



République d'Haïti

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

**PROCÉDURES DE GESTION INTERNE
DU PROGRAMME D'INVESTISSEMENT PUBLIC
AU MSPP**

VERSION FINALE- JUIN 2015

TABLE DES MATIERES

PREFACE	ii
LISTE DES ANNEXES	iii
LISTE DES ACRONYMES	iv
1.- INTRODUCTION	1
2.- RESUME DES PROCEDURES SUR LA GESTION DE L'INVESTISSEMENT PUBLIC DU MPCE	1
2.1.- TOME 1 : ELABORATION DU PROGRAMME D'INVESTISSEMENT (MPCE)	1
2.2.- TOME 1- SUITE : ELABORATION DU PIP (MPCE)	2
2.3.- TOME 2 : EXECUTION, SUIVI ET EVALUATION DU PROGRAMME D'INVESTISSEMENT PUBLIC (MPCE)	2
3.- COORDINATION ENTRE LE MSPP, LE MPCE ET LE MEF DANS LA GESTION DU PIP	3
4.- ETAPES POUR L'ELABORATION DU PIP ANNUEL AU MSPP	4
5.- MONTAGE DES DOSSIERS DE PROJETS	5
5.1.- PROJETS NON-INFRASTRUCTURE	5
5.2.- PROJETS D'INFRASTRUCTURES	6
5.3.- PLAN D'OPERATION POUR LES PROJETS EN COURS	7
6.- SOUMISSION DES FIOP AU MPCE	7
7.- SUIVI DES DECAISSEMENTS/OPERATIONS FINANCIERES AVEC MPCE ET MEF	7
8.- PROCEDURES DE GESTION INTERNE AU MSPP	8
8.1.- PROCEDURES SPECIFIQUES AUX PROJETS NON INFRASTRUCTURES	8
8.2.- PROCEDURES SPECIFIQUES AUX PROJETS D'INFRASTRUCTURES	9
8.3.- PROCEDURES SPECIFIQUES AUX PROJETS FINANCES PAR D'AUTRES SOURCES DE FONDS-PIP	10
9.- SUIVI, SUPERVISION ET EVALUATION DES PROJETS	10
10.- ELABORATION ET SOUMISSION DES RAPPORTS (METHODOLOGIE EN COURS)	11
10.1.- RAPPORTS TRIMESTRIELS	11
10.2.- BILAN ANNUEL DE PROJET	12
10.3.- RAPPORTS FINAUX	12
11.- ARCHIVAGE DES DOSSIERS	13
12.- ROLE ET RESPONSABILITES DES ENTITES DU MSPP IMPLIQUEES DANS LA GESTION DU PIP	13
12.1.- ROLE DE LA HAUTE DIRECTION DU MSPP	14
12.2.- ROLE DE L'UEP	14
12.3.- ROLE DE LA DAB	15
12.4.- ROLE DE LA DOSS	16
12.5.- ROLE DE L'UADS	17
12.6.- ROLE DE LA COMMISSION MINISTERIELLE DE PASSATION DES MARCHES PUBLICS	17
12.7.- ROLE DES DIRECTIONS DEPARTEMENTALES	18
12.8.- ROLE DES DIRECTIONS CENTRALES RESPONSABLES D'UN PROJET	18
12.9.- ROLE DU COMITE DE SUIVI DES PROJETS D'INFRASTRUCTURE	19
13.- DEFIS RENCONTRES AVEC LES MECANISMES EN PLACE AU MPCE ET MEF	20
13.1.- ASPECT ADMINISTRATIF	20
13.2.- ASPECT FINANCIER	20
13.3.- ASPECT TECHNIQUE	20
14.- CONCLUSION	21
ANNEXES	22

PREFACE

Dans le cadre de son Plan Directeur qui définit les orientations, priorités et stratégies sanitaires du pays pour la période 2012-2022, le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) poursuit ses efforts de renforcement de la gouvernance du secteur tant au niveau programmatique que budgétaire.

Le renforcement des processus budgétaires fait partie intégrante des principes de reddition de comptes, de transparence et de la culture de résultats, principes fondamentaux qui orientent l'ensemble des actions du MSPP.

Ce «Manuel de gestion interne du Programme d'Investissement Public au MSPP» a été élaboré pour renforcer plus spécifiquement les processus liés au volet Investissement du budget du Ministère. Ce Manuel constitue le cadre de référence de la Gestion de l'investissement public. Il est un outil mis à la disposition des acteurs intervenant dans le processus pour assurer une gestion efficace et efficiente de l'investissement public. Les procédures qui y sont décrites s'alignent sur les procédures mises en place par le Ministère de la Planification et de la Coopération Externe et contribueront à l'avancement des priorités nationales du pays décrites dans le Plan Stratégique de Développement d'Haïti (PSDH)

En plus de présenter les étapes de planification et de suivi du Programme d'Investissement Public, ce Manuel de procédures décrit clairement les rôles et responsabilités de toutes les entités impliquées dans le PIP. Même si ce Manuel priorise les processus de gestion des projets financés par le Trésor Public, il est aussi envisagé de l'appliquer aux autres fonds gérés par le MSPP, que ce soient les fonds propres ou les fonds provenant des agences externes.

Le Manuel de procédures contient également plusieurs annexes qui fournissent des exemples concrets d'outils de programmation (modèles de documents de projets, de FIOP et de rapports selon les cadres fournis par le MPCE) et de suivi des investissements publics.

Ce Manuel de procédures de gestion interne du Programme d'Investissement Public au MSPP, élaboré par l'équipe de l'Unité d'Études de Programmation du MSPP, sera sujet à des mises à jour selon l'évolution du cadre légal et réglementaire et du développement des outils techniques développés dans le cadre de la réflexion de la Réforme des finances publiques.

Au cours de l'année 2013-2014, les rapports financiers du MSPP ont montré que 84% des fonds d'investissement gérés par le MSPP provenaient du Trésor Public et la balance de 16% étaient des fonds de partenaires (référence : Grandes réalisations 2013-2014 du MSPP). Avec ce nouvel outil de gestion qui vise à renforcer la transparence dans la gestion des fonds ainsi que son leadership du secteur, le MSPP souhaite démontrer à ses partenaires sa capacité de gestion des fonds mis à sa disposition tout en poursuivant son plaidoyer pour l'augmentation de l'enveloppe budgétaire accordée à la santé et la mobilisation de ressources financières pouvant prendre en charge les ressources humaines et le fonctionnement des nouvelles et futures infrastructures de santé



Dr Florence Duperval GUILLAUME
Ministre

LISTE DES ANNEXES

- ANNEXE 1** : Modèle de PIP soumis au MPCE par le MSPP (PIP 2013-2014)
- ANNEXE 2** : Modèle de Document d’Avant-Projet pour un projet ‘non-infrastructure’
- ANNEXE 3** : Modèle de Document Définitif de Projet pour un projet ‘non-infrastructure’
- ANNEXE 4** : Modèle de Document d’Avant-Projet pour un projet d’infrastructure
- ANNEXE 5** : Modèle de Document Définitif de Projet pour un projet d’infrastructure
- ANNEXE 6** : Modèle de Plan d’opération de projet (pour les projets en cours)
- ANNEXE 7** : Modèle de FIOP (Fiche d’Identité et d’Opérations de Projet) pour un projet ‘non-infrastructure’
(format provisoire FIOP – septembre 2014)
- ANNEXE 8** : Modèle de FIOP (Fiche d’Identité et d’Opérations de Projet) pour un projet d’infrastructure
(format provisoire FIOP septembre 2014)
- ANNEXE 9** : Fichier de suivi des avis de décaissements du MPCE, des décaissements du MEF et des montants justifiés par le MSPP (modèle PIP 2012-2013)
- ANNEXE 10** : Feuille de route interne pour les décaissements du PIP au MSPP
- ANNEXE 11** : Modèle de rapport trimestriel pour un projet ‘non-infrastructure’
- ANNEXE 12** : Modèle de rapport trimestriel pour un projet ‘infrastructure’

REFERENCES

- MPCE : Manuel de procédures sur la Gestion de l’Investissement Public, Tome I : Elaboration du programme d’Investissement Public, mai 2014
- MPCE : Manuel de procédures sur la Gestion de l’Investissement Public, Tome II : Exécution, suivi et évaluation du Programme d’Investissement Public, mai 2014

LISTE DES ACRONYMES

CNMP	Commission Nationale des Marchés Publics
CMMP	Commission Ministérielle des Marchés Publics
CAL	Centre de Santé avec lits
CSL	Centre de Santé sans lit
CSCCA	Cour Supérieure des Comptes et du Contentieux Administratif
DC	Direction Centrale
DD	Direction Départementale
DIP	Direction de l'Investissement Public (du MPCE)
DSE	Direction de Suivi et Evaluation (du MPCE)
DAB	Direction de l'Administration et du Budget
DOSS	Direction d'Organisation des Services de Santé
FIOP	Fiche d'Identité et d'Opérations de Projet
HCR	Hôpital Communautaire de Référence
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
MGAE	Module de Gestion de l'Aide Externe
MPCE	Ministère de la Planification et de la Coopération Externe
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
PIP	Programme d'Investissement Public
PNS	Politique Nationale de Santé
PSDH	Plan Stratégique de Développement d'Haïti
PTI	Plan Triennal d'Investissement
TDR	Termes de Références
UADS	Unité d'Appui à la Décentralisation Sanitaire
UEP	Unité d'Etudes et de Programmation

1.- INTRODUCTION

Le Programme d'Investissement Public (PIP) du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) est une composante importante de sa Programmation et de son Budget. Il est élaboré à partir des besoins identifiés par les différents niveaux du système de santé et s'aligne sur la nouvelle Politique Nationale de Santé (PNS). De plus, la programmation du budget d'investissement public suit les directives du MPCE et du MEF et fait partie intégrantes du processus de programmation triennale mis en place par ces entités gouvernementales dans le cadre des grands chantiers du PSDH.

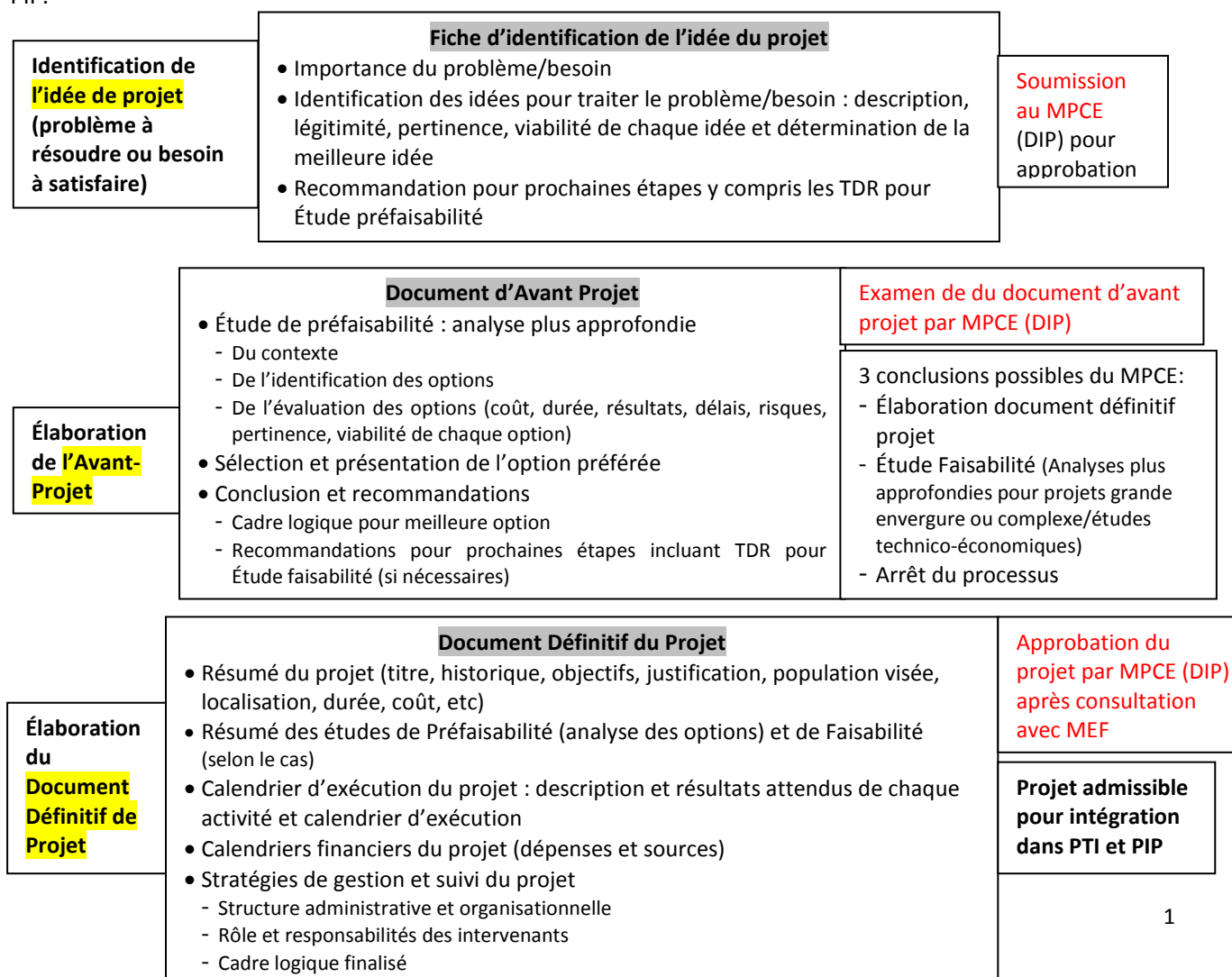
Avec l'objectif de renforcer les mécanismes visant une reddition de comptes plus transparente et mieux structurée, ce document présente les procédures de gestion interne du Programme d'Investissement public au sein du MSPP.

2.- RESUME DES PROCEDURES SUR LA GESTION DE L'INVESTISSEMENT PUBLIC DU MPCE

Le MPCE a publié en mai 2014, le Manuel de Procédures du programme d'investissement public. Dans le but de placer le Manuel du MSPP dans le contexte de celui du MPCE, cette section présente un résumé du Manuel du MPCE.

2.1.- TOME 1 : ELABORATION DU PROGRAMME D'INVESTISSEMENT (MPCE)

Le premier tome du Manuel du MPCE décrit les trois documents à soumettre pour qu'un projet soit inclus dans le PIP.



2.2.- TOME 1- SUITE : ELABORATION DU PIP (MPCE)

En ce qui concerne les crédits d'investissement, les **principales étapes du calendrier de la Loi des Finances** sont les suivantes :

15-janvier au 1 ^{er} février :	Transmission au MPCE des propositions de crédit d'investissement pour chaque Ministère et organisme déconcentré
15 mars au 30 avril :	Deux phases de conférences budgétaires
1 ^{er} au 15 mai :	Préparation de la Loi des Finances
30 mai :	Approbation de la Loi des Finances par le Conseil des Ministres
30 juin :	Dépôt du Projet de Loi des Finances au Parlement
30 septembre :	Publication de la Loi des Finances dans le journal officiel

Au niveau du ministère sectoriel, le calendrier prévu par le MPCE est le suivant :

Novembre :

- Recevoir lettre de cadrage avec plafond des crédits indicatifs pour l'investissement

Décembre-janvier :

- Calculer financement estimatif pour projets en cours et nouveaux projets avec Document définitif de projet APPROUVE et prioriser les projets du PTI

Décembre-janvier :

- Préparer proposition de crédits d'investissement conformément à lettre de cadrage et plafond de crédit indicatif
- Compléter les FIOP (nouveaux projets et projets en cours)
- Compléter les plans d'opération pour les projets en cours

31 janvier :

- Soumettre FIOP et plans d'opération au MPCE

2.3.- TOME 2 : EXECUTION, SUIVI ET EVALUATION DU PROGRAMME D'INVESTISSEMENT PUBLIC (MPCE)

Le **calendrier des principales activités pour l'exécution, le suivi et l'évaluation** du PIP prévu dans le Tome 2 du Manuel du MPCE est le suivant :

Octobre (15 jours après le vote de la Loi des Finances):

- Soumission des FIOP et Plans d'opération (pour les projets en cours) reprogrammés en conformité avec la Loi des Finances votée par le Parlement
- Approbation des FIOP et Plans d'opération par le MPCE et préparation des requêtes de décaissement pour le premier trimestre
- Soumission des bilans annuels de projets pour les projets de l'année antérieure (au plus tard le 30 octobre)
- Analyse des bilans par le MPCE et visites de terrain

Janvier :

- Soumission des rapports trimestriels
- Analyse des rapports trimestriels par MPCE et requêtes de décaissement

Avril :

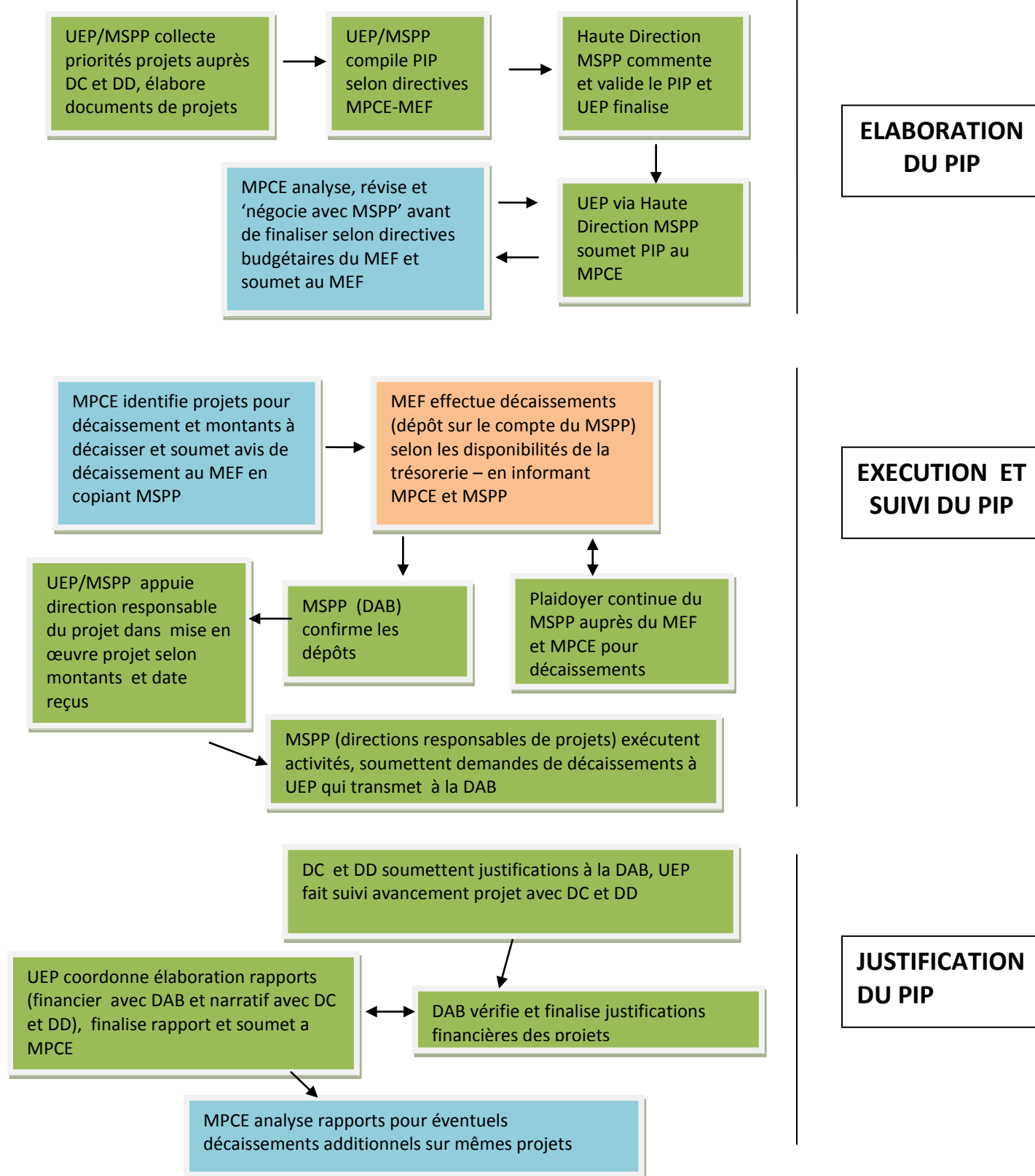
- Soumission des rapports trimestriels
- Analyse des rapports trimestriels par MPCE et requêtes de décaissement

A l'achèvement du projet :

- Rapport final du projet
- Inspection finale par MPCE et rapport d'inspection
- Fermeture compte du projet (non applicable pour MSPP car compte unique)
- Evaluation ex-post du projet (par tierce partie neutre)

3.- COORDINATION ENTRE LE MSPP, LE MPCE ET LE MEF DANS LA GESTION DU PIP

Le schéma suivant montre les principales interactions entre le MSPP, le MPCE et le MEF dans le cadre de la gestion du PIP. A noter que les responsabilités des directions du MSPP sont alignées à celles du décret de janvier 2005 sur l'organisation et le fonctionnement du MSPP.



4.- ETAPES POUR L'ELABORATION DU PIP ANNUEL AU MSPP

Le Manuel de procédures de gestion interne du PIP du MSPP prend en compte le nouveau Manuel de Procédures sur la Gestion de l'Investissement Public élaboré par le MPCE et la loi relative à la gestion des Fonds d'investissement Public dont le résumé a été présenté dans le deuxième chapitre de ce document. On rappelle que ces procédures prévoient la soumission des documents de projets pour avis technique du MPCE **AVANT** leur inclusion dans le PIP.

Le tableau suivant décrit le chronogramme des principales étapes d'élaboration du PIP annuel dont la première version doit être soumise au MPCE à la fin de janvier de chaque année, ensuite arbitrée lors des conférences budgétaires du MEF (mars et mai) pour être inclus dans la Loi des Finances soumise au Parlement le 30 juin.

CHRONOGRAMME DES ETAPES POUR L'ELABORATION DU PIP ANNUEL AU SEIN DU MSPP											
ETAPES	Sous-étapes	Responsables	Oct	Nov	Déc	Jan	Fév	Ma	Avr	Mai	Oct
Priorisation interne MSPP et élaboration des 'documents d'avant-projets'	Liste des projets en cours à poursuivre	UEP	X								
	Identification nouveaux projets d'infrastructures (avec titre de propriété disponible) et projets réhabilitation d'infrastructures et soumission à UEP (selon critères établis par UEP)	DD, certaines DC et Haute Direction	X								
	Identification des projets (non infrastructures) incluant ceux répondant aux engagements internationaux et soumission à UEP	DC, DD et Haute Direction	X								
	Arbitrage préliminaire et priorisation au sein du MSPP	UEP et Haute Direction	X								
	Collecte des informations pour l'élaboration des projets de construction et de réhabilitation d'infrastructures (retenus après arbitrage) : visites de terrain, détermination des spécificités et coûts	DOSS	X	X	X						
	Elaboration des documents d'avant projets – projets d'infrastructures	UEP et DOSS		X	X						
	Elaboration des documents d'avant projets-projets 'non infrastructures'	DC et DD avec appui UEP		X	X						
	Analyse interne des documents d'avant projets	UEP			X						
	Soumission des documents d'avant projets à la DIP	UEP			X						
	Analyse et approbation des avant projets	DIP/MPCE			X						
Elaboration et soumission des 'documents définitifs de projets'	Montage des dossiers d'appel d'offre pour les nouveaux projets d'infrastructures retenus	CMMP				X					
	Elaboration des documents définitifs de projets – projet 'infrastructures' (incluant le dossier d'appel d'offre) pour projets dont avant projets retenus	DOSS et UEP				X					
	Elaboration des documents définitifs de projets 'non infrastructures' pour projets dont avant projets retenus	DC et DD avec appui UEP				X					
	Soumission des documents définitifs de projet au MPCE (31 janvier selon la Loi)	UEP				X					
Approbation des documents de projets		MPCE				X					
Elaboration des FIOF et plans d'opération	Elaboration des plans d'opération pour projets en cours	DC et UEP				X					
	Elaboration des FIOF pour nouveaux projets (dont document définitif de projet approuvé)					X					
	Soumission des FIOF et plans d'opération (projets en cours) (31 janvier)					X					
Elaboration du PIP	Elaboration du PIP avec projets en cours et projets approuvés par MPCE	UEP et Haute Instance					X	X			
	Arbitrage avec MPCE et MEF	UEP, MPCE, MEF							X		
Révision des FIOF	Selon le PIP approuvé par le Parlement	UEP									X

A noter que la version finale du PIP est élaborée par la DIP (Direction de l'Investissement Public) du MPCE qui ajoute, aux projets soumis pour financement du Trésor Public, les projets de la coopération externe à partir des informations fournies dans le MGAE (Module de Gestion de l'Aide Externe) et en concertation avec le MSPP. Un modèle de PIP soumis au parlement est présenté dans l'**Annexe 1**

5.- MONTAGE DES DOSSIERS DE PROJETS

5.1.- PROJETS NON-INFRASTRUCTURE

Tout en prenant en compte les procédures du MPCE, le tableau suivant présente les principales **étapes du montage des dossiers pour les projets autres que les projets d'infrastructures au sein du MSPP** :

ETAPES	SOUS-ETAPES	DIRECTION ET/OU ENTITE RESPONSABLE			DATE SOUMISSION
		Haute Direction	UEP	DC et DD	
Identification du projet	Soumission de la proposition de projet à l'UEP				10 octobre
	Analyse par UEP et feedback à la DC-DD et avis technique soumis à Haute Direction				10 au 20 octobre
	Approbation de la proposition de projet au sein du MSPP				30 octobre
Elaboration de l'Avant-Projet	Elaboration du document d'Avant projet et soumission à l'UEP				1 ^{er} au 15 nov.
	Révision et finalisation des Documents d'Avant Projet par l'UEP				15 au 30 nov.
	Soumission au MPCE pour approbation				30 novembre
Elaboration du Document Définitif de Projet	Elaboration du document définitif de projet et soumission à l'UEP				1 ^{er} au 10 déc.
	Révision et finalisation des Documents Définitifs de projet par UEP				10 au 20 déc.
	Soumission au MPCE pour approbation				20 décembre

Un modèle de **Document d'Avant-Projet** pour un projet 'non-infrastructure' est présenté à l'**Annexe 2**. Il suit le format proposé par le MPCE :

- Étude de pré faisabilité : analyse plus approfondie
 - Du contexte
 - De l'identification de la meilleure option
 - De l'évaluation de la meilleure option (coût, durée, résultats, délais, risques, pertinence, viabilité)
- Conclusion et recommandations
 - Cadre logique pour la meilleure option
 - Recommandations pour prochaines étapes incluant TDR pour Étude faisabilité (si nécessaires)¹

Un modèle de **Document Définitif de Projet** pour un projet 'non-infrastructure' est présenté à l'**Annexe 3**. Il suit le format proposé par le MPCE :

- Résumé du projet (titre, historique, objectifs, justification, population visée, localisation, durée, coût, etc)
- Résumé des études de Pré faisabilité (analyse de la meilleure option) et de Faisabilité (si le cas)
- Calendrier d'exécution du projet : description et résultats attendus de chaque activité et calendrier d'exécution
- Calendriers financiers du projet (dépenses et sources)
- Stratégies de gestion et suivi du projet
 - Structure administrative et organisationnelle
 - Rôle et responsabilités des intervenants
 - Cadre logique finalisé
- Aspects légaux et plan d'appel d'offre (si applicable)

¹ Une Étude de Faisabilité plus détaillée peut être nécessaire avant de passer à l'élaboration du Document Définitif de Projet. **Cette décision est prise par la DIP** et dépend de la complexité et/ou de la portée du projet. Les projets qui doivent être soumis à des Études de Faisabilité sont en général ceux qui nécessitent des dépenses importantes, sont composés de nombreuses activités et/ou sont de nature très technique- ceux pour lesquels des données plus détaillées sont nécessaires pour prendre des décisions éclairées sur les propositions de projets. Ces études technico-administratives peuvent être de différentes natures selon le projet: études de marché, besoins technologiques, évaluation environnementale, capacité institutionnelle, etc (**Manuel du MPCE, Tome I, p. 26 et modèles d'études/Annexe 4/ p.84 - 90**)

5.2.- PROJETS D'INFRASTRUCTURES

Tout en tenant compte les procédures du MPCE, le tableau suivant présente les **principales étapes du montage des dossiers pour les projets d'infrastructures (nouvelles constructions et réhabilitations)** au sein du MSPP :

ETAPES	SOUS-ETAPES	DIRECTION ET/OU ENTITE RESPONSABLE					DATE SOUMISSION
		Haute direction	UEP	DD et DC	DOSS	C MMP	
Identification du projet	Soumission de la proposition de projet à l'UEP incluant les Titres de Propriété pour projets construction						1 ^{er} septembre
	Analyse par DOSS et UEP, feedback à la DC-DD, avis technique soumis à Haute Direction						1 ^{er} au 15 octobre
	Approbation de la proposition de projet au sein du MSPP						15 septembre
Elaboration de l'Avant-Projet	Visites de terrain et élaboration des aspects techniques du projet (devis et spécificités)						15 septembre au 1 ^{er} nov.
	Elaboration du document d'Avant projet et soumission à l'UEP						1 ^{er} au 15 novembre
	Révision et finalisation des Documents d'Avant Projet par l'UEP						15 au 30 novembre
	Soumission au MPCE pour approbation						30 novembre
Elaboration du Document Définitif de Projet	Elaboration du plan d'appel d'offre à inclure dans le document définitif de projet						1 ^{er} au 5 décembre
	Elaboration du document définitif de projet et soumission à l'UEP						1 ^{er} au 10 décembre
	Révision et finalisation des Documents Définitifs de projet par UEP						10 au 20 décembre
	Soumission au MPCE pour approbation						20 décembre

Pour les projets d'infrastructures, les **directions départementales** (et les directions centrales qui soumettent un projet d'infrastructure) **travailleront étroitement avec la DOSS** pour l'élaboration de leur document d'avant projet et de document définitif de projet. L'UEP sera à leur disposition pour la finalisation de leurs documents.

Un modèle de **Document d'Avant-Projet** pour un projet d'infrastructure est présenté à l'**Annexe 4**. Il suit le format proposé par le MPCE :

- Étude de pré faisabilité : analyse plus approfondie
 - Du contexte
 - De l'identification de la meilleure option
 - De l'évaluation de la meilleure option (coût, durée, résultats, délais, risques, pertinence, viabilité)
- Conclusion et recommandations
 - Cadre logique pour la meilleure option
 - Recommandations pour prochaines étapes incluant TDR pour Étude faisabilité (si nécessaires)²

Un modèle de **Document Définitif de Projet** pour un projet 'non-infrastructure' est présenté à l'**Annexe 5**. Il suit le format proposé par le MPCE :

- Résumé du projet (titre, historique, objectifs, justification, population visée, localisation, durée, coût, etc)
- Résumé des études de Pré faisabilité (analyse de la meilleure option) et de Faisabilité (si le cas)
- Calendrier d'exécution du projet : description et résultats attendus de chaque activité et calendrier d'exécution
- Calendriers financiers du projet (dépenses et sources)
- Stratégies de gestion et suivi du projet
 - Structure administrative et organisationnelle
 - Rôle et responsabilités des intervenants
 - Cadre logique finalisé
- Aspects légaux et plan d'appel d'offre

² Voir note au bas de la page précédente

5.3.- PLAN D'OPERATION POUR LES PROJETS EN COURS

Pour les projets en cours, le MSPP soumet le plan d'opération (à la place du document définitif de projet). Un modèle de **Plan d'opération** est présenté dans l'**Annexe 6**. Le plan d'opération comprend les sections suivantes:

- Mise en contexte
- Objectif général et objectifs spécifiques
- Activités et résultats attendus
- Calendrier des activités
- Gestion du projet
- Suivi et contrôle
- Hypothèses et risques

6.- SOUMISSION DES FIOP AU MPCE

Selon les procédures mises en place par le MPCE, une Fiche d'Identité et d'Opérations de Projet (FIOP) doit être soumise au MPCE (pour l'exercice suivant) en même temps que le document définitif de projet au plus tard **le 31 janvier** (de l'exercice en cours). Au besoin, ces FIOP seront révisées après le vote de la Loi des Finances par le Parlement (au plus tard 15 jours après le vote, i.e. **le 15 octobre**) si les montants et projets diffèrent de ceux qui avaient été soumis en janvier.

Depuis 2012, le MPCE a initié un processus d'informatisation du processus de gestion des FIOP incluant les étapes de rapports trimestriels et finaux des projets. Avec ce processus accessible en ligne sur le site du MPCE, différents niveaux d'accès seraient accordés aux responsables du processus : un niveau pour consultation, un niveau pour saisie d'informations et un niveau pour approbation. Une fois ce système en place, les FIOP seront soumises de façon électronique.

Avec ce nouveau système, un nouveau format de FIOP a été mis en place. Bien que le processus de révision de format FIOP soit toujours en cours au niveau du MPCE et que les FIOP soumises en juin 2014 pour le PIP 2013-2014 (budget ayant été voté en avril 2014) aient utilisé un format 'hybride' (une partie de la nouvelle FIOP et une partie de l'ancienne FIOP), les modèles présentés en Annexe sont ceux requis par le MPCE depuis septembre 2014³. Sur une base régulière, le MSPP devra s'ajuster aux directives du MPCE jusqu'à ce que le nouveau format de FIOP soit définitivement approuvé.

En attendant, et pour s'aligner au Manuel du MPCE, les **Annexes 7 et 8** présentent un modèle de FIOP (selon le plus récent format 2014-2015 proposé par le MPCE) pour un projet 'non infrastructure' et un projet d'infrastructure.

7.- SUIVI DES DECAISSEMENTS/OPERATIONS FINANCIERES AVEC MPCE ET MEF

Une fois la Loi des Finances approuvée, les projets du Programme d'Investissement Public inclus dans cette Loi sont éligibles pour financement. Le MPCE soumettra un avis de décaissement au MEF spécifiant les projets et les montants à décaisser. Sur réception de cet avis et après analyse des dossiers antérieurs, le MEF soumettra des demandes de décaissement à la Direction du Trésor qui effectuera les décaissements selon les disponibilités de la Trésorerie. Le MSPP est informé lorsqu'un montant est déposé sur son compte d'investissement public.

Au niveau du MSPP, un outil a été mis en place pour assurer le suivi de la chronologie de ces différentes étapes incluant les montants dépensés par le MSPP pour chacun des projets. Cette dernière étape montre donc le taux d'absorption du MSPP par rapport aux montants effectivement décaissés par le MEF.

³ A noter que ces formats diffèrent de ceux présentés dans le Manuel du MPCE publié en mai 2014 dans lesquels les codes et rubriques d'activités étaient classés en A1, B1, b2, C1,C2, etc – format qui a été en vigueur jusqu'en septembre 2014.

