



CTB

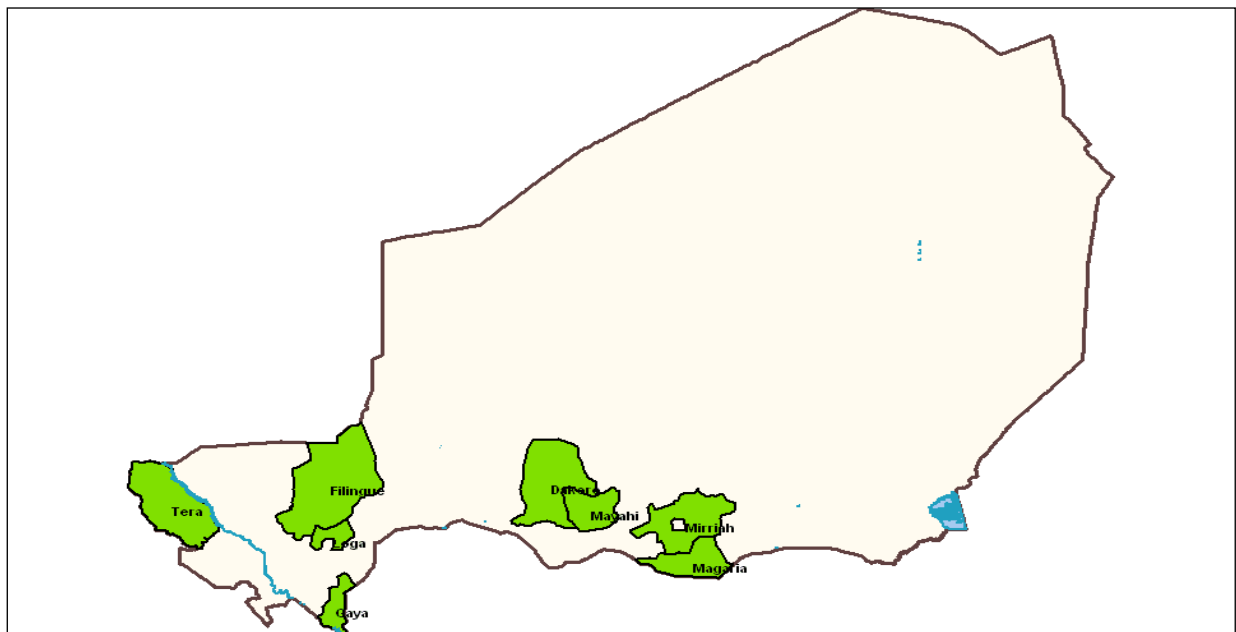


MSP/NIGER

RAPPORT DES RESULTATS 2013

PROJET D'APPUIS ET DE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE
(PARSS) NER 12 033 01

ZONE D'INTERVENTION DU PROJET



(validé par la SMCL du 25/02/2014)

Sommaire

ACRONYMES.....	3
1 APERÇU DE L'INTERVENTION.....	8
1.1 FICHE D'INTERVENTION.....	8
1.2 EXECUTION BUDGETAIRE.....	9
1.3 AUTOEVALUATION DE LA PERFORMANCE.....	9
2.2 PERFORMANCE DE L'OUTCOME.....	12
2.3 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1.....	13
2.3.1 Progrès des indicateurs.....	13
2.3.1 Analyse des progrès réalisés.....	13
2.3.2 État d'avancement des principales activités.....	13
2.3.3 Analyse des progrès réalisés.....	14
2.4 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2.....	14
2.5 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3.....	14
2.6 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4.....	15
2.7 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 5.....	15
2.8 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 6.....	15
2.9 GESTION DES RISQUES.....	16
3 PILOTAGE ET APPRENTISSAGE.....	17
3.1 REORIENTATIONS STRATEGIQUES.....	17
3.2 RECOMMANDATIONS.....	17
3.3 ENSEIGNEMENTS TIRES.....	17
4 ANNEXES.....	18
4.1 CRITERES DE QUALITE.....	18
4.2 DECISIONS PRISES PAR LE COMITE DE PILOTAGE ET SUIVI.....	22
4.3 CADRE LOGIQUE MIS A JOUR.....	23
4.4 APERÇU DES MORE RESULTS.....	23
4.5 RAPPORT « BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M) ».....	24
4.6 RESSOURCES EN TERMES DE COMMUNICATION.....	27

Acronymes

ANO	Avis de non-objection
APD	Avant-projet détaillé
APS	Avant-projet sommaire
ARV	Antirétroviraux
AT	Assistant technique
ATI	Assistant technique international
ATN	Assistant technique national
BAD	Banque africaine de développement
BM	Banque mondiale
BO	Bloc opératoire
BS	Backstopping
CCQ	Comité de Contrôle de Qualité
CDE	Convention relative aux droits de l'enfant
CEDEF	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CHR	Centre hospitalier de référence
CMO	Convention de mise en œuvre
CNLS	Centre national de Lutte contre le Sida
CNTS	Centre national de Transfusion sanguine
CPADS	Centre de Perfectionnement des Agents des Districts Sanitaires
CPN	Consultation prénatale
CRENAS	Centre de Réhabilitation Nutritionnelle Aigue et Sévère
CRENI	Centre de Réhabilitation Nutritionnelle Intensive
CRTS	Centre Régional de Transfusion Sanguine
CTB	Coopération Technique Belge
CTB HQ	Coopération Technique Belge à Bruxelles
CTB RR	Coopération Technique Belge Représentant résident
CS	Case de santé
CSI	Centre de Santé Intégré
DAO	Demande d'Appel d'Offres

DEB	Division des Équipements Biomédicaux
DEE	Division des Équipements d'Exploitation
DEP	Direction Des Études et de la Planification
DGCMP	Direction Générale de Contrôle des Marchés Publics
DGD	Direction Générale de la Coopération au Développement
DGRH	Direction Générale des Ressources humaines
DGSP	Direction Générale Santé Publique
DIES	Direction des Infrastructures et Équipements Sanitaires
DIS	Division Infrastructure Sanitaire
DP	Direction de projet
DPF	Direction de la Promotion de la Femme
DRFM	Direction des Ressources Financières et du Matériel
DRSP	Direction Régionale de la Santé Publique
DS	District sanitaire
DSME	Direction de Santé Mère et Enfant
DTF	Dossier technique et financier
ECD	Équipe-Cadre de District
EDS/MICS-III	Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples
EQU	Équipement biomédical
EST	Expertise sectorielle et thématique
ETP	Équivalent temps plein
FAD	Fonds Africain de Développement
FAP	Femmes en âge de procréation
FCFA	Franc de la Communauté Financière Africaine
FC	Fonds commun
FMI	Fonds Monétaire International
GAVI	Alliance Mondiale pour les Vaccins et l'Immunisation
HD	Hôpital de District
HDI	Human développement Index/Index du Développement Humain
IHP+	International Health Partnership /Partenariat International pour la Santé
Ing	Ingénieur

