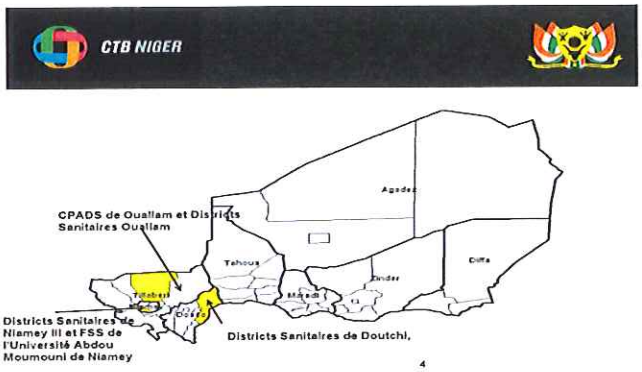
REPUBLIQUE DU NIGER
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

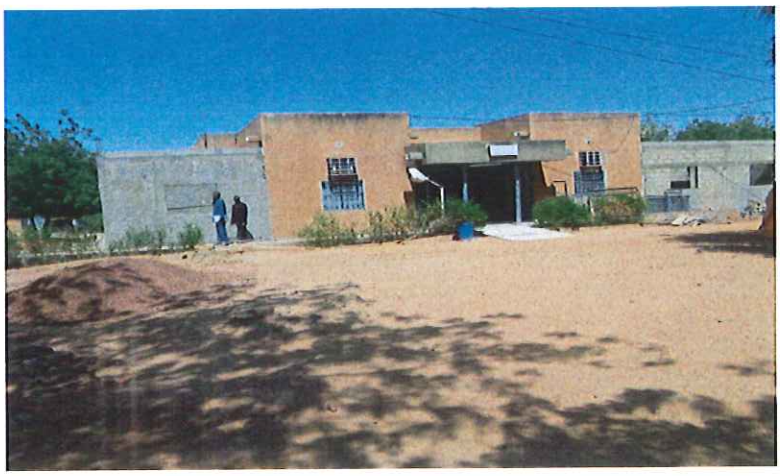
PROJET D'APPUI A LA **Formation continue des Agents de Santé œuvrant dans les Districts et Régions Sanitaires**
(NER 08 024 11)
PFAS/D-RS



RAPPORT DES RESULTATS 2013

PROJET D'APPUI A LA FORMATION CONTINUE DES AGENTS DE SANTE OEUVRANT DANS LES DISTRICTS ET REGIONS SANIATIRES – PFAS/D-RS

NER 08 024 11



REHABILITATION BLOC OPERATOIRE HOPITAL DE DISTRICT DE DOUTCHI – DEC 2013

Version validée SMCL – 06 Févier 2014

ACRONYMES 4

1 APERÇU DE L'INTERVENTION (MAX. 2 PAGES) 5

1.1 FICHE D'INTERVENTION 5
1.2 EXECUTION BUDGETAIRE 6
1.3 AUTOEVALUATION DE LA PERFORMANCE 6
1.3.1 Pertinence 6
1.3.2 Efficacité 7
1.3.3 Efficience 7
1.3.4 Durabilité potentielle 7
1.4 CONCLUSIONS 8

2 MONITORING DES RESULTATS 9

2.1 ÉVOLUTION DU CONTEXTE 9
2.1.1 Contexte général 9
2.1.2 Contexte institutionnel 9
2.1.3 Contexte de gestion : modalités d'exécution 9
2.1.4 Contexte HARMO 10
2.2 PERFORMANCE DE L'OUTCOME 11
2.2.1 Progrès des indicateurs 11
2.2.2 Analyse des progrès réalisés 11
2.2.3 Impact potentiel 12
2.3 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1 13
2.3.1 Progrès des indicateurs 13
2.3.2 État d'avancement des principales activités 13
2.3.3 Analyse des progrès réalisés 14
2.4 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2 15
2.4.1 Progrès des indicateurs 15
2.4.2 État d'avancement des principales activités 15
2.4.3 Analyse des progrès réalisés 16
2.5 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3 17
2.5.1 Progrès des indicateurs 17
2.5.2 État d'avancement des principales activités 17
2.5.3 Analyse des progrès réalisés 18
2.6 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4 19
2.6.1 Progrès des indicateurs 19
2.6.2 État d'avancement des principales activités 19
2.6.3 Analyse des progrès réalisés 19
2.7 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 5 20
2.7.1 Progrès des indicateurs 20
2.7.2 État d'avancement des principales activités 20
2.7.3 Analyse des progrès réalisés 20
2.8 THEMES TRANSVERSAUX 21
2.8.1 Genre 21

2.8.2 Environnement *22*
2.9 GESTION DES RISQUES 23
3 PILOTAGE ET APPRENTISSAGE 24
3.1 REORIENTATIONS STRATEGIQUES 24
3.2 RECOMMANDATIONS 24
3.3 ENSEIGNEMENTS TIRES 24
4 ANNEXES 26
4.1 CRITERES DE QUALITE 26
4.2 DECISIONS PRISES PAR LE COMITE DE PILOTAGE ET SUIVI 30
4.3 RECOMMANDATIONS ISSUES DE L'EVALUATION FINALE DU PROJET (NOVEMBRE 2013) 32
4.4 RECOMMANDATIONS/DECISION ISSUES DU PROCESSUS DE REVUE REPNER/PROJET (18 11 /2013) 34
4.5 CADRE LOGIQUE MIS A JOUR 37
4.6 APERÇU DES MORE RESULTS 44
4.7 RAPPORT « BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M) » 45
4.8 RESSOURCES EN TERMES DE COMMUNICATION 46

Acronymes

ABBREVIATIONS	SIGNIFICATIONS
ARMP	Agence de Régulation des Marchés Publics
CCD	Capacitaire en Chirurgie de District
CHR	Centre Hospitalier Régional
CPADS	Centre de Perfectionnement des Agents de Santé des Districts Sanitaires
CES	Certificat d'Etudes Spécialisées
CSI	Centre de Santé Intégré
CTB	Coopération Technique Belge
DAO	Dossier d'Appel d'Offre
DEP	Direction des Etudes et de la Programmation
DES	Diplôme d'Etudes Spéciales
DGR	Direction Générale des Ressources
DOS	Direction de l'Organisation des Soins
DRFM	Direction des Ressources Financières et du Matériel
DRH	Direction des Ressources Humaines
DRSP	Direction Régionale de la Santé Publique
DS	District Sanitaire
ECD	Equipe Cadre du District
FSS	Faculté des Sciences de la Santé
HD	Hôpital de District
M&E	Monitoring and Evaluation
MSP	Ministère de la Santé Publique
PAA	Plan d'Action Annuel
PAREC	Programme d'Appui à la Recherche, Etudes et Consultance.
SMCL	Structure mixte de concertation locale
SONUC	Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence Complets

1 Aperçu de l'intervention (max. 2 pages)

1.1 Fiche d'intervention

Intitulé de l'intervention	**Projet d'Appui à la Formation Continue des Agents de Santé Œuvrant dans les Districts et Régions Sanitaires (PFAS/D-RS)**
Code de l'intervention	NER 08 024 11
Localisation	Ministère de la Santé Publique (niveau central)
Budget total	**4 018 420** Euros dont • 3 712 320 € (2 435 122 290 FCFA) (contribution belge) • 306 100 € (200 788 438 FCFA) (contribution nigérienne
Institution partenaire	Ministère de la Santé Publique (MSP)
Date de début de la Convention spécifique	21 décembre 2009
Durée (mois)	48 mois
Date de démarrage de l'intervention/ Comité de pilotage d'ouverture	1er Mai 2010
Date prévue de fin d'exécution	30 Avril 2011
Date de fin de la Convention spécifique	20 décembre 2014
Groupes cibles	Les cibles directes de ce projet sont : o Les institutions de formation et de recherche (FSS, CPADS) ; o Les directions centrales du MSP, les directions régionales, les districts sanitaires ainsi que les structures opérationnelles (CHR, HD et CSI).
Impact (Objectif Global)	**"L'état de santé des populations et en particulier, celui des couches les plus vulnérables est amélioré".**
Outcome (Objectif Spécifique)	**«Les capacités techniques des agents de santé sont renforcées en vue de l'amélioration de la qualité de l'offre de soins au niveau des Districts et Régions sanitaires du pays ".**
Output (Résultats attendus)	1. La formation et le suivi des équipes chirurgicales de District Sanitaire sont appuyés
	2. Le niveau de compétence des membres des équipes de DRSP est amélioré
	3. Le CPADS de Ouallam est renforcé et soutenu
	4. La formation en DES Chirurgie/Gynécologie est poursuivie
	5. La formation de 2 techniciens en orthèse prothèse bandagisterie est prise en charge

1.2 Exécution budgétaire

	Budget	Dépenses (Euros)			Solde (Euros)	Taux de déboursement à la fin de l'année n
		Années précédentes		Année couverte par le rapport (n)		
Total	3 712 320		1 937 924,21	1 151 042,54	623 353,25	83,21%
		2012	1 080 984,21			
		2011 :	526 230,00			
		2010 :	330 710,00			
Résultat 1	1 033 704,53		443 625,47	279 739,57	310 339,49	69,98%
Résultat 2	130 451,57		48 853,09	77 266,97	4 331,51	96,68%
Résultat 3	912 215,70		501 502,27	355 001,63	55 711,80	93,89%
Résultat 4	410 996,71		215 859,12	195 134,22	3,37	100,00%
Résultat 5	51 651,43		38 606,25	7 958,55	5 086,63	90,15%
Réserve	0,48		0	0,00	0,48	0,00%
Moyens Généraux	1 173 299,58		689 478,01	235 941,60	247 879,97	78,87%

1.3 Autoévaluation de la performance

1.3.1 Pertinence

	Performance
Pertinence	A

Le projet est toujours en cohérence avec les politiques et stratégies nationales, notamment avec les besoins en personnel médical formé dans le pays. Le PFAS appui la mise en œuvre du Plan de Développement des Ressources Humaines du Ministère de la Santé Publique, lui-même expression du 3ème axe stratégique du Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2011-2015. Mais certaines améliorations devraient être possibles notamment en matière d'indicateurs.

1.3.2 Efficacité

	Performance
Efficacité	C

Le projet a pu mener à bien les formations académiques (CCD, DES, CES) du personnel médical, même au-delà de ses prévisions, et la formation continue des ECD à travers le renforcement du CPADS de Ouallam. Pour y arriver le projet a du adapter ses stratégies/activités en fonction de l'évolution des circonstances externes, notamment le recrutement d'un nombre important des agents de santé par la Fonction Publique, dans l'optique de réaliser l'objectif spécifique. Cependant, dû à la durée des formations (dépassant celle du projet) et les retards accumulés dans les différents marchés publics entrepris, le Projet n'aura pas pu assurer ni les mesures complémentaires ni le suivi pour que ces renforcements aient la retombée visée d'amélioration nette de la prise en charge des urgences chirurgicales et obstétriques dans les HD, en lien direct avec l'OS en termes d'amélioration de la qualité de l'offre de soins dans les districts du pays. Néanmoins on peut se permettre de supposer qu'à terme, les performances réalisées par le PFAS dans la formation du personnel médical et paramédical contribueront à l'atteinte de l'objectif spécifique.

1.3.3 Efficience

	Performance
Efficience	B

Tous les inputs sont disponibles à temps et dans les limites budgétaires. La plupart des activités ont été réalisées dans les délais. Mais certaines sont retardées et exigeront un suivi par une équipe externe après la clôture de la phase de la mise en œuvre du projet.
Au 31 décembre 2013, il a été constaté que les activités prévues ont été exécutées pour 79% et que le taux d'exécution budgétaire est de 83%. On peut donc se permettre de dire que le projet a atteint un degré satisfaisant d'efficience. Par ailleurs, il faut noter qu'à la fin de la phase active du projet (30 Avril 2014) , le taux d'exécution budgétaire espéré est de 90% du total budgétisé, et qu'avant la fin de la convention spécifique (décembre 2014), il restera à payer pour les investissements liés aux travaux de réhabilitation des 4 HD ciblés par le projet.