Même si l'année fiscale 2012-2013 n'a pas été représentative d'une année fiscale régulière (le budget 13-14 ayant été reconduit), l'**Annexe 9** montre ce fichier de suivi des décaissements pour le PIP 2012-2013 au niveau du MSPP.

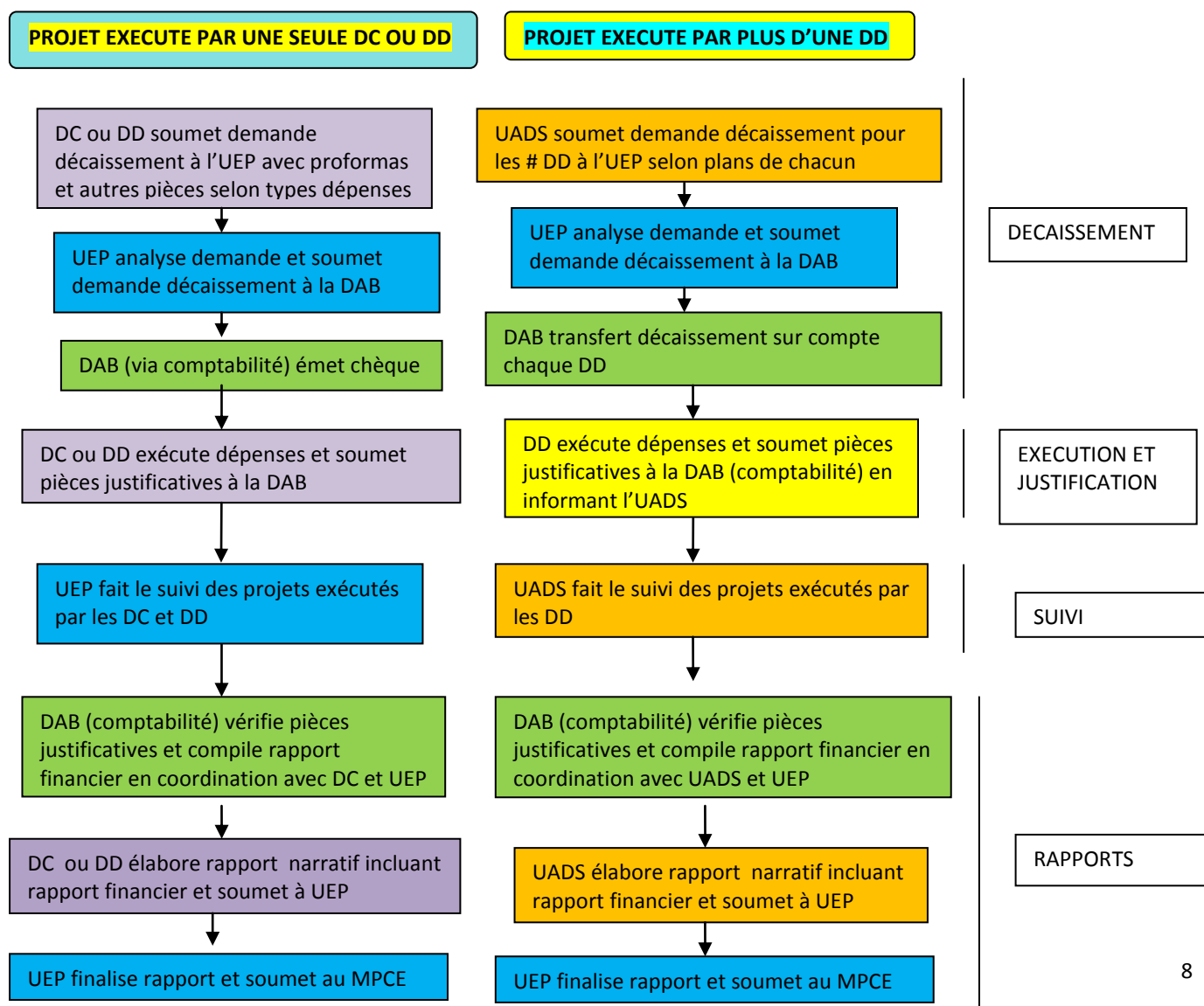
8.- PROCEDURES DE GESTION INTERNE AU MSPP

Une fois les fonds disponibles sur le compte du MSPP, les processus de gestion internes au MSPP sont mis en place. Les deux prochaines sections présentent les étapes de gestion de l'exécution du projet pour les deux catégories : projets non-infrastructures et projet d'infrastructures (les systèmes de suivi sont présentés dans un prochain chapitre).

8.1.- PROCEDURES SPECIFIQUES AUX PROJETS NON INFRASTRUCTURES

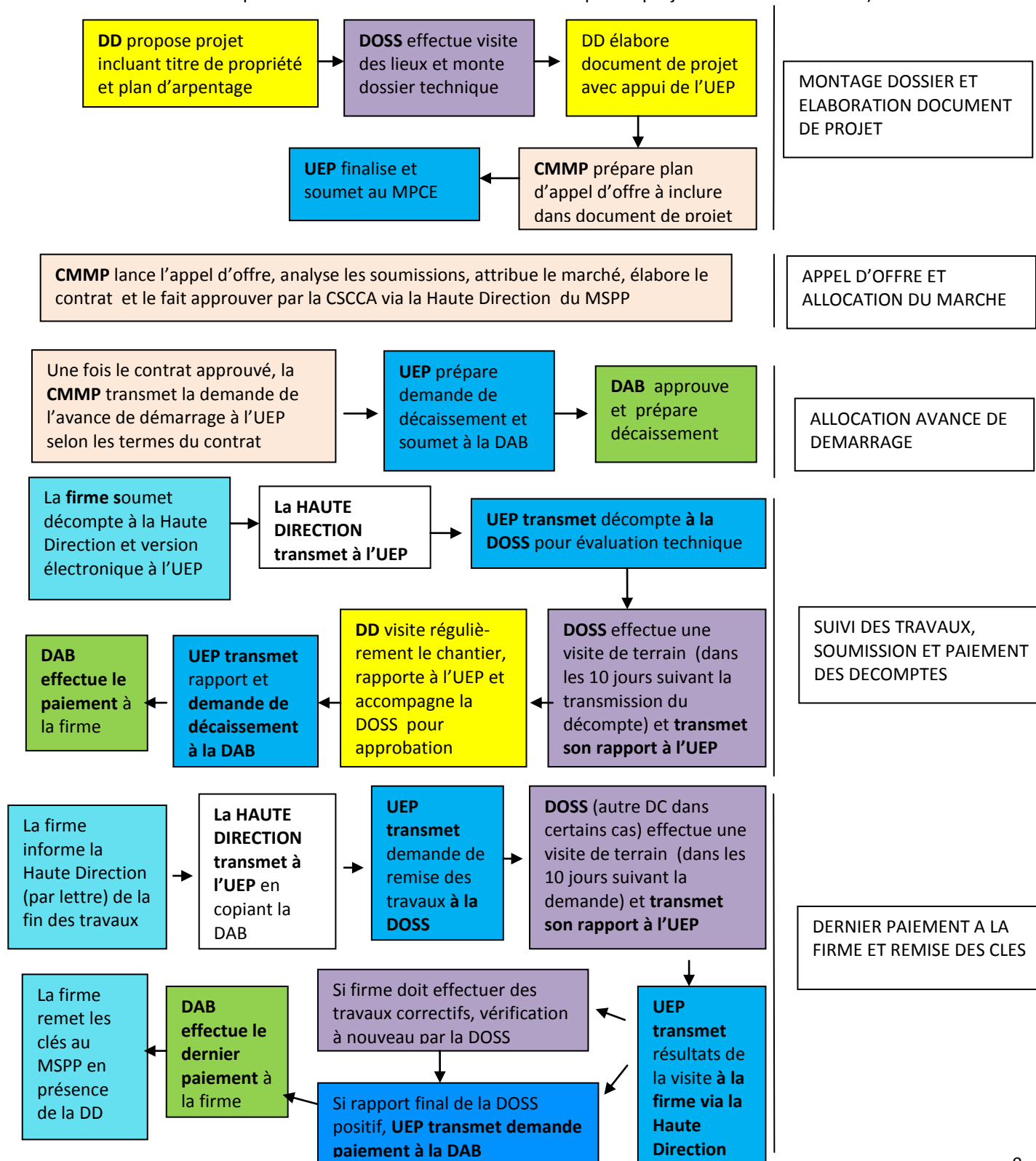
Pour faciliter et accélérer les processus, une feuille de route interne incluant déjà les informations sur les numéros et titres de projets ainsi que les différentes signatures et autorisations requises a été élaborée au sein du MSPP pour les demandes de décaissement. Cette feuille de route est initiée au niveau de l'UEP. La feuille de route utilisée dans le cadre du PIP 2012-2013 se trouve en **Annexe 10**.

Il faut noter qu'une DC ou DD ne démontre pas un rythme de décaissement satisfaisant, l'UEP sollicitera au MPCE une demande de réaffectation de fonds du dit-projet à un autre projet.



8.2.- PROCEDURES SPECIFIQUES AUX PROJETS D'INFRASTRUCTURES

Afin de faciliter la gestion des projets d'infrastructures au sein du MSPP, cette section présente un rappel des premières étapes d'élaboration des dossiers déjà présentées dans les chapitres précédents. A noter que cette section fait référence aux projets de construction (les petits projets de réhabilitation étant gérés directement avec la direction départementale avec le même mécanisme que les projets 'non infrastructure').



Une fois les contrats approuvés par la Cour Supérieure des Comptes et du Contentieux Administratif, les quatre **copies du contrat** seront retournées à la CMMP qui les distribuera comme suit :

- 1 copie originale à la CMMP
- 1 copie originale à la firme
- 1 copie originale à la DAB
- 1 copie originale à l'UEP qui l'utilisera pour la demande de décaissement et qui en fera deux copies (une pour UEP et une autre pour la DOSS)

En ce qui concerne les rapports (trimestriels et finaux) des projets d'infrastructures à soumettre au MPCE, l'UEP coordonnera avec les Directions départementales où sont exécutés les projets pour finaliser ces rapports. L'état d'avancement et le rapport financier du projet à inclure dans les rapports seront discutés lors des rencontres du Comité responsable du suivi des projets d'infrastructure (voir section 12.9 de ce document).

8.3.- PROCEDURES SPECIFIQUES AUX PROJETS FINANCES PAR D'AUTRES SOURCES DE FONDS-PIP

Certains projets prévus dans le PIP sont financés par d'autres sources de fonds. Certains sont des projets de plus grande envergure soumis par le MSPP et approuvés lors des rencontres du Conseil des Ministres. Le Ministère sectoriel est responsable de l'élaboration de la FIOP pour ces projets. Les fonds sont déposés sur le compte du Ministère et sont gérés selon les mêmes procédures que les fonds du Trésor Public.

9.- SUIVI, SUPERVISION ET EVALUATION DES PROJETS

Le suivi et la supervision sont des composantes importantes de chaque projet. Tous les projets 'non-infrastructures' ont des composantes de suivi avec les indicateurs de résultats inclus dans les rapports trimestriels et rapports finaux soumis au MPCE. La majorité de ces projets ont aussi des composantes de supervision intégrées dans les activités.

Le **suivi des projets** est réalisé à travers différents mécanismes :

Pour les projets 'non infrastructures' :

- Rencontres trimestrielles de l'UEP avec les responsables de projet pour revoir et finaliser le rapport trimestriel
- Analyse par les responsables de projets et l'UEP des résultats atteints sur une base trimestrielle
- Analyse du taux d'absorption du projet sur une base trimestrielle
- Analyse des pièces justificatives soumises
- Etat d'avancement selon le chronogramme prévu
- Elaboration et soumission des rapports trimestriels et des rapports de bilans finaux de chaque projet

Pour les projets d'infrastructures :

- Discussion sur les projets en cours lors des rencontres du comité de suivi des projets d'infrastructure
- Visites de terrain pour vérification des décomptes et de l'avancement des travaux
- Analyse technique des décomptes par la DOSS
- Photos illustrant l'état des chantiers à différentes étapes du projet
- Elaboration et soumission des rapports trimestriels et des rapports de bilans finaux de chaque projet

La **supervision des projets** est assurée par différents niveaux :

Pour les projets 'non-infrastructures' :

- *Responsable du projet* :
 - Visites régulières des activités du projet et rapport de supervision à l'UEP et à la Direction Générale
- *UEP*
 - Visites trimestrielles des activités du projet (selon le type de projet) et soumission de rapport de supervision à la Direction Générale

Pour les projets d'infrastructures :

- *Direction départementale (ou autre entité) du département où se déroule le projet*
 - Visites mensuelles du chantier avec photos et rapport de supervision soumis à l'UEP
- *UEP*
 - Transmission du rapport de supervision des DD aux autres entités du MSPP : Haute Direction, DOSS, DAB
 - Visites conjointes des chantiers avec la DOSS pour vérification et approbation des décomptes
 - Analyse et transmission des rapports de supervision à la DAB pour paiement
 - Visites conjointes des chantiers avec la DOSS et la Direction Départementale pour approbation du dernier paiement du contrat
 - Analyse et transmission des rapports de supervision à la DAB pour paiement
 - Au besoin, toute autre visite de terrain requise par la Haute Direction ou autre entité reconnue à cet effet
- *DOSS*
 - Visites conjointes de chantiers avec l'UEP pour vérification et approbation des décomptes
 - Transmission des rapports de supervision à l'UEP
 - Visites conjointes des chantiers avec l'UEP et la Direction Départementale pour approbation du dernier paiement du contrat
 - Transmission des rapports de supervision à l'UEP
 - Au besoin, toute autre visite de terrain requise par la Haute Direction ou autre entité

En plus du processus d'évaluation réalisé par le MPCE, l'**évaluation des projets** est aussi assurée par différents niveaux du MSPP et selon différents mécanismes:

- Analyse des rapports trimestriels et annuels des projets et du bilan final du projet par l'UEP
- Visites et rapports de supervision à la fin du projet par l'UEP et la DOSS
- Rencontres avec les bénéficiaires directs et indirects du projet par l'UEP
- Court rapport d'évaluation finale du projet par l'UEP en collaboration avec la Direction responsable du projet. Tout en ne reprenant pas les éléments des rapports déjà soumis au MPCE ; ce rapport d'évaluation présentera les éléments additionnels suivants : pertinence, efficacité, efficience, impact et aspects humanitaires du projet, recommandations pour réplique ou changements à apporter avant réplique, pérennisation du projet. Ce rapport sera soumis à la Direction Générale.

10.- ELABORATION ET SOUMISSION DES RAPPORTS (METHODOLOGIE EN COURS)

En plus des visites de terrain et des autres éléments de suivi cités dans la section précédente, les activités de suivi et d'évaluation se réalisent tout au long de l'exercice fiscal avec la préparation et l'analyse des rapports d'avancement des projets.

Aussitôt que le système électronique en cours de mise en place au MPCE sera fonctionnel, les rapports ne seront plus soumis en copie dure et le MSPP mettra à jour ce chapitre du Manuel de procédures internes. Pour le moment, ce chapitre présente les procédures en place jusqu'en 2014-2015, c'est-à-dire la soumission de copie 'dure' des rapports au MPCE.

10.1.- RAPPORTS TRIMESTRIELS

Selon le décret, les rapports trimestriels doivent être soumis au plus tard 10 jours après la fin du trimestre (début janvier, début avril et début juillet. Cependant, dans la pratique, comme les fonds ne sont pas toujours décaissés

sur une base trimestrielle, le MSPP a, depuis les dernières années, soumis les rapports lorsque 80% du montant décaissé a été dépensé ⁴.

Les formats de rapports trimestriels sont préparés par le MPCE. Les principales sections du rapport sont :

- Brève description du projet
- Résumé des opérations
- Analyse du Trimestre : taux de financement, taux d'absorption, état d'avancement financier de l'exercice par activités, état d'avancement physique des activités,
- Récapitulation

Le rapport trimestriel est préparé par trois entités : la Direction responsable du projet, la DAB et l'UEP (des sessions de formation seront réalisées avec les responsables de projet pour les orienter sur l'élaboration des rapports). La DAB se charge de la section financière du rapport, la Direction responsable du projet des aspects techniques des activités et des analyses tandis que l'UEP finalise le rapport avant sa transmission au MPCE. Un modèle de rapport trimestriel déjà complété est présenté en **Annexe 11** pour un projet 'non-infrastructure' et en **Annexe 12** pour un projet d'infrastructure.

10.2.- BILAN ANNUEL DE PROJET

A la fin de chaque exercice, le responsable de projet prépare un «Bilan annuel» pour le projet. Ce rapport résume l'avancement financier et physique du projet de manière cumulative, de la date de démarrage jusqu'au 30 septembre de l'exercice fiscal. Le Bilan Annuel de projet doit être soumis **au plus tard le 30 octobre**. Il est composé des sections suivantes :

- Brève description du projet
- Résumé des opérations financières
- Rapport d'exécution physique
- Perspectives (incluant le plan d'opération pour l'année suivante si le projet se poursuit)
- Commentaires et recommandations

Tout comme le rapport trimestriel, le «Bilan Annuel de projet» est préparé par trois entités : la Direction responsable du projet pour les aspects techniques et les analyses, la DAB pour les aspects financiers et l'UEP pour la finalisation et transmission.

Etant donné qu'une grande partie du document Bilan Annuel de projet est similaire au contenu du rapport trimestriel, l'UEP accompagnera chaque direction concernée dans l'élaboration de son rapport de Bilan Annuel en utilisant le document du dernier rapport trimestriel soumis pour le même projet.

10.3.- RAPPORTS FINAUX

Comme stipulé dans le décret, le rapport final d'un projet doit être soumis dans un délai n'excédant pas 30 jours ouvrables à compte de la date d'achèvement du projet. Ce rapport final doit contenir les composantes suivantes :

- Un état général des dépenses effectives
- Un relevé des engagements et des disponibilités financières, le cas échéant, à la date de clôture du projet
- Une liste de biens meubles et immeubles requis durant la période d'exécution du projet, et
- Un inventaire des biens, meubles et immeubles, arrêté à la date de clôture du projet

⁴ Par exemple, si le MEF décaisse le premier montant pour un projet à la fin de février de l'année fiscale, il peut arriver que le MSPP soumette le premier rapport trimestriel en juin pour la période couvrant le dernier mois du 2^e trimestre (mars) et le 3^e trimestre (avril-mai-juin).

Suite à la soumission et révision du rapport final, la Direction de Suivi et Evaluation du MPCE pourra planifier une visite d'inspection finale du projet (Mission de contrôle).

Etant donné l'utilisation d'un compte unique pour les projets d'investissement au niveau du MSPP, l'étape de fermeture des comptes de projets ne s'applique pas. Cependant, à la fin de chaque année fiscale, la DAB et l'UEP soumettent un bilan final annuel incluant les données financières de chacun des projets.

11.- ARCHIVAGE DES DOSSIERS

Différentes entités seront chargées de l'archivage des dossiers du PIP :

Entité	Dossiers archivés
UEP	- FIOP - Documents de projets : avant projet et document définitif de projet - Plan d'opération (pour projets qui se poursuivent) - Rapport trimestriel de projet - Rapport de bilan final de projet - Rapport final de projet - Une copie des contrats - Copie des demandes de décaissement (soumises à la DAB) - Une copie et version électronique des décomptes des firmes de construction - Une copie et version électronique des rapports de supervision (DOSS et autres) - Copie de la correspondance avec les firmes et autres directions exécutant les projets - Correspondance PIP avec MPCE et MEF - Toute correspondance avec autres entités associées au PIP
DAB	- Originaux des pièces justificatives - Une copie originale des contrats (firmes de construction et fournisseurs) - Original complet des demandes de décaissement (soumis par l'UEP) - Original des décomptes soumis par les firmes de construction (à annexer au dossier de paiement) - Original des rapports de supervision - Copie de la correspondance PIP avec MPCE et MEF
DOSS	- Une copie du contrat avec les firmes de construction - Une copie des décomptes des travaux des projets - Un original des rapports de supervision - Correspondance entre UEP et DOSS (transferts de décomptes et transmission de rapports de supervision) - Correspondance technique avec les firmes de construction
CMMP	- Un original du contrat avec les firmes de construction et autres fournisseurs - Dossier original d'appel d'offre pour chaque dossier - Correspondance avec la CSCCA et la CNMP

12.- ROLE ET RESPONSABILITES DES ENTITES DU MSPP IMPLIQUEES DANS LA GESTION DU PIP

En tenant compte des éléments présentés dans les premiers chapitres de ce manuel de procédures internes au sein du MSPP, il est important de rassembler les rôles et responsabilités de chaque entité impliquée dans la gestion du programme d'investissement public.

12.1.- RÔLE DE LA HAUTE DIRECTION DU MSPP

Préparation du PIP :

- Arbitrage des projets soumis par les DC et DD pour inclusion dans le PIP
- Approbation des projets à inclure dans le PIP
- Arbitrage avec le MPCE et MEF
- Approbation du PIP et transmission au MPCE

Documents de projets et FIOPS :

- Approbation des documents de projets et FIOPS
- Transmission des documents de projets et FIOPS au MPCE

Gestion des fonds du PIP :

- Signature des chèques et approbation des décaissements
- Suivi des avis de décaissements du MPCE, des décaissements du MEF et du taux d'absorption par le MSPP

Gestion et suivi des projets d'infrastructure :

- Signature des contrats avec les firmes de construction
- Réception des décomptes des firmes de construction
- Transmission des décomptes à l'UEP qui fera le suivi avec la DOSS et la DAB
- Sollicitation de l'ingénieur du Cabinet pour suivi des cas particuliers et autres dossiers au besoin
- Suivi de l'avancement des projets lors des rencontres avec DC et DD

Rapportage

- Approbation et transmission des rapports trimestriels et finaux au MPCE

12.2.- RÔLE DE L'UEP

Documents de projets et FIOPS:

- Réception des propositions de projets de la part des directions centrales (DC) et départementales (DD)
- Encadrement des DC et DD dans l'élaboration de leurs documents d'avant projets et documents définitifs de projets
- Encadrement des DC et DD dans l'élaboration des FIOPS et finalisation des FIOPS pour soumission au MPCE

Préparation du PIP :

- Montage du PIP selon les instructions et lettre de cadrage du MPCE et MEF
- Présentation à la Haute Direction du MSPP pour commentaires, complétion et validation
- Elaboration du document avec les éléments de justification accompagnant la soumission du budget

Gestion des fonds du PIP :

- Liaison avec MPCE et MEF sur les décaissements
- Liaison avec directions centrales et départementales pour leurs demandes de décaissements
- Réception des demandes de décaissements des directions centrales et départementales
- Acheminement des demandes à la DAB après analyse
- Suivi des demandes de fonds avec la DAB
- Suivi des justifications avec les directions centrales et départementales et assurer leur transmission à la DAB

Gestion des projets du PIP :

- Accompagnement des directions centrales et départementales dans la gestion de leur projet et avis sur leur état d'avancement
- Coordination avec l'UADS pour les projets des directions départementales
- Suivi des dépenses et de l'avancement des projets

Rapportage

- Accompagnement des directions centrales et départementales dans l'élaboration des rapports trimestriels et finalisation des rapports pour soumission au MPCE
- Coordination avec la DAB pour informations financières à inclure dans les rapports
- Soumission au MPCE après approbation par la Direction de l'UEP et la Haute direction

Suivi, supervision et évaluation des projets

- Elaboration et suivi du calendrier de supervision des projets
- Au moins une rencontre de suivi par année avec chacun les responsables des projets non-infrastructures
- Au moins deux visites de terrain par année (accompagner la DOSS et la DD) pour chacun des projets d'infrastructure
- Elaboration d'un rapport d'évaluation du projet au plus tard six mois après la fin du projet

Archivage des dossiers selon la liste présentée dans le tableau de la section 11 ci-dessus

Spécifiques aux projets d'infrastructures

- Liaison entre les DD et la DOSS pour transmission des besoins de devis et documents nécessaires pour élaboration des documents de projets d'infrastructures
- Appui au montage des dossiers
- Transmission des dossiers à la Commission Ministérielle des Marchés Publics
- Suivi de toutes les étapes du marché en tant que Membre de la Commission
- Réception des décomptes des firmes via la Haute Direction et transmission à la DOSS pour validation (visite de terrain)
- Suivi et transmission des rapports de la DOSS à la DAB pour paiement des décomptes
- Transmission des demandes de décaissements à la DAB
- Coordination du Comité de gestion des projets d'infrastructures qui inclut la DAB, la CMMP, la DOSS et l'Ingénieur Conseiller Technique du Cabinet

Liaison avec Haute Direction du MSPP, le MPCE et le MEF

- En coordination avec la DAB, mise à jour du fichier des avis de décaissements, des décaissements du MEF et des dépenses du MSPP pour chacun des projets du PIP en cours

12.3.- RÔLE DE LA DAB

Préparation du PIP :

- Participation au montage du PIP selon les instructions et lettres de cadrage du MPCE et MEF

Gestion des fonds du PIP :

- Liaison avec MEF sur les décaissements sur le compte PIP du MSPP
- Réception et analyse des demandes de décaissements transmises par l'UEP pour les projets des directions centrales et départementales
- Approbation et paiement des demandes de fonds (chèque pour DC et transfert sur compte pour DD)

- Réception des justifications et analyse des pièces justificatives provenant des directions centrales et départementales
- Tenue de la fiche de contrôle des mouvements de fonds pour chacun des projets du PIP en cours

Gestion des projets du PIP

- Accompagnement des directions centrales et départementales dans la gestion de leur projet
- Coordination avec l'UADS pour les projets visant les directions départementales
- Suivi des dépenses et de l'avancement des projets

Rapportage

- En coordination avec l'UEP, accompagnement des directions centrales et départementales dans l'élaboration du rapport financier trimestriel à inclure dans le rapport trimestriel à soumettre au MPCE
- Compilation et photocopie des pièces justificatives accompagnant chacun des rapports à soumettre au MPCE
- Mise à jour des montants justifiés par projets pour chacune des transmissions au MPCE

Suivi et évaluation des projets

- Au moins une rencontre de suivi par année avec chacun les responsables des projets
- En coordination avec l'UEP, participation à l'évaluation finale des projets

Archivage des dossiers selon la liste présentée dans le tableau de la section 11 ci-dessus

Spécifiques aux projets d'infrastructures

- Suivi de toutes les étapes du marché en tant que Membre de la Commission Ministérielle des Marchés Publics
- Réception des décomptes des firmes et des rapports de la DOSS via l'UEP pour paiement
- Paiement des firmes selon les conditions du contrat (sur réception de la demande de l'UEP)
- Participation au Comité de gestion des projets d'infrastructures coordonné par l'UEP et qui inclut la DAB, la CMMP, la DOSS et l'Ingénieur du Cabinet

Liaison avec Haute Direction du MSPP, le MPCE et le MEF

- En coordination avec l'UEP, mise à jour du fichier des avis de décaissements, des décaissements du MEF et des dépenses du MSPP pour chacun des projets du PIP en cours

12.4.- RÔLE DE LA DOSS

Documents de projets:

- Appui aux directions départementales dans le montage de leur dossier de projets d'infrastructures : élaboration des devis et estimation des travaux à réaliser et coûts
- Visites de terrain pour l'ensemble des projets à soumettre dans le PIP avant la soumission des documents d'avant projets (entre octobre et décembre)

Suivi des projets d'infrastructures du PIP :

- Accompagnement des directions départementales dans la gestion de leurs projets d'infrastructure
- Visites de terrain pour le suivi des projets incluant les visites pour l'approbation des décomptes soumis par les firmes (à réaliser dans les 15 jours après réception de la demande de suivi par l'UEP)⁵ et soumission du rapport de visite à l'UEP

⁵ Dans les cas où la DOSS ne peut pas réaliser la visite de supervision dans le délai de 15 jours après réception du décompte, l'UEP pourra solliciter l'appui de l'ingénieur du Cabinet pour effectuer cette visite et approuver le décompte

- Visites de terrain et rapports de suivi pour l'approbation du dernier paiement de chaque contrat de travaux d'infrastructures et soumission du rapport (copie dure et **version électronique**) à l'UEP qui le transmet à la DAB

Suivi et évaluation des projets :

- Suivi de toutes les étapes du marché en tant que Membre de la Commission Ministérielle des Marchés Publics
- Participation au Comité de gestion des projets d'infrastructures coordonné par l'UEP et qui inclut la DAB, la CMMP, la DOSS et l'Ingénieur du Cabinet
- Participation à l'évaluation finale du projet

Archivage des dossiers selon la liste présentée dans le tableau de la section 11 ci-dessus

12.5.- RÔLE DE L'UADS

Documents de projets:

- Encadrement des DD dans l'élaboration de leurs documents d'avant projets et documents définitifs de projets

Gestion des projets du PIP :

- Appui à l'UEP dans le suivi des projets exécutés par les directions départementales
- Encadrement des directions départementales dans l'exécution de leurs projets
- Participation à l'évaluation finale des projets exécutés par les directions départementales
- Pour certains projets visant plusieurs directions départementales (exemple programme de lutte contre le choléra) : planification des avances aux DD avec la DAB, suivi de l'exécution des projets par les DD, suivi des justifications par les DD et coordination avec la DAB pour le rapport

Rapportage :

- Pour les projets visant plusieurs directions départementales (comme la lutte contre le choléra), coordination avec l'UEP pour l'élaboration des rapports narratifs et avec la DAB pour les rapports financiers

12.6.- RÔLE DE LA COMMISSION MINISTÉRIELLE DE PASSATION DES MARCHÉS PUBLICS

Selon la Loi fixant les règles générales relatives aux Marchés Publics et aux Conventions de Concession d'Ouvrage de Service Publics (CNMP 2009), les attributions de la Commission Ministérielle de Passation des Marchés Publics sont :

- Préparer les dossiers de soumission;
- Réaliser toutes études et consultations nécessaires à la préparation des dossiers de soumission;
- Assurer la liaison entre le Jury de Sélection et la Commission Nationale des Marchés Publics;
- Recevoir toute plainte des soumissionnaires, prendre une décision motivée et en aviser la Commission Nationale des Marchés Publics ainsi que les plaignants;
- Soumettre des rapports trimestriels à la Commission Nationale des Marchés Publics sur les marchés passés par leurs institutions, leur état d'avancement et faire des recommandations pouvant contribuer à l'amélioration du système de passation des marchés;
- Aviser les candidats du rejet ou de l'acceptation de leurs offres;
- Accepter les choix des sous-traitants;
- Examiner les avenants;
- Exécuter toutes autres **tâches opérationnelles** relatives au suivi des dossiers de passation de marchés
- Exécuter toutes autres tâches connexes confiées par la Commission Nationale des Marchés Publics.

12.7.- RÔLE DES DIRECTIONS DÉPARTEMENTALES

Documents de projets et FIOPS:

- Soumission des propositions de projets à l'UEP selon les priorités du département
- Elaboration des documents d'avant projets et documents définitifs de projets pour les projets retenus (après priorisation interne au niveau du MSPP)
- Démarches pour l'obtention des **Titres de propriété** pour les nouveaux projets de construction et transmission à l'UEP avec le dossier de l'Avant projet
- Participation à l'élaboration des FIOPS pour les projets retenus

Gestion des fonds du PIP :

- *Pour les projets exécutés par la direction départementale*
 - Préparation et soumission des demandes de décaissements à l'UEP
 - Suivi de l'exécution des dépenses
 - Soumission des pièces justificatives sur une base trimestrielle à la DAB
- *Pour les projets exécutés par plusieurs directions départementales et coordonnés par l'UADS*
 - Soumission des prévisions de dépenses à l'UADS
 - Suivi de l'exécution des dépenses
 - Soumission des pièces justificatives sur une base trimestrielle (ou sur demande) à la DAB en copiant l'UADS
- *Pour les projets d'infrastructures dont les fonds sont gérés par le niveau central*
 - Participation aux visites de terrain préliminaires au décaissement des paiements des décomptes

Gestion des projets du PIP :

- *Pour les projets exécutés par la direction départementale*
 - Mise en œuvre et suivi du projet
- *Pour les projets exécutés par plusieurs directions départementales et coordonnés par l'UADS*
 - Mise en œuvre et suivi du projet
- *Pour les projets d'infrastructures dont les fonds sont gérés par le niveau central*
 - Supervision mensuelle des projets en cours dans le département
 - Participation aux visites de terrain préliminaires au décaissement des paiements des décomptes

Rapportage

- Participation à l'élaboration des rapports trimestriels et finaux des projets (pour projets exécutés directement par la DD)

Suivi et évaluation des projets

- Visite mensuelle des projets d'infrastructures en cours dans le département
- Participation aux visites de terrain réalisées par la DOSS, l'UEP et toute autre direction centrale
- Suivi des activités des projets exécutés directement par la DD

12.8.- RÔLE DES DIRECTIONS CENTRALES RESPONSABLES D'UN PROJET

Documents de projets et FIOPS:

- Soumission des propositions de projets à l'UEP selon les priorités de la Direction/du programme
- Elaboration des documents d'avant projets et documents définitifs de projets pour les projets retenus (après priorisation interne au niveau du MSPP)
- Participation à l'élaboration des FIOPS pour les projets retenus

Gestion des fonds du PIP :

- Préparation et soumission des demandes de décaissements à l'UEP
- Suivi de l'exécution des dépenses
- Soumission des pièces justificatives sur une base trimestrielle (ou sur demande) à la DAB

Gestion des projets du PIP :

- Mise en œuvre des activités du projet
- Supervision des activités du projet

Rapportage

- Elaboration des rapports trimestriels et finaux des projets en étroite collaboration avec la DAB pour les aspects financiers et l'UEP pour la validation et finalisation

Suivi et évaluation des projets

- Suivi des activités du projet selon le plan établi
- Supervision des activités du projet exécuté par le niveau central et départemental

12.9.- RÔLE DU COMITÉ DE SUIVI DES PROJETS D'INFRASTRUCTURE

Dans le but d'assurer la bonne marche des projets d'infrastructure, un comité de suivi des projets d'infrastructure sera mis en place au sein du MSPP. Le comité sera installé par les Directions responsables de la gestion du PIP (UEP, DOSS, DAB) et son mode de fonctionnement (coordination, secrétariat, rythme des rencontres et autres) sera finalisé au cours des premières rencontres du comité.

Le **rôle de ce comité** est de coordonner toutes les étapes de planification, mise en œuvre et suivi des projets d'infrastructure en cours au sein du MSPP.