INS	Institut national de la statistique
IST	Infections sexuellement transmissibles
MCD	Médecin Chef District
M&E	Monitoring et Évaluation
MEG	Médicaments essentiels génériques
MILDA	Moustiquaire imprégné de longue durée d'action
MOB	Mobilier sanitaire
MP	Marché public
MPPFPE	Ministère de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant
MSP	Ministère de la Santé Publique
MTR	Mid-term Review/Évaluation à mi-parcours
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONPF	Observatoire national pour la Promotion de la Femme
ONPPC	Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques
OPM	Ouvrier polyvalent de maintenance
PAA	Plan d'action annuel
PADS	Projet d'appui aux districts sanitaires
PAI	Projet CTB d'appui institutionnel au Ministère de la Santé
PARSS	Projet d'appui au renforcement du système de santé du Niger
PCA	Paquet complémentaire d'activités
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PD	Plan directeur
PDS	Programme de Développement Sanitaire
PDSD	Programme de développement sanitaire de district
PEV	Programme élargi de vaccination
PF	Planification familiale
PFAD II	Projet Santé Fonds Africain de Développement II
PFAS	Projet d'appui à la formation continue des agents de santé
PIB	Produit intérieur brut

PIC	Programme indicatif de coopération
PMA	Paquet minimal d'activités
PNG	Politique nationale de genre
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida/VIH
POA	Plan opérationnel des activités
PRP	Plan de résolution des problèmes
PTF	Partenaires techniques et financiers
PTME	Protection de la transmission du virus du Sida de la mère à l'enfant
PV	Procès-verbal
Q	<i>Quarter</i> (Trimestre)
R	Résultat
RA	Recherche-Action
RAF MP I	Responsable administratif et financier avec expertise en marchés publics international
RESNER	Représentation CTB au Niger
RH	Ressources humaines
RMP	Revue à mi-parcours
RR	Représentant résident
SDRP	Stratégie de développement accéléré et de réduction de la pauvreté
SEMEX	Service d'entretien du matériel d'exploitation
SERAM	Service d'entretien et de réparation des appareils médicaux
SERPA	Service d'entretien et de réparation du parc automobile
SMCL	Structure mixte de concertation locale
S-MED	Stock initial des médicaments et des consommables
SNIS	Système national d'Information sanitaire
SR	Santé reproductive
SONE	Soins obstétricaux néonataux essentiels
SONUB	Soins obstétricaux néonataux d'urgence de base
SONUC	Soins obstétricaux néonataux d'urgence complets
SP	Santé publique
SSRAJ	Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes
TdR	Termes de référence

TETU	Triage, Évaluation et Traitement d'Urgence
TP	Travaux publics
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
ULSS	Unités de Lutte du Secteur Santé
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Organisation des Nations Unies pour l'Enfance

1 Aperçu de l'intervention

1.1 Fiche d'intervention

Intitulé de l'intervention	Projet d'appui au renforcement du système de santé du Niger (PARSS)
Code de l'intervention	NER 12 033 01
Localisation	Niger
Budget total	15 742 822 Euros dont <ul style="list-style-type: none"> • 13 200 000 € (8 658 632 400 FCFA) (contribution belge) • 2 542 822 € (1 667 981 891 FCFA) (contribution nigérienne)
Institution partenaire	Ministère de la Santé Publique du Niger
Date de début de la Convention spécifique	03/07/2013
Date de démarrage de l'intervention/ Comité de pilotage d'ouverture	16/09/2013
Date prévue de fin d'exécution	15/09/2018
Date de fin de la Convention spécifique	02/07/2019
Groupes cibles	Les cibles directes de ce projet: <ul style="list-style-type: none"> • Populations les plus vulnérables (mères et enfants)
Impact¹	Une offre de soins et de services de qualité est assurée à la population du Niger, en particulier au niveau des groupes les plus vulnérables
Outcome	La couverture sanitaire est augmentée et améliorée dans les zones d'intervention du projet.
Outputs	Résultat 1 : Les 4 hôpitaux de district ciblés sont construits/réhabilités et équipés. Résultat 2 : Les cases de santé et centres de santé intégrés ciblés sont transformés, réhabilités et équipés. Résultat 3 : Le système de maintenance des infrastructures, des équipements biomédicaux et de la logistique est renforcé. Résultat 4 : Des consultations foraines sont renforcées au niveau des CSI transformés. Résultat 5 : Les compétences concernant l'amélioration de l'état de santé de la mère et de l'enfant sont renforcées. Résultat 6 : La supervision et le suivi-évaluation des activités sont améliorés.
Année couverte par le rapport	2013

¹ L'impact se réfère à l'objectif général ; l'outcome se réfère à l'objectif spécifique ; l'output se réfère au résultat escompté

1.2 Exécution budgétaire

Libellé	Budget €	Dépenses € année précédente au 31/12/2013	Solde € au 31/12/2013	Taux de déboursement au 31/12/2013
Total (Partie belge)	13 200000	217 944,83	12 982 056	1,65%
Résultat 1.	5 940 511		-	0%
Résultat 2.	3354 180		-	0%
Résultat 3.	739 805		-	0%
Résultat 4.	225 105		-	0%
Résultat 5.	89 992		-	0%
Résultat 6	93 123		-	0%
Réserve budgétaire	100 925		-	0%
Moyens généraux	2 656 359		-	
Frais de personnel	1 962 617	125 330,25	1 837 286,75	6,39%
Investissements (logistique)	153 602	79 367,16	74 234,84	51,67%
Frais de fonctionnement	385 140	11 332,79	373 807,21	2,94%
Audit et Suivi Evaluation	155 000	1 914,63	153 085,37	1,24%

Le projet ayant effectivement démarré le 16 septembre 2013, les seules dépenses déjà effectuées concernent les moyens généraux : 217.944,83 € au 31 décembre 2013 dont 57,51% consacrées aux frais de personnel.

