



CTB

**AGENCE BELGE
DE DÉVELOPPEMENT**

RAPPORT ANNUEL 2010

PROJET MLI 0903011- EXPERTISE EN APPUI AU PADSS



Formation Outcome Mapping (mars 2010, Burundi)

Table des matières

1	FICHE PROJET	4
2	RÉSUMÉ.....	5
2.1	APERÇU DE L'INTERVENTION	5
2.2	POINTS SAILLANTS.....	5
2.3	LEÇONS APPRISSES ET RECOMMANDATIONS.....	5
3	EVOLUTION DU CONTEXTE	6
4	ANALYSE DE L'INTERVENTION.....	7
4.1	ANCRAGE INSTITUTIONNEL ET MODALITÉS D'EXÉCUTION	7
4.2	OBJECTIF SPÉCIFIQUE.....	9
4.2.1	Indicateurs.....	9
4.2.2	Analyse des progrès réalisés.....	9
4.2.3	Risques & hypothèses	9
4.2.4	Critères de qualité	9
4.2.5	Impact	9
4.2.6	Leçons apprises et recommandations	10
4.3	RÉSULTAT 1 : LES DÉCIDEURS AU NIVEAU CENTRAL ASSURENT PLEINEMENT LE PILOTAGE DU PADSS TOUT EN UTILISANT LES LEÇONS APPRISSES POUR ALIMENTER LES POLITIQUES NATIONALES.....	11
4.3.1	Indicateurs.....	11
4.3.2	Bilan activités	11
4.3.3	Analyse des progrès réalisés.....	12
4.3.4	Risques et hypothèses.....	13
4.3.5	Critères de qualité	13
4.3.6	Exécution budgétaire	13
4.3.7	Leçons apprises et recommandations	13
4.4	RÉSULTAT 2 : LES ACTEURS DU NIVEAU RÉGIONAL ASSURENT LA MISE EN ŒUVRE ET LE RAPPORTAGE DU PADSS AFIN D'ALIMENTER LE NIVEAU CENTRAL.....	14
4.4.1	Indicateurs.....	14
4.4.2	Bilan activités	15
4.4.3	Analyse des progrès réalisés.....	15
4.4.4	Risques et hypothèses.....	16
4.4.5	Critères de qualité	16
4.4.6	Exécution budgétaire	16
4.4.7	Leçons apprises et recommandations	16

4.5 RÉSULTAT 3 : LES PRESTATAIRES DE SERVICES RESPECTENT LEURS ENGAGEMENTS CONTRACTUELS AVEC UN NIVEAU DE QUALITÉ SATISFAISANT TOUT EN ASSURANT LE RENFORCEMENT ORGANISATIONNEL ET INSTITUTIONNEL.....	17
4.5.1 Indicateurs.....	17
4.5.2 Bilan activités	17
4.5.3 Analyse des progrès réalisés.....	18
4.5.4 Risques et hypothèses.....	18
4.5.5 Critères de qualité	18
4.5.6 Exécution budgétaire	18
4.5.7 Leçons apprises et recommandations	18
5 BÉNÉFICIAIRES.....	19
6 SUIVI DES DÉCISIONS PRISES PAR LA SMCL.....	20
7 ANNEXES	21

1 Fiche projet

Début CS	01/12/2009	Navision Fin CS	MLI 0903011 31/12/2011	Gestion Secteur	Régie Santé
-----------------	------------	----------------------------	---------------------------	----------------------------	----------------

04/04/2010	Transmission du rapport annuel 2009
11/01/2010	Notification à la CTB de la Convention Spécifique signée
11/01/2010	Notification à la CTB de la CMO signée
08/01/2010	Signature de la Convention de Mise en Oeuvre
01/12/2009	Signature de la Convention Spécifique
03/08/2009	Approbation du DTF par la SMCL
30/07/2009	Approbation du dossier par le Comité de Contrôle de la Qualité (CCQ)

Description

Le Projet « Expertise en Appui au PADSS » a démarré formellement depuis le 1er octobre 2009. Cette expertise est composée initialement de 2 Experts Techniques (1 ET international et 1 ET national) et effective depuis 2006, a été maintenue en raison d'un certain nombre de difficultés constatées (cf. PADSS, MLI 0201011, rapports annuels) dans le déroulement du programme. Pour autant, l'originalité de cette expertise en appui repose sur le fait qu'elle s'appuie sur la méthode de la cartographie des incidences, qui est « une méthodologie au moyen de laquelle des mécanismes de planification, de suivi et d'évaluation peuvent être créés pour permettre aux organisations de documenter leurs accomplissements, d'en tirer des leçons et de rendre des comptes à leur sujet »¹.

Objectif principal

Contribuer de manière significative à l'amélioration (i) de l'accès aux soins de la population de la 5^{ème} Région (ii) de la prise en charge des malades et de leur pathologie.

Objectif Spécifique

Assurer le suivi technique et la coordination de l'Approche Sectorielle Santé et du PADSS en respect des décisions prises par le Comité Tripartite et en concertation avec les services des Ministères concernés à travers trois incidences visées : (i) les décideurs au niveau central assurent pleinement le pilotage du PADSS tout en utilisant les leçons apprises pour alimenter les politiques nationales, (ii) les acteurs du niveau régional assurent la mise en œuvre et le rapportage du PADSS afin d'alimenter le niveau central et (iii) les prestataires de services respectent leurs engagements contractuels avec un niveau de qualité satisfaisant tout en assurant le renforcement organisationnel et institutionnel.

