

RAPPORT ANNUEL 2009
APPUI A LA REFORME DES FORMATIONS
PARAMEDICALES - BDI0704111



Liste des abréviations

ARFP	Appui à la Réforme des Formations Paramédicales
BE	Bureau D'Etudes
CDS	Centre de santé
CTB	Coopération Technique Belge
DAO	Dossier d'Appel d'offres
DI	Direction d'Intervention
EPM	Ecole Paramédicale
MSP	Ministère de la Santé Publique
PIC	Programme Intérimaire de Coopération
RH	Ressources Humaines
RR	Représentation Résidente
SCEPM	Service Chargé des Ecoles Paramédicales
SMCL	Comité Mixte de Concertation Locale

Sommaire	Voir page
1. Fiche projet	3
2. Rapide point de la situation	5
3. Bilan de la planification des activités	6
3.1 Aperçu des activités réalisées	6
3.2 Analyse de la planification	7
4. Bilan des finances	8
4.1 Aperçu des dépenses par rapport à la programmation financière	8
4.2 Analyse de la programmation financière	9
5. Suivi des indicateurs	10
5.1 Indicateurs de l'objectif spécifique	10
5.2 Indicateurs de résultat	11
6. Évaluation des critères de suivi	14
6.1 Efficience	14
6.2 Efficacité	14
6.3 Durabilité	15
7. Recommandations	16
7.1 Synthèse des critères d'évaluation	16
7.2 Recommandations	16
8. Nouvelle planification	17
8.1 Planification des activités de l'année N+1	17
8.2 Programmation financière de l'année N+1	20
9. Conclusions	24
10. Annexes	25
10.1 Check list efficience	26
10.2 Check list efficacité	29
10.3 Check list durabilité	31
10.4 Encodage dans PIT	33
10.5 Planification annuelle détaillée N+1	35
10.6 Planification financière détaillée	43
10.7 Plan de passation des marchés année N	46
10.8 Plan de passation des marchés année N+1	47
10.9 Taux d'exécution attendu en fin 2010	48

1. Fiche projet

Titre de la Prestation	Appui à la réforme des formations paramédicales
Pays partenaire	Burundi
Numéro d'intervention DGD	NN 3004521
Navision Code CTB	BDI 07 041 11
Code sectoriel	12281
Institution partenaire	Ministère de la Santé Publique
Contribution du Burundi	371.455.926 FBU
Total de la Contribution belge	2.000.000 €
Durée de l'intervention	24 mois
Démarrage	08 février 2009
Modes de gestion	Cogestion et Régie
Structures de suivi et de contrôle	<ul style="list-style-type: none"> - Structure mixte de concertation locale (SMCL) - Comité de Pilotage de la réforme - Direction du projet
Objectif spécifique	La réponse aux besoins de santé de la population a augmenté de façon qualitative par une formation adéquate du personnel paramédical
Résultats attendus	<p>R1 : La politique des ressources humaines dans le secteur de la santé est renforcée ;</p> <p>R2 : Le service chargé des formations paramédicales est renforcé ;</p> <p>R3 : La qualité de l'enseignement paramédical publique 'techniciens médicaux' est améliorée ;</p>

	R4 : L'organisation des 3 écoles publiques paramédicales 'techniciens médicaux' est améliorée
--	---

2. Rapide point de la situation

L'année 2009, constitue la première année de démarrage du projet Appui à la réforme des formations paramédicales (ARFP). Cette année a été marquée par la mise en œuvre de plusieurs réformes dans le secteur de la santé dont entre autres :

- l'organisation des services de santé en districts sanitaires dans le cadre de la décentralisation du système de santé avec un début de planification décentralisée au niveau district;
- la politique de contractualisation à travers le financement basé sur la performance dans les services de santé (PBF) en vue d'appuyer l'accessibilité des soins et de motiver le personnel. Un manuel de procédure a été élaboré dans le cadre de la généralisation de cette approche, mais qui malheureusement ne prend pas en compte les écoles paramédicales faute d'expériences avérées en la matière;
- l'audit institutionnel du MSP avec une proposition d'un nouvel organigramme qui reste à mettre en œuvre
- l'élaboration de la politique de ressources humaines du MSP et du plan de développement des ressources humaines.

Toutes ces réformes ont influencés les activités du projet ARFP avec une forte implication de la direction du projet dans plusieurs d'entre-elles.

Malgré les efforts du Ministère de la Santé Publique pour limiter l'ouverture des écoles paramédicales privées d'infirmiers celles-ci restent encore en nombre élevé et plusieurs demandes d'ouverture sont en attente. La prolifération des écoles privées disposant généralement de très peu de moyens et mettant en avant l'objectif lucratif, nuit considérablement à la qualité de la formation paramédicale d'infirmiers (encombrement des terrains de stage).

En 2009, le Burundi a mis en place une nouvelle loi sur les marchés publics. Elle a eu moins d'efficacité du fait de la lourdeur des procédures. Tous les dossiers d'appel d'offre du projet ont connu des retards.

Au niveau de Coopération belgo-burundaise il faut souligner en 2009, l'élaboration du PIC 2010-2013 dont la mise en œuvre se traduira par la formulation d'un Programme santé (formulation en cours) intégrant le projet Appui à la réforme des formations paramédicales ainsi que les autres projets en cours. Il s'agit notamment des projets : Appui Institutionnel au Ministère de la Santé, Appui au développement Sanitaire de la Province de Kirundo, Appui au

Système d'Information Sanitaire. Ces différents projets travaillent dans un esprit de collaboration et de recherche de synergies pour appuyer le système de santé.

Le projet ARFP a tenu sa première SMCL de démarrage en juin 2009 et une SMCL sur les modifications techniques et budgétaires en Juillet. Jusqu'à cette date les fonds attendus pour l'entretien du véhicule, provenant du reliquat du projet PLNT ne sont pas disponibles.

3. Bilan de la planification des activités

3.1 Aperçu des activités réalisées

Résultat 1 : La politique des ressources humaines dans le secteur santé est renforcée

Les activités réalisées dans cadre de ce résultat concernent:

- l'appui à l'élaboration du référentiel de métier des infirmiers A2.
- l'appui à l'élaboration et adoption du manuel des normes pour les écoles paramédicales
- La participation à l'élaboration de la politique de ressources humaines et du plan de développement des ressources en collaboration avec la coopération suisse
- la collecte des données et l'analyse de base des indicateurs du projet. Un document est disponible et fera l'objet d'un atelier de partage.

Résultat 2 : Le service chargé des formations paramédicales est renforcé dans son rôle d'encadrement des écoles paramédicales

Les principales activités réalisées sont:

- la dotation du Service Chargé des Formations Paramédicales (SCEPM) d'un véhicule de supervision
- la fourniture d'équipements informatiques et didactiques au service
- l'appui à la description des tâches du personnel du service
- l'appui à l'élaboration de critères pour la contractualisation du service
- l'organisation de trois (3) sessions de formations des enseignants en pédagogie
- l'appui à la supervision des écoles paramédicales.

Résultat 3 : La qualité de l'enseignement paramédical public « techniciens médicaux » est améliorée

Les activités réalisées sont:

- la dotation des écoles paramédicales publiques en mobilier et matériel bureautique
- l'appui à l'identification et à la mise en place de nouveaux terrains de stage
- l'appui au transport et à la restauration des élèves
- la fourniture de consommables pour les terrains de stage

Résultat 4 : L'organisation des 3 écoles publiques paramédicales « techniciens médicaux » est améliorée.

Pour ce résultat, les réalisations ont été les suivantes:

- l'introduction de la planification au niveau des écoles avec la formation des équipes de direction et l'élaboration de plans annuels d'activités

- l'analyse de la gestion dans les écoles et la mise en place d'accords d'exécution avec les trois écoles paramédicales de Bururi, Gitega et Ngozi;
- la mise en place d'une caisse de fonctionnement et de maintenance par école.

3.2 Analyse de la planification

La première mission de consultation pour l'élaboration des référentiels des infirmiers A2 s'est déroulée en novembre comme prévue et la deuxième en janvier 2010. La troisième mission est pour avril 2010 et la quatrième en juillet 2010. Il n'y a pas risque particulier par rapport à cette activité.

La description des tâches du personnel du service chargé des écoles paramédicales et les critères pour la contractualisation du service n'ont pas encore fait l'objet d'adoption au niveau du Ministère. Cela est prévu pour 2010.

Parmi les activités prévues et non réalisées au niveau du résultat 3 figurent : 1) la fourniture des écoles en matériels informatiques et didactiques du fait du retard lié aux procédures des marchés publics mais également parce le DAO a été infructueux et il a du être relancé, 2) l'appui au renforcement des activités d'autofinancement à cause de l'élaboration tardive des projets d'autofinancement, 3) l'appui au développement et à la diffusion de supports didactiques pour les enseignants et les élèves. Cette activité ne peut intervenir qu'après l'élaboration de tous les référentiels, 4) la construction de logements ruraux pour les stagiaires (retard dans le DAO, voir également le Résultat 4 pour les réhabilitations)

Les accords de financement avec les écoles paramédicales ont été préparés avec l'appui du MAF de la Représentation résidente de la CTB. Elles permettent l'exécution de certaines activités directement par les écoles. Ces activités sont : le transport des élèves, la restauration des élèves, la supervision des terrains de stages, l'autofinancement, les consommables de stages, le fonctionnement et la maintenance des infrastructures et équipements. Il pourrait y avoir un risque par rapport à la bonne gestion des fonds par les écoles. Les accords ont été mis en œuvre en janvier 2010.

