



Ministère de la Santé Publique

Rapport de résultats 2017

Projet d'Appui au Renforcement du
Système de Santé (PARSS)

NER 1203311

Niger

Table des matières

TABLE DES MATIÈRES.....	2
ACRONYMES.....	4
1 APERÇU DE L'INTERVENTION (MAX. 2 PAGES).....	8
1.1 FICHE D'INTERVENTION.....	8
1.2 EXÉCUTION BUDGÉTAIRE.....	9
1.3 AUTO-ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE.....	9
1.3.1 <i>Pertinence</i>	9
1.3.2 <i>Efficacité</i>	10
1.3.3 <i>Efficiéce</i>	11
1.3.4 <i>Durabilité potentielle</i>	11
1.4 CONCLUSIONS.....	12
2 MONITORING DES RÉSULTATS.....	13
2.1 ÉVOLUTION DU CONTEXTE.....	13
2.1.1 <i>Contexte général</i>	13
2.1.2 <i>Contexte institutionnel</i>	13
2.1.3 <i>Contexte de gestion : modalités d'exécution</i>	13
2.1.4 <i>Contexte HARMO</i>	14
2.2 PERFORMANCE DE L'OUTCOME.....	15
2.2.1 <i>Progrès des Indicateurs</i>	15
2.2.2 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	15
2.2.3 <i>Impact potentiel</i>	16
2.3 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1.....	17
2.3.1 <i>Progrès des indicateurs</i>	17
2.3.2 <i>État d'avancement des principales activités</i>	17
2.3.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	17
2.4 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2.....	18
2.4.1 <i>Progrès des indicateurs</i>	18
2.4.2 <i>État d'avancement des principales activités</i>	18
2.4.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	19
2.5 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3.....	19
2.5.1 <i>Progrès des indicateurs</i>	19
2.5.2 <i>État d'avancement des principales activités</i>	19
2.5.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	20
2.6 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4.....	20
2.6.1 <i>Progrès des indicateurs</i>	20
2.6.2 <i>État d'avancement des principales activités</i>	20
2.6.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	20
2.7 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 5.....	21
2.7.1 <i>Progrès des indicateurs</i>	21
2.7.2 <i>État d'avancement des principales activités</i>	21
2.7.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	21
2.8 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 6.....	22
2.8.1 <i>Progrès des indicateurs</i>	22
2.8.2 <i>État d'avancement des principales activités</i>	22

2.8.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	22
2.9	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 7	23
2.9.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	23
2.9.2	<i>État d'avancement des principales activités</i>	23
2.9.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	23
3	THÈMES TRANSVERSAUX	24
3.1	GENRE.....	24
3.2	ENVIRONNEMENT ET SANTÉ	24
3.3	IMPACT ÉCONOMIQUE ET SOCIAL	24
4	GESTION DES RISQUES	25
5	PILOTAGE ET APPRENTISSAGE	26
5.1	RÉORIENTATIONS STRATÉGIQUES.....	26
5.2	RECOMMANDATIONS	26
5.3	ENSEIGNEMENTS TIRÉS	26
6	ANNEXES	27
6.1	CRITÈRES DE QUALITÉ	27
6.2	DÉCISIONS PRISES PAR LE COMITÉ DE PILOTAGE ET SUIVI.....	31
6.3	CADRE LOGIQUE MIS À JOUR	33
6.4	APERÇU DES MORE RESULTS	33
6.5	RAPPORT « BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M) ».....	34
6.6	RESSOURCES EN TERMES DE COMMUNICATION.....	37

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
BO	Bloc opératoire
BS	Back-stopping
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	Dossier d'Appel d'Offres
DEP	Direction Des Études et de la Planification
DGCMP	Direction Générale de Contrôle des Marchés Publics
DGD	Direction Générale de la Coopération au Développement
DGR	Direction Générale des Ressources
DRH	Direction des Ressources Humaines
DGSP	Direction Générale Santé Publique
DIES	Direction des Infrastructures et Équipements Sanitaires

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'Immunsation
HD	Hôpital de District
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
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
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Organisation des Nations Unies pour l'Enfance

1 Aperçu de l'intervention (max. 2 pages)

1.1 Fiche d'intervention

Intitulé de l'intervention	<i>Projet d'appui au renforcement du système de santé du Niger (PARSS)</i>
Code de l'intervention	<i>NER 12 033 01</i>
Localisation	<i>Niger</i>
Budget total	12 700 000 Euros dont : <ul style="list-style-type: none"> • <i>contribution belge</i> :10 157 178 € (6 662 672 009 FCFA) • <i>contribution nigérienne</i> :2 542 822 € (1 667 981 891 FCFA)
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	15/08/2018
Date de fin de la Convention spécifique	02/07/2019
Groupes cibles	Les cibles directes de ce projet sont : Populations les plus vulnérables (mères et enfants).
Impact ¹	Une offre de soins et 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 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.
	Résultat 7 : Reprise des Activités du PAI-MSP dans le PARSS
Année couverte par le rapport	2017

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

	Budget	Dépenses		Solde	Taux de déboursement à la fin de l'année n
		Années précédentes	Année couverte par le rapport (n)		
Total	12 700 000	5 215 019	2 740 636	4 744 345	63%
A : La couverture Sanitaire est augmentée et améliorée dans les zones d'intervention du projet	10 087 572	3 537 440	2 293 418	4 256 714	58%
Output 1	7 244 363	2 664 125	1 102 217	3 478 021	52%
Output 2	2 287 489	755 829	888 078	643 582	72%
Output 3	85 731	37 529	6 015	42 187	51%
Output 4	74 953	1 200	29 907	43 846	42%
Output 5	54 565	2 285	22 216	30 064	45%
Output 6	60 971		42 198	18 773	69%
Output 7	279 500	76 471	202 787	241	100%
X : Réserves Budgétaire	0	0	0	0	0%
Z : Moyens Généraux	2 612 428	1 677 579	447 218	487 630	81%
Frais de personnel	2 121 680	1 379 862	404 796	337 023	84%
Investissements	118 080	118 076	1 315	-1 311	101%
Frais de fonctionnement	223 847	128 285	25 337	70 225	69%
Audit et Suivi-Evaluation	148 821	51 356	15 771	81 694	45%

Le taux d'exécution y compris les engagements du programme (contrats signés avec les BET et les entreprises de travaux de génie civil et fournisseurs des équipements), est de **91 %** par rapport au budget global.

1.3 Auto-évaluation de la performance

L'ensemble des activités hormis le R3, ont évolué de façon significative à des degrés divers. Cependant, malgré les précautions prises, la réalisation des travaux de construction des Hôpitaux de District connaît un non-respect des calendriers d'exécution par certaines entreprises ce qui présente un défi pour le respect de la planification (achèvement des travaux, livraison des équipements, démarrage effectif des activités).

1.3.1 Pertinence

	Performance
Pertinence	A

Le programme est en phase avec les priorités du plan de développement de santé et les plans nationaux du MSP à travers son objectif global qui est en réalité l'objectif spécifique du PDS 2011-2015 : « **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 ».

Dans ce cadre, la prise en compte dans son programme, par rapport à ces deux axes importants du PDS, est traduite à travers deux résultats (R1 et R2) portant sur la réalisation de nouvelles infrastructures sanitaires équipées (4 HD+15 CSI type1).

La concentration par le programme des activités SOFT (R4, R5 et R6) du programme global dans les 2 nouveaux districts de Gothèye et Damagaram Takaya et dans celui de Gaya sera piloté par le nouveau programme santé (PASS) signé en septembre 2017, qui deviendront ainsi des districts modèles, à reproduire dans d'autres régions. L'ensemble des résultats du projet sont encore d'actualité dans le nouveau PDS 2017-2021 en donnant encore plus de poids au R3.