1.3.4 Durabilité potentielle

	Performance
Durabilité potentielle	B

Dans l'immédiat la durabilité des acquis est conditionnée par la finalisation des réhabilitations des 4 hôpitaux de district après la phase opérationnelle du projet (avril 2014) ainsi que de la poursuite du paiement des bourses par le MSP aux bénéficiaires dont les études doivent se prolonger après avril 2014 : cette dimension est déjà prise en compte dans le budget du MSP 2014 et ceci constitue un acquis sur lequel le MSP pourrait renforcer sa volonté de poursuivre cet engagement pour les années futures. C'est également un signal fort sur la volonté du Ministère de la Santé Publique d'accroître sa propre contribution à l'atteinte des objectifs du PDRH.

L'intervention a bénéficié de l'appui intégral de la politique et des institutions pour la formation des agents et on peut supposer, que sauf imprévu, cet appui se poursuivra. La durabilité financière/économique de l'intervention sera vraisemblablement bonne dans la mesure où la poursuite de la prise en charge des boursiers est prévue dans le budget de l'Etat affecté au Ministère de la santé publique. Cependant des problèmes peuvent survenir en raison notamment de l'évolution de facteurs économiques externes tels que la crise mondiale.

Par Cependant il a été constaté que, pour des raisons diverses, le Ministère de la santé n'a pas pu affecter (et aura probablement difficile à le faire) les agents formés, en particulier ceux du sexe féminin, dans les districts et régions sanitaires tels que prévu dans le DTF afin de permettre l'amélioration de la qualité de l'offre de soins au niveau déconcentré du système de santé visé dans l'objectif spécifique. Ainsi, sous réserve de l'affectation des agents formés au niveau des structures déconcentrées comme prévu, la durabilité des effets du projet peut être considéré comme discutable.

1.4 Conclusions

Le projet est caractérisé en 2013 par :

-Sa cohérence avec les politiques et stratégies nationales, notamment avec les besoins en ressources humaines qualifiées pour les structures de santé ;
- La mise en formation des plusieurs agents notamment dans les filières de chirurgie et de gynécologie (le projet a même dépassé les prévisions) ainsi qu'en management des districts sanitaires.
- Le fait qu'il ne pourra pas assurer les mesures complémentaires ni le suivi pour que les renforcements apportés puissent apporter l'amélioration de la qualité de l'offre dans les hôpitaux de districts tel que souhaité dans l'objectif spécifique du Projet, compte tenu de la durée des formations (dépassant celle du projet), et des retards accumulés dans les différents marchés publics entrepris,.

Fonctionnaire exécution nationale	Fonctionnaire exécution CTB
Mr MOUSSA H. MASSALATCHI	Dr KISI MUNDIETE

2 Monitoring des résultats[1]

2.1 Évolution du contexte

2.1.1 Contexte général

Au cours de l'année 2013, le projet a été confronté au changement du Responsable National du Projet, suite à l'absence prolongé de Mr Abdou Sayo Farmo, retenu par la justice depuis le mois de Mars 2013, dans le cadre de l'affaire « GAVI ». Il a été remplacé à titre intérimaire par Mr Moussa Hassane Massalatchi, qui assure en même temps les fonctions de Directeur ad intérim des Ressources Humaines au Ministère de la Santé Publique. Mais ceci n'a pas amélioré pour autant la disponibilité du Responsable National pour le Projet.

2.1.2 Contexte institutionnel

Depuis le mois d'Avril 2012, le Projet est dirigé par le Directeur des Ressources Humaines du Ministère de la Santé Publique. Etant donné que l'objet principal du projet est d'appuyer la formation du Personnel de santé dont la gestion est centralisée au niveau de la Direction des Ressources Humaines, on peut affirmer que l'ancrage continu à **être pertinent et approprié**. Néanmoins, et comme déjà évoqué par le passé, il a été constaté que la nomination d'un Directeur National, ayant déjà un cahier des charges très rempli, au poste de Responsable National du Projet n'a pas permis une disponibilité suffisante de ce Responsable pour la gestion des activités du Projet.

2.1.3 Contexte de gestion : modalités d'exécution

Le guide de gestion des projets financés par la CTB au Niger, et le protocole d'accord signé entre l'Ambassade de Belgique au Niger et le Ministère des Affaires étrangères définissant les taux des Perdiems pour les différentes missions à financer par le projet sont des avancées indéniables et appropriées.

Au cours du 1er trimestre 2013, l'ATI, la CTB a recruté un nouvel ATI Co Responsable du Projet d'Appui Institutionnel. Son arrivée a permis d'une part, de dégager l'ATI du PFAS qui assurait l'intérim du Co responsable de ce Projet et d'autre part, d'organiser la collaboration et la synergie entre les deux projets tels que souhaités dans les deux DTFs.

Au cours du 4ème trimestre 2013, le Projet a reçu des missions d'audit, d'évaluation et de contrôle (audit de vérification des dépenses, audit de la cours des comptes des comptes, Evaluation finale du Projet). Si l'audit de la cours des Comptes et l'évaluation finale étaient planifiées , la mission de vérification des dépenses est tombée en octobre 2013 suite à une plainte déposée par un membre du Bureau de la Représentation de la CTB au Niger au Bureau chargé de l'Ethique et de l'Intégrité au siège de la CTB. Ceci a contribué à réduire le temps nécessaire au développement des activités et en conséquence à limiter l'accroissement du taux d'exécution budgétaire au cours du trimestre.

[1] L'impact se réfère à l'objectif général ; l'outcome se réfère à l'objectif spécifique ; l'output se réfère au résultat escompté

2.1.4 Contexte HARMO

a) ***Harmonisation avec les autres partenaires:***

L'appui à la formation des équipes chirurgicales est fait en synergie et en complémentarité avec le projet italien qui apporte un appui au ministère dans le même domaine. Le ciblage des Hôpitaux de District à réhabiliter a été fait en tenant compte du plan de réhabilitation des Hôpitaux des Districts prévu dans le cadre du Fonds Commun d'appui au PDS et du Projet d'Appui à la Formation de courte et longue durée en santé financé par la Coopération Italienne. Néanmoins, il faut regretter, que contrairement à la Déclaration de Paris, les procédures de gestion utilisées par le Projet ne sont pas suffisamment harmonisées avec les autres partenaires impliqués dans le secteur.

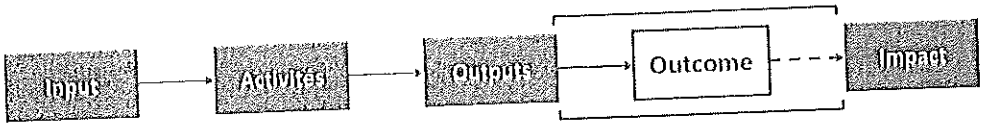
b) Alignement sur les stratégies du partenaire

Toutes les activités financées par le projet découlent du Plan de Développement Sanitaire et sont définies par les structures du Ministère de la Santé Publique. Ainsi, toutes les formations financées en 2013 sont inscrites dans le plan de formation continue du MSP pour l'année, et la réhabilitation des infrastructures en cours est réalisée selon le plan validé par la Direction des Infrastructures et Equipements Sanitaires du MSP.

c) Appropriation par le pays partenaire

Toutes les activités financées par le projet en 2013 ont été définies et ont été exécutées par les structures concernées du Ministère de la santé publique au regard de l'objectif spécifique et des résultats attendus du Projet. Dans cette dynamique, le rôle du projet a été d'apporter un appui technique dans l'identification des activités pertinentes et à leur financement. Quant à la mise en œuvre, elle a été réalisée selon les procédures mises en place par le Ministère de la Santé Publique et la Coopération Technique Belge dans le cadre de la cogestion.

2.2 Performance de l'outcome



2.2.1 Progrès des indicateurs[2]

Objectif Spécifique	«Les capacités techniques des agents de santé sont renforcées en vue de l'amélioration de la qualité de l'offre de soins au niveau des Districts et Régions sanitaires du pays "							
Description Indicateurs		Valeur 0 (2009)	Valeur cible finale (2014)	Valeur atteinte 2010	Valeur atteinte 2011	Valeur atteinte 2012	Valeur cible (2013)	Valeur atteinte 2013
OS1	Taux de césariennes réalisées dans les HD Ciblés par le projet	1,32%	3,00%	0,80%	1,00%	1,60%	2,50%	1,1%[3]
OS2	Taux de couverture en structure offrant les SONUC (9 fonctions)	ND	100,00%	69,30%	NA	NA	NA	NA[4]
OS3	Pourcentage des utilisateurs des services satisfaits de la qualité de l'offre dans les zones ciblées par le projet.	ND	75,00%	ND	59,00%	NA	75%	?[5]

2.2.2 Analyse des progrès réalisés

Comme souligné par l'Evaluation à mi parcours ainsi que l'Evaluation finale du Projet, l'objectif spécifique du Projet était trop ambitieux dans la mesure où les retombées des différentes formation ne pourront pas être observées au cours de la période d'exécution du Projet. Par ailleurs le fait d'avoir opté pour des indicateurs du Système National d'Information sanitaire pour mesurer l'atteinte de l'Objectif spécifique était une « fausse de bonne idée » étant donné la faible fiabilité des indicateurs produits par le SNIS, et dont les variations dépassent de loin le terrain d'impact du projet.

Néanmoins, on peut noter que le projet a réalisé toutes les activités prévues liées à la formation académique du personnel médical et paramédical (CCD, TS, DES, CES) et a même dépassé les prévisions. Le Projet a aussi soutenu l'organisation des sessions de formation en

---

[3] Revue annuelle 2013 – Au T3 2013, le niveau de cet indicateur au niveau des districts ciblés est le suivant : Doutchi (295/23220 = 1,27%), Niamey III (77/2990=2,58%), Ouallam (121/18293 = 0,66%)

[4] Selon le SNIS, Cet indicateur sera réévalué tous les 5 ans et par enquête en 2015

5 L'enquête de satisfaction des bénéficiaires des services et soins de santé dans les districts sanitaires de Doutchi, Ouallam et Niamey III a démarré en janvier 2014. Les résultats sont attendus en mars 2014.

management des districts sanitaires à travers le renforcement du CPADS de Ouallam. Cependant, dû à la durée des formations (dépassant celle du projet) et les retards accumulés dans les différents marchés publics entrepris, il n'aura pas pu assurer ni les mesures complémentaires ni le suivi pour que ces renforcements aient la retombée visée d'amélioration de la qualité de l'offre de soins dans les districts sanitaires du pays, ce qui serait en lien direct avec l'Objectif Spécifique du Projet.

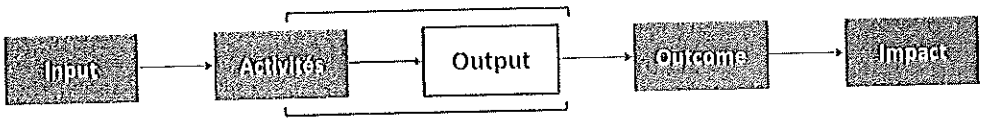
Toutefois, il est permis d'espérer qu'à terme, les performances réalisées par le PFAS au niveau des cinq (5) résultats attendus vont contribuer à l'atteinte de l'objectif spécifique.

2.2.3 Impact potentiel

L'Evaluation a mi parcours du Projet a indiqué que les notions de groupes-cibles et bénéficiaires qui figurent dans le DTF du Projet sont complètement irréalistes. En effet, le Projet ne peut en aucune mesure prétendre avoir des impacts sur tous les départements ministériels et les trois niveaux d'attention du pays (DRSP, CHR, tous les districts dont les HD, ECD, CSI) tels que décrits dans le document du projet.