Cela n'implique aucunement un quelconque retard dans l'exécution des activités du projet, qui suivent leur cours normal.

1.3 Autoévaluation de la performance

Le projet est encore en phase de démarrage, la performance sur les résultats ne peut pas être appréciée ni évaluée. Par contre, des activités de démarrage ont été menées au cours du Q4 à savoir :

- L'adoption du ROI et la réalisation de la SMCL 0 de démarrage ;
- La planification des activités de démarrage du projet au Q4 2013;
- La planification opérationnelle des activités pour 2014 ;
- Le lancement des recrutements RH ;
- L'analyse et révision du DTF ;
- La réalisation d'une mission de terrain sur les Zones d'intervention du projet aux mois de novembre et décembre ;
- La réalisation de la mission d'appui du siège au démarrage du projet.

A propos de la mission du terrain aux quatre régions ciblées par l'intervention du projet. Il faut noter que l'objectif principal de cette activité est de permettre à la fois à l'équipe du projet de s'enquérir de la situation actuelle des infrastructures sanitaires touchés par le programme, (HD, CSI, CS et ateliers de maintenance) et une prises de contacts avec les partenaires régionaux.

Le résultat le plus significatif dégagé de cette mission a permis à l'équipe du projet et le

partenaire, d'avoir une meilleure visibilité de la situation actuelle comme référentielle de départ, 2 ans après la formulation du programme.

En ce qui concerne la pertinence du projet, il a été constaté que certaines activités ne sont plus adaptées à la situation actuelle. Dès lors, le projet a fait appel à une mission d'appui du siège pour passer en revue le réalisme des options du programme retenue et apporter certaines révisions.

Parmi les révisions proposées, le remplacement du programme de réhabilitation du HD de Gaya par une nouvelle construction. Cette proposition est possible et défendable. Le projet est en train d'étudier le scénario moyennant des ajustements budgétaires sur certaines activités.

Cette proposition sera soumise au prochain SMCL.

Fonctionnaire exécution nationale ²	Fonctionnaire exécution CTB ³
Dr Hama SOUMANA 	Jalel KEDIM 

2 Monitoring des résultats

Pour le monitoring des indicateurs de santé le PARSS s'aligne à ceux du suivi du PDS. Seules les données centralisées du district remontent au niveau régional et national d'où la nécessité de mettre un mécanisme pour la collecte des données des CSI afin d'avoir la base initiale. En ce qui concerne la maintenance, il faut une enquête de base suivie d'une rencontre avec les acteurs pour avoir un consensus sur ces indicateurs.

Par rapport aux activités de démarrage, nous retenons que la mission de terrain a été difficile à cause de l'inaccessibilité des pistes, des grandes distances et aussi à l'insécurité dans certaines zones.

2.1 Évolution du contexte

2.1.1 Contexte général

Le PARSS, comme deux autres projets de financement de la CTB, sont des appuis au Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2011-2015. Il faut noter que le Ministère de la Santé Publique (MSP) a bénéficié de l'appui de la Coopération belgo-nigérienne depuis plusieurs années tant au niveau central que déconcentré. S'agissant du PARSS, il vise une extension de la couverture et de l'amélioration des services de santé en complément de deux autres projets en cours dont l'un apporte un appui à la formation continue des agents et l'autre un appui institutionnel. Tous ces trois projets se complètent et sont en parfaite harmonie avec les priorités du MSP.

Comme tous les autres projets de la CTB, le PARSS souffre quelque peu des conditions sécuritaires du Niger. Le déplacement uniquement avec escorte dans les régions d'intervention limite fortement les possibilités de suivi par l'ATI co-responsable de projet.

2.1.2 Contexte institutionnel

La PARSS est logé au sein du MSP et la Direction des Etudes et de la programmation (DEP) est sa direction de tutelle. Les interventions sont intégrées à celles des différentes structures telles la DIES et le reste de la pyramide sanitaire qui compte trois niveaux d'exécution à savoir le niveau régional et le niveau opérationnel ou départemental.

2.1.3 Contexte de gestion : modalités d'exécution

Conformément aux directives du DTF, il a été mis à la disposition de l'UGP, un responsable National spécialiste en santé publique par arrêté N°00315 /MSP/DGR/DRH/DAP du 23 Aout 2013 et d'un Assistant technique international (ATI) Ingénieur. Ces deux responsables ont pris le service le 02 Septembre 2013. La direction du projet revient au responsable national mis à disposition pour le projet à temps plein le 02/09/2013. Les points focaux de la DEP et DIES ont été désignés.

Cependant en ce qui concerne les marchés publics, cette affirmation doit être réfléchié et allégée quitte à la modifier, dans la mesure où plusieurs dossiers des marchés publics risquent de souffrir de délais prolongés soit dans l'attribution soit dans l'exécution. Il faut noter que l'exécution du programme PARSS porte sur des acquisitions de biens à hauteur de 80%, d'où un risque clé pour l'exécution en cogestion.

2.1.4 Contexte HARMO

Conformément à la déclaration de Paris, le projet PARSS s'inscrit dans les orientations stratégiques de la SDRP 2008-2012 et du PDS 2011-2015 dans l'optique de réduire la mortalité maternelle et infanto-juvénile en vue d'atteindre les OMD. Ses activités seront alignées sur trois axes du PDS 2011-2015: l'extension de la couverture sanitaire (axe N°1); le développement des services santé de la reproduction (axe N°2) et le renforcement de la gouvernance et du leadership à tous les niveaux (axe N°6). Le PARSS suit le cycle de planification annuelle du MSP

a) Harmonisation avec les autres partenaires

Le ciblage des cases de santé à transformer en CSI et les CSI à réhabiliter, sera coordonné et fait en tenant compte des programmations au niveau national MSP et du Fonds Commun d'appui au PDS.

D'autre part la complémentarité de l'intervention et la contribution des autres partenaires et du Fonds Commun pour les mêmes résultats est à coordonner efficacement pour éviter le doublon sur les mêmes sujets.