Au nombre des activités non réalisées pour le résultat 4 figurent : 1) la réhabilitation des écoles paramédicales. Le DAO pour le recrutement du bureau d'études a été rejeté par la cellule de passation des marchés publics de la Représentation Résidente au stade d'attribution du marché. Le DAO accuse ainsi un retard de six mois, 2) la création d'outils de gestion pour les biens et les consommables (fiche de stock). Cette activité est reportée en 2010, 3) la création d'une comptabilité transparente, liée à la mise en place de caisse pour les écoles, elle est reportée également en 2010. Les retards pour les deux dernières activités ne sont pas importants.

Certaines activités dont la contractualisation au niveau des écoles paramédical n'ont pas été programmées en 2009. Il n'y a pratiquement pas d'expérience sur le sujet à travers la littérature au niveau mondial. Il s'agira de faire preuve d'initiative.

4. Bilan des finances

4.1. Aperçu des dépenses par rapport à la programmation financière

Dépenses en cogestion

Résultats et activités	Mode gestion	Budget prévu	Budget décaissé	Taux d'exécution	Solde en fin 2009
RESULTAT 1 La politique des ressources humaines est renforcée	Cogestion	31.800	12.736	40%	93.863
A1.1 Etablir une politique sur les RH pour les techniciens médicaux	Cogestion	31.800	11.145	35%	50.455
A1.2 Etablir une politique sur les RH dans le domaine de la santé	Cogestion		1.592		43.408
RESULTAT 2 Le services chargé des écoles paramédicales est renforcé	Cogestion	53500	32435	61%	76.565
A2.1 Organiser des visites de supervision normative et régulière des écoles paramédicales	Cogestion	10000	16.272	163%	32.728
A2.5 Etablir un référentiel pour les tâches du personnel du service	Cogestion	15500	136	1%	19.864
A2.7 Renforcer les capacités des encadreurs, enseignements permanents, vacataires et membres de direction des écoles (ateliers de formation)	Cogestion	8000	8.114	101%	11.886
A2.9 Assurer les conditions de travail au quotidien	Cogestion	20.000	7.913	40%	12.087
RESULTAT 3 La qualité de l'enseignement paramédical public (techniciens médicaux) est améliorée	Cogestion	110.000	1.255	1%	319.145
A3.1 Equiper les écoles en équipement didactique et en matériel bureautique	Cogestion	92.400	1.255	1%	91.145
A3.2 Développer et diffuser des supports didactiques pour les élèves et enseignants	Cogestion	10.000	0	0%	30.000
A3.3 Créer et mettre à niveau les lieux de stage au niveau des hôpitaux et des centres de santé (ruraux) Idem A4.1	Cogestion	3.600	0	0	180.000
A3.5 Fournir des consommables médicales pour les stages et les cours de démonstration à l'école	Cogestion	4.000	0	0%	18.000
RESULTAT 4 L'organisation de trois écoles paramédicales (techniciens médicaux) est améliorée	Cogestion	62.780	4.144	7%	879.056
4.1 Réhabiliter partiellement les écoles (idem A3.3)	Cogestion	12780	1.014	8%	637.986
A.4.2 Créer des conditions environnementales correctes pour les élèves et les enseignants permanents (DAO équipements)	Cogestion	0	0	0	85.200

A4.5 Mettre à disposition des écoles une caisse de fonctionnement et de maintenance	Cogestion	20.000	0	0%	39.000
A.4.6 Appuyer la planification annuelle et trimestrielle	Cogestion	30.000	3.130	10%	116.850
Réserve budgétaire	Cogestion	0	0	0	54.120
Total	Cogestion	258.080	54.087	21%	1.419.000

Le taux d'exécution est faible en cogestion avec seulement 21%. Ceci est lié aux DAO qui n'ont pas aboutis. En effet 66% des dépenses prévues en cogestion sont des DAO. S'ils avaient aboutis le taux d'exécution atteindrait 87%.

Après un an d'exécution du projet, 1.419.000 euros sont à programmer pour 2010. Sur ce budget, 58% sont pour les constructions et les réhabilitations.

Dépenses en régie

Résultats et activités	Mode gestion	Budget prévu	Budget décaissé	Taux d'exécution	Solde en fin 2009
Z Moyens généraux	Régie				
Z0.1 frais de personnel	Régie	140.400	157.000	112%	320.425
Z0.2 investissement	Régie	6.000	5.516	92%	484
Z0.3 Frais de fonctionnement	Régie	1.500	3.868	258%	9.032
Z0.4 Audit et suivi évaluation	Régie	0	0	0	30.000
Total	Régie	147.900	166.384	112%	355.954

Taux d'exécution financière en régie est de 112%. Il reste un montant de 355.954 euros à programmer pour 2010 et 2011.

4.2. Analyse de la programmation financière

En cogestion le faible taux d'exécution s'explique par le fait que les DAO dont les paiements étaient prévus mais n'ont pas aboutis dans les délais escomptés. Il s'agit des DAO suivants :

- Equipement du service chargé des écoles paramédicales
- Matériel didactique et bureautique pour les écoles paramédicales
- Mobilier pour les écoles paramédicales
- Réhabilitation des écoles et construction de locaux ruraux pour stagiaires

En cogestion le taux d'exécution financière est de 21% contre 112% en Régie. Si l'on considère l'ensemble des dépenses en cogestion plus régie, le taux d'exécution atteint 54%.

5. Suivi des indicateurs

L'année 2009 correspond à la première année de mise en œuvre du projet. Une collecte des données pour l'analyse de base des indicateurs a été faite au mois d'août. Les niveaux des indicateurs pour l'objectif spécifique et les résultats attendus sont donnés ci-dessous. Les niveaux des indicateurs attendus sont des propositions de la Direction de l'intervention (DI) après l'étude. L'analyse de base des indicateurs devra être soumise à un atelier de validation prévu en 2010.

5.1. Indicateurs de l'objectif spécifique

Objectif spécifique: La réponse aux besoins de santé de la population a augmenté de façon qualitative par une formation adéquate du personnel paramédical

Indicateur	Niveau de base en 2008-2009	Niveau attendu	Observations
Score moyen des élèves par école de l'examen général de fin d'année	66%	68%	Score moyen des élèves ayant obtenu le diplôme de techniciens médicaux
Pourcentage des élèves ayant obtenus 65% et plus des points lors de l'examen général de fin d'année	60,6%	70%	Calculer sur base des points des élèves ayant obtenu le diplôme de techniciens médicaux
Nombre d'élèves	1029	480	

En 2009, un total de 188 élèves ont réussi l'examen de fin de cycle de formation de la quatrième année dans les 3 écoles paramédicales publiques. Leur score moyen est de 66%. Le pourcentage des élèves ayant obtenus 65% et plus des points lors l'examen général de fin d'année est de 60,6%. Les 3 établissements totalisent 1029 élèves pour une capacité réelle de 480. Les effectifs pléthoriques handicapent la qualité de la formation.

5.2. Indicateurs de résultat

Résultat 1: La politique sanitaire des ressources humaines est renforcée

Indicateur	Niveau de base en 2008-2009	Niveau attendu en 2010-2011	Observations
Evolution du nombre d'élèves d'inscrits dans les premières années comparée aux capacités officielles	247%	100%	

Le nombre total d'élèves inscrits en première année s'élève à 395 pour une capacité de 160 selon les normes, soit 247% des capacités d'accueil. La capacité d'accueil en 1ère année est de 40 à Bururi et Ngozi, et de 80 à Gitéga. Il est indispensable de réduire les effectifs des élèves recrutés pour prétendre à une amélioration de la qualité de la formation.

Résultat 2: Le service chargé des formations paramédicales est renforcé

Indicateur	Niveau de base en 2008-2009	Niveau attendu en 2010-2011	Observations
Evolution du nombre de supervisions réalisées	3	12	Supervision des EPM de Bururi, Gitega et Ngozi
Evolution des primes de performance	0		
Indicateurs dans le cadre de la contractualisation			Reste à définir
Nombre de référentiels finalisés	0	3	Service chargé des EPM, Techniciens médicaux, personnel des EPM

Les EPM de Bururi, Gitega et Ngozi ont reçu chacune une seule supervision au cours de l'année scolaire 2008-2009 pour un objectif de 4 supervisions par an par établissement. Ce qui est faible. Il n'y a pas de primes de performances et aucun référentiel n'a été élaboré.

