



Belgische Technische Coöperatie
Coopération Technique Belge SA

RAPPORT DE SUIVI-EVALUATION

TITRE DE LA PRESTATION ET NUMERO D'IDENTIFICATION.

*Programme d'appui pour la mise en œuvre du Plan de
Développement Sanitaire
N° NER0401711*

INFORMATIONS DE BASE SUR LE PROJET.

Pays : NIGER

Secteur et sous-secteur CAD : médical (soins et services de santé de base)

Institution nationale ou régionale chargée de l'exécution : Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies

Agences d'exécution : CTB

Nombre d'experts en coopération internationale de la CTB : 06

Durée de la prestation (selon AS/CS) : 4 années

Date de démarrage de la prestation :
Selon AS/CS : 1^{er} janvier 2005
Effective : 9 avril 2005

Date de clôture de la prestation :
Selon AS/CS : 31 décembre 2008
Estimée : 9 avril 2009

Modalités de gestion de la prestation : en cogestion et régie

Budget total de la prestation : 11.002.2006 euros

Période couverte par le rapport : 9 avril 2005-31 décembre 2005

Annexes	Oui	Non
1. Résumé des résultats		
2. Planning d'activités année sous revue	X	
3. Planning d'activités année + 1	X	
4. Etat des recettes et dépenses de l'année sous revue	X	
5. Prévisions budgétaires année + 1	X	



Belgische Technische Coöperatieve
Coördinatie Technische Beroeps

6. Taux de déboursement de la prestation	X	
7. Personnel de la prestation	X	
8. Sous-traitance et appels d'offres	X	
9. Equipements	X	
10. Bailleurs de fonds		X

PREMIÈRE PARTIE : APPRECIATION

Appréciez la pertinence et la performance de la prestation en utilisant les appréciations suivantes

- 1. - Très satisfaisant
- 2. - Satisfaisant
- 3. - Non satisfaisant, malgré certains éléments positifs
- 4. - Non satisfaisant
- X. - Sans objet

Inscrivez vos réponses dans la colonne correspondant à votre rôle dans l'exécution de la prestation.

	Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
PERTINENCE¹ (cf. PRIMA, §70, p.19)		
1. Quel est la pertinence de la prestation par rapport aux priorités nationales de développement?	1	1
2. Quel est la pertinence de la prestation par rapport à la politique belge de développement?	1	1
3. Les objectifs de la prestation sont-ils encore pertinents ?	1	1
4. La prestation répond-elle aux besoins des groupes cibles?	1	1
5. En fonction de ses objectifs, la prestation s'appuie-t-elle sur les organes locaux d'exécution appropriés?	1	1

¹ Selon le PRIMA, §70, p.19, il s'agit "d'apprécier si les choix des objectifs, les choix des groupes cibles et des organes locaux d'exécution restent pertinents et cohérents par rapport aux principes généraux relatifs à une aide efficace et efficiente, ainsi que par rapport à l'application des politiques et stratégies locales, régionales, internationales et belges de développement ».

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

PERFORMANCE² (PRIMA, §71, pp.19-20)

1. Les résultats obtenus par la prestation ont-ils contribué à la réalisation de ses objectifs ³ ? (efficacité)	1	2
2. Appréciez la qualité des résultats intermédiaires (efficacité)	2	2
3. Les modalités de gestion de la prestation sont-ils appropriés? (efficacité)	1	1
4. Les ressources de la prestation sont-elles adéquates sur le plan de (efficacité) :		
a. Ressources financières?	3	3
b. Ressources humaines ?	1	1
c. Matériel et équipements ?	1	1
5. Les ressources de la prestation sont-elles utilisées efficacement et optimisées pour obtenir les résultats attendus? (efficacité)	2	2
6. La prestation est-elle satisfaisante sur le plan coût-efficacité par rapport à des interventions similaires? (efficacité)	2	2
7. Sur base du planning d'exécution, appréciez la rapidité d'exécution de la prestation. (respect des délais)	2	2

² Selon le PRIMA, §71, pp. 19-20, il convient « d'apprécier et de mesurer les performances convenues dans les phases de préparation selon les 4 critères et les indicateurs établis pendant la formulation. (Les 4 critères sont efficacité, efficacité, respect des délais et qualité du personnel).

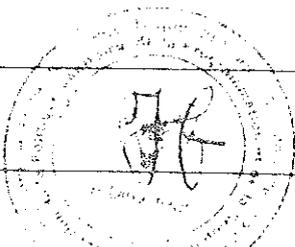
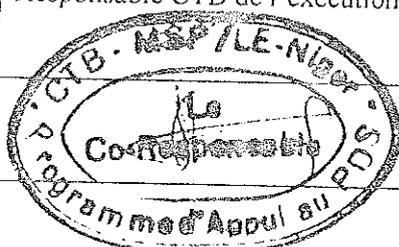
³ voir annexe 1 pour plus de détails

Indiquez votre appréciation globale de la prestation en utilisant les appréciations suivantes:

- 1 - Très satisfaisant
- 2 - Satisfaisant
- 3 - Non satisfaisant, malgré certains éléments positifs
- 4 - Non satisfaisant
- X - Sans objet

	Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
Appréciation globale de la prestation	2	2

Le programme a enregistré un retard au démarrage lié à la mise en place du personnel tant international que national. Cependant les conditions d'exécution sont actuellement favorables.