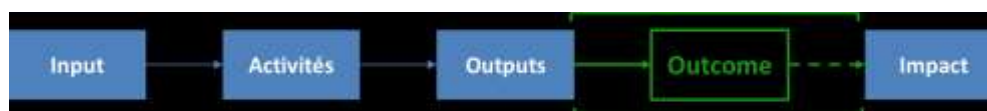
b) Alignement sur les stratégies du partenaire

Toutes les activités financées par le projet découlent du Plan de Développement Sanitaire et sont définies et seront inscrites dans les Plans d'Actions Annuels des structures à appuyer du Ministère de la Santé Publique.

c) Appropriation par le pays partenaire

Toutes les activités financées par le projet sont non seulement définies mais exécutées par les structures concernées du Ministère de la santé publique au regard de l'objectif spécifique et des résultats attendus du Projet. Dans cette dynamique, le rôle du projet est ramené peu à peu à un appui technique dans l'identification des activités pertinentes et à leur financement. Quant à la mise en œuvre elle sera réalisée selon les procédures mises en place par le Ministère de la Santé Publique et la Coopération Technique Belge dans le cadre de la cogestion et la régie.

2.2 Performance de l'out come



Analyse situationnelle de départ

En matière d'objectifs, le PARSS garde son objectif, qui reste pertinent : La couverture sanitaire² est augmentée et améliorée dans les zones d'intervention du projet.

Le suivi ne pose pas de problème car indicateur du PDS et données disponibles au niveau du SNIS.

Etant donné que le projet est en phase de démarrage et qu'aucune activité n'a été démarrée en 2013, il n'est pas possible pour le moment d'analyser les progrès réalisés.

² Couverture sanitaire = le nombre de personnes habitant dans un rayon de 5 km autour d'un CSI. Rapportée à la population générale de la zone, on parle de taux de couverture sanitaire. Définition p xii PDS 2011-2015

2.3 Performance de l'output 1



Étant donné que le projet est en phase de démarrage, il est difficile de faire un constat sur les progrès réalisés et les difficultés rencontrées.

Par ailleurs, il est important de mentionner que l'analyse situationnelle de départ après deux ans de la formulation du programme ainsi que la revue du cadre logique, démontrent qu'il est nécessaire de réétudier certains résultats.

Analyse situationnelle de départ

Résultat 1 : Les 4 hôpitaux de district ciblés sont construits/réhabilités et équipés.

En matière d'importance et complexité, le R1 est le résultat avec le plus grand montant (49 % du budget du PARSS, +/- 6 millions d'euros) sans compter l'option de construire (au lieu de réhabiliter) un HD à Gaya.

Par rapport à l'option de construire un nouveau HD à Gaya au lieu de la réhabilitation initialement prévue, le MSP propose un nouveau site et souhaite officiellement réaliser cette option. En termes d'efficacité l'idée est possible mais les fonds devront être trouvés sur d'autres résultats et les modifications nécessiteront un aval, conformément au DTF et modalités d'exécution. Le PARSS est en train d'étudier la faisabilité de cette option et proposera l'optimisation budgétaire retenue au SMCL prochain.

2.3.1 Progrès des indicateurs

2.3.1 Analyse des progrès réalisés

2.3.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales activités</u> ³	État d'avancement :			
	A	B	C	D
Résultat 1 : Les 4 hôpitaux de district ciblés sont construits/réhabilités et équipés.				
Préparation et lancement des TdR plans directeurs des 4 HD		x		

³

- A : Les activités sont en avance
- B : Les activités sont dans les délais
- C : Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.
- D : Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

2.3.3 Analyse des progrès réalisés

2.4 Performance de l'output 2



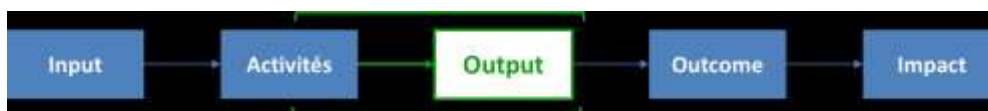
Analyse situationnelle de départ

Bien que le résultat 2 « Les cases de santé et centres de santé intégrés ciblés sont transformés, réhabilités et équipés ». Le R2 en termes d'efficacité est le plus important car le seul résultat avec effet évident sur l'atteinte de l'objectif spécifique.

Le résultat 2 reste donc prioritaire pour le PARSS, même si on peut considérer que le budget disponible pour le R2 est conditionné par les coûts de R1.

Etant donné que le projet est en phase de démarrage et qu'aucune activité n'a été démarrée en 2013, il n'est pas possible pour le moment d'analyser les progrès réalisés.

2.5 Performance de l'output 3



Analyse situationnelle de départ

Résultat 3 : Le système de maintenance des infrastructures, des équipements biomédicaux et de la logistique est renforcé.

Le R3, consommateur de 6 % du budget, est d'importance stratégique évidente et le DTF est clair sur les inputs. Il conviendrait, 2 ans après la formulation, de passer en revue le réalisme des options retenues, en vue de l'actualisation de la stratégie et des activités. Il faut noter que la décentralisation de l'activité maintenance par le MSP est encore insuffisante. La réalisation d'un état des lieux et analyse situationnelle de départ en matière de maintenance est indispensable.

Ceci est d'ailleurs prévu sous la « **Baseline spécifique à la maintenance** ».

Etant donné que le projet est en phase de démarrage et qu'aucune activité n'a été démarrée en 2013, il n'est pas possible pour le moment d'analyser les progrès réalisés.

2.6 Performance de l'output 4



Analyse situationnelle de départ

Le R4 «Des consultations foraines sont renforcées au niveau des CSI transformés ». Les activités relatives à ce résultat ne pourront démarrer qu'après l'identification des CS à transformer en CSI type 1(année 2 du projet).

Etant donné que le projet est en phase de démarrage et qu'aucune activité n'a été démarrée en 2013, il n'est pas possible pour le moment d'analyser les progrès réalisés.

2.7 Performance de l'output 5



Analyse situationnelle de départ

Le R5 « Les compétences concernant l'amélioration de l'état de santé de la mère et de l'enfant sont renforcées ». Ce résultat demeure pertinent et constitue une priorité du PDS

(Axe N°2), mais ne peut se faire qu'après identification des CSI et CSI bénéficiaires. Aussi, il faut noter que le montant programmé est relativement marginal.

Etant donné que le projet est en phase de démarrage et qu'aucune activité n'a été démarrée en 2013, il n'est pas possible pour le moment d'analyser les progrès réalisés.

2.8 Performance de l'output 6



Analyse situationnelle de départ

Le R6 «La supervision et le suivi-évaluation des activités sont améliorés» ne pourra démarrer qu'après l'identification des CS à transformer en CSI type 1.