Finance

Budget Régie 420 000 €

Budget Total 420 000 €

¹ La cartographie des incidences, S. Earl et aliii, CRDI, 2001.

2 Résumé

2.1 Aperçu de l'intervention

Logique d'intervention	Efficience	Efficacité	Durabilité
Objectif spécifique : Assurer le suivi technique et la coordination de l'Approche Sectorielle Santé et du PADSS en respect des décisions prises par le Comité Tripartite et en concertation avec les services des Ministères concernés à travers trois incidences visées	B	B	C
Résultat 1 Les décideurs au niveau central assurent pleinement le pilotage du PADSS tout en utilisant les leçons apprises pour alimenter les politiques nationales	B	B	C
Résultat 2 Les acteurs du niveau régional assurent la mise en œuvre et le rapportage du PADSS afin d'alimenter le niveau central	C	C	C
Résultat 3 Les prestataires de services respectent leurs engagements contractuels avec un niveau de qualité satisfaisant tout en assurant le renforcement organisationnel et institutionnel	B	B	B

Budget	Dépenses 2009	Dépenses 2010	Dépenses totales au 31/12/2010	Solde budget	Taux d'exécution
Frais de personnel	34 149,92	120 054,50	154 204,42	191 795,58	45%
Investissement		14 988,38	14 988,38	20 011,63	43%
Frais de fonctionnement	1 260,00	6 744,32	8 004,32	24 995,68	24%
Suivi Evaluation				6 000,00	0%
TOTAL	35 409,92	141 787,20	177 197,11	242 802,89	42%

2.2 Points saillants

Les importants changements institutionnels ont perturbé l'expertise en appui, avec le départ de l'ETN, acteur de premier ordre de cette expertise. Au niveau régional, le non financement des PO 2010 du fait des réserves des auditeurs n'a pas permis les changements de comportements attendus. Par contre pour les prestataires de services des résultats encourageants ont été enregistrés.

Considérant les difficultés du suivi de la méthode Outcome mapping dans ce contexte à forte instabilité institutionnelle, il a été retenu d'abandonner la méthode au profit d'un suivi en expertise technique simple.

2.3 Leçons apprises et recommandations

La méthodologie Outcome Mapping nécessite au titre des pré-requis un engagement ferme des partenaires de maintenir dans la mesure du possible les acteurs en présence. Ceci n'a pas été le cas pour le niveau central et régional. Par contre pour les prestataires, des progrès ont été enregistrés.

Au titre des recommandations, l'expertise en appui se terminant en septembre 2011, il serait pertinent, pour conserver les acquis de pouvoir disposer d'une expertise jusqu'à la fin de PADSS (mi juin 2012). La forme (nationale, internationale, court terme, perlée...) devrait être discutée entre les acteurs.

L'abandon de la méthode Outcome mapping implique que le reporting se limitera au rapport annuel du PADSS.

3 Evolution du contexte

Au cours de l'année 2010, de nombreux événements sont venus impacter le programme et l'expertise en appui.

De nombreux éléments ont eu une influence significative et sont venus influencer le déroulement de l'intervention. Ces éléments, extérieurs au programme, ont été principalement des changements institutionnels et ont influencé de manière négative le PADSS.

- Le départ de l'équipe d'appui conseil basée au niveau régional depuis février 2010,
- Changement de DRS et de comptable au niveau régional,
- Nomination de 3 points focaux par le Ministère en octobre 2010 : un point niveau central, un point focal à l'Hôpital et un point focal à la DRS,
- Changements de responsables très impliqués dans le PADSS : arrestation du Directeur Administratif et financier du Ministère de la Santé en août 2010, changement de Ministre de la Santé en novembre 2010 (suite au scandale du Fonds Mondial),
- Enfin, le point focal du PADSS à la DAF qui suivait le PADSS depuis le démarrage a été remplacé au mois de septembre 2010 suite à son départ,
- **Mais surtout l'ETN a été réintégré dans la fonction publique en avril 2010.**

Globalement, ces changements institutionnels ont eu un impact négatif sur le déroulement du PADSS. Le programme s'est donc retrouvé sans attache au niveau du Ministère et les activités ont été considérablement ralenties pendant les trois derniers trimestres de l'année 2010, avec une perte de mémoire institutionnelle importante.

L'expertise en appui a été également fortement impactée et les niveaux des incidences visées qui nécessitaient une relative stabilité des équipes n'a pas été satisfaisant.

Des éléments relatifs au programme lui-même ont aussi influencé l'intervention. Des tensions (voir rapport annuel 2010 MLI 0201011) sont apparues au niveau central (dues à des difficultés sur les marchés publics) et régional (en raison de l'impossibilité de décaisser la tranche 2010). De ce fait, les incidences qui étaient attendues de l'expertise en appui n'ont pas toujours été réalisées.

Le départ de l'ETN, en tant qu'acteur incontournable du dispositif Outcome mapping, ainsi que les changements institutionnels importants n'ont pas permis la mise en œuvre de la méthode qui nécessite la stabilité des acteurs dont on va mesurer le changement.