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

Sous-programme I: Appui à la région de Dosso

DEUXIÈME PARTIE. RESUME DES ACTIVITES.

1.

Résultat SP1/R1: les capacités de la DRSP de Dosso en matière d'appui aux DS sont renforcées

Un AT national, expert en santé publique et un ingénieur en maintenance ont été recrutés et positionnés au niveau de la DRSP.

Conformément aux directives nationales, la DRSP a élaboré son plan d'action annuel 2006 et apporté un appui à l'élaboration des plans d'action annuels 2006 des districts de la région.

L'AT coordonnateur du Programme, l'AT responsable de la Cellule institutionnelle et les AT nationaux de la région de Dosso ont apporté un appui direct à cette activité.

La DRSP a également réalisé une supervision au niveau des districts et organisé deux réunions de coordination.

En fonction des directives nationales, l'élaboration du plan stratégique (Plan de Développement Sanitaire Régional) a été différé sur toute l'étendue du territoire et est prévue pour l'année 2006.

Un appui financier a été apporté à la DRSP pour son fonctionnement courant, l'entretien et la maintenance du parc automobile, de l'équipement et des bâtiments.

Résultat SP1/R2: le fonctionnement du DS de Dosso est renforcé, y compris dans son rôle de recherche et de formation

Le district a élaboré son plan d'action annuel 2006. Des fonds ont été mis à disposition du district pour son fonctionnement courant, l'entretien et la maintenance et pour la réalisation des activités de supervision des centres de santé intégrés.

Résultat SP1/R3: le fonctionnement intégré du DS de Doutchi est renforcé, y compris dans son rôle de recherche et de formation

Le district a élaboré son plan d'action annuel 2006. Des fonds ont été mis à disposition du district pour son fonctionnement courant, l'entretien et la maintenance et pour la réalisation de leurs activités de supervision des centres de santé intégrés.

Résultat SP1/R4: le fonctionnement des districts de Boboye, Gaya et Loga est soutenu dans ses activités de routine prioritaires

Les districts ont élaboré leurs plans d'action annuels 2006. Des fonds ont été mis à leur disposition pour leur fonctionnement courant, l'entretien et la maintenance et pour la réalisation de leurs activités de supervision des centres de santé intégrés.

L'AT chirurgien de l'hôpital du district III de Niamey effectue des séjours réguliers à l'hôpital de Gaya et procède à des interventions chirurgicales en attendant qu'un chirurgien n'y soit affecté.

La cellule d'appui institutionnel a participé activement à la relance des activités de la recherche action sur l'Approche Centrée sur le Patient tuberculeux (projet FORESA) dans le DS de Gaya (région de Dosso)

Résultat SP1/R5: le fonctionnement du CHR de Dosso est renforcé

Un chirurgien et un gynécologue obstétricien ont été recrutés par le Programme et mis à la disposition du CHR.

Un appui financier a été apporté pour le fonctionnement courant, la maintenance des équipements et pour l'approvisionnement du fonds social destiné à la prise en charge des indigents.

Un soutien a été aussi apporté à l'organisation des réunions et à l'élaboration du plan d'activités annuel 2006.

2. Les dépenses ont été inférieures aux prévisions.

3. Les activités ont été réalisées en s'appuyant essentiellement sur les responsables de structures nationales (Directeurs Régionaux de la Santé Publique, Médecins chefs de districts, Directeur du CHR)

TROISIEME PARTIE : COMMENTAIRES ET ANALYSES.

1. Pas de problème particulier qui influence l'exécution de la prestation.

2. Les activités ont été ralenties pour ce sous-programme à cause de l'engagement tardif du personnel national (octobre 2005) et encore plus à cause de l'arrivée toute récente de l'Assistant international (janvier 2006)

3. La mise en place complète de l'équipe prévue pour la région de Dosso devrait normalement conduire à un rythme d'exécution normale des activités

4. Les suppositions de départ sont encore valables

5. La plupart des indicateurs sont encore valides, mais certains indicateurs n'apportent aucune information supplémentaire et devraient être supprimés.

Exemples:- Part du temps passé par les médecins de la DRSP dans les districts sanitaires (Résultat SP1/R1)

- Durée moyenne du service des chefs de CSI (Résultat SP1/R3)

6. Le fait nouveau est l'important recrutement de personnels effectué par la Fonction Publique en 2005.

7. Il n'y a pas encore eu d'évaluation

8. Il n'y a pas eu de recommandations

9. Les éléments les plus marquants de la prestation sont d'une part, l'apport positif indiscutable apporté au CHR de Dosso dans la prise en charge de malades qui devaient auparavant être évacués sur Niamey et dans la supervision des blocs opératoires des autres districts, d'autre part, l'élan insufflé aux activités de maintenance dans toute la région de Dosso et dans le district de Ouallam.

10. Les principales recommandations sont les suivantes:

- un appui plus marqué de la coordination en matière d'appui technique et sur le plan de la gestion;
- recentrer les investissements prévus vers les CSI prioritaires;
- le soutien du chirurgien et de la gynécologue actuellement basés au niveau du CHR de Dosso, devrait être systématique au niveau des autres districts de la région et du district de Ouallam;
- la mise en place d'une maintenance décentralisée.

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

DEUXIÈME PARTIE. RESUME DES ACTIVITES.

1.

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

Une AT internationale, expert en santé publique a été recrutée et positionnée au niveau de la DRSP et y apporte un appui direct.

