

5. Les indicateurs de la prestation sont-ils encore valides ?

Pour le résultat 1 (Le district sanitaire de Ouallam fonctionne comme un district modèle et assure la formation en management du district sanitaire), les indicateurs ne sont que partiellement valides car les critères de fonctionnalité du district proposés par le DTF ne se superposent pas exactement avec ceux recommandés par le Guide de suivi et d'évaluation du PDS.

Pour le résultat 2 (les capacités de formation de la FSS en management et en chirurgie de district sont renforcées) et le résultat 3 (les autres institutions de formation sont appuyées), les indicateurs sont entièrement valides.

6. Quels sont les facteurs ayant influencé la réalisation de la prestation? Parmi ceux-ci, y-a-t-il eu des faits nouveaux, non prévus préalablement et susceptibles de modifier la prestation ?

La mobilisation et l'implication de tous les concernés, notamment le niveau central du Ministère de la Santé et la FSS ont joué un rôle déterminant dans la réalisation de la prestation.

En dehors de la multiplication par deux du coût de la formation, il n'y a pas eu de faits nouveaux qui aient influencé la réalisation de la prestation.

7. Quelle est l'opinion des groupes cibles sur le projet?

Les groupes cibles sont les agents opérationnels, la population qui fréquente les formations sanitaires, les stagiaires et les membres des équipes cadres.

Les agents opérationnels ont une bonne opinion et sont très satisfaits, surtout ceux des structures directement concernées par les opérations de relance du Centre. Ce sont les cinq CSI et l'hôpital du district.

On enregistre également une très bonne opinion des agents qui viennent d'être formés en management.

Par contre, l'opinion des populations et des stagiaires provenant des autres Institutions n'a pas été systématiquement recueillie.

8. Si la prestation a été évaluée, comment les recommandations ont-elles été prises en compte?

La prestation n'a pas encore été évaluée.

9. Quelles sont les principales réussites de la prestation ?

Les principales réussites de la prestation sont:

- la relance effective du Centre de formation en management qui s'est traduit concrètement par l'adaptation du matériel d'enseignement et la formation d'une première promotion de 13 agents;
- l'amélioration notable du fonctionnement de cinq CSI et le renforcement des services de l'hôpital du district de Ouallam, en particulier le bloc opératoire, le laboratoire et la radiologie;
- la dynamique de travail instauré entre cadres de diverses provenances (Ministères, Institutions de formation, Institutions internationales) qui ont étroitement collaboré jusqu'à l'aboutissement de la prestation);

- le renforcement de la collaboration entre le PAPDS et la FSS qui s'est traduit par l'implication effective des Assistants Techniques dans l'enseignement, l'encadrement, le suivi des chirurgiens de district et les financements apportés. A ce titre un témoignage de satisfaction a été décerné par la FSS au Coresponsable du PADPS et à l'Assistant Technique responsable de la Cellule d'appui institutionnel (CAI).

10. Quelles recommandations faites-vous pour la suite à donner à la prestation?

La principale recommandation est l'approbation rapide de statuts. Ces démarches sont sous la responsabilité de la Direction Générale des Ressources au niveau du MSP/LCE.

Selon la logique du Programme et la vocation de l'appui institutionnel, tout le processus de relance du Centre et d'opérationnalisation des CSI, devra être documenté et transmis au Ministère pour que les aspects positifs puissent être répliqués dans les autres parties du pays.

Afin d'initier l'intégration de l'enseignement de Ouallam au cursus de la FSS, on doit dans une première étape inclure le module sur le système de santé et la place du district dans les cours dispensés aux chirurgiens de district pendant leur formation théorique.

Le bon fonctionnement futur de la prestation nécessite une augmentation du budget du sous-programme. Ceci afin de permettre:

- de rendre effective la notion de district de formation et de terrain de stage (renforcement des structures sanitaires en petits matériels, financement de supervisions intensives, systématisation du processus de suivi et d'évaluation,...).
- afin d'apporter l'appui nécessaire à la formation théorique et pratique des chirurgiens en capacité de district de la seconde promotion, et aussi d'assurer un suivi efficace de ceux de la première promotion actuellement positionnés au niveau des districts.

Enfin, des mesures concrètes devraient être proposées pour que les AT des sous-programmes 1 et 2 se sentent effectivement impliqués dans les activités du Centre et du district de formation de Ouallam.

Sous-programme 5: Appui institutionnel

RESUME DES ACTIVITES

1. En partant des Résultats Intermédiaires de la prestation (RI), listez les principales activités et réalisations de la prestation par rapport à ses objectifs et au plan d'activités de l'année sous revue (+ commentaires).

Résultat 1 : La Cellule d'appui à la mise en œuvre du PDS est fonctionnelle

La Cellule d'appui institutionnel (CAI) est fonctionnelle au sein de la Direction des Etudes et Programmation du MSP/LCE. La plupart des activités d'appui aux cadres du MSP, se situent au niveau central, plus particulièrement à la DEP.

Résultat 2 : Le suivi de la mise en œuvre du PDS est assuré

La CAI joue un rôle important dans le processus d'opérationnalisation du Plan de Développement Sanitaire (PDS), à travers l'appui direct à la Direction des Etudes et Planification (DEP) du MSP/LCE, aux autres structures centraux, et à certaines structures déconcentrées. Le premier trimestre 2006 a été pleinement consacré à la finalisation des PAA 2006. Un appui technique et financier a été apporté à l'élaboration du guide suivi-évaluation et à la formation des DRSP et des ECD en suivi – évaluation du PDS.

Des missions d'appui ont été menées au niveau des régions pour l'évaluation des PAA 2006 et la planification 2007. Le niveau central a reçu également un appui à travers un atelier (Sadoré). Les PAA 2007 sont en cours de consolidation.

L'élaboration des PDS-D et PDS-R a été reportée pour 2007, sauf pour l'appui au lancement du processus dans la région de Tahoua qui a eu lieu en novembre 2006.

En ce qui concerne l'organisation des services de santé en milieu urbain, la CAI a continué sa participation aux séances de travail avec les structures sanitaires de la communauté urbaine de Niamey et a apporté son appui technique à l'élaboration du plan de couverture sanitaire de Niamey ainsi qu'aux ateliers d'information, de sensibilisation et de validation organisés dans ce cadre.

