

**BTC**

**CTB**

EMPOWERING  
DEVELOPMENT

**PROJET D'APPUI AU PROGRAMME NATIONAL  
DE SANTE MENTALE  
PHASE 2**

**RAPPORT ANNUEL**

VERSION FINALE

**ANNEE 2008**



## Table des matières

<b>1</b>	<b>Fiche projet .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>situation ACTUELLE EN BREF .....</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>Bilan de la planification des activités .....</b>	<b>9</b>
	3.1 <i>Aperçu des activités .....</i>	9
	3.2 <i>Analyse de la planification des activités.....</i>	26
<b>4</b>	<b>Bilan des finances.....</b>	<b>27</b>
	4.1 <i>Aperçu des dépenses par rapport au planning financier 2008 .....</i>	27
	4.2 <i>Analyse du planning financier.....</i>	29
<b>5</b>	<b>Suivi des indicateurs.....</b>	<b>30</b>
	5.1 <i>Objectif spécifique .....</i>	30
	5.2 <i>Résultats.....</i>	31
<b>6</b>	<b>Appréciation des critères de suivi .....</b>	<b>35</b>
	6.1 <i>Efficienc</i> e .....	35
	6.2 <i>Efficacit</i> é.....	35
	6.3 <i>Durabilit</i> é.....	35
<b>7</b>	<b>NouveAU planNING (année n+1) .....</b>	<b>37</b>
	7.1 <i>Planning des activités de l'année 2009 .....</i>	37
	7.2 <i>Planning financier de l'année 2008 .....</i>	40
<b>8</b>	<b>Conclusions.....</b>	<b>41</b>
<b>9</b>	<b>Avis de la SMCL.....</b>	<b>41</b>
<b>10</b>	<b>Annexes.....</b>	<b>42</b>
	<i>Mesure des indicateurs .....</i>	42
	10.1 <i>Check-list Effic</i> ience .....	42
	10.2 <i>Check-list Effic</i> acité.....	42
	10.3 <i>Check-list Durabilit</i> é .....	42
	<b>Aperçu des marchés publics .....</b>	<b>49</b>
	<i>Plan de passation des marchés pour l'année 2009 .....</i>	51



# 1 FICHE PROJET

## Dénomination du Projet :

Projet d'Appui au Programme National de Santé Mentale – Phase 2

En abrégé, APNSM 2

<b>Secteur (CAD)</b>	Santé – 12220
<b>Numéro d'intervention DGCD</b>	NI 18345/12
<b>Code Navision CTB</b>	RWA 0403112
<b>Date de signature de la convention spécifique</b>	29 novembre 2004
<b>Date de signature de la CMO</b>	07 octobre 2005
<b>Date de démarrage</b>	Janvier 2006 (budget reçu en avril 2006)
<b>Date de fin de Projet</b>	28 novembre 2010
<b>Ministère de tutelle</b>	Ministère de la Santé du Rwanda
<b>Contrepartie exécutante</b>	Programme National de Santé Mentale
<b>Assistance technique</b>	60 h/m

## Objectif général

La santé mentale de la population rwandaise est améliorée.

## Objectif spécifique

Les soins de santé mentale sont assurés et intégrés dans les structures de santé mentale décentralisées en s'appuyant sur un Programme National de Santé Mentale (PNSM) renforcé.

## Résultats

Résultat 1 : La création de 6 « pôles opérationnels en santé mentale »

Résultat 2 : Le renforcement des structures de référence nationale en santé mentale

Résultat 3 : Le renforcement des capacités opérationnelles du « Desk Santé Mentale »

Résultat 4 : La formation d'un noyau initial de spécialistes rwandais en psychiatrie

Résultat 5 : La formation en santé mentale de diverses catégories d'agents de santé

Résultat 6 : La conduite d'activités de recherche

Résultat 7 : La disponibilité des psychotropes

## Bénéficiaires

Les malades mentaux, les individus psycho traumatisés, les groupes en situation de vulnérabilité et de précarité, personnels de santé mentale

## Localisation géographique du projet

*Principalement* : Kigali (structures de référence nationale) et 6 Hôpitaux de District (Nyamata, Ruhengeri, Nyanza, Remera, Kibuye, Kibungo)

*Egalement* : activités de supervision des services de santé mentale au niveau de 28 hôpitaux de district à travers le territoire national.