Des fonds ont été mis à disposition. Ce qui a permis de réaliser les activités de supervision semestrielle des 3 Districts Sanitaires, la Tenue d'une réunion de coordination des activités du premier semestre 2005 et la participation à l'élaboration des Plans d'Action Annuel (PAA) des 5 entités sous sa responsabilité (DS I, DS II, DS III, CHR, Hôpital Communal)

La DRSP a également élaboré son plan d'action annuel 2006 et procédé à l'organisation d'un atelier d'adoption du PAA 2006 régional constitué des 6 PAA énumérés ci-dessus.

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

Une AT internationale, spécialiste en chirurgie est mise à la disposition du District Sanitaire Niamey III et est intégrée au fonctionnement de l'hôpital du district, et particulièrement à celui du service de chirurgie. Ce qui a permis d'effectuer 490 interventions chirurgicales en 2005 et l'encadrement de 9 médecins en formation de chirurgie de district (3 par mois les 3 derniers mois de l'année)

Les fonds mis à la disposition du district ont permis de réaliser les activités de supervision des centres de santé intégrés, la tenue de la réunion de coordination des activités du premier semestre avec les centres de santé intégrés (CSI) et l'hôpital de district, l'évaluation du PAA 2005 à mi parcours, l'entretien et la maintenance des bâtiments, véhicules, matériel divers. La fourniture de matériels de bureau et de consommables pour le bloc opératoire a été aussi assurés.

Un soutien financier et technique a permis l'élaboration et l'adoption du PAA 2006 du district.

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

Le Programme a financé les activités de supervision semestrielle des Centres de Santé Intégrés, la réhabilitation légère du CSI Deyzeibon, l'élaboration et l'adoption du PAA 2006 du district. Un financement a été également apporté au fonctionnement courant.

2. Les dépenses ont été inférieures aux prévisions du DTF et ont concerné essentiellement le fonctionnement. Aucun investissement n'a été fait.

3. Les activités ont été réalisées en réponse aux requêtes provenant des plans d'actions et en concertation avec les responsables de structures concernées (Directeurs Régionaux de la Santé Publique et Médecins chefs de districts)

TROISIEME PARTIE : COMMENTAIRES ET ANALYSES.

1. Pas de commentaires particuliers

2. Les causes des écarts par rapport au calendrier prévu et aux résultats attendus sont essentiellement:

- les changements de Directeurs intervenus au niveau de la DRSP (trois en un trimestre);
- l'absence du partenaire d'appui prévu au DS II (Coopération Française) qui rend moins pertinent et plus problématique l'appui limité aux 2 autres districts de la ville par la CTB;
- l'appui prévu très limité à la DRSP qui rend difficile l'action du Programme, vu qu'elle n'a pas d'autres partenaires d'appui global;
- la nécessaire transformation de l'esprit du projet précédent avec une assistance technique permanente pour une seule entité (le DS III) avec l'esprit du sous programme actuel axé sur 3 entités (DS I, DS III, DRSP);
- la non approbation du manuel de procédures qui a parfois causé des incompréhensions par rapport au mode opératoire du projet précédent.

3. Les problèmes ou écarts identifiés ici plus haut peuvent être résolus par les mesures suivantes:

- une bonne explication du rôle de l'AT (de ses TDR) dans ce nouveau programme qui pourrait se faire parallèlement à la signature d'une convention entre le Programme et les structures appuyées (DRSP et DS);
- la finalisation rapide et la mise en usage du manuel de procédures
- un réaménagement budgétaire afin que le programme puisse effectivement appuyer à minima la DRSP en équipement comme planifié dans son plan d'action 2006 (voir PAA 2006 AT DRSP Niamey).

Il est à noter que l'affectation de 2 médecins au DS III /HD en juillet 2005 ne rend plus nécessaire le recrutement par le Programme d'un médecin et que le DTF a n'a pas pris compte la nécessité de maintenir le paiement des primes/indemnités à certaines personnes qui en recevaient dans le projet précédent et qui est maintenu pour l'année 2006.

4. Les suppositions faites restent pertinentes.

5. Les indicateurs sont encore valides.

6. Le fait nouveau est le recrutement de personnels effectué par la Fonction Publique en 2005.
7. Il n'y a pas encore eu d'évaluation de la prestation.
8. Il n'y a pas eu de recommandations
9. Il n'y a pas de réussite particulière à signaler au niveau de cette prestation
10. Les principales recommandations sont les suivantes:
 - l'accélération du processus d'élaboration du plan de couverture de Niamey, avec une bonne implication du secteur privé et de la société civile;
 - l'opérationnalisation d'un service de garde à l'hôpital de district III
 - une réorientation des fonds prévus pour le recrutement d'un médecin au district III pour le paiement des indemnités et le soutien à la DRSP.

Sous-programme 4: Appui aux institutions de formation

DEUXIEME PARTIE : COMMENTAIRES ET ANALYSES.

1.

Résultat SP4/R1: Le district sanitaire de Ouallam fonctionne comme un district modèle et assure la formation en management du district sanitaire

Des missions ont été effectuées au niveau du district sanitaire par la coordination du programme et par la Cellule institutionnelle. Un état des lieux a été fait. Ce qui a mené à:

- une stratégie de renforcement du district sanitaire et de relance du Centre de formation;
- un appui au fonctionnement du district et du centre (fournitures, carburant, entretien) ;

L'AT coordonnateur du Programme et l'AT responsable de la cellule institutionnelle ont participé la validation du plan d'action annuel 2005 et ont apporté un appui technique à cette activité.