Résultat 3: La qualité de l'enseignement paramédical public (techniciens médicaux) est améliorée

Indicateur	Niveau de base en 2008-2009	Niveau attendu en 2010-2011	Observations
Evolution des primes de performance	0		Selon contrats
Nombre de modules validés par le ministère	0	9	
Evolution des résultats des élèves par école et par classe			Voir tableau ci-dessous
Nombre moyen d'élèves par endroits de stage	22	< 10	En 2008-2009, seuls les élèves de 2ème et 4ème année font les stages. A partir de 2009 la 3ème année fera également le stage
Evolution du nombre de places de stage	6	23	Les six sites de stages actuels comportent 3 hôpitaux et 3 CDS. Les 23 sites futurs compteront 10 hôpitaux et 13 CDS
Evolution des indicateurs individuels suivis dans le cadre de la contractualisation			Reste à définir

Il n'existe pas encore de primes de performance et il n'y a pas eu d'élaboration de modules.

S'agissant du nombre moyen d'élève par endroit de stages, le chiffre moyen est de 22 pour 6 sites de stages (3 hôpitaux et 3 centres de santé). Les six sites de stages totalisant 25 services où on peut mettre des stagiaires. Chaque centre de santé est considéré comme un service et un hôpital compte selon les cas de 5 à 9 services. Il est prévu de tripler le nombre de sites de stages et de réduire le nombre de stagiaires par service de 22 à moins de 10. La réduction des effectifs permettra également de diminuer plus le nombre de stagiaires par service.

Les résultats des élèves par classe et par école se présentent comme suit (2008-2009):

	Bururi	Gitega	Ngozi

Taux de réussite en 1 ère année	79,7%	79,3%	92,4%
Taux de réussite en 2ème année	83,8%	82,3%	90,3%
Taux de réussite en 3ème année	88,5%	95,2%	92,7%
Taux de réussite en 4ème année	97,8%	100%	95%

Les taux de réussite varient de 79% à 100%. Ils sont relativement plus faibles en 1ère et 2ème année. Mais globalement les taux de réussite sont élevés. Il y a une discordance entre les taux de réussite élevés, la faible qualité de la formation et la faible qualité des soins prestés par les lauréats.

Résultat 4: L'organisation des trois écoles publiques paramédicales (techniciens médicaux) est améliorée

Indicateur	Niveau de base en 2008-2009	Niveau attendu 2010-2011	Observations
Evolution du nombre de réunions de planification	0	12	4 réunions par écoles par an
Nombre d'actes de maintenance réalisés	Non identifiable		A redéfinir
Evolution des indicateurs individuels suivis dans le cadre de la contractualisation			Reste à définir
Taux d'autofinancement	8%	15%	Seulement pour Bururi et Ngozi. Pas de données pour Gitega

L'élaboration de plans d'activités n'existait pas encore au niveau des trois écoles paramédicales publiques au moment de l'enquête. Elle a été introduite en octobre 2009. Les plans d'action trimestriels issus du plan annuel, seront élaborés, exécutés et évalués. Ils donneront lieu à des réunions de planification au niveau des écoles.

Le nombre d'actes de maintenance réalisés mérite d'être redéfini comme indicateur. Qu'est ce qu'un acte de maintenance ? Réparer un robinet ou remplacer le carburateur d'une voiture ?

Le taux d'autofinancement ne fait pas parti des indicateurs retenus, cependant il semble important à suivre pour la viabilité des écoles paramédicales et la pérennité des actions entreprises.

6. Évaluation des critères de suivi

6.1 Efficience

Le Projet a démarré ses activités en février 2009 avec un retard par rapport à la mise en œuvre de la réforme des formations paramédicales au niveau du MSP. Celle-ci a commencé en septembre 2007. Il a fallu s'attaquer en premier lieu aux activités pouvant permettre de mieux supporter le processus de réforme. Il s'agit notamment de l'élaboration des référentiels des infirmiers A2 ainsi que la mise en place de normes pour les écoles paramédicales. Ces deux éléments sont primordiaux pour réussir le processus de la réforme. Ils constituent le cadre et le contenu de la réforme.

La gestion des ressources du projet se déroule de façon satisfaisante à l'exception de deux éléments contraignants : les retards dans les DAO liés à la lenteur et à la complexité des procédures des marchés publics et la faiblesse dans la gestion administrative et comptable du projet.

6.1 Efficacité

La durée du projet, deux ans, est insuffisante pour atteindre l'objectif spécifique pour une formation dont la durée est de quatre ans. Une nouvelle intervention de la Coopération technique belge est prévue dans le cadre du PIC 2010-2013 avec un programme d'appui au secteur santé. Ce programme permettra de consolider les acquis du projet et d'avoir un appui plus large dans le domaine du développement des ressources humaines de façon plus intégrée.

Les résultats actuels du projet contribuent à la réalisation de l'objectif spécifique. Néanmoins deux problèmes importants font craindre des risques: le sur effectifs dans les écoles publiques et privés nuit à la bonne qualité de la formation de même que la floraison des écoles privées à but lucratif.

Les personnes impliquées dans le projet comme bénéficiaires directes sont des enseignants (hommes et femmes) des élèves (garçons et filles). Il s'agit de personnes peu nanties. Puisqu'il s'agit de formation d'infirmiers, les vrais bénéficiaires seront les populations plus particulièrement en milieu rural pauvre où travailleront la majorité des infirmiers après leur formation.

Le projet répond aux besoins des bénéficiaires et son exécution permet de résoudre les problèmes prioritaires relevés lors de la planification. En effet, les soins de santé de qualité constituent la première demande des populations en matière de santé. Le projet est une réponse directe à cette demande de la population.

Le ciblage des écoles publiques de formation de base des infirmiers permet d'obtenir des résultats probants dans un délai raisonnable (4 ans).

6.3 Durabilité

L'intégration du projet dans les structures du MSP, rattaché à la Direction des Ressources Humaines est en soi un facteur de pérennité pour une reprise des activités pour le Ministère de la Santé Publique.

La cogestion avec coresponsabilité favorise le transfert de compétences vers le personnel partenaire. Il en n'est de même des accords de financement directement exécutés par les écoles paramédicales.

Les référentiels de formation des infirmiers et les normes des écoles paramédicales continueront à être utilisés même dans l'après projet, ce qui constitue un gage de pérennité.

La formation continue des formateurs assure une durabilité au projet mais elle n'est pas suffisante pour remplacer la formation pédagogique de base des enseignants des écoles pour une meilleure continuité des actions.

La réforme, faisant appel à des changements de comportement, son appropriation demandera plus de temps de la part des acteurs.

7. Mesures et recommandations

7.1. Synthèse des critères d'évaluation

Le projet est efficient, efficace et durable. Les efforts doivent se poursuivre. Son intégration dans le nouveau programme d'intervention de la Coopération Technique Belge améliorera son efficacité et sa durabilité.

7.2 Recommandations

Les recommandations suivantes sont à prendre en compte pour l'année 2010 :

Au plan opérationnel

- Mettre en œuvre les référentiels de métier, de compétences, de formation et d'évaluation
- Poursuivre la fourniture de consommables sur les terrains de stage
- Mettre en œuvre la contractualisation au niveau des écoles paramédicales
- Appuyer la mise en œuvre de la politique et du plan de développement des ressources humaines (plan de formation, élaboration de référentiels)
- Étendre l'appui à la réforme des formations paramédicales aux écoles publiques de Cankuzo et l'ETAL de Bujumbura dans le cadre du nouveau programme
- Créer une filière de la formation pédagogique de base des enseignants des écoles paramédicales pour une meilleure continuité des actions (dans le cadre du nouveau programme)

Au plan organisationnel

- Recruter une secrétaire pour le projet
- Améliorer la comptabilité et la gestion administrative du projet

Au plan institutionnel

- Alléger les procédures de passation des marchés publics pour plus d'efficacité
- Obtenir un appui technique suffisant pour les procédures de passation des marchés (juriste local expérimenté)
- Arrêter l'ouverture de nouvelles écoles paramédicales privées
- Mettre fin au sureffectif dans les écoles publiques et privées en respectant les nouvelles normes lors du recrutement en première année
- Augmenter le nombre d'enseignants à temps plein au niveau des écoles conformément aux normes.