L'intervention répond clairement aux besoins du MSP et est complètement intégrée dans le Ministère. Une concertation avec les autres départements se fait régulièrement.

L'appui financier et technique du PARSS est complémentaire à la contribution des autres partenaires techniques et financiers et des fonds propres du MSP. Les réalisations constituent une base pour la mise en œuvre du nouveau Programme Santé pour la Coopération.

1.3.2 Efficacité

	Performance
Efficacité	B

Il faut rappeler que le programme a connu les difficultés suivantes au démarrage :

- En 2014, l'UGP a été chargée, en parallèle, du suivi des travaux de construction de 3 Blocs Opératoires initialement à charge du Projet PFAS. Cette tâche complémentaire s'est révélée difficile et plus prenante que prévue;
- Au démarrage du programme, suite aux visites effectuées par l'UGP sur les différents sites, il s'est avéré nécessaire de modifier le programme initial des travaux. L'HD de Gaya a ainsi dû être reconstruit, au lieu d'être réhabilité, comme initialement prévu.
- L'étude des Schémas Directeurs des 4 HD a rencontré des difficultés dans son volet expertise biomédicale et technique accompagnant les SD qui n'a pas été validée, la qualité étant insuffisante.
- Un des marchés les plus importants (études et suivi-contrôle des travaux des 3 HD) a dû être relancé après une passation infructueuse ;
- Le retard de quatre années dans le recrutement des 4 ingénieurs Biomédicaux par le MSP, a retardé le démarrage et constitue toujours un blocage pour la mise en œuvre des activités liées au Résultat 3.

La coordination de la mise en œuvre du programme est menée en partenariat avec la DEP et la DIES du MSP. D'une manière générale, les fonds, les expertises et la disponibilité des membres de l'UGP ont contribué à l'atteinte de certains objectifs des deux directions

DIES et DEP. Cependant l'instabilité du personnel de ces deux directions a été observée en 2016 et 2017, ainsi qu'une insuffisance de participation de la DIES pour les missions de terrain et la mise en œuvre du résultat 3.

1.3.3 Efficience

	Performance
Efficience	C

Au bout de 4 années d'exécution du projet, la plupart des outputs hormis le R3 et le R1, sont dans les délais impartis, la qualité et les limites budgétaires.

Des efforts considérables ont été déployés par l'UGP pour des ajustements budgétaires sans pour autant négliger la qualité des livrables. L'évaluation à mi-parcours a montré que l'efficience globale est satisfaisante.

La contribution du partenaire en termes de ressources humaines pour R3 (recrutement de 4 ingénieurs biomédicaux) ne correspond pas aux prévisions.

L'appui au MSP intervient en synergie avec les programmes actuels dans le secteur, et une meilleure coordination des acteurs évite les doublons et les pertes d'efficience.

En conclusion, les outputs sont et seront vraisemblablement livrés dans le temps, mais une certaine marge d'amélioration est possible en termes notamment de qualité et de timing.

1.3.4 Durabilité potentielle

	Performance
Durabilité potentielle	B

Le projet a privilégié un travail avec les structures concernées et a évité autant que possible l'appel à des consultants externes ; ce qui a permis une appropriation par ses bénéficiaires.

Etant donné que l'intervention est axée essentiellement sur la construction et l'équipement de nouvelles infrastructures de santé, la pérennité, dès leur entrée en exploitation sera confrontée à la problématique de la maintenance préventive et curative autant pour les bâtiments que les équipements médicaux et techniques. Ce risque clé de durabilité est devenu critique suite aux différents retards accusés sur le Résultat 3 **dédié au renforcement du système de maintenance** dû notamment à :

- La faiblesse des ressources (du budget national) allouées au secteur de la santé qui restent en moyenne autour de 6% ces 3 dernières années (engagement d'Abuja de 15%) et qui rend donc le secteur très dépendant de l'aide extérieure ;
- Les faibles ressources (humaines, financières et matérielles) allouées à la maintenance au niveau régional ;
- L'absence de culture du partenariat public – privé dédié à la maintenance des infrastructures sanitaires ;
- La résistance au changement par les principaux acteurs de ce volet ;
- Le manque de soutien politique à la problématique de la maintenance des infrastructures sanitaires au Niger.

Compte tenu des problèmes liés à la mise en œuvre de ce Résultat 3 depuis le démarrage,

son budget a été coupé de 70% lors de la budget review de 2016 et il a été finalement proposé à la SMCL de février 2017 de réallouer le reliquat budgétaire de cette ligne (117 000 euros) pour combler le déficit de financement des équipements biomédicaux des HD.

1.4 Conclusions

L'année 2017 a été caractérisée par :

- Un avancement physique moyen des travaux des 4 HD de l'ordre de 72 % pour une consommation de délai de 107% ;
- L'achèvement des travaux des 15 CSI ;
- Une mobilisation totale par le partenaire du personnel soignant et technique pour les nouveaux CSI ;
- La poursuite de façon progressive des activités liées aux résultats soft (R4, R5 et R6) ;
- La poursuite et clôture des activités intégrées du PAI dans le PARSS. (cout : 25 000 euros) ;
- L'attribution des marchés des équipements biomédicaux, mobiliers et matériels roulants des infrastructures en cours de construction. Il faut noter que deux lots indispensables et importants (équipement des blocs opératoires et mobiliers généraux des hôpitaux) ont été infructueux lors du 1er appel d'offres. Le processus de passation a été relancé.

Fonctionnaire exécution nationale RN/MSP	Fonctionnaire exécution ATI/CTB
 Dr Hama SOUMANA 	Alain Möhlenhoff  



2 Monitoring des résultats

2.1 Évolution du contexte

2.1.1 Contexte général

L'année 2017 a été caractérisée par les éléments suivants :

- La poursuite de la révision des normes de santé au Niger ;
- La validation du nouveau PDS 2017-2020.

Par ailleurs, les conditions sécuritaires s'étant dégradées depuis 2016 du fait de la poursuite du conflit au Nigeria, ce qui a entraîné plusieurs mouvements de population vers le Niger, notamment de réfugiés nigériens et de ressortissants nigériens qui vivaient au Nigeria. Les nouveaux arrivants se sont dispersés autour du lac Tchad, ce qui a limité l'accès des réfugiés à l'eau et aux services de santé et risque d'augmenter les conflits et les maladies.

Comme tous les autres projets de la CTB/Enabel, le PARSS souffre quelque peu des conditions sécuritaires du Niger. Tous les déplacements sur le terrain des ATIs nécessitent une autorisation et selon les zones une escorte militaire. Au cours de l'année, le site le plus éloigné (Damagaram Takaya) a été visité par le Représentant Résident. Un des nouveaux CSI (Boukagou) et l'HD de Gothèye ont également reçu la visite de l'Ambassadeur de Belgique en présence du Ministre de la Santé Publique et du Représentant Résident de la CTB/Enabel.

En marge d'un déplacement officiel à Téra, le chantier de l'HD de Gothèye a été visité par une délégation composée par le Premier Ministre et le Ministre de la Santé Publique sur demande de l'autorité locale.

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 activités 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 central, régional et le niveau opérationnel ou départemental.

Les supervisions des chantiers d'infrastructures sont menées en étroite collaboration avec les directions régionales de l'urbanisme, de la santé et la direction des infrastructures et équipements de santé du MSP (DIES). Les autorités régionales (Gouverneurs, Préfets, Maires et Chefs Coutumiers) jouent convenablement leurs rôles de facilitateurs aux regards du projet PARSS.

2.1.3 Contexte de gestion : modalités d'exécution

Le projet de renforcement du système de santé (PARSS), moyennant un budget de 12 700 000 € de la partie belge et 2 542 822 € pour la partie Nigérienne est mis en œuvre par la CTB en partenariat avec le Ministère de la Santé Publique.