L'équipe cadre du district a été complétée. Leur formation afin qu'ils puissent jouer le rôle d'encadreurs est prévue pour l'année suivante, de même que la revitalisation de certains centres de santé intégrés.

Un coordonnateur du centre a été nommé.

Un recensement des modules existant au niveau du centre a été effectué.

Le dossier d'appel d'offres permettant de procéder à la mise en place des infrastructures prévues (bureaux pour les encadreurs, bibliothèque, logement du coordonnateur) est élaboré.

Résultat SP4/R2: les capacités de formation de la FSS en management et en chirurgie de district sont renforcées

Un appui a été apporté à la Faculté des Sciences de la Santé pour la réfection de salles de formation pour la chirurgie de district, l'équipement en matériels didactiques, informatiques et de reprographie. Cet appui s'est étendu à l'amélioration des conditions d'installation et de travail du Doyen de la Faculté et du chargé de la chaire de santé publique.

Le Programme s'est fortement impliqué dans les travaux préparatoires et dans la mise en œuvre des activités relatives à la formation en chirurgie de district et est représenté dans le Comité créé à cet effet par le responsable de la cellule institutionnelle qui participe activement à toutes les étapes.

Le Programme a également financé les missions exploratoires des lieux de stage pratique et s'investira pour apporter le complément de fournitures et de matériels nécessaires à des conditions de travail optimales.

Résultat SP4/R3: les autres institutions de formation sont appuyées

Des actions n'ont pas encore été entreprises dans ce domaine.

2. Les dépenses ont été très inférieures aux prévisions du DTF et ont concerné essentiellement le fonctionnement. Les investissements ont été reportés pour l'année suivante.

3. Toutes les actions ont été effectuées en concertation ou sur requête des responsables nationaux (Médecin chef de district, Coordonnateur du Centre de Formation, Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé)

TROISIEME PARTIE : COMMENTAIRES ET ANALYSES.

1. Les principaux éléments qui pourraient influencer l'exécution de la prestation et surtout sa pérennité sont l'absence de statut du Centre de formation et la disponibilité de personnels qualifiés au niveau du district de formation.

2. Les postes de Médecin-chef de district et celui de Coordonnateur du Centre de Formation étaient longtemps occupés par la même et seule personne; d'où un problème de disponibilité. Il a fallu du temps pour la mise en place d'une équipe cadre complète. Les formations étant en outre, suspendues au niveau du Centre depuis 2004, certains préalables étaient nécessaires pour leur reprise, notamment la revitalisation des sites de stage et la réactualisation du matériel d'enseignement.

3. Les problèmes identifiés ici plus haut peuvent être résolus par les mesures suivantes:

- formation accélérée de l'équipe cadre du district et des chefs de centres, revitalisation des sites de stage (centres de santé intégrés et différents services de l'hôpital);
- mobilisation active de tous les concernés, notamment le Ministère de la Santé et la Faculté des Sciences de la Santé;
- appui technique et financier du Programme dans la réalisation des différentes activités.

4. Pas de suppositions

5. Les indicateurs sont encore valables

6. Le fait à signaler est la dynamique de partenariat qui s'est instauré entre le Ministère de la santé et la Faculté des Sciences de la santé; ce qui dans l'avenir conduira à une meilleure crédibilisation du Centre de Ouallam et de la formation qui y est dispensé.

7. Il n'y a pas eu d'enquête permettant de recueillir l'opinion des groupes cibles

8. La prestation n'a pas été encore évaluée

9. La prestation est en phase de démarrage

10. Les principales recommandations sont les suivantes:

- accélérer la mise en place du district modèle de Ouallam par la formation du personnel des sites de stage et leur supervision continue;
- revitaliser les centres de santé intégrés et les services de l'hôpital;
- réactualiser le matériel d'enseignement du centre de Formation;
- élaborer les statuts du centre de formation de Ouallam, afin d'en garantir la pérennité.

Sous-programme 5: Appui institutionnel

DEUXIEME PARTIE: RESUME DES ACTIVITES

1.

Résultat SP5/R1 : la cellule d'appui à la mise en œuvre du PDS est fonctionnelle

La cellule d'appui institutionnel (CAI) a été mise en place seulement le 01 octobre 2005. En effet, le processus de recrutement des deux experts en santé publique et du secrétaire de direction a été bien plus long que prévu pour des raisons liées aux procédures d'embauche dans le cadre de la coopération nigéro belge. Cependant, l'arrivée de l'expert international en santé publique en avril 2005 a permis un démarrage des activités de la CAI dès le 2^{ème} trimestre de l'année.

La cellule a bénéficié des 4 bureaux au sein du MSP/LCE (2^{ème} étage) ce qui facilite grandement son insertion dans le fonctionnement de la institution. Les bureaux ont été réhabilités et équipés et le fonctionnement de la CAI a été assuré.

Résultat SP5/R2: le suivi de la mise en œuvre du PDS est assuré

La CAI a joué un rôle important dans le processus d'opérationnalisation du Plan de développement Sanitaire (PDS), à travers son appui direct à la Direction des Etudes et Planification (DEP) du MSP/LCE. Ce processus a abouti d'une part à l'élaboration des Plans d'Action Annuels 2006 à tous les niveaux de la pyramide sanitaire du Niger, d'autre part à l'élaboration d'un document de suivi – évaluation du PDS.