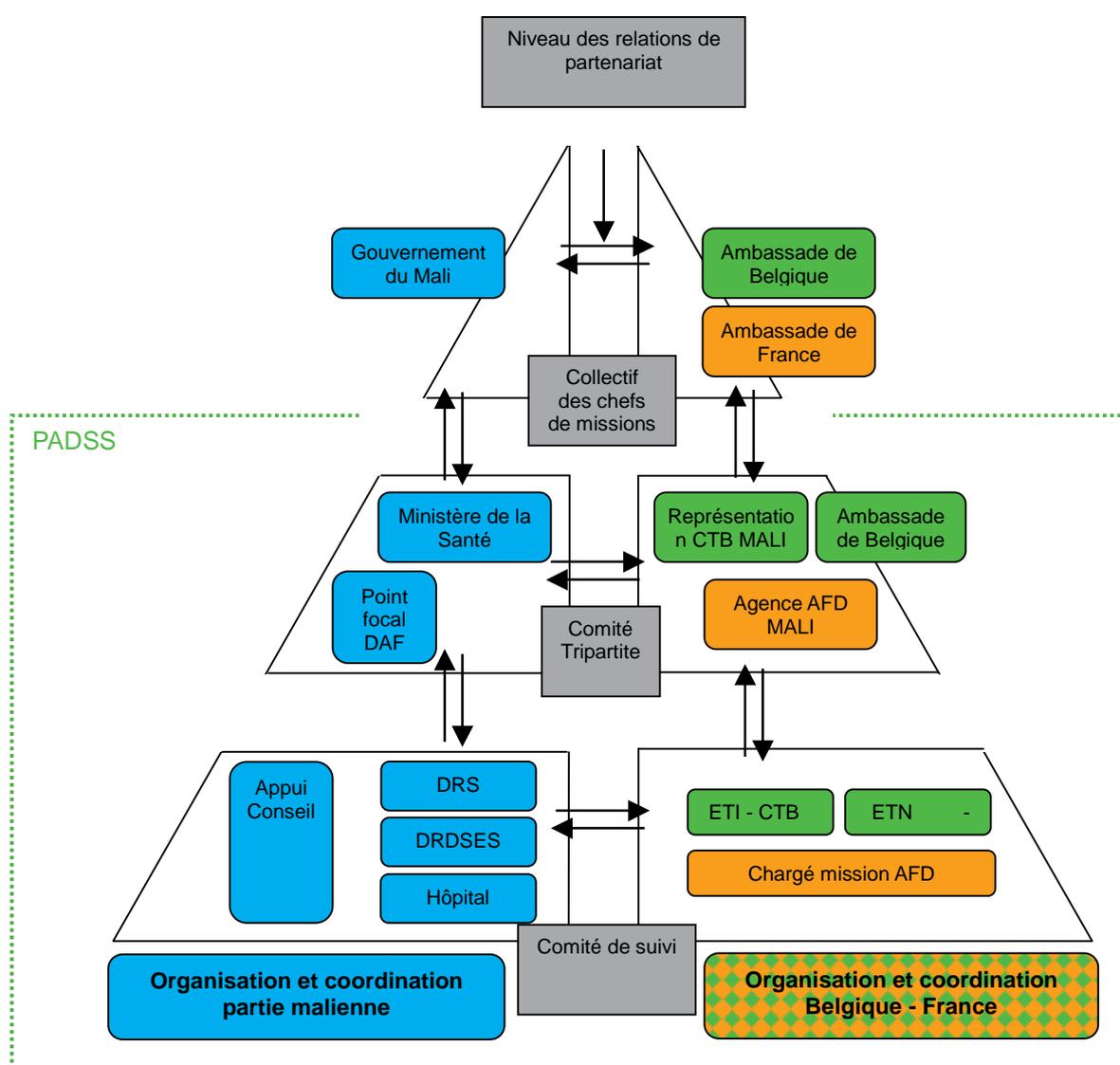
En conclusion, il a été décidé d'abandonner la méthode de suivi telle prévue initialement dans le DTF au profit d'une expertise technique traditionnelle. Le reporting spécifique ne se justifie plus : le rapport de cette prestation sera donc couplé avec le rapport du PADSS pour l'année 2011.

4 Analyse de l'intervention

4.1 Ancrage institutionnel et modalités d'exécution

L'**ancrage institutionnel** a été fortement bouleversé au cours de l'année 2010. En effet, le programme a disposé jusqu'à cette date d'un binôme composé d'un ETI (Expert technique international) et d'un ETN (Expert technique national) financé sur contrat CTB. Côté Ministère de la Santé, l'équipe d'appui conseil soutenait le programme au niveau régional et un point focal avait été désigné côté DAF. Cet ancrage était très approprié, permettant à la CTB de disposer d'un appui important et influent au sein du Ministère de la Santé. Il faut noter que cet ancrage a cependant pu être ressenti comme une frustration par la partie française.