Le projet a démarré officiellement le 16/09/2013 pour une durée d'exécution de 60 mois. La convention spécifique (CS) a été signée le 03/07/2013 et prend fin le 02/07/2019.

Le programme est exécuté en régie et cogestion, pour ce qui concerne la gestion du budget, la gestion des plannings financiers et des activités opérationnelles. Cela permet d'un côté la pleine participation du partenaire, et en même temps d'exécuter certaines activités et surtout des marchés publics assez rapidement.

Le PARSS est géré au quotidien par l'UGP, installée dans les bureaux du MSP. La DEP, et les services techniques du niveau central (DIES) sont largement impliqués dans les processus de conception, de mise en œuvre et de suivi. Les activités en Génie Civil sont mises en œuvre à travers des bureaux d'études, de contrôle et les entreprises de travaux d'infrastructures.

Les niveaux régionaux (DRSP) sont bien impliqués et participent activement avec les membres de l'UGP aux activités de suivi des travaux ; ce qui favorise leur appropriation de la démarche de mise en œuvre du projet.

La SMCL continue de jouer son rôle de pilotage comme prévu dans les documents de base.

2.1.4 Contexte HARMO

Le ciblage des cases de santé à transformer en CSI type 1, a été coordonné et approuvé en tenant compte des programmations au niveau national (émanant du MSP et du Fonds Commun d'appui au PDS).

Les activités financées par le projet découlent du Plan de Développement Sanitaire 2011-2015 et s'alignent parfaitement avec le PDS 2017-2021. Ces activités sont définies et validées dans les Plans d'Actions Annuels des structurant par les différents partenaires et le niveau central du MSP. Le PARSS participe activement aux activités de planification au niveau central, régional et départemental.

Le montage institutionnel est encore très approprié et se base sur une logique « approche programme » et « faire faire » conformément à la déclaration de Paris, qui suppose que les parties prenantes disposent des compétences nécessaires pour assumer le pilotage du programme.

Le PARSS a continué la prise en charge par le financement de certaines activités du PAI validées par la SMCL afin de faciliter l'élaboration du nouveau programme MSP/CTB à travers le maintien de l'équipe nationale.

2.2 Performance de l'outcome



Outcome : La couverture sanitaire² est augmentée et améliorée dans les zones d'intervention du projet.

2.2.1 Progrès des Indicateurs

INDICATEURS	Valeur de la Baseline	Valeur année N-1	Valeur année N	Cible année N (2017)	Cible finale
<i>Taux de couverture sanitaire augmenté = Case de santé transformée en CSI Type 1, ramené à la population couverte (un centre pour 5000 personnes dans un rayon de 5 km).</i>					
Gothèye (avec 3CSI/PARSS, 3CSI/Etat, et 1 CSI/ Diaspora)	48.71 %	-	54.22%	55,51%	61,98%
Dakoro(4 CSI/PARSS)	25.20 %	-	28.63%	28,63	33,09 %
Mayahi (1 CSI/PARSS +6 CSI/PADL)	33.25 %	-	39.24%	40,21%	41%
Damagaram Takaya (avec 7 nouveaux CSI /PARSS)	25.40 %	-	28.09%	39,49%	39,49 %

2.2.2 Analyse des progrès réalisés

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

L'UGP a donné plus haut certaines valeurs cibles à atteindre. Cependant il est prématuré de se prononcer sur celles-ci car les constructions sont en cours de réalisation et les appuis pour ces Districts viennent de démarrer.

Gain en couverture sanitaire par rapport à la population du district des 15 CSI financés par le PARSS.

District sanitaire	CS transformées en CSI par PARSS	Population 0 à 5 km	Gain en Couverture S pour le DS
Dakoro	Jigawa Boka	12737	1,81%
	Kalgo	8818	1,26%
	Kaya	8126	1,16%
	Adja	7229	0,98%
Mayahi	Jimké	7614	1,27%
Damagaram-Takaya	Doublawa	7227	4,70%
	Lolo	5783	2,69%
	Afounori Kintafo	4737	2,21%
	Albarkaram	3522	1,64%
	Anzari	2796	1,30%
	Biri	2088	0,97%

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

	Chagna	1917	0,89%
Gothèye	Nabolé	6406	2,64%
	Boulkagou	6367	2,63%
	Gueriel	6027	2,49 %

2.2.3 Impact potentiel

L'augmentation de la couverture sanitaire, tant d'un point de vue quantitatif que qualitatif, telle qu'elle sera permise par le PARSS après l'achèvement de la construction et de l'équipement des 4HD et des 15 CSI contribuera de façon quasi-certaine à accroître l'offre de soins et de service de qualité à la population du Niger et plus particulièrement aux plus vulnérables. En particulier, la construction de structures sanitaires dans des zones qui en étaient dépourvues jusqu'à présent, et notamment dans les nouveaux districts, est de nature à toucher des populations jusque-là exclues.

2.3 Performance de l'output 1



2.3.1 Progrès des indicateurs

Output 1 : Les hôpitaux de district ciblés sont construits/réhabilités et équipés					
Indicateurs	Valeur de la <i>Baseline</i>	Valeur année N-1	Valeur année N	Cible année N	Cible finale
Taux d'infrastructures prévues dans le programme effectivement construites, réhabilitées et équipées au terme du programme	0 %	38%	63%	100%	100 %

2.3.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1. Réalisation des schémas directeurs pour 4 HD			X	
2. Réalisation des plans topographiques sur les sites des 4 HD		X		
3. Réalisation de la campagne géotechnique in situ		X		
4. Etudes architecturales, techniques, supervision et contrôle des travaux			X	
5. Réalisation de l'HD de Gothèye			X	
6. Réalisation de l'HD Gaya			X	
7. Réalisation de l'HD de Damagaram. Takaya			X	
8. Réhabilitation de l'HD de Loga				X
9. Elaboration et lancement des DAO des équipements biomédicaux et mobiliers généraux et de la logistique		X		

2.3.3 Analyse des progrès réalisés

L'activité 1 a accusé un retard de 6 mois pour la remise des Schémas Directeurs des 4 HD par le consultant Tractebel (contrat cadre siège). Ce livrable en question conditionnait le démarrage de l'activité 4. Des mesures correctives (validation du volet génie civil) ont été prises pour remédier à cette insuffisance.

Les activités de 2 à 3 ont été réalisées en majeure partie dans les délais impartis ;

L'activité 4 a démarré de façon effective au mois de mars 2015 au lieu d'octobre 2014 et ne s'est achevée qu'en octobre 2015.

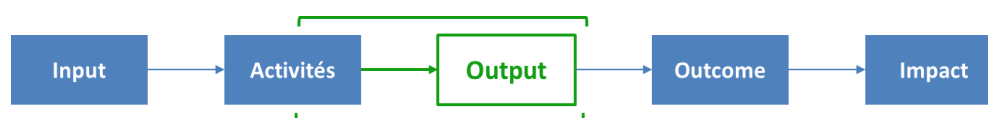
Le démarrage des travaux a eu lieu au mois d'avril 2016, avec un délai de réalisation de 17 mois ; 2 avenants ont été signés pour Gothèye (2 mois) et Gaya (2 mois) du fait des rajouts respectifs du bâtiment de la maintenance et de la Pédiatrie ;

Au 15 décembre 2017, le taux d'avancement physique des travaux se présente comme suit :

- HD de Gothèye est de 81 % sur 100 %prévu
- HD de Gaya est de 75 % sur 100 % prévu
- HD de Damagaram est de 42 % sur 100% prévu
- HD de Loga est de 42 % sur 100 % prévu.

Vu la situation des travaux des 4 HD, il est encore possible de pouvoir terminer toutes les activités liées à ce résultat, mais nécessitera sans doute une extension du délai d'exécution de quelques mois.