En ce qui concerne l'appui à l'organisation des services de santé en milieu urbain, la CAI a visité et participé à des séances de travail avec la plupart des structures sanitaires de la communauté urbaine de Niamey.

Résultat SP5/R3: 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.

Résultat SP5/R4: les capacités gestionnaires des ECD et DRSP sont renforcées

La CAI a appuyé les DRSP et DS du pays dans l'élaboration des PAA 2006, en particulier dans les régions sanitaires de Dosso, Niamey, Tillabéry, Maradi, Zinder et Diffa.

Résultat SP5/R5: les capacités en recherche sur le système de santé sont renforcées et les résultats utilisés

La CAI a participé activement à la mise en place, organisation, financement et dispensation des cours de la formation universitaire en Capacité en Chirurgie de District (CCD). Elle a aussi créé des liens étroits de collaboration avec la Faculté de Sciences de la Santé de l'Université de Niamey et participé aux activités de réhabilitation et de rééquipement de cette Faculté.

La CAI a participé activement à la relance des activités de la recherche action sur l'Approche Centrée sur le Patient tuberculeux (projet FORESA) dans le DS de Gaya (région de Dosso) et, à ce titre, assisté au Séminaire International organisée par la CTB et l'Université Libre de Bruxelles à Bamako (novembre 2005).

Enfin, la Cellule a participé aux activités de relance du Centre de Formation en Management de District d'Ouallam (région de Tillabéry).

2. Il y a une sous consommation importante du budget alloué à la CAI. Les raisons principales sont les suivantes :

Etant donné que la CAI a bénéficié des 4 bureaux au sein même du MSP/LCE, il n'a pas été nécessaire d'aménager un local servant du bureau. Ceci explique le fait que dès 15.021.415 Fcfa (22.900 euros) prévus dans le budget 2005 pour cette activité, seulement 1.349.700 Fcfa ont été exécutés.

Aussi, le budget alloué pour 2005 pour la prise en charge du personnel national de la CAI de 34.877.233 Fcfa (53.170 euros) a été consommé à hauteur de 5.723.000 Fcfa, puisque le personnel a été recruté seulement le 01 octobre 2005.

3 Au niveau de la CAI, les experts ont mis en œuvre les activités en veillant à travailler en équipe avec les différents membres des Directions Centrales du MSP/LCE, en particulier la DEP.

Les acteurs principaux des activités cités plus haut ont toujours été les cadres du Ministère, de la FSSanté ou des Programmes Nationaux. Les experts de la CAI ont apporté leur appui et compétences techniques tout en respectant l'autonomie et l'initiative des cadres nationaux.

TROISIEME PARTIE : COMMENTAIRES ET ANALYSES.

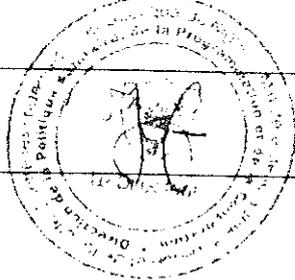
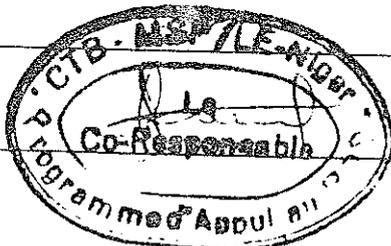
1. Aucune question particulière n'influence l'exécution de la prestation
2. La principale cause de retard dans l'atteinte des résultats attendus a été l'engagement tardif du personnel national de la CAI, pour les raisons évoquées plus haut.
3. Le personnel est actuellement en place; donc ceci ne constitue plus un facteur limitant dans l'exécution.
4. Oui, les hypothèses de départ sont encore pertinents. En effet, les cadres du MSP/LCE ont bien accepté la CAI et reconnaissent son mandat.
5. Oui, la plupart des indicateurs de la prestation sont encore valides, mais certains doivent être changés ou supprimés; Exemple: - Nombre de réunions des partenaires techniques et financiers au niveau national, régional (échantillon de régions) et districts (échantillon de districts), car la cellule ne peut être tenue pour responsable de l'installation et du fonctionnement des structures de concertation aux différents niveaux du système de santé. Son mandat est d'en assurer le secrétariat!
6. Le fait nouveau et heureux, non prévu dans le DTF (Document Technique et Financier), est le recrutement massif du personnel médical par l'Etat au cours de l'année 2005. Ainsi, environ 160 jeunes médecins ont été intégrés de manière définitive dans la Fonction publique. Le Programme devra tenir en compte afin d'adapter plusieurs activités de substitution prévues dans le DTF, en particulier le recrutement des médecins "en renfort" dans certains districts sanitaires du Niger, désormais inutiles.
Par contre, il faudra prévoir multiples activités de formation et de remise à niveau de ces nouveaux médecins arrivés à la Fonction publique.
7. Il n'y a pas encore eu d'évaluation formelle
8. La prestation n'a pas encore été évaluée.
9. La contribution du Programme a été importante dans l'opérationnalisation du Plan de Développement Sanitaire et surtout dans le pilotage du processus d'élaboration des Plans d'Action Annuels 2006.
10. Les principales recommandations pour le sous-programme sont les suivantes
 - La CAI devra être plus présente sur le terrain, au niveau des Directions Régionales de la Santé et des certains districts sanitaires, pour d'une part mieux appréhender les différentes problématiques actuelles du Niger et d'autre part, pouvoir appuyer en pratique les équipes cadres des régions et des districts.
 - La CAI, en concertation avec les cadres du MSP/LCE et les autres sous programmes du Programme, devra être l'une des structures clés dans l'élaboration des Plans de Développement Sanitaires des Régions et Districts, activité stratégique prioritaire à mener en 2006.
 - Aussi, la CAI, toujours en concertation avec les cadres du MSP/LCE et les autres sous programmes du Programme, devra s'investir pleinement et jouer un rôle important, entre autres, dans les domaines de la formation en management de districts (à travers le Centre