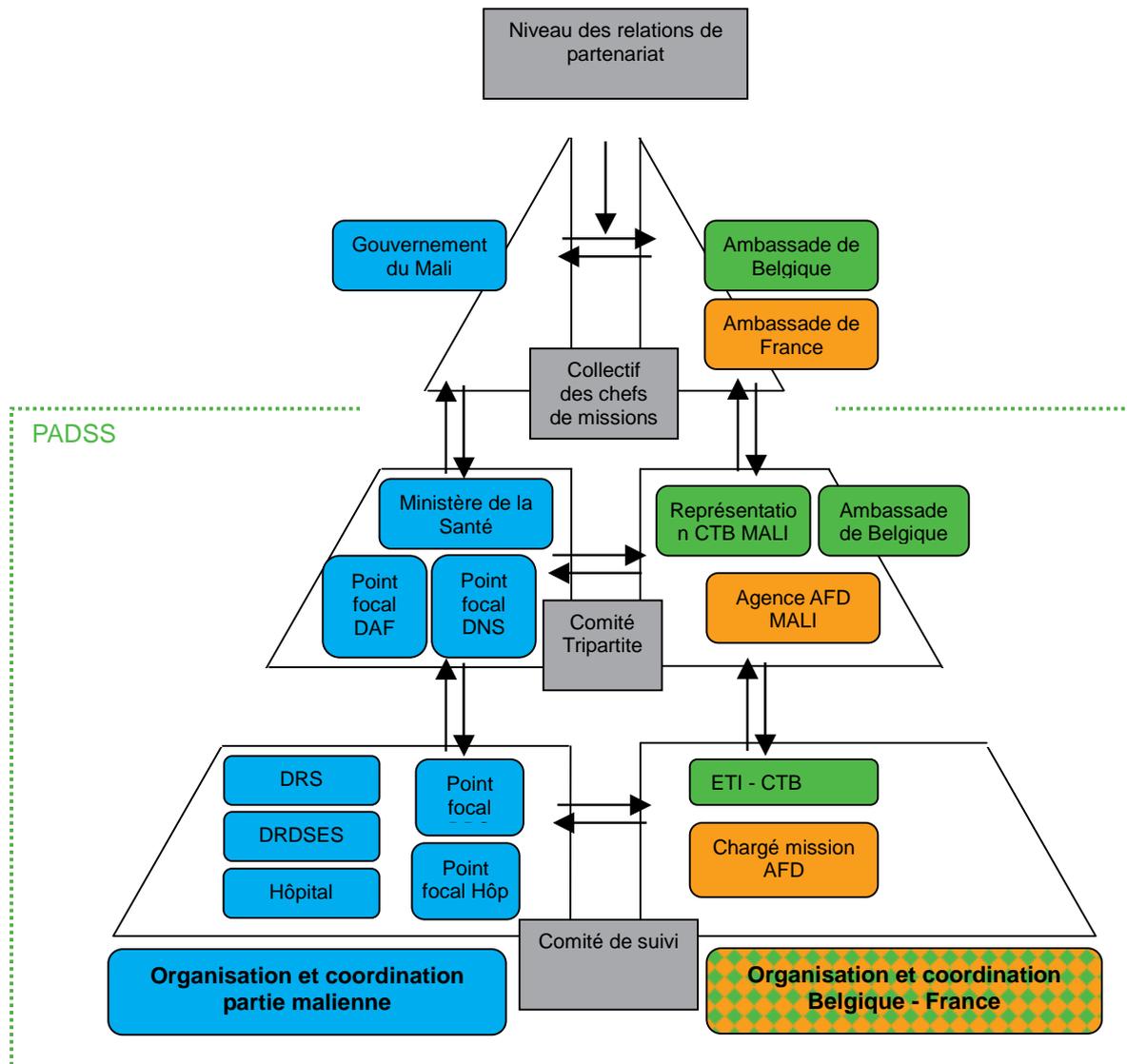
Figure 1 : Ancrage institutionnel jusqu'au mois d'avril 2010²



² Adapté du schéma proposé dans le document « Poor partners, Bad Friends », BTC – R&D Unit, Mai 2010

Le nouvel ancrage ne s'est stabilisé qu'en novembre 2010, donc il n'y a que peu de temps pour en tirer des leçons.

Figure 2 : Ancrage institutionnel depuis le 25 octobre 2010



Les modalités d'exécution sont la régie. Ce sont en grande partie les frais de fonctionnement de l'expertise. Cette modalité est très appropriée.

4.2 Objectif spécifique

4.2.1 Indicateurs

Objectif spécifique : Assurer le suivi technique et la coordination de l'Approche Sectorielle Santé et du PADSS en respect des décisions prises par le Comité Tripartite et en concertation avec les services des Ministères concernés à travers trois incidences visées					Progrès B
Indicateurs	E	G	Baseline 2009	Progrès 2010	Commentaires
Les décideurs au niveau central assurent pleinement le pilotage du PADSS tout en utilisant les leçons apprises pour alimenter les politiques nationales			B	B	Voir 4.3
Les acteurs du niveau régional assurent la mise en œuvre et le rapportage du PADSS afin d'alimenter le niveau central			C	C	Voir 4.4
Les prestataires de services respectent leurs engagements contractuels avec un niveau de qualité satisfaisant tout en assurant le renforcement organisationnel et institutionnel			C	B	Voir 4.5

4.2.2 Analyse des progrès réalisés

Les progrès sont variables en fonction des acteurs. Ils ont été satisfaisants avec les décideurs du niveau central et les prestataires de services, (niveau B) mais insatisfaisant avec les acteurs du niveau régional (niveau C).