2.4 Performance de l'output 2



2.4.1 Progrès des indicateurs

Output 2 : Les cases de santé ciblées sont transformées en centres de santé intégrés type 1.					
Indicateurs	Valeur de la Baseline	Valeur année N-1	Valeur année N	Cible année N	Cible finale
Taux d'infrastructures prévues (15) dans le programme effectivement construits, réhabilités et équipés au terme du programme	0 %	80%	100%	100%	100%

2.4.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales activités</u> ³	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1. Réalisation de l'enquête de ciblage des 15 CSI et choix définitif		X		
2. Démarrage des études architecturales, techniques, supervision et contrôle des travaux		X		
3. Travaux des CSI de Dakoro : 4 CSI			X	
4. Travaux des CSI de Mayahi : 1 CSI			X	
5. D Travaux des CSI de Damagaram : 7 CSI		X		
6. Travaux des CSI de Gothèye : 3 CSI			X	
7. Acquisitions des équipements biomédicaux et mobiliers généraux		X		
8. Acquisitions des de 15 motos pour les sorties foraines		X		
9. Acquisitions des Médicaments		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.

2.4.3 Analyse des progrès réalisés

Les travaux de réhabilitation sont achevés à 100% en 2017, mais certains d'entre eux avec un peu de retard. Malgré ces retards, 100 % des 15 CSI construits ont pu, en 2017, démarrer leurs activités en tant que CSI avec les équipements de la CS, une dotation en médicaments par les districts sanitaires de rattachement (Gothèye, Dakoro, Mayahi) et certains partenaires à Damagaram-Takaya (Pathfinder, Word-vision, PNL, etc.).

Les percepteurs communautaires des 15 CSI ont été recrutés par les districts concernés avec l'appui du PARSS, des représentants des autorités coutumières, administratives et communales et de certains partenaires de proximité.

2.5 Performance de l'output 3



2.5.1 Progrès des indicateurs

Output 3 : Le système de maintenance des infrastructures, des équipements biomédicaux et de la logistique est renforcé					
Indicateurs	Valeur de la Baseline	Valeur année N-1	Valeur année N	Cible année N	Cible finale
Ramener la maintenance curative à 25% et la maintenance préventive à 75%	0 %	-	-	5%	25% 75%

2.5.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités ⁴	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1. Enquête et constat de l'UGP sur la situation actuelle de la maintenance des infrastructures sanitaire à Dosso	X			
2. Réalisation du protocole de Recherche action autour de la maintenance et (RAM) et analyse de la situation de base			X	
3. Réalisation de la Baseline spécifique à la maintenance				X
4. Atelier d'échange sur la RAM avec les niveaux concentré et déconcentré				X
5. Mise en œuvre du nouveau modèle de la maintenance.				X
6. Acquisition des outils de maintenance et les motos pour les OPM		X		
7. Appui à la DIES pour la finalisation des Normes		X		
8. Poursuite des travaux du Comité technique de la Ram		X		

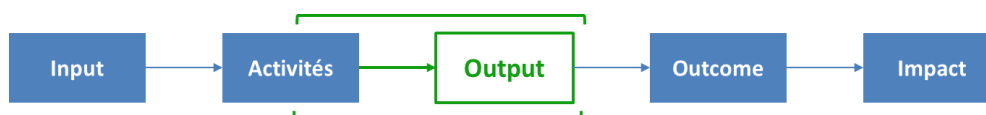
⁴ A : Les activités sont en avance
 B : Les activités sont dans les délais
 C : Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.
 D : Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

2.5.3 Analyse des progrès réalisés

Comme déjà explicité précédemment, au niveau de ce résultat des retards majeurs sont constatés depuis le démarrage du programme pour les raisons déjà évoquées. Ce résultat a donc été estimé non performant et incapable d'atteindre son objectif. C'est pourquoi son budget a été réalloué à d'autres lignes budgétaires avec l'accord de la SMCL de février 2017.

La maintenance étant pourtant une problématique cruciale pour la durabilité des investissements tant en infrastructures qu'en équipement, elle a été reprise dans le nouveau Programme d'Appui au Système de Santé (PASS), signé en septembre 2017.

2.6 Performance de l'output 4



2.6.1 Progrès des indicateurs

Output 4 : Des consultations foraines sont renforcées au niveau des CSI transformés					
Indicateurs	Valeur de la Baseline	Valeur année N-1	Valeur année N	Cible année N	Cible finale
Taux d'utilisation de la contraception moderne du District de Gothèye	10,60 %		-	29,5%	30%
Taux de couverture vaccinale en penta 3 du District de Gothèye	133,20		-	105%	90%
Taux d'utilisation de la contraception moderne du District de Damagaram-Takaya	124%		-	12,02%	30%
Taux de couverture vaccinale en penta 3 du District de Damagaram-Takaya	6,62%		-	82,88%	90%

2.6.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités ⁵	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1. Appui à l'exécution des consultations foraines des districts sanitaires de Gothèye et Damagaram Takaya		X		
2. Elaboration, lancement des DAO et choix des fournisseurs pour l'acquisition de 15 motos pour les sorties foraines		X		

2.6.3 Analyse des progrès réalisés

Ce résultat a été démarré de façon anticipée en septembre 2016. Il n'est pas possible pour le moment d'y apporter une appréciation. Les consultations foraines sont appuyées au niveau des Cases de Santé transformées en CSI. Ainsi, 100 % des CSI des Nouveaux Districts (Gothèye et Damagaram Takaya) ont été appuyés en 2017 en vue de rehausser leur couverture de prestations de soins et 5 CSI de la région de Maradi (4 à Dakoro et 1 à

⁵ 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.

Mayahi).

2.7 Performance de l'output 5



2.7.1 Progrès des indicateurs

Output 5 : Les compétences concernant l'amélioration de l'état de santé de la mère et de l'enfant sont renforcées					
Indicateurs	Valeur de la <i>Baseline</i>	Valeur année N-1	Valeur année N	Cible année N	Cible finale
Taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié au niveau du District de Gothèye	15,33 %		-	28%	30 %
Taux de réalisation des césariennes au niveau de l'HD de Gothèye	0 %	-	-	-	5 %
Taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié au niveau du District de Damagaram-Takaya	14,45 %	-	-	10,7%	30 %
Taux de réalisation des césariennes au niveau de l'HD de Damagaram-Takaya	0 %	-	-	-	5 %

2.7.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales activités</u> ⁶	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1. Formation d'1 journée pour 20 agents de santé du District Sanitaire de Gothèye sur les hémorragies du post- partum		X		
2. Formation de 6 jours pour 20 agents de santé du District Sanitaire de Gothèye sur la CPNR		X		
3. Formation de 6 jours pour 22 agents de santé du District Sanitaire de Gothèye sur les Techniques contraceptives		X		
4. Formation de 6 jours pour 44 agents de santé du District Sanitaire de Damagaram Takaya sur la CPNR		X		
5. Formation de 6 jours pour 20 agents de santé du District Sanitaire de Dakoro sur la CPNR		X		
6. Organisation d'un suivi post formation dans le District Sanitaire de Gothèye		X		

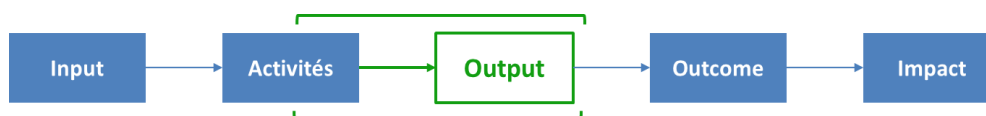
2.7.3 Analyse des progrès réalisés

⁶ 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.