Toutefois, le projet a mené des actions qui ont produits des acquis immédiats pour lesquels on peut attendre des effets à court ou moyen terme. Il s'agit notamment (i) des formations financées, qui au delà d'une nette augmentation du personnel médical et paramédical formé (techniciens supérieur, chirurgiens, gynécologues, capacitaires en chirurgie de district,...) devraient avoir des retombées positives sur l'offre de soins, en particulier la prise en charge des urgences obstétricales et (ii) de la mise à niveau des plateaux techniques des Hôpitaux de districts ciblés,

2.3 Performance de l'output 1[6]



2.3.1 Progrès des indicateurs

Output 1 : La formation et le suivi des équipes chirurgicales de District Sanitaire par la FSS sont appuyés					
Indicateurs	**Valeur de la *Baseline* (2009)**	**Valeur année N-1 (2012)**	**Valeur année N (2013)**	**Cible année N (2013)**	**Cible finale (2014)**
Nombre de CCD, Aides Anesthésistes et Aides Chirurgiens, formés grâce au financement du projet, sur la base du plan de formation continue du MSP	0	76	76[7]	76	76
% des CCD, Aides Anesthésistes et Aides formés grâce au financement du projet, affectés dans les HD du pays.	0%	NA	16%[8]	100%	100,%
% de membres des équipes chirurgicales en poste ayant bénéficié d'un suivi post formation au cours du projet	0%	0%	32%[9]	65%	75,%
Nombre des HD ciblés par le projet disposant d'un plateau technique conforme aux normes après réhabilitation et équipement.	0	0	0	4	4

2.3.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités [10]	**État d'avancement :**			
	A	B	C	D
Activité 1.1: Etablir une convention de service avec la FSS	Supprimé			
Activité 1.2 : Assurer la formation de CCD ainsi que des Aides chirurgiens et Aides anesthésistes en complémentarité avec d'autres PTF		B		

---

7 Ce nombre inclut 53 agents paramédicaux mis en formation à Niamey (22 TSAR, 13 TSR et 18 TSCGO) et 23 Médecins mis en formation sur la chirurgie de district

8 Sur les 25 Techniciens supérieurs qui ont terminé leur cycle de trois ans en septembre 2012, seuls 4 ont été affectés dans les Hôpitaux de districts du Pays. Les autres sont soit dans les Hôpitaux Nationaux , soit dans les Hôpitaux régionaux soit encore dans les programmes verticaux (technicien en radiologie)..

9 Une mission conjointe de supervision FSS/DOS a été réalisée en juin 2013. Elle a ciblé les équipes des CHR et une équipe de l'HD par Région. Elle a visité un total de 12 structures (dont 5 CHR/MRR et 7 HD) sur un total prévu de 38 (8 CHR et 30 HD) soit 32%. La mission a rencontré un total de 84 membres des équipes *chirurgicales dont 23 TSAR, 26 TSGO (Aide chirurgien), 3 TSR, 10 CCD, 6 Chirurgiens et 12 Gynécologue*

10 A : Les activités sont en avance
B Les activités sont dans les délais
C Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.
D Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

Activité 1.3 : Rendre opérationnels les blocs opératoires des HD			C	
Activité 1.4 : Mettre en place un processus de suivi et d'encadrement rapproché de tous les CCD en poste			C	
Activité 1.5 : Fournir du matériel informatique dans 34 HD ruraux		B		

2.3.3 Analyse des progrès réalisés

Ce résultat comprend d'une part, des activités (1 et 3) visant la formation des médecins capacitaires en chirurgie de district (CCD) et des techniciens supérieurs (en anesthésie réanimation, en chirurgie/gynécologie obstétrique et radiologie et d'autre part, des actions pour rendre fonctionnels les blocs opératoires des HD où les agents formés devront exercer (activités 2 et 4).

En ce qui concerne la formation, en 2013, le Projet a permis la mise en formation de 23 candidats au diplôme de capacitaire en chirurgie de district et a assuré la bourse pour la formation de 28 techniciens supérieurs. Les formations se sont déroulées conformément aux prévisions. Cependant, le suivi post formation n'a pu avoir lieu qu'une seule fois et a concerné 2 cohortes (5ème promotion 2010-2011 et 6ème de 2011-2012) dont la formation a été financée par la Coopération Italienne. Le suivi post-formation prévoit d'intégrer des chirurgiens et gynécologue des CHR, pour qu'à l'avenir cette activité soit intégrée dans les supervisions régulières menées par la DRSP vers les DS.

En ce qui concerne l'appui à la fonctionnalité des blocs opératoire, les équipements des blocs sont déjà sur place et leur installation attend que les travaux de réhabilitation soient finalisés. Sur les 4 Hôpitaux de district prévus, un seul a été attribué (HD de Doutchi) et les travaux ont démarré en novembre 2013. Pour les trois autres (Ouallam, Niamey III et Say) le Marché a été relancé et il est espéré une attribution en février 2014 et réception des travaux en juin 2014.

Sous réserve de l'attribution du marché de réhabilitation des blocs opératoires dans les délais prévu, il est permis d'espérer qu'à la clôture du Projet toutes les activités programmées seront soit réalisées à 100% soit en cours de réalisation et vont contribuer à l'atteinte de l'output N°1 du Projet.

2.4 Performance de l'output 2

2.4.1 Progrès des indicateurs

Output 2 : Le niveau de compétence des équipes des DRSP est significativement amélioré					
Indicateurs	**Valeur de la *Baseline* (2009)**	**Valeur année N-1 (2012)**	**Valeur année N (2013)**	**Cible année N (2013)**	**Cible finale (2014)**
Taux moyen de réalisation des activités des plans d'actions par les DRSP	63%	56%	63%[11]	75%	80,%
Taux d'exécution financière des PAA des DRSP	ND	41%	55%[12]	60%	70%
Taux de réalisation des supervisions des DS par les DRSP	68%	59%	69%[13]	85%	90%
Nombre de membres des DRSP formées grâce au financement du projet	0	0	0	16	32

2.4.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités [14]	**État d'avancement :**			
	A	B	C	D
Activité 2.1: Etablir, une convention de service avec la FSS	Supprimé			
Activité 2.2: Contribuer au diagnostic organisationnel et institutionnel des DRSP		B		
Activité 2.3: Elaborer un module global de formation		B		
Activité 2.4: Organiser et assurer les formations des équipes des DRSP			C	
Activité 2.5: Assurer annuellement la formation continue des Directeurs des DRSP et leurs adjoints sur le leadership	Intégré dans l'activité 2.4. ci-dessus			

[11] Revue annuelle 2013 : Agadez (53,16%), Diffa(53%), Dosso(71,24%), Maradi (58,68%), Tahoua (63,00%), Tillabéri (59,42%), Niamey (88%), Zinder (61%).

[12] Revue annuelle 2013 : Agadez (58%), Diffa(50%), Dosso (60,27%), Maradi (67,56%), Tahoua (39%), Tillabéri (41,71%), Niamey (78%), Zinder (48,89%).

[13] Revue annuelle 2013 : Agadez (90%), Diffa(100%), Dosso (100%), Maradi (50%), Tahoua (50%), Tillabéri (60%), Niamey (50%), Zinder (50%).

[14] A : Les activités sont en avance
B Les activités sont dans les délais
C Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.
D Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

2.4.3 Analyse des progrès réalisés

Ce résultat inclut des actions visant le renforcement des capacités des DRSP, au travers d'un diagnostic organisationnel et de l'élaboration de modules pour organiser la formation continue des membres des équipes cadres des régions sanitaires en vue de les rendre plus fonctionnels.. L'audit organisationnel a bien été réalisé en 2011 par AEDES. Dans ses conclusions figuraient les point faibles des DRSP liés à un ancrage organique obsolète et sans connexion avec le niveau central et différentes déficiences dans leurs fonctions liées à la gestion des RH, l'inspection, la gestion administrative et financière, etc... En 2013, malgré la disponibilité des résultats de l'audit organisationnel réalisé en 2011, l'élaboration des modules de formation a pris un énorme retard dû aux délais pour faire aboutir le marché de consultance y afférent de sorte que les exemplaires des modules finalisés n'ont été réceptionnés par le Projet qu'en octobre 2013. Le projet prévoit d'organiser en janvier 2014, une formation des formateurs destinée aux cadres MSP, futurs formateurs des équipes DRSP afin de les familiariser à la dispensation de ces modules. Ensuite, le témoin sera laissé au PAI-MSP, pour mener à bien les formations dans les DRSP et aussi appuyer le Ministère de la Santé Publique pour la mise en œuvre des autres mesures et recommandations (texte légaux, manuels et moyens de supervisions) issues de l'audit organisationnel en vue d'une réelle amélioration de la fonctionnalité des DRSP. Ainsi, au 31 décembre 2013, les modules ont été élaborés mais il reste encore à démarrer les sessions de formations et à mettre en œuvre les autres recommandations pertinentes issues de l'audit technique et organisationnel des DRSP.

2.5 Performance de l'output 3[15]

2.5.1 Progrès des indicateurs

Output 3 : Le CPADS de Ouallam est renforcé et soutenu					
Indicateurs	Valeur de la *Baseline (2009)*	Valeur année N-1 (2012)	Valeur année N (2013)	Cible année N (2013)	Cible finale (2014)
% des modules de formation du CPADS révisés au cours du projet	0%	0%	100%	100%	100%
Nombre d'enseignants du CPADS formés sur le plan technique et pédagogique au cours du projet	0	18	24	24	24
Nombre des membres ECD/DRSP formés ayant bénéficié du suivi post formation au cours de l'année	0	35	59	59	71
Nombre des projets de recherche action ayant bénéficié d'un suivi grâce au financement du projet16	0	5	7	7	7
Nombre d'agents formés en management de district au CPADS de Ouallam grâce au financement du projet	0	48	72	72	84

2.5.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités [17]	État d'avancement :			
	A	B	C	D
Activité 3.1: Etablir une convention de service avec la FSS	Supprimé			
Activité 3.2: Réaliser un audit technique du CPADS et réviser les modules		B		
Activité 3.3: Assurer la formation continue des cadres et des enseignants du CPADS sur les plans techniques et pédagogiques		B		
Activité 3.4: Contribuer au renforcement de 3 Districts impliqués dans la partie pratique de la formation		B		
Activité 3.5: Contribuer à la mise en place et au fonctionnement d'un Centre de Documentation au CPADS		B		
Activité 3.6: Renforcer la motivation des cadres et du personnel d'appui du CPADS		B		

[16] A ce sujet , le Projet à mis en formation 3 cadres (1 du DS Ouallam, 1 de la DOS et 1 de l'HNN) sur la recherche action à l'ULB/Bruxelles.

[17] A : Les activités sont en avance
B Les activités sont dans les délais
C Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.
D Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

Activité 3.7: Prendre annuellement en charge la formation de 24 agents membres des ECD		B		
Activité 3.8:. Assumer le suivi rapproché des ECD formés		B		
Activité 3.9: Contribuer à ce que le CPADS assume l'appui à la recherche action menée dans les districts sanitaires			C	
Activité 3.10. Acheter 2 Véhicules pour le CPADS de Ouallam		B		
Activité 3.11. Recruter deux (2) Chauffeurs pour le CPADS de Ouallam		B		

2.5.3 Analyse des progrès réalisés

Toutes les activités prévues ont été réalisées dans les délais sauf l'appui aux activités de recherche action sur le terrain.

L'audit technique et organisationnel du CPADS a été réalisé au premier semestre 2013 et la révision des modules qui a commencé en novembre 2013 sera clôturée en janvier 2014 par un atelier de validation.

Par rapport à la formation en management du district, le centre a formé 24 agents en 2013 dont 15 bourses payées par le PFAS car les autres avaient déjà des bailleurs.

Il faut signaler que ce résultat était prévu dans le cadre d'un programme santé belge plus vaste qui prévoyait d'appuyer en parallèle le DS de Ouallam comme district de formation via le Fond Commun. En dehors de l'appui au Centre de formation, la seule mesure d'accompagnement était lié à rendre fonctionnel le bloc opératoire de l'HD de Ouallam (voir A.1. 2.), mais pas ses autres besoins (logistique, fonctionnalité des CSI d'excellence, etc.). Cette incohérence qui a été soulevée lors de la première mission de backstopping a conduit le Projet à apporter un minimum d'appui au DS de Ouallam comprenant la réparation de l'ambulance et du groupe électrogène, la dotation des CSI terrain de stage en petits matériels techniques, la mise en place d'une flotte de communication entre les CSI et l'ECD ainsi que le financement des sessions de formation continue pour les agents des CSI. Mais compte tenu des limites imposées par le budget, le Projet n'a pas pu offrir plus.