Résultat 3 : La coordination des PTF est assurée

La CAI a appuyé en permanence le bureau de la Coopération Belge de l'Ambassade du Royaume de Belgique dans son rôle de Chef de File des partenaires techniques et financiers (PTF) du secteur santé au Niger. La CAI a assuré le secrétariat des réunions des PTF, conseillé techniquement le Chef de File et participé à la mobilisation des ressources humaines, matérielles et financières pour la mise en œuvre du PDS. Il s'agit plus spécifiquement de la signature du cadre partenarial et organisationnel de la coordination avec les PTF, de la signature de la lettre d'entente avec les PTF, et de l'organisation d'une première revue conjointe. Ce sont là des acquis pour le partenariat dans le secteur santé.

Résultat 4: les capacités gestionnaires des ECD et DRSP sont renforcées

Les DRSP de Dosso et Niamey et certains de leurs ECD ont été appuyés par la CAI à travers: l'élaboration de guide de supervision des ECD, la formation théorique et pratique en supervision des équipes DRSP, la supervision des ECD, la formation en suivi évaluation du PDS, l'élaboration des PAA.... D'autres DRSP et ECD ont également reçu des appuis de la CAI dans les régions de Maradi, Tahoua et Tillabéri.

La CAI a appuyé la formation des ECD en management du district à Ouallam : élaboration des modules, visites de terrain, enseignement....

Dans l'ensemble les interventions en direction des DRSP et ECD ne sont pas encore structurées dans une approche intégrée d'encadrement de proximité.

Résultat 5 : les capacités en recherche sur le système de santé sont renforcées et les résultats utilisés

L'appui à l'ACP à Gaya et aux différentes thèses a continué en 2006.

Concernant la capitalisation des résultats du terrain au niveau national, le PAPDS a sélectionné trois thèmes qui devraient être documentés en priorité : la chirurgie de district, l'utilisation des structures sanitaires publiques, l'accessibilité financière aux plus démunis. Ces trois thèmes feront le sujet des recherches en système de santé en 2007.

2. Commentez éventuellement les principales recettes et dépenses de la prestation ayant un impact sur la question ci-dessus, par rapport aux prévisions budgétaires de l'année sous revue.

La performance budgétaire est satisfaisante. On note une bonne évolution: le pourcentage de réalisation a évolué de 14% en 2005 à 74% en 2007.

3. Quels sont les principaux mécanismes et activités d'appropriation mis en œuvre par la prestation dans l'année sous revue ?

Toutes les activités de la CAI sont des activités des PAA des structures centrales et déconcentrées. Le mandat de la CAI est reconnu au sein du Ministère, et la CAI est approprié comme structure d'appui aux cadres nationaux et régionaux dans le domaine de programmation, planification et suivi/évaluation. Les attentes du MSP/LCE vis à vis la CAI surpassent largement le DTF du PAPDS. Bien que toutes les activités menées et appuyées par la CAI soient pertinentes et prioritaires dans le cadre du PDS, certaines ne le sont pas dans le cadre du DTF du PAPDS.

Le choix entre travailler en substitution ou investir dans les capacités du MSP/LCE est un défi à relever.

COMMENTAIRES ET ANALYSES.

1. Quels sont les problèmes et questions majeurs influençant l'exécution de la prestation?

- La coordination est encore insuffisante pour permettre une création de synergie entre les différents sous-programmes, à partir de laquelle la CAI peut mieux conceptualiser son appui.

- Les attentes très importantes du MSP/LCE en termes d'appui à différentes activités et structures dépassent largement la capacité de la CAI.

2. Quels sont les causes des écarts par rapport au calendrier prévu et aux résultats attendus ?

- Le retard d'élaboration des PDS-D et PDS-R est lié au retard de l'élaboration des normes.
- L'insuffisance dans l'encadrement de proximité des ECD et DRSP s'explique en partie par l'absorption de la CAI dans l'appui au niveau central.
- L'appui à l'élaboration du plan national de recherche est limité par la non-définition des responsabilités au niveau du Ministère.

3. Comment peut-on résoudre les problèmes ou écarts identifiés ici plus haut? Exposez la/les mesure(s) recommandée(s). Précisez qui devrait être chargé de les appliquer. Indiquez aussi, approximativement, le délai d'exécution et les ressources nécessaires à l'exécution de ces mesures.

- Le document définissant les normes est disponible et en cours de diffusion.
- La CAI a mieux établi les priorités d'intervention en terme d'appui aux régions et districts.
- La mise en œuvre des recommandations des réformes institutionnelles ; néanmoins il y a le volet d'appui aux mémoires et thèses qui doit se poursuivre avec la recherche centrée sur les trois thèmes prioritaires définis plus haut.

4. Les suppositions (ou hypothèses) de départ sont elles encore pertinentes ?

Oui :

- La CAI est pleinement acceptée par les structures du Ministère de la Santé en tant que structure d'appui;
- la CAI travaille en étroite collaboration avec les autres Assistants Techniques et Conseillers du Ministère;
- la nécessité de financement des PDS-D, PDS-R et PAA reste pertinente.

Nous suggérons d'ajouter l'hypothèse suivante : *"les ressources humaines adéquates pour assurer l'exécution des PAA, PDS-D, PDS-R et des plans de formations à tous les niveaux sont disponibles"*.

5. Les indicateurs de la prestation sont-ils encore valides ?

Les indicateurs restent valables, toutefois pour le Résultat 1, l'indicateur "*nombre de visites d'encadrement des ECD et DRSP du pays*", mérite d'être complété par "*nombre de jours d'appui*"

6. Quels sont les facteurs ayant influencé la réalisation de la prestation? Parmi ceux-ci, y-a-t-il eu des faits nouveaux, non prévus préalablement et susceptibles de modifier la prestation ?

La gratuité des soins décidée (CPN, Césariennes, Soins aux enfants, Contraceptifs) par le gouvernement en 2006 aura un impact important sur l'utilisation, l'organisation et le financement des services.

7. Quelle est l'opinion des groupes cibles sur le projet?

Il n'y a pas encore eu d'évaluation formelle du programme, mais il est clair qu'il y a une demande forte d'appui par la CAI

8. Si la prestation a été évaluée, comment les recommandations ont-elles été prises en compte?

La prestation n'est pas encore évaluée.

9. Quelles sont les principales réussites de la prestation ?

- Les outils de planification et suivi-évaluation sont intégrés et disponibles à chaque niveau de la pyramide sanitaire;
- l'appui à la coordination des partenaires;
- L'appui à la formation de 21 médecins en capacité de chirurgie de district;
- La participation aux activités de relance de la formation en management de district à Ouallam;
- L'appui à l'élaboration du plan de couverture sanitaire de la région de Niamey.