Etant donné que le projet est en phase de démarrage et qu'aucune activité n'a été démarrée en 2013, il n'est pas possible pour le moment d'analyser les progrès réalisés.

2.9 Gestion des risques

Identification des risques			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Date limite	Avancement	Statut
Situation sécuritaire dans le pays	Depuis les événements au Mali de janvier 2013	OPS	Medium	Medium	Medium Risk	S'informer régulièrement sur la situation au niveau de la Représentation	Responsable National Co-Responsable RAF MP I	Continu		En cours
Manque de transparence et complexité dans le processus de passation des marchés publics	A chaque passation de marché public	JUR	Medium	Medium	Medium Risk	le PARSS proposera au SMCL et MSP un amendement sur la gestion future des marchés publics.	Proposition RAF MP I	Q1/2014		En cours
Capacités des prestataires – non-respect des normes de construction et délais – déséquilibrent des coûts	Au cours des travaux	FIN	Medium	Medium	Medium Risk	Encadrement continu des entreprises- une bonne planification des travaux- Suivi de chantier rapproché et Mission de contrôle des travaux permanente sur chantier	UGP/DIES/ Bureau d'études et de contrôle technique	Continu		En cours
Pénurie d'entreprises de constructions	Préparation des marchés publics	OPS	Low	Medium	Low Risk	Elargissement de l'offre à la sous-région et/ou à l'international	UGP/ DIES/BET/B C	Continu		En cours

3 Pilotage et apprentissage

3.1 Réorientations stratégiques

3.2 Recommandations

Recommandations	Acteur	Date limite
Validation du rapport Q4 2013	SMCL	Q1 - 2014
Validation de la Programmation	SMCL	Q1 - 2014
Approbation de la proposition de modification Budgétaire tenant compte de la construction d'un nouvel HD au lieu de réhabilitation	SMCL	Q1 - 2014
Approbation du principe d'utiliser les indicateurs du SNIS en lieu et place de la réalisation d'une Baseline	SMCL	Q1 - 2014
Approbation de modification de la gestion des marchés publics pour le PARSS	SMCL	Q1 - 2014

3.3 Enseignements tirés

Enseignements tirés	Public cible
Le projet PFAS en phase de clôture (Avril 2014), n'a pas pu réaliser la réhabilitation des trois blocs opératoire prévus dans son programme, dû à la complexité du code des marchés publics ainsi que la lourdeur des délais en termes d'attribution et d'exécution des marchés. Pour le PARSS avec un programme d'acquisition de bien de l'ordre de 80% cela représente un risque clé avec les modalités de cogestion. Il est urgent de revoir avec le partenaire un mécanisme à la fois simple et souple. A ce propos, le PARSS proposera au SMCL et MSP un amendement sur la gestion future des marchés publics.	MSP/Projets CTB

4 Annexes

4.1 Critères de qualité

1. PERTINENCE : le degré dans lequel l'intervention est cohérente avec les politiques et priorités locales et nationales ainsi qu'avec les attentes des bénéficiaires.				
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins un 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D</i>				
Évaluation de la PERTINENCE : note totale	A	B	C	D
1.1 Quel est le degré de pertinence actuel de l'intervention ?				
...	A	Clairement toujours ancré dans les politiques nationales et la stratégie belge, satisfait aux engagements en matière d'efficacité de l'aide, extrêmement pertinent par rapport aux besoins du groupe cible.		
...	B	S'inscrit toujours bien dans les politiques nationales et la stratégie belge (sans être toujours explicite), relativement compatible avec les engagements en matière d'efficacité de l'aide, pertinent par rapport aux besoins du groupe cible.		
...	C	Quelques questions par rapport à la cohérence avec les politiques nationales et la stratégie belge, l'efficacité de l'aide ou la pertinence.		
...	D	Contradictions avec les politiques nationales et la stratégie belge, les engagements en matière d'efficacité de l'aide ; la pertinence vis-à-vis des besoins est mise en doute. Des changements majeurs sont requis.		
1.2 La logique d'intervention, telle qu'elle est conçue actuellement, est-elle toujours la bonne ?				
	A	Logique d'intervention claire et bien structurée ; logique verticale des objectifs réalisable et cohérente ; indicateurs appropriés ; risques et hypothèses clairement identifiés et gérés ; accompagnement de sortie d'intervention mis en place (si cela est applicable).		
	B	Logique d'intervention appropriée bien qu'elle puisse avoir besoin de certaines améliorations en termes de hiérarchie d'objectifs, d'indicateurs, de risques et hypothèses.		
	C	Les problèmes par rapport à la logique d'intervention peuvent affecter la performance d'une intervention et sa capacité à contrôler et évaluer les progrès ; améliorations requises.		
	D	La logique d'intervention est erronée et nécessite une révision en profondeur pour que l'intervention puisse espérer aboutir.		

2. EFFICIENCE DE LA MISE EN ŒUVRE JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel les ressources de l'intervention (fonds, expertise, temps, etc.) ont été converties en résultats de façon économe.				
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins deux 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B', pas de 'C' ni de 'D' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D</i>				
Évaluation de l'EFFICIENCE : note totale	A	B	C	D

2.1 Dans quelle mesure les inputs (finances, RH, biens & équipements) sont-ils correctement gérés ?	
A	Tous les inputs sont disponibles à temps et dans les limites budgétaires.
B	La plupart des inputs sont disponibles dans des délais raisonnables et ne nécessitent pas d'ajustements budgétaires considérables. Une certaine marge d'amélioration est cependant possible.
C	La disponibilité et l'utilisation des inputs posent des problèmes qui doivent être résolus, sans quoi les résultats pourraient courir certains risques.
D	La disponibilité et la gestion des inputs comportent de sérieuses lacunes qui menacent l'atteinte des résultats. Des changements considérables sont nécessaires.
2.2 Dans quelle mesure la mise en œuvre des activités est-elle correctement gérée ?	
A	Les activités sont mises en œuvre dans les délais.
B	La plupart des activités sont dans les délais. Certaines sont retardées, mais cela n'a pas d'incidence sur la fourniture des outputs.
C	Les activités sont retardées. Des mesures correctives sont nécessaires pour permettre la fourniture sans trop de retard.
D	Les activités ont pris un sérieux retard. Des outputs ne pourront être fournis que moyennant des changements majeurs dans la planification.
2.3 Dans quelle mesure les outputs sont-ils correctement atteints ?	
A	Tous les outputs ont été et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps et de bonne qualité, ce qui contribuera aux outcomes planifiés.
B	Les outputs sont et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps, mais une certaine marge d'amélioration est possible en termes de qualité, de couverture et de timing.
C	Certains outputs ne seront pas livrés à temps ou de bonne qualité. Des ajustements sont nécessaires.
D	La qualité et la livraison des outputs comportent et comporteront plus que vraisemblablement de sérieuses lacunes. Des ajustements considérables sont nécessaires pour garantir au minimum que les outputs clés seront livrés à temps.