**Budget en Euro :**

<b>Contribution</b>	<b>Montant en Euro</b>
<b>Contribution Belge</b>	
Régie	1.152.474,38
Cogestion	1.607.571,30
Total contribution Belge sans la formulation (Budget sur FIT)	2.760.045,68
(A) Total contribution Belge avec la formulation	<b>2.790.620,68</b>
<b>(B) Contribution du pays partenaire</b>	<b>788.120,00</b>
<b>Budget total (A+B)</b>	<b>3.578.740,68</b>

Mode de gestion : Mixte = Régie + Cogestion

**Managers en charge du projet**

Directrice de l'Intervention :

Yvonne KAYITESHONGA

Claire Nancy MISAGO (quand la première est en formation)

Délégué à la Cogestion

Dr Achour AIT MOHAND

**Composition du SMCL**

Ministre de la Santé, Président

Ministre des Finances et la Planification Economique, Ordonnateur du Projet

Ministre des Affaires Etrangères et de la Coopération

Représentant Résident de la CTB, Coordonnateur du projet

Direction du projet, assure le secrétariat

## 2 SITUATION ACTUELLE EN BREF

### Principales évolutions dans le secteur

A - L'année 2008 a connu l'élaboration, en concertation avec tous les partenaires, du deuxième plan stratégique du secteur de la santé (Health Sector Strategic Plan – HSSP II) après une évaluation du HSSP I.

Le Plan HSSP II reprend 8 objectifs stratégiques et 4 objectifs transversaux qui sont:

Les objectifs stratégiques : améliorer ou renforcer

- la planification et le M&E ;
- le financement de la santé
- les ressources humaines pour la santé ;
- la disponibilité des infrastructures et des équipements
- la disponibilité des consommables, des fournitures et de la logistique
- l'assurance qualité ;
- la recherche opérationnelle ;
- le renforcement institutionnel et la gouvernance.

Les objectifs transversaux traitent de/des :

- la santé de la mère et de l'enfant et de la nutrition
- maladies infectieuses
- maladies non communicables et les accidents
- la promotion de la santé.

Ces plans stratégiques traduisent la mise en œuvre de la politique du secteur de la santé adoptée en 2005 où la santé mentale est considérée comme une intervention prioritaire.

B – Consolidation de la mise en place des mutuelles de santé par les services du ministère de la santé. Ceci a eu pour conséquence une facilitation de l'accessibilité aux soins de santé mentale et au niveau des structures, une augmentation constante des consultants en santé mentale. Les soins de santé mentale sont pris en charge par les mutuelles de santé car demeurant une priorité de santé pour les autorités sanitaires.

C – Consolidation de l'approche contractuelle (PBF ou Financement Basé sur la Performance) au niveau des Hôpitaux des District et des centres de santé, qui donne des résultats encourageants quant à la motivation des différents personnels avec des répercussions sur la qualité des soins.

### Evolutions à l'échelon du projet

A - Cette année est marquée par l'intensification de l'appui des activités visant la décentralisation des soins de santé mentale :

- *Achèvement de l'opération d'équipement et réception définitive des travaux de réhabilitation des 4 services de santé mentale* devant accueillir des Pôles Opérationnels de Santé Mentale financés par le Projet.
- les Pôles Opérationnels de Santé Mentale développent des activités régulières telles que prévu par le projet, particulièrement des activités visant la coordination locale des acteurs de santé mentale et la formation des animateurs de santé.

- Poursuite du programme de supervision couvrant tous les services de santé mentale existant à travers le pays. Ces services sont répartis en 6 régions de supervision, chaque région étant supervisée par une même équipe. Un dispositif de suivi des superviseurs et des supervisions est également mis en place.
- Poursuite du programme de supervision des personnels des structures nationales de référence en santé mentale avec une meilleure organisation et régularité des sessions de supervision
- Poursuite de l'appui en médicaments

B - Poursuite de l'appui de la formation spécialisée en psychiatrie de 3 médecins ainsi la spécialisation d'une psychologue clinicienne qui prépare un Doctorat et d'un infirmier en santé mentale qui prépare un master en soins infirmiers.

C – Contribution au développement de l'implication communautaire en renforçant les capacités des animateurs de santé communautaire par l'organisation de la formation et du recyclage de ces derniers au niveau des zones d'implantation des POSM

D – Appui au dispositif de prise en charge psychologique des victimes du génocide durant les cérémonies de commémoration du génocide ; dispositif qui donne des résultats satisfaisant en termes d'amélioration de l'organisation et de la qualité des interventions



### 3 BILAN DE LA PLANIFICATION DES ACTIVITES

#### 3.1 Aperçu des activités

##### **Résultat 1 : Six pôles opérationnels en santé mentale (POSM) sont fonctionnels**

Les principales activités engagées sont :

La mise en place des POSM a pour but, à travers une expérience pilote, la décentralisation des soins de santé mentale et le renforcement de l'intégration des soins de santé mentale dans le système national de santé. Les POSM sont situés au niveau des hôpitaux des districts suivants : Nyamata, Nyanza, Ruhengeri, Kibuye, Kibungo. Remera (Kigali), bien que prévu, n'abrite pas à ce jour de POSM. En plus d'assurer des activités de consultation et d'hospitalisation dans une logique de gestion de crise, ceux-ci ont également pour missions la supervision et la coordination de l'action des acteurs locaux de la santé mentale de la zone de rayonnement de chaque POSM.