10. Quelles recommandations faites-vous pour la suite à donner à la prestation?

Voir deuxième partie, troisième question. Le point d'ancrage de la CAI étant la DEP, il est tout à fait normal que certaines attentes ne soient pas toujours en ligne avec le mandat prévu dans le DTF. Une certaine flexibilité de la part des AT de la CAI, et par conséquent de la part du Programme est donc nécessaire.

La poursuite de la synergie et l'harmonisation des interventions au niveau des différents sous-programmes, notamment par une meilleure coordination.

Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution

QUATRIEME PARTIE. ANNEXES.

ANNEXE 1. Résumé des résultats

ANNEXE 2. Planning d'activités année sous revue

ANNEXE 3. Planning d'activités année + 1

ANNEXE 4. Etat des recettes et dépenses de l'année sous revue

ANNEXE 5. Prévisions budgétaires année + 1

ANNEXE 6. Taux de déboursement de la prestation

ANNEXE 7. Personnel de la prestation

ANNEXE 8. Sous-traitance et appels d'offres

ANNEXE 9. Equipements

ANNEXE 10. Interventions des Bailleurs de fonds

Sous-programme 2 : Appui à la Communauté Urbaine de Niamey

Résultat 1 : Les capacités d'appuis de la DRSP aux districts sont renforcées

Fiche de synthèse niveau régional (Période : Janvier 2006 - Septembre 06)

	Taux (résultat x100)
1. Pourcentage des centres de santé menant des activités foraines	0%
2. Pourcentage d'hôpitaux de district pratiquant les soins obstétricaux d'urgence complets	0%
3. Couverture en structures SONUB	0%
4. Couverture en structures SONUC	0%
5. Pourcentage de cases de santé fonctionnelles	67%
6. Proportion du budget de la santé alloué à la région et ses DS	?
7. Taux d'exécution des budgets au niveau régional	33%
8. Pourcentage de formations sanitaires disposant du personnel selon les normes (CSI, HD, CHR)	95%
9. Pourcentage de professionnels (fonctionnaires et contractuels) par rapport aux besoins identifiés par la gestion prévisionnelle du personnel	36%
10. Pourcentage de DS qui disposent d'un atelier polyvalent fonctionnel	0%
11. Proportion des centres de santé et des hôpitaux disposant d'un incinérateur fonctionnel et utilisé pour bien gérer les déchets médicaux	20%

12. Taux de rupture de six médicaments essentiels aux niveaux CSI, HD et CHR	0,11%
13. Pourcentage des cas de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans pris en charge	67%
14. Taux de réalisation des supervisions des ECD par la DSRP	100%
15. Taux de réalisation des activités du plan d'action de la DRSPP	49%
16. Taux de réalisation des réunions de coordination de la DRSPP	100%
17. Pourcentage de comités de santé qui élaborent, exécutent et évaluent un microplan annuel	36%
18. Pourcentage de comités de santé fonctionnels pour la région	21%
19. Pourcentage de structures sanitaires gérées selon l'approche basée sur la performance (Pourcentage de structures sanitaires ayant signé un contrat de performance)	0%
20. Pourcentage de population ayant accès aux centres de santé offrant le PMA 0-5 km	63%
21. Taux d'utilisation des soins curatifs	22%
22. Taux de couverture CPN	69%
23. Taux de couverture CPON	14%
24. Taux de prévalence contraceptive	16%
25. Taux d'admission dans les hôpitaux	0,37%
26. Taux de césarienne	0,47%
27. Taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié	51%
28. Taux de couverture DTC3	71%
29. Taux de couverture VAR	64%
30. Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu un traitement intermittent contre le paludisme (avec la SP)	0%

31. Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu du fer	76%
32. Pourcentage d'enfant de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire simple ou imprégnée	enquête
33. Taux de prévalence du VIH/SIDA	enquête
34. Taux de mortalité maternelle	enquête
35. Taux de mortalité infanto-juvénile	enquête
36. Pourcentage des utilisateurs des services satisfaits par rapport aux prestations	enquête
37. Taux de guérison des tuberculeux BK+	52%
38. Taux de déficit en interventions obstétricales majeures (IOM) pour indications maternelles absolues (IMA)	72%
39. Taux de mortalité maternelle intra hospitalière	0,25%
40. Taux de mortalité périnatale intra hospitalière	3,36%
41. Taux de récupération des MPE	32%
42. Pourcentage des enfants dont le poids de naissance est < à 2,5 kg	11%

Résultat 2 : Le District Sanitaire Niamey III fonctionne de façon intégrée
Et

Résultat 3 : Le District Sanitaire Niamey I est rendu progressivement fonctionnel

Fiche de synthèse niveau district (Période : Janvier 2006 –Septembre 2006)

	DS I	DS III
1. Pourcentage des centres de santé menant des activités foraines avec paquet d'activités	0%	0%
2. Taux de Couverture en structures SONUB	0%	0%
3. Taux de Couverture en structures en SONUC	0%	0%
4. Pourcentage de cas de santé fonctionnelles	100%	67%
5. Taux d'exécution des budgets	27%	50%
6. Pourcentage de formations sanitaires disposant du personnel selon les normes (CSI)	100%	71%
7. Pourcentage de professionnels (fonctionnaires et contractuels) par rapport aux besoins identifiés par la gestion prévisionnelle du personnel	?	25%
8. Pourcentage des centres de santé disposant d'un incinérateur fonctionnel et utilisé pour bien gérer les déchets médicaux	25%	0%
9. Taux de rupture de six médicaments essentiels aux niveaux CSI et HD	0,13%	0%
10. Taux de réalisation des activités foraines avec paquet d'activités	0%	0%
11. Pourcentage des cas de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans pris en charge	76%	88%

12. Taux de réalisation des supervisions	66%	75%
13. Taux de réalisation des activités des plans d'actions	60%	73%
14. Taux de réalisation des réunions de coordination	50%	50%
15. Pourcentage de comités de santé qui élaborent, exécutent et évaluent un microplan annuel	0%	0%
16. Pourcentage de comité de santé fonctionnel	0%	13%
17. Pourcentage de structures sanitaires gérées selon l'approche basée sur la performance (Pourcentage de structures sanitaires ayant signé un contrat de performance)	0%	0%
18. Pourcentage de population ayant accès aux centres de santé offrant le PMA (0-5 km)	26%	89%
19. Taux d'utilisation des soins curatifs	18%	14%
20. Taux de couverture CPN	64%	62%
21. Taux de couverture CPON	20%	14%
22. Taux de prévalence contraceptive (taux d'utilisation)	12%	18%
23. Taux d'admission dans les hôpitaux	?	2%
24. Taux de césariennes	?	0%
25. Taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié	40%	47%
26. Taux de couverture DTC3	73%	59%
27. Taux de couverture VAR	66%	61%
28. Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu un traitement intermittent contre le paludisme (la SP)	0%	0%
29. Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu du fer	58%	88%
30. Pourcentage d'enfant de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire simple ou imprégnée	enquête	enquête