Les **membres de ce comité** sont :

- Au moins deux membres de l'UEP responsables de projets d'investissement public
- TOUS les ingénieurs de la DOSS responsables de dossiers techniques
- L'ingénieur Conseiller technique Membre du Cabinet du Ministre
- Au moins un membre de la comptabilité de la DAB responsable de la gestion des projets d'investissement public incluant les projets d'infrastructures

Les **attributions de ce comité** sont :

- Finaliser les plans types de chaque niveau d'institution de santé prévu dans la Politique Nationale de Santé : Centre communautaire, CSL, CAL, HCR
- Déterminer le membre du comité responsable de tenir à jour les dossiers des projets (un dossier unique pour chaque projet avec tous les documents : contrat, adresse et contact de la firme, copie des avances et paiements, rapports des visites de supervision, photos prises lors des visites, rapports trimestriels soumis au MPCE et rapports finaux)
- Fournir des avis techniques pour l'élaboration des appels d'offres et contrats à élaborer par la Commission Ministérielle des Marchés Publics
- Répondre et assurer le suivi des demandes soumises par la Haute Direction
- Distribuer les dossiers et responsabilités à chaque ingénieur responsable de suivi. Pour assurer continuité dans le suivi : un ingénieur ou une équipe sera responsable d'une zone tout en étant le point focal vis-à-vis la firme de construction dont il supervise le dossier

A chaque rencontre :

- Revoir les projets en cours d'exécution
- Planifier les visites de suivi
- Planifier les visites de contrôle des décomptes
- Analyser les rapports de supervision réalisés depuis la dernière rencontre
- Décider des prochaines étapes pour chacun des projets
- Identifier les projets pour décaissement

13.- DEFIS RENCONTRES AVEC LES MECANISMES EN PLACE AU MPCE ET MEF

Bien que l'application de ce Manuel contribuera à la bonne gestion du PIP et de ses projets au sein du MSPP, il faut quand même noter les défis rencontrés au cours des dernières années et qui pourraient affecter certaines étapes proposées dans ce Manuel. La plupart de ces défis ont été présentés dans les différents documents de Bilan annuel de projet soumis au MPCE au cours des deux dernières années.

13.1.- ASPECT ADMINISTRATIF

Les décaissements du MEF ne se font pas toujours sur une base régulière ni sur une base trimestrielle. Pour l'année fiscale 2012-2013, les premiers décaissements avaient commencé cinq mois après le début de l'année fiscale (en février 2013). La majorité des projets ont dû revoir le chronogramme proposé dans leur document de projet et prioriser les activités à réaliser avec ces premiers fonds.

Ce retard dans les décaissements a aussi eu un impact sur la soumission des rapports trimestriels vu que les périodes ne correspondaient pas toujours aux trimestres de l'année fiscale.

Les projets qui visaient les 10 départements et qui avaient été élaborés sur un chronogramme de 12 mois sont ceux qui ont confronté le plus de contraintes. Le budget du projet avait été distribué également sur une période de 12 mois et seulement la valeur d'un trimestre a été décaissée par le MEF. Par conséquent, certains départements n'ont pas pu réaliser une grande partie de leurs activités et dans certains cas (aménagement des bureaux départementaux), quatre d'entre eux n'ont pas pu le réaliser du tout.

13.2.- ASPECT FINANCIER

Les délais entre les avis de décaissement MPCE et la date du décaissement réel par le MEF ont aussi un impact sur l'exécution des projets. Les projets qui sont les plus affectés par ces délais sont les projets de construction d'infrastructures. Comme les décaissements sont toujours des montants partiels, les firmes reçoivent une première avance sur leur contrat et doivent souvent attendre de longues périodes avant de poursuivre les travaux, en attendant un autre décaissement.

13.3.- ASPECT TECHNIQUE

Dans certains cas, les responsables des projets ont dû réviser leur chronogramme pour l'adapter à la date et au montant décaissé. Ceux qui avaient soumis un rapport trois mois après la réception des fonds (avec plus de 90% d'absorption) avaient reprogrammé leurs activités en souhaitant qu'un deuxième décaissement soit disponible pour poursuivre le projet. Comme ce ne fut pas le cas, les résultats prévus ont été atteints en partie.

Le fait que les dates et montants des décaissements ne soient pas connus à l'avance a un impact important sur les projets d'infrastructure dont les travaux doivent être interrompus entre chaque décaissement.

14.- CONCLUSION

On rappelle que ce manuel est sujet à des mises à jour périodiques selon l'évolution de la réforme des finances publiques et le Manuel de Procédures sur la Gestion de l'Investissement Public du MPCE

Avec les exemples pratiques de documents présentés en annexe, ce manuel deviendra un outil indispensable à toutes les directions et entités impliquées dans la gestion du programme d'investissement public au sein du MSPP. La clarification des rôles de chacune des entités garantira une plus grande efficacité de la gestion du PIP.

Ce manuel de procédures pour la gestion interne du Programme d'investissement Public est un élément important des mécanismes visant une reddition de comptes plus transparente et mieux structurée du MSPP.

On doit conclure en soulignant que le renforcement de la gouvernance au sein du MSPP à travers l'amélioration des systèmes de gestion aura un impact à long terme sur le système de santé. Il a été démontré que le renforcement de la gouvernance est un passage important pour l'amélioration des services de santé. Ainsi, avec des systèmes de gestion plus efficaces, les équipes seront plus performantes et les résultats seront plus visibles au niveau de la santé de la population.



République d'Haïti

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

PROCÉDURES DE GESTION INTERNE DU PROGRAMME D'INVESTISSEMENT PUBLIC AU MSPP

ANNEXES

Note : Les fichiers originaux (en Word pour les documents et rapports de projets et en Excel pour les FIOP) de chaque annexe sont disponibles pour faciliter l'élaboration des documents à soumettre

Juin 2015



République d'Haïti

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

**PROCÉDURES DE GESTION INTERNE
DU PROGRAMME D'INVESTISSEMENT PUBLIC
AU MSPP**

ANNEXE 1

**Modèle de PIP soumis au MPCE par le MSPP
(PIP 2013-2014)**

			RESSOURCES NATIONALES		RESSOURCES EXTERNES					TOTAL PIP
CODE	PROGRAMMES ET PROJETS	LOCALISATION	TRESOR PUBLIC	TOTAL RN	BILATERALE	MULTILATERALE	SOURCE	TYPE	TOTAL RE	TOTAL PIP
1313	MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION		612 393 040	612 393 040	3 262 175 170	228 800 000			3 490 975 170	4 103 368 210
1313-1	MSPP-SERVICES INTERNES		612 393 040	612 393 040	3 262 175 170	228 800 000			3 490 975 170	4 103 368 210
1313-1-12	DIRECTION GENERALE DES SERVICES INTERNES		612 393 040	612 393 040	3 262 175 170	228 800 000			3 490 975 170	4 103 368 210
1313-1-12-50	PROGRAMME D'AUGMENTATION DE L'ACCES AUX SERVICES DE SANTE		590 393 040	590 393 040	3 262 175 170	228 800 000			3 490 975 170	4 081 368 210
	MISE EN PLACE DES CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES (CHU) DANS LES TROIS GRANDS POLES REGIONAUX DE DEVELOPPEMENT		70 200 000	70 200 000	1 749 838 931	0			1 749 838 931	1 820 038 931
1313-1-12-50-11	RECONSTRUCTION HOPITAL DE L'UNIVERSITE D'ETAT D'HAITI-CO-FINANCEMENT FRANCE- Source UTE MEF	OUEST	0	0	408 150 000		USA	DON	408 150 000	408 150 000
1313-1-12-50-12	RECONSTRUCTION HOPITAL DE L'UNIVERSITE D'ETAT D'HAITI-CO-FINANCEMENT FRANCE- Source UTE MEF	OUEST	0	0	398 250 000		FRANCE	DON	398 250 000	398 250 000
1313-1-12-50-13	CONSTRUCTION ET REHABILITATION D'HOPITAUX (HUEH, ST MICHEL DE JACMEL, SIMBI CONTINAL DE MARTISSANT, HOP. SANS FIL, CENTRE DE TRAUMA DE L'AEROPORT, HOP. DE BON REPOS...)	NATIONAL	0	0	943 438 931		PETRO-CARIBE	EMPRUNT	943 438 931	943 438 931
1313-1-12-50-14	MISE EN PLACE D'UN CENTRE AMULANCIER REGIONAL DANS LE SUD	SUD	20 000 000	20 000 000					0	20 000 000
1313-1-12-50-15	MISE EN PLACE D'UN POSTE DE TRANSFUSION SANGUINE A MIRAGOANE	NIPPE	10 000 000	10 000 000					0	10 000 000
1313-1-12-50-16	REHABILITATION HOPITAL UNIVERSITAIRE JUSTINIEN (ETUDES ET PHASE 1 DES TRAVAUX	NORD	20 000 000	20 000 000					0	20 000 000
1313-1-12-50-17	MISE EN PLACE D'UN CENTRE AMBULANCIER REGIONAL DANS LE NORD-OUEST	NORD-OUEST	20 200 000	20 200 000					0	20 200 000
	MISE EN PLACE DES HOPITAUX DE REFERENCE DANS LES POLES REGIONAUX DE DEVELOPPEMENT		0	0	864 331 290	0			864 331 290	864 331 290
1313-1-12-50-18	CONSTRUCTION HOPITAL DEPARTEMENTAL LA PROVIDENCE DES GONAIVES /A034921-001	ARTIBONITE	0	0	864 331 290		CANADA	DON	864 331 290	864 331 290
	MISE EN PLACE DES HOPITAUX COMMUNAUTAIRES DANS LES POLES LOCAUX DE DEVELOPPEMENT		79 151 168	79 151 168	103 500 000	0			103 500 000	182 651 168
1313-1-12-50-19	PAVAGE DE LA COUR DE L'HOPITAL ST ANTOINE DE JEREMIE ET REHABILITATION RESIDENCES	GRANDE-ANSE	6 000 000	6 000 000					0	6 000 000
1313-1-12-50-20	REHABILITATION DES SERVICES ADMINISTRATIFS ET DE LA RESIDENCE DE L'HOPITAL IMMACULEE CONCEPTION DE PORT-DE-PAIX	NORD-EST	5 000 000	5 000 000					0	5 000 000
1313-1-12-50-21	TRANSFORMATION DU CAL DES ANGLAIS EN HCR (PHASE 1 ET 2)	SUD	6 000 000	6 000 000					0	6 000 000

			RESSOURCES NATIONALES		RESSOURCES EXTERNES					TOTAL PIP
CODE	PROGRAMMES ET PROJETS	LOCALISATION	TRESOR PUBLIC	TOTAL RN	BILATERALE	MULTILATERALE	SOURCE	TYPE	TOTAL RE	TOTAL PIP
1313-1-12-50-22	TRANSFORMATION DU CAL DU BORGNE EN HCR (Phase 1 de 2)	NORD	6 000 000	6 000 000					0	6 000 000
1313-1-12-50-23	TRANSFORMATION DU CDI DE ANSE A VEAU EN HCR (Phase 1 de 2)	NIPPES	8 500 000	8 500 000					0	8 500 000
1313-1-12-50-24	TRANSFORMATION DU CDI DU TROU DU NORD EN HCR (Phase 1 de 2)	NORD-EST	8 500 000	8 500 000					0	8 500 000
1313-1-12-50-25	TRANSFORMATION CSL DE QUATRE CHEMINS EN UNITE MEDICO CHIRURGICALE INCLUANT SALLE D'URGENCE	SUD	8 500 000	8 500 000					0	8 500 000
1313-1-12-50-26	TRANSFORMATION DU SANATORIUM EN UNITE DE TRAITEMENT DES MALADIES INFECTIEUSES	SUD	8 500 000	8 500 000					0	8 500 000
1313-1-12-50-27	CONSTRUCTION D'UN INCINERATEUR A L'HCR DE ANSE D'HAINAULT	GRANDE-ANSE	2 151 170	2 151 170					0	2 151 170
1313-1-12-50-28	FINALISATION CONSTRUCTION /REHABILITATIONINFRASTRUCTURES SANITAIRES A: CABARET, CRX DES BOUQUETS, BARADERES, PETIT BOURG DE BORGNE, COTEAUX, SAUT D'EAU, CARACOL, JEAN-RABEL, GRANDE SALINE, BUREAU SANITAIRE DU NORD-EST ET 3 SALLES D'URGENCES (CODE 12/13: 1313-1-12-62-15)	NATIONAL	20 000 000	20 000 000	58 500 000		PETRO-CARIBE	EMPRUNT	58 500 000	78 500 000
1313-1-12-50-29	MISE EN PLACE DE SERVICES D'APPUI A LA SANTE (PHARMACIES...)	NATIONAL	0		45 000 000		PETRO-CARIBE	EMPRUNT	45 000 000	45 000 000
	MISE EN PLACE DES CENTRES DE SANTE AVEC LITS DANS LES COMMUNES		83 441 871	83 441 871	0	0			0	83 441 871
1313-1-12-50-30	REHABILITATION CAL DE PETIT GOAVE - (PHASE 1 DE 2)	OUEST	8 000 000	8 000 000					0	8 000 000
1313-1-12-50-31	CONSTRUCTION DE LA CLOTURE AU CENTRE DE SANTE DE CARRADEUX	OUEST	3 441 871	3 441 871					0	3 441 871
1313-1-12-50-32	CONSTRUCTION NOUVEAU CAL A MAISSADE (PHASE 1 DE 2)	CENTRE	6 000 000	6 000 000					0	6 000 000
1313-1-12-50-33	CONSTRUCTION MATERNITE (SONUB) AU CAL CERCA LA SOURCE	CENTRE	6 000 000	6 000 000					0	6 000 000
1313-1-12-50-34	CONSTRUCTION NOUVEAU CAL A TIBURON (PHASE 1 DE 2)	SUD	6 000 000	6 000 000					0	6 000 000
1313-1-12-50-35	CONSTRUCTION NOUVEAU CAL A MOUILLAGE FOUQUETTE (PHASE 1 DE 2)	SUD	6 000 000	6 000 000					0	6 000 000
1313-1-12-50-36	AJOUT BLOC OPERATIONNEL AU CAL DE PORT-A-PIMENT	SUD	6 000 000	6 000 000					0	6 000 000
1313-1-12-50-37	ERECTION MUR SOUTAINEMENT (PROTECTION CONTRE LA MER) AU CAL DE PORT SALUT	SUD	6 000 000	6 000 000					0	6 000 000

			RESSOURCES NATIONALES		RESSOURCES EXTERNES					TOTAL PIP
CODE	PROGRAMMES ET PROJETS	LOCALISATION	TRESOR PUBLIC	TOTAL RN	BILATERALE	MULTILATERALE	SOURCE	TYPE	TOTAL RE	TOTAL PIP
1313-1-12-50-38	CONSTRUCTION D'UN CAL A LA 2EME SECTION MARE ROUGE DE LA COMMUNE LA TORTUE (PHASE 1 DE 2)	NORD-OUEST	6 000 000	6 000 000					0	6 000 000
1313-1-12-50-39	CONSTRUCTION D UN CAL A 3E SECTION PLAINE D'ORANGE (LOCALITE CREVE) COMMUNE BOMBARDOPOLIS (PHASE 1 DE 2)	NORD-OUEST	6 000 000	6 000 000					0	6 000 000
1313-1-12-50-40	EXTENSION DU CSL DE CARACOL EN CAL	NORD-EST	6 000 000	6 000 000					0	6 000 000
1313-1-12-50-41	CONSTRUCTION CSL TROIS PALMISTES + PETITE MATERNITE/SONUB-VALLIERES (PHASE 1 DE 2) INCLUANT MATERIELS ET EQUIPEMENTS	NORD-EST	6 000 000	6 000 000					0	6 000 000
1313-1-12-50-42	CONSTRUCTION CAL-SONUB A PETIT-TROU DE NIPPES (PHASE 1 DE 2)	NIPPES	6 000 000	6 000 000					0	6 000 000
1313-1-12-50-43	CONSTRUCTION CAL A LIMONADE- PHASE 1 DE 2	NORD	6 000 000	6 000 000					0	6 000 000
	MISE EN PLACE DES CENTRES DE SANTE SANS LIT DANS LES SECTIONS COMMUNALES		221 500 000	221 500 000	0	0			0	221 500 000
1313-1-12-50-44	CONSTRUCTION 9 CSL - PHASE 2 (PHASE 1 EN 2012-2013) Centre, Nord, Nord-est, Nord-ouest, Nippes, Sud, Sud-est, Grande Anse, Artibonite	NATIONAL	54 000 000	54 000 000					0	54 000 000
1313-1-12-50-45	CONSTRUCTION CSL LAVANNEAU, 12e SECTION JACMEL (PHASE 1 DE 2)	SUD-EST	5 000 000	5 000 000					0	5 000 000
1313-1-12-50-46	CONSTRUCTION CSL AMAZONE (C. COTES DE FER) (PHASE 1 DE 2))	SUD-EST	5 000 000	5 000 000					0	5 000 000
1313-1-12-50-47	CONSTRUCTION CSL 3EME SECTION BRAS DE GAUCHE (COTES DE FER) PHASE 1 DE 2)	SUD-EST	5 000 000	5 000 000					0	5 000 000
1313-1-12-50-48	CONSTRUCTION CSL GDE RIVIERE (C. MARIGOT) (PHASE 1 DE 2))	SUD-EST	5 000 000	5 000 000					0	5 000 000
1313-1-12-50-49	CONSTRUCTION CSL 2e SECTION LABICHE, COTES DE FER (PHASE 1 DE 2)	SUD-EST	5 000 000	5 000 000					0	5 000 000
1313-1-12-50-50	CONSTRUCTION CSL CORAIL SOULT (1e SECTION), MARIGOT (PHASE 1 de 2)	SUD-EST	5 000 000	5 000 000					0	5 000 000
1313-1-12-50-51	CONSTRUCTION CSL A BAIE D'ORANGE, 1e SECTION BELLE ANSE (PHASE 1 DE 2)	SUD-EST	5 000 000	5 000 000					0	5 000 000
1313-1-12-50-52	CONSTRUCTION CSL A DOMAS COMMUNE GRAND GOSIER (PHASE 1 DE 2)	SUD-EST	5 000 000	5 000 000					0	5 000 000
1313-1-12-50-53	CONSTRUCTION CSL à MABRIOLE 2e SECTION BELLE ANSE (PHASE 1 DE 2)	SUD-EST	5 000 000	5 000 000					0	5 000 000
1313-1-12-50-54	CONSTRUCTION CSL A BEGIN, 3e SECTION VALLEE DE BAINET (PHASE 1 DE 2)	SUD-EST	5 000 000	5 000 000					0	5 000 000

			RESSOURCES NATIONALES		RESSOURCES EXTERNES					TOTAL PIP
CODE	PROGRAMMES ET PROJETS	LOCALI- SATION	TRESOR PUBLIC	TOTAL RN	BILATERALE	MULTILA- TERALE	SOURCE	TYPE	TOTAL RE	TOTAL PIP
1313-1-12- 50-55	CONSTRUCTION CSL A BAS COQ CHANTE, 8e SECTION JACMEL (PHASE 1 DE 2)	SUD-EST	5 000 000	5 000 000					0	5 000 000
1313-1-12- 50-56	REHABILITATION CSL MONTAGNE LA VOUTE, 6e SECTION JACMEL	SUD-EST	2 500 000	2 500 000					0	2 500 000
1313-1-12- 50-57	CONSTRUCTION CSL, LOCALITE ST PIERRE, S. BOUCAN BOIS PIN, C. CORNILLON (PHASE 1 DE 2)	OUEST	5 000 000	5 000 000					0	5 000 000
1313-1-12- 50-58	REHABILITATION DU CSL de CORNILLON (OUEST)	OUEST	2 500 000	2 500 000					0	2 500 000
1313-1-12- 50-59	CONSTRUCTION CSL LEBRUN (C. PAILLANT) (PHASE 1 DE 2)	NIPPES	5 000 000	5 000 000					0	5 000 000
1313-1-12- 50-60	CONSTRUCTION CSL ST YVES , SC SAUTDUBARIL (C. ANSEAVEAU) (PHASE 1 DE 2)	NIPPES	5 000 000	5 000 000					0	5 000 000
1313-1-12- 50-61	REHABILITATION COMPLETE (SUITE A INCENDIE) DISPENSAIRE MONTEGRANDE(C.HINCHE)	CENTRE	5 000 000	5 000 000					0	5 000 000
1313-1-12- 50-62	RÉHABILITATION DISPENSAIRE BOK-BANIK	CENTRE	2 000 000	2 000 000					0	2 000 000
1313-1-12- 50-63	CONSTRUCTION NOUVEAL CSL A COLMINY (COMMUNE ST MARC) (PHASE 1 DE 2)	ARTI- BONITE	5 000 000	5 000 000					0	5 000 000
1313-1-12- 50-64	REHABILITATION (MINEURE) DU CSL CARICE	NORD-EST	2 000 000	2 000 000					0	2 000 000
1313-1-12- 50-65	REHABILITATION DISPENSAIRE ACUL DES PINS (C. OUANAMINTHE)	NORD-EST	2 000 000	2 000 000					0	2 000 000
1313-1-12- 50-66	REHABILITATION DISPENSAIRE ROSE BONITE (C. CARICE)	NORD-EST	2 000 000	2 000 000					0	2 000 000
1313-1-12- 50-67	TRANSFORMATION DISPENSAIRE STE SUZANNE EN CSL	NORD-EST	4 000 000	4 000 000					0	4 000 000
1313-1-12- 50-68	CONSTRUCTION CSL FERRIER (PHASE 1 DE 2))	NORD-EST	6 000 000	6 000 000					0	6 000 000
1313-1-12- 50-69	CONSTRUCTION CSL PERCHES (C. PERCHES) - (PHASE 1 DE 2)	NORD-EST	5 000 000	5 000 000					0	5 000 000
1313-1-12- 50-70	REHABILITATION CSL PETITE RIVIERE (DAME MARIE)	GRAND- ANSE	2 500 000	2 500 000					0	2 500 000
1313-1-12- 50-71	CONSTRUCTION CSL ANSE A MASSON (CAYMITTES)	GRAND- ANSE	6 000 000	6 000 000					0	6 000 000
1313-1-12- 50-72	CONSTRUCTION CSL A TOZIA - COMMUNE PESTEL (PHASE 1 DE 2)	GRANDE- ANSE	6 000 000	6 000 000					0	6 000 000

			RESSOURCES NATIONALES		RESSOURCES EXTERNES					TOTAL PIP
CODE	PROGRAMMES ET PROJETS	LOCALISATION	TRESOR PUBLIC	TOTAL RN	BILATERALE	MULTILATERALE	SOURCE	TYPE	TOTAL RE	TOTAL PIP
1313-1-12-50-73	CONSTRUCTION CSL A SICARD (C. ANSE D'HAINEAULT) (PHASE 1 DE 2)	GRANDE-ANSE	5 000 000	5 000 000					0	5 000 000
1313-1-12-50-74	CONSTRUCTION CSL POURCINE(C.ROSEAUX (PHASE 1 DE 2)	GRANDE-ANSE	5 000 000	5 000 000					0	5 000 000
1313-1-12-50-75	REHABILITATION DISPENSAIRE LABADIE (C. CAP HAITIEN)	NORD	2 000 000	2 000 000					0	2 000 000
1313-1-12-50-76	REHABILITATION DISPENSAIRE MORNE ROUGE (C. PLAINE DU NORD)	NORD	2 000 000	2 000 000					0	2 000 000
1313-1-12-50-77	REHABILITATION DU DISPENSAIRE DE GRAND PRE (C. QUARTIER MORIN) INLUANT RESIDENCE POUR PERSONNEL	NORD	5 000 000	5 000 000					0	5 000 000
1313-1-12-50-78	REHABILITATION DU DISPENSAIRE DE CADUCH (C. QUARTIER MORIN) INCLUANT RESIDENCE POUR PERSONNEL	NORD	5 000 000	5 000 000					0	5 000 000
1313-1-12-50-79	CONSTRUCTION CSL A LA SOUFRIERE (6EME SECTION ACUL DU NORD) (PHASE 1 DE 2)	NORD	5 000 000	5 000 000					0	5 000 000
1313-1-12-50-80	CONSTRUCTION CSL A BOIS CAIMAN , SC BALAN, (1ERE SECTION PLAINE DU NORD) (PHASE 1 DE 2)	NORD	5 000 000	5 000 000					0	5 000 000
1313-1-12-50-81	CONSTRUCTION CSL 3E SC LA RESERVE JEAN RABEL (PHASE 1 DE 2)	NORD-OUEST	5 000 000	5 000 000					0	5 000 000
1313-1-12-50-82	CONSTRUCTION D'UN CSL A ROCHE A BATEAU (PHASE 1 DE 2)	SUD	6 000 000	6 000 000					0	6 000 000
	LUTTE CONTRE LES MALADIES ENDEMIQUES ET LES EPIDEMIES		55 000 000	55 000 000	60 553 080	96 800 000			157 353 080	212 353 080
1313-1-12-50-83	MISE EN PLACE D'ACTIVITES DE PREVENTION ET DE LUTTE CONTRE LE CHOLERA SUR LE TERRITOIRE NATIONAL	NATIONAL	40 000 000	40 000 000					0	40 000 000
1313-1-12-50-84	LUTTE CONTRE LE CHOLERA	NATIONAL	0			96 800 000	BM	DON	96 800 000	96 800 000
1313-1-12-50-85	MISE EN PLACE D'ACTIVITES DE PREVENTION ET DE LUTTE CONTRE LE VIH-SIDA, LA TUBERCULOSE ET LA MALARIA SUR LE TERRITOIRE NATIONAL	NATIONAL	7 000 000	7 000 000					0	7 000 000
1313-1-12-50-86	MISE EN PLACE D'ACTIVITES DE PREVENTION ET DE LUTTE CONTRE LA TONGOSE SUR LE TERRITOIRE NATIONAL	NATIONAL	4 000 000	4 000 000					0	4 000 000
1313-1-12-50-87	MISE EN ŒUVRE D'ACTIVITES DE PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DES ZOONOSES SUR LE TERRITOIRE NATIONAL	NATIONAL	4 000 000	4 000 000					0	4 000 000
1313-1-12-50-88	SOUS-PROGRAMME DE SANTE POUR LA REDUCTION ET LE CONTROLE DES MALADIES CONTAGIEUSES DANS LES PRISONS HAITIENNES	NATIONAL	0	0	60 553 080		USA	DON	60 553 080	60 553 080
	MISE EN PLACE D'UN PROGRAMME DE SANTE SCOLAIRE		7 000 000	7 000 000	0	0			0	7 000 000
1313-1-12-50-89	MISE EN PLACE D'UN PROGRAMME DE SANTE SCOLAIRE AU NIVEAU DES 10 DIRECTIONS DEPARTEMENTALES	NATIONAL	7 000 000	7 000 000					0	7 000 000

			RESSOURCES NATIONALES		RESSOURCES EXTERNES					TOTAL PIP
CODE	PROGRAMMES ET PROJETS	LOCALISATION	TRESOR PUBLIC	TOTAL RN	BILATERALE	MULTILATERALE	SOURCE	TYPE	TOTAL RE	TOTAL PIP
	IDENTIFICATION ET PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN DIFFICULTE		10 000 000	10 000 000	27 000 000	0			27 000 000	37 000 000
1313-1-12-50-90	REHABILITATION HOPITAL DEFILE DE BEUDET (PHASE 1: ETUDES, APPEL D'OFFRE ET DEBUT TRAVAUX)	OUEST	5 000 000	5 000 000					0	5 000 000
1313-1-12-50-91	MISE EN PLACE D'UN PROGRAMME DE PRISE EN CHARGE DES MALADIES MENTALES	NORD	5 000 000	5 000 000					0	5 000 000
1313-1-12-50-92	MISE EN PLACE DE L'INSTITUT HAITI-BRESIL POUR LA REHABILITATION DES PERSONNES HANDICAPEES/BON REPOS	OUEST	0	0	22 500 000		BRESIL	DON	22 500 000	22 500 000
1313-1-12-50-93	FORMATION EN REHABILITATION DES PERSONNES HANDICAPEES/SEIPH	OUEST	0	0	4 500 000		BRESIL	DON	4 500 000	4 500 000
	RENFORCEMENT DE LA MISE EN OEUVRE DE POLITIQUES PORTANT SUR LA SANTE ET LA POPULATION		64 100 000	64 100 000	456 951 869	132 000 000			588 951 869	653 051 869
1313-1-12-50-94	APPROVISIONNEMENT EN MATERIELS ET EQUIPEMENTS D'AU MOINS 20 INSTITUTION DE SANTE (HCR, HD, CAL, CSL) SUR TOUT LE TERRITOIRE	NATIONAL	30 000 000	30 000 000					0	30 000 000
1313-1-12-50-95	MISE EN PLACE DU PROCESSUS DE CONTRACTUALISATION DANS DEUX DEPARTEMENTS	NATIONAL	5 000 000	5 000 000					0	5 000 000
1313-1-12-50-96	MISE EN PLACE D'ACTIVITES DE PLANIFICATION FAMILIALE ET DE PREMIERS SOINS DANS LES MARCHES PUBLICS DES 10 DEPARTEMENTS	NATIONAL	8 600 000	8 600 000					0	8 600 000
1313-1-12-50-97	AMELIORATION DES SERVICES DE SANTE MATERNELLE ET INFANTILE DANS L'ARTIBONITE/S065290-001	ARTI-BONITE	0	0	89 372 793		CANADA	DON	89 372 793	89 372 793
1313-1-12-50-98	PRISE EN CHARGE INTEGREE DE LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT DANS L'ARTIBONITE/A035207-002	ARTI-BONITE	0	0	34 256 949		CANADA	DON	34 256 949	34 256 949
1313-1-12-50-99	PRISE EN CHARGE INTEGREE DE LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT DANS L'ARTIBONITE (1)/A035207-001	ARTI-BONITE	0	0	315 074 942		CANADA	DON	315 074 942	315 074 942
1313-1-12-50-100	AMELIORATION DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTILE(PASMISS)	NATIONAL	0			132 000 000	BM	DON	132 000 000	132 000 000
1313-1-12-50-101	APPUI AU PROGRAMME DE SANTE DE LA REPRODUCTION (SOURCE: MSPP)	NATIONAL	0	0			CANADA	DON	0	0
1313-1-12-50-102	REDUCTION DE LA MORTALITE MATERNO-INFANTILE DANS LES DEPARTEMENTS DU CENTRE, NIPPES ET SUD-EST	NATIONAL	0	0			FRANCE	DON	0	0
1313-1-12-50-103	ENCADREMENT DU PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION A TOUS LES NIVEAUX	NATIONAL	2 500 000	2 500 000	16 507 185		CANADA	DON	16 507 185	19 007 185
1313-1-12-50-104	MISE EN PLACE DE STRATEGIES D'HARMONISATION ENTRE LA MEDECINE TRADITIONNELLE ET LA MEDECINE MODERNE	NATIONAL	3 000 000	3 000 000					0	3 000 000
1313-1-12-50-105	MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE L'INSECURITE ALIMENTAIRE	NATIONAL	5 000 000	5 000 000					0	5 000 000

			RESSOURCES NATIONALES		RESSOURCES EXTERNES					TOTAL PIP
CODE	PROGRAMMES ET PROJETS	LOCALISATION	TRESOR PUBLIC	TOTAL RN	BILATERALE	MULTILATERALE	SOURCE	TYPE	TOTAL RE	TOTAL PIP
1313-1-12-50-106	RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE ET DE SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE EN HAITI/PNUD/MSPP BRESIL/MSSP/UNOPS (SOURCE: MSPP)	OUEST	0	0	1 740 000		BRESIL	DON	1 740 000	1 740 000
1313-1-12-50-107	MISE EN PLACE DU PROGRAMME DE PRISE EN CHARGE DES AGENTS DE SANTE POLYVALENTS	NATIONAL	5 000 000	5 000 000					0	5 000 000
1313-1-12-50-108	MISE EN PLACE DE MECANISMES DE COMMUNICATION ENTRE LES DIFFERENTS NIVEAUX DU MSPP	NATIONAL	5 000 000	5 000 000					0	5 000 000
1313-1-12-51	PROGRAMME DE GESTION DE L'ENVIRONNEMENT		4 000 000	4 000 000	0	0			0	4 000 000
	PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT ET SECURISATION DU MILIEU		4 000 000	4 000 000	0	0			0	4 000 000
1313-1-12-51-11	MISE EN PLACE DU PROGRAMME DE PROMOTION DE LA SANTE ET DE PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT SUR LE TERRITOIRE NATIONAL	NATIONAL	4 000 000	4 000 000					0	4 000 000
1313-1-12-52	PROGRAMME DE MODERNISATION DE L'ADMINISTRATION CENTRALE		18 000 000	18 000 000	0	0			0	18 000 000
	CONSTRUCTION ET EQUIPEMENT DES CENTRES ADMINISTRATIFS		8 000 000	8 000 000	0	0			0	8 000 000
1313-1-12-52-11	AMENAGEMENT DU NOUVEAU LOCAL DU MSPP A MAIS GATE	OUEST	4 000 000	4 000 000					0	4 000 000
1313-1-12-52-12	AMENAGEMENT DES BUREAUX ADMINISTRATIFS DEPARTEMENTAUX ET COMMUNAUX DU MSPP (NORD, OUEST, CENTRE)	NATIONAL	4 000 000	4 000 000					0	4 000 000
	ACCELERATION DE LA REFORME DE LA FONCTION PUBLIQUE		10 000 000	10 000 000	0	0			0	10 000 000
1313-1-12-52-13	APPUI A L'AMENAGEMENT DE RESIDENCES DU PERSONNEL DANS LES INSTITUTIONS DE SANTE (CENTRE, NORD-EST, NORD)	NATIONAL	6 000 000	6 000 000					0	6 000 000
1313-1-12-52-14	CONSTRUCTION D'UN LOCAL POUR L'INSTITUT SUPERIEUR DE TECHNOLOGIE MEDICALE DU CAP HAITIEN (ISTMECH)	NORD	4 000 000	4 000 000					0	4 000 000



République d'Haïti

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

**PROCÉDURES DE GESTION INTERNE
DU PROGRAMME D'INVESTISSEMENT PUBLIC
AU MSPP**

ANNEXE 2

**Modèle de Document d'Avant-Projet pour
un projet 'non-infrastructure'**



République d'Haïti

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

Unité d'Etudes et de Programmation (UEP)

PROGRAMME D'INVESTISSEMENT PUBLIC 2015-2016

DOCUMENT D'AVANT-PROJET / ETUDE DE PREFAISABILITE

**MISE EN PLACE D'ACTIVITES DE PLANIFICATION
FAMILIALE DANS 30 MARCHES PUBLICS
DES 10 DEPARTEMENTS**

Le 15 novembre 2014

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION	1
1.1. Contact principal.....	1
1.2. Titre du projet	1
1.3. Résumé du problème à résoudre ou du besoin à satisfaire.....	1
1.4. Objectif du projet.....	1
1.5. Historique de la proposition de projet	1
1.6. Contexte.....	2
1.7. Identification des meilleures options pour traiter le problème / besoin	2
2. EVALUATION ET DESCRIPTION DE LA MEILLEURE OPTION.....	2
2.1. Description de l'option	2
2.2. Coût estimatif et sources potentielles de financement	3
2.3. Délai d'achèvement	3
2.4. Résultats attendus	3
2.5. Délai de réalisation des résultats	3
2.6. Risques	3
2.7. Pertinence	3
2.8. Viabilité.....	3
2.9. Organismes devant être impliqués.....	3
3. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	4
3.1. Cadre logique préliminaire pour la meilleure option	4
3.2. Recommandations pour les prochaines étapes	5

1. INTRODUCTION

1.1. Contact principal

Nom de l'organisation	Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)
Nom de la personne contact	Dr Florence D. GUILLAUME
Téléphone	509-34469577 (Mme Florine Barreau, secrétaire, Bureau du Ministre)
Adresse électronique	ministre@mspp.gouv.ht

1.2. Titre du projet

Mise en place d'activités de planification familiale dans 30 marchés publics des 10 départements

1.3. Résumé du problème à résoudre ou du besoin à satisfaire

La planification familiale demeure un défi en Haïti. Plusieurs études sont faites pour proposer des nouvelles approches à ces programmes dans le but de sensibiliser les femmes et les hommes, et surtout les plus jeunes, à espacer les naissances.