8. Nouvelle planification

8.1. Planification des activités de l'année N+1

Activités	Timing												Responsable	Etat d'exécution actuelle	Commentaires	
	m1	m2	m3	m4	m5	m6	m7	m8	m9	m10	m11	m12				
RESULTAT 1 La politique des ressources humaines est renforcée																
A1.1 Etablir une politique sur les RH pour les techniciens médicaux														Consultants	EN COURS	
A1.2 Etablir une politique sur les RH dans le domaine de la santé																
A1.3 Organiser une collecte de données pour les indicateurs du projet														DI	EN COURS	
RESULTAT 2 Le services chargé des écoles paramédicales est renforcé																
A2.1 Organiser des visites de supervision normative et régulière des écoles paramédicales														SCEPM	EN COURS	
A2.2 Améliorer le contrôle de la qualité des écoles privées et publiques														SCEPM	PREPARATION	
A2.3 Renforcer le contrôle des lieux de stage														SCEPM	PREPARATION	
A2.4 Participer à l'élaboration d'une politique RH (référentiels, curriculum, programmes d'enseignement ...)																
A2.5 Etablir un référentiel pour les tâches du personnel du service														DI/SCEPM	EN COURS	

Activités	m1	m2	m3	m4	m5	m6	m7	m8	m9	m10	m11	m12	Responsable	Etat d'exécution actuelle	Commentaires
A2.6 Déterminer les critères et indicateurs pour la contractualisation du service															
A2.7 Renforcer les capacités des encadreurs, enseignements permanents, vacataires et membres de direction des écoles (ateliers de formation)													SCEPM	EN COURS	Budget insuffisant
A2.8 Renforcer les capacités des membres du service													DI	EN COURS	
A2.9 Assurer les conditions de travail au quotidien													DI	EN COURS	
RESULTAT 3 La qualité de l'enseignement paramédicale publiques (techniciens médicaux) est améliorée															
A3.1 Equiper les écoles en équipement didactique et en matériel bureautique													DI	EN COURS	Mannequins et planches anatomiques non disponibles sur le marché local
A3.2 Développer et diffuser des supports didactiques pour les élèves et enseignants													DI	PREPARATION	Ne peut démarrer qu'après l'élaboration des référentiels
A3.3 Créer et mettre à niveau les lieux de stage au niveau des hôpitaux et des centres de santé (ruraux) Idem A4.1													DI, BE, Entreprise	EN COURS	Tout retard doit être évité vue la durée du projet
A3.4 Assurer le transport des élèves vers les lieux de stage (pécule de transport et de restauration)													DI	EN COURS	
A3.5 Fournir des consommables médicales pour les stages et les cours de démonstration à l'école													DI	EN COURS	Budget insuffisant

Activités	m1	m2	m3	m4	m5	m6	m7	m8	m9	m10	m11	m12	Responsable	Etat d'exécution actuelle	Commentaires
A3.6 Structurer et améliorer les évaluations pratiques et théoriques													SCEPM	EN COURS	
A3.7 Renforcer les activités d'autofinancement pour les écoles pour la pérennité après projet													Ecoles	EN COURS	
RESULTAT 4 L'organisation de trois écoles paramédicales (techniciens médicaux) est améliorée															
4.1 Réhabiliter partiellement les écoles (idem A3.3)													DI, BE, Entreprise	EN COURS	Tout retard doit être évité vu la durée du projet
A.4.2 Créer des conditions environnementales correctes pour les élèves et les enseignants permanents (DAO équipements)													DI	PREPARATION	En complément du matériel fourni par le MSP
A4.3 Créer une comptabilité transparente													DI, RR, Ecoles	EN COURS	
A4.4 Créer des outils de gestion pour les biens et les consommables (fiche de stock)													DI	PREPARATION	
A4.5 Mettre à disposition des écoles une caisse de fonctionnement et de maintenance													DI, RR, Ecoles	EN COURS	Il faut une bonne gestion des fonds par les écoles
A.4.6 Appuyer la planification annuelle et trimestrielle													DI, RR, Ecoles	EN COURS	
A4.7 Instaurer une coordination inter-écoles													DI	PREPARATION	

8.2. Programmation financière de l'année N+1

La planification financière est faite en tenant compte des activités programmées et des montants disponibles par ligne budgétaire. La Cogestion et la régie ont été séparées. Le taux d'exécution attendu en fin 2010 (voir annexe 9) est calculé en tenant compte du budget total de la ligne budgétaire, des dépenses antérieures et de la planification 2010. Il est égal au total des dépenses effectuées plus les dépenses prévues en 2010, rapporté au budget total en début de projet. Les montants sont en euros.

Cogestion

Activités	Q1	Q2	Q3	Q4	Total	Taux exécution estimé fin 2010
RESULTAT 1 La politique des ressources humaines est renforcée	26000	19100	44250	0	89350	96%
A1.1 Etablir une politique sur les RH pour les techniciens médicaux	20000	11100	24750	0	55850	108%
A1.2 Etablir une politique sur les RH dans le domaine de la santé	6000	8000	19500	0	33500	78%
A1.3 Organiser une collecte de données pour les indicateurs du projet						
RESULTAT 2 Le services chargé des écoles paramédicales est renforcé	19910	7260	9510	6510	43190	69%
A2.1 Organiser des visites de supervision normative et régulière des écoles paramédicales	4050	4050	4050	4050	16200	66%
A2.2 Améliorer le contrôle de la qualité des écoles privées et publiques						
A2.3 Renforcer le contrôle des lieux de stage						
A2.4 Participer à l'élaboration d' une politique RH (référentiels, curriculum, programmes d'enseignement ...)						

A2.5 Etablir un référentiel pour les tâches du personnel du service	5150	1350	600	600	7700	39%
---	------	------	-----	-----	------	-----

Activités	Q1	Q2	Q3	Q4	Total	Taux exécution estimé fin 2010
A2.6 Déterminer les critères et indicateurs pour la contractualisation du service						
A2.7 Renforcer les capacités des encadreurs, enseignements permanents, vacataires et membres de direction des écoles (ateliers de formation)	5000	1560	4560	1560	12680	104%
A2.8 Renforcer les capacités des membres du service						
A2.9 Assurer les conditions de travail au quotidien	5710	300	300	300	6610	73%
RESULTAT 3 La qualité de l'enseignement paramédicale publique (techniciens médicaux) est améliorée	36140	65340	53280	97200	252060	79%
A3.1 Equiper les écoles en équipement didactique et en matériel bureautique	22500	52000	15000	0	89500	98%
A3.2 Développer et diffuser des supports didactiques pour les élèves et enseignants	0	0	3000	9000	12000	40%
A3.3 Créer et mettre à niveau les lieux de stage au niveau des hôpitaux et des centres de santé (ruraux) Idem A4.1	0	9020	35280	88200	132500	74%
A3.4 Assurer le transport des élèves vers les lieux de stage (pécule de transport et de restauration)						

A3.5 Fournir des consommables médicales pour les stages et les cours de démonstration à l'école	13640	4420	0	0	18000	100%
---	-------	------	---	---	-------	------

Activités	Q1	Q2	Q3	Q4	Total	Taux exécution estimé fin 2010
A3.6 Structurer et améliorer les évaluations pratiques et théoriques						
A3.7 Renforcer les activités d'autofinancement pour les écoles pour la pérennité après projet						
RESULTAT 4 L'organisation de trois écoles paramédicales (techniciens médicaux) est améliorée	52200	64620	226900	356210	699930	80%
4.1 Réhabiliter partiellement les écoles (idem A3.3)	0	30180	125200	313000	468380	73%
A.4.2 Créer des conditions environnementales correctes pour les élèves et les enseignants permanents (DAO équipements)	0	0	82500	0	82500	97%
A4.3 Créer une comptabilité transparente						
A4.4 Créer des outils de gestion pour les biens et les consommables (fiche de stock)						
A4.5 Mettre à disposition des écoles une caisse de fonctionnement et de maintenance	7950	7950	7950	7950	31800	82%
A.4.6 Appuyer la planification annuelle et trimestrielle	44250	26490	8550	35260	114540	98%
A4.7 Instaurer une coordination inter-écoles						
TOTAL GENERAL	130730	156416	333940	459920	1081000	77%

Régie

Activités	Q1	Q2	Q3	Q4	Total	Taux exécution estimé fin 2010
Z Moyens généraux						
Z0.1 frais de personnel	40620	44620	44620	44620	174480	69%
Z0.2 investissement	100	100	180	0	380	98%
Z0.3 Frais de fonctionnement	1200	1200	1200	1200	4800	67%
Z0.4 Audit et suivi évaluation	0	0	0	0	0	0%
Total	41410	45920	46000	45820	179150	66%

En Cogestion le taux d'exécution financière attendu en fin 2010 est de 77% contre 66% en régie. En Cogestion 3 activités auront moins de 70% de taux d'exécution. Il s'agit de : 1) Etablir le référentiel des tâches du personnel du SCEPM (39%), le travail ayant été fait par l'équipe du projet, 2) Développer et diffuser des supports didactiques (40%), l'activité ne pouvant pas se faire avant l'élaboration des référentiels de formation, 3) Organiser les visites de supervision des écoles paramédicales (66%), le véhicule de supervision ayant coûté moins cher que prévu.

9. Conclusions

Les résultats obtenus par le projet contribuent à l'atteinte de l'objectif spécifique mais la durée du projet ne permet pas l'atteinte de cet objectif. Cette préoccupation est prise en compte dans le cadre de la formulation du nouveau programme santé.

Globalement les critères de suivi du projet sont satisfaisants. Des ajustements sont possibles au niveau de l'efficacité de la gestion administrative et financière.

Des modifications budgétaires seront nécessaires pour : mettre en œuvre les référentiels une fois élaborés, poursuivre la fourniture des consommables au niveau des terrains de stage, pour appuyer la mise en œuvre du plan de développement des ressources humaines et pour mettre en œuvre la contractualisation au niveau des écoles paramédicales.