31. Taux de prévalence du VIH/SIDA	enquête	enquête
32. Taux de mortalité maternelle	enquête	enquête
33. Taux de mortalité infanto-juvénile	enquête	enquête
34. Pourcentage des utilisateurs des services satisfaits par rapport aux prestations	enquête	enquête
35. Taux de guérison des tuberculeux	54%	47%
36. Taux de déficit en interventions obstétricales majeures (IOM) pour indications maternelles absolues (IMA)	?	100%
37. Taux de mortalité maternelle intra hospitalière	0%	0%
38. Taux de mortalité périnatale intra hospitalière	2,6%	4%
39. Taux de récupération des MPE	34%	30%
40. Pourcentage des enfants dont le poids de naissance est inférieur à 2,5 kg	18%	10%

Sous-programme 3 : Appui au fonctionnement du Département d'Orthopédie - Traumatologie de l'Hôpital National de Niamey et à la formation en chirurgie

<p>R III.1.: L'efficacité du département de chirurgie orthopédie et traumatologie est assurée</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actes chirurgicaux OT réalisés (augmentation de 10%) - Taux d'infections post opératoires 	<p>Augmentation de 20,5% par rapport à 2005</p> <p>Enquête</p>
<p>R III.2. : La relève de l'assistance technique au département de chirurgie est assurée</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Taux d'infections post opératoires - Nombre d'actes chirurgicaux réalisés par rhomologue 	<p>Enquête</p> <p>Analyse des registres de protocoles opératoires</p>
<p>R III.3. : La spécialisation en DES de chirurgie est appuyée par le département de chirurgie orthopédie et traumatologique</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de médecins ayant bénéficié d'un encadrement du département OT dans le cadre du DES 	<p>06 (six)</p>
<p>R III.4.: la formation en chirurgie de district est appuyée par le département de chirurgie orthopédique et traumatologique</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'heures de cours donnés par an - Nombre de sorties d'encadrement - Nombre de médecins ayant bénéficié d'un encadrement du département OT dans le cadre de la chirurgie de district 	<p>40 heures</p> <p>01 (une)</p> <p>21</p>

Sous-programme 4: Appui aux institutions de formation

Fiche de synthèse du district de Ouallam

Résultat 1: Le district sanitaire de Ouallam fonctionne comme un district modèle et assure la formation en management du district sanitaire

Indicateurs	Chiffre du numérateur	Chiffre du dénominateur	Taux (résultat x 100)	Objectif
				fixé
1. Pourcentage des centres de santé menant des activités foraines avec paquet d'activités	16	16	100%	20%
2. Taux de Couverture en structures SONUB	0	3	0%	75%
3. Taux de Couverture en structures en SONUC	0	1	0%	20%
4. Pourcentage de cases de santé fonctionnelles	44	47	94%	79%
5. Taux d'exécution des budgets	125.352.000	297.421.000	42%	50%
6. Pourcentage de formations sanitaires disposant du personnel selon les normes (CSI)	10	17	59%	60%
7. Pourcentage de professionnels (fonctionnaires et contractuels) par rapport aux besoins identifiés par la gestion prévisionnelle du personnel	10	18	56%	70%
8. Pourcentage des centres de santé disposant d'un incinérateur fonctionnel et utilisé pour bien gérer les déchets médicaux	12	16	75%	30%
9. Taux de rupture de six médicaments essentiels aux niveaux CSI et HD	444	2190	20%	15%

10. Taux de réalisation des activités foraines avec paquet d'activités	381	720	53%	15%
11. Pourcentage des cas de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans pris en charge	9851	10.190	97%	25%
12. Taux de réalisation des supervisions	32	64	50%	60%
13. Taux de réalisation des activités des plans d'actions	59	117	50%	50%
14. Taux de réalisation des réunions de coordination	2	4	50%	50%
15. Pourcentage de comités de santé qui élaborent, exécutent et évaluent un microplan annuel	1	17	6%	40%
16. Pourcentage de comité de santé fonctionnel	14	17	82%	30%
17. Pourcentage de structures sanitaires gérées selon l'approche basée sur la performance (Pourcentage de structures sanitaires ayant signé un contrat de performance)	1	1	100%	25%
18. Pourcentage de population ayant accès aux centres de santé offrant le PMA (0-5 km)	85.610	328.297	26%	55%
17. Taux d'utilisation des soins curatifs	60.016	328.297	18%	25%
18. Taux de couverture CPN	10.101	15.660	65%	45%
19. Taux de couverture CPON	2513	15.660	16%	28%
20. Taux de prévalence contraceptive (taux d'utilisation)	4570	69.927	7%	7%
21. Taux d'admission dans les hôpitaux	843	328.297	0,26%	1%
22. Taux de césariennes	2	15.560	0%	1,30%
23. Taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié	1501	15.560	10%	18%
24. Taux de couverture DTC3	11.542	13.821	84%	55%
25. Taux de couverture VAR	11.930	13.821	86%	62%
26. Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu un	0	10.101	0%	30%

traitement intermittent contre le paludisme (la SP)					
27. Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu du fer	2164	10.101	21%	45%	
28. Pourcentage d'enfant de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire simple ou imprégnée	enquête	enquête	enquête	enquête	
29. Taux de prévalence du VIH/SIDA	enquête	enquête	enquête	enquête	
30. Taux de mortalité maternelle	enquête	enquête	enquête	enquête	
31. Taux de mortalité infantile-juvénile	enquête	enquête	enquête	enquête	
32. Pourcentage des utilisateurs des services satisfaits par rapport aux prestations	enquête	enquête	enquête	enquête	
33. Taux de guérison des tuberculeux	72	100	72%	64%	
34. Taux de déficit en interventions obstétricales majeures (IOM) pour indications maternelles absolues (IMA)	154	156	99%	165%	
35. Taux de mortalité maternelle intra hospitalière	5	1672	0%	2%	
36. Taux de mortalité périnatale intra hospitalière	110	1672	7%	7%	
37. Taux de récupération des MPE	3471	9851	35%	40	
38. Pourcentage des enfants dont le poids de naissance est inférieur à 2,5 kg	87	1672	5%	11,50%	