La dernière enquête EMMUS (2012) a montré que l'indice synthétique de fécondité pour une femme s'élève à 4.4 enfants/femme en milieu rural contre 2.6 en milieu urbain (une légère baisse par rapport à l'EMMUS précédent qui avait rapporté respectivement 6 et 3). Les efforts doivent se poursuivre et la stratégie d'offrir les services de planification familiale dans les marchés publics est une des stratégies identifiées par le MSPP pour augmenter la couverture de ce programme. Les marchés publics sont un lieu de rencontre d'une importance capitale tous les jours de la semaine et les marchand/es passent d'un marché à l'autre ne disposent pas de temps pour se rendre aux institutions de santé pour les services de planification familiale.

1.4. Objectif du projet

Objectif général :

- Contribuer à élargir l'accès aux services de planification familiale (PF)

Objectif spécifique :

- Assurer la disponibilité et l'accessibilité des services PF dans 30 grands marchés publics des 10 départements

1.5. Historique de la proposition de projet

Présentation des données pour illustrer l'existence du problème

Bien que les services de planification familiale soient offerts dans toutes les institutions de santé du pays, les marchand/es qui vendent dans les marchés et passent d'un marché à l'autre, ne disposent pas de temps pour se rendre aux institutions pour utiliser ces services.

Conséquences probables si le problème n'est pas traité :

N'ayant pas accès aux services de planification familiale, les marchands et marchandes circulant dans les marchés publics n'ont pas le contrôle des naissances au sein de leur famille ; contribuant ainsi à l'augmentation du taux de natalité dans le pays avec toutes les conséquences sur la santé des femmes et des enfants.

1.6. Contexte

Contexte social, physique, économique, légal, politique, institutionnel, environnemental et culturel

La planification familiale demeure un défi en Haïti. Plusieurs études sont faites pour proposer des nouvelles approches à ces programmes dans le but de sensibiliser les femmes et les hommes, et surtout les plus jeunes, à espacer les naissances. Le MSPP et le gouvernement en général sont disposés à mettre tout en œuvre, en collaboration avec leurs partenaires pour mettre en place des stratégies efficaces de planification familiale. En mars 2013, une grande campagne nationale de planification familiale a été lancée dans les départements du Grand Sud pour atteindre progressivement tout le pays.

Comme présenté dans la section 1.3 ci-dessus (résumé du problème), Les efforts doivent se poursuivre et la stratégie d'offrir les services de planification familiale dans les marchés publics est une priorité pour le MSPP et une des stratégies identifiées par le MSPP pour augmenter la couverture de ce programme. Elle s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du plan stratégique national de santé de la reproduction et de la planification familiale 2013-2014 élaboré en décembre 2012 selon les orientations de la politique nationale de santé 2012 et le plan directeur 2012-2022. Cette stratégie vise aussi l'application du décret présidentiel du 13 mai 2013 rendant les services de planification familiale obligatoire dans toutes les institutions de santé fonctionnant sur le territoire national. Ainsi, cette stratégie de fourniture de services PF dans les marchés publics vise à l'amélioration des indicateurs de santé maternelle dans le pays.

1.7. Identification des meilleures options pour traiter le problème/besoin

Dans le secteur de la santé, la plupart des options possibles pour résoudre un problème ou besoin, sont déterminées dans le Plan Directeur de Santé 2012-2022. En ce qui a trait à l'extension des services de planification familiale, à la diversification des approches pour augmenter la couverture pour atteindre de nouveaux groupes cibles comme les marchands et marchandes fréquentant les marchés publics, la meilleure option à envisager est la **'La mise en place de services de planification familiale dans les marchés publics'**.

2. EVALUATION ET DESCRIPTION DE LA MEILLEURE OPTION

2.1. Description de l'option

En collaboration avec les directions départementales sanitaires, les responsables du programme de planification familiale au niveau du MSPP identifieront les grands marchés publics où des postes de services PF pourraient être mis en place. Des rencontres seront ensuite réalisées avec les mairies responsables de la gestion de ces marchés pour identifier un espace pour l'implantation de ce poste au niveau du marché public et évaluer les besoins de travaux construction ou de rénovation pour sa mise en place.

Après identification d'une firme de construction, la direction départementale conjointement avec la mairie, superviseront les travaux de construction ou de rénovation. Les matériels de bureau ainsi que les matériels et équipements nécessaires au fonctionnement du poste (table, chaises, classeur fermé, petite génératrice ou inverter/batteries, etc) seront achetés au niveau central pour les 30 postes.

Le personnel de santé de l'institution de santé de référence sera responsable du fonctionnement du poste PF dans le marché : une infirmière ou une auxiliaire et au moins un agent de santé pour la mobilisation et l'éducation sanitaire et le suivi des 'client/es'. Une ménagère et un gardien de la mairie seront responsables de l'entretien et de la sécurité du poste. Les intrants PF utilisés dans le poste proviendront du stock d'intrants utilisés dans le centre de santé.

Les statistiques de services du poste seront intégrées aux statistiques de services de l'institution de santé de référence. La supervision sera assurée par plusieurs niveaux : institutionnel, départemental et central.

2.2. Coût estimatif et sources potentielles de financement

Coût estimatif : 20,000,000 gourdes

- Travaux de construction/ rénovation (aménagement d'espace dans le marché public) : 12,000,000
- Matériels et équipements : 6,150,000
- Suivi et supervision : 1,850,000

Sources de financement : Trésor Public (investissement)

2.3. Délai d'achèvement

Douze mois (si le montant total est disponible au cours de la même période)

2.4. Résultats attendus

- 30 points de services PF fonctionnels à proximité des grands marchés urbains dans les dix départements

2.5. Délai de réalisation des résultats

12 mois

2.6. Risques

- Disponibilité irrégulière du financement du Trésor Public
- Faible implication des mairies dans le projet

2.7. Pertinence

Le poste de services PF au niveau du grand marché public offrira des services de proximité aux marchands et marchandes intéressés aux services PF mais qui n'ont pas le temps de se rendre aux institutions de santé à cause de leurs occupations dans les marchés et leurs déplacements d'un marché à un autre.

2.8. Viabilité

Le poste de services PF dans le marché public sera géré conjointement par la mairie et l'institution de santé de la même localité. Sa viabilité sera assurée aussi longtemps qu'il y aura des 'clients' parmi les marchands et marchandes fréquentant le marché.

2.9. Organismes devant être impliqués

Ministère de la Santé Publique et de la Population :

- Niveau central : UEP, DSF, DAB
- Niveau départemental : Les dix directions sanitaires départementales
- Niveau institutionnel : Institutions des localités des marchés identifiés

Autres institutions publiques décentralisées:

- Mairies où se trouvent les marchés identifiés pour les postes PF

Les autorités civiles, religieuses, militaires des localités où se trouvent les marchés

Les organisations de la société civile et les radios communautaires.

3. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

3.1 Cadre logique préliminaire pour la meilleure option

Résumé narratif	Indicateurs objectivement vérifiables	Moyens de vérification	Risques et hypothèses
Objectif Général : Contribuer à élargir l'accès aux services de planification familiale (PF)	- Evolution de l'indice synthétique de fécondité (# d'enfants/femme) de EMMUS 2012 à EMMUS 2017 - Taux d'utilisation des méthodes de planification familiale au niveau national et par département : statistiques de services de santé 2014-2015-2016	- EMMUS 2012 et EMMUS 2017 - Rapport annuel MSPP - Rapport statistiques sanitaires 2014, 2015 et 2016	- Contribution régulière et complète des institutions de santé à la collecte des statistiques sanitaires - Intérêt manifeste de la population pour les programmes de planification familiale
Objectif spécifique Assurer la disponibilité et l'accessibilité des services PF dans 30 grands marchés publics des 10 départements	- Espaces aménagés au niveau de 30 marchés publics pour points de service PF - Matériels et équipements disponibles et installés - Intrants PF disponibles dans les 30 postes - Personnel du centre de santé disponible pendant les jours de marché pour faire fonctionner les postes - Taux de fréquentation des 30 postes	- Rapports des travaux de construction des 30 postes - Visites de supervision	- Fonds disponibles sur une base régulière à toutes les étapes du projet - Intérêt des mairies à mettre en place un poste PF dans les marchés - Personnel du centre de santé disponible pour travailler dans les postes PF - Programmes de mobilisation communautaire dans les marchés en place
Extrants - 30 points de services PF fonctionnels à proximité des grands marchés urbains dans les dix départements	- # visites de planification et supervision - # points de service PF dans marchés publics fonctionnels - # clients PF fréquentant les postes - # et types méthodes PF utilisées	- Rapports des visites de supervision - Statistiques sanitaires de l'institution de référence	- Décaissements effectués selon le plan d'exécution du projet - Respect du calendrier des travaux pour chacun des 30 postes
Intrants : <i>Planification/supervision :</i> - Frais de déplacements - Carburant <i>Construction/rénovation des espaces dans marchés :</i> - Fourniture de construction - Matériaux de construction - Ouvriers pour la construction/rénovation <i>Matériels et équipements des postes</i> <i>Intrants PF</i> <i>Personnel des postes (personnel du centre de santé le plus près du poste PF)</i> - 1 infirmière ou auxiliaire, agents de santé <i>Personnel de la mairie pour l'entretien du poste</i>	Intrants/coûts : - Frais de supervision (déplacement):1,850,000 - Coûts de la construction/rénovation des espaces dans marchés (matériaux et ouvriers) :12,000,000 - Matériels et équipements des postes : 6,150,000 - Intrants PF : inclus dans stock régulier du centre de santé - Personnel des postes : personnel régulier du centre de santé le plus près du poste PF - Personnel de la mairie pour l'entretien et la sécurité du poste	- Visites de terrain - Rapports des visites de terrain - Factures et reçus des travaux de construction et/ou rénovation - Reçus des achats de matériels et équipements	- Disponibilité d'espaces dans les marchés pour aménager les postes PF - Disponibilité du personnel du centre de santé pour travailler dans les postes PF - Disponibilité du personnel d'entretien de la mairie pour l'entretien et la sécurité

3.2 Recommandations pour les prochaines étapes

Selon les procédures du MPCE, une Etude de Faisabilité est nécessaire dans les cas de projets de grande envergure, ceux qui nécessitent des dépenses importantes ou qui sont de nature très technique, ainsi que pour les projets pour lesquels des données plus détaillées sont nécessaires pour prendre des décisions plus éclairées.

Dans le cas de ce projet, il ne semble pas qu'une Etude de Faisabilité soit nécessaire étant donné qu'une expérience pilote de 'Poste de services PF dans un marché public' a déjà été réalisée par la Direction de la Santé de la Famille du MSPP au niveau du département du Sud-Est. Les résultats et leçons apprises de cette expérience seront pris en compte dans la mise en œuvre de ce projet qui vise 30 marchés publics.

Selon la réponse et commentaires du MPCE sur cette proposition d'avant-projet, le MSPP poursuivra le processus avec la soumission du document définitif de projet.



République d'Haïti

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

**PROCÉDURES DE GESTION INTERNE
DU PROGRAMME D'INVESTISSEMENT PUBLIC
AU MSPP**

ANNEXE 3

**Modèle de Document Définitif de Projet pour
un projet 'non-infrastructure'**



République d'Haïti

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION
Unité d'Etudes et de Programmation (UEP)

PROGRAMME D'INVESTISSEMENT PUBLIC 2015-2016

DOCUMENT DEFINITIF DE PROJET

**MISE EN PLACE D'ACTIVITES DE PLANIFICATION
FAMILIALE DANS 30 MARCHES PUBLICS
DES 10 DEPARTEMENTS**

Le 20 décembre 2014

TABLE DES MATIERES

1. PARTIE 1 : RESUME DU PROJET	1
1.1 Contact principal	1
1.2 Titre du projet.....	1
1.3 Programme et sous - programme du PSDH	1
1.4 Historique	1
1.5 Objectif du projet	1
1.6 Justification	1
1.7 Population visée	2
1.8 Localisation géographique	2
1.9 Portée géographique	2
1.10 Emplois créés.....	3
1.11 Durée d'exécution	3
1.12 Coût total d'exécution du projet (en gourdes)	3
2. PARTIE 2 : RESUME DES ETUDES DE PREFAISABILITE/ FAISABILITE.....	3
2.1 Sommaire d'Etude de préfaçabilité (document d'avant projet)	3
2.2 Sommaire d'Etude de faisabilité	3
3. PARTIE 3 : CALENDRIERS D'EXECUTION DU PROJET	4
3.1 Description des activités et des résultats attendus	4
3.2 Calendrier d'exécution du projet.....	5
4. PARTIE 4 : CALENDRIERS FINANCIERS DU PROJET.....	5
4.1. A Calendrier financier pour l'exécution du projet - par activité	5
4.1. B Calendrier financier pour l'exécution du projet – par rubrique de dépenses	6
4.2. Calendrier financier pour la mise en œuvre post - projet – fonctionnement	6
4.3. Calendrier par source de financement.....	7
5. PARTIE 5 : STRATEGIE DE GESTION ET DE SUIVI DU PROJET	7
5.1 Parties prenantes	7
5.2 Structure organisationnelle pour la mise en œuvre des activités du projet.....	9
5.3 Structure organisationnelle pour la mise en œuvre du projet – post projet.....	9
5.4 Cadre logique du projet.....	10
6. PARTIE 6 : ASPECTS LEGAUX ET PLAN D'APPEL D'OFFRE	11
6.1 Lois et décrets relatifs du projet	11
6.2 Aspects juridiques des organisations de tutelle/d'exécution	11
6.3 Plan d'appel d'offre	11

1. PARTIE 1 : RESUME DU PROJET

1.1. Contact principal

Nom de l'organisation	Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)
Nom de la personne contact	Dr Florence D. GUILLAUME
Téléphone	(509)-3446-9577 (Mme Florine Barreau, secrétaire, bureau du Ministre)
Adresse électronique	ministre@mspp.gouv.ht

1.2. Titre du projet

Mise en place d'activités de planification familiale dans 30 marchés publics des 10 départements

1.3. Programme et sous-programme du PSDH

Grand Chantier	Refondation Sociale
Programme	Programme de l'augmentation de l'accès aux services de santé
Sous-programme	Renforcement de la mise en œuvre des politiques portant sur la santé de la population

1.4. Historique

La planification familiale demeure un défi en Haïti. Plusieurs études sont faites pour proposer des nouvelles approches à ces programmes dans le but de sensibiliser les femmes et les hommes, et surtout les plus jeunes, à espacer les naissances.

La dernière enquête EMMUS (2012) a montré que l'indice synthétique de fécondité pour une femme s'élève à 4.4 enfants/femme en milieu rural contre 2.6 en milieu urbain (une légère baisse par rapport à l'EMMUS précédent qui avait rapporté respectivement 6 et 3). Les efforts doivent se poursuivre et la stratégie d'offrir les services de planification familiale dans les marchés publics est une des stratégies identifiées par le MSPP pour augmenter la couverture de ce programme. Les marchés publics sont un lieu de rencontre d'une importance capitale tous les jours de la semaine et les marchand/es passent d'un marché à l'autre et ne disposent pas de temps pour se rendre aux institutions de santé pour les services de planification familiale.

Le document d'avant projet ainsi que ce document de projet ont été initiés par la Direction de la Santé de la Famille (DSF) du MSPP accompagnée de l'UEP pour la rédaction et finalisation. On note que le MSPP a déjà réalisé un projet semblable dans le cadre des programmes d'investissement public antérieurs et avec des partenaires. Ce projet prend en compte les leçons apprises des projets antérieurs.

1.5. Objectif du projet

Objectif général :

- Contribuer à élargir l'accès aux services de planification familiale (PF)

Objectif spécifique :

- Assurer la disponibilité et l'accessibilité des services PF dans 30 grands marchés publics des 10 départements

1.6. Justification

Relation entre objectif et problème à résoudre/besoin à satisfaire. Cohérence avec plans sectoriels, locaux et régionaux et autres projets. Données quantitatives qui démontrent nécessité du projet.

Comme présenté dans la section 1.4 ci-dessus (historique), les efforts doivent se poursuivre et la stratégie d'offrir les services de planification familiale dans les marchés publics est une des stratégies identifiées par le MSPP pour augmenter la couverture de ce programme. Bien que les services de planification familiale soient offerts dans toutes les institutions de santé du pays, les marchand/es fréquentant les marchés publics passent d'un marché à l'autre et ne disposent pas de temps pour se rendre aux institutions de santé pour les services de planification familiale.

N'ayant pas accès aux services de planification familiale, les marchands et marchandes circulant dans les marchés publics n'ont pas le contrôle des naissances au sein de leur famille ; contribuant ainsi à l'augmentation du taux de natalité dans le pays avec toutes les conséquences sur la santé des femmes et des enfants.

La livraison de services de planification familiale dans les marchés publics est une priorité pour le MSPP et une des stratégies identifiées pour augmenter la couverture de ce programme. Elle s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du plan stratégique national de santé de la reproduction et de la planification familiale 2013-2014 élaboré en décembre 2012 selon les orientations de la politique nationale de santé 2012 et le plan directeur 2012-2022. Cette stratégie vise aussi l'application du décret présidentiel du 13 mai 2013 rendant les services de planification familiale obligatoires dans toutes les institutions de santé fonctionnant sur le territoire national. Ainsi, cette stratégie de fourniture de services PF dans les marchés publics vise à l'amélioration des indicateurs de santé maternelle dans le pays.

1.7. Population visée

La population visée par ce projet sont les marchands et marchandes en âge de procréer fréquentant 30 marchés publics dans les 10 départements du pays. On peut estimer la population cible à environ 10,000 hommes et 5,000 femmes.

1.8. Localisation géographique

Département	Les 10 départements du pays
Arrondissement	30 arrondissements (à identifier)
Commune	30 communes (à identifier)
Section Communale	30 sections communales (à identifier)
Localité	30 villes avec un grand marché public

1.9. Portée géographique

Nationale	
Régionale	X
Locale	X

1.10. Emplois créés

Type d'emploi	Description	# d'emplois	Localisation géographique
Ouvriers spécialisés pour la construction ou l'aménagement de l'espace identifiés dans les marchés publics pour l'installation des postes de PF (ingénieur, maçons, ferronniers, électriciens, plombiers, etc)	Exécution des travaux de construction ou de rénovation sur les espaces identifiés dans les 30 marchés publics pour la mise en place des postes de PF (travaux de béton, de ferronnerie, d'électricité, plomberie, etc)	Environ 5 par marché= 150 au total	Les localités des 30 grands marchés publics identifiés pour le projet
Ouvriers non spécialisés pour la construction ou rénovation (manœuvres)	Appui aux ouvriers spécialisés pour les travaux	Environ 7 par marché = 210 au total	

Type d'emploi	Description	# d'emplois	Localisation géographique
Personnel médical et paramédical pour le fonctionnement des postes (au moins un/e infirmier/e et un agent de santé)- personnel du centre de santé le plus rapproché du marché	Mobilisation communautaire dans le marché Livraison des services de PF dans le poste	30 infirmières et 30 agents de santé déjà employés de l'institution de santé	
Personnel de soutien pour le fonctionnement des postes (au moins une ménagère par poste)- un membre du personnel du centre de santé le plus rapproché du marché	Entretien du poste de PF	30 ménagères employées de l'institution de santé (près du marché)	

1.11. Durée d'exécution

Date de démarrage	1 ^{er} octobre 2015
Date de fin	30 septembre 2016
Durée totale	12 mois

1.12. Coût total d'exécution du projet (en gourdes)

Coût- année 1	Coût - total
20,000,000	20,000,000

2. PARTIE 2 : RESUME DES ETUDES DE PREFAISABILITE/FAISABILITE

2.1. Sommaire d'Etude de Préfaisabilité (document d'avant projet)

La mise en place de postes PF dans les marchés publics est la meilleure option qui pouvait répondre aux besoins des marchands et marchandes dans les marchés publics car les services seront offerts sur le site même du marché. Cette stratégie est aussi celle qui favorisera le suivi des 'clients' pour assurer la régularité dans la méthode contraceptive qu'ils auront choisie.

2.2. Sommaire d'Etude de Faisabilité

Une Etude de Faisabilité n'a pas été nécessaire étant donné que le projet n'est pas d'une grande envergure et qu'une expérience pilote a déjà été réalisée.

3. PARTIE 3 : CALENDRIER D'EXECUTION DU PROJET

3.1 Description des activités et des résultats attendus

Activité	Description	Résultats attendus	Indicateurs objectivement vérifiables
1. Visites de planification pour l'identification des marchés publics dans les 10 départements et ententes avec les 30 mairies	Les responsables du Programme de Planification familiale de la Direction de la Santé de la Famille (DSF) contacteront les responsables des 10 directions départementales pour l'identification des marchés selon les critères pré-établis et la planification des rencontres avec les mairies et autorités pour l'identification des sites et la planification des besoins en construction ou rénovation pour la mise en place des postes de PF	30 points de services PF installés à proximité des grands marchés urbains dans les dix départements	- # visites de planification dans les 10 départements - 30 espaces aménagés pour postes PF dans les marchés publics (construction ou rénovation) - Matériels et équipements disponibles et installés dans les 30 postes
2. Aménagement des espaces dans les 30 marchés pour l'installation du poste PF	Les mairies en coordination avec la direction départementale et l'institution de santé de la zone du marché soumettront un devis pour les travaux de construction ou de rénovation d'un espace à proximité ou à l'intérieur du marché public. Ces travaux seront ensuite exécutés sous la supervision des directions départementales et des mairies		
3. Acquisition et installation de matériels et équipements dans les 30 postes PF	Le matériel standard pour chaque poste a été établi par les responsables du projet (tables, chaises, classeur, source d'électricité (petite génératrice ou inverter/batteries), installation hydraulique pour une source d'eau. Les achats seront faits sur une base centralisée par la DAB du MSPP et les livraisons faites sur les sites une fois les espaces aménagés.		
4. Fourniture de services PF dans les 30 points de services	Une fois les espaces aménagés, l'institution de santé de référence est responsable d'offrir les services de PF. L'institution déléguera au moins un agent de santé et une infirmière pour la mobilisation dans le marché et la livraison des services dans le poste. Les intrants PF utilisés dans les postes proviendront du stock de l'institution de santé qui s'assurera d'intégrer ces statistiques sanitaires dans celles soumises sur une base régulière au département.	30 postes de services de PF fonctionnels dans 30 marchés publics dans les 10 départements	- 30 points de service PF dans marchés publics fonctionnels - # clients PF fréquentant les postes (dans premiers mois) - # et types méthodes PF utilisées
5. Supervision et évaluation continue	La DSF du MSPP central ainsi que les directions départementales superviseront les postes de PF sur une base régulière	Supervision mensuelle par la DD et trimestrielle par la DSF des postes de PF dans les marchés publics	- # visites de supervision

3.2 Calendrier d'exécution du projet

Activité	Responsable	Durée (mois)	Coût total		Année 1											
			Nature	Espèce	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S
Activité 1 : Visites de planification pour l'identification des marchés publics dans les 10 départements et ententes avec les 30 mairies	DSF, les 10 DD, les mairies des marchés ciblés	3 mois		930,000												
Activité 2 : Aménagement des espaces dans les 30 marchés pour l'installation du poste PF	10 DD, mairies, firme selon le type de travaux	7 mois		12,000,000												
Activité 3 : Acquisition et installation de matériels et équipements dans les 30 postes PF	DAB, les 10 DD	3 mois		6,150,000												
Activité 4 : Fourniture de services PF dans les 30 points de services	Les institutions de santé localisées à proximité des 30 marchés	3 mois (et poursuite après projet)	Intrants PF	0.00												
Activité 5 : Supervision et évaluation continue	Les 10 DD et la DSF	10 mois		920,000												

4. PARTIE 4 : CALENDRIERS FINANCIERS DU PROJET

4.1.A Calendrier financier pour l'exécution du projet – par activité

Activité	Année 1 (Gourdes)		Année 2 (Gourdes)		TOTAL (Gourdes)		Total (RN + RE) (Gourdes)	% du total
	RN	RE	RN	RE	RN	RE		
Activité 1 : Visites de planification pour l'identification des marchés publics dans les 10 départements et ententes avec les 30 mairies	930,000	0	0	0	930,000	0	930,000	4.6%
Activité 2 : Aménagement des espaces dans les 30 marchés pour l'installation du poste PF	12,000,000	0	0	0	12,000,000		12,000,000	60.0%
Activité 3 : Acquisition et installation de matériels et équipements dans les 30 postes PF	6,150,000	0	0	0	6,150,000		6,150,000	30.7%
Activité 4 : Fourniture de services PF dans les 30 points de services	0.00	0	0	0	0.00		0.00	0
Activité 5 : Supervision et évaluation continue	920,000	0	0	0	920,000	0	920,000	4,6%
TOTAL	20,000,000	0	0	0	20,000,000	0	20,000,000	100%

4.1.B Calendrier financier pour l'exécution du projet – par rubrique de dépenses

Activité		Année 1 (Gourdes)		Année 2 (Gourdes)		TOTAL (Gourdes)		Total (RN + RE) (Gourdes)	% du total
		RN	RE	RN	RE	RN	RE		
1.	Dépenses de personnel	0	0	0	0	0	0	0	0
2.	Services et charges diverses	1,600,000	0	0	0	1,600,000	0	1,600,000	8.0%
3.	Achats de Biens de Consommation et Petit Matériel	250,000	0	0	0	250,000	0	250,000	1.3%
4.	Immobilisations corporelles	18,150,000	0	0	0	18,150,000	0	18,150,000	90.8%
5.	Immobilisations incorporelles	0	0	0	0	0	0	0	0
7.	Subvention, Quotes-Parts et Contributions, Allocations, Indemnisations	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		20,000,000	0	0	0	20,000,000	0	20,000,000	100.0%

4.2. Calendrier financier pour la mise en œuvre post- projet – fonctionnement

Les coûts 'post-projet' seront assurés par l'institution de santé responsable de la prise en charge du poste PF : une infirmière pour les services PF et un agent de santé pour la mobilisation font partie du personnel régulier de l'institution de santé. Les intrants PF proviendront du stock de l'institution de santé. La mairie est responsable d'assurer l'entretien du poste.

Activité		Année 1 (Gourdes)		Année 2 (Gourdes)		Année 3 (Gourdes)		Année 4 (Gourdes)		TOTAL (Gourdes)		Total (RN + RE) (Gourdes)	% du total
		RN	RE	RN	RE	RN	RE	RN	RE	RN	RE		
1.	Dépenses de Personnel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.	Services et Charges Diverses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	Achats de Biens de Consommation et Petits Matériels	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.	Immobilisations Corporelles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5.	Immobilisations Incorporelles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7.	Subvention, Quotes-Parts et Contributions, Allocations, Indemnisations	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

4.3. Calendrier par source de financement

Ressource	Année 1 (Gourdes)	Année 2 (Gourdes)	Année 3 (Gourdes)	Année 4 (Gourdes)	TOTAL (Gourdes)	% du total
Ressources Nationales (RN)	20,000,000	0	0	0	20,000,000	100%
Trésor Public	20,000,000	0	0	0	20,000,000	
Autres						
Ressources Externes (RE)	0	0	0	0	0	0%
.....						
TOTAL	20,000,000	0	0	0	20,000,000	100%

5. PARTIE 5 : STRATEGIE DE GESTION ET DE SUIVI DU PROJET

5.1 Parties prenantes

PARTIES PRENANTES DIRECTEMENT IMPLIQUEES DANS LE PROJET				
Nom	Rôle par rapport au projet	Type d'organisation	Organisation (locale ou internationale)	Contact (nom, titre, adresse, téléphone, site internet et adresse électronique)
MSPP central-DSF	Coordination du projet En coordination avec les directions départementales, identification des marchés et planification avec les mairies Liaison entre les directions départementales et les directions centrales impliquées dans le projet Co-supervision avec les directions départementales Elaboration des rapports	Entité publique	Organisation locale	Dr Reynold Grand-Pierre, Directeur Direction de la Santé de la Famille (DSF), MSPP, Maïs Gaté Tél : Courriel : rgrandpierre@mspp.gouv.ht
10 directions départementales sanitaires	Co-coordination avec la DSF, mise en place du projet : identification des marchés, planification avec les mairies, suivi des aménagements, installation des matériels et équipements Co-supervision directe du projet et suivi sur le terrain Contribution aux rapports de suivi : résultats des indicateurs et statistiques, photos, etc	Entité publique	Organisation locale	10 directeurs départementaux
MSPP central-UEP	Suivi du projet avec DSF et DAB Coordination des informations et finalisation des rapports	Entité publique	Organisation locale	Dr Jean Antoine Alcéus, Directeur Unité d'Etudes et de Programmation (UEP), MSPP, Maïs Gaté Tel. : 3909-7607 Courriel: jaalcéus@mspp.gouv.ht
MSPP central-DAB	Supervision et gestion administrative Achats et livraison des matériels et équipements	Entité publique	Organisation locale	M. Pierre Wilnor Chérestal, Directeur Direction de l'Administration et du Budget (DAB)- MSPP-Maïs Gaté Tél. 3771-5970 Courriel: pwcherest@mspp.gouv.ht

PARTIES PRENANTES DIRECTEMENT IMPLIQUEES DANS LE PROJET				
Nom	Rôle par rapport au projet	Type d'organisation	Organisation (locale ou internationale)	Contact (nom, titre, adresse, téléphone, site internet et adresse électronique)
MSPP central-DOSS	Supervision des travaux d'aménagement et/ou de construction des espaces identifiés dans les marchés publics pour la mise en place des postes PF			Dr Darline Carré-Théodore Direction d'Organisation des Services de Santé (DOSS)- MSPP, Maïs Gaté Tél. 4703-2271 Courriel: dcarretheodore@mspp.gouv.ht
Institutions de santé situées à proximité des 30 marchés (institution de référence)	Contribution à la mise en place du poste PF dans le marché de leur zone respective Contribution aux rapports de suivi : résultats des indicateurs et statistiques, photos, etc Fourniture des services PF dans les postes des marchés publics : personnel (infirmière ou auxiliaire et agents de santé) et intrants PF	Entité publique	Organisation locale	Responsables des 30 institutions de santé situées à proximité des 30 marchés publics identifiés dans le cadre du projet
Mairies où sont localisés les 30 marchés	En collaboration avec la direction départementale et l'institution de santé, coordination de la mise en place des postes PF de leur zone respective : identification des sites, plan pour aménagement, supervision des travaux Suivi des activités une fois le poste fonctionnel Entretien du poste (ménagère de la mairie)	Entité publique	Organisation locale	Responsables des mairies des communes où seront identifiés les 30 marchés publics
Firmes ou ingénieurs sélectionnés pour travaux d'aménagement ou construction (mise en place des postes PF)	Travaux d'aménagement ou de construction sur l'emplacement identifié sur le site du marché public pour la mise en place du poste PF	Firme	Organisation locale	A identifier selon les plans retenus

5.2 Structure organisationnelle pour la mise en œuvre des activités du projet

Le projet sera géré par la Direction de la Santé de la Famille (DSF) du niveau central du MSPP selon les procédures de gestion interne du programme d'investissement public mises en place au sein du MSPP. L'UEP et la DAB encadreront la DSF pour le suivi et la gestion administrative du projet.

Pour l'**identification des marchés publics** où seront mis en place les postes de PF, la DSF coordonnera avec les dix directions départementales (DD) qui travailleront étroitement avec les mairies responsables des marchés publics ciblés. Une fois le marché identifié, l'institution de santé de la commune sera impliquée dans toutes les autres étapes du projet. Conjointement avec les responsables de l'institution, la mairie identifiera un emplacement pour la **mise en place du poste**. Un plan d'aménagement (aménagement ou construction) sera élaboré selon les disponibilités financières (en moyenne 400,000 gourdes par poste). La Direction départementale sera chargée de la gestion des fonds pour l'exécution des travaux et de la supervision en coordination avec la mairie et la DOSS du niveau central du MSPP.

Simultanément, la liste des **matériels et équipements** nécessaires au fonctionnement du poste PF sera adaptée pour chacun des postes (en tenant compte de la disponibilité de sources d'énergie, d'eau potable, etc). Les achats pour les 30 postes seront effectués par le niveau central du MSPP (Direction de l'Administration et du Budget) responsable aussi de leur livraison aux DD.

Comme entité responsable du Programme d'Investissement Public, l'UEP (Unité d'Etudes et de Programmation) coordonnera avec la DSF, comme responsable du projet, la DAB pour le suivi administratif et les 10 DD pour le suivi des travaux.

La **supervision** sera assurée par différents niveaux : la DSF pour l'ensemble du projet, chaque direction départementale pour les marchés situés dans leur département, la mairie et l'institution de santé de la commune pour les aspects spécifiques du marché faisant partie du projet.

5.3 Structure organisationnelle pour la mise en œuvre du projet- post projet

Le fonctionnement du poste de services PF dans le marché public sera sous la responsabilité de l'institution de santé située dans la commune où se trouve le marché.

Une fois les postes de PF en place, les **services** seront offerts par un membre du personnel médical de l'institution de santé de la commune (horaire établi selon les besoins) et le personnel communautaire (agents de santé) pour la mobilisation et le suivi des clients. Les mairies seront chargées de l'**entretien** du poste. Les intrants utilisés dans le poste PF proviendront du stock attribué à l'institution de santé qui se chargera de prendre en compte les statistiques du poste dans les rapports mensuels de l'institution.