Un renforcement de capacités des agents de santé avec l'appui technique des niveaux régional et central à travers des sessions de formation sur les thématiques suivantes retenues prioritaires :

- En prévention des Hémorragies du Post Partum (HPP) pendant un jour de 20 agents du DS de Gothèye ;
- En techniques contraceptives pendant 6 jours de 20 agents du DS de Gothèye ;
- Sur la Consultation Périnatale Recentrée (CPNR) pendant 6 jours de 82 agents dont 44 de Damagaram-Takaya, 18 de Gothèye et 20 de Dakoro

2.8 Performance de l'output 6



2.8.1 Progrès des indicateurs

Output 6 : La supervision et le suivi-évaluation des activités sont améliorés					
Indicateurs	Valeur de la <i>Baseline</i>	Valeur année N-1	Valeur année N	Cible année N	Cible finale
Taux de réalisation de la supervision des CSI par l'ECD au niveau du district de Gothèye	-	-	-	50 %	100 %
Taux de réalisation de la supervision des CSI par l'ECD au niveau du district de Damagaram-Takaya	-	-	25 %	50 %	100 %
Taux de réalisation de la supervision des cases de santé par les CSI au niveau du district de Gothèye	-	-	-	25%	100 %
Taux de réalisation de la supervision des cases de santé par les CSI au niveau du district de Damagaram-T	-	-	66 %	65 %	100 %
Taux de complétude de rapports SNIS au niveau du district de Gothèye	47,4 %	-	100%	100%	100 %
Taux de complétude de rapports SNIS au niveau du district de Damagaram-T	75,9 %	-	100%	100%	100 %

2.8.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités ⁷	État d'avancement :			
	A	B	C	D
Achat voitures de supervision		X		
Appui technique et financier pour la réalisation des supervisons des ECD vers les CSI		X		

2.8.3 Analyse des progrès réalisés

- ⁷
- 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.

Les 2 véhicules de supervision ont été mis en place dans les deux nouveaux districts au Q4 2017.

Le PARSS a apporté son appui technique et financier pour la réalisation des supervisons des ECD vers les CSI des districts de Gothèye, Damagaram –Takaya.

2.9 Performance de l'output 7



2.9.1 Progrès des indicateurs

Output 7 : Reprise des Activités du PAI-MSP dans le PARSS					
Indicateurs	Valeur de la <i>Baseline</i>	Valeur année N-1	Valeur année N	Cible année N	Cible finale
Poursuivre les activités prioritaires du PAI-MSP dans le PARSS	0 %	-	-		100 %

2.9.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales activités</u> ⁸	État d'avancement :			
	A	B	C	D
Suivi par l'équipe PAI des recommandations de l'audit organisationnel du MSP		X		

2.9.3 Analyse des progrès réalisés

Les réformes recommandées par l'audit organisationnel ont été poursuivies dans le cadre de la reprise des activités prioritaires d'appui au MSP retenues du PAI jusqu'au 31 décembre 2017. L'équipe du PAI a participé activement à l'élaboration du nouveau programme santé.

⁸ 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.

3 Thèmes transversaux

3.1 Genre

Les résultats 4,5 et 6 prennent en compte le « Genre ». Les indicateurs sont formulés de sorte à se réunir sur des groupes cibles tels que les femmes, les enfants dans les zones rurales. Ce principe a également été pris en compte au niveau du R1, notamment pour les personnes à mobilité réduite (toilettes) et au niveau du R2.

3.2 Environnement et Santé

En matière d'environnement, une étude d'impact environnemental et santé sanitaire (impact VIH/SIDA sur les populations autour des chantiers des travaux) a été réalisée dans le cadre des études techniques des infrastructures sanitaires. L'impact sur l'environnement du programme PARSS se joue à travers une meilleure intégration de l'aspect environnement / gestion des ressources naturelles dans les stratégies, les plans d'action et les rapports de suivi des travaux, établis par les experts environnementaux des bureaux d'études en charges des études technique et suivi des travaux d'infrastructures.

Pour atténuer l'impact contre les maladies sexuelles transmissibles (MST) et le VIH/SIDA dans les zones des projets, des cercles d'information et suivi mensuelle sont réalisés conjointement par les experts des bureaux d'études et l'entreprise des travaux pour sensibiliser la main d'œuvre et les populations locales.

3.3 Impact économique et social

Une attention particulière par le projet à l'économie locale dans les zones du projet, consiste à faire respecter la directive sur les « *Cahiers de Charges* » pour prioriser le recrutement de la main d'œuvre locale par les entreprises en charge des travaux de construction des infrastructures sanitaires.

Des cercles d'information et suivi mensuels ont été réalisés au niveau des populations pour prévenir l'impact économique négatif des maladies sexuelles et transmissibles.

Des espaces aménagés et réservés pour les vendeuses de nourriture aux ouvriers des futurs chantiers, ont été mis en place par les entreprises en charge des constructions.

Le projet a créé de l'emploi pour les employés des bureaux d'études et des entreprises en charge des chantiers de constructions. Un impact économique sur les populations locales des villes et villages cibles.

4 Gestion des risques

Num	Identification du risque ou problème			Analyse du risque ou problème			Traitement du risque ou problème			Suivi du risque ou problème	
	Description du Risque	Période d'identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Date limite	Progression(s)	Statu
1	Situation sécuritaire dans le pays	Depuis les événements au Mali de janvier 2013	DEV	Medium	Medium	Medium Risk	S'informer régulièrement sur la situation au niveau de la Représentation	UGP	Fin du projet	Communication continue avec RR	En cours
2	Manque de transparence et complexité dans le processus de passation des marchés publics	Q3/2013	JUR	Medium	Low	Low Risk	Le PARSS proposera à la SMCL et au MSP un amendement sur la gestion future des marchés publics.	Proposition RAF MP I	Q1/2014	Accord de la SMCL	Terminé
3	Faible capacités des prestataires (non-respect des normes de construction et délais, incidences financières)	Q3/2013	OPS	Medium	Medium	Medium Risk	Choix des entreprises les mieux qualifiées techniquement lors de la passation des marchés publics et encadrement continu sur chantier des entreprises, une bonne planification des travaux, un suivi de chantier rapproché assuré par le BET/BC qualité, la DIES et l'UGP	BET/BC/DIES/UGP	Réception provisoire des travaux	A chaque réunion de chantier	En cours
4	Pénurie d'entreprises de constructions	Q3/2013	OPS	Low	Low	Low Risk	Elargissement de l'offre à la sous-région et/ou à l'international	UGP/ MSP/BET	Démarrage des travaux des 4 HD : Q2/2016	Signature des contrats de travaux pour les 3 nouveaux HD en Q1-2016 et le contrat du HD à réhabiliter en cours de signature et ouverture des offres des CS à transformer en CSI en Q2 -2016	Terminé
5	Retard dans la mise en oeuvre du R3 (Le système de maintenance des infrastructures, des équipements biomédicaux et de la logistique est renforcé). Ce retard se traduit par le non démarrage des activités opérationnelles de R3 dans les délais prévus, suite à la non mise à disposition par le MSP de 4 Ingénieurs biomédicaux au niveau des 4 DRSP concernées par le projet.	Depuis Novembre 2014	OPS	High	Medium	High Risk	Réduction budgétaire de 500 mille euros sur R3 (juillet 2016), activités Hard de R3 à reporter sur le prochain programme 2017-2020	MSP/DGR/DRH	Q1/2017	le résultat (3) progresse uniquement sur les activités soft	Terminé
6	Tension au sein de l'équipe PARSS entrave la sérénité dans le travail	01/06/2015	OPS	Medium	Low	Low Risk	Processus de résolution est engagé par le RR et le DEP	UGP/ MSP/CTB	Q4/2015	Plusieurs réunions avec le DEP/RR et l'équipe de projet pour renforcer l'esprit de collaboration	Terminé
7	Dépassement budgétaire et impossibilité de financer la construction et réhabilitation des 4HD	01/08/2015	FIN	Medium	Low	Low Risk	Proposition de modification budgétaire, des demandes d'accords auprès du siège CTB et par lettre tournante auprès des membres du SMCL	ATI et RAFI	Q4/2015	Modification validée	Terminé
8	Retards dans la remise par les BET des DAO travaux 4 HD de deux mois	sept.-15	OPS	Low	Medium	Low Risk	Lettre de relance auprès des bureaux d'études pour accélérer la remise des DAO	UGP	Q4/ 2015	Lancement DAO Travaux début novembre 2015	Terminé
9	Risque du au non respect de l'entreprise des délais prévus et dépassement des pénalités de retard compromettant la bonne fin du contrat	avr.-17	OPS	High	Medium	High Risk	résiliation du marché avec l'entreprise ADER, état des lieux et solde de tout compte. Élaboration d'un nouveau DAO pour appel d'offre en consultation restreinte	UGP/BET	révisé déc 2017	Lancement consultation restreinte pour les travaux restants début Q1/2018	Nouveau
10	Retard dans l'exécution des travaux	sept.-17	OPS	High	Medium	High Risk	négociation d'un scénario de redémarrage des activités avec Barka au moyen d'une régie partielle	UGP/BET	Q4/ 2017	redémarrage actif pour Q1 2018 (Janvier) sous haute surveillance	Nouveau
	Retard possible pendant les réalisations des activités de l'UGP du à l'absence partielle de l'ATI, muté ailleurs.	Fev 2018	OPS	Medium	Medium	Medium Risk	Réorganisation des mission de suivi par l'ATN et Transfert de signature pour les dépenses courantes, L'ATI effectuera des missions perlées	UGP/BET	Q2/ 2019	en cours	Nouveau