Selon le DTF

<i>Sous-programme 4: Appui aux institutions de formation</i>	Indicateurs	
<p>Résultat 1 : Le district sanitaire de Ouallam fonctionne comme un district modèle et assure la formation en management du district sanitaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le nombre d'agents formés en management du district sanitaire - Taux d'utilisation curative des CSI optimisés - Couverture en DTC3 - Couverture en PF dans CSI optimisés - Taux de dépistage et de guérison des tuberculeux dans les CSI optimisés - Accouchements assistés par personnel qualifié - Référence à l'H/D à partir des CSI - Nombre d'admissions à l'H/D - Nombre de stagiaires des institutions de formation accueillis chaque année par le district 	<p>13</p> <p>24 %</p> <p>86,6%</p> <p>12,2 %</p> <p>29, 4 et 72,8%</p> <p>10%</p> <p>2%</p> <p>843</p> <p>Enquête</p>
<p>Résultat 2 : Les capacités de formation de la FSS en management et en chirurgie de district sont renforcées</p>	<p>Nombre de médecins formés en chirurgie de district</p>	<p>21</p>
<p>Résultat 3 : Les autres institutions de formation sont appuyées</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de stagiaires encadrés - Nombre d'études réalisées avec des étudiants 	<p>Enquête</p> <p>5 dont 2 en cours</p>

Sous-programme 5 : Appui institutionnel au MSP/LCE

<p>RV.1.: La cellule d'appui à la mise en œuvre du PDS est fonctionnelle</p>	<p>Nombre de visites d'encadrement des ECD et DRSP du pays</p>	<p>21 visites pour un total de 77 jours</p>
<p>RV.2.: Le suivi de la mise en œuvre du PDS est assuré</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombres de plans de développement sanitaire de district et de région, élaborés avec l'appui de la cellule - Outils de planification, de suivi et d'évaluation, disponibles 	<p>Appui au lancement du PDS Tahoua</p> <p>Canevas d'élaboration des plans d'action disponible</p> <p>Canevas d'élaboration des PDS disponible</p> <p>Guide de suivi et d'évaluation du PDS disponible</p> <p>8 Réunions tenues, et une revue conjointe.</p>
<p>RV.3.: La coordination des PTF est assurée</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions des partenaires techniques et financiers au niveau national, régional (échantillon de régions) et districts (échantillon de districts) - Les interventions des partenaires sont intégrées dans les plans 	<p>La plupart des activités sont intégrées.</p>
<p>RV.4.: Les capacités gestionnaires des ECD et DRSP sont renforcées</p>	<p>- % de district et de DRSP qui élaborent et mettent en œuvre un plan de formation continue du personnel</p>	<p>Aucun</p>
<p>RV.5.: Les capacités en RA sont renforcées et les résultats utilisés</p>	<p>Nombre d'expériences documentées et/ou de recherches action réalisées</p>	<p>4 thèses, une recherche lancée</p>

Annexe 1 Partie 2 : résumé des activités de l'année 2006 et perspectives 2007

Activités planifiées dans l'année sous revue	Etat d'avancement	Activités proposées pour l'année prochaine
R1.1.: Les capacités de la DRSP de Dosso en matière d'appui aux DS sont renforcées		
Activité 1: Elaborer et mettre progressivement en oeuvre un plan de développement sanitaire régional		
	Retard dans l'élaboration des PDSD/PDSR lié à un retard de définition des normes au MSP/LCE	Elaboration des PDSD et du PDSR Elaboration de plans spécifiques (lutte contre les épidémies, communication)
		A
		Participation aux réunions du comité technique régional, aux assemblées générales, à l'évaluation et élaboration des PAA
		Documentation des expériences
Activité 2: Renforcer les capacités d'appui aux districts sanitaires	Formation en technique de supervision des ECD suivie de la supervision des DS et du CHR	Supervisions des ECD et du CHR
	Formation en management du DS de l'Adjoint à la DRSP	Formation des membres de l'équipe de la DRSP/LCE non formés en management du DS
	Réunions de comité technique, revues annuelles 06-07, les réunions de staff DRSP/LCE	Encadrement rapproché des ECD en gynéco - obstétrique, chirurgie, maintenance)
	Participation à l'encadrement de 4 médecins formés en CCD	
	Equippedement des services techniques de la DRSP/LCE	Acquisition d'un véhicule de supervision, équipements audio visuels

	Appui à l'entretien et réparation du parc automobile, du matériel et des équipements	Appui à la maintenance curative et préventive, élaboration et mise en œuvre d'une stratégie régionale de maintenance
R1.2.: Le fonctionnement du DS de Dosso est renforcé, y compris dans son rôle de recherche et de formation		Formations continues (Assurance qualité, microplanification, SPT)
Activité 1: Renforcer l'équipe cadre de district		
	Supervision de la supervision des CSI et supervision de l'ECD	Supervision de l'ECD
	Participation aux réunions ECD, de coordination et à la revue annuelle des PAA 06 - 07	Poursuite de la participation aux réunions ECD, aux réunions de comités techniques et de santé, aux revues annuelles
	Formation de 2 membres de l'ECD à la formation en management du DS à Ouallam	Formation d'autres membres ECD en management du DS
	Equipement du bloc administratif en mobilier et matériel audio visuel	Achat d'un véhicule de supervision
	Appui à la lutte contre l'épidémie de méningite	Appui à l'élaboration de plans spécifiques (de lutte contre la maladie, etc...)
		Elaboration du PSSD
		Appui aux formations en micro planification et en SPT

Activité 2: assurer la formation continue du personnel			
	Formation de 5 Sages Femmes en pose DIU		
	Formation de Sages Femmes et Chefs de CSI en SOUB et remplissage du programme avec suivi post formation	Appui à l'ECED pour la formation continue du personnel, encadrement du personnel au niveau des CSI optimisés	
	Formation sur le système de référence et contre référence en collaboration avec l'URC	Poursuite du suivi du système de référence et contre référence	
		Appui à l'élaboration des micro plans des CSI	
		Achat de documentation (bibliothèque bleue OMS)	
Activité 3: Faire fonctionner les centres de santé intégrés de façon rationnelle en prenant notamment des initiatives originales			
	Appui à la supervision	Appui à la supervision des CSI	
	Appui à la réparation et entretien du matériel, des équipements, du parc auto/moto	Appui en moyens logistiques (motos, véhicule de supervision), achat et installation de 9 radio BLU, appui à la maintenance	
	Appui au fonctionnement des CSI (achat gaz)	Appui au fonctionnement des CSI, appui en consommables, réhabilitations des infrastructures	