de Formation d'Ouallam), la formation et suivi des médecins en Capacité en Chirurgie de District et l'amélioration de la qualité des soins (par l'intermédiaire, par exemple, de l'Approche Centré sur le Patient)

En résumé le facteur le plus important qui a ralenti le démarrage des activités est le retard dans la mise en place du personnel tant national qu'international. Alors que le Programme devait débiter le 1^{er} janvier 2005:

- les deux premiers assistants techniques internationaux AT sont arrivés à Niamey le 9 avril 2005, alors que le programme était censé commencé le 1^{er} janvier 2005.
- l'assistant technique recruté pour le sous-programme 2 (Appui à Niamey) ayant désisté avant de prendre fonction, celle qui a été finalement recruté a pris fonction en septembre 2005.
- les assistants techniques nationaux ont pris fonction le 1^{er} octobre 2005.
- l'assistant technique chargé du sous-programme 1 (Appui à la région de Dosso) a seulement pris fonction en janvier 2006
- le responsable national a pris fonction le 1^{er} février 2006, l'intérim étant assuré jusque là par le DEP.

Néanmoins, le Programme a déjà apporté une importante contribution, notamment dans la formation universitaire en Capacité en Chirurgie de District (CCD), formation fondamentale pour le Niger étant donnée le manque aigu en spécialistes en chirurgie. Les médecins généralistes formés en CCD, après les 12 mois de formation théorique pratique, pourront assurer la chirurgie de base dans les multiples hôpitaux des districts du pays ayant des blocs opératoires non fonctionnels à ce jour par manque de personnel qualifié. Sa forte implication dans l'opérationnalisation du Plan de Développement Sanitaire national et dans l'élaboration des plans à tous les niveaux du système de santé est aussi à noter.

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

ANNEXE 1. Résumé des résultats et des activités

Sous programmes	Indicateurs	Etat de réalisation
<p><i>Sous-programme 1: Appui à la Région de Dosso</i></p>		<p>Les activités concourant à l'atteinte des résultats des sous programmes 1 et 2 sont en cours d'exécution. Mais en dehors d'une évaluation, il est difficile d'apprécier exactement l'état de réalisation de certaines d'entre elles</p>
<p>RI.1.: les capacités de la DRSP de Dosso en matière d'appui aux districts sanitaires sont renforcées</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Part du temps passé par les médecins de la DRSP dans les DS - Taux de réalisation des supervisions - Taux de réalisation des réunions semestrielles de coordination 	
<p>RI.2.: le fonctionnement du district sanitaire de Dosso est renforcé, y compris dans son rôle de recherche et de formation</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Durée moyenne du service des chefs de CSI - Taux d'utilisation curative des CSI optimisés - Couverture en DTC3 et PF dans CSI optimisés - Taux de dépistage et de guérison des tuberculeux dans les CSI optimisés - Accouchements dans CSI optimisés <p>Référence au CHR à partir des CSI ruraux optimisés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activités conjointes de l'ECD et de l'équipe du CHR - Déficit IOM/IMA - Nombre de stagiaires des institutions de formation accueillis chaque année par le district 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de stagiaires de la région accueillis chaque année par le district - Durée moyenne du service des chefs de CSI - Taux d'utilisation curative des CSI optimisés - Couverture en DTC3 et PF dans CSI optimisés - Taux de dépistage et de guérison des tuberculeux dans les CSI optimisés - Accouchements dans CSI optimisés - Référence au CHR à partir des CSI ruraux optimisés - Activités conjointes de l'ECD et de l'équipe du CHR - Déficit IOM/IMA - Nombre de stagiaires des institutions de formation accueillis chaque année par le district - Nombre de stagiaires de la région accueillis chaque année par le district 	
<p>RI.3.: le fonctionnement intégré du district sanitaire de Douthi est renforcé, y compris dans son rôle de recherche et de formation</p>		
<p>RI.4. : Le fonctionnement des districts sanitaires de Boboye, Gaya et Loga est soutenu dans ses activités de routine prioritaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de réalisation des supervisions - Taux de réalisation des réunions trimestrielles de coordination 	<p>Les activités concourant à l'atteinte des résultats des sous programmes 1 et 2 sont en cours d'exécution. Mais en dehors d'une évaluation, il est difficile d'apprécier exactement l'état de réalisation et par conséquent le degré d'atteinte des indicateurs</p>
<p><i>Sous-programme 2: Appui à la Communauté Urbaine de Ntamey</i></p>		