L'appui du Projet comprend *la réhabilitation des locaux, l'équipement des services cliniques, la supervision clinique des équipes, les médicaments psychotropes, le financement de réunions trimestrielles de Pôles, la formation continue et l'appui technique et méthodologique.*

Les principales activités engagées sont :

#### **1 – Finalisation de l'opération de réhabilitation des locaux**

L'ensemble des travaux prévus dans quatre hôpitaux de districts ont été réalisés. Tous les services ont été réceptionnés de façon définitive. L'opération des travaux de réhabilitation s'est achevée durant le premier trimestre 2008.

Tableau1 : récapitulatif des coûts définitifs des travaux en Euro

<b>POSM</b>	<b>Coût des travaux en Euro</b>
Ruhengeri	39 812
Kibungo	25 957
Nyanza	29 820
Nyamata	32 355
Surveillance des travaux	11 070
<b>Total</b>	<b>139 014</b>

Le montant restant sur cette ligne budgétaire est de 27 653 Euro, les opérations de réhabilitation ont coûté moins cher que prévu.

Le Projet a financé sur la même ligne budgétaire la réhabilitation de locaux pour la création d'un Centre de Jour au Service de Consultations Psychosociales de Kigali pour un montant de 15 174 Euro.

Dernièrement le Projet a accepté une demande de réhabilitation d'un bloc sanitaire également au Service de Consultations PsychoSociales, Kigali, pour un montant de 3684Euro. Au terme de cette dernière opération il restera sur cette ligne budgétaire un montant de 8576 Euro.

## **2 – Equipement des locaux**

Les services de santé mentale des POSM ont été équipés au fur et à mesure de leur réception. Actuellement tous les sites ont été équipés. Le coût de l'opération de l'équipement est de 26 000 Euro.

Le montant restant sur cette ligne budgétaire est actuellement de 9821 Euro, les opérations d'équipement des différents services ayant coûté moins cher que prévu. A ce titre le Projet a programmé le financement de l'achat d'un matériel audio visuel pour tous les services de santé mentale (y compris le service de santé mentale de Gihundwe) afin de permettre à ces services d'engager des activités d'ergothérapie et de prise en charge de groupe.

## **3 – Coordination locale : Organisation des réunions trimestrielles des acteurs locaux de santé mentale**

- Dans une logique de coordination des activités de santé mentale dans leurs zones de rayonnement, 4 POSM (Kibuye, Nyamata, Kibungo, Nyanza) ont organisé régulièrement leurs réunions trimestrielles de Pôle. Ces réunions, en plus de permettre la rencontre des professionnels et l'échange d'information et d'expériences entre eux, ont été des occasions pour planifier et organiser certains événements importants dans la région, comme la coordination et l'organisation des interventions psychologiques durant le Deuil National, la commémoration de la Journée Mondiale de la Santé Mentale, la programmation de la formation des agents de santé communautaire, etc.
- Au fur et à mesure, les responsables des POSM arrivent à faire une carte des acteurs de santé mentale présents dans leurs régions respectives et arrivent à travailler avec les autorités locales qui sont associées aux différentes réunions (District, Police).

- Les réunions sont dirigées par les équipes des POSM. Depuis le début de cette année toutes les réunions sont appuyées par un superviseur médecin ou infirmier du SCPS ou HNP-Ndera faisant partie de la zone de supervision dont fait partie le POSM.
- Certains POSM comme Kibuye et Kibungo ont réussi à créer des dynamiques de réseau qui permettent de mieux connaître les besoins et d'envisager des réponses locales.
- Parmi les points de collaboration avec les autorités locales, faisant suite au travail de sensibilisation et de plaidoyer effectué par les équipes des POSM, figurent particulièrement des éléments importants pour la réinsertion des patients : contribution du District au financement des transferts vers les structures nationales de référence, paiements de mutuelles de santé pour les malades les plus démunis qui sont identifiés et orientés par les POSM, prise en charge de certains patients sans famille durant leur hospitalisation au niveau des POSM, etc.
- Le POSM de Kibuye a fait dernièrement la demande qu'entre deux réunions trimestrielles, les acteurs locaux exerçant en clinique puissent s'organiser et se réunir en groupe d'Intervision. Le projet compte proposer la généralisation de cette modalité à toutes les équipes des POSM, en finançant également cette activité estimée importante pour renforcer les capacités des intervenants et la coordination locale. En remarque nous signalons que le coût des réunions trimestrielles, financées sur la ligne budgétaire correspondante (A\_01\_04), revient moins cher que prévu.