Activité 4: rendre le district de Dosso fonctionnel comme terrain de stage			
	Discussions sur les critères de choix des CSI à optimiser et sur l'approche	Participation à l'atelier sur le district modèle	
	Pré-identification des CSI à optimiser	Mettre en place 3 CSI modèles et mettre en œuvre un plan de renforcement des CSI modèles Appui rapproché des CSI modèles	
		Primer les CSI performants en matière de maintenance	
		Mettre en place des outils de référence et contre référence	
R1.3 Le fonctionnement intégré du DS de Doutchi est renforcé, y compris dans son rôle de recherche et de formation			
Activité 1: Renforcer l'équipe cadre			
	Participation aux réunions et revues	Poursuite de l'encadrement de l'ECD à travers les supervisions, réunions ECD, de comité technique et revues	
	Supervisions ECD, supervision de la supervision des CSI		
	Formation en management de district	Formation en management du district	
	Equipement du bloc administratif en mobilier et matériel audio visuel	Achat d'un véhicule de supervision, appui à la maintenance, équipement complémentaire	
		Appui à l'élaboration des plans spécifiques (lutte contre les maladies, etc...)	
Activité 2: Assurer la formation continue du personnel		Appui aux formations en micro planification et en SPI	
		Validation des CSI à optimiser	
		Encadrement du personnel au niveau des CSI optimisés	

		Formation en SOUB et remplissage du programme
		Appui à l'élaboration des micro plans des CSI
Activité 3: Faire fonctionner l'HD et les centres de santé intégrés de façon rationnelle en prenant des initiatives originales		
	Appui à la supervision	Appui à la supervision
	Appui à la réparation et entretien du matériel, des équipements, du parc auto/moto	Appui à la logistique (achat de motos et d'une ambulance), achat et installation de 4 radio BLU, Equipement solaire, appui à la maintenance
	Appui au fonctionnement de l'HD et des CSI	Appui en consommables, équipement médical des CSI et de l'HD
		Reprise du circuit d'oxygène et du pavillon d'hospitalisation de chirurgie
Activité 4: Rendre le district de Douthi fonctionnel comme terrain de stage		
	Réhabilitation du bloc opératoire, appui en matériel, équipement et consommables, formation d'un médecin en CCD, recyclage de l'aide chirurgien et aide anesthésiste	Réhabilitation des infrastructures (CSI, HD), soutien au fonctionnement du bloc opératoire
	Pré-identification des CSI à optimiser avec des discussions sur les critères de choix et la méthodologie d'approche	Mettre en place 3 CSI modèles, élaborer et mettre en place un plan de renforcement des CSI modèles, appui rapproché des CSI modèles
		Appui au montage des CSI
R1.4: Le fonctionnement des districts de Boboye, Gaya et Loga est soutenu dans ses activités de routine prioritaires		
Activité 1: Renforcer l'équipe cadre	Participation aux réunions et supervisions	Poursuite de l'encadrement à travers les réunions, supervisions et revues

	Appui en équipement complémentaire, à la maintenance du matériel, du parc auto et réhabilitation des infrastructures	Appui à l'élaboration d'un plan d'établissement du CHR, équipement de la 2ème salle du bloc opératoire, appui logistique (un véhicule 4x4, une ambulance)
Activité 2: Assurer la formation continue du personnel		Mener une recherche sur le fonds social au CHR
	Formation de 10 Sages Femmes de la maternité du CHR en SOU, SOUC, remplissage du partogramme, SONNé	Formation en échographie, formation en SONNé en cercle de qualité en partenariat avec l'URC et suivi post formation
Activité 3: Rendre le CHR fonctionnel comme terrain de stage et de formation pour la chirurgie de district		
	Endrement de 4 médecins formés en CCD	Poursuite de l'encadrement des médecins en formation CCD, suivi post formation des médecins CCD de Douchi, Loga et Gaya
	Encadrement des stagiaires de diverses écoles de formation	Poursuite de l'encadrement des stagiaires
	Appui en matériel technique et consommables	Appui en consommables et matériel technique

**Prévisions budgétaires de l' année 2007 de la DRSP Dosso
(selon arbitrage janvier 2007)**

Composantes	prévisions PAA	nombre d'activités
R1 appui DRSP	115494195	31
R2 appui Dosso	81731608	21
R3 appui Douthi	167696579	26
R4 appui Boboye, Gaya, Loga	298 375 973	53
Appui Boboye	99 221 000	
Appui Gaya	103 138 573	
Appui Loga	96 016 400	
R5 appui CHR Dosso	132122710	29
Total Budget	795 421 065	160

NB: ces prévisions ne comprennent pas les montants des commandes en cours à la CGC pour l'équipement chirurgical, la documentation scientifique pour le CHR, l'organisation des rencontres sur la relance de la traumatologie au CHR, journées annuelles de chirurgie de district par ailleurs, il pourrait être modifié selon les couts réels de la stratégie de maintenance et et ceux de la mise en place de districts modèles après l'atelier prévu au premier trimestre de 2007

SOUS PROGRAMMES / RESULTATS / ACTIVITES

Annexe 1 . 2° Partie du rapport 2006

Titre de la prestation : Programme d'Appui à la Mise en œuvre du PDS

Code Prestation CTB : NER03/017/31

SOUS PROGRAMME 2 NIAMEY EVALUATION PHYSIQUE PAA 2006

Pays : NIGER
Date démarrage projet : avril 2005
Date fin projet : Mars 2009

Code Budget	Description des postes budgétaires	Période de réalisation				Réalisée à 100%	Réalisée à partielleme nt	En cours	Non réalisée	Commentaires
		T1	T2	T3	T4					

SOUS PROGRAMME SP2 : Santé urbaine Niamey

Résultat SP2/R1 : Les capacités d'appui de la DRSP de Niamey aux districts sont renforcées