Pour la motivation des cadres et personnel d'appui du Centre, après une période de blocage de deux ans (2011 et 2012) parce que son directeur de l'époque refusait d'accepter que celles-ci fussent liées à un contrat de performances, un contrat des performances a été signé avec le nouvel directeur en début 2013 et il a été appliqué sans entraves depuis lors. Ce contrat a fait l'objet d'une évaluation au mois de Juillet 2013 pour apprécier les performances du Centre au cours 1er semestre 2013. L'évaluation des performances au titre du 2ème semestre est prévue au 15 janvier 2014.

L'activité qui consistait à appuyer le centre à suivre les travaux de recherche-action réalisés par les membres des ECD formés au CPADS après leur retour sur le terrain, n'a pas été utilisé par le CPADS au cours des trois premières années. Cependant, en 2013, le projet a assuré la continuité dans l'appui à 3 RA qui étaient déjà commencées par le PAPDS, à Ouallam, Niamey III et Doutchi. L'étude de Ouallam et celle de Doutchi sont terminées et les rapports d'évaluation finale sont disponibles.

2.6 Performance de l'output 4[18]

2.6.1 Progrès des indicateurs

Output 4 : La formation en DES en Chirurgie/Gynécologie est poursuivie					
Indicateurs	**Valeur de la *Baseline* (2009)**	**Valeur année N-1 (2012)**	**Valeur année N (2013)**	**Cible année N (2013)**	**Cible finale (2014)**
Nombre de candidats annuellement pris en charge pour la formation dans la filière DES en Chirurgie/Gynécologique	0	43	59[19]	59	59

2.6.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités [20]	**État d'avancement :**			
	A	B	C	D
Activité 4.1: Etablir une convention de service avec la FSS	Supprimé			
Activité 4.2: Appuyer financièrement la formation de 5 candidats		B		

2.6.3 Analyse des progrès réalisés

Au cours de l'année 2013, le projet a poursuivi la prise en charge de la formation de 59 médecins dont 51 pour le DES de chirurgie /gynécologie obstétrique, 5 au CES de traumatologie orthopédie et 3 au CES d'urologie andrologie en continuité des bourses accordées en 2012. Parmi ceux-ci, 12 DES (9 en Gynécologie et 3 en chirurgie générale) ont terminé leur cycle de formation en Novembre 2013. Parmi les 9 diplômés en gynécologie, seuls les trois du sexe masculin ont été affectés dans les hôpitaux régionaux. Tous les autres, étant du sexe féminin ont été affectés à Niamey dont 1 à l'Hôpital de District de Niamey III malgré la pléthore du personnel de santé observée par la mission d'évaluation finale.

Donc, non seulement le projet a attient la cible mais il l'a même largement dépassé. Cependant il faut signaler que la plupart de ces boursiers ne pourra terminer leur cycle de formation qu'après la fin du Projet.

---

[19] -51 Médecins au DES de chirurgie/gynécologie dont 35 à Niamey et 16 en Tunisie, 3 Médecins au CES d'urologie et -5 médecins au CES de traumatologie orthopédie à Cotonou au Bénin

[20] A : Les activités sont en avance
B Les activités sont dans les délais
C Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.
D Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

2.7 Performance de l'output 5[21]

2.7.1 Progrès des indicateurs

Output 5 : La formation de 2 techniciens en orthèse, prothèse et bandagiste rie est prise en charge					
Indicateurs	**Valeur de la *Baseline* (2009)**	**Valeur année N-1 (2012)**	**Valeur année N (2013)**	**Cible année N (2013)**	**Cible finale (2014)**
Nombre techniciens en orthèse/prothèse et bandagisterie formés au cours du projet	0	4	4	4	4[22]

2.7.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités [23]	**État d'avancement :**			
	A	B	C	D
Activité 5.1: Choisir une institution Régionale de formation		B		
Activité 5.2: Financer et suivre ces formations		B		

2.7.3 Analyse des progrès réalisés

Au cours de l'année 2013, le projet a poursuivi la prise en charge de la formation de 4 agents paramédicaux pour le diplôme de Techniciens supérieurs en ortho prothèse et bandagisterie à l'ENAM de Lomé au Togo. Parmi les 4 agents, deux ont terminé leur cycle en septembre 2013 et attendent d'être affectés.

Comme pour le Résultat 4, non seulement le projet a attient la cible mais il l'a même dépassé. Il faut signaler que les deux candidats encore en formation vont terminer leur cycle de formation après la fin du Projet.

---

22 Selon le DTF, la cible a former était de deux (2) techniciens en orthèse prothèse et bandagisterie. Mais en 2012 , suite au recrutement fait par l'Etat et compte tenu du budget disponible, il a été possible de mettre en formation deux candidats supplémentaires ; ainsi la cible à atteindre à la fin du projet devient quatre (4)

23 A : Les activités sont en avance
B Les activités sont dans les délais
C Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.
D Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

2.8 Thèmes transversaux

2.8.1 Genre

Le DTF du PFAS indique que la formation des ressources humaines est une opportunité à saisir pour la prise en compte des aspects de Genre et des Droits de l'enfant et que la prise en compte du genre dans les modules de formation et dans le suivi post-formation devra être explicitement évaluée au cours de l'exécution du projet. Mais le DTF n'a pas précisé comment le faire. Mais le projet a essayé de se conformer à cette disposition de sensibilité au genre au niveau de quelques résultats :

-Concernant la formation des CCD, Techniciens supérieurs, et DES en Gynécologie- obstétrique (Résultat 1, 4, 5) la bourse d'études est accordée aux candidats de deux sexes mais la priorité est accordée aux candidats qui acceptent d'aller travailler en région, ce qui explique que, malgré la féminisation de la profession, environ les deux tiers des bénéficiaires restent des hommes.

-Pour le renforcement des capacités des équipes des DRSP, l'intégration du genre dans le contenu de la formation a été assurée notamment par la désignation des cadres formés en « genre » dans l'équipe qui a élaboré les modules de formation. Par ailleurs tous les agents affectés dans les DRSP sont ciblés pour les sessions de formation qui seront organisées quel que soit leur sexe.

-Pour la formation en management des districts au CPADS, l'inscription est ouverte en priorité aux membres des équipes cadres du district quel que soit leur sexe. L'intégration du genre dans le contenu de la formation a été assurée par la désignation des cadres formés en « genre » dans l'équipe qui a procédée à la révision des modules. Cependant, il faut relever que pour l'instant, il n'y a rien de spécifique visible dans les programmes actuels de formation des ECD. En effet, le seul constat est que l'un des critères pour accéder à la formation est la nécessité d'avoir au minimum deux candidates ou un nombre pair de femmes pour les inscrire au cours. Cela à cause des problèmes d'hébergement car chaque chambre est prévue pour deux personnes ; Or il n'est pas admissible de placer un homme et une femme non mariés dans la même chambre. Probablement que ce facteur a pu jouer dans le faible effectif des femmes aux formations des ECD de 2010 à 2013 où elles ne représentent que 15% de tous les effectifs.

La répartition des boursiers financés par le projet au 31 décembre 2013 montre une proportion de 70% d'hommes et 30% de femmes.

Il faut néanmoins signaler que devant la forte féminisation de la profession, il y a actuellement très peu des mesures efficaces pour permettre l'affectation des agents formés de sexe féminin en milieu rural.

Le tableau ci-dessous met en évidence un intérêt plus important pour les femmes à s'orienter vers des spécialités telles que l'anesthésie-réanimation, la gynéco-obstétrique et la radiologie contrairement à la capacité de chirurgie de district où l'on n'enregistre aucun agent féminin.

ANALYSE GENRE DES BOURSIERS PRIS EN CHARGE PAR LE PFAS				
I. Répartition par sexe		M	F	Total
Résultat 1	Techniciens supérieurs en anesthésie réanimation, en radiologie et chirurgie gynéco obstétrique	24	29	53
	Médecins CCD	23	0	23
	Agents paramédicaux mis en stage de courte durée (moins de trois mois)[24]	2	2	4
	Total1	**49**	**31**	**80**
	%	**61**	**39**	**100**
Résultat 3	Membres ECD paramédicaux formés	70	7	77
	Membres ECD médecins formés	16	8	24
	Total2	**86**	**15**	**101**
	%	**85**	**15**	**100**
Résultat 4	Médecins au DES de Chirurgie Gynéco obstétrique	30	27	57
	Chirurgiens au CES de Traumato orthopédie	5	0	5
	Chirurgiens au CES d'urologie	3	0	3
	Médecins mis en stage de courte durée (moins de 3 mois)[25]	3	1	4
	Total 3	**41**	**28**	**69**
	%	**59**	**41**	**100**
Résultat 5	4 techniciens supérieurs en ortho prothèse et bandagisterie	2	2	4
	Total4	**2**	**2**	**4**
	%	**50**	**50**	**100**
	TOTAL GENERAL	**178**	**76**	**254**
	%	**70**	**30**	**100**
II. Répartition par catégorie professionnelle		**Nombre**	**%**	
Agents paramédicaux		138	54	
Médecins		116	46	
Total		**254**	**100**	

2.8.2 Environnement

L'intégration des aspects d'environnement n'est pas évidente dans le PFAS. Néanmoins, ils devraient être considérés dans l'optique de la gestion des déchets qui seront générés par les blocs opératoires en cours de réhabilitation par le Projet.

[24] 4 agents paramédicaux ont été mis en stage de formation de courte durée en Belgique dont une (1) sur la prise en charge de l'accouchement et trois (3) sur la formation en recherche sur la santé.

[25] 4 Médecins ont été mis en stage de formation de courte durée dont trois (3) sur la chirurgie coelioscopique en Tunisie et un (1) sur la recherche en santé en Belgique.

2.9 Gestion des risques

Identification des risques			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Date limite	Avancement	Statut
Retard dans les marchés publics	31-mars-11	Internal	High	Résultat 1, et 3 pas atteint à temps	High	Suivi rapproché des dossiers des marchés publics. Application strictes des règles établies pour la gestion des MP financés par le Projet	Co responsable du projet	30-mars-13	Tous les marchés sont attribués sauf 1	open
Affectation des techniciens supérieurs formés dans les CHR au lieu des HD	31-mars-11	Internal	Moderate	Objectif spécifique pas atteint	Moderate	Plaidoyer auprès des décideurs	Responsables projet	Fin Projet	5 techniciens sur 25 sont affectés dans les HD	open
Indisponibilité des acteurs de la FSS et du MSP pour la réalisation des activités liées au suivi post formation	31-mars-12	Internal	High	Résultat 1 pas atteint au niveau souhaité	High	Confier la gestion des activités à la DOS au lieu de la FSS	Responsables projet	31-déc-13	une seule mission a pu avoir lieu	clôturé
Difficultés de suivi des réalisations sur terrain par l'ATI Co-responsable du fait du contexte et des mesures de sécurité.	30-juin-13	Internal	High	Difficulté de vérifier l'effectivité de la mise en œuvre des activités	High	Faire recours au PO de la représentation pour vérifier certaines informations	Responsables projet	30-avr-14	Une mission terrain a pu avoir lieu en octobre 2013	Open

3 Pilotage et apprentissage

3.1 Réorientations stratégiques

La clôture du projet étant imminente, il n'est pas pertinent de proposer des orientations stratégiques pour les prochaines années. Cependant, si un Projet du même genre visant l'appui à la formation continue était à refaire, les aspects suivants devraient être considérés au minimum.

a) Appui à la formation des spécialistes (chirurgie, gynécologie ou autre)

- Formuler l'objectif spécifique en tenant compte de la durée du Projet et en s'assurant que l'impact des formations financées ne pourra s'observer qu'après la fin de la formation et donc après la fin du projet.
- Ajouter aux critères existants d'octroi de la bourse l'engagement écrit à servir en milieu rural pour une durée minimale de trois ans par exemple;
- Apporter une attention particulière à la question de l'affectation des agents formés et en particulier des agents du sexe féminin ;
- Prévoir des mesures d'accompagnement pour motiver les agents formés à aller prester en milieu rural (bourse de perfectionnement, participation aux congrès, formation, ...)
- Prévoir des mécanismes pour que la bourse couvre la durée totale des études.
- Eviter autant que possible d'y inclure des marchés des travaux et d'équipements.
- Prévoir un appui minimum à la direction qui portera le projet en l'occurrence la Direction des ressources humaines

b) L'appui à la formation en management du district sanitaire au CPADS de Ouallam ;

-Prévoir un soutien combiné au CPADS et au district sanitaire de Ouallam afin de garantir la pertinence du district de formation.