5.4 Cadre logique du projet

Résumé narratif	Indicateurs objectivement vérifiables	Moyens de vérification	Risques et hypothèses
Objectif Général : Contribuer à élargir l'accès aux services de planification familiale (PF)	- Evolution de l'indice synthétique de fécondité (# d'enfants/femme) de EMMUS 2012 à EMMUS 2017 - Taux d'utilisation des méthodes de planification familiale au niveau national et par département : statistiques de services de santé 2014-2015-2016	- EMMUS 2012 et EMMUS 2017 - Rapport annuel MSPP - Rapport statistiques sanitaires 2014, 2015 et 2016	- Contribution régulière et complète des institutions de santé à la collecte des statistiques sanitaires - Intérêt manifeste de la population pour les programmes de planification familiale
Objectif spécifique Assurer la disponibilité et l'accessibilité des services PF dans 30 grands marchés publics des 10 départements	- Espaces aménagés au niveau de 30 marchés publics pour points de service PF - Matériels et équipements disponibles et installés - Intrants PF disponibles dans les 30 postes - Personnel du centre de santé disponible pendant les jours de marché pour faire fonctionner les postes - Taux de fréquentation des 30 postes	- Rapports des travaux de construction des 30 postes - Visites de supervision	- Fonds disponibles sur une base régulière à toutes les étapes du projet - Intérêt des mairies à mettre en place un poste PF dans les marchés - Personnel du centre de santé disponible pour travailler dans les postes PF - Programmes de mobilisation communautaire dans les marchés en place
Extrants - 30 points de services PF fonctionnels à proximité des grands marchés urbains dans les dix départements	- # visites de planification et supervision - # points de service PF dans marchés publics fonctionnels - # clients PF fréquentant les postes - # et types méthodes PF utilisées	- Rapports des visites de supervision - Statistiques sanitaires de l'institution de référence	- Décaissements effectués selon le plan d'exécution du projet - Respect du calendrier des travaux pour chacun des 30 postes
Intrants : <i>Planification/supervision :</i> - Frais de déplacements - Carburant <i>Construction/rénovation des espaces dans marchés :</i> - Fourniture de construction - Matériaux de construction - Ouvriers pour la construction/rénovation <i>Matériels et équipements des postes</i> <i>Intrants PF :</i> <i>Personnel des postes (personnel du centre de santé le plus près du poste PF)</i> - 1 infirmière/e ou auxiliaire, agents de santé <i>Personnel de la mairie pour l'entretien du poste</i>	Intrants/coûts : - Frais de supervision (déplacement):1,850,000 - Coûts de la construction/rénovation des espaces dans marchés (matériaux et ouvriers) :12,000,000 - Matériels et équipements des postes : 6,150,000 - Intrants PF : inclus dans stock régulier du centre de santé - Personnel des postes : personnel régulier du centre de santé le plus près du poste PF - Personnel de la mairie pour l'entretien	- Visites de terrain - Rapports des visites de terrain - Factures et reçus des travaux de construction et/ou rénovation - Reçus des achats de matériels et équipements	- Disponibilité d'espaces dans les marchés pour aménager les postes PF - Disponibilité du personnel du centre de santé pour travailler dans les postes PF - Disponibilité du personnel d'entretien de la mairie pour l'entretien

6. PARTIE 6 : ASPECTS LEGAUX ET PLANS D'APPEL D'OFFRE

6.1 Lois et décrets relatifs du projet

Le décret présidentiel du 13 mai 2013 qui rend obligatoire la livraison des services de planification familiale dans toutes les institutions de santé publiques sur l'ensemble du territoire.

6.2 Aspects juridiques des organismes de tutelle/d'exécution

Les mairies s'assureront que les firmes (ou individus) identifiés pour réaliser les travaux d'aménagement ou de construction dans les marchés pour la mise en place du poste PF possède leur autorisation de fonctionnement comme exigée par la loi.

6.3 Plan d'appel d'offre

Etant donné que le montant moyen prévu pour les travaux d'aménagement des espaces dans les marchés publics pour le poste PF est de 400,000 gourdes, un plan d'appel d'offre ne sera pas nécessaire. Une fois le devis approuvé par les responsables du projet et la DOSS, ce montant sera géré par la direction départementale qui se chargera de soumettre les pièces justificatives à l'administration du MSPP pour l'élaboration des rapports.

Pour la composante d'acquisition de matériels et équipements, les appels d'offres pour la liste de matériels et équipements compilée à partir des besoins des 30 postes, seront lancés pour l'ensemble des 30 postes et les achats faits selon les procédures de la Commission Ministérielle de Passation de Marchés Publics. La livraison sera faite aux différentes départements/institutions pour leurs postes PF respectifs.



République d'Haïti

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

**PROCÉDURES DE GESTION INTERNE
DU PROGRAMME D'INVESTISSEMENT PUBLIC
AU MSPP**

ANNEXE 4

**Modèle de Document d'Avant-Projet pour
un projet d'infrastructure**



République d'Haïti

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

Unité d'Etudes et de Programmation (UEP)

PROGRAMME D'INVESTISSEMENT PUBLIC 2015-2016

DOCUMENT D'AVANT-PROJET / ETUDE DE PREFAISABILITE

**CONSTRUCTION DU CENTRE DE SANTÉ SANS LIT
(CSL) DE MOUILLAGE FOUQUET
(Commune d'Aquin, département du Sud)**

Le 20 décembre 2014

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION	1
1.1. Contact principal.....	1
1.2. Titre du projet	1
1.3. Résumé du problème à résoudre ou du besoin à satisfaire.....	1
1.4. Objectif du projet.....	1
1.5. Historique de la proposition de projet	1
1.6. Contexte.....	2
1.7. Identification des meilleures options pour traiter le problème / besoin	2
2. EVALUATION ET DESCRIPTION DE LA MEILLEURE OPTION.....	2
2.1. Description de l'option	2
2.2. Coût estimatif et sources potentielles de financement	3
2.3. Délai d'achèvement	3
2.4. Résultats attendus	3
2.5. Délai de réalisation des résultats	4
2.6. Risques	4
2.7. Pertinence	4
2.8. Viabilité.....	4
2.9. Organismes devant être impliqués.....	4
3. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	5
3.3. Cadre logique préliminaire pour la meilleure option	5
3.4. Recommandations pour les prochaines étapes	6

1. INTRODUCTION

1.1. Contact principal

Nom de l'organisation	Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)
Nom de la personne contact	Dr Florence D. GUILLAUME
Téléphone	509-34469577 (Mme Florine Barreau, secrétaire, Bureau du Ministre)
Adresse électronique	ministre@mspp.gouv.ht

1.2. Titre du projet

Construction du centre de santé sans lit (CSL) de Mouillage Fouquet (section Frangipane de la Commune d'Aquin dans le département du Sud)

1.3. Résumé du problème à résoudre ou du besoin à satisfaire

Mouillage Fouquet est situé sur la route 44 entre Aquin et Côtes de Fer. Avec les travaux de réhabilitation de cet axe routier, le petit dispensaire qui desservait la population de 10,000 habitants a dû être en grande partie démoli car il se trouvait sur le tracé de la nouvelle route. Depuis près d'un an, la population de Mouillage Fouquet doit marcher près de quatre heures de temps pour recevoir des soins de santé (vers Fonds des Blancs ou autre localité). La reconstruction du centre est devenue une urgence pour cette localité.

1.4. Objectif du projet

Objectif général :

- Renforcer et moderniser le système de santé dans le département du Sud

Objectif spécifique :

- Construction et mise en fonctionnement d'un centre de santé sans lit dans la localité de Mouillage Fouquet de la commune d'Aquin

1.5. Historique de la proposition de projet

Présentation des données pour illustrer l'existence du problème

A cause du tracé de la nouvelle route 44 reliant Carrefour 44 sur la route nationale près d'Aquin à Côtes de Fer, le petit dispensaire qui fournissait des soins de santé à la population de Mouillage Fouquet a dû être démoli laissant la population de 10,000 habitants sans soins de santé.

Conséquences probables si le problème n'est pas traité :

La population de la localité de Mouillage Fouquet est obligée de marcher plus de quatre heures de temps pour obtenir des soins de santé. Pour la majorité des cas de maladie, cette distance ne peut pas être parcourue étant donné leur état de santé. Il en est de même pour les soins préventifs comme les consultations prénatales et la vaccination des enfants, Cette absence de soins de santé de la localité risque d'augmenter les taux de morbidité et de mortalité dans la localité et la région.

1.6. Contexte

Contexte social, physique, économique, légal, politique, institutionnel, environnemental et culturel

La construction de l'axe routier Carrefour 44-Cotes de Fer est une composante importante du plan de développement économique et touristique de la région. Les bâtiments qui se trouvaient sur le tracé de la nouvelle route ont dû être en grande partie démolis. Ce fut le cas du petit dispensaire qui fournissait les soins de santé à la population de Mouillage Fouquet, localité située à mi-chemin entre la route nationale #2 (zone Aquin) et Côtes de Fer. Depuis près d'un an, la population de 10,000 habitants doit se rendre à pied (quatre heures de marche) à Fonds des Blancs pour les soins de santé.

Etant donné l'isolement de cette localité et afin de mieux répondre aux besoins de la population de 10,000 habitants, le département sanitaire du Sud a prévu, dans le contexte de sa carte sanitaire, la construction d'un centre de santé sans lit.

1.7. Identification des meilleures options pour traiter le problème/besoin

Dans le secteur de la santé, la plupart des options possibles pour résoudre un problème ou besoin, sont déterminées dans le Plan Directeur de Santé 2012-2022. En ce qui a trait à l'offre de soins de santé à une population de 10,000 habitants, la meilleure option à envisager est la Construction d'un centre de santé.

2. EVALUATION ET DESCRIPTION DE LA MEILLEURE OPTION

2.1. Description de l'option

L'option de la Construction d'un Centre de santé sans lit inclut aussi l'acquisition de matériels et équipements ainsi que la prise en charge des coûts du personnel et les frais de fonctionnement pour la première année de mise en fonction.

Les principales composantes et activités du projet seront :

Composante 1 : Construction du CAL de Mouillage Fouquet

- ***Montage du dossier d'appel d'offre et aspects contractuels***

La DOSS du MSPP finalisera le dossier technique qu'il remettra à la Commission Ministérielle de Passation des Marchés Publics. Cette dernière procèdera à l'appel d'offre et à toutes les étapes entourant les aspects contractuels selon les procédures en place au niveau du MSPP.

- ***Construction du CSL***

Une fois la firme retenue, celle-ci sera chargée des travaux de construction selon les spécificités identifiées dans le contrat. L'exécution du contrat sera suivie par différentes entités sous la coordination de l'UEP : la DOSS pour les aspects techniques, la CMMP pour les aspects contractuels, la DAB pour les aspects financiers et l'UEP et la DSS pour le suivi sur le terrain.

Composante 2 : Acquisition de matériels et mise en fonctionnement du nouveau CSL

- ***Acquisition et installation des matériels et équipements***

Les matériels et équipements standards devant être installés dans un CSL seront commandés et installés dans le cadre de ce projet. Les spécificités seront fournies par la DOSS qui assurera le suivi de leur installation ainsi que de la formation du personnel qui en sera responsable

- **Mise en place des ressources humaines et nouveaux recrutements**

Avec la mise en place de nouveaux services au niveau de l'Arrondissement, le MSPP, à travers ses directions de Ressources Humaines et la DSS, se chargera des nouveaux recrutements afin d'assurer le plein fonctionnement du CSL. Des formations (nouvelles et continues) sont aussi envisagées sous la coordination de la Direction de Formation et du Perfectionnement en Sciences de la Santé (DFPSS). Les coûts du personnel pour la première année de fonctionnement sont prévus dans le cadre du projet. Ce qui permettra au MSPP de planifier leur inclusion dans le payroll du MSPP pour l'année suivante.

- **Renforcement des systèmes de gestion du CSL**

La nouvelle infrastructure sanitaire impliquera la mise en place de nouvelles structures de gestion (ressources humaines, administration et finances, matériels et intrants, gestion de l'information, etc). Le projet prévoit un appui à la mise en place de ces systèmes et la formation du personnel pour leur application

- **Mise en fonctionnement du CSL (fonctionnement première année)**

Pour sa première année de fonctionnement, les coûts de fonctionnement sont inclus dans ce projet. Le MSPP s'engage à les prendre pleinement en charge au cours de la deuxième année.

Composante 3 : Supervision et suivi des travaux de construction et du projet

- **Supervision des travaux**

La supervision sera assurée sur une base mensuelle par différents niveaux du MSPP ; la DOSS du niveau central et la DSS au niveau départemental. Ces entités transmettront leurs rapports à l'UEP qui en fera le suivi selon les procédures.

2.2. Coût estimatif et sources potentielles de financement

Coût estimatif : 26,000,000 gourdes

- Construction : 19,700,000
- Matériels et équipements : 4,000,000
- Personnel pour première année : 1,500,000
- Coûts de fonctionnement pour première année : 500,000
- Suivi et supervision : 300,000

Sources de financement : Trésor Public (investissement)

2.3. Délai d'achèvement

24 mois (si le montant total est disponible au cours de la même période)

2.4. Résultats attendus

- Le Centre de santé sans lit (CSL) de Mouillage Fouquet est construit selon les normes du MSPP
- La supervision technique est assurée tout au long du projet de construction
- Les matériels et équipements sont fonctionnels et les intrants disponibles
- Le personnel (médical, paramédical et administratif) est en quantité suffisante et formé selon les normes des CSL
- Un an après sa construction, le MSPP a pris en charge le fonctionnement du CSL

2.5. Délai de réalisation des résultats

12 mois pour la construction

12 mois pour la mise en place : appui du projet aux coûts du personnel et du fonctionnement

2.6. Risques

- Disponibilité irrégulière du financement du Trésor Public
- Arrêt des travaux de construction (irrégularité du financement) et décapitalisation de la firme de construction
- Inflation des coûts des matériaux de construction et du transport
- Limitation du budget de fonctionnement du MSPP pour prendre en charge le personnel additionnel nécessaire au fonctionnement du nouveau CSL

2.7. Pertinence

Le centre de santé sans lit répondra aux besoins en santé de la population tant au niveau curatif que préventif pour cette population isolée située à mi-chemin entre Côtes de Fer et Aquin.

2.8. Viabilité

Le centre de santé est une institution publique prise en charge par le MSPP.

2.9. Organismes devant être impliqués

Ministère de la Santé Publique et de la Population :

- Niveau central : UEP, DOSS, DAB, UADS, DRH, DSI, DPMMT
- Niveau départemental : DSS (Direction Sanitaire du Sud)
- Niveau arrondissement: Unité d'Arrondissement d'Aquin

Autres institutions de l'État au niveau départemental:

- DINEPA pour l'accès au système d'eau potable
- Travaux Publics pour l'entrée d'accès au Centre

Les autorités civiles, religieuses, militaires

Les organisations de la société civile et les radios communautaires.

Les bureaux des entités de l'Etat au niveau de l'Arrondissement : EDH pour l'électrification et TPTC pour l'entrée au centre

3. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

3.1 Cadre logique préliminaire pour la meilleure option

Résumé narratif	Indicateurs objectivement vérifiables	Moyens de vérification	Risques et hypothèses
Objectif Général : Renforcer et moderniser le système de santé dans le département du Sud	- Nombre de nouvelles institutions de santé construites et réhabilitées dans le département du Sud - Taux de fréquentation des institutions de santé dans le Sud - Evolution des statistiques de services de santé entre 2014 et 2015 dans le département du Sud	- Rapport annuel MSPP - Rapport statistiques sanitaires 2014 et 2015	- Financement disponible pour compléter la carte sanitaire du département du Sud selon le plan prévu par le MSPP - Contribution régulière et complète des institutions de santé à la collecte des statistiques sanitaires
Objectif spécifique : Construction et mise en fonctionnement d'un centre de santé sans lit dans la localité de Mouillage Fouquet de la commune d'Aquin	- Centre de santé sans lit construit selon les normes du MSPP - Matériels et équipements disponibles et installés - Personnel de santé additionnel recruté et disponible pour les besoins du nouveau centre - Taux de fréquentation du CSL - Degré de fonctionnalité des systèmes de gestion du CSL (ressources humaines, ressources matérielles et intrants, administration et finances, système d'information, etc)	- Statistiques de services du nouveau CSL - Visites de supervision - Evaluation et suivi (par la DOSS et autres entités normatives du MSPP) des systèmes de gestion, de leur application et de leur fonctionnement	- Fonds disponibles sur une base régulière à toutes les étapes du projet et pour toutes les composantes du projet - Personnel requis pour le CSL disponible - Financement disponible pour le fonctionnement du centre - Programmes de mobilisation communautaire en place
Extrants - Un nouveau centre de santé sans lit construit et fonctionnel - Supervision mensuelle des travaux par MSPP - Matériels et équipements installés et fonctionnels - Personnel additionnel ((médical, paramédical, et administratif) en quantité suffisante et pris en charge par le projet pendant un an	- Rythme d'avancement des travaux et paiements selon les termes du contrat - Centre de santé sans lit fonctionnel - Visites de supervision régulières - Matériels et équipements installés et fonctionnels - Nombre et type de personnel recruté selon les besoins et les normes - Systèmes de gestion fonctionnels	- Rapports de supervision (firmes, DOSS, et autres) - Statistiques de services et administratives (finances) - Dossiers du projet (DAB, UEP, etc)	- Décaissements effectués selon le plan d'exécution du projet - Respect du calendrier des travaux - Disponibilité du personnel requis pour un CSL
Intrants : <i>Construction :</i> - Firme de construction - Matériaux de construction - Ouvriers pour la construction <i>Supervision des travaux :</i> - Personnel du MSPP - Frais de déplacements <i>Matériels et équipements</i> <i>Personnel du centre :</i> - Salaires du personnel additionnel pour un an <i>Frais de fonctionnement pour un an</i>	Intrants/coûts : - Coûts de la construction (matériaux et ouvriers) : 19,700,000 - Matériels et équipements du centre : 4,000,000 - Coûts de supervision (frais déplacement) : 300,000 - Coûts du personnel additionnel pour un an : 1,500,000 - Coûts de fonctionnement pour un an : 500,000	- Factures et décomptes des travaux soumis par la firme de construction - Visites de terrain - Rapport d'évaluation et de suivi sur les différentes étapes de l'exécution du projet - Payrol du personnel - Reçus des achats de matériels, équipements et intrants pour fonctionnement	- Disponibilité des intrants pour la construction - Disponibilité des matériels et équipements - Disponibilité du personnel requis pour un CSL - Disponibilité du personnel et de la logistique pour la supervision à tous les niveaux

3.2 Recommandations pour les prochaines étapes

Selon les procédures du MPCE, une Etude de Faisabilité est nécessaire dans les cas de projets de grande envergure, ceux qui nécessitent des dépenses importantes ou qui sont de nature très technique, ainsi que pour les projets pour lesquels des données plus détaillées sont nécessaires pour prendre des décisions plus éclairées.

Dans le cas de ce projet, il ne semble pas qu'une Etude de Faisabilité soit nécessaire étant donné que les devis et plan type pour les travaux de constructions sont déjà disponibles au niveau du MSPP. Il en est de même de la liste du personnel nécessaire pour faire fonctionner en CSL ainsi que la liste des matériels et équipements. Toutes ces informations font partie du manuel normatif du MSPP « Paquet essentiel de services».

Selon la réponse et commentaires du MPCE sur cette proposition d'avant-projet, le MSPP poursuivra le processus avec la soumission du document définitif de projet.



République d'Haïti

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

**PROCÉDURES DE GESTION INTERNE
DU PROGRAMME D'INVESTISSEMENT PUBLIC
AU MSPP**

ANNEXE 5

**Modèle de Document Définitif de Projet pour
un projet d'infrastructure**



République d'Haïti

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

Unité d'Etudes et de Programmation (UEP)

PROGRAMME D'INVESTISSEMENT PUBLIC 2015-2016

DOCUMENT DEFINITIF DE PROJET

**CONSTRUCTION DU CENTRE DE SANTÉ SANS LIT
(CSL) DE MOUILLAGE FOUQUET
(Commune d'Aquin, département du Sud)**

Le 20 décembre 2014

TABLE DES MATIERES

1. PARTIE 1 : RESUME DU PROJET	1
1.1 Contact principal	1
1.2 Titre du projet.....	1
1.3 Programme et sous - programme du PSDH	1
1.4 Historique	1
1.5 Objectif du projet	1
1.6 Justification	1
1.7 Population visée	2
1.8 Localisation géographique	2
1.9 Portée géographique	2
1.10 Emplois créés.....	3
1.11 Durée d'exécution	3
1.12 Coût total d'exécution du projet (en gourdes)	3
2. PARTIE 2 : RESUME DES ETUDES DE PREFAISABILITE/ FAISABILITE.....	3
2.1 Sommaire d'Etude de préfaçabilité (document d'avant projet)	3
2.2 Sommaire d'Etude de faisabilité	3
3. Partie 3 : CALENDRIERS D'EXECUTION DU PROJET	4
3.1 Description des activités et des résultats attendus	4
3.2 Calendrier d'exécution du projet	6
4. PARTIE 4 : CALENDRIERS FINANCIERS DU PROJET.....	7
4.1. A Calendrier financier pour l'exécution du projet - par activité	7
4.1. B Calendrier financier pour l'exécution du projet – par rubrique de dépenses	7
4.2. Calendrier financier pour la mise en œuvre post - projet – fonctionnement	8
4.3. Calendrier par source de financement.....	8
5. PARTIE 5 : STRATEGIE DE GESTION ET DE SUIVI DU PROJET	9
5.1 Parties prenantes	9
5.2 Structure organisationnelle pour la mise en œuvre des activités du projet	10
5.3 Structure organisationnelle pour la mise en œuvre du projet – post projet.....	10
5.4 Cadre logique du projet	11
6. PARTIE 6 : ASPECTS LEGAUX ET PLAN D'APPEL D'OFFRE	12
6.1 Lois et décrets relatifs du projet.....	12
6.2 Aspects juridiques des organisations de tutelle/d'exécution	12
6.3 Plan d'appel d'offre	12

1. PARTIE 1 : RESUME DU PROJET

1.1. Contact principal

Nom de l'organisation	Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)
Nom de la personne contact	Dr Florence D. GUILLAUME
Téléphone	(509)-3446-9577 (Mme Florine Barreau, secrétaire, Bureau du Ministre)
Adresse électronique	ministre@mspp.gouv.ht

1.2. Titre du projet

Construction du centre de santé avec lit (CAL) de Mouillage Fouquet (section Frangipane de la Commune d'Aquin dans le département du Sud)

1.3. Programme et sous-programme du PSDH

Grand Chantier	Refondation Sociale
Programme	Programme de l'augmentation de l'accès aux services de santé
Sous-programme	Mettre en place des Centres de santé avec lit dans les Communes

1.4. Historique

Mouillage Fouquet est situé sur la route 44 entre Aquin et Côtes de Fer. Avec les travaux de réhabilitation de cet axe routier, le petit dispensaire qui desservait la population de 10,000 habitants a dû être en grande partie démoli car il se trouvait sur le tracé de la nouvelle route. Depuis près d'un an, la population de Mouillage Fouquet doit marcher près de quatre heures de temps pour recevoir des soins de santé (vers Fonds des Blancs ou autre localité). La reconstruction du centre est devenue une urgence pour cette localité.

Le document d'avant projet ainsi que ce document de projet ont été initiés par la Direction Sanitaire du Sud accompagnés par la DOSS pour les aspects techniques et l'UEP pour la rédaction et finalisation.

On note que le MSPP a déjà réalisé plusieurs projets de ce genre que ce soit dans le cadre des programmes d'investissement public antérieurs que dans le cadre de la supervision des travaux réalisés par les agences partenaires. Au cours des trois dernières années, 17 CSL ont été construits dont 8 avec les fonds du Trésor Public, 4 avec les fonds des agences bilatérales et 5 avec les fonds d'ONG. Ces 17 CSL se retrouvent dans 8 des 10 départements (référence : Base de données du MSPP).

1.5. Objectif du projet

Objectif général :

- Renforcer et moderniser le système de santé dans le département du Sud

Objectif spécifique :

- Construction et mise en fonctionnement d'un centre de santé avec lit dans la localité de Mouillage Fouquet de la commune d'Aquin

1.6. Justification

Relation entre objectif et problème à résoudre/besoin à satisfaire. Cohérence avec plans sectoriels, locaux et régionaux et autres projets. Données quantitatives qui démontrent nécessité du projet.

La construction de l'axe routier Carrefour 44-Cotes de Fer est une composante importante du plan de développement économique et touristique de la région. Les bâtiments qui se trouvaient sur le tracé de la nouvelle route ont du être en grande partie démolis. Ce fut le cas du petit dispensaire qui fournissait les soins de santé à la population de Mouillage Fouquet, localité située à mi-chemin entre la route nationale #2 (zone Aquin) et Côtes de Fer. Depuis près d'un an, la population de 10,000 habitants doit se rendre à pied (quatre heures de marche) à Fonds des Blancs pour les soins de santé.

Etant donné l'isolement de cette localité et afin de mieux répondre aux besoins de la population de 10,000 habitants, le département sanitaire du Sud a prévu, dans le contexte de sa carte sanitaire, la construction d'un centre de santé sans lit.

1.7. Population visée

La population de Mouillage Fouquet est la bénéficiaire directe de ce projet. La population de la section de Frangipane où se situe la localité de Mouillage Fouquet est estimée à plus de 10,000 habitants dont 5,513 hommes et 5,242 femmes. De cette population, près de 7,000 est de 18 ans et plus. Les gens vivent de la pêche, de l'agriculture ainsi que de la production du sisal.

1.8. Localisation géographique

Département	Sud
Arrondissement	Aquin
Commune	Aquin
Section Communale	Frangipane
Localité	Mouillage Fouquet

1.9. Portée géographique

Nationale	
Régionale	X
Locale	X

1.10. Emplois créés

Type d'emploi	Description	# d'emplois	Localisation géographique
Ouvriers spécialisés pour la construction (ingénieur, maçons, ferronniers, électriciens, plombiers, etc)	Exécution des travaux de construction du centre : travaux de béton, de ferronnerie, d'électricité, plomberie, etc	15	Mouillage Fouquet
Ouvriers non spécialisés pour la construction (manœuvres)	Appui aux ouvriers spécialisés pour les travaux	15	Mouillage Fouquet
Personnel médical et paramédical pour le fonctionnement du centre (médecin, infirmières, auxiliaires, technicien laboratoire, pharmacien, agents de santé)	Livraison des soins (préventifs et curatifs) et des services de santé du centre (laboratoire, pharmacie, etc),	10	Mouillage Fouquet
Personnel administratif et de soutien pour le fonctionnement du centre (archiviste, ménagère, gardien)	Tâches administratives du centre de santé : archives, activités d'entretien, sécurité,	5	Mouillage Fouquet

1.11. Durée d'exécution

Date de démarrage	1 ^{er} octobre 2015
Date de fin	30 septembre 2017
Durée totale	24 mois

1.12. Coût total d'exécution du projet (en gourdes)

Coût- année 1	Coût – année 2	Coût - total
23,940,000	2,060,000	26,000,000

2. PARTIE 2 : RESUME DES ETUDES DE PREFAISABILITE/FAISABILITE

2.1. Sommaire d'Etude de Préfaisabilité (document d'avant projet)

L'option de la construction d'un centre de santé est celle qui pourra répondre à l'ensemble des besoins en santé de la population tant au point de vue curatif que préventif.

2.2. Sommaire d'Etude de Faisabilité

Une Etude de Faisabilité n'a pas été nécessaire pour le projet car pour les aspects de la construction, les devis et plan type sont déjà disponibles au niveau du MSPP et pour la liste du personnel et la liste des matériels et équipements nécessaires pour faire fonctionner un CSL, ces informations standards font partie du manuel normatif du MSPP « Paquet essentiel de services».

3. PARTIE 3 : CALENDRIER D'EXECUTION DU PROJET

3.1 Description des activités et des résultats attendus

Activité	Sous-activité	Description	Résultats attendus	Indicateurs objectivement vérifiables
1. Construction du CSL de Mouillage Fouquet	Montage du dossier d'appel d'offre et aspects contractuels	La DOSS du MSPP finalisera le dossier technique qu'il remettra à la Commission Ministérielle de Passation des Marchés Publics. Cette dernière procèdera à l'appel d'offre et à toutes les étapes entourant les aspects contractuels selon les procédures en place au niveau du MSPP	Le Centre de santé sans lit (CSL) de Mouillage Fouquet est construit selon les normes du MSPP	Un dossier d'appel d'offre lancé selon les normes Un contrat signé avec une firme de construction selon les normes de la CNMP
	Construction du CSL	Une fois la firme retenue, celle-ci sera chargée des travaux de construction selon les spécificités identifiées dans le contrat. L'exécution du contrat sera suivie par différentes entités sous la coordination de l'UEP : la DOSS pour les aspects techniques, la CMMP pour les aspects contractuels, la DAB pour les aspects financiers et l'UEP et la DSS pour le suivi sur le terrain.		# m ³ (ou autre unité) pour chacune des étapes de la construction (travaux préliminaires, travaux sous-bassement, bétonnage, maçonnerie, revêtement sols et murs, ouvertures boiserie-métal, installations hydrauliques et sanitaires, électricité, travaux divers)
2. Supervision et suivi des travaux de construction et du projet		La supervision sera assurée sur une base mensuelle par différents niveaux du MSPP ; la DOSS du niveau central et la DSS au niveau départemental. Ces entités transmettront leurs rapports à l'UEP qui en fera le suivi selon les procédures.	La supervision technique est assurée tout au long du projet de construction	# visites de supervision
3. Acquisition de matériels et équipements pour le nouveau CSL		Les matériels et équipements standards devant être installés dans un CSL seront commandés et installés dans le cadre de ce projet. Les spécificités seront fournies par la DOSS qui assurera le suivi de leur installation ainsi que de la formation du personnel qui en sera responsable	Les matériels et équipements sont fonctionnels et les intrants disponibles	Quantité et type de matériels et équipements achetés et installés

Activité	Sous-activité	Description	Résultats attendus	Indicateurs objectivement vérifiables
4. Mise en place des ressources humaines et nouveaux recrutements		Avec la mise en place de nouveaux services au niveau de l'Arrondissement, le MSPP, à travers ses directions de Ressources Humaines et la DSS, se chargera des nouveaux recrutements afin d'assurer le plein fonctionnement du CSL. Des formations (nouvelles et continues) sont aussi envisagées sous la coordination de la Direction de Formation et du Perfectionnement en Sciences de la Santé (DFPSS). Les coûts du personnel pour la première année de fonctionnement sont prévus dans le cadre du projet. Ce qui permettra au MSPP de planifier leur inclusion dans le payroll du MSPP pour l'année suivante.	Le personnel (médical, paramédical et administratif) est en quantité suffisante et formé selon les normes des CSL	Nombre et catégories de ressources humaines recrutés % du personnel dont le salaire est couvert par le projet pour la première année
5. Mise en fonctionnement du centre	Renforcement des systèmes de gestion du CSL	La nouvelle infrastructure sanitaire impliquera la mise en place de nouvelles structures de gestion (ressources humaines, administration et finances, matériels et intrants, gestion de l'information, etc). Le projet prévoit un appui à la mise en place de ces systèmes et la formation du personnel pour leur application	Les systèmes de gestion du centre sont en place et fonctionnels	# de systèmes de gestion fonctionnant selon les normes au sein du nouveau CSL
	Mise en fonctionnement du CSL (fonctionnement première année)	Pour sa première année de fonctionnement, les coûts de fonctionnement sont inclus dans ce projet. Le MSPP s'engage à les prendre pleinement en charge au cours de la deuxième année.	Le nouveau CSL est fonctionnel	Régularité des Rapports mensuels de statistiques de santé du centre

3.2 Calendrier d'exécution du projet

Activité	Responsable	Durée (mois)	Coût total		Année 1												Année 2											
			Nature	Espèce	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S
Activité 1 : Construction du CSL de Mouillage Fouquet	Firme de construction	12		19,700,000.																								
Activité 2 : Supervision et suivi des travaux de construction et du projet	DSS, DOSS et UEP du MSPP	15		300,000																								
Activité 3 : Acquisition de matériels et mise en fonctionnement du nouveau CAL	DAB du MSPP et DSS	4		4,000,000																								
Activité 4 : Mise en place des ressources humaines et nouveaux recrutements	DRH du MSPP et DSS	12		1,500,000																								
Activité 5 : Mise en fonctionnement du centre	DSS et le nouveau CSL	12		500,000																								

4. PARTIE 4 : CALENDRIERS FINANCIERS DU PROJET

4.1.A Calendrier financier pour l'exécution du projet – par activité

Activité	Année 1 (Gourdes)		Année 2 (Gourdes)		TOTAL (Gourdes)		Total (RN + RE) (Gourdes)	% du total
	RN	RE	RN	RE	RN	RE		
Activité 1 : Construction du CSL de Mouillage Fouquet	19,700,000	0	0	0	19,700,000	0	19,700,000	75,8%
Activité 2 : Supervision et suivi des travaux de construction et du projet	240,000	0	60,000	0	300,000	0	300,000	1,2%
Activité 3 : Acquisition de matériels et mise en fonctionnement du nouveau CSL	4,000,000	0	0	0	4,000,000	0	4,000,000	15,4%
Activité 4 : Mise en place des ressources humaines et nouveaux recrutements	0	0	1,500,000	0	1,500,000	0	1,500,000	5,8%
Activité 5 : Mise en fonctionnement du centre	0	0	500,000	0	500,000	0	500,000	1,9%
TOTAL	23,940,000	0	2,060,000	0	26,000,000	0	26,000,000	100%

4.1.B Calendrier financier pour l'exécution du projet – par rubrique de dépenses

Activité		Année 1 (Gourdes)		Année 2 (Gourdes)		TOTAL (Gourdes)		Total (RN + RE) (Gourdes)	% du total
		RN	RE	RN	RE	RN	RE		
1.	Dépenses de personnel	0	0	1,500,000	0	1,500,000	0	1,500,000	5,8%
2.	Services et charges diverses	150,000	0	350,000	0	500,000	0	500,000	1,9%
3.	Achats de Biens de Consommation et Petit Matériel	90,000	0	210,000	0	300,000	0	300,000	1,2%
4.	Immobilisations corporelles	23,700,000	0	0	0	23,700,000	0	23,700,000	91,2%
5.	Immobilisations incorporelles	0	0	0	0	0	0	0	0
7.	Subvention, Quotes-Parts et Contributions, Allocations, Indemnités	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	23,940,000	0	2,060,000	0	26,000,000	0	26,000,000	100%

4.2. Calendrier financier pour la mise en œuvre post- projet - fonctionnement

Activité		Année 1 (Gourdes)		Année 2 (Gourdes)		Année 3 (Gourdes)		Année 4 (Gourdes)		TOTAL (Gourdes)		Total (RN + RE) (Gourdes)	% du total
		RN	RE	RN	RE	RN	RE	RN	RE	RN	RE		
1.	Dépenses de Personnel	0	0	0	0	1,500,000	0	1,500,000	0	3,000,000	0	3,000,000	88,2%
2.	Services et Charges Diverses	0	0	0	0	100,000.	0	100,000.	0	200,000	0	200,000	5,9%
3.	Achats de Biens de Consommation et Petits Matériels	0	0	0	0	100,000	0	100,000	0	200,000	0	200,000	5,9%
4.	Immobilisations Corporelles	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
5.	Immobilisations Incorporelles	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
7.	Subvention, Quotes-Parts et Contributions, Allocations, Indemnisations	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	TOTAL	0	0	0	0	1,700,000.	0	1,700,000.	0	3,400,000	0	3,400,000	100%

4.3. Calendrier par source de financement

Ressource	Année 1 (Gourdes)	Année 2 (Gourdes)	Année 3 (Gourdes)	Année 4 (Gourdes)	TOTAL (Gourdes)	% du total
Ressources Nationales (RN)	23,940,000	2,060,000	1,700,000	1,700,0000	29,400,000	100%
Trésor Public	23,940,000	2,060,000	1,700,000	1,700,0000	29,400,000	
Autres						
Ressources Externes (RE)	0	0	0	0	0	0%
.....						
TOTAL	23,940,000	2,060,000	1,700,000.	1,700,000.	29,400,000	100%

5. PARTIE 5 : STRATEGIE DE GESTION ET DE SUIVI DU PROJET

5.1. Parties prenantes

PARTIES PRENANTES DIRECTEMENT IMPLIQUEES DANS LE PROJET				
Nom	Rôle par rapport au projet	Type d'organisation	Organisation (locale ou internationale)	Contact (nom, titre, adresse, téléphone, site internet et adresse électronique)
MSPP niveau départemental- Direction Sanitaire du Sud	Co-supervision directe du projet et suivi sur le terrain Contribution aux rapports de suivi En coordination avec les entités centrales, estimation des besoins en ressources humaines, en matériels et équipements, en formation ; participation aux nouveaux recrutements Supervision de la mise en fonctionnement du CAL et suivi de la gestion	Entité publique	Organisation locale	Dr Bernard Février Directeur Départemental Direction sanitaire du Sud Les Cayes Tel. : 3730-2644 Courriel : bfevrier@mspp.gouv.hy
MSPP central-UEP	Coordination de l'exécution et du suivi avec les directions centrales et la direction départementale Réception des décomptes, transmission à la DOSS pour analyse et à la DAB pour paiement Coordination des informations et finalisation des rapports	Entité publique	Organisation locale	Dr Jean Antoine Alcéus, Directeur Unité d'Etudes et de Programmation (UEP), MSPP, Maïs Gaté Tel. : 3909-7607 Courriel: jaalceus@mspp.gouv.ht
MSPP central- DAB	Supervision administrative Réception et exécution des demandes de paiement	Entité publique		M. Pierre Wilnor Chérestal, Directeur Direction de l'Administration et du Budget (DAB)- MSPP Maïs Gaté Tél. 3771-5970 Courriel: pwcherestal@mspp.gouv.ht
MSPP central-DOSS	Supervision technique ; Approbation des décomptes ; Liste des matériels et équipements selon les normes Réception provisoire et définitive des travaux	Entité publique	Organisation locale	Dr Darline Carré-Théodore Direction d'Organisation des Services de Santé (DOSS)- MSPP, Maïs Gaté Tél. 4703-2271 Courriel: dcarretheodore@mspp.gouv.ht
MSPP central- CMMP	Appel d'offre ; sélection firme de construction ; élaboration et gestion des contrats	Entité publique	Organisation locale	Président commission ministérielle des marchés publics
MSPP central- DRH et DFPSS	appui DSNE pour estimation nouveau personnel, recrutement	Entité publique	Organisation locale	Dr Lourdes Marie Belotte, Directrice, DRH-MSPP Dr Eunice Dérivois, Directrice, DFPSS
Firme de construction	Travaux de construction du centre selon les plans et devis du contrat	Firme	Organisation locale	A déterminer Selon résultats de l'appel d'offre
TPTC niveau local	MTPC pour les routes d'accès, la DINEPA pour l'eau potable, EDH pour l'électricité	Entité publique	Organisation locale	

5.2. Structure organisationnelle pour la mise en œuvre des activités du projet

Le projet sera géré par le MSPP au niveau central en coordination avec la Direction Sanitaire du Sud (DSS). La gestion se fera selon les procédures du programme d'investissement public.