3. EFFICACITÉ JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel l'outcome (objectif spécifique) est atteint, tel que prévu à la fin de l'année N				
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins un 'A', pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C', pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D</i>				
Évaluation de l'EFFICACITÉ : note totale	A	B	C	D
3.1 Tel qu'il est mis en œuvre actuellement, quelle est la probabilité que l'outcome soit réalisé ?				
A	La réalisation totale de l'outcome est vraisemblable en termes de qualité et de couverture. Les résultats négatifs (s'il y en a) ont été atténués.			
B	L'outcome sera atteint avec quelques minimales restrictions ; les effets négatifs (s'il y en a) n'ont pas causé beaucoup de tort.			
C	L'outcome ne sera atteint que partiellement, entre autres en raison d'effets négatifs auxquels le management n'est pas parvenu à s'adapter entièrement. Des mesures correctives doivent être prises pour améliorer la probabilité de la réalisation de			

		l'outcome.
	D	L'intervention n'atteindra pas son outcome, à moins que d'importantes mesures fondamentales soient prises.
3.2 Les activités et les outputs sont-ils adaptés (le cas échéant) dans l'optique de réaliser l'outcome ?		
	A	L'intervention réussit à adapter ses stratégies/activités et outputs en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. Les risques et hypothèses sont gérés de manière proactive.
	B	L'intervention réussit relativement bien à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. La gestion des risques est relativement passive.
	C	L'intervention n'est pas totalement parvenue à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes de façon appropriée ou dans les temps. La gestion des risques a été plutôt statique. Une modification importante des stratégies s'avère nécessaire pour garantir à l'intervention la réalisation de son outcome.
	D	L'intervention n'est pas parvenue à réagir à l'évolution des circonstances externes ; la gestion des risques a été insuffisante. Des changements considérables sont nécessaires pour réaliser l'outcome.

4. DURABILITÉ POTENTIELLE : le degré de probabilité de préserver et reproduire les bénéfices d'une intervention sur le long terme (au-delà de la période de mise en œuvre de l'intervention).

Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins 3 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A ; Maximum 2 'C', pas de 'D' = B ; Au moins 3 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D

Évaluation de la DURABILITÉ POTENTIELLE : note totale	A	B	C	D

4.1 Durabilité financière/économique ?

	A	La durabilité financière/économique est potentiellement très bonne : les frais liés aux services et à la maintenance sont couverts ou raisonnables ; les facteurs externes n'auront aucune incidence sur celle-ci.
	B	La durabilité financière/économique sera vraisemblablement bonne, mais des problèmes peuvent survenir en raison notamment de l'évolution de facteurs économiques externes.
	C	Les problèmes doivent être traités en ce qui concerne la durabilité financière soit en termes de frais institutionnels ou liés aux groupes cibles, ou encore d'évolution du contexte économique.
	D	La durabilité financière/économique est très discutable, à moins que n'interviennent des changements majeurs.

4.2 Quel est le degré d'appropriation de l'intervention par les groupes cibles et persistera-t-il au terme de l'assistance externe ?

	A	Le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes sont fortement impliqués à tous les stades de la mise en œuvre et s'engagent à continuer à produire et utiliser des résultats.
	B	La mise en œuvre se base en grande partie sur le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes impliqués eux aussi, dans une certaine mesure, dans le processus décisionnel. La probabilité d'atteindre la durabilité est bonne, mais une certaine marge d'amélioration est possible.
	C	L'intervention recourt principalement à des arrangements ponctuels et au Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes en vue de garantir la durabilité. La

		continuité des résultats n'est pas garantie. Des mesures correctives sont requises.
	D	L'intervention dépend totalement des structures ponctuelles n'offrant aucune perspective de durabilité. Des changements fondamentaux sont requis pour garantir la durabilité.
4.3 Quels sont le niveau d'appui politique fourni et le degré d'interaction entre l'intervention et le niveau politique ?		
	A	L'intervention bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et cet appui se poursuivra.
	B	L'intervention a bénéficié, en général, de l'appui de la politique et des institutions chargées de la mettre en œuvre, ou à tout le moins n'a pas été gênée par ceux-ci, et cet appui se poursuivra vraisemblablement.
	C	La durabilité de l'intervention est limitée par l'absence d'appui politique. Des mesures correctives sont requises.
	D	Les politiques ont été et seront vraisemblablement en contradiction avec l'intervention. Des changements fondamentaux s'avèrent nécessaires pour garantir la durabilité de l'intervention.
4.4 Dans quelle mesure l'intervention contribue-t-elle à la capacité institutionnelle et de gestion ?		
	A	L'intervention est intégrée aux structures institutionnelles et a contribué à l'amélioration de la capacité institutionnelle et de gestion (même si ce n'est pas là un objectif explicite).
	B	La gestion de l'intervention est bien intégrée aux structures institutionnelles et a contribué d'une certaine manière au renforcement des capacités. Une expertise supplémentaire peut s'avérer requise. Des améliorations sont possibles en vue de garantir la durabilité.
	C	L'intervention repose trop sur des structures ponctuelles plutôt que sur des institutions ; le renforcement des capacités n'a pas suffi à garantir pleinement la durabilité. Des mesures correctives sont requises.
	D	L'intervention repose sur des structures ponctuelles et un transfert de compétences vers des institutions existantes, qui permettrait de garantir la durabilité, est improbable à moins que des changements fondamentaux n'interviennent.