4.2.3 Risques & hypothèses

Au niveau central, une nouvelle organisation a été mise en place par le Ministère de la Santé, avec différents points focaux. Il faudra apprendre à collaborer avec ces nouveaux acteurs. Alors que l'ETN travaillait pour la CTB, ces nouveaux points focaux sont internalisés et de ce fait sont des membres du MS. Le risque est élevé de voir la motivation de ses points focaux retomber si aucune motivation financière n'est mise en place (niveau C).

L'expertise en appui se termine en septembre 2011, et il faudra entamer un dialogue pour savoir s'il est pertinent de la maintenir et si oui, sous quelle forme (niveau D). Dans la négative, il faut estimer les risques pour la CTB.

4.2.4 Critères de qualité

	Score	Commentaires
Efficacité	B	
Efficience	B	
Durabilité	C	Les changements institutionnels, l'instabilité des acteurs a montré les limites de la durabilité de l'expertise en appui.
Pertinence	A	

4.2.5 Impact

N/A

4.2.6 Leçons apprises et recommandations

Leçons apprises et recommandations	Source	Qui	Deadline
La méthodologie Outcome mapping nécessite la stabilité des acteurs	4.3.7, 4.4.7	MS	
La modalité de la poursuite (ou non) de l'expertise doit être discutée	4.2.3	CTB / DGD	Mai 2011

4.3 Résultat 1 : Les décideurs au niveau central assurent pleinement le pilotage du PADSS tout en utilisant les leçons apprises pour alimenter les politiques nationales

4.3.1 Indicateurs

Résultat : Les décideurs au niveau central assurent pleinement le pilotage du PADSS tout en utilisant les leçons apprises pour alimenter les politiques nationales					Progrès : B
Indicateurs	E	G	Baseline 2009	Progrès 2010	Commentaires
1 On s'attend à ce que les DNC organisent les réunions statutaires			Elevé	Elevé	
2 On s'attend à ce que les DNC participent régulièrement aux réunions			Elevé	Elevé	
3 On s'attend à ce que les DNC assurent le suivi du PADSS et des résultats attendus			Moyen	Moyen	Changements institutionnels importants
4 On s'attend à ce que les DNC assurent le suivi des activités au niveau central comme au niveau régional			Faible	Faible	Pas de financement PoO2010
5 On souhaite que les DNC assurent totalement le pilotage du PADSS			Moyen	Moyen	
6 On souhaite que les DNC fassent des propositions en matière de développement et de facilitation de la mise en œuvre du PADSS			Faible	Moyen	Progrès
7 On souhaite que les DNC apprécient les progrès réalisés par le PADSS			Faible	Moyen	Démarrage des travaux Impact positif
8 On souhaite que les DNC puissent utiliser les leçons apprises par le PADSS pour la formulation / réalisation d'autres programmes			Faible	Moyen	Fait avec médicalisation, en cours de discussion pour les formations
9 On aimerait, dans l'idéal, que les DNC constatent une amélioration de la situation socio sanitaire de la région de Mopti			Faible	Faible	

4.3.2 Bilan activités

Activités	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est -)
	++	+	+/-	-	
111 Vérifier et assurer la conformité des documents légaux (Conventions) avec les activités développées par le PADSS					
112 Assurer le suivi et la coordination du PADSS		X			

Activités	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est -)
	++	+	+/-	-	
I13		X			
I14		X			
I15		X			
I16			X		
I21				X	Les réunions préparatoires du CTP ne sont plus organisées.
I31			X		
I32		X			
I33			X		
E11			X		
E21		X			
E22			X		Pas de financement des PO 2010 : pas de diffusion durant les instances
E23		X			Stratégie de retrait
E31			X		

4.3.3 Analyse des progrès réalisés

Le résultat « les décideurs au niveau central assurent pleinement le pilotage du PADSS tout en utilisant les leçons apprises pour alimenter les politiques nationales » est directement en lien avec l'objectif et sa pertinence n'est pas remise en cause.

Les changements institutionnels importants ont perturbé l'atteinte du résultat du fait de l'instabilité des acteurs. Le processus de changements présuppose une certaine stabilité et constance des acteurs en présence. Par contre, fait positif, l'ancien ETN étant devenu Directeur des Ressources Humaines pour les trois Ministères (Santé, développement social et promotion de la femme), il s'est fait le porte parole des activités positives du PADSS, notamment la médicalisation de CSCOMS et se penche actuellement sur la possibilité d'étendre le système de formation initié en 5^{ème} région. Il faut noter que même alors qu'il n'était plus en fonction l'ancien ETN est resté un porte parole important de ce programme, ce qui a permis de conserver, maintenir, voire améliorer certains marqueurs de progrès. Cependant, le non financement des PO 2010 n'a pas permis d'assurer la pleine visibilité et la capitalisation des activités du PADSS.

4.3.4 Risques et hypothèses

Le marqueur : « On aimerait, dans l'idéal, que les DNC constatent une amélioration de la situation socio sanitaire de la région de Mopti » risque fort de ne pas évoluer positivement. En effet, il sera toujours très difficile aux autorités de distinguer les apports du PADSS dans la logique d'appui budgétaire (niveau C).