Pour les étapes de la **construction**, la Commission Ministérielle de Passation des Marchés Publics (CMMP) qui se chargera du dossier de l'appel d'offre et du contrat selon les plans déjà élaborés par la DOSS (Direction d'Organisation des Services de Santé). Comme entité responsable du Programme d'Investissement Public, l'UEP (Unité d'Etudes et de Programmation) coordonnera avec la CMMP pour les aspects contractuels, la DAB (Direction de l'Administration et du Budget) pour les paiements et la DOSS pour le suivi, la supervision et l'approbation des paiements.

La **supervision** des travaux de construction se fera à trois niveaux : par une firme externe recrutée dans le cadre du projet selon les procédures de passation de marchés publics, par la DOSS du MSPP et par la DSS.

Les **matériels et équipements** seront commandés selon les standards du MSPP. La DOSS et la DAB en assureront la coordination.

Les composantes relatives aux **Ressources Humaines** (formation, recrutement, etc) seront gérées par la Direction des Ressources Humaines en étroite coordination avec la DSS. Le renforcement et la mise en place des **systèmes de gestion** seront coordonnés par la DOSS appuyée des autres entités normatives du MSPP (DAB, DRH-Direction des Ressources Humaines, DFPSS/formation, DSI/Soins infirmiers, DPMMT/intrants et médicaments, etc).

5.3. Structure organisationnelle pour la mise en œuvre du projet- post projet

Le fonctionnement de la nouvelle institution de santé sera couvert par la deuxième année du projet (année après la fin de la construction). Par la suite, le fonctionnement sera pris en charge par les recettes de l'institution et/ou une allocation de la direction départementales. Le personnel sera pris en charge par le budget de fonctionnement du MSPP. L'institution de santé fonctionnera selon les normes et procédures du MSPP et sera supervisée par le bureau d'arrondissement de santé d'Aquin et par la Direction Sanitaire du Sud.

5.4. Cadre logique du projet

Résumé narratif	Indicateurs objectivement vérifiables	Moyens de vérification	Risques et hypothèses
Objectif Général : Renforcer et moderniser le système de santé dans le département du Sud	- Nombre de nouvelles institutions de santé construites et réhabilitées dans le département du Sud - Taux de fréquentation des institutions de santé dans le Sud - Evolution des statistiques de services de santé entre 2014 et 2015 dans le département du Sud	- Rapport annuel MSPP - Rapport statistiques sanitaires 2014 et 2015	- Financement disponible pour compléter la carte sanitaire du département du Sud selon le plan prévu par le MSPP - Contribution régulière et complète des institutions de santé à la collecte des statistiques sanitaires
Objectif spécifique : Construction et mise en fonctionnement d'un centre de santé sans lit dans la localité de Mouillage Fouquet de la commune d'Aquin	- Centre de santé sans lit construit selon les normes du MSPP - Matériels et équipements disponibles et installés - Personnel de santé additionnel recruté et disponible pour les besoins du nouveau centre - Taux de fréquentation du CSL - Degré de fonctionnalité des systèmes de gestion du CSL (ressources humaines, ressources matérielles et intrants, administration et finances, système d'information, etc)	- Statistiques de services du nouveau CSL - Visites de supervision - Evaluation et suivi (par la DOSS et autres entités normatives du MSPP) des systèmes de gestion, de leur application et de leur fonctionnement	- Fonds disponibles sur une base régulière à toutes les étapes du projet et pour toutes les composantes du projet - Personnel requis pour le CSL disponible - Financement disponible pour le fonctionnement du centre - Programmes de mobilisation communautaire en place
Extrants - Un nouveau centre de santé sans lit construit et fonctionnel - Supervision mensuelle des travaux par MSPP - Matériels et équipements installés et fonctionnels - Personnel additionnel (médical, paramédical et administratif) en quantité suffisante et pris en charge par le projet pendant un an	- Rythme d'avancement des travaux et paiements selon les termes du contrat - Centre de santé sans lit fonctionnel - Visites de supervision régulières - Matériels et équipements installés et fonctionnels - Nombre et type de personnel recruté selon les besoins et les normes - Systèmes de gestion fonctionnels	- Rapports de supervision (firmes, DOSS, et autres) - Statistiques de services et administratives (finances) - Dossiers du projet (DAB, UEP, etc)	- Décaissements effectués selon le plan d'exécution du projet - Respect du calendrier des travaux - Disponibilité du personnel requis pour un CSL
Intrants : Construction : - Firme de construction - Matériaux de construction - Ouvriers pour la construction Supervision des travaux : - Personnel du MSPP - Frais de déplacements Matériels et équipements Personnel du centre : - Salaires du personnel additionnel pour un an Frais de fonctionnement pour un an	Intrants/coûts : - Coûts de la construction (matériaux et ouvriers) : 19,700,000 - Matériels et équipements du centre : 4,000,000 - Coûts de supervision (frais déplacement) : 300,000 - Coûts du personnel additionnel pour un an : 1,500,000 - Coûts de fonctionnement pour un an : 500,000	- Factures et décomptes des travaux soumis par la firme de construction - Visites de terrain - Rapport d'évaluation et de suivi sur les différentes étapes de l'exécution du projet - Payrol du personnel - Reçus des achats de matériels, équipements et intrants pour fonctionnement	- Disponibilité des intrants pour la construction - Disponibilité des matériels et équipements - Disponibilité du personnel requis pour un CSL - Disponibilité du personnel et de la logistique pour la supervision à tous les niveaux

6. PARTIE 6 : ASPECTS LEGAUX ET PLANS D'APPEL D'OFFRE

6.1 Lois et décrets relatifs du projet

Aucun document de lois ou de décrets n'est spécifiques à ce projet.

6.2 Aspects juridiques des organismes de tutelle/d'exécution

Les documents d'autorisation de fonctionnement de la firme qui sera sélectionnée pour la construction feront partie du contrat (patente, quitus, etc)

6.3 Plan d'appel d'offre

Pour la composante 'Construction du CSL', la Commission Ministérielle de Passation de Marchés du MSPP sera chargée du montage du dossier d'appel d'offre, de l'analyse des soumissions et de la sélection du dossier selon les normes de la Commission Nationale des Marchés Publics et les standards du MSPP pour la construction d'un CSL.

Pour la composante 'acquisition de matériels et équipements', les appels d'offres pour la liste de matériels et équipements préétablie par le MSPP (normes de la DOSS) seront lancées pour l'ensemble des institutions nécessitant ces matériels. La répartition sera ensuite faite aux différentes institutions selon le plan.



République d'Haïti

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

**PROCÉDURES DE GESTION INTERNE
DU PROGRAMME D'INVESTISSEMENT PUBLIC
AU MSPP**

ANNEXE 6

Modèle de PLAN D'OPERATION



République d'Haïti

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

Unité d'Etudes et de Programmation (UEP)

PROGRAMME D'INVESTISSEMENT PUBLIC 2015-2016

PLAN D'OPERATION

**MISE EN PLACE D'ACTIVITES DE PLANIFICATION
FAMILIALE DANS 30 MARCHES PUBLICS
DES 10 DEPARTEMENTS**

Le 20 décembre 2014

TABLE DES MATIERES

1. MISE EN CONTEXTE	1
2. OBJECTIF GENERAL ET OBJECTIF SPECIFIQUE	1
3. ACTIVITES ET RESULTATS ATTENDUS	1
4. CALENDRIER DES ACTIVITES	2
5. GESTION DU PROJET	2
- Rôles et responsabilités des participants	2
- Organigramme des rapports hiérarchiques	3
- Structure organisationnelle pour la mise en œuvre des activités du projet ...	3
6. SUIVI ET CONTRÔLE	4
7. HYPOTHESES/RISQUES ET MESURES D'ATTENUATION	4

1. MISE EN CONTEXTE

La planification familiale demeure un défi en Haïti. Plusieurs études sont faites pour proposer des nouvelles approches à ces programmes dans le but de sensibiliser les femmes et les hommes, et surtout les plus jeunes, à espacer les naissances.

La dernière enquête EMMUS (2012) a montré que l'indice synthétique de fécondité pour une femme s'élève à 4.4 enfants/femme en milieu rural contre 2.6 en milieu urbain (une légère baisse par rapport à l'EMMUS précédent qui avait rapporté respectivement 6 et 3). Les efforts doivent se poursuivre et la stratégie d'offrir les services de planification familiale dans les marchés publics est une des stratégies identifiées par le MSPP pour augmenter la couverture de ce programme. Les marchés publics sont un lieu de rencontre d'une importance capitale tous les jours de la semaine et les marchand/es passent d'un marché à l'autre et ne disposent pas de temps pour se rendre aux institutions de santé pour les services de planification familiale.

La livraison de services de planification familiale dans les marchés publics est une priorité pour le MSPP et une des stratégies identifiées pour augmenter la couverture de ce programme. Elle s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du plan stratégique national de santé de la reproduction et de la planification familiale 2013-2014 élaboré en décembre 2012 selon les orientations de la politique nationale de santé 2012 et le plan directeur 2012-2022. Cette stratégie vise aussi l'application du décret présidentiel du 13 mai 2013 rendant les services de planification familiale obligatoires dans toutes les institutions de santé fonctionnant sur le territoire national. Ainsi, cette stratégie de fourniture de services PF dans les marchés publics vise à l'amélioration des indicateurs de santé maternelle dans le pays.

Le MSPP (à travers la Direction de la Santé de la Famille-DSF) a déjà réalisé un projet semblable dans le cadre des programmes d'investissement public antérieurs et avec des partenaires. Ce projet prend en compte les leçons apprises des projets antérieurs.

2. OBJECTIF GENERAL ET OBJECTIF SPECIFIQUE

Objectif général :

- Contribuer à élargir l'accès aux services de planification familiale (PF)

Objectif spécifique :

- Assurer la disponibilité et l'accessibilité des services PF dans 30 grands marchés publics des 10 départements

3. ACTIVITES ET RESULTATS ATTENDUS

Activité	Description	Résultats attendus
1. Visites de planification pour l'identification des marchés publics dans les 10 départements et ententes avec les 30 mairies	Les responsables du Programme de Planification familiale de la Direction de la Santé de la Famille (DSF) contacteront les responsables des 10 directions départementales pour l'identification des marchés selon les critères pré-établis et la planification des rencontres avec les mairies et autorités pour l'identification des sites et la planification des besoins en construction ou rénovation pour la mise en place des postes de PF	30 points de services PF installés à proximité des grands marchés urbains dans les dix départements

Activité	Description	Résultats attendus
2. Aménagement des espaces dans les 30 marchés pour l'installation du poste PF	Les mairies en coordination avec la direction départementale et l'institution de santé de la zone du marché soumettront un devis pour les travaux de construction ou de rénovation d'un espace à proximité ou à l'intérieur du marché public Ces travaux seront ensuite exécutés sous la supervision des directions départementales et des mairies	
3. Acquisition et installation de matériels et équipements dans les 30 postes PF	Le matériel standard pour chaque poste a été établi par les responsables du projet (tables, chaises, classeur, source d'électricité (petite génératrice ou inverter/batteries), installation hydraulique pour une source d'eau. Les achats seront faits sur une base centralisée par la DAB du MSPP et les livraisons faites sur les sites une fois les espaces aménagés.	
4. Fourniture de services PF dans les 30 points de services	Une fois les espaces aménagés, l'institution de santé de référence est responsable d'offrir les services de PF. L'institution déléguera au moins un agent de santé et une infirmière pour la mobilisation dans le marché et la livraison des services dans le poste. Les intrants PF utilisés dans les postes proviendront du stock de l'institution de santé qui s'assurera d'intégrer ces statistiques sanitaires dans celles soumises sur une base régulière au département.	30 postes de services de PF fonctionnels dans 30 marchés publics dans les 10 départements
5. Supervision et évaluation continue	La DSF du MSPP central ainsi que les directions départementales superviseront les postes de PF sur une base régulière	Supervision mensuelle par la DD et trimestrielle par la DSF des postes de PF dans les marchés publics

4. CALENDRIER DES ACTIVITES

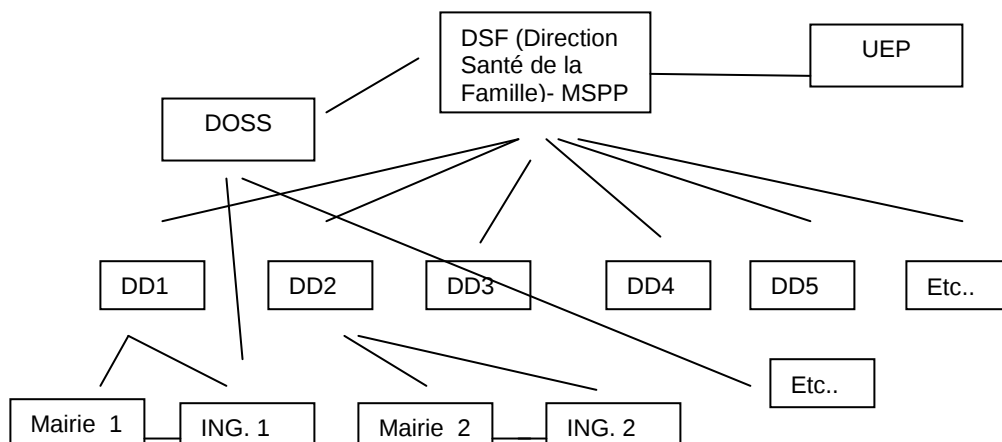
ACTIVITE	COUT	MOIS											
		O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S
Activité 1 : Visites de planification pour l'identification des marchés publics dans les 10 départements et ententes avec les 30 mairies	930,000												
Activité 2 : Aménagement des espaces dans les 30 marchés pour l'installation du poste PF	12,000,000												
Activité 3 : Acquisition et installation de matériels et équipements dans les 30 postes PF	6,150,000												
Activité 4 : Fourniture de services PF dans les 30 points de services	0.00												
Activité 5 : Supervision et évaluation continue	920,000												
Cout total et trimestriel	20,000,000.00	5,150,000			6,300,000			8,450,000			200,000		

5. GESTION DU PROJET

- Rôles et responsabilités des participants

Entité	Rôle par rapport au projet
MSPP central- DSF	Coordination du projet En coordination avec les directions départementales, identification des marchés et planification avec les mairies Liaison entre les directions départementales et les directions centrales impliquées dans le projet Co-supervision avec les directions départementales Elaboration des rapports
10 directions départementales sanitaires (DD)	Co-coordination avec la DSF, mise en place du projet : identification des marchés, planification avec les mairies, suivi des aménagements, installation des matériels et équipements Co-supervision directe du projet et suivi sur le terrain Contribution aux rapports de suivi : résultats des indicateurs et statistiques, photos, etc
MSPP central-UEP	Suivi du projet avec DSF et DAB Coordination des informations et finalisation des rapports
MSPP central- DAB	Supervision et gestion administrative Achats et livraison des matériels et équipements
MSPP central- DOSS	Supervision des travaux d'aménagement et/ou de construction des espaces identifiés dans les marchés publics pour la mise en place des postes PF
Institutions de santé situées à proximité des 30 marchés (institution de référence)	Contribution à la mise en place du poste PF dans le marché de leur zone respective Contribution aux rapports de suivi : résultats des indicateurs et statistiques, photos, etc Fourniture des services PF dans les postes des marchés publics : personnel (infirmière ou auxiliaire et agents de santé) et intrants PF
Mairies où sont localisés les 30 marchés	En collaboration avec la direction départementale et l'institution de santé, coordination de la mise en place des postes PF de leur zone respective : identification des sites, plan pour aménagement, supervision des travaux Suivi des activités une fois le poste fonctionnel Entretien du poste (ménagère de la mairie)
Firmes ou ingénieurs sélectionnés pour travaux d'aménagement ou construction (mise en place des postes PF)	Travaux d'aménagement ou de construction sur l'emplacement identifié sur le site du marché public pour la mise en place du poste PF

- Organigramme des rapports hiérarchiques



- Structure organisationnelle pour la mise en œuvre des activités du projet

Le projet sera géré par la Direction de la Santé de la Famille (DSF) du niveau central du MSPP selon les procédures de gestion interne du programme d'investissement public mises en place au sein du MSPP.

Pour l'**identification des marchés publics** où seront mis en place les postes de PF, la DSF coordonnera avec les dix directions départementales (DD) qui travailleront étroitement avec les mairies responsables des marchés publics ciblés. Une fois le marché identifié, l'institution de santé de la commune sera impliquée dans toutes les autres étapes du projet. Conjointement avec les responsables de l'institution, la mairie identifiera un emplacement pour la **mise en place du poste**. Un plan d'aménagement (aménagement ou construction) sera élaboré selon les disponibilités financières (en moyenne 400,000 gourdes par poste). La Direction départementale sera chargée de la gestion des fonds pour l'exécution des travaux et de la supervision en coordination avec la mairie et la DOSS du niveau central du MSPP.

Simultanément, la liste des **matériels et équipements** nécessaires au fonctionnement du poste PF sera adaptée pour chacun des postes (en tenant compte de la disponibilité de sources d'énergie, d'eau potable, etc). Les achats pour les 30 postes seront effectués par le niveau central du MSPP (Direction de l'Administration et du Budget) responsable aussi de leur livraison aux DD.

6. SUIVI ET CONTROLE

Comme entité responsable du Programme d'Investissement Public, l'UEP (Unité d'Etudes et de Programmation) coordonnera avec la DSF, comme responsable du projet, la DAB pour le suivi administratif et les 10 DD et la DOSS pour le suivi des travaux. L'UEP et la DAB encadreront la DSF pour le suivi et la gestion administrative du projet.

La **supervision** sera assurée par différents niveaux : la DSF pour l'ensemble du projet, chaque direction départementale pour les marchés situés dans leur département, la mairie et l'institution de santé de la commune pour les aspects spécifiques du marché faisant partie du projet.

7. HYPOTHESES/RISQUES ET MESURES D'ATTENUATION

HYPOTHESES/RISQUES	MESURES D'ATTENUATION
- Contribution régulière et complète des institutions de santé à la collecte des statistiques sanitaires - Intérêt manifeste de la population pour les programmes de planification familiale	- Renforcement des programmes de promotion de la santé sur la planification familiale
- Fonds disponibles sur une base régulière à toutes les étapes du projet - Intérêt des mairies à mettre en place un poste PF dans les marchés - Personnel du centre de santé disponible pour travailler dans les postes PF - Programmes de mobilisation communautaire dans les marchés en place	- Soumission des rapports trimestriels au MPCE pour assurer décaissements réguliers - Centre de santé identifié pour réaliser les activités dans les marchés publics possède personnel disponible pour cette activité (ne pas choisir de centres qui pourraient avoir une insuffisance de personnel)
- Décaissements effectués selon le plan d'exécution du projet - Respect du calendrier des travaux pour chacun des 30 postes	- Soumission des rapports trimestriels au MPCE - Transmission des fonds aux DD aussitôt fonds décaissés par le MEF
- Disponibilité d'espaces dans les marchés pour aménager les postes PF - Disponibilité du personnel d'entretien de la mairie pour l'entretien	- Orientation adéquate des mairies sur l'importance du projet



République d'Haïti

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

**PROCÉDURES DE GESTION INTERNE
DU PROGRAMME D'INVESTISSEMENT PUBLIC
AU MSPP**

ANNEXE 7

**Modèle de FIOP
(Fiche d'Identité et d'Opérations de Projet)
pour un projet 'non-infrastructure'
(FIOP provisoire- version 5.0 -juin 2014)**

FICHE D'IDENTITE ET D'OPERATIONS DE PROJETS

F.I.O.P.

FIOP Provisoire: version 5.0 (juin 2014)

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

UNITE D'ETUDES ET DE PROGRAMMATION (UEP)

FICHE D'IDENTIFICATION ET D'OPERATIONS DE PROJETS (FIOP: Format Provisoire)

Exercice : 2015 /2016

*** TITRE DU PROJET:**

Construction du Centre de Santé sans lits (CSL) de Mouillage Fouquet (commune d'Aquin, département du Sud)

(Action + La Nature de l'Action + la Localisation)

Visa Autorité Responsable
(sceau de l'Institution)

Dr Florence D. GUILLAUME
Ministre

Nom du Directeur du Projet

Dr Bernard FEVRIER

Tél: 3730-2644

Signature du Directeur du Projet

Adresse Electronique:

bfevrier@mspp.gouv.ht

Elaborée le: 15 janvier 2015

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION UNITE D'ETUDES ET DE PROGRAMMATION (UEP) FICHE D'IDENTIFICATION ET D'OPERATIONS DE PROJETS (FIOP: Format Provisoire) Exercice : 2015 /2016											
* TITRE DU PROJET:		Construction du Centre de Santé sans lits (CSL) de Mouillage Fouquet (commune d'Aquin, département du Sud)									
(Action + La Nature de l'Action + la Localisation)											
InGé #1											
PREMIERE PARTIE: INFORMATIONS GENERALES											
1.- *DATE D'INSCRIPTION (jj/mm/aaaa):		15/11/2014				2.- DERNIERE MISE A JOUR (jj/mm/aaaa):		15/11/2014			
3.- *CODE EXTERNE DU PROJET (Bailleur Ext)											
4.- *CODE INTERNE PROJET (PIP):											
5.- * GRAND CHANTIER:		3. La refondation sociale									
6.- * PROGRAMME:		3.3: Accroître l'accès aux services de santé									
7.- * SOUS-PROGRAMME:		3.3.5: Mettre en place des centres de santé sans lits dans les Sections Communales									
8.- * PROJETS PSDH:		La réhabilitation ou la construction de 10 % par année des CSL									
9.- CIBLE PRIORITAIRE DU GOUVERNEMENT:		oui X		non							
10.- *JUSTIFICATION:		La construction de l'axe routier Carrefour 44-Côtes de Fer est une composante importante du plan de développement économique et touristique de la région. Les bâtiments qui se trouvaient sur le tracé de la nouvelle route ont dû être en grande partie démolis. Ce fut le cas du petit dispensaire qui fournissait les soins de santé à la population de Mouillage Fouquette, localité située à mi-chemin entre la route nationale #2 (zone Aquin) et Côtes de Fer. Depuis près d'un an, la population de 10,000 habitants doit se rendre à pied (quatre heures de marche) à Fonds des Blancs pour les soins de santé. Etant donné l'isolement de cette localité et afin de mieux répondre aux besoins de la population de 10,000 habitants, le département sanitaire du Sud a prévu, dans le contexte de sa carte sanitaire, la construction d'un centre de santé sans lits.									
11.- *POPULATION VISEE:		Population Cible		Nombre		* NOMBRE D'EMPLOIS CREES:		Pendant		Après	
		Enfants garçons						30		15	
		Enfants filles						30		5	
		Hommes		5 513				Homme:			
		Femmes		5 242				Femme:		10	
12.- ASPECTS LEGAUX:		1-									
		2-									
		3-									
		InGé #1									

				InGé #2
13.- ASPECTS INSTITUTIONNEL	1-	La direction départementale du Sud supervise et coordonne le projet sur le terrain		
	2-	Les entités du MSPP central coordonnent différents aspects du projet: UEP pour coordination, DAB pour administration, DOSS pour supervision technique, DRH pour Ressources humaines		
	3-	La Commission Ministérielle de passation des Marchés publics gère les aspects de l'appel d'offres, de l'attribution du marché et du contrat		
14.- * MINISTÈRE DE TUTELLE:	NOM	Téléphone	Courriel	
* NOM DU CHARGÉ DE PROJET:	Dr Bernard Février	3730-2644	bfevrier@mspp.gouv.ht	
15.- * SUPERVISION :	NOM DE LA FIRME	Téléphone	Courriel	
* NOM DU CHARGÉ DE LA SUPERVISION	DOSS (Direction d'Organisation des Services de Santé) du MSPP	4703-2271	spp.gouv.htdcarretheodore@	
16.- * EXÉCUTION :	NOM DE LA FIRME	Téléphone	Courriel	
* NOM DU CHARGÉ DE L'EXECUTION	sera connu après l'attribution du marché			
17.- BAILLEURS DE FONDS:	Bailleur/Pays			
	Etat Haitien (MEF)			
18.-* AGENCE 1:	Nom du Représentant	Téléphone	Courriel	
* PERSONNE CONTACT	Représentant du MEF			
19.- * AGENCE 2:	Nom du Représentant	Téléphone	Courriel	
* PERSONNE CONTACT				
				InGé #2

LOCALISATION										InGé #3																	
20.- ÉCHELON TERRITORIAL:																											
Inter-Départemental						Départemental						Arrondissement															
Communal						Inter-Communal						Section Communale			X												
21.- LOCALISATION GÉORÉFÉRENCIÉE (GPS):																											
Long			-73,10410000																								
Lat			18,191099999			(Note UEP: Info tirée du fichier carte sanitaire - site web MSPP)																					
22.- * LOCALISATION GÉOGRAPHIQUE DU PROJET:																											
Département			Sud																								
Arrondissement			Aquin																								
Commune			Aquin																								
Section Communale			Frangipane																								
Habitation/Localité/Quartier			Mouillage Fouquet																								
23.- *DUREE TOTALE DU PROJET:												24 mois		24.- *COUT TOTAL EN GOURDE DU PROJET:										26 000 000,00		InGé #3	

DESCRIPTION DU PROJET											
										InGé #4	
25.- * EFFETS ATTENDUS:											
(Objectif Général du Sous-Programme)		L'assurance d'offrir des services de santé accessibles de qualité à toute la population									
		L'accroissement graduel de la qualité et de la diversité des infrastructures de base offertes									
26.- * INDICATEURS DE RESULTATS:											
L'un des Objectifs Spécifiques du Sous- Programme (Objectif Général du Projet)		1-	La mise en place de réseaux hiérarchisés de centres de santé								
27.- * EXTRANTS:											
Les Objectifs Spécifiques du Projet.		1-	Un nouveau centre de santé sans lits construit et fonctionnel								
		2-	Supervision mensuelle des travaux par le MSPP								
		3-	Matériels et équipements installés et fonctionnels								
		4-	Personnel additionnel (médical, paramédical et administratif) en quantité suffisante et pris en charge par le projet pendant un an								
		5-									
		6-									
										InGé #4	

28.- * INTRANTS : BUDGET DU PROJET PAR PHASES.												InGé #5
Ressources (Voies et Moyens permettant de réaliser les	Voies et Moyens		Elaboration		Planification		Exécution		Evaluation d'Impact		Total par Voies et Moyens	
	1-Dépenses de Personnels						1 500 000,00				1 500 000,00	
	2-Serv. et Charges Diverses						800 000,00				800 000,00	
	3-Achat Biens Consom. et Petit Matériel										0,00	
	4-Immobilisations Corporelles						23 700 000,00				23 700 000,00	
	5- Immobilisations Incorporelles										0,00	
Total par Phases du projet			0,00		0,00		26 000 000,00		0,00		26 000 000,00	
29.- *SOURCES DE FINANCEMENT DU PROJET												
Ressources	Sources	Type	Prévisions Total		Poids par Sources	Programme Triennal d'Investissements						
1	2	3	4			PTI 1	PTI 2	PTI 3	PTI 4	PTI 5		
Ressources Nationales	Trésor public	Public	26 000 000,00		100%							
	AFC	Public	0,00		0							
	Fonds Propres	Public	0,00		0							
Ressources Externes	Petrocaribe	Pret	0,00		0							
	Bilatéral	Don	0,00		0							
	Multilatéral	Pret	0,00		0							
	Privé	ONG	0,00		0							
Total			26 000 000,00		100%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
30.- *PHASE ACTUELLE DU PROJET												
Période		Elaboration (Etude)		Planification de l'Exécution		Exécution		Evaluation d'Impact				
nov-14		janv-15		oct 2015-sept 2017								
InGé #5												

31.- * CALENDRIER ANNUEL PREVISIONNEL D'EXECUTION DES ACTIVITES DU PROJET									InGé #6
# d'ordre séquentiel des Activités	Activités	Cout du projet					Cout Total par Activité	Poids des Activités	
		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5			
01	Construction du CSL de Mouillage Fouquet	19 700 000					19 700 000,00	75,77%	
02	Supervision et suivi des travaux de construction et du projet	240 000	60 000,00				300 000,00	1,15%	
03	Acquisition de matériels et équipements pour CSL	4 000 000					4 000 000,00	15,38%	
04	Personnel additionnel pour fonctionnement du centre		1 500 000,00				1 500 000,00	5,77%	
05	Mise en fonctionnement du centre (intrants, entretien, etc)		500 000,00				500 000,00	1,92%	
06							0,00	0,00%	
07							0,00	0,00%	
08							0,00	0,00%	
09							0,00	0,00%	
10							0,00	0,00%	
11							0,00	0,00%	
12							0,00	0,00%	
Cout Total d'Exécution des Activités par Année		25 940 000	2 060 000	0,00	0,00	0,00	26 000 000,00	100,00%	
32.- * CHRONOGRAMME D'EXECUTION ANNUELLE DES ACTIVITES DU PROJET									
# d'ordre séquentiel des	Activités	Durée des Activités							
		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5			
01	Construction du CSL de Mouillage Fouquet	12 mois							
02	Supervision et suivi des travaux de construction et du projet	12 mois	3 mois						
03	Acquisition de matériels et équipements pour CSL	4 mois							
04	Personnel additionnel pour fonctionnement du centre		12 mois						
05	Mise en fonctionnement du centre (intrants, entretien, etc)		12 mois						
06	0								
07	0								
08	0								
09	0								
10	0								
11	0								
12	0								
InGé #6									

InGé #7

InGé #7

33.- *RESULTATS ATTENDUS PAR ACTIVITE

# d'ordre séquentiel des Activités	Activités	Résultats		Cout		Ressources	
		Unité	Quantité	Unitaire	Total	Nationales	Externes
		1	2	3	4=2x3	5	6
01	Construction du CSL de Mouillage Fouquet	Construction CSL	1,00	19 700 000,00	19 700 000,00	19 700 000,00	0,00
02	Supervision et suivi des travaux de construction et du projet	Visites supervision	20,00	15 000,00	300 000,00	300 000,00	0,00
03	Acquisition de matériels et équipements pour CSL	liste standard	1,00	4 000 000,00	4 000 000,00	4 000 000,00	0,00
04	Personnel additionnel pour fonctionnement du centre	liste standard	1,00	1 500 000,00	1 500 000,00	1 500 000,00	0,00
05	Mise en fonctionnement du centre (intrants, entretien, etc)	frais mensuels	12,00	41 666,67	500 000,00	500 000,00	0,00
06	0				0,00	0,00	0,00
07	0				0,00	0,00	0,00
08	0				0,00	0,00	0,00
09	0				0,00	0,00	0,00
10	0				0,00	0,00	0,00
11	0				0,00	0,00	0,00
12	0				0,00	0,00	0,00
Total Général					26 000 000,00	26 000 000,00	0,00

InGé #8

34.- * CALENDRIER DES DEPENSES PREVISIONNELLES ANNUELLES DE L'EXECUTION

Dépenses par Nature Rubrique Budgétaire	# d'ordre des Activités	Montant Prévisionnel					Cout Total par Rubrique	Poids des Rubriques
		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5		
1-Dépenses de Personnels		0,00	1 500 000,00	0,00	0,00	0,00	1 500 000,00	5,8%
11-Rémunérations principales	4		1 500 000,00				1 500 000,00	5,8%
13-Rémunér. Pr.heures sup.							0,00	0,0%
2-Serv. et Charges Diverses		150 000,00	350 000,00	0,00	0,00	0,00	500 000,00	1,9%
20-Services de base	5		100 000,00				100 000,00	0,4%
21-Pub, Imp, Rep, reliure							0,00	0,0%
22-Transport et Déplacements	2	150 000,00	50 000,00				200 000,00	0,8%
23-Formation							0,00	0,0%
24- Loc.Immob. et mobilières							0,00	0,0%
25-Entretien biens Mob.et Immob.	5		100 000,00				100 000,00	0,4%
26-Charges financières							0,00	0,0%
27-Fêtes et cérémonies							0,00	0,0%
29- Serv. et charges Divers	5		100 000,00				100 000,00	0,4%
3-Achat Biens Consom. et Petit Matériel		90 000,00	210 000,00	0,00	0,00	0,00	300 000,00	1,2%
30- Fournitures et petit matériel							0,00	0,0%
31- Prod.chimiques & fourn. Énergétiques	2 et 5	90 000,00	110 000,00				200 000,00	0,8%
32-Prod.de subsistance.							0,00	0,0%
33-Textiles et habillement							0,00	0,0%
39-Autres biens consom. et petit matériel.	5		100 000,00				100 000,00	0,4%

InGé #8

InGé #9

Dépenses par Nature	# d'ordre des Activités	Montant Prévisionnel					Cout Total par Rubrique	Poids des Rubriques
Rubrique Budgétaire		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5		
4-Immobilisations Corporelles		23 700 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23 700 000,00	91,2%
40- Mobilier, matériel et outillage	3	4 000 000,00					4 000 000,00	15,4%
41- Matériel de transport							0,00	0,0%
43-Terrains							0,00	0,0%
44-Bois, forêts, plantations							0,00	0,0%
45-Littoral, étangs et lacs							0,00	0,0%
46-Bâtiments	1	19 700 000,00					19 700 000,00	75,8%
47-Voies, réseaux et ouvrages							0,00	0,0%
5- Immobilisations Incorporelles		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0%
50- Immobilisations incorporelles							0,00	0,0%
7-Sub, Qte-parts et Cont.alloc., indem.		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0%
70-Subventions d'exploitation							0,00	0,0%
71- Subvention en capital							0,00	0,0%
Total Général		23 940 000,00	2 060 000,00	0,00	0,00	0,00	26 000 000,00	100,0%

35.- *COUTS RÉCURRENTS DU PROJET:

Budget de Fonctionnement Post Livrable (Frais d'Opération du Livrable)						
Rubriques de Dépenses	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total par Rubrique
1-Dépenses de Personnels			1 500 000,00	1 500 000,00		3 000 000,00
2-Serv. et Charges Diverses			100 000,00	100 000,00		200 000,00
3-Achat Biens Consom. et Petit Matériel			100 000,00	100 000,00		200 000,00
4-Immobilisations Corporelles						0,00
5- Immobilisations Incorporelles						0,00
7-Sub, Qte-parts et Cont.alloc., indem.						0,00
Total par Année	0,00	0,00	1 700 000,00	1 700 000,00	0,00	3 400 000,00

InGé #9



République d'Haïti

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

**PROCÉDURES DE GESTION INTERNE
DU PROGRAMME D'INVESTISSEMENT PUBLIC
AU MSPP**

ANNEXE 8

**Modèle de FIOP
(Fiche d'Identité et d'Opérations de Projet)
pour un projet d'infrastructure
(FIOP provisoire- version 5.0 -juin 2014)**

FICHE D'IDENTITE ET D'OPERATIONS DE PROJETS

F.I.O.P.