<p>R11.1.: Les capacités d'appui de la DRSP de Niamey aux districts sont renforcées</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un plan de couverture sanitaire de la CUN - Taux de réalisation des supervisions - Taux de réalisation des réunions trimestrielles de coordination 	
<p>Le District Sanitaire Niamey III fonctionne de façon intégrée</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Taux d'utilisation curative des CSI optimisés - Couverture en DTC3 et PF dans CSI optimisés - Taux de dépistage et de guérison des tuberculeux dans les CSI optimisés - Accouchements assistés par personnel qualifié - Référence à l'HD à partir des CSI - Nombre d'admissions à l'HD - Nombre de stagiaires des institutions de formation accueillis chaque année par le district 	
<p>R 11.3.: Le District Sanitaire Niamey I est rendu progressivement fonctionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Taux d'utilisation curative des CSI optimisés - Couverture en DTC3 et PF dans CSI optimisés - Taux de dépistage et de guérison des tuberculeux - Accouchements dans CSI optimisés. - Taux de réalisation du plan de construction de l'hôpital 	

<p><i>Sous-programme 3: Appui au service d'orthopédie et de traumatologie de l'Hôpital National de Niamey</i></p>	<p>Ce sous programme constituait un projet indépendant qui ne sera intégré au PAPDS que le 1^{er} janvier 2006.</p>
<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>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 l'homologue
<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>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><i>Sous-programme 4: Appui aux institutions de formation</i></p>	<p>La stratégie globale de relance du district de formation et du Centre de formation en management a été élaboré. Les actions préalables à la formation sont en cours : formation de l'équipe cadre et des chefs de centres de santé, élaboration du</p>

		matériel d'enseignement, élaboration des statuts du Centre de formation. La formation est prévue pour débiter au second semestre de l'année 2006.
<p>R IV.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 et PF dans CSI optimisés - Taux de dépistage et de guérison des tuberculeux dans les CSI optimisés - Accouchements assistés par personnel qualifié - Référence à l'HD à partir des CSI - Nombre d'admissions à l'HD - Nombre de stagiaires des institutions de formation accueillis chaque année par le district 	
<p>R IV.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>Les médecins sélectionnés pour la formation en capacité de chirurgie de district ont fini leur formation théorique et sont actuellement dans différents hôpitaux de l'intérieur du pays pour la partie pratique</p>
<p>RIV.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><i>Sous-programme 5: Appui institutionnel au MSP/LCE</i></p>		
<p>RV.1.: La cellule d'appui à la mise en œuvre du PDS est</p>	<p>Nombre de visites d'encadrement des ECD et DRSP du pays</p>	

fonctionnelle	<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>La cellule a appuyé l'élaboration des plans d'action annuels dans les régions de Niamey, Dosso, Diffa, Tillabéri</p> <p>La cellule a appuyé l'opérationnalisation du PDS, l'élaboration des canevas de plans d'action et du canevas de suivi et d'évaluation du PDS</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 cellule assure effectivement depuis avril 2005 le secrétariat des réunions des PTF au niveau national, mais elle ne peut pas le faire au niveau région et districts</p>	
<p>RV.4.: Les capacités gestionnaires des ECD et DRSP sont renforcées</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de district et de DRSP qui élaborent et mettent en œuvre un plan de formation continue du personnel 		
<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>La cellule a participé activement à la relance des activités de la recherche action sur l'Approche Centrée sur le Patient tuberculeux (projet FORESA) dans le district sanitaire de Gaya (région de Dosso)</p>	

Activités planifiées dans l'année sous revue	Etat d'avancement des activités	Activités proposées pour l'année prochaine
<i>Sous-programme 1: appui à la Région de Dosso</i>		La plupart des activités planifiées pour l'année 2005 doivent être continuées en 2006
RI.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 Activité 2: Renforcer les capacités d'appui aux districts sanitaires	<p>Les plans d'activités annuels 2006 ont été élaborés par tous les districts. Il a été préconisé par le niveau national de prévoir l'élaboration des plans de développement sanitaires en 2006</p>	<p>X</p> <p>X</p>
RI.2.: le fonctionnement du DS de Dosso est renforcé, y compris dans son rôle de recherche et de formation Activité 1: Renforcer l'équipe cadre du district		<p>X</p>
Activité 2: Assurer la formation continue du personnel Activité 3: Faire fonctionner les centres de santé intégrés de façon rationnelle en prenant notamment des		<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>

<p>initiatives originales</p> <p>Activité 4: Rendre le district de Dosso fonctionnel comme terrain de stage</p>		X	
<p>RI.3.: le fonctionnement intégré du DS de Douthi est renforcé, y compris dans son rôle de recherche et de formation</p> <p>Activité 1: Renforcer l'équipe cadre</p> <p>Activité 2: Assurer la formation continue du personnel</p> <p>Activité 3: Faire fonctionner les centres de santé intégrés de façon rationnelle en prenant notamment des initiatives originales</p>		X X X X	
<p>RI.4. : Le fonctionnement des districts de Boboye, Gaya et Loga est soutenu dans ses activités de routine prioritaires</p> <p>Activité 1: Renforcer l'équipe cadre</p> <p>Activité 2: Assurer la formation</p>		X X	

continue du personnel			
<p>Activité 3: Assurer le fonctionnement des hôpitaux et des centres de santé intégrés</p> <p>RI.5 : Le fonctionnement du CHR de Dosso est renforcé</p>		X	
<p>Activité 1: Renforcer l'équipe cadre du CHR</p>		X	
<p>Activité 2: Assurer la formation continue du personnel</p>		X	
<p>Activité 3: Rendre le CHR fonctionnel comme terrain de stage et de formation pour la chirurgie de district</p>		X	
<p>Sous-programme 2: Appui à la Communauté Urbaine de Niamey</p>			La plupart des activités planifiées pour l'année 2005 doivent être continuées en 2006
<p>RII.1: Les capacités d'appui de la DRSP de Niamey aux districts sont renforcées</p>			
<p>Activité 1: Elaborer et mettre progressivement en œuvre un plan de développement sanitaire régional</p>		X	
<p>Activité 2: Renforcer les capacités d'appui aux districts sanitaires</p>		X	