4.3.5 Critères de qualité

	Score	Commentaires
Efficacité	B	Nombreux changements institutionnels.
Efficience	B	
Durabilité	C	Pas suffisamment de recul avec la nouvelle organisation institutionnelle.

4.3.6 Exécution budgétaire

Voir annexe.

4.3.7 Leçons apprises et recommandations

La méthodologie Outcome Mapping repose sur les acteurs en présence, aussi elle nécessite une véritable stabilité et continuité dans le maintien de ces acteurs pour pouvoir atteindre les résultats.

4.4 Résultat 2 : Les acteurs du niveau régional assurent la mise en œuvre et le rapportage du PADSS afin d'alimenter le niveau central

4.4.1 Indicateurs

Résultat : Les acteurs du niveau régional assurent la mise en œuvre et le rapportage du PADSS afin d'alimenter le niveau central					Progrès : C
Indicateurs	E	G	Baseline 2009	Progrès 2010	Commentaires
1 On s'attend à ce que les ANR assurent l'implication de tous les acteurs du PADSS			Faible	Faible	
2 On s'attend à ce que les ANR planifient les activités en fonction des objectifs			Moyen	Faible	
3 On s'attend à ce que les ANR produisent des documents de qualité (plans opérationnels)			Faible	Faible	
4 On s'attend à ce que les ANR réalisent les activités dans les délais et en assurent le rapportage			Faible	Faible	
5 On souhaite que les ANR s'approprient réellement les stratégies du PADSS et assurent leur intégration dans le PRODESS			Faible	Moyen	
6 On souhaite que les ANR soient partie prenante du processus de contractualisation des prestataires (ONG, opérateur d'appui...)			Moyen	Elevé	
7 On souhaite que les ANR reconnaissent la valeur ajoutée du PADSS et en assurent la visibilité			Faible	Moyen	
8 On aimerait dans l'idéal que les ANR puissent alimenter le niveau central avec des réflexions stratégiques sur la base de leur analyse du PADSS			Faible	Faible	
9 On aimerait dans l'idéal que les ANR partagent leur expérience avec d'autres décideurs dans le pays			Faible	Faible	

4.4.2 Bilan activités

Activités	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est -)
	++	+	+/-	-	
I11 Vérifier et assurer la conformité des documents légaux (Conventions) avec les activités développées par le PADSS		X			
I12 Vérifier la cohérence et la qualité des documents		X			
I13 Donner un avis technique sur les documents reçus		X			
I14 Vérifier le déroulement effectif des activités		X			
I15 Apprécier les résultats intermédiaires		X			
I21 Organiser les ateliers de réflexion sur les stratégies				X	Pas d'atelier sur la stratégie de retrait
I22 Participer aux activités de planification					Pas de PO 2011 à planifier
I23 Financer un atelier d'auto évaluation (CAF)					Activité abandonnée
I24 Encourager la formation des agents en matière de recherche action, d'organisation du district sanitaire					Le MS n'a jamais été partie prenante. Activité abandonnée.
I31 Mobiliser les personnes ressources en fonction des demandes / thématiques		X			
E11 Rédiger des lignes directrices préalablement aux activités de planification					Fait
E12 Partager les potentialités du PADSS avec l'ensemble des acteurs (agents de santé / développement social / collectivités)					Pas de PO en 2010
E21 S'assurer de l'implication de l'ensemble des acteurs		X			
E22 S'assurer de la visibilité du PADSS				X	Visibilité très faible
E31 Diffuser les résultats au comité technique du PRODESS				X	Pas de P0 2010

4.4.3 Analyse des progrès réalisés

Les PO 2010 n'ayant pas été financés, du fait des réserves des auditeurs, il n'y a eu que peu d'incidences sur ce niveau. Cependant, l'arrêt du financement aura eu un impact inattendu : les acteurs du niveau régional ont fait la promotion et du plaidoyer pour la poursuite des « acquis » du PADSS alors même qu'ils sont mis en œuvre par des opérateurs extérieurs (médicalisation, mutualisation...).

4.4.4 Risques et hypothèses

Le résultat des audits a toujours été du fait même de la convention le déclencheur des versements au niveau régional. Les mauvais résultats des audits, associés aux changements institutionnels et au manque d'implication des acteurs régionaux n'a pas permis d'avoir l'impact escomptés sur les changements de comportements.

L'année 2010 devait être la dernière année de financement des PO. Pourtant rien ne l'aura été mis à part les acquis. L'ensemble des acteurs regrette cette situation et il est dommage que le niveau régional ne se soit mobilisé que fin 2010 (décembre 2010) pour justifier les activités.

4.4.5 Critères de qualité

	Score	Commentaires
Efficacité	C	Nombreux changements institutionnels.
Efficience	C	Beaucoup de perte de temps du fait de ces changements
Durabilité	C	Pas suffisamment de recul avec la nouvelle organisation institutionnelle

4.4.6 Exécution budgétaire

Voir annexe.