5 Pilotage et apprentissage

5.1 Réorientations stratégiques

Avec le démarrage du PASS en 2017, l'approche programme se substitue progressivement à l'approche projet. Il a donc été décidé de mener des réunions de SMCL conjointes aux interventions PASS et PARSS. Des mécanismes de coordination est les 2 interventions sont également à l'essai pour permettre la meilleure articulation possible entre le PARSS dont l'action constitue plutôt un appui « hard » au secteur (infrastructures et équipements) et le PASS qui appuie davantage le système de santé (« soft »).

Du fait de la reprise des activités du PAI par le PARSS (pour un montant de 250 000€), le budget du PARSS risque d'être insuffisant pour finaliser l'acquisition de tout les équipements nécessaires aux HD. Certaines de ces activités pourraient donc être transférées sur le PASS.

5.2 Recommandations

Recommandations	Acteur	Date limite
Conduire les réunions des 2 SMCL conjointement	REP NER MSP PARSS PASS	Q1
Mettre en œuvre des mécanismes de coordination qui soient pleinement opérationnels entre les 2 interventions Santé d'Enabel au Niger	Equipe PARSS et PASS	Q2
Déterminer les activités du PARSS à transférer sur le PASS	Equipe PARSS	Q2

5.3 Enseignements tirés

Enseignements tirés	Public cible
Pour ne pas tomber dans les travers du passé et l'abandon de certaines activités du R3 par le PARSS, le prochain programme d'appui au système de santé (PASS) dans sa mise en œuvre du résultat dédié à la problématique de la maintenance doit s'approprier du document Recherche-Action en maintenance « RAM » réalisé par le PARSS et se comprend comme concepts essentiels de sa nouvelle stratégie.	Equipe PASS Enabel Siège
S'assurer de la restructuration fonctionnelle et organisationnelle de la structure en charge de la maintenance ; une seule motivation qui doit le guider : l'effcience et l'efficacité.	Equipe PASS Enabel Siège

6 Annexes

6.1 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.

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

Évaluation de la PERTINENCE : note totale	A	B	C	D
	X			

1.1 Quel est le degré de pertinence actuel de l'intervention ?

X	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).
X	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.

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

Évaluation de l'EFFICIENCE : note totale	A	B	C	D
			X	

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.
X	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.
x	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.
x	C	Certains outputs ne s(er)ont 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

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

Évaluation de l'EFFICACITÉ : note totale	A	B	C	D
		x		

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.
x	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.
--	---	---

x	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
		X		

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.
X	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.
x	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.
x	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).
X	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.

6.2 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	L'ensemble des recommandations ont été réalisées par le projet, sauf pour celle ayant recours aux recrutements des ECD et OPM pour les 2 nouveaux HD et aussi pour les 4 ingénieurs biomédicaux aux niveaux des 4 DRSP.	nov-14	PV SMCL du 02 février 2016	Membres SMCL	La SMCL confirme que le recrutement des ECD et OPM pour les futures 2 HD sera programmé bien avant la fin des réalisations des 2 nouveaux HD en question.	MSP/UGP	sept-16	Liste de recrutement des 4 ingénieurs biomédicaux annulée	CLOSED
2	Le Rapport des Résultats 2015 du PARSS est validé par la SMCL sous réserve d'amender le titre 1.3.3. Durabilité potentielle sur le long terme des acquis qui passe de la note (B) à (C)	févr-16	PV SMCL du 02 février 2016	Membres SMCL	Immédiat	UGP	févr-16	Réalisé	CLOSED
3	La programmation opérationnelle et financière 2016 du PARSS est validée par la SMCL.	févr-16	PV SMCL du 02 février 2016	Membres SMCL	Immédiat	UGP	févr-16	Réalisé	CLOSED
4	la SMCL recommande au projet d'anticiper dès que possible le démarrage des activités 4, 5 et 6 et ne pas attendre un mois avant l'achèvement des nouvelles infrastructures.	févr-16	PV SMCL du 02 février 2016	Membres SMCL	Immédiat	UGP	sept-16	Réalisé	CLOSED
5	La SMCL confirme que le processus de recrutement est en cours et que les 4 ingénieurs seront mis à disposition à la fin du Q1 2015.	févr-16	PV SMCL du 02 février 2016	Membres SMCL	Suivi du recrutement effectif par la DRH/MSP/UGP ;	UGP/DRH/MSP	sept-16	Résultats du concours des recrutements annulés, les activités liés de R3 partiellement suspendus suite coupure budgétaire de 500 milles euros	CLOSED
SMCL CONJOINTE PARSS/PAI DU 25 Juillet 2016									
1	La SMCL donne son accord sur la continuation des activités d'appui institutionnel au MSP dans le PARSS. La SMCL prend acte de la clôture administrative et financière du projet et recommande à l'équipe de finaliser les activités administratives et financières avant le 24 août 2016.	juil-16	PV SMCL du 25 juillet 2016	Membres SMCL	Immédiat	PAI	août-16	Réalisé	CLOSED
2	la SMCL a approuvé la révision budgétaire suite à la « policy review » de la Belgique et la reprise des activités de l'appui institutionnel au MSP dans le PARSS.	juil-16	PV SMCL du 25 juillet 2016	Membres SMCL	Immédiat	Direction UGP/PARSS	juil-16	Réalisé	CLOSED
3	la SMCL a approuvé la proposition de prise en compte de certaines activités et/ou acquisitions non réalisées dans la formulation du nouveau programme 2017-2020.	juil-16	PV SMCL du 25 juillet 2016	Membres SMCL	Immédiat	Equipe Formulation-PASS/MSP/ PARSS	déc-16	Concertation en cours	ONGOING
4	la SMCL a approuvé la proposition d'intégration d'unité d'appui au programme (UAP) et les réaménagements budgétaires nécessaires.	juil-16	PV SMCL du 25 juillet 2016	Membres SMCL	Immédiat	Direction UGP/PARSS	nov-16	Réalisé	CLOSED
5	La SMCL recommande aux responsables du projet PARSS d'informer régulièrement la hiérarchie sur l'évolution des travaux de construction des 4 Hôpitaux de Districts et/ou réhabilitation des 15 Cases de Santé transformées en Centre de Santé Intégré.	juil-16	PV SMCL du 25 juillet 2016	Membres SMCL	Immédiat	Direction UGP/PARSS	déc-16	Continue	OPEN