FIOP Provisoire: version 5.0 (juin 2014)

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

UNITE D'ETUDES ET DE PROGRAMMATION (UEP)

FICHE D'IDENTIFICATION ET D'OPERATIONS DE PROJETS (FIOP: Format Provisoire)

Exercice : 2015 /2016

*** TITRE DU PROJET:**

Mise en place d'activités de planification familiale dans 30 marchés publics des 10 départements

(Action + La Nature de l'Action + la Localisation)

Visa Autorité Responsable

(sceau de l'Institution)

Dr Florence D. GUILLAUME
Ministre

Nom du Directeur du Projet

Dr Reynold GRAND-PIERRE

Tél: 3741-1182

Signature du Directeur du Projet

Adresse Electronique:

rgrandpierre@mspp.gouv.ht

Elaborée le: 15 janvier 2015

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION UNITE D'ETUDES ET DE PROGRAMMATION (UEP) FICHE D'IDENTIFICATION ET D'OPERATIONS DE PROJETS (FIOP: Format Provisoire) Exercice : 2015 /2016											
* TITRE DU PROJET:		Construction du Centre de Santé sans lits (CSL) de Mouillage Fouquet (commune d'Aquin, département du Sud)									
<i>(Action + La Nature de l'Action + la Localisation)</i>											
PREMIERE PARTIE: INFORMATIONS GENERALES											
1.- *DATE D'INSCRIPTION (jj/mm/aaaa):		15/11/2014				2.- DERNIERE MISE A JOUR (jj/mm/aaaa):		15/11/2014			
3.- *CODE EXTERNE DU PROJET (Bailleur Ext)											
4.- *CODE INTERNE PROJET (PIP):											
5.- * GRAND CHANTIER:		3. La refondation sociale									
6.- * PROGRAMME:		3.3: Accroître l'accès aux services de santé									
7.- * SOUS-PROGRAMME:		3.3.5: Mettre en place des centres de santé sans lits dans les Sections Communales									
8.- * PROJETS PSDH:		La réhabilitation ou la construction de 10 % par année des CSL									
9.- CIBLE PRIORITAIRE DU GOUVERNEMENT:		oui ☒		non ☐							
10.- *JUSTIFICATION:		La construction de l'axe routier Carrefour 44-Cotes de Fer est une composante importante du plan de développement économique et touristique de la région. Les bâtiments qui se trouvaient sur le tracé de la nouvelle route ont du être en grande partie démolis. Ce fut le cas du petit dispensaire qui fournissait les soins de santé à la population de Mouillage Fouquette, localité située à mi-chemin entre la route nationale #2 (zone Aquin) et Côtes de Fer. Depuis près d'un an, la population de 10,000 habitants doit se rendre à pied (quatre heures de marche) à Fonds des Blancs pour les soins de santé. Etant donné l'isolement de cette localité et afin de mieux répondre aux besoins de la population de 10,000 habitants, le département sanitaire du Sud a prévu, dans le contexte de sa carte sanitaire, la construction d'un centre de santé sans lits.									
11.- *POPULATION VISEE:		Population Cible		Nombre		* NOMBRE D'EMPLOIS CREES:		Pendant		Après	
		Enfants garçons						30		15	
		Enfants filles						30		5	
		Hommes		5 513				Homme:		10	
		Femmes		5 242				Femme:			
12.- ASPECTS LEGAUX:		1-									
		2-									
		3-									

13.- ASPECTS INSTITUTIONNEL	1-	La direction départementale du Sud supervise et coordonne le projet sur le terrain	
	2-	Les entités du MSPP central coordonnent différents aspects du projet: UEP pour coordination, DAB pour administration, DOSS pour supervision technique, DRH pour Ressources humaines	
	3-	La Commission Ministérielle de passation des Marchés publics gère les aspects de l'appel d'offres, de l'attribution du marché et du contrat	
14.- * MINISTÈRE DE TUTELLE	NOM	Téléphone	Courriel
* NOM DU CHARGÉ DE PROJET:	Dr Bernard Février	3730-2644	bfevrier@mspp.gouv.ht
15.- * SUPERVISION :	NOM DE LA FIRME	Téléphone	Courriel
* NOM DU CHARGÉ DE LA SUPERVISION:	DOSS (Direction d'Organisation des Services de Santé) du MSPP	4703-2271	spp.gouv.htdcarretheodore@
16.- * EXÉCUTION :	NOM DE LA FIRME	Téléphone	Courriel
* NOM DU CHARGÉ DE L'EXECUTION	sera connu après l'attribution du marché		
17.- BAILLEURS DE FONDS:	Bailleur/Pays		
	Etat Haïtien (MEF)		
18.-* AGENCE 1:	Nom du Représentant	Téléphone	Courriel
* PERSONNE CONTACT	Représentant du MEF		
19.- * AGENCE 2:	Nom du Représentant	Téléphone	Courriel
* PERSONNE CONTACT			

LOCALISATION

20.- ÉCHELON TERRITORIAL:	Inter-Départemental		Départemental		Arrondissement
---------------------------	---------------------	--	---------------	--	----------------

LOCALISATION									
20.- ÉCHELON TERRITORIAL:		Inter-Départemental		Départemental		Arrondissement			
		Communal		Inter-Communal		Section Communale			
21.- LOCALISATION GÉORÉFÉRENCIÉE (GPS):		Long	-73,10410000						
		Lat	18,191099999		(Note UEP: Info tirée du fichier carte sanitaire - site web MSPP)				
22.- * LOCALISATION GÉOGRAPHIQUE DU PROJET:									
		Département		Sud					
		Arrondissement		Aquin					
		Commune		Aquin					
		Section Communale		Frangipane					
		Habitation/Localité/Quartier		Mouillage Fouquet					
23.- *DUREE TOTALE DU PROJET:		24 mois		24.- *COUT TOTAL EN GOURDE DU PROJET:		26 000 000,00			
DESCRIPTION DU PROJET									
25.- * EFFETS ATTENDUS:									
(Objectif Général du Sous-Programme)		L'assurance d'offrir des services de santé accessibles de qualité à toute la population							
		L'accroissement graduel de la qualité et de la diversité des infrastructures de base offertes							
26.- * INDICATEURS DE RESULTATS:									
L'un des Objectifs Spécifiques du Sous- Programme (Objectif Général du Projet)		1-	La mise en place de réseaux hiérarchisés de centres de santé						
27.- * EXTRANTS:									
Les Objectifs Spécifiques du Projet.		1-	Un nouveau centre de santé sans lits construit et fonctionnel						
		2-	Supervision mensuelle des travaux par le MSPP						
		3-	Matériels et équipements installés et fonctionnels						
		4-	Personnel additionnel (médical, paramédical et administratif) en quantité suffisante et pris en charge par le projet pendant un an						
		5-							
		6-							

28.- * INTRANTS : BUDGET DU PROJET PAR PHASES.							InGé #5		
Ressources (Voies et Moyens permettant de réaliser les	Voies et Moyens	Elaboration	Planification	Exécution	Evaluation d'Impact	Total par Voies et Moyens			
	1-Dépenses de Personnels			1 500 000,00		1 500 000,00			
	2-Serv. et Charges Diverses			800 000,00		800 000,00			
	3-Achat Biens Consom. et Petit Matériel					0,00			
	4-Immobilisations Corporelles			23 700 000,00		23 700 000,00			
	5- Immobilisations Incorporelles					0,00			
	Total par Phases du projet	0,00	0,00	26 000 000,00	0,00	26 000 000,00			
29.- *SOURCES DE FINANCEMENT DU PROJET									
Ressources	Sources	Type	Prévisions Total	Poids par Sources	Programme Triennal d'Investissements				
1	2	3	4		PTI 1	PTI 2	PTI 3	PTI 4	PTI 5
Ressources Nationales	Trésor public	Public	26 000 000,00	100%					
	AFC	Public	0,00	0					
	Fonds Propres	Public	0,00	0					
Ressources Externes	Petrocaribe	Pret	0,00	0					
	Bilatéral	Don	0,00	0					
	Multilatéral	Pret	0,00	0					
	Privé	ONG	0,00	0					
Total			26 000 000,00	100%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30.- *PHASE ACTUELLE DU PROJET									
		Elaboration (Etude)		Planification de l'Exécution		Exécution		Evaluation d'Impact	
	Période	nov-14		janv-15		oct 2015-sept 2017			
							InGé #5		

31.- * CALENDRIER ANNUEL PREVISIONNEL D'EXECUTION DES ACTIVITES DU PROJET										InGé #6
# d'ordre séquentiel des Activités	Activités	Cout du projet					Cout Total par Activité	Poids des Activités		
		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5				
01	Construction du CSL de Mouillage Fouquet									
01.a	Travaux préliminaires (mobilisation et implantation)	1 708 000					1 708 000,00	6,57%		
01.b	Travaux de sous bassement	618 000					618 000,00	2,38%		
01.c	Bétonnnage	5 060 500					5 060 500,00	19,46%		
01.d	Maconnerie	3 634 650					3 634 650,00	13,98%		
01.e	Revêtements sol et murs	3 176 300					3 176 300,00	12,22%		
01.f	Ouvertures-boiseries-métal	2 340 000					2 340 000,00	9,00%		
01.g	Installations hydrauliques et sanitaires	2 012 550					2 012 550,00	7,74%		
01.h	Electricité	900 000					900 000,00	3,46%		
01.i	Travaux divers (aménagement extérieur)	250 000					250 000,00	0,96%		
02	Supervision et suivi des travaux de construction et du projet	240 000	60 000,00				300 000,00	1,15%		
03	Acquisition de matériels et équipements pour CSL	4 000 000					4 000 000,00	15,38%		
04	Personnel additionnel pour fonctionnement du centre		1 500 000,00				1 500 000,00	5,77%		
05	Mise en fonctionnement du centre (intrants, entretien, etc)		500 000,00				500 000,00	1,92%		
06							0,00	0,00%		
Cout Total d'Exécution des Activités par Année		23 940 000	2 060 000	0	0	0	26 000 000,00	100,00%		
32.- * CHRONOGRAMME D'EXECUTION ANNUELLE DES ACTIVITES DU PROJET										
# d'ordre séquentiel des	Activités	Durée des Activités								
		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5				
01	Construction du CSL de Mouillage Fouquet	12 mois								
01.a	Travaux préliminaires (mobilisation et implantation)									
01.b	Travaux de sous bassement									
01.c	Bétonnnage									
01.d	Maconnerie									
01.e	Revêtements sol et murs									
01.f	Ouvertures-boiseries-métal									
01.g	Installations hydrauliques et sanitaires									
01.h	Electricité									
01.i	Travaux divers (aménagement extérieur)									
02	Supervision et suivi des travaux de construction et du projet	12 mois	3 mois							
03	Acquisition de matériels et équipements pour CSL	4 mois								
04	Personnel additionnel pour fonctionnement du centre		12 mois							
05	Mise en fonctionnement du centre (intrants, entretien, etc)		12 mois							
06										
InGé #6										

InGé #7

33.- *RESULTATS ATTENDUS PAR ACTIVITE

# d'ordre séquentiel des Activités	Activités	Résultats		Cout		Ressources	
		Unité	Quantité	Unitaire	Total	Nationales	Externes
		1	2	3	4=2x3	5	6
01	Construction du CSL de Mouillage Fouquet	Construction CSL					
01.a	Travaux préliminaires (mobilisation et implantation)	FF et m ²	700,00	2 440,00	1 708 000,00	1 708 000,00	0,00
01.b	Travaux de sous bassement	m ³	515,00	1 200,00	618 000,00	618 000,00	0,00
01.c	Bétonnage	m ³	290,00	17 450,00	5 060 500,00	5 060 500,00	0,00
01.d	Maconnerie	m ³	1 230,00	2 955,00	3 634 650,00	3 634 650,00	0,00
01.e	Revêtements sol et murs	m ²	6 905,00	460,00	3 176 300,00	3 176 300,00	0,00
01.f	Ouvertures-boiseries-métal	m ²	375,00	6 240,00	2 340 000,00	2 340 000,00	0,00
01.g	Installations hydrauliques et sanitaires	ff	1,00	2 012 550,00	2 012 550,00	2 012 550,00	0,00
01.h	Electricité	ff	1,00	900 000,00	900 000,00	900 000,00	0,00
01.i	Travaux divers (aménagement extérieur)	ff	1,00	250 000,00	250 000,00	250 000,00	0,00
02	Supervision et suivi des travaux de construction et du projet	Visites supervision	20,00	15 000,00	300 000,00	300 000,00	0,00
03	Acquisition de matériels et équipements pour CSL	liste standard	1,00	4 000 000,00	4 000 000,00	4 000 000,00	0,00
04	Personnel additionnel pour fonctionnement du centre	liste standard	1,00	1 500 000,00	1 500 000,00	1 500 000,00	0,00
05	Mise en fonctionnement du centre (intrants, entretien, etc)	frais mensuels	12,00	41 666,67	500 000,00	500 000,00	0,00
06							
Total Général					26 000 000,00	26 000 000,00	0,00

InGé #7

InGé #8

34.- * CALENDRIER DES DEPENSES PREVISIONNELLES ANNUELLES DE L'EXECUTION

Dépenses par Nature	#	Montant Prévisionnel					Cout Total par	Poids
Rubrique Budgétaire	d'ordre	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Rubrique	des
1-Dépenses de Personnels		0,00	1 500 000,00	0,00	0,00	0,00	1 500 000,00	5,8%
11-Rémunérations principales	4		1 500 000,00				1 500 000,00	5,8%
13-Rémunér. Pr.heures sup.							0,00	0,0%
2-Serv. et Charges Diverses		150 000,00	350 000,00	0,00	0,00	0,00	500 000,00	1,9%
20-Services de base	5		100 000,00				100 000,00	0,4%
21-Pub, Imp, Rep, reliure							0,00	0,0%
22-Transport et Déplacements	2	150 000,00	50 000,00				200 000,00	0,8%
23-Formation							0,00	0,0%
24- Loc.Immob. et mobilières							0,00	0,0%
25-Entretien biens Mob.et Immob.	5		100 000,00				100 000,00	0,4%
26-Charges financières							0,00	0,0%
27-Fêtes et cérémonies							0,00	0,0%
29- Serv. et charges Divers	5		100 000,00				100 000,00	0,4%
3-Achat Biens Consom. et Petit Matériel		90 000,00	210 000,00	0,00	0,00	0,00	300 000,00	1,2%
30- Fournitures et petit matériel							0,00	0,0%
31- Prod.chimiques & fourn. Énergétiques	2 et 5	90 000,00	110 000,00				200 000,00	0,8%
32-Prod.de subsistance.							0,00	0,0%
33-Textiles et habillement							0,00	0,0%
39-Autres biens consom. et petit matériel.	5		100 000,00				100 000,00	0,4%

InGé #8

InGé #9

Dépenses par Nature	#	Montant Prévisionnel					Cout Total par Rubrique	Poids des Rubriq
Rubrique Budgétaire	d'ordre des	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5		
4-Immobilisations Corporelles		23 700 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23 700 000,00	91,2%
40- Mobilier, matériel et outillage	3	4 000 000,00					4 000 000,00	15,4%
41- Matériel de transport							0,00	0,0%
43-Terrains							0,00	0,0%
44-Bois, forêts, plantations							0,00	0,0%
45-Littoral, étangs et lacs							0,00	0,0%
46-Bâtiments	1	19 700 000,00					19 700 000,00	75,8%
47-Voies, réseaux et ouvrages							0,00	0,0%
5- Immobilisations Incorporelles		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0%
50- Immobilisations incorporelles							0,00	0,0%
7-Sub, Qte-parts et Cont.alloc., indem.		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0%
70-Subventions d'exploitation							0,00	0,0%
71- Subvention en capital							0,00	0,0%
Total Général		23 940 000,00	2 060 000,00	0,00	0,00	0,00	26 000 000,00	100,0%

35.- *COUTS RÉCURRENTS DU PROJET:

Budget de Fonctionnement Post Livrable (Frais d'Opération du Livrable)						
Rubriques de Dépenses	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total par Rubrique
1-Dépenses de Personnels			###	1 500 000,00		3 000 000,00
2-Serv. et Charges Diverses			###	100 000,00		200 000,00
3-Achat Biens Consom. et Petit Matér			###	100 000,00		200 000,00
4-Immobilisations Corporelles						0,00
5- Immobilisations Incorporelles						0,00
7-Sub, Qte-parts et Cont.alloc., indem						0,00
Total par Année	0,00	0,00	###	1 700 000,00	0,00	3 400 000,00

InGé #9



République d'Haïti

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

**PROCÉDURES DE GESTION INTERNE
DU PROGRAMME D'INVESTISSEMENT PUBLIC
AU MSPP**

ANNEXE 9

**Fichier de suivi
des avis de décaissements du MPCE, des
décaissements du MEF et des montants justifiés
par le MSPP (modèle PIP 2012-2013)**

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION
PIP 2012-2013 SUIVI DES AVIS DU MPCE -DECAISSEMENTS DU MEF - DEPENSES DU MSPP -AU 30 septembre 2014

Aucun décaissement pour ces 4 projets																				Balance à justifier (1 projet)			
DATE DE SOUMISSI ON		MONTANT PROJET FONDS TRESOR PUBLIC	AVIS DU MPCE AU MEF POUR DECAISSEMENTS						% (montant de l'avis du MPCE sur le montant du projet)	DECAISSEMENTS DU MEF								% (montant décaissé par MEF sur montant de l'avis du MPCE)	Justifié au 20 aout 2014 par MSPP	Balance au 20 aout 2014	% justifié MSPP		
3 oct. 2012	avril 2013		Le 21 janvier 2013 (19 projets)	Le 14 fév 2013 (1er+ 2e trim. choléra)	21 Mars (9 CSL)	27 juin 2013 (HCR et autres +amb)	decembre 2013	TOTAL		le 7 février 2013 (pour 10 projets)	le 20 février 2013 (pour 2 projets)	le 15 mars	le Mai 2013	aout 2013	28 aout 2013	nov-13	janv-14					CUMU- LATIF	
29	4	424 500 000	90 305 521	25 423 482	27 000 000	61 902 500	62 416 518	267 048 021	63%	52 388 125	12 542 334	32 231 044	27 000 000	45 000 000	13 153 583	20 000 000	42 416 518	244 731 604	92%	234 279 698	10 420 955	96%	
		100 800 000	39 427 979	-	-	10 000 000	2 840 000	49 927 479	50%	12 057 750	9 195 667	2 091 562	-	-	6 251 083	-	2 840 000	32 436 062	65%	32 430 260	5792	100%	
	X	20 000 000				10 000 000		10 000 000	50%														
X		10 000 000	4 197 750					4 197 750	42%						4 197 750			4 197 750	100%	4 197 613	137		
X		10 000 000	7 122 500					7 122 500	71%	7 122 500								7 122 500	100%	7 121 072	1 428		
X		20 000 000	8 687 917					8 687 917	43%										0%				
X		12 000 000	9 195 667					9 195 667	77%		9 195 667							9 195 667	100%	9 195 237	430		
X		10 000 000	2 550 250					2 550 250	26%	2 550 250								2 550 250	100%	2 550 250	-		
X		4 000 000	2 091 562					2 091 562	52%			2 091 562						2 091 562	100%	2 089 668	1 894		
X		4 000 000	1 643 500					1 643 500	41%										0%		-		
X		3 000 000	2 053 333					2 053 333	68%						2 053 333			2 053 333	100%		-		
X		4 800 000	2 225 000					2 225 000	46%	2 225 000								2 225 000	100%	2 225 000	-		
X		3 000 000	160 000				2 840 000	3 000 000	100%	160 000						2 840 000		3 000 000	100%	3 000 000	-		
		27 700 000	15 777 500	-	-	6 902 500		22 680 000	82%	15 777 500	-				6 902 500			22 680 000	100%	22 674 336	5 664	100%	
X		20 200 000	13 297 500			6 902 500		20 200 000	100%	13 297 500					6 902 500			20 200 000	100%	20 194 336	5 664		
X		7 500 000	2 480 000					2 480 000	33%	2 480 000								2 480 000	100%	2 480 000	-		
		70 000 000				20 000 000	26 000 000	20 000 000	29%					20 000 000		25 000 000	45 000 000	225%	34 587 076	10 412 924	77%		
	X	70 000 000				20 000 000	25 000 000	45 000 000	64%					20 000 000		25 000 000	45 000 000	100%	34 587 076	10 412 924			

INSTITUTION : MSPP		DATE DE SOUMISSI ON		MONTANT PROJET FONDS TRESOR PUBLIC	AVIS DU MPCE AU MEF POUR DECAISEMENTS					% (montant de l'avis du MPCE sur le montant du projet)	DECAISEMENTS DU MEF								% (montant décaissé par MEF sur montant de l'avis du MPCE)	Justifié au 20 aout 2014 par MSPP	Balance au 20 aout 2014	% justifié MSPP	
CODE	PROGRAMMES ET PROJETS	3 oct. 2012	avril 2013		Le 21 janvier 2013 (19 projets)	Le 14 fév 2013 (1er+ 2e trim. choléra)	21 Mars (9 CSL)	27 juin 2013 (HCR et autres +amb)	décembre 2013		TOTAL	le 7 février 2013 (pour 10 projets)	le 20 février 2013 (pour 2 projets)	le 15 mars	le Mai 2013	aout 2013	28 aout 2013	nov-13					janv-14
1313-1-12-63	PROGRAMME DE MISE EN PLACE DE CENTRES DE SANTE AVEC LITS (CAL) DANS LES COMMUNES DE CHAQUE ARRONDISSEMENT			25 000 000					25 000 000	100%					25 000 000				25 000 000	100%	25 000 000	-	100%
1313-1-12-63-11	CONSTRUCTION D'UN CAL A CARACOL		X	15 000 000					15 000 000	100%					15 000 000				15 000 000	100%	15 000 000	-	
1313-1-12-63-14	TRANSFORMATION DU CSL DE CHANSOLME EN CAL		X	10 000 000					10 000 000	100%					10 000 000				10 000 000	100%	10 000 000	-	
1313-1-12-64	PROGRAMME DE MISE EN PLACE DE CENTRES DE SANTE SANS LITS (CSL) DANS LES SECTIONS COMMUNALES DE CHAQUE ARRONDISSEMENT			54 000 000			27 000 000		27 000 000	50%				27 000 000					27 000 000	100%	27 000 000		100%
1313-1-12-64-11	CONSTRUCTION CSL (section Tiby) Petit Trou Nippes	X		6 000 000			3 000 000		3 000 000	50%				3 000 000					3 000 000	100%	3 000 000		
1313-1-12-64-12	CONSTRUCTION CSL(section La Corne) , Port de Paix	X		6 000 000			3 000 000		3 000 000	50%				3 000 000					3 000 000	100%	3 000 000		
1313-1-12-64-13	CONSTRUCTION D'UN CSL (3e section Petite Riviere de Bayonnais)-Gonaives	X		6 000 000			3 000 000		3 000 000	50%				3 000 000					3 000 000	100%	3 000 000		
1313-1-12-64-14	CONSTRUCTION D'UN CSL (section La Voute) commune de Jacmel	X		6 000 000			3 000 000		3 000 000	50%				3 000 000					3 000 000	100%	3 000 000		
1313-1-12-64-15	CONSTRUCTION D'UN CSL (section St Victor) , commune Abriots	X		6 000 000			3 000 000		3 000 000	50%				3 000 000					3 000 000	100%	3 000 000		
1313-1-12-64-16	CONSTRUCTION D'UN CSL (43 section Dalmette quartier La Cahouane) Tiburon	X		6 000 000			3 000 000		3 000 000	50%				3 000 000					3 000 000	100%	3 000 000		
1313-1-12-64-17	CONSTRUCTION D'UN CSL 3e section Savanne Longue- Commune Ouanaminthe	X		6 000 000			3 000 000		3 000 000	50%				3 000 000					3 000 000	100%	3 000 000		
1313-1-12-64-18	CONSTRUCTION D'UN CSL (3e section de Caracol)commune Gr. Riv. du Nord	X		6 000 000			3 000 000		3 000 000	50%				3 000 000					3 000 000	100%	3 000 000		
1313-1-12-64-19	CONSTRUCTION D'UN CSL (section Montagne Terrible) Commune Saut d'eau	X		6 000 000			3 000 000		3 000 000	50%				3 000 000					3 000 000	100%	3 000 000		
1313-1-12-65	PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES MALADIES ENDEMIQUES ET LES EPIDEMIES			60 000 000		25 423 482	-		34 576 518	60 000 000	100%			25 423 482			20 000 000	14 576 518	60 000 000	100%	59 985 877	14 123	100%
1313-1-12-65-11	PROGRAMME DE PREVENTION ET DE LUTTE CONTRE LE CHOLERA	X		60 000 000		25 423 482			34 576 518	60 000 000	100%			25 423 482			20 000 000	14 576 518	60 000 000	100%	59 985 877	14 123	
1313-1-12-66	PROGRAMMES PRIORITAIRES EN SANTE			49 000 000	14 693 667	-	-			14 693 667	0	4 646 000	3 346 667	4 716 000					12 708 667	86%	12 696 408	11 959	100%
1313-1-12-66-11	PROGRAMME DE SANTE MATERNELLE ET INFANTILE	X		2 000 000	396 000					396 000	20%	396 000							396 000	100%	396 000	-	
1313-1-12-66-14	APPUI AU PROGRAMME DE PLANIFICATION FAMILIALE	X		2 000 000	1 985 000					1 985 000	99%								-	0%			
1313-1-12-66-15	LUTTE CONTRE MALNUTRITION	X		15 000 000	4 250 000					4 250 000	28%	4 250 000							4 250 000	100%	4 243 924	6 076	
1313-1-12-66-17	APPUI AU PROGRAMME DE PROMOTION DE LA SANTE ET PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT	X		15 000 000	4 716 000					4 716 000	31%			4 716 000					4 716 000	100%	4 716 000	-	
1313-1-12-66-18	PRISE EN CHARGE DES MALADIES MENTALES	X		15 000 000	3 346 667					3 346 667	22%		3 346 667						3 346 667	100%	3 340 784	5 883	
1313-1-12-67	PROGRAMME D'APPROV. EN MATERIELS ET EQUIPEMENTS MEDICAUX POUR INSTITUTIONS SANTE			18 000 000	13 840 000	-	-			13 840 000	1	13 840 000							13 840 000	100%	13 838 557	1 443	100%
1313-1-12-67-11	APPROVISIONNEMENT EN MATERIELS ET EQUIPEMENTS MEDICAUX POUR INSTITUTIONS SANTE	X		18 000 000	13 840 000					13 840 000	77%	13 840 000							13 840 000	100%	13 838 557	1 443	
1313-1-12-68	PROGRAMME D'APPROVISIONNEMENT DES INSTITUTIONS SANITAIRES EN INTRANTS ET EN MEDICAMENTS.			20 000 000	6 066 875	-	-			6 066 875	0	6 066 875							6 066 875	100%	6 066 875	-	100%
1313-1-12-68-11	APPROVISIONNEMENT EN INTRANTS ET MEDICAMENTS POUR LES INSTITUTIONS PUBLIQUES	X		20 000 000	6 066 875					6 066 875	30%	6 066 875							6 066 875	100%	6 066 875	-	



République d'Haïti

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

**PROCÉDURES DE GESTION INTERNE
DU PROGRAMME D'INVESTISSEMENT PUBLIC
AU MSPP**

ANNEXE 10

**Feuille de route interne
pour décaissements du PIP au MSPP**



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION (MSPP)
FEUILLE DE ROUTE – Projets d’investissement public (PIP) - PROJETS PROGRAMMES

DE : Dr Jean Patrick Alfred, Directeur UEP A : M. Pierre Wilnor Cherestal, Directeur DAB

Vous trouverez ci-joint la planification et prévisions budgétaires pour le projet suivant :

1313-1-12-50-12	APPUI A LA COORDINATION DES ACTEURS	
1313-1-12-50-13	APPUI A LA RESTRUCTURATION DE L'UEP DU MSPP	
1313-1-12-50-14	APPUI AU PROCESSUS DE SUIVI ET PLANIFICATION	
1313-1-12-50-15	APPUI AU RENFORCEMENT INSTITUTIONNEL DES DIRECTIONS CENTRALES	
1313-1-12-50-17	APPUI AU RENFORCEMENT ORGANISATIONNEL DES DEPARTEMENTS	
1313-1-12-50-19	APPUI A LA MISE EN PLACE D'UNE STRUCTURE DE COMMUNICATION AU MSPP	
1313-1-12-50-20	APPUI A LA MISE EN PLACE / RENFORCEMENT DU CENTRE DE DOCUMENTATION	
1313-1-12-50-21	APPUI AU PROCESSUS DE MOBILISATION DES RESSOURCES HUMAINES DU MSPP	
1313-1-12-50-22	APPUI A L'AMENAGEMENT DES BUREAUX DEPARTEMENTAUX ET COMMUNAUX ET INSTITUTIONS	
1313-1-12-50-23	CONSTRUCTION BUREAU DEPARTEMENTAL DU NORD-EST	
1313-1-12-60-15	MISE EN PLACE D'UN CENTRE AMBULANCIER REGIONAL NORD-EST	
1313-1-12-60-17	MISE EN PLACE D'UN POSTE DE TRANSFUSION SANGUINE A PETION-VILLE	
1313-1-12-65-11	PROGRAMME DE PREVENTION ET DE LUTTE CONTRE LE CHOLERA	
1313-1-12-66-11	PROGRAMME DE SANTE MATERNELLE ET SANTE INFANTILE	
1313-1-12-66-15	LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION	
1313-1-12-66-17	APPUI AU PROGRAMME DE PROMOTION DE LA SANTE ET PROTECTION 'ENVIRONNEMENT	
1313-1-12-66-18	PRISE EN CHARGE DES MALADIES MENTALES	
1313-1-12-67-11	APPROVISIONNEMENT EN MATERIELS ET EQUIPEMENTS MEDICAUX POUR INSTITUTIONS SANTE	
1313-1-12-68-11	APPROVISIONNEMENT EN INTRANTS ET MEDICAMENTS POUR LES INSTITUTIONS PUBLIQUES	
1313-1-12-62-15	A PPUI AU RENFORCEMENT DE 10 HOPITAUX COMMUNAUTAIRES DE REFERENCE (HCR)	
1313-1-12-64-14	TRANSFORMATION DU DISPENSAIRE DE CHANSOLME EN CAL	
1313-1-12-63-11	CONSTRUCTION D'UN CAL A CARACOL	

Dans le cadre de ce plan, veuillez ☐ Emettre les chèques suivants / ☐ Effectuer un transfert bancaire-DD

Montant (Gourdes)	A l'ordre de / sur le compte de	Frais dépla- cement (✓) + feuille voyage	Avance à justifier (✓)	Rubrique

Date : _____ **Signature UEP** _____

Transmis à la comptabilité par la DAB le _____ **Signature DAB** _____

Exécuté par la comptabilité le : _____ **Signature comptabilité** _____



République d'Haïti

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

**PROCÉDURES DE GESTION INTERNE
DU PROGRAMME D'INVESTISSEMENT PUBLIC
AU MSPP**

ANNEXE 11

**Modèle de rapport trimestriel
pour un projet 'non-infrastructure'**

TABLE DES MATIERES

1. Brève description du projet.....	1
1.1 Préambule	1
1.2 Les objectifs	1
1.3 Résultats attendus	1
1.4 Durée du projet.....	2
1.5 Financements et sources	2
2. Résumé des opérations financières (ROF) : de la date du démarrage au PREMIER TRIMESTRE de l'exercice 2015 – 2016	2
2.1 Taux de financement	2
2.2 Taux d'absorption	3
3. Analyse du PREMIER TRIMESTRE de l'exercice 2015 – 2016	3
3.1. Analyse financière de l'exercice, par trimestre (voir tableau page suivante).....	3
3.2. Taux de financement de l'exercice	3
3.3. Taux d'absorption de l'exercice.....	4
3.4. Etat d'avancement financier de l'exercice par activités	4
3.5. Analyse physique de l'exercice, par trimestre (voir le tableau page suivante).....	5
3.6. Etat d'avancement physique des activités	6
4. Récapitulation	7
4.1. Analyses et commentaires d'ordre général sur l'évolution du projet	7
4.2. Recommandations et suggestions	7

Notes :

- Le rapport financier est compilé conjointement avec la section comptabilité du MSPP
- Les tableaux de rapport financier sont validés par la comptabilité
- Les copies des pièces justificatives correspondant au montant du rapport financier sont annexées au rapport

1.- Brève Description du Projet :

1.1.- Préambule

La dernière enquête EMMUS (2012) a montré que l'indice synthétique de fécondité pour une femme s'élève à 4.4 enfants/femme en milieu rural contre 2.6 en milieu urbain (une légère baisse par rapport à l'EMMUS précédent qui avait rapporté respectivement 6 et 3). Les efforts doivent se poursuivre et la stratégie d'offrir les services de planification familiale dans les marchés publics est une des stratégies identifiées par le MSPP pour augmenter la couverture de ce programme. Bien que les services de planification familiale soient offerts dans toutes les institutions de santé du pays, les marchand/es fréquentant les marchés publics passent d'un marché à l'autre et ne disposent pas de temps pour se rendre aux institutions de santé pour les services de planification familiale.