Code Budget	Description des postes budgétaires	T1	T2	T3	T4	Réalisée à 100%	Réalisée à partielleme nt	En cours	Non réalisée	Commentaires
SP2/R1/A1	Elaborer et mettre en œuvre progressivement un plan de couverture sanitaire au niveau de la CU de Niamey									
	R1/A1/1									
	1 Appui à l'élaboration du PDS régional									
	2 Appui à l'évaluation PAA 2006 et élaboration PAA 2007								1	Non réalisée par retard au niveau de la production des documents ad hoc. Reprogrammé en 2007
	R1/A1/2									
	1 Appui au développement du DS de la Commune 1 des DS de la CUN									
	2 Appui à l'évaluation PAA 2006 et élaboration PAA 2007								1	Activité maintenue en 2007
	3 Mise à jour de la carte sanitaire de la C.U. de Niamey et réunions de concertation pour établir un plan de ref-contre ref et les priorités d'implantations nouvelles	x	x	x	x					Activité réalisée durant toute l'année. Impression de la carte en 2007
	4 Appui au cadre de partenariat public-privé									1 seule réunion tenue sur 2 prévues. activité maintenue en 2007
SP2/R1/A2	Renforcer les capacités d'appui aux DS									
	R1/A2/1									
	1 Renforcement des compétences de la DRSP									
	2 Formation de membres de la DRSP au management de district à Qualiam (3 en 2006)									1 seule personne formée par suite d'une seule session au lieu de 2 prévues.
	3 Appui à la formation de superviseurs régionaux en techniques de supervision									à 33%
	4 Appui à la restructuration de l'organigramme de la DRSP									activité transformée en reconseilant le personnel qui sera reprogrammé en 2007
	5 Appui à la formation au logiciel de gestion des RH									1
	6 Appui à la formation de 15 contrôleurs en police sanitaire									
	7 Appui à la formation du chef de garage en logistique									
	8 Appui à l'encadrement des DS									activité transformée en formation informatique de 2 personnes de la DRSP
	9 Appui à la formation des districts I & III I, II et III									
	10 Appui à 2 supervisions intégrées des ECD									
	11 Appui à la supervision des formations sanitaires privées									Activité maintenue en 2007
	12									1 seule supervision réalisée au lieu de 2 prévues. activité maintenue en 2007

Code Budget	Description des postes budgétaires	Période de réalisation				ACTIVITE			Commentaires
		T1	T2	T3	T4	Réalisée à 100%	Réalisée partiellement	En cours	Non réalisée
	13 Organisation des réunions semestrielles de coordination au niveau de la DRSP Participation régulière de la DRSP aux réunions des ECD de la Commune et des DS I, II et III	x					à 50%		
	14 Appui à la coordination des perdus de vue tuberculeuse Equipements et véhicules								1
R1/A2/4	15 Equipement informatique (1 data show, 2 ordinateurs portables)		x			1			
	16 1 moto style Yamaha 50 pour secrétariat		x			1			
R1/A2/5	17 Prime de responsabilité	x	x	x	x	1			
									Activité maintenue en 2007

Resultat SP2/R2 : Le district sanitaire de la Commune NIAMEY III fonctionne de façon intégrée (Commune V)

SP2/R2/A1	R2/A1/1	18	Reerutement d'un médecin généraliste (contrat national) Primes/contrat Personnel HD																Activité annulée en 2007
	R2/A1/2	19	Reerutement d'un médecin généraliste (contrat national) Primes Personnel HD	x	x	x	x			1									Activité annulée en 2007
			Appui à la planification (PDS & PAA du DS)																
		20	Elaborer le PDSD				x												Plan de couverture sanitaire du DS élaboré seulement, le reste du PDSD non élaboré par manque de directives supérieures. reprogrammé en 2007
	R2/A1/3	21	Evaluer le PAA 2006 et élaborer le PAA 2007				x												Une seule évaluation réalisée au lieu de 2 prévues. PAA 2007 élaboré. Activité maintenue en 2007
	R2/A1/4		Equipement et véhicules																
			Fournitures et entretien																
		22	Entretien des véhicules, du matériel de bureau et des bâtiments, inclus																Activités du 1 ^{er} et 2 ^e trimestre réalisées avec retard, activités du 3 ^e et 4 ^e trimestre seront exécutées en janvier-février 2007
	R2/A1/5	23	rétablissements lignes téléphoniques HD et FS	x															Activité maintenue en 2007
			Prime de responsabilité																
SP2/R2/A2			Assurer la formation continue du personnel	x	x	x	x			1									Activité maintenue en 2007
	R2/A2/3		Formation du personnel paramédical																
		24	Organisation de sessions de formation au niveau du district former 15 infirmiers en surveillance post opératoire																
		25	Réunions trimestrielles semestrielles de coordination au niveau du district	x															Une seule réunion tenue au lieu de 2 prévues. activité maintenue en 2007

Code Budget	Description des postes budgétaires	Période de réalisation				Réalisation à 100%	ACTIVITE			Commentaires
		T1	T2	T3	T4		Réalisée partiellement	En cours	Non réalisée	
	26 Supervision régulière des CSI et des FS privées									
	27 Abonnements, achats de livres et de matériel didactique (1 data show)	x		x		à 50%				2 supervisions réalisées au Non en 2. activité maintenue en 2007
SP2/R2/A3	Rationaliser le fonctionnement de l'HD et des CSI			x		1				
	R2/A3/1 Développement de la chirurgie et du service d'urgence									
	28 Fournitures pour le bloc chirurgical, radiologie et laboratoire			x		à 50%				Activités du 1 ^{er} et 2 ^e trimestre réalisées avec retard, activités du 3 ^e et 4 ^e trimestre seront exécutées en janvier 2007. Activité maintenue en 2007
	29 Construction-Réhabilitation d'un service d'aiguillage et d'urgence			x						
	30 Compli équipement salles opération et achat spectrophotomètre et cooler pour labo							1		Activité annulée et remplacée par la demande d'achat de matériel d'équipe
SP2/R2/A4	Améliorer la couverture sanitaire des CSI			x		1				
	R2/A4/2 Constructions et équipement de CSI									
	31 Construction et équipement d'un nouveau CSI (CSI Banga Bana)						1			DAO lancé sera ouvert le 24/01/07
	32 Doter les services techniques en matériel technique			x		à 50%				Activités du 1 ^{er} et 2 ^e trimestre réalisées avec retard, activités du 3 ^e et 4 ^e trimestre seront exécutées en janvier 2007. Activité maintenue en 2007
SP2/R2/A5	Appuyer la mise en place d'un terrain de stage modèle			x						
SP2/R3/A1	Renforcer les capacités de l'Equipe Cadre de District									
	R3/A1/1 Renforcement des capacités de l'ECD									
	33 Appui à la planification (PDS & PAA du DS) = Appui PSD car PAA inclus dans réunions coordnatx			x						Plan de couverture sanitaire du DS. Révisé seulement, le reste du PSD non révisé par manque de directives supérieures. reprogrammé en 2007
	34 Echanges d'expérience avec d'autres districts (3 membres ECD à Bamako)			x		à 30%				
	35 Appui à la création d'un forum communal pour améliorer l'accueil dans les FS			x				1		Activité reprogrammée en 2007
	R3/A1/2 Réhab ou construction de locaux adm pour l'ECD (construction local PEV du DS)							1		Activité reprogrammée pour 2007
	R3/A1/3 Equipement et véhicules							1		DAO lancé et sera ouvert le 6/2/07
	37 achat d'une moto DT 125 à ECD							1		
	38 achat d'un véhicule 4x4 pour ECD							1		DAO attribué en janv 07