Cependant, l'idéal serait que les deux volets (a et b) soient inclus dans un projet d'appui institutionnel au Ministère de la Santé Publique..

3.2 Recommandations

Pas de recommandations à formuler étant donné que le Projet est en phase de clôture.

3.3 Enseignements tirés

Description de l'enseignement tiré	Public cible Le public potentiellement intéressé par l'enseignement tiré. (intervention, Représentation, département du siège de la CTB, département du partenaire...).
1. La non inclusion dans le Fonds Commun est un facteur qui participe la fragmentation et la dénaturalisation de la cohérence du Programme Belge d'appui à la Santé qui ambitionne pourtant d'y apporter un soutien à l'approche sectorielle.	département du siège de la CTB,DGD

2. Le fait d'assurer la formation du personnel de santé est une étape nécessaire mais elle ne garantit pas son impact au bénéfice de la population si elle n'est pas liée à une politique cohérente d'affectation de ce personnel là où le besoin et les normes l'exigent.	Département du partenaire
3. La formulation de l'objectif spécifique d'un Projet doit tenir compte de sa durée de vie et doit préciser les changements observables durant la phase opérationnelle du Projet.	Département du siège de la CTB, DGD, département du partenaire
4. Conformément aux principes de la déclaration de Paris, en particulier l'alignement et l'harmonisation, il est recommandé, autant que possible, d'utiliser les indicateurs du Système National d'Information Sanitaire mis en place par le partenaire, pour assurer le suivi de la mise en œuvre et l'évaluation du niveau d'atteinte des objectifs du Projet. Cependant, il est essentiel de considérer uniquement les indicateurs dont les variations ne dépassent pas le terrain d'impact du Projet et de veiller à la fiabilité des données générées par le SNIS.	Intervention, département du siège de la CTB
5. Le CPADS et le DS de Ouallam constituant une unité liée à formation continue des ECD, il n'est pas cohérent de prévoir des appuis uniquement pour une partie de ce binôme.	Département du siège de la CTB, DGD
4. Pour obtenir une exécution optimale des projets, il est essentiel de s'assurer de la disponibilité du personnel compétent pour la gestion de l'administration et des finances y compris les Marchés publics, tant au niveau des projets qu'au niveau de la Représentation et de la contrepartie nationale.	Département du siège de la CTB, Représentation, département du partenaire
5. L'insuffisance /absence d'un lien direct observé entre les formations assurées et leur impact sur le terrain peut être comblée en partie en apportant un appui concomitant à la Direction chargée de la gestion des ressources afin qu'elle soit capable de donner la situation exacte du personnel formé et du poste qu'ils occupent, de façon individuelle, et de façon groupée par année et/ou promotion.	Intervention

4 Annexes

4.1 Critères de qualité

Pour chacun des critères (Pertinence, Efficience, Efficacité et Durabilité potentielle), plusieurs sous-critères et des assertions relatives à ces derniers ont été formulés. En choisissant la formulation qui correspond le mieux à votre intervention (ajouter un « X » pour choisir une formulation), vous pouvez calculer la note totale applicable à ce critère spécifique (voir infra pour les instructions de calcul).

1. PERTINENCE : le degré dans lequel l'intervention est cohérente avec les politiques et priorités locales et nationales ainsi qu'avec les attentes des bénéficiaires.		
Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins un 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D		
Évaluation de la PERTINENCE : note totale	A	B	C	D
	X			
1.1 Quel est le degré de pertinence actuel de l'intervention ?		
X	A	Clairement toujours ancré dans les politiques nationales et la stratégie belge, satisfait aux engagements en matière d'efficacité de l'aide, extrêmement pertinent par rapport aux besoins du groupe cible.
...	B	S'inscrit toujours bien dans les politiques nationales et la stratégie belge (sans être toujours explicite), relativement compatible avec les engagements en matière d'efficacité de l'aide, pertinent par rapport aux besoins du groupe cible.
...	C	Quelques questions par rapport à la cohérence avec les politiques nationales et la stratégie belge, l'efficacité de l'aide ou la pertinence.
...	D	Contradictions avec les politiques nationales et la stratégie belge, les engagements en matière d'efficacité de l'aide ; la pertinence vis-à-vis des besoins est mise en doute. Des changements majeurs sont requis.
1.2 La logique d'intervention, telle qu'elle est conçue actuellement, est-elle toujours la bonne ?		
	A	Logique d'intervention claire et bien structurée ; logique verticale des objectifs réalisable et cohérente ; indicateurs appropriés ; risques et hypothèses clairement identifiés et gérés ; accompagnement de sortie d'intervention mis en place (si cela est applicable).
X	B	Logique d'intervention appropriée bien qu'elle puisse avoir besoin de certaines améliorations en termes de hiérarchie d'objectifs, d'indicateurs, de risques et hypothèses.
	C	Les problèmes par rapport à la logique d'intervention peuvent affecter la performance d'une intervention et sa capacité à contrôler et évaluer les progrès ; améliorations requises.
	D	La logique d'intervention est erronée et nécessite une révision en profondeur pour que l'intervention puisse espérer aboutir.

2. EFFICIENCE DE LA MISE EN ŒUVRE JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel les ressources de l'intervention (fonds, expertise, temps, etc.) ont été converties en résultats de façon économe.				
Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins deux 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B', pas de 'C' ni de 'D' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D				
Évaluation de l'EFFICIENCE : note totale	A	B	C	D
		X		

2.1 Dans quelle mesure les inputs (finances, RH, biens & équipements) sont-ils correctement gérés ?		
X	A	Tous les inputs sont disponibles à temps et dans les limites budgétaires.
	B	La plupart des inputs sont disponibles dans des délais raisonnables et ne nécessitent pas d'ajustements budgétaires considérables. Une certaine marge d'amélioration est cependant possible.
	C	La disponibilité et l'utilisation des inputs posent des problèmes qui doivent être résolus, sans quoi les résultats pourraient courir certains risques.
	D	La disponibilité et la gestion des inputs comportent de sérieuses lacunes qui menacent l'atteinte des résultats. Des changements considérables sont nécessaires.
2.2 Dans quelle mesure la mise en œuvre des activités est-elle correctement gérée ?		
	A	Les activités sont mises en œuvre dans les délais.
X	B	La plupart des activités sont dans les délais. Certaines sont retardées, mais cela n'a pas d'incidence sur la fourniture des outputs.
	C	Les activités sont retardées. Des mesures correctives sont nécessaires pour permettre la fourniture sans trop de retard.
	D	Les activités ont pris un sérieux retard. Des outputs ne pourront être fournis que moyennant des changements majeurs dans la planification.
2.3 Dans quelle mesure les outputs sont-ils correctement atteints ?		
	A	Tous les outputs ont été et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps et de bonne qualité, ce qui contribuera aux outcomes planifiés.
X	B	Les outputs sont et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps, mais une certaine marge d'amélioration est possible en termes de qualité, de couverture et de timing.
	C	Certains outputs ne s(er)ont pas livrés à temps ou de bonne qualité. Des ajustements sont nécessaires.
	D	La qualité et la livraison des outputs comportent et comporteront plus que vraisemblablement de sérieuses lacunes. Des ajustements considérables sont nécessaires pour garantir au minimum que les outputs clés seront livrés à temps.

3. EFFICACITÉ JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel l'outcome (objectif spécifique) est atteint, tel que prévu à la fin de l'année N				
Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins un 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D				
Évaluation de l'EFFICACITÉ : note totale	A	B	C	D
			X	

		3.1 Tel qu'il est mis en œuvre actuellement, quelle est la probabilité que l'outcome soit réalisé ?
	A	La réalisation totale de l'outcome est vraisemblable en termes de qualité et de couverture. Les résultats négatifs (s'il y en a) ont été atténués.
	B	L'outcome sera atteint avec quelques minimes restrictions ; les effets négatifs (s'il y en a) n'ont pas causé beaucoup de tort.
X	C	L'outcome ne sera atteint que partiellement, entre autres en raison d'effets négatifs auxquels le management n'est pas parvenu à s'adapter entièrement. Des mesures correctives doivent être prises pour améliorer la probabilité de la réalisation de l'outcome.
	D	L'intervention n'atteindra pas son outcome, à moins que d'importantes mesures fondamentales soient prises.

		3.2 Les activités et les outputs sont-ils adaptés (le cas échéant) dans l'optique de réaliser l'outcome ?
	A	L'intervention réussit à adapter ses stratégies/activités et outputs en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. Les risques et hypothèses sont gérés de manière proactive.
X	B	L'intervention réussit relativement bien à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. La gestion des risques est relativement passive.
	C	L'intervention n'est pas totalement parvenue à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes de façon appropriée ou dans les temps. La gestion des risques a été plutôt statique. Une modification importante des stratégies s'avère nécessaire pour garantir à l'intervention la réalisation de son outcome.
	D	L'intervention n'est pas parvenue à réagir à l'évolution des circonstances externes ; la gestion des risques a été insuffisante. Des changements considérables sont nécessaires pour réaliser l'outcome.

4. DURABILITÉ POTENTIELLE : le degré de probabilité de préserver et reproduire les bénéfices d'une intervention sur le long terme (au-delà de la période de mise en œuvre de l'intervention).				
Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins 3 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Maximum 2 'C', pas de 'D' = B ; Au moins 3 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D				
Évaluation de la DURABILITÉ POTENTIELLE : note totale	A	B	C	D
		X		

		4.1 Durabilité financière/économique ?
	A	La durabilité financière/économique est potentiellement très bonne : les frais liés aux services et à la maintenance sont couverts ou raisonnables ; les facteurs externes n'auront aucune incidence sur celle-ci.
X	B	La durabilité financière/économique sera vraisemblablement bonne, mais des problèmes peuvent survenir en raison notamment de l'évolution de facteurs économiques externes.
	C	Les problèmes doivent être traités en ce qui concerne la durabilité financière soit en termes de frais institutionnels ou liés aux groupes cibles, ou encore d'évolution du contexte économique.
	D	La durabilité financière/économique est très discutable, à moins que n'interviennent des changements majeurs.