10. Annexes

10.1 Check list efficience

10.2 Check list efficacité

10.3 Check list durabilité

10.4 Encodage dans PIT

10.5 Planification annuelle détaillée N+1

10.6 Planification financière détaillée

10.7 Plan de passation des marchés année N

10.8 Plan de passation des marchés année N+1

10.9 Taux d'exécution attendu en fin 2010

Check-list 1.	10.1 L'efficience			N°
<p>L'efficience se réfère à la manière dont les ressources de l'intervention de coopération sont converties au moyen des activités du projet pour atteindre les résultats escomptés.</p>				
<p>À remplir par le Projet</p>				
1. Données factuelles sur les indicateurs de résultats:		% de réalisation escomptée	% réel de réalisation	différence*
	Indicateurs pour le Résultat 1	NA	NA	NA
	Indicateurs pour le Résultat 2	NA	NA	NA
	Indicateurs pour le Résultat 3	NA	NA	
	Indicateurs pour le Résultat 4	NA	NA	
		* (% de réalisation escomptée - % réel de réalisation)		
2. Réalisation des résultats se référant aux indicateurs.			Oui	Non
	Ces indicateurs sont-ils formulés de façon 'SMART' ?	Oui		
	Tous les indicateurs font-ils l'objet d'un suivi ?	Oui		
	Existe-t-il une base de comparaison pour chaque indicateur ?	Oui		
3. Données factuelles sur les activités:		La mise en oeuvre avance comme prévu	La mise en oeuvre est retardée	La mise en oeuvre a de l'avance
	pour le Résultat 1	Oui		
	pour le Résultat 2	Oui		
	pour le Résultat 3		Oui	Retard DAO
	pour le Résultat 4		Oui	Retard DAO
			Oui	Non
4. Les activités sont mises en oeuvre comme prévu.				
	Il faudra plus de temps pour réaliser certaines activités	Oui		
	Certaines activités peuvent être mises en oeuvre dans un délai plus court		Non	
	Tout délai encouru sera rattrapé avant la fin du projet	Oui		
	Tout écart détecté influencera considérablement l'atteinte des résultats		Non	

5. La qualité générale des activités du projet est jugée:					
		satisfaisante	Oui		
		suffisante			
		problématique			
6. Les activités contribuent-elles à l'atteinte des résultats planifiés?					
		Oui			
		Dans le cas contraire, expliquez pourquoi:			
7. Est-il possible de planifier les activités de manière plus optimale?					
			Non		
		Le cas échéant, expliquez de quelle manière:			
8. Données factuelles sur les dépenses:					
	% du budget total	% du budget annuel	date de la dernière modif.	Explication	% de la programmation financière année 2010
pour le Résultat 1	5%	8%			7%
pour le Résultat 2	5%	13%			3%
pour le Résultat 3	16%	27%			20%
pour le Résultat 4	44%	15%			56%
Budget total	2000000	405980			1260150
			Oui	Non	NA
9. Les ressources financières sont gérées comme prévu.			Oui		
Certains coûts estimés ne suffisent pas; des ressources suppl. sont nécessaires			Oui		
Il reste d'importants moyens financiers; ceux-ci doivent être replanifiés				Non	
Certains risques financiers ont été identifiés par rapport aux dépenses (crédits,...)				Non	
Les risques financiers détectés sont sous contrôle					NA
Les activités pourraient être mises en oeuvre avec moins de moyens financiers				Non	
La contribution du partenaire est respectée en termes financiers			Oui		
10. Est-il possible de gérer les ressources financières de façon plus optimale?					
				Non	
			Le cas échéant, expliquez de quelle manière:		
11. Les ressources humaines sont gérées comme prévu.					
Le personnel du projet est au complet			Oui		
Le personnel du projet n'est pas stabilisé				NON	
Le personnel prévu ne suffit pas; des ressources suppl. sont nécessaires			Oui		
Certains membres du personnel exécutent des tâches non conformes à leurs descriptions de fonction				Non	
Les activités pourraient être mises en				Non	

oeuvre avec moins de moyens humains				
Il existe un équilibre femmes/hommes au sein du personnel du projet			Non	
12. Est-il possible de gérer les ressources humaines de manière plus optimale?			Non	
Le cas échéant, expliquez de quelle manière:				
13. Les biens et les équipements sont gérés comme prévu.		Oui		
L'équipement a été inventorié et assuré		Oui		
D'importantes quantités de biens ne seront pas utilisées			Non	
Biens et équipement insuffisants; des ressources suppl. sont nécessaires		Oui		
Certains équipement ou biens ne sont pas adaptés aux conditions/à une utilisation locales			Non	
14. Est-il possible de gérer les biens et équipements de façon plus optimale?			Non	
Le cas échéant, expliquez de quelle manière:				
15. La structure organisationnelle du projet est jugée:				
		satisfaisante	Oui	
		suffisante		
		problématique		
17. Tout problème inattendu de planification a-t-il pu être résolu?				NA
Le cas échéant, expliquez comment le planning a été adapté:				
16. L'efficacité du projet peut-elle être améliorée?		Oui		
Le cas échéant, expliquez de quelle manière:				
En améliorant l'administration et de la gestion				
Enseignements tirés	Le comptable ne peut pas jouer en même temps le rôle de caissier. Cela entrave la bonne gestion			
	Les procédures de passation des marchés publics sont peu efficaces pour la mise en œuvre des activités du projet			
Best practices				
Recommandations	Recruter un (e) secrétaire pour le projet			
	Améliorer les compétences au niveau de la comptabilité			
	Obtenir un appui technique suffisant pour les procédures de passation des marchés (juriste local expérimenté)			

Check-list 2.	10.2 L'efficacité			N°
L'efficacité évalue si les résultats du projet sont atteints et s'ils contribuent à la réalisation de l'objectif spécifique. Elle vérifie si les changements survenus dans la zone du projet sont attribuables au projet même. Elle évalue également si les bénéficiaires utilisent les résultats apportés par le projet.				
À remplir par le Projet		Oui	Non	NA
En ce qui concerne les indicateurs de l'objectif spécifique :				
	Existe-t-il des indicateurs pour l'objectif spécifique?	Oui		
	Les indicateurs de l'objectif spécifique sont-ils 'SMART'?	Oui		
	Les indicateurs de l'objectif spécifique font-ils l'objet d'un suivi?	Oui		
	Existe-t-il une base de comparaison?	Oui		
2. Les indicateurs de l'objectif spécifique sont-ils atteints?	% de réalisation escomptée	% réel de réalisation	différence *	
	Indicateur 1	NA	NA	NA
	Indicateur 2	NA	NA	NA
	Indicateur 3	NA	NA	NA
	Indicateur 4	NA	NA	NA
	* (% de réalisation escomptée - % réel de réalisation)			
3. L'objectif spécifique sera-t-il réalisé uniquement grâce aux résultats atteints?	Oui			
4. Les résultats s'assortissent-ils d'effets secondaires?				
	Y a-t-il des effets secondaires; influencent-ils l'objectif spécifique?			
	de manière positive	de manière négative		
5. Des facteurs extérieurs influencent-ils l'objectif spécifique?			Il s'agit de la pléthore des effectifs d'élèves qui influence négativement l'atteinte de l'OS Insuffisance d'enseignants à temps plein	
	de manière positive	de manière négative	Oui	
6. Quelles sont les caractéristiques des bénéficiaires impliqués dans le projet?				

	Les personnes impliquées dans le projet comme bénéficiaires directes sont des enseignants (hommes et femmes) des élèves (garçons et filles). Il s'agit de personnes peu nanties. Puisqu'il s'agit de formation d'infirmiers, les vrais bénéficiaires seront les populations plus particulièrement en milieu rural pauvre où travailleront la majorité des infirmiers après leur formation.		
7. Les groupes qui bénéficie(ro)nt de l'objectif spécifique sont:			
	Les groupes bénéficiaires sont intentionnels puisqu'il s'agit de répondre aux besoins de santé de la population à travers une amélioration de la qualité de la formation des infirmiers A2.		
8. Les bénéficiaires ont-ils accès aux résultats fournis par le projet?			
		Oui	
	Dans le cas contraire, expliquez pourquoi (pour les résultats en question):		
9. Les bénéficiaires utilisent-ils les résultats fournis par le projet?			
		Oui	
	Dans le cas contraire, expliquez pourquoi (pour les résultats en question):		
10. Les bénéficiaires sont-ils satisfaits des résultats fournis par le projet?			
		Oui	
	Dans le cas contraire, expliquez pourquoi:		
11. L'exécution du projet répond-elle:			
	- aux problèmes des bénéficiaires	Oui	
	- aux priorités des bénéficiaires	Oui	
12. Les solutions proposées résolvent-elles les problèmes des bénéficiaires?			
		Oui	
Enseignements tirés	<p>Le projet répond aux besoins des bénéficiaires et son exécution permet de résoudre les problèmes prioritaires relevés lors de la planification.</p> <p>Les soins de santé de qualité constituent la première demande des populations en matière de santé. Le projet est une réponse directe à cette demande de la population.</p>		
Best practices	Le ciblage des écoles de formation de base des infirmiers permet d'obtenir des résultats probants dans un délai raisonnable.		
Recommandations	La durée du projet, deux ans ne permet pas l'atteinte de l'objectif de réforme des formations paramédicales il faut un délai minimum de 4 ans correspondant à la durée de la formation.		

