

Modèle de rapport de performance

1. Qui nous sommes

La structure de l'organisation, ses organes, les personnes responsables et les liens avec les organisations liées sont présentés.

2. Ce que nous faisons

Le but de l'organisation, ses objectifs et ses activités de base sont décrits.

Notre organisation s'engage pour l'amélioration des conditions de vie dans les pays du Sud. Dans les régions frappées par la pauvreté, nous voulons en particulier ...

1. Réduire la pauvreté
2. Améliorer la santé
3. Promouvoir l'égalité des chances

Nous entendons apporter une contribution à la réalisation de tels objectifs, en suivant les axes stratégiques suivants, dans les domaines suivants:

1. *Priorité par domaine:*
 - Santé
 - Instruction
 - Microcrédits
2. *Priorité par groupe cible*
 - Enfants
 - Mères
 - Population des zones rurales
3. *Priorité par région*
 - a. *Afrique*
 - i. *Burkina Faso*
 - ii. *Mali*
 - iii. *Ethiopie*
 - b. *Amérique latine*
 - i. ...

3. Comment nous mesurons notre efficacité

Il s'agit ici de décrire comment l'organisation mesure sa performance et son efficacité et combien de moyens elle engage à cette fin.

Nous surveillons en continu tous nos projets à l'aide d'un monitoring et enregistrons notre performance de manière systématique.

Dans le cadre de l'évaluation de l'efficacité de nos projets et programmes, nous suivons les principes suivants:

- *Volumes de plus de CHF 1 mio. par an; au min. 1 évaluation en 5 ans*
- *Volumes de plus de CHF 5 mio. par an; au min. 1 évaluation tous les 3 ans*
- *Volumes de plus de CHF 10 mio. par an; au min. 1 évaluation tous les 3 ans, dont 1 évaluation externe*
- *Les projets pilotes font toujours l'objet d'une évaluation au plus tard au bout de 3 ans*

Nous accordons au maximum 1% du volume globale des projets et programmes à la mesure de l'efficacité atteinte.

4. Ce que nous générons

Les résultats des priorités stratégiques sont exposés sous forme synthétique.

Priorité pays A

a) Contexte initial

Le taux de mortalité infantile s'élève à 10% dans les régions x, y, z ; c'est très élevé. L'une des causes n'est autre que l'eau potable insalubre. Par ailleurs, les soins médicaux font aussi défaut.

b) Objectifs du programme

Nous entendons contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations rurales dans les régions x, y, z et réduire le taux de mortalité infantile de 2%.

c) Remède à apporter et moyens engagés (input):

Nous avons mis au point un programme de réduction du taux de mortalité infantile dans les régions où ce taux est le plus élevé. Le programme repose sur trois projets. D'abord, nous entendons instruire les jeunes mères du lien entre l'eau potable salubre et la santé, pour faire en sorte qu'elles utilisent moins d'eau souillée. Ainsi, leurs enfants seront moins souvent malades. Ensuite, nous améliorons l'infrastructure dans ces régions, en construisant des puits. Les populations rurales auront ainsi un meilleur accès à l'eau potable salubre. Enfin, nous mettons sur pied un réseau de dispensaires ambulants pour améliorer les soins apportés aux enfants souffrant de diarrhée.

Moyens financiers	<i>Être 2011 en CHF</i>	<i>jusqu'ici au total en CHF</i>	<i>Objectif 2015</i>
<i>Total</i>	<i>4'200'000</i>	<i>13'800'000</i>	<i>30'000'000</i>
<i>Cours Hygiène et santé pour jeunes mères</i>	<i>200'000</i>	<i>800'000</i>	<i>2'000'000</i>
<i>Construction de puits</i>	<i>3'000'000</i>	<i>10'000'000</i>	<i>18'000'000</i>
<i>Soins aux enfants souffrant de diarrhée</i>	<i>1'000'000</i>	<i>3'000'000</i>	<i>10'000'000</i>

Prestations non rémunérées	<i>Être 2011</i>	<i>jusqu'ici au total</i>	<i>Objectif 2015</i>
<i>Construction de puits</i>	<i>200 jours de travail bénévole</i>	<i>600 jours de travail bénévole</i>	<i>3'000 jours de travail bénévole</i>
<i>Soins aux enfants souffrant de diarrhée</i>	<i>1 container de médicaments</i>	<i>3 container de médicaments</i>	<i>5 container de médicaments</i>

d) Ce que nous avons réalisé jusqu'ici (output)