Résultat SP2/R3 : Le district sanitaire de la Commune Niamey I est rendu progressivement fonctionnel (Communes I et II)

Code Budget	Description des postes budgétaires	Période de réalisation				ACTIVITE				Commentaires	
		T1	T2	T3	T4	Réalisée à 100%	Réalisée partiellement	En cours	Non réalisée		
	39 Equipement en matière de reprographie / informatique (1 photocopieur, 2 ordi bureau, et logiciel de gestion financière)										
	R3/A1/4 Fournitures et entretien			x	x						Absence du logiciel de gestion financière et d'un ordinateur de bureau
	40 Entretien des véhicules et matériel de bureau										Activités du 1 ^{er} et 2 ^e trimestre réalisées avec retard, activités du 3 ^e et 4 ^e trimestre seront exécutées en janvier 2007. Activités maintenue en 2007
	R3/A1/5 41 Prime de responsabilité		x								Activité maintenue en 2007
SP2/R3/A2	Assurer la formation continue du personnel		x	x	x						1
	R3/A2/1 42 Formation de l'ECOD à Ouallam (4 en 2006)										DS non retenu par le centre de formation de Ouallam. Activité programmée en 2007
	R3/A2/2 Formation du personnel paramédical			x	x						
	Organisation de sessions de formation au niveau du district										
	43 Appui à la formation de 80 prescripteurs en SPT										
	44 Réunions trimestrielles semestrielles de coordination au niveau du district (inclus l'évaluation du PAA 2006 et l'élaboration du PAA 2007)										1
	45 Supervision régulière des CSI		x								1 seule réunion tenue sur 2 prévues.
	R3/A2/3 Abonnements, achats de livres et de matériel didactique			x							2 supervisions réalisées sur 4 prévues.
	46 achat/abonnement livres et revues										Activité réalisée pour le 1 ^{er} trimestre.
	47 achat matériel didactique (une partie de data show, écran, rétropro. 2 ordi portables)		x								Activité reportée pour le 2 ^e , 3 ^e et 4 ^e trimestre qui se feront au 1 ^{er} trimestre 07
SP2/R3/A3	Rendre fonctionnel rationnellement les premiers éléments de IHD				x						Absence d'un ordinateur portable
SP2/R3/A4	Améliorer la couverture sanitaire des CSI										
	R3/A4/1 Réhabilitation et équipement de CSI selon les priorités fixées par le plan de couverture										
	48 Doter les FS actuels publics en matériels techniques selon les normes										Activités du 1 ^{er} et 2 ^e trimestre réalisées avec retard, activités du 3 ^e et 4 ^e trimestre seront exécutées en janvier-février 2007.
	R3/A4/3 49 Achat de motos pour les CSI (1 moto pour le CSI de Tondibyan)		x		x						Activité maintenue en 2007
	TOTAL										49 activités
						16	19	5	9		DAO attribué en janv 07

Sous-programme 3 : Appui au service d'orthopédie et de traumatologie de l'Hôpital National de Niamey

Activités planifiées dans l'année sous revue	Etat d'avancement des activités	Activités proposées pour l'année prochaine
<p>Résultat 1 : L'efficacité du département de chirurgie orthopédie et traumatologie est assurée</p> <p>Activité 1 : Fournir l'équipement chirurgical complémentaire</p> <p>Activité 2: Appuyer le fonctionnement du département</p>	<p>Acquisition de 49,872 euros de matériel chirurgical</p> <ul style="list-style-type: none"> - réfection chaises salle de réunion bloc chirurgical - confection de 22 tables de chevet + réfection et peinture du matériel existant Section D - 2 bistouris électriques - 2 aspirateurs chirurgicaux - 1 moteur orthopédique (perceuse, scie oscillante, couple alésoir) 	<p>Activité à continuer selon les besoins</p> <p>Activité à continuer selon les besoins</p>

<p>Résultat 2 : La relève de l'assistance technique au département de chirurgie est assurée</p> <p>Activité 1: Former un successeur à l'IAT chirurgical</p> <p>Activité 2: Planifier la relève</p>	<p>Deux chirurgiens ont été formés à cet effet</p>	<p>Formation clinique complémentaire</p> <p>Détermination des conditions concrètes de la relève</p> <p>Détermination des modalités et des formes d'un appui ultérieur</p>
<p>Résultat 3 : La spécialisation en DES de chirurgie est appuyée par le département de chirurgie orthopédie et traumatologique</p> <p>Activité 1 : Assurer la formation théorique et pratique des médecins en spécialisation de DES de chirurgie</p> <p>Activité 2: Supporter les bourses à l'intérieur et à l'extérieur</p>	<p>3 chirurgiens ont été formés</p>	<p>Mise en œuvre de la formation après le recrutement</p> <p>6 boursiers complémentaires sont actuellement en formation.</p>
<p>Résultat 4: la formation en chirurgie de district est appuyée par le département de chirurgie orthopédique et traumatologique</p> <p>Activité 1: Donner des cours aux étudiants en chirurgie de district</p>	<p>Les cours théoriques prévus ont été donnés les stagiaires ont été reçus et encadrés au sein du département OT.</p>	<p>Activité à continuer avec la seconde promotion</p>

<p>Activité 3 : Participer à l'encadrement des hôpitaux de district en matière de chirurgie</p>	<p>Une mission de suivi de la formation en CCD a été effectuée du 3 au 5/04/06 : Dosso, Konni, Talhoua (hôpital + maternité)</p>	<p>Activité à effectuer selon la planification effectuée par la FSS</p>
--	--	---