<p>R II.2.: Le District Sanitaire Niamey III fonctionne de façon intégrée</p> <p>Activité 1: Renforcer les capacités de l'équipe cadre de district</p> <p>Activité 2: Assurer la formation continue du personnel</p> <p>Activité 3 : Rationaliser le fonctionnement de l'hôpital de district et des centres de santé intégrés</p> <p>Activité 4 : Améliorer la couverture sanitaire des CSI</p> <p>Activité 5 : Appuyer la mise en place d'un terrain de stage modèle</p>		<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>
<p>R II.3.: Le District Sanitaire Niamey I est rendu progressivement fonctionnel</p> <p>Activité 1: Renforcer les capacités de l'équipe cadre de district</p> <p>Activité 2: Assurer la formation continue du personnel</p> <p>Activité 3: Rendre fonctionnel les premiers éléments de l'hôpital de district</p>		<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>

<p>Activité 4: Améliorer la couverture sanitaire des CSI</p>		X	
<p><i>Sous-programme 3: Appui au service d'orthopédie et de traumatologie de l'Hôpital National de Niamey</i></p>			
<p>R III.1.: L'efficacité du département de chirurgie orthopédie et traumatologie est assurée</p>			
<p>Activité 1: Doter le département d'un chirurgien</p>			
<p>Activité 2: Fournir l'équipement chirurgical complémentaire</p>		0 (réalisé en 2005)	
<p>Activité 3: Appuyer le fonctionnement du département</p>		X	
<p>R III.2.: La relève de l'assistance technique au département de chirurgie est assurée</p>		X	
<p>Activité 1: Former un successeur à l'AT chirurgien</p>			
<p>Activité 2: Planifier la relève</p>		X	
<p>R III.3.: La spécialisation en DES de chirurgie est appuyée par le département de chirurgie</p>		X	

<p>orthopédie et traumatologique</p> <p>Activité 1: Assurer la formation théorique et pratique des médecins en spécialisation de DES chirurgie</p> <p>Activité 2: Supporter les bourses à l'intérieur et à l'extérieur</p>	<p>X</p> <p>X</p>	
<p>R III. 4.: la formation en chirurgie de district est appuyée par le département de chirurgie orthopédique et traumatologique</p> <p>Activité 1: Appuyer la conception du diplôme en chirurgie de district</p> <p>Activité 2: Donner des cours aux étudiants en chirurgie de district</p> <p>Activité 3: Participer à l'encadrement des hôpitaux de district en matière de chirurgie</p>	<p>0 (Réalisé en 2005)</p> <p>X</p> <p>X</p>	
<p>Sous-programme 4: Appui aux institutions de formation</p> <p>R IV.1.: Le district sanitaire de Ouallam fonctionne comme un district modèle et assure la formation en management du district sanitaire</p>		

<p>Activité 1: Renforcer le centre de formation en management de Ouallam</p> <p>Activité 2: Renforcer les capacités de l'équipe cadre de district</p> <p>Activité 3: Assurer la formation continue du personnel de district</p> <p>Activité 4: Renforcer les capacités d'encadrement de l'hôpital de district et des CSI</p>		<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>
<p>R IV.2.: Les capacités de formation de la FSS en management et en chirurgie de district sont renforcées</p> <p>Activité 1: Aménager une salle de formation pour la chirurgie de district</p> <p>Activité 2: Appuyer l'équipement en matériels didactiques, informatique et de reproduction</p> <p>Activité 3: Appuyer la fourniture de matériels et de consommables chirurgicaux</p> <p>Activité 4: Suivre les stagiaires en chirurgie de district après la formation</p>		<p>0 (réalisé en 2005)</p> <p>0 (réalisé en 2005)</p> <p>X</p> <p>X</p>

<p>Activité 5: Appuyer la documentation</p> <p>Activité 6: Appuyer la conception du diplôme en chirurgie de district</p> <p>Activité 7: Appuyer l'intégration de la formation de Ouallam dans le programme d'enseignement de la FSS</p>			X
<p>RIV.3.: Les autres institutions de formation sont appuyées</p> <p>Activité 1: Mettre en place des terrains de stage modèle à Ouallam, au district sanitaire III de Niamey, à Douctchi et Dosso et appuyer le suivi des stagiaires par les institutions de formation concernées</p> <p>Activité 2: Encadrer les étudiants des institutions de formation pour leur thèse</p> <p>Activité 3: Donner certains cours dans les institutions de formation</p> <p>Activité 4: Appuyer les institutions de formation ENSP et ISP selon les besoins identifiés</p>			X
<p>Sous-programme 5: Appui institutionnel au MSP/LCE</p>			
<p>RV.1.: La cellule d'appui à la</p>			