N'ayant pas accès aux services de planification familiale, les marchands et marchandes circulant dans les marchés publics n'ont pas le contrôle des naissances au sein de leur famille ; contribuant ainsi à l'augmentation du taux de natalité dans le pays avec toutes les conséquences sur la santé des femmes et des enfants. La livraison de services de planification familiale dans les marchés publics est une priorité pour le MSPP. Cette stratégie vise l'amélioration des indicateurs de santé maternelle dans le pays. .

1.2.- Les Objectifs :

1.2.1.- Objectif Général du Programme ou le Projet est partie prenante

Le programme d'amélioration de l'accès aux services de santé prévoit la mise en place d'un système de santé accessible à tous. Cet objectif sera atteint à travers divers sous-programme dont celui du renforcement de la mise en œuvre de politiques portant sur la santé de la population qui vise le soutien des réseaux locaux d'intervenants et de partenaires dans les dimensions de santé et de contrôle de la population.

1.2.2.- Objectif Général du projet (l'un des Objectifs Spécifiques du Programme) ;

- Contribuer à élargir l'accès aux services de planification familiale (PF)

1.2.3.- Objectifs Spécifiques du Projet.

- Assurer la disponibilité et l'accessibilité des services PF dans 30 grands marchés publics des 10 départements

1.3.- Résultats attendus ;

1.3.1.- Produits Intermédiaires (Le Livrable) : Résultats liés directement aux Activités du Projet ;

- 30 postes de services de PF fonctionnels dans 30 marchés publics dans les 10 départements

1.3.2.- Produits contribuant à atteindre l'Objectif du Programme.

- Augmentation de l'accès aux services de planification familiale pour les marchand/es dans les marchés publics.

1.3.3.- Produits contribuant à atteindre l'Objectif d'un Développement Réel (l'Impact) ;

- Contribution à l'amélioration de la santé des femmes à travers l'accès aux services de planification familiale.

1.4.- Durée du Projet

1.4.1.- Durée du Projet: Date de Démarrage Effective, Date d'achèvement Prévue ;

Le projet est prévu pour une période d'une année.

1.4.2.- Temps Ecoulé : Nombre d'Années d'exécution des Activités Réalisés ;

Le projet était prévu pour la période allant d'octobre 2015 à septembre 2016. Un premier décaissement pour ce projet a été reçu le 10 octobre 2015. Par conséquent, trois mois se sont déroulés depuis le début du projet et ce rapport couvre le premier trimestre de l'année fiscale 2015-2016.

1.4.3.- Temps Restant : Nombre d'Années d'Exécution des Travaux à Réaliser.

Il reste neuf mois pour compléter le projet.

1.5.- Financements et Sources.

1.5.1.- Ressources Nationales : Sources et Montants

Trésor Public : 20,000,000 gourdes (vingt millions gourdes)

1.5.2.- Ressources Externes: Agences et Montants: Aucune

1.5.3.- Rappel des conditionnalités des Ressources Externes ; et, Qui Finance Quoi.

2.- Résumé des Opérations Financières (R.O.F.): de la date du Démarrage au **PREMIER TRIMESTRE de l'Exercice 2015-2016.**

2.1.- Taux de Financement :

2.1.1.- Taux de Financement, Ressources Nationales :

<i>Coût Total du Projet</i>	<i>Décaissements Précédents</i>	<i>Dernier Décaissement</i>	<i>Décaissements Cumulés</i>	<i>Solde Financier</i>	<i>Taux de Financement</i>
1	2	3	4=2+3	5=1-4	6=4 /1
20,000,000	0	6,000,000	6,000,000	14,000,000	30.0%

2.1.2.- Taux de Financement, Ressources Externes : Aucune

<i>Coût Total du Projet</i>	<i>Décaissements Précédents</i>	<i>Dernier Décaissement</i>	<i>Décaissements Cumulés</i>	<i>Solde Financier</i>	<i>Taux de Financement</i>
1	2	3	4=2+3	5=1-4	6=4 /1

2.1.3.- Narratif : Explicatif, Analyses, Commentaires, Causes des Ecart.

Ce premier décaissement de 30% du projet a été reçu au début de l'année fiscale en octobre 2015. La balance est nécessaire pour poursuivre les activités comme prévu dans le chronogramme du projet.

2.2- Taux d'Absorption :

2.2.1.- Taux d'Absorption, Ressources Nationales :

<i>Décaissements Cumulés</i>	<i>Dépenses Précédentes</i>	<i>Dépenses Actuelles</i>	<i>Dépenses Cumulées</i>	<i>Valeur en Livre</i>	<i>Taux d'Absorption</i>
1	2	3	4=2+3	5=1-4	6=4 /1
6,000,000	0	5,200,000	5,200,000	800,000	86,6%

2.2.2.- Taux d'Absorption, Ressources Externes : aucune

<i>Décaissements Cumulés</i>	<i>Dépenses Précédentes</i>	<i>Dépenses Actuelles</i>	<i>Dépenses Cumulées</i>	<i>Valeur en Livre</i>	<i>Taux d'Absorption</i>
1	2	3	4=2+3	5=1-4	6=4 /1

2.2.3.- Narratif : Explicatif, Analyse, Commentaires, Causes des Ecart.

Avec ce premier montant décaissé, les visites d'identification des 30 marchés dans les 10 départements ont été réalisées et les travaux d'aménagement des sites identifiés par les mairies ont débuté dans une dizaine d'entre eux. Ce qui porte à 86.6% du montant décaissé déjà dépensé dans le cadre du projet.

3.- Analyse du **PREMIER TRIMESTRE** de l'Exercice 2015-2016

3.1.- Analyse Financière de l'Exercice, Par Trimestre (Voir tableau page suivante)

3.2.- Taux de Financement de l'Exercice :

3.2.1.- Ressources Nationales :

<i>Prévision de l'Exercice</i>	<i>*Décaissements Précédents</i>	<i>Dernier Décaissement</i>	<i>Décaissements Cumulés</i>	<i>Solde Financier</i>	<i>Taux de Financement</i>
1	2	3	4=2+3	5=1-4	6=4 /1
20,000,000	0	6,000,000	6,000,000	14,000,000	30.0%

3.2.2.- Ressources Externes :

<i>Prévision de l'Exercice</i>	<i>*Décaissements Précédents</i>	<i>Dernier Décaissement</i>	<i>Décaissements Cumulés</i>	<i>Solde Financier</i>	<i>Taux de Financement</i>
1	2	3	4=2+3	5=1-4	6=4 /1

** Si c'est le premier rapport de l'exercice en cours « Décaissements Précédents » équivaldraient à la balance au 30 septembre du dernier exercice écoulé. (Valeur en Livre au 30 septembre)*

3.2.3.- Narratif : Explicatif, Analyse, Commentaires, Causes des Ecart.

Voir 2.1.3 et 2.2.3 plus haut.

3.3.- Taux d'Absorption de l'Exercice :

3.3.1.- Ressources Nationales :

<i>Décaissements Cumulés</i>	<i>Dépenses Précédentes</i>	<i>Dépenses Actuelles</i>	<i>Dépenses Cumulées</i>	<i>Valeur en Livre</i>	<i>Taux d'Absorption</i>
1	2	3	4=2+3	5=1-4	6=4 /1
6,000,000	0	5,200,000	5,200,000	800,000	86,6%

3.3.2.- Ressources Externes :

<i>Décaissements Cumulés</i>	<i>Dépenses Précédentes</i>	<i>Dépenses Actuelles</i>	<i>Dépenses Cumulées</i>	<i>Valeur en Livre</i>	<i>Taux d'Absorption</i>
1	2	3	4=2+3	5=1-4	6=4 /1

3.3.3.- Narratif : Explicatif, Analyse, Commentaires, Causes des Ecart :

Voir 2.2.3 plus haut.

3.4.- Etat d'Avancement Financier de l'Exercice par Activités.

3.4.1.- Période : **PREMIER TRIMESTRE** de l'Exercice 2015-2016

No d'Ordre	Activités	Coût prévu (Exercice Actuel)	Dépenses Précédentes (trimestres antérieurs)	Dépenses Actuelles (trimestre actuel)	Dépenses Cumulées	Balance	%
		1	2	3	4=2+3	5=1-4	6=4/1
1	Visites de planification pour l'identification des marchés publics dans les 10 départements et ententes avec les 30 mairies	930,000	-	900,000	900,000	30,000	96.8%
2	Aménagement des espaces dans les 30 marchés pour l'installation du poste PF	12,000,000	-	4,300,000	4,300,000	7,700,000	35.8%
3	Acquisition et installation de matériels et équipements dans les 30 postes PF	6,150,000	-	0	0	6,150,000	0,0%
4	Fourniture de services PF dans les 30 points de services	0.00	-	0	0	0	N/A
5	Supervision et évaluation continue	920,000	-	0	0	920,000	0.0%
	TOTAL – MONTANT PREVU	20,000,000	-	5,200,000	5,200,000	14,800,000	26,0%
	SUR MONTANT DECAISSE	6,000,000		5,200,000	5,200,000	14,800,000	86.7%

3.4.2.- Narratif : Explicatif, Analyse, Commentaires, Causes des Ecart.

Le premier décaissement de 30% du projet ayant été reçu au début de l'année fiscale, les responsables de la Direction de la Santé de la Famille du MSPP central ont réalisé la première activité de visites dans les 10 départements pour l'identification des marchés. A la fin du trimestre, 96.8% du montant prévu pour cette activité était dépensé.

Suite aux visites et à l'identification des espaces pour la mise en place des postes de PF dans les marchés publics avec les 30 mairies, les travaux d'aménagement ont pu commencer dans 15 des ces marchés. A date, la rubrique prévue pour ces travaux a été dépensée à 35.8%. la balance de cette activité se poursuivra aussitôt qu'un deuxième décaissement sera disponible.

Les trois autres activités seront mises en œuvre une fois que les 30 postes de services de PF seront installés et équipés.

Ce qui donne un pourcentage de 26% dépensé sur le montant total du projet et de 86.7% sur le montant décaissé.

3.5.- Analyse Physique de l'Exercice, Par Trimestre (Voir tableau page suivante)

3.6.- Etat d'Avancement Physique des Activités

3.6.1.- Période : **PREMIER TRIMESTRE** de l'Exercice 2015-2016

No d'Ordre	Activité	Unité (indicateur objectivement vérifiable)	Quantité Prévue	Réalisation Trimestres Précédents	Réalisation Trimestre Actuel	Réalisation Cumulée	Ecart	% réalisé
		1	2	3	4	5=3+4	6=2-5	7=5/2
1	Identification des marchés publics dans les 10 départements et ententes avec les 30 mairies	# visites de planification dans les 10 départements	20	N/A	20	20	0	100%
2	Aménagement des espaces dans les 30 marchés pour l'installation du poste PF	# d'espaces aménagés pour postes PF dans les marchés publics (construction ou rénovation)	30	N/A	15 (partiellement)	15 (partiellement)	15	35% (travaux non finalisés dans 15 postes)
3	Acquisition et installation de matériels et équipements dans les 30 postes PF	Matériels et équipements disponibles et installés dans les 30 postes	30	N/A	0	0	30	0%
4	Fourniture de services PF dans les 30 points de services	# points de service PF dans marchés publics # clients PF fréquentant les postes (dans premiers mois) # et types méthodes PF utilisées	30 Au moins 10,000 hommes 5,000 femmes Selon les rapports	N/A	0 0 0	0 0 0	30 Au moins 10,000 H 5,000 F Selon les rapports	0% 0% 0%
5	Supervision et évaluation continue	# visites supervision	20	N/A	0	0		0%

3.6.2.- Narratif : Explicatif, Analyse, Commentaires, Causes des Ecart.

Avec ce premier décaissement l'équipe de la Direction de la Santé de la Famille du MSPP a pu réaliser les 20 visites de planification dans les 10 départements comme prévu (100% réalisé). Au cours de ces visites, les marchés publics où seront installés les postes de services PF ont été identifiés selon des critères pré-établis (fréquentation des marchés, éloignement, distance à institutions de santé, etc). Lors de ces visites, les responsables départementaux et centraux ont rencontré les représentants de la mairie responsable du marché public et ont pu identifier ensemble l'espace où sera aménagé le poste PF. Un plan d'aménagement a aussi été proposé pour chacun d'entre eux et un devis pour des travaux de rénovation et/ou de construction a été établi suite à la visite.

Au cours de ce premier trimestre, des travaux ont été initiés dans 15 des sites prévus (35% réalisé dans les travaux ne sont pas finalisés). Des photos des travaux sont annexées au rapport. Les matériels et équipements seront commandés aussitôt qu'un autre décaissement sera disponible (0% réalisé). Ce qui permettra aux postes de commencer à fournir des services de PF avec la collaboration du personnel de l'institution de santé la plus rapprochée (infirmière et agents de santé) ainsi que la mairie pour le suivi et l'entretien (0% réalisé pour ce trimestre). Une fois les postes fonctionnels, les responsables de la DSF effectueront des visites de supervision (0% réalisé à date).

4.- Récapitulation

4.1.- Analyse et commentaires d'ordre général sur l'évolution du projet :

4.1.1.- Aspect Administratif

Aucun retard n'a été noté au niveau des départements qui ont fait la prise de contact avec les mairies avant la visite des responsables du bureau central. Ce qui a permis de rapidement finaliser la sélection et planifier l'aménagement des espaces prévus pour les postes PF dans les 30 marchés publics.

4.1.2.- Aspect Financier

Le MSPP a dépensé 87% du montant décaissé. Il est urgent qu'un deuxième décaissement soit effectué pour ne pas créer de rupture dans les travaux déjà initiés dans les 15 premiers marchés publics.

4.1.3.- Aspect Technique

Les deux premières activités se sont déroulées selon le chronogramme prévu avec le montant décaissé.

4.2.- Recommandations et Suggestions

Pour permettre la mise en œuvre du projet comme prévu, il est important que les décaissements soient effectués selon le chronogramme prévu. Avec les travaux déjà initiés dans la moitié des postes de PF, un deuxième décaissement est nécessaire pour finaliser la mise en place de ces 15 premiers postes et initier les travaux dans les 15 autres. Le décaissement du montant prévu pour les matériels et équipements (6,150,000 G) est aussi urgent afin de permettre à ces postes de services PF d'être fonctionnels.

N..B. :Dates limites pour la transmission au MPCE des Rapports Trimestriels :

- 15 janvier, Premier Trimestre : Octobre à Décembre
- 15 avril, Deuxième Trimestre : Janvier à Mars
- 15 juillet, Troisième Trimestre : Avril à Juin
- 15 octobre, Quatrième Trimestre : Juillet à Sept. (Accompagné du Bilan Annuel de Projet).
- **Toute nouvelle requête de décaissement** est conditionnée par la soumission et l'analyse des rapports trimestriels d'Etat d'Avancement Physique et Financier.
- **Les Pièces justificatives de Dépenses** doivent être annexées aux différents Rapports Trimestriels d'Etat d'Avancement Physique et Financier du Projet.
- Les Rapports doivent être soumis en **Double Exemple** au MPCE.



République d'Haïti

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

**PROCÉDURES DE GESTION INTERNE
DU PROGRAMME D'INVESTISSEMENT PUBLIC
AU MSPP**

ANNEXE 12

**Modèle de rapport trimestriel
pour un projet d'infrastructure**

TABLE DES MATIERES

1. Brève description du projet.....	1
1.1. Préambule	1
1.2. Les objectifs	1
1.3. Résultats attendus	1
1.4. Durée du projet.....	2
1.5. Financements et sources	2
2. Résumé des opérations financières (ROF) : de la date du démarrage au PREMIER TRIMESTRE de l'exercice 2015 – 2016	2
2.1 Taux de financement	2
2.2 Taux d'absorption	3
3. Analyse du PREMIER TRIMESTRE de l'exercice 2015 – 2016	3
3.1. Analyse financière de l'exercice, par trimestre (voir tableau page suivante).....	3
3.2. Taux de financement de l'exercice	3
3.3. Taux d'absorption de l'exercice.....	4
3.4. Etat d'avancement financier de l'exercice par activités	5
3.5. Analyse physique de l'exercice, par trimestre (voir le tableau page suivante).....	6
3.6. Etat d'avancement physique des activités	7
4. Récapitulation	8
4.1. Analyses et commentaires d'ordre général sur l'évolution du projet	8
4.2. Recommandations et suggestions	8

Notes :

- Le rapport financier est compilé conjointement avec la section comptabilité du MSPP
- Les tableaux de rapport financier sont validés par la comptabilité
- Les copies des pièces justificatives correspondant au montant du rapport financier sont annexées au rapport

1.- Brève Description du Projet :

1.1.- Préambule

Le Plan Stratégique D'Haïti (PSDH) prévoit l'augmentation de l'accès aux soins suivant les standards établis par le Ministère de la Santé Publique et de la Population. Le système de santé haïtien est organisé selon une pyramide de soins de trois niveaux (niveau primaire, niveau secondaire et niveau tertiaire). Au niveau primaire, la politique nationale de santé prévoit la mise en place de centre de santé communautaire au niveau des localités et de centres de santé (sans lits ou avec lits selon la population et la localisation) au niveau des communes.

La construction de l'axe routier Carrefour 44-Cotes de Fer est une composante importante du plan de développement économique et touristique de la région. Les bâtiments qui se trouvaient sur le tracé de la nouvelle route ont dû être en grande partie démolis. Ce fut le cas du petit dispensaire qui fournissait les soins de santé à la population de Mouillage Fouquet, localité située à mi-chemin entre la route nationale #2 (zone Aquin) et Côtes de Fer. Depuis près d'un an, la population de 10,000 habitants doit se rendre à pied (quatre heures de marche) à Fonds des Blancs pour les soins de santé.

Etant donné l'isolement de cette localité et afin de mieux répondre aux besoins de la population de 10,000 habitants, le département sanitaire du Sud a prévu, dans le contexte de sa carte sanitaire, la construction d'un centre de santé sans lit.

1.2.- Les Objectifs :

1.2.1.- Objectif Général du Programme ou le Projet est partie prenante

Le programme d'amélioration de l'accès aux services de santé prévoit la mise en place d'un système de santé accessible à tous. Cet objectif sera atteint à travers divers sous-programme dont celui de la mise en place de centres de santé dans les localités et les communes qui vise à doter chaque section communale d'une institution sanitaire répondant aux besoins de leur population selon les normes prévues dans la planification stratégique du MSPP.

1.2.2.- Objectif Général du projet (l'un des Objectifs Spécifiques du Programme) ;

Renforcer et moderniser le système de santé dans le département du Sud

1.2.3.- Objectifs Spécifiques du Projet

Construction et mise en fonctionnement d'un centre de santé avec lit dans la localité de Mouillage Fouquet de la commune d'Aquin

1.3.- Résultats attendus ;

1.3.1.- Produits Intermédiaires (Le Livrable) : Résultats liés directement aux Activités du Projet ;

- Le Centre de santé sans lit (CSL) de Mouillage Fouquet est construit selon les normes du MSPP
- La supervision technique est assurée tout au long du projet de construction
- Les matériels et équipements sont fonctionnels et les intrants disponibles
- Le personnel (médical, paramédical et administratif) est en quantité suffisante et formé selon les normes des CSL
- Les systèmes de gestion du centre sont en place et fonctionnels
- Le nouveau CSL est fonctionnel

1.3.2.- Produits contribuant à atteindre l'Objectif du Programme.

- Un nouveau CSL répondant aux besoins de la population de Mouillage Fouquet

1.3.3.- Produits contribuant à atteindre l'Objectif d'un Développement Réel (l'Impact) ;

- Réduction du taux de morbi-mortalité et amélioration des indicateurs de santé dans la localité de Mouillage Fouquet et ses environs.

1.4.- Durée du Projet

1.4.1.- Durée du Projet: Date de Démarrage Effective, Date d'achèvement Prévue ;

Le projet est prévu pour une période de deux ans.

1.4.2.- Temps Ecoulé : Nombre d'Années d'exécution des Activités Réalisés ;

Le projet était prévu pour la période allant d'octobre 2015 à septembre 2017. Un premier décaissement pour ce projet a été reçu le 10 octobre 2015. Par conséquent, trois mois se sont déroulés depuis le début du projet et ce rapport couvre le premier trimestre de l'année fiscale 2015-2016.

1.4.3.- Temps Restant : Nombre d'Années d'Exécution des Travaux à Réaliser.

Il reste 21 mois pour compléter le projet.

1.5.- Financements et Sources.

1.5.1.- Ressources Nationales : Sources et Montants

Trésor Public : 26,000,000 gourdes (vingt six millions gourdes)

1.5.2.- Ressources Externes: Agences et Montants: Aucune

1.5.3.- Rappel des conditionnalités des Ressources Externes ; et, Qui Finance Quoi.

2.- Résumé des Opérations Financières (R.O.F.): de la date du Démarrage au **PREMIER TRIMESTRE** de l'Exercice 2015-2016.

2.1.- Taux de Financement :

2.1.1.- Taux de Financement, Ressources Nationales :

<i>Cout Total du Projet</i>	<i>Décaissements Précédents</i>	<i>Dernier Décaissement</i>	<i>Décaissements Cumulés</i>	<i>Solde Financier</i>	<i>Taux de Financement</i>
1	2	3	4=2+3	5=1-4	6=4 /1
26,000,000	0	14,000,000	14,000,000	12,000,000	53,8%

2.1.2.- Taux de Financement, Ressources Externes : Aucune

<i>Cout Total du Projet</i>	<i>Décaissements Précédents</i>	<i>Dernier Décaissement</i>	<i>Décaissements Cumulés</i>	<i>Solde Financier</i>	<i>Taux de Financement</i>
1	2	3	4=2+3	5=1-4	6=4 /1

2.1.3.- Narratif : Explicatif, Analyses, Commentaires, Causes des Ecart.

Ce premier décaissement de 53.8% du projet a été reçu au début de l'année fiscale en octobre 2015. La balance est nécessaire pour poursuivre les activités comme prévu dans le chronogramme du projet.

2.2- Taux d'Absorption :

2.2.1.- Taux d'Absorption, Ressources Nationales :

Décaissements Cumulés	Dépenses Précédentes	Dépenses Actuelles	Dépenses Cumulées	Valeur en Livre	Taux d'Absorption
1	2	3	4=2+3	5=1-4	6=4 /1
14,000,000	0	11,880,000	11,880,000	2,120,000	84.8%

2.2.2.- Taux d'Absorption, Ressources Externes : aucune

Décaissements Cumulés	Dépenses Précédentes	Dépenses Actuelles	Dépenses Cumulées	Valeur en Livre	Taux d'Absorption
1	2	3	4=2+3	5=1-4	6=4 /1

2.2.3.- Narratif : Explicatif, Analyse, Commentaires, Causes des Ecart.

Avec ce premier montant décaissé, une première avance de 30% a été versée à la firme de construction ainsi qu'un premier paiement sur soumission de décompte (30%). Les premières visites de supervision des travaux ont été réalisées. Ce qui porte à 84.8% du montant décaissé déjà dépensé dans le cadre du projet.

3.- Analyse du PREMIER TRIMESTRE de l'Exercice 2015-2016

3.1.- Analyse Financière de l'Exercice, Par Trimestre (Voir tableau page suivante)

3.2.- Taux de Financement de l'Exercice :

3.2.1.- Ressources Nationales :

Prévision de l'Exercice	*Décaissements Précédents	Dernier Décaissement	Décaissements Cumulés	Solde Financier	Taux de Financement
1	2	3	4=2+3	5=1-4	6=4 /1
26,000,000	0	14,000,000	14,000,000	12,000,000	53,8%

3.2.2.- Ressources Externes :

Prévision de l'Exercice	*Décaissements Précédents	Dernier Décaissement	Décaissements Cumulés	Solde Financier	Taux de Financement
1	2	3	4=2+3	5=1-4	6=4 /1

*** Si c'est le premier rapport de l'exercice en cours « Décaissements Précédents » équivaldraient à la balance au 30 septembre du dernier exercice écoulé. (Valeur en Livre au 30 septembre)**

3.2.3.- Narratif : Explicatif, Analyse, Commentaires, Causes des Ecart.

Voir 2.1.3 et 2.2.3 plus haut.

3.3.- Taux d'Absorption de l'Exercice :

3.3.1.- Ressources Nationales :

<i>Décaissements Cumulés</i>	<i>Dépenses Précédentes</i>	<i>Dépenses Actuelles</i>	<i>Dépenses Cumulées</i>	<i>Valeur en Livre</i>	<i>Taux d'Absorption</i>
1	2	3	4=2+3	5=1-4	6=4 /1
14,000,000	0	11,880,000	11,880,000	2,120,000	84.8%

3.3.2.- Ressources Externes :

<i>Décaissements Cumulés</i>	<i>Dépenses Précédentes</i>	<i>Dépenses Actuelles</i>	<i>Dépenses Cumulées</i>	<i>Valeur en Livre</i>	<i>Taux d'Absorption</i>
1	2	3	4=2+3	5=1-4	6=4 /1

3.3.3.- Narratif : Explicatif, Analyse, Commentaires, Causes des Ecart :

Voir 2.2.3 plus haut.

3.4.- Etat d'Avancement Financier de l'Exercice par Activités.

3.4.1.- Période : **PREMIER TRIMESTRE** de l'Exercice 2015-2016

No d'Ordre	Activités	Coût prévu (Exercice Actuel)	Dépenses Précédentes (trimestres antérieurs)	Dépenses Actuelles (trimestre actuel)	Dépenses Cumulées	Balance	%
		1	2	3	4=2+3	5=1-4	6=4/1
1	Construction du CSL de Mouillage Fouquet	19,700,000	-	11,820,000	11,820,000	5,880,000	60.0%
01.a	Travaux préliminaires (mobilisation et implantation)			Une première avance de 30% (5,910,000) et un premier paiement de 30 % (5,910,000) sur présentation du premier décompte			
01.b	Travaux de sous bassement						
01.c	Bétonnage						
01.d	Maçonnerie						
01.e	Revêtements sol et murs						
01.f	Ouvertures-boiseries-métal						
01.g	Installations hydrauliques et sanitaires						
01.h	Electricité						
01.i	Travaux divers (aménagement extérieur)						
2	Supervision et suivi des travaux de construction et du projet	300,000	-	60,000	60,000	240,000	20.0%
3	Acquisition de matériels et mise en fonctionnement du nouveau CSL	4,000,000	-	0	0	4,000,000	0,0%
4	Mise en place des ressources humaines et nouveaux recrutements	1,500,000	-	0	0	1,500,000	0,0%
5	Mise en fonctionnement du centre	500,000	-	0	0	500,000	0.0%
	TOTAL – MONTANT PREVU	26,000,000	-	11,880,000	11,880,000	14,120,000	45.7%
	SUR MONTANT DECAISSE	14,000,000		11,880,000	11,880,000	2,120,000	84.8%

3.4.2.- Narratif : Explicatif, Analyse, Commentaires, Causes des Ecart.

Le premier décaissement de 45% du projet ayant été reçu au début de l'année fiscale, la Commission Ministérielle de Passation des Marchés Publics a lancé d'appel d'offre et établi les conditions du contrat. Une première avance de 30% a été faite à la firme de construction. Avant la fin du trimestre, la firme a pu soumettre un premier décompte des travaux et recevoir le deuxième paiement de 30%. Ce qui a porté à 60% la portion dépensée sur le montant prévu pour la construction du CSL.

Les premières visites de supervision du chantier ont été réalisées par les membres de la DOSS (Direction d'Organisation des Services de Santé). A date, la rubrique prévue pour la supervision a été dépensée à 20%. La balance de cette activité se poursuivra aussitôt qu'un deuxième décaissement sera disponible. L'acquisition des matériels et équipements (2^e activité) sera faite avec les fonds d'un deuxième décaissement.

Les deux dernières activités (frais de fonctionnement et du personnel pour le fonctionnement du centre) sont prévues pour la deuxième année du projet.

Ce qui donne un pourcentage de 45.7% dépensé sur le montant total du projet et de 84.8% sur le montant décaissé.

3.5.- Analyse Physique de l'Exercice, Par Trimestre (Voir tableau page suivante)

3.6.- Etat d'Avancement Physique des Activités

3.6.1.- Période : **PREMIER TRIMESTRE** de l'Exercice 2015-2016

No d'Ordre	Activité	Unité (indicateur objectivement vérifiable)	Quantité Prévue	Réalisation Trimestres Précédents	Réalisation Trimestre Actuel	Réalisation Cumulée	Ecart	% réalisé
		1	2	3	4	5=3+4	6=2-5	7=5/2
1	Construction du CSL de Mouillage Fouquet							
01.a	Travaux préliminaires (mobilisation et implantation)	FF et m ²	700	0	700	700	0	100%
01.b	Travaux de sous bassement	m ³	515	0	515	515	0	100%
01.c	Bétonnage	m ³	290	0	290	290	0	100%
01.d	Maçonnerie	m ³	1 230	0	1 230	1 230	0	100%
01.e	Revêtements sol et murs	m ²	6 905	0	1 736,63	1 736,63	5 168.37	25%
01.f	Ouvertures-boiseries-métal	m ²	375	0	0	0	375	0%
01.g	Installations hydrauliques et sanitaires	ff	1	0	0	0	1	0%
01.h	Electricité	ff	1	0	0	0	1	0%
01.i	Travaux divers (aménagement extérieur)	ff	1	0	0	0	1	0%
2	Supervision et suivi des travaux de construction et du projet	Nombre de visites de supervision	15	N/A	3	3	12	20%
3	Acquisition de matériels et mise en fonctionnement du nouveau CSL	Nombre et types de matériels et équipements acquis	Liste normative du PES	N/A	0	0	Liste PES	0%
4	Mise en place des ressources humaines et nouveaux recrutements	Nombre et catégories de ressources humaines recrutés	Liste normative du PES		N/A	N/A	Liste PES	0%
5	Mise en fonctionnement du centre	% du personnel dont le salaire est couvert par le projet pour la première année Rapports statistiques de santé du centre	Au moins 80% 12	N/A	N/A	N/A	80%	0%

3.6.2.- Narratif : Explicatif, Analyse, Commentaires, Causes des Ecart.

Avec ce premier décaissement de 46% du montant du projet, la composante 'construction' a été mise en place avec le lancement de l'appel d'offre, la sélection de la firme selon les procédures de la Commission Ministérielle de Passation des Marchés Publics, la première avance de 30% à la firme de construction pour le lancement des travaux ainsi qu'un deuxième paiement de 30% sur soumission du premier décompte. Ce montant de 60% a permis de réaliser 100% des travaux préliminaires, des travaux de sous-bassement, du bétonnage et de la maçonnerie ainsi que 25% des travaux de revêtements des sols et murs (voir copie des décomptes en annexe)

Des visites de supervision sont prévues sur une base mensuelle au cours des 12 mois de la première année et les trois premiers mois de la deuxième année. Sur ces 15 visites de supervision prévues, trois ont été réalisées au cours de ce premier trimestre (20% réalisé).

L'acquisition de matériels et équipements (3^e activité) sera faite aussitôt qu'un deuxième décaissement sera disponible. Le recrutement du nouveau personnel (4^e activité) ainsi que la mise en fonctionnement du centre (5^e activité) seront mis en œuvre aussitôt que la construction du centre sera terminée.

4.- Récapitulation

4.1.- Analyse et commentaires d'ordre général sur l'évolution du projet :

4.1.1.- Aspect Administratif

Aucun retard n'a été noté au niveau du projet. Le dossier a été mis en branle comme prévu par la Commission Ministérielle des Marchés Publics et le contrat signé selon les procédures.

4.1.2.- Aspect Financier

Le MSPP a dépensé 85% du montant décaissé. Il est urgent qu'un deuxième décaissement soit effectué pour payer les deux derniers décomptes de la firme de construction et effectuer les achats des matériels et équipements nécessaires à la mise en fonctionnement du nouveau centre.

4.1.3.- Aspect Technique

Les deux premières activités se sont déroulées selon le chronogramme prévu et avec le montant décaissé. Cependant, les autres activités sont conditionnées au prochain décaissement.

4.2.- Recommandations et Suggestions

Afin de permettre la mise en œuvre du projet comme prévu, il est important que les décaissements soient effectués selon le chronogramme prévu.

Avec l'initiation des travaux de construction du centre, il est urgent qu'un deuxième décaissement soit disponible pour finaliser cette construction, effectuer les achats de matériels et équipements du nouveau centre (4,000,000 gourdes) et mettre en place le personnel pour sa mise en fonctionnement.

N.B. :

Dates limites pour la transmission au MPCE des Rapports Trimestriels :

15 janvier, Premier Trimestre : Octobre à Décembre - 15 avril, Deuxième Trimestre : Janvier à Mars

15 juillet, Troisième Trim.: Avril à Juin - 15 octobre, Quatrième trim: Juillet à Sept. (Accompagné du Bilan Annuel de Projet).

Toute nouvelle requête de décaissement est conditionnée par la soumission et l'analyse des rapports trimestriels d'Etat d'Avancement Physique et Financier.

Les Pièces justificatives de Dépenses doivent être annexées aux différents Rapports Trimestriels d'Etat d'Avancement Physique et Financier du Projet.

Les Rapports doivent être soumis en Double Exemplaire au MPCE.

ANNEXE 1 : Copies des décomptes des travaux

ANNEXE 2 : Photos des travaux de construction