4.4.7 Leçons apprises et recommandations

La méthodologie Outcome Mapping repose sur les acteurs en présence, aussi elle nécessite une véritable stabilité et continuité dans le maintien de ces acteurs pour pouvoir atteindre les résultats.

4.5 Résultat 3 : Les prestataires de services respectent leurs engagements contractuels avec un niveau de qualité satisfaisant tout en assurant le renforcement organisationnel et institutionnel

4.5.1 Indicateurs

Résultat : Les prestataires de services respectent leurs engagements contractuels avec un niveau de qualité satisfaisant tout en assurant le renforcement organisationnel et institutionnel					Progrès : B
Indicateurs	E	G	Baseline 2009	Progrès 2010	Commentaires
1 On s'attend à ce que les PDS puissent produire des appuis de qualité			Faible	Moyen	
2 On s'attend à ce que les PDS puissent émettre des recommandations permettant d'améliorer les pratiques			Faible	Moyen	
3 On s'attend à ce que les PDS mettent leur expertise au service des bénéficiaires pour lesquels ils sont recrutés			Moyen	Moyen	
4 On souhaite que les PDS puissent transférer une partie de leurs compétences aux services de l'Etat			Moyen	Moyen	
5 On aimerait dans l'idéal que les PDS proposent des éléments innovants pour la réalisation du PADSS			Faible	Faible	Faible qualité des prestataires
6 On aimerait dans l'idéal que les PDS s'assurent que les services de l'Etat améliorent leurs pratiques / leur organisation			Faible	Faible	Pas encore le recul suffisant

4.5.2 Bilan activités

Activités	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est -)
	++	+	+/-	-	
I11 Vérifier la cohérence et la qualité des documents		X			
I12 Donner un avis technique sur les documents reçus		X			
I13 Vérifier le déroulement effectif des activités		X			
I14 Apprécier les résultats intermédiaires		X			
I21 Proposer l'accompagnement par une expertise spécialisée en cas de besoin		X			

Activités	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est -)
	++	+	+/-	-	
I31 Veiller aux respects des engagements contractuels		X			
E11 Assurer le suivi des recommandations des prestataires de service		X			
E12 Identifier les rapports considérés comme stratégique pour les porter au niveau central		X			Stratégie de retrait
E31 Publier les marchés sur les sites de référence (CAD/ DG MARKET...)		X			

4.5.3 Analyse des progrès réalisés

L'expertise en appui a continué à travailler avec les prestataires habituels, notamment AGETIER, AGETIPE, les maitres d'œuvres, les entreprises de construction, SOFRECO (en début d'année) et l'UTM. Pour SOFRECO, il faut noter que la politique exigence en matière de rapportage de l'appui conseil a porté ses fruits notamment avec la rédaction et la diffusion de la stratégie de retrait. Les échanges souvent difficiles avec l'AGETIER ou l'AGETIPE sur l'exigence de qualité des documents présentés, le respect des procédures a également permis de contracter et de faire valider les contrats d'un point de vue technique et juridique.

A ce jour, les prestataires sont en capacité de réaliser les services pour lesquels ils sont rémunérés et n'ont pas encore atteint de stade de pouvoir être force de propositions et / ou proactifs. Leur suivi reste rapproché.

4.5.4 Risques et hypothèses

L'expertise en appui a été très impliquée dans cette incidence au cours de l'année (time consuming) et a pu bénéficier de nombreux avis extérieurs (notamment Assistant Juriste). Pour autant l'année 2011 ne sera couverte par l'expertise que jusqu'à septembre 2011, il faudra alors opter pour un suivi pour garantir la qualité des prestations.

4.5.5 Critères de qualité

	Score	Commentaires
Efficacité	B	
Efficience	B	
Durabilité	B	

4.5.6 Exécution budgétaire

Voir annexe.

4.5.7 Leçons apprises et recommandations

Il y a eu de grands progrès quant à la qualité des prestations, même si cela n'apparaît que faiblement. Ces progrès ont été obtenus par un suivi important et rapproché mais que nous pouvons considérer comme efficient car il a permis de valider un grand nombre de procédures.

5 Bénéficiaires

Ce sont les individus ou les organisations qui ont un rapport direct avec le programme et qui de plus peuvent être influencés par ce même programme. Le terme de partenaires limitrophes est utilisé dans la mesure où l'expertise en appui collabore avec ces partenaires pour apporter des changements, sans pour autant les contrôler.

Dans le cadre de l'expertise en appui, trois catégories de partenaires limitrophes ont été identifiés : (i) les acteurs du niveau régional : Ministère de la Santé et Ministère du Développement Social et directions centrales, (ii) les acteurs du niveau régional : directions régionales sante et développement social, (iii) les prestataires de services.

L'expertise en appui doit interagir avec les trois types de bénéficiaires. L'incidence a été variable :

Pour les acteurs du niveau régional : les changements institutionnels ont été très négatifs sur es incidences. Cependant, le proximité de l'ex-ETN et son intérêt pour le PADSS et l'expertise en appui on permis tout de même d'avancer.

Avec les acteurs du niveau régional : l'intervention a montré ses limites avec le non financement des PO 2010. L'arrêt des financements (du fait des réserves des auditeurs) n'a pas permis un dialogue apaisé. Cela aurait été plus simple si cette expertise avait été un véritable appui institutionnel et considéré comme tel.