4.2 Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi

Décision					Action			Suivi	
N°	Décision	Periode d'identification (mmm.aa)	Source*	Acteur	Action(s)	Resp.	Deadline	Avancement	Status
1	Adoption du ROI sous réserve des amendements de la SMCL du 02 oct 2013	oct-13	PV SMCL Septembre 2013	Membres SMCL	ROI finalisé	Responsables du Projet	oct-13	Réalisé	CLOSED
2	Le ROI amendé est diffusé en même temps que le PV de la SMCL du 02 octobre auprès des membres de la SMCL	oct-13	PV SMCL Septembre 2014	Membres SMCL	ROI adopté	Responsable National	oct-13	Réalisé	CLOSED
3	Le responsable national réalise le suivi du courrier émis par le MSP aux différentes instances pour la désignation de leur membre permanent et suppléant dans la SMCL	oct-13	PV SMCL Septembre 2015	Membres SMCL	Membre et suppléant désignés	Responsable National	oct-13	Réalisé	CLOSED
4	Les membres de la SMCL décident et donnent mandat exclusif aux Ordonnateurs du projet pour la signature de la version finale du ROI en lieu et place de tous les membres de la SMCL	oct-13	PV SMCL Septembre 2016	Membres SMCL	ROI signé	Responsable National	oct-13	Réalisé	CLOSED
5	La SMCL donne un délai de 7 jours ouvrables à la direction du projet pour présenter aux Ordonnateurs la planification des activités et du budget de la phase de démarrage du projet. La SMCL mandate les Ordonnateurs pour approuver en son nom ces documents.	oct-13	PV SMCL Septembre 2017	Membres SMCL	Planning d'activité de démarrage élaboré et signé	Responsables du Projet	oct-13	Réalisé	CLOSED
6	La date de démarrage du projet est fixée au 16 septembre 2013. Le projet se termine dès lors le 15 septembre 2018.	oct-13	PV SMCL Septembre 2018	Membres SMCL	Date de démarrage projet fixé	MSP/CTB	oct-13	Réalisé	CLOSED
7	La SMCL donne son accord de principe pour le recours aux accords d'exécution ou de financement (AE/AF) suivant les besoins lors de la mise en œuvre du PARSS et ce dans le respect strict du guide à ce sujet, respectant le principe de mise en concurrence des marchés publics. La SMCL demande aux responsables du projet PARSS de présenter, pour considération et approbation, lors de la prochaine réunion de SMCL, la programmation prévue des AE/AF pour la première année ainsi qu'une note conceptuelle pour chacun d'eux justifiant leur pertinence. □	oct-13	PV SMCL Septembre 2019	Membres SMCL	Programmation des AE/AF 2014 à faire	Responsables du Projet	févr-14	En cours de réflexion	OPEN

4.3 Cadre logique mis à jour

Mise à jour prévue dans le cadre de l'élaboration de la Baseline projet.

4.4 Aperçu des MoRe Results

Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ?	Non en cours de révision 2014
Rapport <i>Baseline</i> enregistré dans PIT ?	Néant
Planning de la MTR (enregistrement du rapport)	
Planning de l'ETR (enregistrement du rapport)	
Missions de backstopping depuis le 01/01/2013	16 au 21 décembre 2013

4.5 Rapport « Budget versus Actuels (y – m) »

Financial Planning of NER1203311												
Project Title : Projet d'appui au renforcement du système de santé du Niger												
Fin Plan Version: 2013Q4												
Budget Version: C01												
Donor: DGD												
Currency: EUR												
Amounts in 1000 EUR												
Status	Fin Mo	Budget	TtY-1	Balance	Y	Y+1	Y+2	Y+3	Y+4 to end	Est. end Proj. Bal.	Est. % exec.	
OBJECTIF SPÉCIFIQUE: LA COUVERTURE		10.442,72	0,00	10.442,72	0,00	160,94	2.107,42	4.718,54	2.448,86	1.002,56	90%	
11 Les hôpitaux de district ciblés sont		5.940,51	0,00	5.940,51	0,00	133,46	1.363,00	3.210,00	1.271,00	-36,96	101%	
01	Conception des HD et suivi technique	REGI	449,78	0,00	449,78	0,00	133,46	189,00	103,00	63,00	-38,68	100%
02	Réalisation des travaux	COG	3.972,00	0,00	3.972,00	0,00	0,00	1.174,00	2.107,00	690,00	1,00	100%
03	Fourniture équipement biomédical,	COG	1.468,73	0,00	1.468,73	0,00	0,00	0,00	990,00	478,00	0,73	100%
04	Fournir stock initial 5 mois	COG	50,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	10,00	40,00	0,00	100%
12 Les cases de santé et centres de		3.354,18	0,00	3.354,18	0,00	33,48	443,00	1.214,80	1.030,50	832,70	81%	
01	Conception et suivi technique	REGI	297,18	0,00	297,18	0,00	33,48	109,00	75,00	60,00	16,70	93%
02	Realisation des travaux	COG	2.232,00	0,00	2.232,00	0,00	0,00	334,00	892,00	558,00	446,00	80%
03	Fournir de l'équipement et des meubles	COG	650,00	0,00	650,00	0,00	0,00	0,00	195,00	325,00	130,00	80%
04	Fournir stock initial 5 mois médicaments	COG	175,00	0,00	175,00	0,00	0,00	0,00	52,50	87,50	35,00	80%
13 Le système de maintenance des		739,81	0,00	739,81	0,00	0,00	280,75	96,73	96,73	261,58	65%	
01	Mener une Recherche Action (RA)	REGI	23,09	0,00	23,09	0,00	0,00	11,00	0,00	0,00	12,09	48%
02	Ateliers régionaux RA	COG	92,96	0,00	92,96	0,00	0,00	15,00	15,00	15,00	47,96	48%
03	Appuyer le système de maintenance	COG	563,96	0,00	563,96	0,00	0,00	251,00	80,00	80,00	152,96	73%
04	Formation ponctuelle des cadres de	COG	15,70	0,00	15,70	0,00	0,00	3,75	3,73	3,75	4,47	72%
05	Capitalisation/diffusion expériences R.	COG	44,11	0,00	44,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,11	0%
14 Des consultations foraines sont		225,11	0,00	225,11	0,00	0,00	0,00	174,00	25,00	25,11	88%	
01	Appuyer exécution consultations	COG	225,11	0,00	225,11	0,00	0,00	174,00	25,00	25,11	88%	
15 Les compétences concernant		89,99	0,00	89,99	0,00	0,00	20,87	21,61	21,61	25,10	71%	
01	Etablir les plans sur base des besoins	COG	17,48	0,00	17,48	0,00	0,00	3,49	3,49	3,49	7,01	60%
02	Former les cadres sélectionnés	COG	64,00	0,00	64,00	0,00	0,00	15,00	16,00	16,00	17,00	73%
	REGIE	2.999,94	0,00	2.999,94	227,96	594,06	826,88	672,56	453,00	225,50	92%	
	COGEST	10.200,07	0,00	10.200,07	26,60	47,18	1.667,20	4.648,97	2.417,88	1.192,26	88%	
	TOTAL	13.200,01	0,00	13.200,01	254,56	641,24	2.694,06	5.321,53	2.870,88	1.417,76	89%	