4.2 Quel est le degré d'appropriation de l'intervention par les groupes cibles et persistera-t-il au terme de l'assistance externe ?		
	A	Le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes sont fortement impliqués à tous les stades de la mise en œuvre et s'engagent à continuer à produire et utiliser des résultats.
X	B	La mise en œuvre se base en grande partie sur le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes impliqués eux aussi, dans une certaine mesure, dans le processus décisionnel. La probabilité d'atteindre la durabilité est bonne, mais une certaine marge d'amélioration est possible.
	C	L'intervention recourt principalement à des arrangements ponctuels et au Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes en vue de garantir la durabilité. La continuité des résultats n'est pas garantie. Des mesures correctives sont requises.
	D	L'intervention dépend totalement des structures ponctuelles n'offrant aucune perspective de durabilité. Des changements fondamentaux sont requis pour garantir la durabilité.
4.3 Quels sont le niveau d'appui politique fourni et le degré d'interaction entre l'intervention et le niveau politique ?		
X	A	L'intervention bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et cet appui se poursuivra.
	B	L'intervention a bénéficié, en général, de l'appui de la politique et des institutions chargées de la mettre en œuvre, ou à tout le moins n'a pas été gênée par ceux-ci, et cet appui se poursuivra vraisemblablement.
	C	La durabilité de l'intervention est limitée par l'absence d'appui politique. Des mesures correctives sont requises.
	D	Les politiques ont été et seront vraisemblablement en contradiction avec l'intervention. Des changements fondamentaux s'avèrent nécessaires pour garantir la durabilité de l'intervention.
4.4 Dans quelle mesure l'intervention contribue-t-elle à la capacité institutionnelle et de gestion ?		
	A	L'intervention est intégrée aux structures institutionnelles et a contribué à l'amélioration de la capacité institutionnelle et de gestion (même si ce n'est pas là un objectif explicite).
X	B	La gestion de l'intervention est bien intégrée aux structures institutionnelles et a contribué d'une certaine manière au renforcement des capacités. Une expertise supplémentaire peut s'avérer requise. Des améliorations sont possibles en vue de garantir la durabilité.
	C	L'intervention repose trop sur des structures ponctuelles plutôt que sur des institutions ; le renforcement des capacités n'a pas suffi à garantir pleinement la durabilité. Des mesures correctives sont requises.
	D	L'intervention repose sur des structures ponctuelles et un transfert de compétences vers des institutions existantes, qui permettrait de garantir la durabilité, est improbable à moins que des changements fondamentaux n'interviennent.

4.2 Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi

Décision à prendre					Action			Suivi	
Décision à prendre	Période d'identification	Timing	Source	Acteur	Action(s)	Resp.	Date limite	Avancement	Statut au 10 02 2014
1. Obtenir la signature d'un contrat de performance avec l'équipe du CPADS	oct-12	janv-13	SMCL	DRH/MSP	1.1. Prendre contact avec le CPADS dans les meilleurs délais pour harmoniser les positions en vue de la signature du contrat de performance et la reprise du paiement des primes aux cadres du CPADS à partir du 1er janvier 2013.	DRH/MSP	mars-13	Contrat signé et paiement repris depuis janvier 2013	Exécuté
2. Trouver des alternatives à l'absence prolongée du responsable national	avr-13	juil-13	REPNER	MSP	2.1. Apporter une solution à court terme à l'absence du Responsable National du Projet.	Ordonnateur	juil-13	Un Responsable National ad intérim a été désigné depuis Mai 2013	Exécuté
3. Mettre en œuvre les recommandations de l'audit comptable et financier du projet	avr-12	déc-13	Audit 2012	Equipe projet	3.1. Veiller à la mise en œuvre effective des recommandations de l'audit comptable et financier du Projet	Responsables du Projet	déc-13	Toutes les recommandations ont été mise en œuvre	Exécuté

4. Assurer la fiabilité des données fournies par les structures pour le calcul des indicateurs	juin-12	déc-13	Evaluation à mi parcours	Equipe projet	4.1. Exploiter toutes les opportunités disponibles pour réaliser l'analyse sur le terrain de l'information de base, de la cohérence, de la qualité, de la complétude et de la vraisemblance des divers numérateurs et dénominateurs utilisés pour les indicateurs du projet.	Responsables du Projet	déc-13	une mission de terrain a été réalisée en Avril 2013	Exécuté
5. Préparer la clôture du projet	juil-13	mars-14	Revue REPNER	Equipe projet	5.1. Le projet doit prévoir une SMCL intermédiaire en janvier ou février 2014 pour faire le point de la situation au regard des résultats et recommandations de l'audit et de l'évaluation finale du Projet prévus au 4ème trimestre 2013.	Responsables du Projet	janv-14	SMCL prévue en février 2014	Exécuté
	août-13	janv-14	Revue REPNER	Equipe projet	5.1Le projet doit prévoir d'informer les tiers sur la clôture du projet à travers l'insertion d'un message dans les journaux locaux à partir du mois de janvier 2014.	Responsables du Projet	janv-14	Message mis dans les journaux	Exécuté
6. Veiller à l'exécution des marchés publics en cours	juil-13	mars-14	Revue REPNER	Equipe projet	6.1.Le Projet doit continuer à porter une attention soutenue sur la gestion et le suivi des marchés publics en particulier sur celui relatifs aux travaux de réhabilitation des blocs opératoires.	Responsables du Projet	mars-14	Tous les marchés initiés sont attribués. Pour le marché de réhabilitation des HD , 3 lots ont été attribués , 1 lot a été déclaré infructueux	en cours

4.3 Recommandations issues de l'Evaluation Finale du Projet (Novembre 2013)

N°	Recommandations	Responsable de la mise en œuvre	Échéance	Niveau de mise en œuvre au 10 02 2014
1	Assurer le pilotage étroit du marché d'infrastructures des 4 HD ciblés. Prévoir des déplacements de l'ATI sur place pour constater de visu l'avancement des travaux.	Co Responsable	30-mars-14	1 mission de terrain à Doutchi pour la remise du chantier en Novembre 2013
2	Suivre de près le devenir des agents formés en particulier ceux liés à la chirurgie de district (CCD et TS) afin que ce personnel puisse être affecté dans les districts identifiés comme les plus en manque.	Responsable national/DRH	Fin projet	Sur les 25 premiers TS qui ont terminé, 5 seulement ont été affectés dans les HD,.28 autres TS sont en formation et devraient terminer en Septembre 2014. Sur les 9 Médecins ont terminé le Des en gynéco, 3 ont été affectés en région (Diffa, Agadez et Tahoua). Tous les autres sont affectés à Niamey parce qu'étant des femmes mariées dont les conjoints travaillent à Niamey.
3	Réaliser un mini enquête de satisfaction concernant la qualité de leur formation, auprès agents ayant bénéficié d'une bourse de formation , en particulier à ceux ayant étudié au Niger.	Co Responsable	30-mars-14	Enquête démarrée en décembre 2013- Rapport provisoire reçu le 3 février 2014
4	Elaborer un document ayant pour finalité la capitalisation des acquis du Projet prenant en compte, entre autres, les questions propres à la formation, le virage du pilotage par le projet des marchés publics qui était avant au niveau de la DMP, l'évolution du CPADS, etc.	Co Responsable	30-mars-14	En cours avec l''expertise de l'ATJ de RepNER. Il est prévu d'y intégrer la problématique de l'affectation et du maintien poste des agents formés.

5	Dans la mesure où la recommandation de prolonger la durée du Projet est acceptée, fournir un appui technique en termes d'appui conseil, aux deux autres projets belges d'appui au secteur de la santé.	Co Responsable	28-févr-14	La SMCL du 6 février 2014 a décidé de prolonger la phase opérationnelle du Projet jusqu'au 30 Juin 2014
6	Prolonger la phase de mise en œuvre du projet de deux mois, pour qu'il clôture le 30 juin 2014.	CTB	28-févr-14	La SMCL du 6 février 2014 a décidé de prolonger la phase opérationnelle du Projet jusqu'au 30 Juin 2014
7	Utiliser formellement l'expertise de l'ATI PFAS pour appuyer les deux autres projets dans des thématiques liés à la situation du secteur et la dynamique du MSP.	CTB	28-févr-14	Voir CTB
8	Continuer à veiller à la cohérence interne des projets santé en cours (PFAS, PAI, PARS et intensifier de façon plus cohérente avec le rôle de la coopération belge, la coordination avec les PTF sectoriels. Cette participation étant perçue comme défaillante	CTB	continue	Voir CTB
9	Assurer la continuité de la prise en charge des bourses de formation (DES) en lien avec l'évolution du Plan de Développement des Ressources Humaines.	MSP	Dès Janvier 2014	Voir MSP
10	Accorder la priorité à la pleine fonctionnalité des HD avec bloc opératoire selon les objectifs définis dans le PDS. Pour cela, s'assurer de l'appui de ses PTF pour garantir la formation du personnel médical nécessaire et adopter, en parallèle une politique d'affectation et de rétention de ce personnel dans les DS du pays.	MSP	Dès Janvier 2014	Sera discuté au cours de la réunion conjointe avec le PAI/MSP
11	Faire du renforcement des capacités des agents de santé une priorité dans les PA annuels, en collaboration avec les différentes institutions formatrices (FSS, CPADS, ISP) et les départements impliqués aux différents niveaux (DRH, DOS, DEP, ...et DRSP).	MSP	Dès Janvier 2014	Voir MSP
12	Procéder à l'élaboration d'un Plan de Viabilisation du CPADS/DS de formation d'Ouallam, fixant clairement les actions à entreprendre et les moyens nécessaires pour parvenir à la pleine viabilité du centre.	MSP	Dès Janvier 2014	Sera discuté au cours de la SMCL conjointe avec le PAI/MSP.

4.4 Recommandations/Décision issues du processus de revue REPNER/Projet (18 11 /2013)

Onglets MONOP	Recommandation/Décision	Responsable de la mise en œuvre	Échéance	Niveau de mise en œuvre au 10 02 2014
Fiche projet	Année et trimestre de référence : 2013 Q4.	Dir. Projet	20/11/2013	Réalisé
Organigramme	Détailler l'organigramme du projet stricto sensu.	Dir. Projet	20/11/2013	Réalisé
Risques et problèmes	Masquer les risques qui sont clôturés.	Dir. Projet	20/11/2013	Réalisé
Décision SMCL	RAS			
Marchés Publics	Indiquer le marché 157 au stade de MEO et non de retard critique. Examiner avec le CMP la question d'un avenant pour le marché 144.	Dir. Projet. Dir. Projet + CMP	20/11/2013 29/11/13	Réalisé Avenant signé en janvier 2014
AE & AF	RAS			
RH	Ajouter les contractants pour la MTR et ETR dans le second tableau.	Dir. Projet	20/11/2013	Réalisé
MSE	Tenir compte et être en cohérence avec le niveau des indicateurs repris dans l'évaluation finale.	Dir. Projet	20/11/2013	Réalisé
Narratif	RAS			

Planification opérationnelle	Effacer les dates des activités/sous activités déjà terminées de manière à les faire apparaitre comme clôturées. Eventuellement préciser dans les commentaires qu'ils s'agit d'activités/sous-activités terminées. La possibilité/opportunité de réaliser une enquête de satisfaction doit être étudiée par le projet (modalités et méthodologie à examiner pour que cette enquête soit fiable, objective et que les résultats soient exploitables par rapport à l'enquête réalisée dans la baseline). Si elle se fait, cette étude devra être engagée avant la fin du mois de janvier 2014.	Dir. Projet	20/11/2013	Réalisé
POP	Le POP 2014, après arbitrage du Siège, sera intégré dans le MONOP VQ1 2014.	Dir. Projet	Q1 2014	En cours
Planification financière	La planification financière (fichier PDF du FIT) doit être intégrée dans le MONOP. Les 4 trimestres de 2013 et les 4 trimestres de 2014 doivent apparaitre. Les paiements de l'évaluation finale (37 k€) et de l'audit de vérification des dépenses (5,7 k€) doivent être repoussés à Q1 2014.	Dir. Projet	20/11/2013	Réalisé
Planification fin. Détaillée	La planification financière détaillée est optionnelle. Celle qui figure dans la première version du document remis par le projet et qui est incomplète doit être soit complétée, soit enlevée.	Dir. Projet	20/11/2013	La planification financière détaillée a été supprimée
Autres	La question de l'affectation des agents formés, et en particulier des femmes, est un point d'attention qui figure dans le tableau des risques mais qui doit également faire l'objet d'une réflexion/capitalisation au niveau des résultats atteints par le PFAS.	Dir. Projet	Q1 2014	En cours A intégrer dans le document sur la capitalisation du PFAS ; L'expertise de l'AT Junior de REPNER sera sollicitée