Pays A	<i>Devrait être 2011</i>	<i>Être 2011</i>	<i>Objectif 2015</i>
<i>Cours Hygiène et santé pour jeunes mères</i>	<i>300 cours dispensés, 60% des groupes cibles atteints</i>	<i>100 cours dispensés, 40% des groupes cibles atteints</i>	<i>1500 cours, 80% des groupes cibles atteints</i>
<i>Construction de puits</i>	<i>200 puits construits</i>	<i>200 puits construits</i>	<i>900 puits construits</i>
<i>Soins médicaux dispensés aux enfants souffrant de diarrhée</i>	<i>1500 soins dispensés</i>	<i>2000 soins dispensés</i>	<i>2000 soins dispensables par an.</i>

Succès: la construction de puits avance dans les temps prévus. Le coût des puits est plus élevé que prévu. L'on cherche des possibilités d'économiser au niveau du matériel. Par ailleurs, la construction doit être plus souvent réalisée par de la main-d'œuvre locale et des bénévoles.

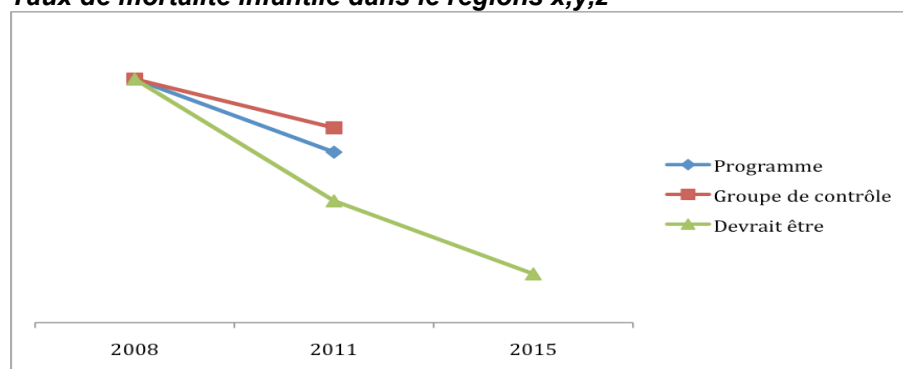
Nous avons atteint le niveau de capacités visé en termes de soins dispensés aux enfants souffrant de diarrhée avant-même l'achèvement du projet. L'offre est régulièrement utilisée et les soins sont performants. Grâce à des dons en nature généreux, moins de moyens que prévus ont dû être engagés en vue de l'amélioration des soins médicaux.

Défis: l'instruction des jeunes mères progresse plus lentement que prévu. Il a été notamment plus difficile que prévu de trouver des instructeurs locaux. Il faut d'abord les former eux-mêmes.

e) Ce que nous voulons induire et ce que nous avons accompli à ce stade (outcome)

Nous entendons contribuer à réduire fortement le taux de mortalité infantile d'ici 2015, dans les régions x, y, z.

Taux de mortalité infantile dans le régions x,y,z



Succès: nous sommes sur la bonne voie pour atteindre cet objectif, tant au niveau de l'amélioration des soins médicaux aux enfants que de la construction de puits.

Défis: trop de mères utilisent encore de l'eau potable souillée. La réussite du programme peut être compromise si l'on ne parvient pas à les convaincre à utiliser de l'eau potable salubre. L'offre de cours est actuellement en révision et de nouveaux instructeurs locaux sont en voie de formation.

Pays A	Être 2008	Devrait être 2011	Être 2011	Objectif 2015
<i>Mortalité infantile Région x, y, z</i>	10%	5 %	7 %	2%
<i>Cours Hygiène et santé pour jeunes mères</i>	20% des mères ont un comportement adéquat	60 % des mères connaissent les corrélations avec la santé et modifient leur comportement	40 % des mères connaissent les corrélations avec la santé et modifient leur comportement	80% des ont un comportement adéquat
<i>Construction de puits</i>	80% des populations rurales ont accès à de l'eau potable salubre en 30 minutes de marche	80 % des populations rurales ont accès à de l'eau potable salubre en 25 minutes de marche	80 % des populations rurales ont accès à de l'eau potable salubre en 20 minutes de marche	80% des populations rurales ont accès à de l'eau potable salubre en 15 minutes de marche
<i>Soins médicaux dispensés aux enfants souffrant de diarrhée</i>	40 % des enfants peuvent être guéris	50 % des enfants peuvent être guéris	75 % des enfants peuvent être guéris	90% des enfants peuvent être guéris