SMCL du PARSS du 17 février 2017									
1	Le Rapport des Résultats-2016 du PARSS est validé par la SMCL.	févr-17	PV SMCL du 17 Février 2017	Membres SMCL	Immédiat	Direction UGP/PARSS	févr-17	Réalisé	CLOSED
2	La proposition de réaménagement budgétaire, a été agréée, à l'unanimité, par la SMCL en sa session du 17-2-2017.	févr-17	PV SMCL du 17 Février 2017	Membres SMCL	Immédiat	Direction UGP/PARSS	févr-17	Réalisé	CLOSED
3	La SMCL recommande à l'UGP de soumettre le budget réaménagé, après avis du Siège-CTB, à la signature des deux ordonnateurs.	févr-17	PV SMCL du 17 Février 2017	Membres SMCL	Immédiat	Direction UGP/PARSS	mars-17	Réalisé	CLOSED
4	La SMCL, réunie en sa session du 17-2-2017, recommande aux membres du Comité Technique de rendre compte régulièrement aux plus hautes autorités du Ministère des difficultés rencontrées pour le résultat (3) " Le système de maintenance des infrastructures & équipements sanitaires et de la logistique est renforcé "	févr-17	PV SMCL du 17 Février 2017	Membres SMCL	Immédiat	Direction UGP/PARSS	juil-17	Continue	OPEN
SMCL du PARSS du 02 novembre 2017									
	La SMCL, réunie en sa session du 02-11-2017, recommande à l'UPG de prendre toutes les dispositions légales en vue de résilier le contrat de réhabilitation de l'Hôpital de district de Loga (Marché NER 218/CTB/PARSS/2015), conclu avec l'entreprise ADER BTP et de procéder à une consultation restreinte avec les entreprises ayant déjà fait preuve d'efficacité et de qualité des prestations.	nov-17	PV SMCL du 02 novembre 2017	Membres SMCL	Immédiat	Direction UGP/PARSS	janv-18	Réalisé	OPEN
	La SMCL, réunie en sa session du 02-11-2017, recommande à l'UPG de continuer à mettre la pression sur l'entreprise BARKA, en charge de la construction de l'Hôpital de District de Damagaram Takaya, tout en veillant au maintien de la qualité du travail et, en cas de non-respect des engagements de faire une proposition aux deux ordonnateurs pour les prises de décision relativement à la spécificité de la zone.	nov-17	PV SMCL du 02 novembre 2017	Membres SMCL	Immédiat	Direction UGP/PARSS	nov-17	Continue	OPEN
	La SMCL, réunie en sa session du 02-11-2017, recommande à l'UPG d'accélérer le processus de lancement des DAO relatifs aux deux lots infructueux du marché relatif à la fourniture, l'installation et la mise en service d'équipements médicaux, ainsi que la formation à l'utilisation et à la Maintenance.	nov-17	PV SMCL du 02 novembre 2017	Membres SMCL	Immédiat	Direction UGP/PARSS	janv-18	en cours	OPEN

6.3 Cadre logique mis à jour

Pas de changement majeur du Cadre Logique au cours de l'année sous revue.

6.4 Aperçu des MoRe Results

Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ?	Non
Rapport <i>Baseline</i> enregistré dans PIT ?	Oui
Planning de la MTR (enregistrement du rapport)	Réalisée
Planning de l'ETR (enregistrement du rapport)	2018
Missions de backstopping depuis le 01/01/2012	Décembre 2017

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

FIT - [Financial Planning]

Fichier Edition Affichage Insertion Format Enregistrements Scripts Fenêtre Aide

Financial Planning Version : NER1203311 Read-Only

Budget Version: NER1203311F01 Comments
 Budget Currency: EUR
 Start Project: 2012 Q 1
 Duration (months): 60

Amounts in 1000 EUR Output to... Export Delete Approve Quit

Financial Planning - Overview
 Financial Planning - Total to Quarter
 Financial Planning - Detail by Quarter

		Status	Fin. mode	Budget	TY-1	Balance	Commitments	Avail.	2018				2019	2020	2021	
									Q1	Q2	Q3	Q4	TOTAL			
A OBJECTIF SPECIFIQUE: LA COUVERTURE SANITAIRE EST AUGMENTEE				10.087,57	5.848,38	4.241,19	3.749,42	26,97	1.395,98	2.181,24	657,00		4.214,22			
01 Les hôpitaux de district ciblés sont construits/réhabilités et				7.244,36	3.786,34	3.478,02	3.053,47	30,80	1.073,00	1.717,22	657,00		3.447,22			
01 Conception des HD et suivi technique			REGIE	652,08	481,52	170,58	142,66	4,56	88,00	40,00	40,00		168,00			
02 Réalisation des travaux			COGEST	5.048,06	3.284,82	1.763,24	1.736,46	26,24	450,00	670,00	617,00		1.737,00			
03 Fourniture équipement biomédical, meubles HD, matériel			COGEST	1.494,22	0,00	1.494,22	1.105,84	0,00	522,00	972,22			1.494,22			
04 Fournir stock initial 5 mois médicaments hôpitaux de district			COGEST	50,00	0,00	50,00	88,71	0,00	15,00	35,00			50,00			
02 Les cases de santé et centres de santé intégrés ciblés sont				2.287,49	1.643,91	643,58	621,46	23,25	180,57	439,76			620,33			
01 Conception et suivi technique			REGIE	213,32	190,07	23,25	18,72	23,25								
02 Réalisation des travaux			COGEST	1.549,92	1.453,84	98,08	111,28	0,00	28,32	69,76			98,08			
03 Fournir de l'équipement et des meubles aux structures sanitaires			COGEST	439,25	0,00	439,25	439,25	0,00	129,25	310,00			439,25			
04 Fournir stock initial 5 mois médicaments structures sanitaires			COGEST	85,00	0,00	85,00	52,21	0,00	25,00	60,00			85,00			
03 Le système de maintenance des infrastructures &				85,73	43,54	42,19	15,24	6,95	35,24				35,24			
01 Mener une Recherche Action (RA)			REGIE	16,59	4,79	11,80	0,00	11,80								
02 Ateliers régionaux RA			COGEST	14,04	14,03	0,01	0,00	0,01								
03 Appuyer le système de maintenance			COGEST	25,20	24,72	0,48	15,24	-14,76	15,24				15,24			
04 Formation ponctuelle des cadres de maintenance			COGEST	7,85	0,00	7,85	0,00	7,85								
05 Capitalisation/diffusion expériences R.A. différents niveaux sys			COGEST	22,05	0,00	22,05	0,00	2,05		20,00			20,00			
04 Des consultations foraines sont renforcées au niveau des CSI				74,95	38,85	38,10	57,17	-21,07	57,17				57,17			
01 Appuyer exécution consultations foraines plan Log. et Ops.			COGEST	74,95	38,85	38,10	57,17	-21,07	57,17				57,17			
05 Les compétences concernant l'amélioration de l'état de santé				54,57	29,91	24,66	0,00	0,40	20,00	4,26			24,26			
01 Etablir les plans sur base des besoins identifiés			COGEST	21,99	23,74	-1,75	0,00	-1,75								
02 Former les cadres sélectionnés			COGEST	28,32	6,17	22,15	0,00	2,15	20,00				20,00			
03 Organiser le suivi de post-formation			COGEST	4,26	0,00	4,26	0,00	0,00		4,26			4,26			
06 La supervision et le suivi évaluation des activités sont				80,97	44,57	16,40	2,08	-13,80	30,00				30,00			
Created: 16/01/2018 00:00, by dodo.			REGIE	3.298,64	2.664,45	634,19	161,38	191,71	150,50	176,98	115,00		442,48			
Approved: 16/01/2018 17:23, by moussa			COGEST	9.401,36	5.306,73	4.094,63	3.588,04	5,61	1.324,18	2.135,14	629,70		4.089,02			
Username: moussa			TOTAL	12.700,00	7.971,18	4.728,82	3.749,42	197,32	1.474,68	2.312,12	744,70		4.531,50			
Profile: P																
Project Code: NER1203311																