Check-list 3.	10.3 La durabilité			N°
La durabilité se réfère à la probabilité de préserver et reproduire les bénéfices d'une intervention de coopération au développement après le retrait de l'aide du donateur.				
À remplir par le Projet		Oui	Non	NA
1. L'instance partenaire participe-t-elle de manière active à:				
	rapportage	Oui		
	prise de décisions	Oui		
	planning des activités	Oui		
	gestion financière	Oui		
	mise en oeuvre du projet	Oui		
	monitoring et évaluation	Oui		
	gestion des ressources humaines	Oui		
	gestion des ressources matérielles	Oui		
2. Des ressources et capacités sont-elles mises à disposition pour préserver et reproduire les résultats?				
	Ressources humaines	Oui		
	Ressources financières	Oui		
	Équipements	Oui		
3. L'instance partenaire prend-elle les dispositions requises pour reprendre le projet ?		Oui		
4. Existe-t-il un plan d'intégration du projet dans l'instance partenaire?		Oui		
	Le cas échéant, expliquez.			
5. Le projet assure-t-il une formation institutionnelle aux instances partenaires?		Oui		
6. Le personnel formé reste-t-il en place?		Oui		
7. Le projet renforce-t-il les capacités des organisations en ce qui concerne?				
	Gestion de systèmes	Oui		
	Gestion des processus	Oui		
	Transfert de connaissances	Oui		
	Networking			
8. Le projet veille-t-il au renforcement nécessaire des capacités des individus en ce qui concerne?				

	Transfert de connaissances	Oui		
	Échange d'expériences	?		
	Échange de valeurs	Oui		
	Empowerment	Oui		
	Networking	?		
9. Le projet est-il appuyé par les instances locales suivantes?				
	Instances politiques	Oui		
	Instances partenaires	Oui		
	Instances de la société civile			NA
	Instances culturelles (religieuses, ethniques, traditionnelles,...)		NA	
10. Les modalités d'aide renforcent-elles la durabilité?				
		Oui		
11. Les modalités d'exécution renforcent-elles la durabilité?				
		Oui		
12. Le projet contribue-t-il à la durabilité dans les dimensions suivantes?				
	Politique	Oui		
	Sociale			NA
	Institutionnelle	Oui		
	Organisationnelle	Oui		
	Culturelle			NA
	Économique			NA
	Technique	Oui		
13. Le projet est-il assorti de conditions posées par le donateur?				
		Oui		
	Le cas échéant, ces conditions sont-elles déduites des stratégies nationales?			
14. Le projet respecte-t-il le principe de l'aide déliée?				
15. L'instance partenaire respecte-t-elle sa contribution?				
		Oui		
Remarques	<p>La cogestion favorise le transfert de compétences vers le personnel partenaire</p> <p>La formation continue des formateurs assure une durabilité au projet mais elle n'est pas suffisante pour remplacer la formation pédagogique de base des enseignants des écoles pour une meilleure continuité des actions</p>			

Check-list 6.	10.4 Encodage dans PIT	N°/.../....
Projet :	Appui à la Réforme des Formations Paramédicales	
Pays :	Burundi	
Code Navision	BDI07041 11	
Conseiller		
GÉO :	Anne DEDEURWAERDERE	
Année :	2009	
Approbation		
SMCL :		

À remplir par le Projet

1. Le chronogramme a-t-il été respecté?

Retard À temps avance **écart en mois**

-9; -6; -3; 0; +3; +6; +9

2. Quel est le degré de réalisation des indicateurs?

Résultat 1

Indicateur 1

Résultat 2

Indicateur 1

Projection	Réalisation	Différence

A. ÉVALUATION DES CRITÈRES DE BASE1. Évaluez la **pertinence****A**

A= le projet est pertinent, maintenir les efforts consentis

B= le projet est pertinent, intensifier les efforts

C= il y a lieu de prendre des mesures pour accroître la pertinence

D= le projet n'est pas pertinent, des mesures devraient être prises

NA= le critère de 'pertinence' n'a pas été évalué

Mesures à prendre:

2. Évaluez l'**efficience****A**

A= le projet est efficace, maintenir les efforts consentis

B= le projet est efficace, intensifier les efforts

C= il y a lieu de prendre des mesures pour accroître l'efficience

D= le projet n'est pas efficace, des mesures devraient être prises

NA= le critère d' "efficience" n'a pas été évalué

Mesures à prendre:

3. Évaluez l'**efficacité****A**

A= le projet est efficace, maintenir les efforts consentis

B= le projet est efficace, intensifier les efforts

C= il y a lieu de prendre des mesures pour accroître l'efficacité

D= le projet n'est pas efficace, des mesures devraient être prises

NA= le critère d' "efficacité" n'a pas été évalué

Mesures à prendre:

Commentaires

10.5 Planification annuelle détaillée année N+1																	
Activités	Tâches/Sous-activités	Timing des tâches/sous-activités												Responsable	Etat d'exécution cfr Qn-1 (PREP/COURS/FIN/ANNUL)	Commentaires/Risques liés à la tâche/sous-activité	
		m1	m2	m3	m4	m5	m6	m7	m8	m9	m10	m11	m12				
RESULTAT 1 La politique des ressources humaines est renforcée																	
A1.1 Etablir une politique sur les RH pour les techniciens médicaux																	
	Evaluer au plan pédagogique la première année de la réforme			X											Comité de pilotage	PREP	Disponibilité du comité
	Elaborer les référentiels des infirmiers A2 (Exécution de l'étude)	X			X				X						Consultants	COURS	
	Tenir des ateliers d'élaboration	X		X		X			X							COURS	
	Diffuser les référentiels (atelier, reprographie)								X							PREP	
	Appuyer la mise en œuvre du référentiels									X		X				PREP	
A1.2 Etablir une politique sur les RH dans le domaine de la santé																	
	Diffuser et appliquer les normes pour les écoles paramédicales	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	DRH	COURS	
	Elaborer les référentiels de postes et profils du personnel des écoles paramédicales				X										DI	PREP	
	Mettre en place la contractualisation au niveau des écoles paramédicales														DI	PREP	
	Elaborer les critères					X									DI	PREP	
	Valider le document							X							DI	PREP	
	Démarrer la contractualisation									X					DI	PREP	
	Appuyer l'élaboration des normes personnel			X											DI	PREP	
	Appuyer l'estimation des besoins en personnel								X						DI	PREP	
	Appuyer l'élaboration du plan de formation du personnel														DRH	PREP	

	Elaborer le DAO					X										DI	PREP
	Manifestation d'intérêt						X									DI	PREP
	publier le DAO							X								DI	PREP
	Attribuer le marché								X							DI	PREP
	Réceptionner le marché									X						DI	PREP
A1.3 Organiser une collecte de données pour les indicateurs du projet																	
	Diffuser les résultats de l'analyse de base des indicateurs du projet		X													DI	COURS
	Collecter et analyser les données pour les indicateurs de la première année d'exécution								X							DI	PREP
RESULTAT 2 Le services chargé des écoles paramédicales est renforcé																	
A2.1 Organiser des visites de supervision normative et régulière des écoles paramédicales																	
	Superviser régulièrement les écoles paramédicales	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	SCEPM	COURS	
	Assurer le fonctionnement du véhicule de supervision	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	DI	PREP	
A2.2 Améliorer le contrôle de la qualité des écoles privées et publiques																	
	Organiser des visites de contrôles de qualité des écoles publique et privées	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	SCEPM	PREP	
	Tenir des ateliers de partage des résultats				X				X						SCEPM	PREP	
A2.3 Renforcer le contrôle des lieux de stage																	
	Organiser des visites de contrôles des lieux de stages	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	SCEPM	PREP	
	Tenir des ateliers de partage des résultats				X				X						SCEPM	PREP	

A2.4 Participer à l'élaboration d' une politique RH (référentiels, curriculum, programmes d'enseignement)																
A2.5 Etablir un référentiel pour les tâches du personnel du service																
	Poursuivre l'élaboration du référentiel du service	X	X											DI/SCEPM	COURS	
	Valider le référentiel du service			X										DRH	PREP	
	Diffuser le référentiels de service													DRH	PREP	
A2.6 Déterminer les critères et indicateurs pour la contractualisation du service																
	Etablir les critères et indicateurs pour la contractualisation du service	X												DI/SCEPM	COURS	
	Valider les critères et indicateurs			X										DRH	PREP	
	Mettre en œuvre la contractualisation au niveau du service		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		DI	PREP	
A2.7 Renforcer les capacités des encadreurs , enseignements permanents, vacataires et membres de direction des écoles (ateliers de formation)																
	Organiser des ateliers de formation des enseignants		X		X			X						SCEPM	COURS	
	Assurer un accès à l'internet pour la documentation des enseignants		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		DI	PREP	
A2.8 Renforcer les capacités des membres du service																
	Participer aux ateliers de formation			X		X			X					SCEPM	COURS	
	Assurer un accès à l'internet aux membres du service	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		DI	PREP	