Financial Planning of NER1203311

Project Title : **Projet d'appui au renforcement du système de santé du Niger**

Fin Plan Version: **2013Q4**

Budget Version: **C01**

Donor: **DGD**

Currency: **EUR**

Amounts in 1000 EUR

	Status	Fin Mo	Budget	TtY-1	Balance	Y	Y+1	Y+2	Y+3	Y+4 to end	Est. end Proj. Bal.	Est. % exec.
03 Organiser le suivi de post-formation		COG	8,51	0,00	8,51	0,00	0,00	2,18	2,12	2,12	2,09	75%
16 La supervision et le suivi évaluation			93,12	0,00	93,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	93,12	0%
01 Appui logistique supervision		COG	93,12	0,00	93,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	93,12	0%
RÉSERVE BUDGÉTAIRE			100,93	0,00	100,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,93	0%
11 Réserve budgétaire			100,93	0,00	100,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,93	0%
01 Réserve budgétaire		COG	100,93	0,00	100,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,93	0%
MOYENS GÉNÉRAUX			2.656,36	0,00	2.656,36	254,56	474,31	588,64	802,69	474,00	314,17	89%
11 Frais de personnel			1.962,62	0,00	1.962,62	138,45	357,34	473,94	473,94	304,74	214,21	89%
01 Assistant technique international		REGI	840,00	0,00	840,00	62,72	154,16	168,00	168,00	168,00	119,12	86%
02 Responsable National		COG	68,70	0,00	68,70	4,58	13,74	13,74	13,74	13,74	9,16	87%
03 Equipe finance et administration		REGI	836,72	0,00	836,72	67,64	175,01	239,00	239,00	71,00	45,07	95%
04 Equipe technique		REGI	210,48	0,00	210,48	0,00	12,60	52,00	52,00	52,00	41,88	80%
05 Autres frais de personnel		REGI	6,72	0,00	6,72	3,50	1,83	1,20	1,20	0,00	-1,02	115%
12 Investissements			153,60	0,00	153,60	91,47	23,53	3,52	2,72	1,52	30,84	80%
01 Véhicules		REGI	104,57	0,00	104,57	96,64	19,85	0,00	0,00	0,00	18,09	83%
02 Equipement bureau		REGI	11,59	0,00	11,59	2,90	2,00	0,00	0,00	0,00	6,69	42%
03 Equipement IT		REGI	29,81	0,00	29,81	21,55	1,68	2,00	1,20	0,00	3,38	89%
04 Aménagements des bureaux		COG	7,63	0,00	7,63	0,38	0,00	1,52	1,52	1,52	2,69	65%
13 Frais de fonctionnement			385,14	0,00	385,14	21,64	33,44	65,18	104,53	78,74	81,61	79%
01 Frais de fonctionnement des véhicules		COG	143,75	0,00	143,75	8,05	4,00	25,00	31,00	31,00	44,70	69%
02 Télécommunications		COG	36,06	0,00	36,06	5,12	1,18	7,00	7,00	7,00	8,76	76%
03 *Assurance bureau multi-risque		COG	3,93	0,00	3,93	0,79	0,79	0,78	0,78	0,78	0,02	100%
		REGIE	2.999,94	0,00	2.999,94	227,96	594,06	826,86	672,56	453,00	225,50	92%
		COGEST	10.200,07	0,00	10.200,07	26,60	47,18	1.867,20	4.648,97	2.417,86	1.192,26	88%
		TOTAL	13.200,01	0,00	13.200,01	254,56	641,24	2.694,06	5.321,53	2.870,86	1.417,76	89%



Financial Planning of NER1203311

Project Title: **Projet d'appui au renforcement du système de santé du Niger**

Fin Plan Version: **2013Q4**
 Budget Version: **C01**
 Donor: **DGD**
 Currency: **EUR**

Amounts in 1000 EUR

	Status	Fin Mo@Budget	TY-1	Balance	Y	Y+1	Y+2	Y+3	Y+4 to end	Est. end Proj. Bal.	Est. % exec.
04 Fournitures de bureau	COG	2,75	0,00	2,75	0,92	5,52	0,55	0,00	0,00	-4,24	254%
05 Missions	COG	116,20	0,00	116,20	6,60	16,00	11,80	46,00	34,00	2,00	98%
06 Frais de représentation et de	COG	35,00	0,00	35,00	0,00	5,00	5,00	5,00	5,00	15,00	57%
07 Formation	COG	7,00	0,00	7,00	0,00	0,00	2,50	2,00	0,00	2,50	64%
08 Frais de consultance	REGI	35,00	0,00	35,00	0,00	0,00	11,66	11,66	0,00	11,66	67%
09 Frais financiers, frais bancaires	COG	0,65	0,00	0,65	0,00	0,00	0,13	0,13	0,00	0,39	40%
10 Autres frais de fonctionnement	COG	4,80	0,00	4,80	0,16	0,96	0,96	0,96	0,96	0,80	83%
14 Audit et Suivi et Evaluation		155,00	0,00	155,00	3,00	60,00	44,00	21,50	39,00	-12,50	108%
01 Frais de S&E	REGI	100,00	0,00	100,00	0,00	60,00	40,00	0,00	35,00	-35,00	135%
02 Audits	REGI	35,00	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	17,50	0,00	17,50	50%
03 Backstopping	REGI	20,00	0,00	20,00	3,00	0,00	4,00	4,00	4,00	5,00	75%
	REGIE	2.999,94	0,00	2.999,94	227,96	594,06	826,86	672,66	453,00	225,50	92%
	COGEST	10.200,07	0,00	10.200,07	26,60	47,18	1.867,20	4.648,97	2.417,86	1.192,26	88%
	TOTAL	13.200,01	0,00	13.200,01	254,56	641,24	2.694,06	5.321,53	2.870,86	1.417,76	89%

4.6 Ressources en termes de communication

N/A