100% Utilisation

Pour accéder à l'aide, appuyez sur la touche F1

NUM

FR 17:26 16/01/2018

Financial Planning Version : NER1203311 Read-Only

Budget Version: NER1203311F01 Comments: Amounts in 1000 EUR Output to... Export Delete Approve Quit

Budget Currency: EUR Start Project: 2012 Q 1 Duration (months): 60

Financial Planning - Overview
Financial Planning - Total to Quarter
Financial Planning - Detail by Quarter

1	2	3	Status	Fin. mode	Budget	TY-1	Balance	Commitments	Avail.	2018				2019	2020	2021
										Q1	Q2	Q3	Q4			
06 La supervision et le suivi évaluation des activités sont																
					80,97	44,57	18,40	2,08	-13,80		30,00				30,00	
				COGEST	80,97	44,57	18,40	2,08	-13,80		30,00				30,00	
07 Reprises Activités PAI - MSP																
					279,50	279,28	0,24	0,00	0,24							
				COGEST	188,05	202,08	-14,03	0,00	-14,03							
				REGIE	91,45	77,18	14,27	0,00	14,27							
X RÉSERVE BUDGÉTAIRE																
					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
				COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
Z MOYENS GÉNÉRAUX																
					2.612,43	2.124,80	487,63	0,00	170,35		78,70	150,88	87,70		317,28	
					2.121,88	1.784,88	337,02	0,00	123,52		88,00	88,20	77,30		213,50	
				REGIE	822,18	708,23	113,95	0,00	-8,05		37,50	37,50	45,00		120,00	
				COGEST	88,70	59,21	9,49	0,00	0,19		3,50	3,50	2,30		9,30	
				REGIE	998,92	823,29	175,63	0,00	115,83		20,00	20,00	20,00		60,00	
				REGIE	225,16	189,07	38,09	0,00	12,09		7,00	7,00	10,00		24,00	
				REGIE	6,72	4,88	1,88	0,00	1,88			0,20			0,20	
				COGEST	5,81	5,80	0,01	0,00	0,01							
				REGIE	70,11	70,11	0,00	0,00	0,00							
				REGIE	6,21	6,21	0,00	0,00	0,00							
				REGIE	36,15	37,47	-1,32	0,00	-1,32							
				COGEST	5,81	5,80	0,01	0,00	0,01							
				REGIE	3,298,64	2,664,45	634,19	161,38	191,71		150,50	178,98	115,00		442,48	
				COGEST	9,401,36	5,306,73	4,094,63	3,588,04	5,61		1,324,18	2,135,14	829,70		4,089,02	
				TOTAL	12.700,00	7.971,18	4.728,82	3.749,42	197,32		1.474,88	2.312,12	744,70		4.531,50	

Created: 16/01/2018 00:00, by dodo.
Approved: 16/01/2018 17:23, by moussa
Username: moussa
Profile: P
Project Code: NER1203311

100% Utilisation

Pour accéder à l'aide, appuyez sur la touche F1

FR 17:27 16/01/2018

Financial Planning Version : NER1203311 Read-Only

Budget Version: NER1203311F01 Comments
 Budget Currency: EUR
 Start Project: 2012 Q 1
 Duration (months): 60

Amounts in 1000 EUR

Output to... **Export** Delete Approve Quit

- Financial Planning - Overview
- Financial Planning - Total to Quarter
- Financial Planning - Detail by Quarter

1	2	3	Status	Fin. mode	Budget	TY-1	Balance	Commitments	Avail.	2018				2019	2020	2021
										Q1	Q2	Q3	Q4			
05	Autres frais de personnel	REGIE	6,72	4,85	1,88	0,00	1,88	0,00	1,88		0,20					
02	Investissements		118,08	119,39	-1,31	0,00	-1,31									
01	Véhicules	REGIE	70,11	70,11	0,00	0,00	0,00									
02	Equipement bureau	REGIE	6,21	6,21	0,00	0,00	0,00									
03	Equipement IT	REGIE	36,15	37,47	-1,32	0,00	-1,32									
04	Aménagements des bureaux	COGEST	5,61	5,60	0,01	0,00	0,01									
03	Frais de fonctionnement		223,85	153,83	70,22	0,00	38,72		10,70	10,40	10,40					31,50
01	Frais de fonctionnement des véhicules	COGEST	69,80	62,78	7,02	0,00	-7,98		5,00	5,00	5,00					15,00
02	Télécommunications	COGEST	18,92	13,85	5,27	0,00	1,07		1,40	1,40	1,40					4,20
03	Assurance bureau multi-risque	COGEST	1,04	0,72	0,32	0,00	0,02		0,30							0,30
04	Fournitures de bureau	COGEST	16,22	7,92	8,30	0,00	5,30		1,00	1,00	1,00					3,00
05	Missions	COGEST	65,88	65,47	0,41	0,00	-8,59		3,00	3,00	3,00					9,00
06	Frais de représentation et de communication externe (marketing)	COGEST	22,56	11,41	11,15	0,00	11,15									
07	Formation	COGEST	6,03	6,02	0,01	0,00	0,01									
08	Frais de consultance	REGIE	10,93	4,53	6,40	0,00	6,40									
09	Frais financiers, frais bancaires	COGEST	0,65	-29,96	30,61	0,00	30,61									
10	Autres frais de fonctionnement	COGEST	11,82	11,09	0,73	0,00	0,73									
04	Audit et Suivi et Evaluation		148,82	67,12	81,70	0,00	9,42			72,28						72,28
01	Frais de S&E	REGIE	95,00	44,81	50,19	0,00	0,19			50,00						50,00
02	Audits	REGIE	35,00	12,72	22,28	0,00	0,00			22,28						22,28
03	Backstopping	REGIE	18,82	9,59	9,23	0,00	9,23									
99	Conversion rate adjustment		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									
98	Conversion rate adjustment	REGIE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									
99	Conversion rate adjustment	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									
Created:	18/01/2018 00:00, by dodo.	REGIE	3.296,64	2.664,45	634,19	161,38	191,71		150,50	176,98	115,00					442,48
Approved:	18/01/2018 17:23, by moussa	COGEST	9.401,36	5.306,73	4.094,63	3.588,04	5,61		1.324,18	2.135,14	629,70					4.089,02
Profile:	P	TOTAL	12.700,00	7.971,18	4.728,82	3.749,42	197,32		1.474,68	2.312,12	744,70					4.531,50

Created: 18/01/2018 00:00, by dodo.
 Approved: 18/01/2018 17:23, by moussa
 Username: moussa
 Profile: P
 Project Code: NER1203311

100% Utilisation

Pour accéder à l'aide, appuyez sur la touche F1

NUM

FR 17:28
16/01/2018

6.6 Ressources en termes de communication

Communication du PARSS en 2017 :

Article :

- *Réduire les inégalités en matière de santé* :
<https://www.enabel.be/fr/story/reduire-les-inegalites-en-matiere-de-sante>
<https://open.enabel.be/en/NER/2035/402/u/rduire-les-ingalits-en-matiere-de-sant.html>