	Former le personnel en informatique			X	X													
	Encadrer les réunions périodiques du service	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	DI	COURS		
A2.9 Assurer les conditions de travail au quotidien																		
	Livrer le matériel et équipements commandés	X												DI	COURS			
	Appuyer le fonctionnement du service	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	DI	PREP			
RESULTAT 3 La qualité de l'enseignement paramédical public (techniciens médicaux) est améliorée																		
A3.1 Equiper les écoles en équipement didactique et en matériel bureautique																		
	Mettre en place le mobilier et le matériel bureautique (lot 2 et 3)	X	X											DI	COURS			
	Mettre en place le matériel informatique et didactique (lot 1)				X													
	Former le personnel à l'utilisation du matériel				X	X								DI/formateurs	PREP			
	Matériel informatique complémentaire pour les EPM													DI	PREP			
	Elaborer le DAO				X									DI				
	Publier le DAO				X									DI				
	Attribuer le marché d'équipement							X						DI	PREP			
	Mettre en place les équipements									X				DI	PREP			
	Commander des planches anatomiques et des mannequins (demande de cotations)		X											DI	PREP		Non disponibles sur le marché local	
A3.2 Développer et diffuser des supports didactiques pour les élèves et enseignants																		
	Elaborer des modules de formations									X	X	X		DI	PREP		Ne peut démarrer qu'après l'élaboration des référentiels	

	Reproduire et distribuer le matériel didactiques et les modules									X	X			DI	PREP	
A3.3 Créer et mettre à niveau les lieux de stage au niveau des hôpitaux et des centres de santé (ruraux) Idem A4.1																
Publier le DAO pour la construction de terrains de stage (le même que les réhabilitations, A4.1)																
	Attribuer le marché au bureau d'études			X										DI	COURS	
	Remise du DAO par le bureau d'études					X										
	Lancer le DAO pour la construction des lieux de stages						X							BE	PREP	Tout retard doit être évité vu la durée du projet
	Attribuer le marché de construction									X				DI	PREP	
	Construire les lieux de stages									X	X	X	X	DI	PREP	
A3.4 Assurer le transport des élèves vers les lieux de stage (pécule de transport et de restauration)																
	Mettre à la disposition des écoles les fonds pour le transport													DI	PREP	
	Assurer le transport des élèves stagiaires	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	Ecole	PREP	
A3.5 Fournir des consommables médicales pour les stages et les cours de démonstration à l'école																
	Mettre à la disposition des écoles les fonds pour les consommables	X	X	X	X									DI	PREP	
	Fournir aux hôpitaux et centres de santé de stage les consommables	X	X	X	X	X								Ecoles	PREP	
A3.6 Structurer et améliorer les évaluations pratiques et théoriques																
	Organiser les évaluation pratiques et théoriques					X	X							SCEPM	COURS	

	- Supervision de stages	X	X	X	X	X	X								DI		
	- Autofinancement		X												DI		
	- Formations en gestion				X	X		X							DI		
	Evaluer les plans d'activités		X		X			X			X				DI/Ecoles	PREP	
A4.7 Instaurer une coordination inter-écoles																	
	Identifier les mécanismes de coordination						X								DI	PREP	
	Mettre en place et suivre la coordination inter-écoles						X	X	X	X	X	X	X		DI/SCEPM	PREP	

10.6 Planification financière détaillée

Financial Planning of BDI0704111

Project Title : **Appui à la réforme des formations paramédicales**Fin Plan Version: **2010Q1**Budget Version: **D01**Donor: **DGD**Currency: **EUR**

Amounts in 1000 EUR

Status	Fin Mode	Budget	TtY-1	Balance	2010					2011 to end	Est. end Proj. Bal.	Est. % exec.
					Q1	Q2	Q3	Q4	Total			
A OBJECTIF SPÉCIFIQUE: LA		1.419,20	50,56	1.368,64	134,25	156,41	333,94	459,92	1.084,52	268,44	15,68	99%
01 La politique sanitaire des		106,60	12,74	93,86	26,00	19,10	44,25	0,00	89,35	9,91	-5,40	105%
01 Etablir une politique sur les RH	COGEST	61,60	11,15	50,45	20,00	11,10	24,75	0,00	55,85	0,00	-5,40	109%
02 Etablir une politique sur les RH	COGEST	45,00	1,59	43,41	6,00	8,00	19,50	0,00	33,50	9,91	0,00	100%
03 Organiser une collecte de	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??%
02 Le service chargé des		109,00	32,43	76,57	19,91	7,26	9,51	6,51	43,19	17,64	15,74	86%
01 Organiser des visites de	COGEST	49,00	16,27	32,73	4,05	4,05	4,05	4,05	16,20	0,00	16,53	66%
02 Améliorer le contrôle de la	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??%
03 Renforcer le contrôle des lieux	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??%
04 Participer à l'élaboration d'une	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??%
05 Etablir un référentiel pour les	COGEST	20,00	0,14	19,86	5,15	1,35	0,60	0,60	7,70	12,16	0,00	100%
06 Déterminer les critères et	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??%
07 Renforcer les capacités des	COGEST	20,00	8,11	11,89	5,00	1,56	4,56	1,56	12,68	0,00	-0,79	104%
08 Renforcer les capacités des	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??%
09 Assurer les conditions de travail	COGEST	20,00	7,91	12,09	5,71	0,30	0,30	0,30	6,61	5,48	0,00	100%
03 La qualité de l'enseignement		320,40	1,25	319,15	36,14	65,43	53,28	97,20	252,06	61,75	5,35	98%
01 Equiper les écoles en	COGEST	92,40	1,25	91,15	22,50	52,00	15,00	0,00	89,50	1,65	0,00	100%
02 Développer et diffuser des	COGEST	30,00	0,00	30,00	0,00	0,00	3,00	9,00	12,00	12,60	5,40	82%
03 Créer et mettre à niveau les	COGEST	180,00	0,00	180,00	0,00	9,02	35,28	88,20	132,50	47,50	0,00	100%
04 Assurer le transport des élèves	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??%
05 Fournir des consommables	COGEST	18,00	0,00	18,00	13,64	4,42	0,00	0,00	18,06	0,00	-0,06	100%
06 Structurer et améliorer les	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??%
	REGIE	526,68	167,22	359,46	41,41	45,92	46,00	45,82	179,15	180,31	0,00	100%
	COGEST	1.473,32	54,08	1.419,24	130,73	156,41	333,94	459,92	1.081,00	322,56	15,68	99%
	TOTAL	2.000,00	221,30	1.778,70	172,14	202,33	379,94	505,74	1.260,15	502,87	15,68	99%

Financial Planning of BDI0704111

Project Title : Appui à la réforme des formations paramédicales

Fin Plan Version: 2010Q1

Budget Version: D01

Donor: DGD

Currency: EUR

mounts in 1000 EUR

	Status	Fin Mode Budget	TtY-1	Balance	2010				Total	2011 to end	Est. end Proj. Bal.	Est. % exec.	
					Q1	Q2	Q3	Q4					
07 Renforcer les activités		COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??	
04 L'organisation des 3 écoles			883,20	4,14	879,06	52,20	64,62	226,90	356,21	699,93	179,14	-0,01	100%
01 Réhabiliter (partiellement) les		COGEST	639,00	1,01	637,99	0,00	30,18	125,20	313,00	468,38	169,61	-0,00	100%
02 Créer des conditions		COGEST	85,20	0,00	85,20	0,00	0,00	85,20	0,00	85,20	0,00	0,00	100%
03 Créer une comptabilité		COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??
04 Créer des outils de gestion pour		COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??
05 Mettre à disposition des écoles		COGEST	39,00	0,00	39,00	7,95	7,95	7,95	7,95	31,80	7,20	0,00	100%
06 Appuyer la planification annuelle		COGEST	120,00	3,13	116,87	44,25	26,49	8,55	35,26	114,54	2,33	-0,00	100%
07 Instaurer une coordination inter-		COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??
RÉSERVE BUDGÉTAIRE (MAX 5%)			54,12	0,00	54,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,12	0,00	100%
01 Réserve budgétaire			54,12	0,00	54,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,12	0,00	100%
01 Réserve budgétaire		COGEST	54,12	0,00	54,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,12	0,00	100%
02 Réserve budgétaire REGIE		REGIE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??
MOYENS GÉNÉRAUX			526,68	170,74	355,94	37,89	45,92	46,00	45,82	175,63	180,31	0,00	100%
01 Frais de personnel			477,78	157,32	320,46	40,62	44,62	44,62	44,62	174,48	145,98	0,00	100%
01 Assistant technique		REGIE	410,00	149,69	260,31	37,50	37,50	37,50	37,50	150,00	110,31	0,00	100%
02 Directeur national		REGIE	7,20	2,51	4,69	1,02	1,02	1,02	1,02	4,08	0,61	0,00	100%
03 Equipe finance et administration		REGIE	26,00	4,73	21,27	1,50	1,50	1,50	1,50	6,00	15,27	0,00	100%
04 Chauffeur		REGIE	6,50	0,39	6,11	0,60	0,60	0,60	0,60	2,40	3,71	0,00	100%
05 Contractualisation service		REGIE	28,08	0,00	28,08	0,00	4,00	4,00	4,00	12,00	16,08	0,00	100%
02 Investissement			6,00	5,52	0,48	0,10	0,10	0,18	0,00	0,38	0,10	0,00	100%
01 ordinateur, imprimante,		REGIE	5,00	4,90	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	100%
		REGIE	526,68	167,22	359,46	41,41	45,92	46,00	45,82	179,15	180,31	0,00	100%
		COGEST	1.473,32	54,08	1.419,24	130,73	156,41	333,94	459,92	1.081,00	322,56	15,68	99%
		TOTAL	2.000,00	221,30	1.778,70	172,14	202,33	379,94	505,74	1.260,15	502,87	15,68	99%