Enfin avec les prestataires de services, les résultats sont intéressants car ils ont montré que même si le niveau d'exigence élevée peut induire des lenteurs (rapports non validés, réévaluation des offres par les commissions...), il peut également permettre une amélioration notable des bonnes pratiques. La question est de savoir si cette amélioration s'applique au programme ou à l'ensemble des activités du prestataire et donc est bénéfique à la communauté.

6 Suivi des décisions prises par la SMCL

N/A

7 Annexes

Rapport « Budget versus Actuels (y – m) »

Planification opérationnelle Q1-2011

Acronymes

Rapport « Budget versus Actuels (y – m) »

Project Title : Appui en expertise au Programme d'appui au Développement socio-sanitaire (PADSS)

Budget Version : C1

Currency : EUR

YtD : Report includes all valid transactions, registered up to today

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2007	2008	2009	2010	Expenses 2011	Total	Balance	% Exec
Z GENERAL MEANS			420.000,00			35.409,92	141.787,20	0,00	177.197,11	242.802,89	42%
01 Frais de personnel			346.000,00			34.149,92	120.054,50	0,00	154.204,42	191.795,58	45%
01 Expert international		REGIE	300.000,00			34.149,92	118.280,64	0,00	152.430,56	147.569,44	51%
02 Expert national		REGIE	46.000,00				1.773,86	0,00	1.773,86	44.226,14	4%
02 Investissement			35.000,00				14.988,38	0,00	14.988,37	20.011,63	43%
01 Logistique (véhicule,...)		REGIE	32.000,00				13.326,68	0,00	13.326,68	18.673,32	42%
02 Equipement IT		REGIE	3.000,00				1.661,69	0,00	1.661,69	1.338,31	55%
03 Frais de fonctionnement			33.000,00			1.260,00	6.744,32	0,00	8.004,32	24.995,68	24%
01 Frais de fonctionnement		REGIE	33.000,00			1.260,00	6.744,32	0,00	8.004,32	24.995,68	24%
04 Suivi Evaluation			6.000,00					0,00	0,00	6.000,00	0%
01 CAF/Evaluation		REGIE	6.000,00					0,00	0,00	6.000,00	0%
		REGIE	420.000,00			35.409,92	141.787,20	0,00	177.197,11	242.802,89	42%
		COGEST									
		TOTAL	420.000,00			35.409,92	141.787,20	0,00	177.197,11	242.802,89	42%



Planification opérationnelle Q1-2011

Project Title : Appui en expertise au Programme d'appui au Développement socio-sanitaire (PADSS)

Fin Plan Version: 2011Q1
 Budget Version: C01
 Donor: DGD
 Currency: EUR

Amounts in 1000 EUR

	Status	Fin Mode	Budget	TtY-1	Balance	2011				Total	2012 to end	Est. end Proj. Bal.	Est. % exec.
						Q1	Q2	Q3	Q4				
Z GENERAL MEANS			420,00	177,19	242,81	40,00	34,77	35,77	11,77	122,31	0,00	120,50	71%
01 Frais de personnel			346,00	154,20	191,80	37,00	30,77	30,77	10,77	109,31	0,00	82,49	76%
01 Expert international		REGIE	300,00	152,43	147,57	30,00	30,00	30,00	10,00	100,00	0,00	47,57	84%
02 Expert national		REGIE	46,00	1,77	44,23	7,00	0,77	0,77	0,77	9,31	0,00	34,92	24%
02 Investissement			35,00	14,99	20,01	1,00	1,00	2,00	1,00	5,00	0,00	15,01	57%
01 Logistique (véhicule,...)		REGIE	32,00	13,33	18,67	1,00	1,00	2,00	1,00	5,00	0,00	13,67	57%
02 Equipement IT		REGIE	3,00	1,66	1,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,34	55%
03 Frais de fonctionnement			33,00	8,00	25,00	2,00	3,00	3,00	0,00	8,00	0,00	17,00	48%
01 Frais de fonctionnement		REGIE	33,00	8,00	25,00	2,00	3,00	3,00	0,00	8,00	0,00	17,00	48%
04 Suivi Evaluation			6,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,00	0%
01 CAF/Evaluation		REGIE	6,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,00	0%
		REGIE	420,00	177,19	242,81	40,00	34,77	35,77	11,77	122,31	0,00	120,50	71%
		COGEST											
		TOTAL	420,00	177,19	242,81	40,00	34,77	35,77	11,77	122,31	0,00	120,50	71%

Acronymes

AFD	Agence française de développement
AGETIER	Agence d'exécution des travaux d'intérêt public et équipements ruraux
AGETIPE	Agence d'exécution des travaux d'intérêt public pour l'emploi
ANR	Acteurs niveau régional
CTB	Coopération technique belge
DAF	Direction Administrative et Financière
DNC	Décideurs niveau central
DRDSES	Direction régionale du développement social et de l'économie solidaire
DRS	Direction régionale de la santé
ETI	Expert Technique international
ETN	Expert Technique national
MS	Ministère de la Santé
PADSS	Programme d'appui au développement socio-sanitaire de la 5 ^{ème} Région
PDS	Prestataires de services
PO	Plan opérationnel
UTM	Union Technique des Mutualités