	Lors de la prochaine SMCL, considérer ce qui peut encore être mis en oeuvre dans le cadre du projet. Assurer une synergie avec les 2 autres projets du portefeuille de santé pour la capitalisation, pour la reprise éventuelle d'activités et pour assurer amélioration du fonctionnement des districts sanitaires	Dir. Projet	Q1 2014	Réalisé
	Mener une réflexion sur la pérennité du centre de Ouallam et proposition d'actions pour le post-projet	Dir. Projet	Q1 2014	En cours
	Communiquer au CMP de REPNER les informations pour alimenter la base de données des PEF.	Dir. Projet + RAF	22/11/2013	En cours
	Respecter le planning de clôture.	Dir. Projet	Continu	En cours
	La version finale du MONOP Q4 2013 doit être communiquée à REPNER au plus tard le 20/11/2013.	Dir. Projet	20/11/2013	Réalisé

4.5 Cadre logique mis à jour

PROJET D'APPUI A LA FORMATION CONTINUE DES AGENTS DE SANTE OEUVRANT DANS LES DISTRICTS ET REGIONS SANITAIRES Cadre logique révisé (Juillet 2010) et actualisé (Janvier 2013)					
Objectif Général/Impact	**Indicateurs révisés**	**Cibles 2009**	**Cibles 2014**	**Sources de vérification**	**Risques et Hypothèse**
L'état de santé des populations, en particulier celui des couches les plus vulnérables est amélioré					
Objectif spécifique /Effets	**Indicateurs révisés**	**Cibles 2009**	**Cibles 2014**	**Sources de vérification**	**Risques et Hypothèse**
Les capacités techniques des agents de santé sont renforcées en vue de l'amélioration de la qualité de l'offre des soins au niveau des districts et régions sanitaires du pays	- Taux de césariennes réalisées dans les HD réhabilités/équipés par le projet	1,32%	3%	- Rapport d'exécution du PDS - Rapport annuel du projet - Rapport de la revue à mi parcours du projet - Rapport final du projet	-Renforcement des RH au niveau des HD réhabilités -Plan de développement des ressources humaines (PDRH) est finalisé et validé -Ressources allouées au secteur augmentent d'année en année.
	- Taux de couverture en structure offrant les SONUC (9 fonctions)	100%	100%		
	-% des utilisateurs des services satisfaits de la qualité de l'offre dans les zones ciblées par le Projet.	59%	75 %		

Produits/Résultats attendus	Indicateurs révisés	Cibles 2009	Cibles 2014	Sources de vérification	Risques et Hypothèse
R1. La formation et le suivi des équipes chirurgicales de District Sanitaire par la FSS sont appuyés	Nombre de CCD, Aides Anesthésistes et Aides Chirurgiens, formés grâce au financement du projet	CCD = 0	CCD = Non défini	Rapport d'exécution du PDS Rapport annuel du projet Rapport de la revue à mi parcours du projet Rapport final du projet	Insuffisance des médecins fonctionnaires candidats à la formation en Chirurgie de district
		AA = 0	AA = 25		
		AC = 0	AC = 25		
		TSR = 0	TSR = 25		
	% des CCD, Aides Anesthésistes et Aides formés grâce au financement du projet, affectés dans les HD du pays.	0%	100%	Rapport d'enquête	
	% de membres des équipes chirurgicales formés ayant bénéficié d'un suivi post formation au cours du projet	0%	75%	Rapport de mission de suivi post formation	
	Nombre des HD ciblés par le projet disposant d'un plateau technique conforme aux normes après réhabilitation et équipement	0	4	Rapports des visites	
Activités du Résultat 1	**Moyens**	**Couts en Euros**			
R1/A2 : Assurer la formation de CCD ainsi que des Aide chirurgiens et Aide anesthésistes	Assurer les formations conformément aux procédures conventionnées	600.000			
R1/A3: Rendre opérationnels les blocs opératoires des HD	-Identifier les besoins en équipements et petites réhabilitations -Les fournir et les installer selon les normes nationales	344.000			
R1/A4: Mettre en place un processus de suivi et d'encadrement rapproché de tous les CCD en poste	-Missions de suivi par les services de Chirurgie des CHR avec l'appui de la FSS	85.000			
R1/A5 : Fournir du matériel informatique dans 34 HD ruraux	-Identifier les besoins en équipement informatique -Les fournir et les installer	100.000			

Produits/Résultats attendus	Indicateurs révisés	Cibles 2009	Cibles 2014	Sources de vérification	Risques et Hypothèse
R2. Le niveau de compétence des équipes des DRSP est significativement amélioré	Taux moyen de réalisation des activités des plans d'actions par les DRSP	63%	80%	- Rapport d'exécution du PDS - Rapport de formation - Rapport des évaluations en leadership	Insuffisance de stabilité des DRSP en poste
	Taux d'exécution financière des PAA des DRSP	55%	70%		
	Taux de réalisation des supervisions des DS par les DRSP	68%	80%		
	Nombre de membres des DRSP formées grâce au financement du projet	0	32		
Activités du Résultat 2	**Moyens**	**Couts en Euros**			
R2/A2 Contribuer au diagnostic organisationnel et institutionnel des DRSP	Recours à un organisme compétent en la matière	15.000			
R2/A3 Elaborer un module global de formation	Recours à un organisme scientifique	25.000			
R2/A4 Organiser et assurer les formations des équipes de DRSP	-Identifier les formateurs -Les former -Organiser une session de présentation de la stratégie de formation -Mener les formations in situ	75.000			
R2/A5 Assumer annuellement la formation continue des Directeurs des DRSP et leurs adjoints	Organiser une session annuelle en leadership et échange d'expériences	6.000			

Produits/Résultats attendus	Indicateurs révisés	Cibles 2009	Cibles 2014	Sources de vérification	Risques et Hypothèse
R 3. Le CPADS de Ouallam est renforcé et soutenu	Taux de réalisation physique des activités du PAA du CPADS	75%	100%	- Rapport annuel du CPADS	L'équipe des formateurs du CPADS résiste au changement
	Nombre d'encadreurs/facilitateurs du CPADS ayant bénéficié d'un stage de perfectionnement ou d'une formation de courte durée sur financement du projet par an	0	24	Rapport de formation	
	% des membres ECD/DRSP formés ayant bénéficié du suivi post formation au cours de l'année	0%	80%	Rapport de mission de suivi	
	Nombre des projets de recherche action des districts sanitaires ayant bénéficié d'au moins une mission de suivi sur terrain par le CPADS par an	0	6	Rapport annuel CPADS Rapport annuel Projet	
	Nombre de membres des ECD et DRSP formés en management du district sanitaire par an	0	83	Rapport annuel projet	
Activités du Résultat 3	Moyens	Couts en Euros			
R3/A2 Réaliser un audit technique et réviser les modules	-Sélectionner l'organisme scientifique et le contracter -Mener et valider l'audit technique	**47.000**			

R3/A3 Assurer la formation continue des cadres et des enseignants du CPADS sur les plans techniques et pédagogiques	*-Identifier et organiser les stages ou formations* -Assurer la participation à des Fora internationaux	98.000			
R3/A4 Contribuer au renforcement de 3 DS dans la région impliqué dans la partie pratique de la formation	-Etablir le mode d'encadrement des DS par les DRSP et établir un plan à valider -Identifier les besoins en équipements et matériels, les fournir et les installer -Affecter les ressources annuellement -Mener une évaluation quantitative et qualitative annuelle	350.000			
R3/A5 Contribuer à la mise en place et au fonctionnement d'un Centre de Documentation	-Acquérir la documentation et s'abonner -S'abonner à une connexion Internet performante -Editer un bulletin de liaison adressé aux formés	20.000			
R3/A6 Indemniser mensuellement et forfaitairement les cadres du CAPDS	Mobiliser et attribuer mensuellement ces indemnités	58.000			
R3/A7 Prendre annuellement en charge financièrement la formation de six agents membres d'ECD	Mobiliser et attribuer les 'bourses'	50.000			

R3/A8 Assumer le suivi rapproché des formés	-Désigner « l'ECD d'encadrement » -Etablir les outils de suivi lors d'un atelier -Organiser les visites annuellement -Doter le Centre de deux véhicules	**172.000**			
R3/A9 Contribuer à ce que le CPADS assume l'appui à la recherche action menées dans les DS	-Appuyer les projets de RA -Diffuser les résultats de ces RA	**25.000**			
R3/A10 Doter le CPADS d'un véhicule de supervision et d'un minibus pour le transport des stagiaires	- Préparer les dossiers d'appels d'offres -Lancer les marchés - acquérir les véhicules				

Produits/Résultats attendus	Indicateurs révisés	Cibles 2009	Cibles 2014	Sources de vérification	Risques et Hypothèse
R 4. La formation en DES en Chirurgie/Gynécologie est poursuivie	Nombre de candidats annuellement pris en charge pour la formation dans la filière DES en Chirurgie/Gynécologique	0	51	Rapport annuel du projet	
Activités du Résultat 4	Moyens	Couts en Euros			
R4/A2 Appuyer financièrement la formation de 5 étudiants dans la filière du DES en Chirurgie/Gynécologie	Attribuer ces bourses annuellement	**317.000**			
Produits/Résultats attendus	**Indicateurs révisés**	**Cibles 2009**	**Cibles 2014**	**Sources de vérification**	**Risques et Hypothèse**
R 5. La formation de 2 techniciens en orthèse/prothèse et bandagisterie est prise en charge	Nombre de techniciens en orthèse/prothèse et bandagisterie formés au cours du projet	0	4	Rapports annuels du projet Rapport annuel des institutions de formation	
Activités du Résultat 5	Moyens	Couts en Euros			
R5/A2 Financer et suivre les formations	Financer et suivre ces formations	**100.000**			

4.6 Aperçu des MoRe Results

Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ?	-Taux moyen de réalisation des réunions de coordination par les DRSP (ne fait plus partie du cadre logique) - Taux d'exécution financière des PAA des DRSP (a été intégré dans le cadre logique)
Rapport *Baseline* enregistré dans PIT ?	Non
Planning de la MTR (enregistrement du rapport)	Septembre 2012
Planning de l'ETR (enregistrement du rapport)	Décembre 2013
Missions de backstopping depuis le 01/01/2013	Décembre 2013 Une mission a été effectuée par le Dr Paul Bossyns, Responsable EST au siège de la CTB. L'objectif de la mission était de procéder à une revue des résultats de l'évaluation finale du Projet en vue d'identifier les constats pertinents pouvant être intégrés dans une vision globale pour la préparation d'un prochain PIC.

4.7 Rapport « Budget versus Actuels (y – m) »

Fournir le rapport « Budget versus Actuels (y – m) » (il peut simplement être joint au présent document et ne doit pas faire partie du rapport en tant que tel).

Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of NER0802411

Project Title : Appui à la formation continue des agents de santé oeuvrant dans les districts et régions sanitaires

Budget Version : H01 Year to month : 31/12/2013
Currency EUR
YtM : Report includes all closed transactions until the end date of the chosed closing

	Status	Fin Mode	Amount	2012	Q1	Q2	Q3	Q4	Total	Total Exp.	Balance	% Exec
			2.539.019,94	1.248.446,20	179.347,07	297.024,77	70.742,33	367.986,76	915.100,93	2.163.547,16	375.472,78	85%
A OBJECTIE SPÉCIFIQUE: LES												
01 La formation et le suivi des			1.033.704,53	443.625,47	54.851,76	72.284,65	12.808,49	139.794,67	279.739,57	723.365,04	310.339,49	70%
01 Etablir une convention de		COGEST	0,00	0,00						0,00	0,00	?%
02 Assurer la formation de		COGEST	420.491,53	271.022,52	54.663,75	48.143,39		48.410,89	151.218,03	422.240,55	-1.749,02	100%
03 Rendre opérationnels les		COGEST	458.703,00	75.439,58		9.388,36	423,19	62.420,73	72.232,28	147.671,86	311.031,14	32%
04 Mettre en place un		COGEST	85.000,00	32.795,55		11.858,71	8.180,00	28.963,04	49.001,75	81.797,30	3.202,70	96%
05 Fournir du matériel		COGEST	69.510,00	64.367,82	188,01	2.894,19	4.205,31		7.287,51	71.655,33	-2.145,33	103%
02 Le niveau de compétence			130.451,57	48.853,09	823,22	46.745,95	17.960,88	11.736,92	77.266,97	126.120,07	4.331,50	97%
01 Etablir une convention de		COGEST	0,00	0,00						0,00	0,00	?%
02 Contribuer au diagnostic		COGEST	34.056,23	34.029,54		0,00			0,00	34.029,54	26,69	100%
03 Elaborer un module de		COGEST	25.000,00	77,84	823,22	19.173,74	876,75		20.873,72	20.951,56	4.048,44	84%
04 Organiser et assurer les		COGEST	71.188,77	14.745,71		27.572,21	17.084,13	11.736,92	56.393,26	71.138,97	49,80	100%
05 Assurer annuellement la		COGEST	206,57	0,00						0,00	206,57	0%
03 Le CAPDS de Ouallam est			912.215,70	501.502,27	58.954,43	79.279,78	39.972,96	176.794,46	355.001,63	856.503,91	55.711,79	94%
01 Etablir une convention de		COGEST	0,00	0,00						0,00	0,00	?%
02 Réaliser un audit technique		COGEST	47.000,00	1.887,91	11.941,62	1.151,52	2.059,91	30.886,66	46.039,71	47.927,62	-927,62	102%
03 Assurer la formation		COGEST	98.000,00	83.404,30		7.136,14	2.793,63		9.929,77	93.334,07	4.665,93	95%
		REGIE	1.057.474,58	647.187,41	41.280,00	59.742,51	45.154,75	53.284,62	199.461,88	846.649,43	210.825,15	80,00
		COGEST	2.654.845,42	1.290.736,26	188.225,72	306.964,59	80.891,12	375.499,22	951.580,65	2.242.316,95	412.528,47	84,00
		TOTAL	3.712.320,00	1.937.923,67	229.505,73	366.707,09	126.045,87	428.783,83	1.151.042,53	3.088.966,38	623.353,62	83,00

Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of NER0802411

Project Title : Appui à la formation continue des agents de santé oeuvrant dans les districts et régions sanitaires

Budget Version : H01 Year to month : 31/12/2013
Currency : EUR
YTM : Report includes all closed transactions until the end date of the chosed closing

	Status	Fin Mode	Amount	2012	Q1	Q2	Q3	Q4	Total	Total Exp.	Balance	% Exec
04 Contribuer au renforcement		COGEST	350.000,00	149.323,46	37.444,45	22.525,07	2.827,61	135.420,49	198.217,63	347.541,09	2.458,91	99%
05 Contribuer à la mise en		COGEST	26.024,00	19.619,67		2.637,98			2.637,98	22.257,65	3.766,35	86%
06 Indemniser mensuellement		COGEST	69.841,00	19.558,42	820,33	11.077,44	10.462,44	7.321,73	29.681,94	49.240,36	20.600,64	71%
07 Prendre annuellement en		COGEST	160.602,00	100.302,05	64,36	24.413,72	13.872,86	1.076,64	39.427,58	139.729,63	20.872,37	87%
08 Assurer le suivi rapproché		COGEST	32.633,01	20.415,60	8.214,20	2.867,41	1.333,68		12.415,30	32.830,90	-197,89	101%
09 Contribuer à ce que le		COGEST	22.713,35	6.707,97		6.990,28	5.302,26	1.291,24	13.583,79	20.291,76	2.421,59	89%
10 Achat 2 véhicules pour le		COGEST	63.831,00	64.130,67						64.130,67	-299,67	100%
11 Recruter deux (2)		COGEST	5.517,34	1.144,28	469,46	480,22	1.320,56	797,70	3.067,94	4.212,22	1.305,12	76%
12 achat un véhicule 4X4 pour		REGIE	36.054,00	35.007,94						35.007,94	1.046,06	97%
04 La formation en DES en			410.996,71	215.859,12	64.717,66	95.055,62		35.360,94	195.134,22	410.993,34	3,37	100%
01 Etablir une convention de		COGEST	0,00	192,16						192,16	-192,16	?%
02 Appuyer financièrement la		COGEST	410.996,71	215.666,96	64.717,66	95.055,62		35.360,94	195.134,22	410.801,18	195,53	100%
05 La formation de 2			51.651,43	38.606,25		3.658,78		4.299,77	7.958,55	46.564,80	5.086,63	90%
01 Prendre attache et choisir		COGEST	0,00	0,00						0,00	0,00	?%
02 Financer et suivre ces		COGEST	51.651,43	38.606,25		3.658,78		4.299,77	7.958,55	46.564,80	5.086,63	90%
X RÉSERVE BUDGÉTAIRE			0,48	0,00						0,00	0,48	0%
01 Réserve budgétaire			0,48	0,00						0,00	0,48	0%
		REGIE	1.057.474,58	647.187,41	41.280,00	59.742,51	45.154,75	53.284,62	199.461,88	846.649,43	210.825,15	80,00
		COGEST	2.654.845,42	1.290.736,26	188.225,72	306.964,59	80.891,12	375.499,22	951.580,65	2.242.316,95	412.528,47	84,00
		TOTAL	3.712.320,00	1.937.923,67	229.505,73	366.707,09	126.045,87	428.783,83	1.151.042,53	3.088.966,38	623.353,62	83,00

Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of NER0802411

Project Title : Appui à la formation continue des agents de santé oeuvrant dans les districts et régions sanitaires

Budget Version : H01 Year to month : 31/12/2013

Currency : EUR

Note : Report includes all closed transactions until the end date of the chosed closing

	Status	Fin. Mode	Amount	2012	Q1	Q2	Q3	Q4	Total	Total Exp.	Balance	% Exec
01 Réserve budgétaire		COGEST	0,48	0,00						0,00	0,48	0%
Z MOYENS GÉNÉRAUX			1.173.299,58	689.477,47	50.158,66	69.682,32	55.303,54	60.797,08	235.941,60	925.419,22	247.880,36	79%
01 Frais de personnel			903.851,27	516.414,60	42.046,98	59.476,33	46.770,55	55.028,71	203.322,57	719.737,17	184.114,10	80%
01 Assistant Technique		REGIE	755.088,93	436.952,61	36.845,41	50.844,62	36.076,50	47.363,45	171.129,98	608.082,59	147.006,34	81%
02 Responsable national -		REGIE	43.902,04	28.745,83	1.906,10	2.704,74	2.578,52	2.894,07	10.083,44	38.829,27	5.072,77	88%
03 Comptable (RAF)		REGIE	38.657,24	22.843,85	40,51	2.856,25	3.585,70	1.267,64	7.750,10	30.593,95	8.063,29	79%
04 Secrétaire		COGEST	27.013,06	9.092,32	166,06	1.361,85	1.556,45	-114,82	2.969,55	12.061,87	14.951,19	45%
05 Chauffeurs (2)		COGEST	0,00	3,66						3,66	-3,66	?%
06 Chauffeur (1) pour les		COGEST	1.951,35	1.926,98						1.926,98	24,37	99%
07 Chauffeurs missions projet		COGEST	37.238,65	16.849,35	3.088,90	1.708,86	2.973,38	3.618,37	11.389,50	28.238,85	8.999,80	76%
02 Investissements			54.014,00	42.670,66	91,47	429,60	3.457,09	780,23	4.758,39	47.429,05	6.584,95	88%
01 Véhicules (2)		COGEST	0,00	182,94						182,94	-182,94	?%
02 Véhicules (1)		REGIE	32.014,00	32.734,54						32.734,54	-720,54	102%
03 Equipement bureau et IT		COGEST	20.000,00	8.086,10	30,49	399,11	3.396,11	749,74	4.575,45	12.661,55	7.338,45	63%
04 Aménagements du bureau		COGEST	2.000,00	1.667,08	60,98	30,49	60,98	30,49	182,94	1.850,02	149,98	93%
03 Frais de fonctionnement			121.193,28	80.036,85	8.020,21	9.776,39	5.099,92	4.988,13	27.884,65	107.921,50	13.271,78	89%
01 Frais de fonctionnement du		REGIE	25.000,00	11.486,61	863,02	2.998,83	-31,23	1.401,58	5.232,20	16.718,81	8.281,19	67%
		REGIE	1.057.474,58	647.187,41	41.280,00	59.742,51	45.154,75	53.284,62	199.461,88	846.649,43	210.825,15	80,00
		COGEST	2.654.845,42	1.290.736,26	188.225,72	306.964,59	80.891,12	375.499,22	951.580,65	2.242.316,95	412.528,47	84,00
		TOTAL	3.712.320,00	1.937.923,67	229.505,73	366.707,09	126.045,87	428.783,83	1.151.042,53	3.088.966,38	623.353,62	83,00

Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of NER0802411

Project Title : Appui à la formation continue des agents de santé oeuvrant dans les districts et régions sanitaires

Budget Version : H01
Currency : EUR
Y/M : Report includes all closed transactions until the end date of the chosed closing

Year to month : 31/12/2013

	Status	Fin Mode	Amount	2012	Q1	Q2	Q3	Q4	Total	Total Exp.	Balance	% Exec
02 Télécommunications		COGEST	15.000,00	8.804,91	2.615,33	243,41	503,86	612,06	3.974,66	12.779,57	2.220,43	85%
03 Fournitures de bureau		COGEST	17.432,00	11.759,07	964,42	3.058,79	705,79	580,98	5.309,99	17.069,06	362,94	98%
04 Missions à l'étranger		REGIE	24.664,00	24.638,15	1.510,62	-55,26	1.110,00	-1.560,00	1.005,36	25.643,51	-979,51	104%
05 Missions à l'intérieur		REGIE	7.853,34	4.422,52	114,34	393,32	1.859,27	1.917,87	4.284,80	8.707,32	-853,98	111%
06 Frais financiers		COGEST	3.000,00	620,46	352,13	163,27	32,65	32,65	580,72	1.201,18	1.798,82	40%
07 Frais de fonctionnement		COGEST	23.670,94	15.733,92	1.405,97	2.860,44	690,97	2.002,97	6.960,36	22.694,28	976,66	96%
08 Frais de réunions (SMCL,		COGEST	4.573,00	2.571,21	194,37	113,59	228,60		536,56	3.107,77	1.465,23	68%
04 Audit et Suivi et Evaluation			94.241,03	50.355,36			-24,02		-24,02	50.331,34	43.909,69	53%
01 Frais de suivi et évaluation		REGIE	58.233,88	32.441,38			-24,02		-24,02	32.417,36	25.816,52	56%
02 Audit		REGIE	36.007,15	17.913,98						17.913,98	18.093,17	50%
99 Conversion rate adjustment			0,00	0,00						0,16	-0,16	?%
98 Conversion rate adjustment		REGIE	0,00	0,00						0,16	-0,16	?%
99 Conversion rate adjustment		COGEST	0,00	0,00						0,00	0,00	?%
		REGIE	1.057.474,58	647.187,41	41.280,00	59.742,51	45.154,75	53.284,62	199.461,88	846.649,43	210.825,15	80,00
		COGEST	2.654.845,42	1.290.736,26	188.225,72	306.964,59	80.891,12	375.499,22	951.580,65	2.242.316,95	412.528,47	84,00
		TOTAL	3.712.320,00	1.937.923,67	229.505,73	366.707,09	126.045,87	428.783,83	1.151.042,53	3.088.966,38	623.353,62	83,00

4.8 Ressources en termes de communication

- *Rapport de l'enquête de satisfaction des usagers des services de santé dans les districts sanitaires de Doutchi, Ouallam et Niamey III. – Etude baseline -12/2011*
- *Rapport de l'enquête de satisfaction de bénéficiaires des formations financées par le PFAS -12/2013*
- *Rapport de l'enquête de satisfaction des usagers des services de santé dans les districts sanitaires de Doutchi, Ouallam et Niamey III. - 12/2013*
- *Poster sur « Médicalisation de la première ligne Expérience du Niger Cas du District Sanitaire de Ouallam »- Présenté à la Conférence Régionale sur le District Sanitaire en Octobre 2013 à Dakar :*
- *Rural Surgery in Niger : A Multicentric Study in 21 District Hospitals – Publié par la FSS dans "Indian Journal of Surgery – 19 Novembre 2013*