Financial Planning of BDI0704111

Project Title : **Appui à la réforme des formations paramédicales**Fin Plan Version: **2010Q1**Budget Version: **D01**Donor: **DGD**Currency: **EUR**

Amounts in 1000 EUR

	Status	Fin Mode Budget	TtY-1	Balance	2010				Total	2011 to end	Est. end Proj. Bal.	Est. % exec.	
					Q1	Q2	Q3	Q4					
02 Fourniture de bureaux AT, RAFL		REGIE	1,00	0,62	0,38	0,10	0,10	0,18	0,00	0,38	0,00	0,00	100%
3 Fonctionnement			12,90	3,87	9,03	1,20	1,20	1,20	1,20	4,80	4,23	0,00	100%
01 frais de fonctionnement equipe		REGIE	12,90	3,87	9,03	1,20	1,20	1,20	1,20	4,80	4,23	0,00	100%
02 Frais de Fonctionnement		REGIE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??%
4 Audit et Suivi et Evaluation			30,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,00	0,00	100%
01 Frais de suivi et évaluation		REGIE	20,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	100%
02 Audit		REGIE	10,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	100%
5 TVA A RECUPERER			0,00	4,03	-4,03	-4,03	0,00	0,00	0,00	-4,03	0,00	0,00	??%
01 Tva à Récupérer Cogestion		COGEST	0,00	3,52	-3,52	-3,52	0,00	0,00	0,00	-3,52	0,00	0,00	??%
02 Tva à Récupérer Régie		REGIE	0,00	0,51	-0,51	-0,51	0,00	0,00	0,00	-0,51	0,00	0,00	??%

REGIE	526,68	167,22	359,46	41,41	45,92	46,00	45,82	179,15	180,31	0,00	100%
COGEST	1.473,32	54,08	1.419,24	130,73	156,41	333,94	459,92	1.081,00	322,56	15,68	99%
TOTAL	2.000,00	221,30	1.778,70	172,14	202,33	379,94	505,74	1.260,15	502,87	15,68	99%

10.7 PLAN PREVISIONNEL ANNUEL DE PASSATION DES MARCHES PUBLICS 2009 (mise à jour Q1-2010)

Projet :	Appui à la Réforme des Formation Paramédicales BDI0704111
Date :	

N°	Objet du marché	Mode de passation	Date de confection du DAO	Date d'approbation du DAO	Date de publication du DAO	Date d'ouverture des offres	Analyse des offres	Attribution du marché	Notification du marché	Réception du marché
1	Elaboration de référentiels des infirmiers A2	Appel d'offre après manifestation d'intérêt	19/06/2009	28/07/2009	28/08/2009	6/10/2009	9/10/2009	12/11/2009	12/11/2009	15/12/09 (Phase 1)
2	Achat d'un véhicule de supervision	Appel d'offre ouvert	12/05/2009	4/06/2009	12/06/2009	13/07/2009	13/07/2009	16/11/2009	16/11/2009	16/12/2009
3	Mobilier et équipement du service chargé des écoles paramédicales	Appel d'offre ouvert	27/05/09	16/06/09	17/06/09	20/07/09	20/07/09	16/11/09	16/11/09	08/01/10
4	Equipement didactique et bureautique pour les écoles	Appel d'offre ouvert	19/06/09	3/08/09	6/08/09	08/09/09	09/09/09	16/11/2009	16/11/09	25/01/10
5	Matériel informatique (relance du lot 1 du DAO n° 4)	Appel d'offre ouvert			27/10/09	1/12/09	02/12/09	05/02/10	05/02/10	3/03/10
6	Recrutement d'un bureau d'études pour l'élaboration de DAO et le suivi des travaux de constructions et de réhabilitations	Appel d'offre après manifestation d'intérêt	16/10/09	02/12/09	08/01/10	08/02/10	01/03/10	23/03/10	23/03/10	21/05/10

10.8 PLAN PREVISIONNEL ANNUEL DE PASSATION DES MARCHES PUBLICS -2010

Projet :	Appui à la réforme des formations paramédicales
Date :	20 février 2010

N°	Objet du marché	Mode de passation	Budget	Date de confection du DAO	Date d'approbation du DAO	Date de publication du DAO	Date d'ouverture des offres	Analyse des offres	Attribution du marché	Notification du marché	Réception du marché
1	Marché de services d'élaboration du plan de formation du personnel	Marché de prestations intellectuelles	Financement extérieur disponible	Avril 2010	N.A.	Juin 2010	Juillet 2010	Juillet 2010	Août 2010	Août 2010	Septembre 2010
2	Marché de travaux de réhabilitation de trois écoles paramédicales et de construction de locaux ruraux pour stagiaires	Appel d'offres ouvert		Mai 2010	Juin 2010	Juin 2010	Juillet 2010	Juillet 2010	Août 2010	Octobre 2010	Octobre début travaux
3	Marché de fournitures d'équipements pour les écoles paramédicales	Appel d'offres ouvert		Avril 2010	Mai 2010	Mai 2010	Juin 2010	Juin 2010	Juillet 2010	Septembre 2010	Novembre 2010
4	Marché de fournitures de matériel informatique pour les écoles	Appel d'offres ouvert		Mars 2010	N.A.	Avril 2010	Mai 2010	Mai 2010	Juin 2010	Juin 2010	Août 2010

10.9 ESTIMATION DU TAUX D'EXECUTION EN FIN 2010					
	Prévisions 2010	Dépense 2009	TOTAL	Budget total	Taux exécution estimé fin 2010
RESULTAT 1 La politique des ressources humaines est renforcée	89.350	12.730	102.080	106.600	96%
A1.1 Etablir une politique sur les RH pour les techniciens médicaux	55.850	11.145	66.995	61.600	109%
A1.2 Etablir une politique sur les RH dans le domaine de la santé	33.500	1.592	35.092	45.000	78%
RESULTAT 2 Le services chargé des écoles paramédicales est renforcé	43.190	32.435	59.598	109.000	69%
A2.1 Organiser des visites de supervision normative et régulière des écoles paramédicales	16.200	16.272	32.472	49.000	66%
A2.5 Etablir un référentiel pour les tâches du personnel du service	7.700	136	7.836	20.000	39%
A2.7 Renforcer les capacités des encadreurs, enseignements permanents, vacataires et membres de direction des écoles (ateliers de formation)	12.680	8.114	20.794	20.000	104%
A2.7 Renforcer les capacités des encadreurs, enseignements permanents, vacataires et membres de direction des écoles (ateliers de formation)	12.680	8.110	20.790	20.000	104%
A2.9 Assurer les conditions de travail au quotidien	6.610	7.910	14.520	20.000	73%

	Prévisions 2010	Dépense 2009	TOTAL	Budget total	Taux exécution estimé fin 2010
RESULTAT 3 La qualité de l'enseignement paramédicale publique (techniciens médicaux) est améliorée	252.060	1.250	253.310	320.000	79%
A3.1 Equiper les écoles en équipement didactique et en matériel bureautique	89.500	1.250	90.750	92.500	98%
A3.2 Développer et diffuser des supports didactiques pour les élèves et enseignants	12.000	-	12.000	30.000	40%
A3.3 Créer et mettre à niveau les lieux de stage au niveau des hôpitaux et des centres de santé (ruraux) Idem A4.1	132.500	-	132.500	180.000	74%
A3.5 Fournir des consommables médicales pour les stages et les cours de démonstration à l'école	18.000	-	18.000	18.000	100%
RESULTAT 4 L'organisation de trois écoles paramédicales (techniciens médicaux) est améliorée	699.930	4.140	704.070	883.200	80%
4.1 Réhabiliter partiellement les écoles (idem A3.3)	468.380	1.010	469.390	639.000	73%
A.4.2 Créer des conditions environnementales correctes pour les élèves et les enseignants permanents (DAO équipements)	82.500	-	82.500	85.200	97%
A4.5 Mettre à disposition des écoles une caisse de fonctionnement et de maintenance	31.800	-	31.800	39.000	82%
A.4.6 Appuyer la planification annuelle et trimestrielle	114.540	3.130	117.670	120.000	98%

TOTAL GENERAL	1.081.000	54.080	1.135.080	1.473.320	77%
---------------	-----------	--------	------------------	-----------	-----

REGIE

Z Moyens généraux	Prévisions 2010	Dépense 2009	TOTAL	Budget total	Taux exécution estimé fin 2010
Z0.1 frais de personnel	174.480	157.320	331.800	477.780	69%
Z0.2 investissement	380	5.520	5.900	6.000	98%
Z0.3 Frais de fonctionnement	4.800	3.870	8.670	12.900	67%
Z0.4 Audit et suivi évaluation	-	-	-	30.000	0%
Total	179.660	166.710	346.370	526.680	66%