#### 4 – Quelques indicateurs et observations sur le fonctionnement des POSM

- *Activités de consultation et d'hospitalisation* : En 2008, les 5 POSM fonctionnels appuyés par le projet ont effectué 8 499 consultations et assuré localement, sans transfert vers les structures nationales de référence, 916 hospitalisations ;

Tableau 2 : Etat des consultations et hospitalisations assurées au niveau des POSM

POSM	Nombre de consultations effectuées en 2008	Nombre d'hospitalisations effectuées localement en 2008
Ruhengeri	2034	153
Kibuye	1783	152
Kibungol	1361	168
Nyamata	2002	386
Nyanza	1319	57
Total	8499	916

– **Formation des agents de santé communautaire :**

Quatre POSM (Kibuye, Nyamata, Kibungo, Nyanza) ont terminé *la formation des agents de santé communautaire* dépendant de leur région de rayonnement, certains en 2007 et d'autres en 2008. (voir détail dans le résultat concernant la formation des professionnels de santé)

Le POSM de Kibuye a procédé cette année au recyclage de tous les agents de santé communautaire formés au cours de l'année 2007 et début 2008, en organisant des journées de regroupement. Le POSM de Nyamata a procédé à la formation de 45 agents de santé communautaire sur le psychotrauma en prévision des interventions durant la prise en charge des victimes durant le Deuil National.

Vu le renouvellement des binômes d'agents de santé communautaire, la Direction du Projet a demandé à l'ensemble des POSM de recycler les AS déjà formés et de recenser les nouveaux binômes et de programmer leur formation au cours de l'année 2009.

Le POSM de Ruhengeri a remis au Projet une programmation la formation des agents de santé communautaire qui débutera au cours du premier trimestre de 2009

– **Prise en charge des stagiaires :** 5 POSM (sauf Remera-Kigali) ont accueilli 36 stagiaires *infirmiers, psychologues et médecins* au cours de l'année 2008;

Tableau 3 : Répartition des stagiaires pris en charge par les POSM en 2008

POSM	Nbre de stagiaires	Provenance
POSM Kibuye	3	KHI
POSM Nyamata	2	KHI
POSM Nyanza	3	1 KHI, 2 stagiaires UNR
POSM Kibungo	14	2 KHI, 12 stagiaires UNATEK
POSM de Gihundwe	2	2 KHI
POSM Ruhengeri	12	2 KHI, 8 stagiaires UNATEK, 02 stagiaires UNR

– *Actions visant la coordination des acteurs locaux de santé mentale* : 4 POSM (Kibuye, Nyamata, Kibungo, Nyanza) ont organisé des réunions trimestrielles de Pôle avec l'appui du projet

– *Actions de sensibilisation*

Plusieurs POSM ont organisé des actions de sensibilisation lors de la célébration de la JMSM de 2008. (Voir résultat 8) Le projet a assuré un appui, en fournissant de la documentation ou en finançant des activités.

**Points d'attention:**

- Aucun hôpital de District site d'accueil des POSM n'a intégré la santé mentale dans le programme général des supervisions.
- Aucun POSM n'a pu compléter son équipe soignante telle que prévue par le projet à cause de difficultés de recrutements malgré la disponibilité d'un personnel demandeur d'emploi. La raison invoquée est *l'absence d'un budget prévu à cet effet*. (voir tableau)

Tableau 4 : Etat du personnel au niveau des POSM en 2008

POSM	Personnels disponibles	Personnels manquants	Observations
NYANZA	1 ISM	1 ISM 1 psychologue 1 MG à mi temps	-
RUHENGARI	2 ISM	1 psychologue 1 MG à mi temps	MG prévu opérationnel 1er trimestre 2009, sera formé sur un budget du projet
NYAMATA	2 ISM	1 psychologue 1 MG à mi temps	-
KIBUNGO	2 ISM	1 psychologue 1 MG à mi temps	1 MG rendu disponible par l'hôpital 1er trimestre 2009 sera formé sur un budget du projet
KIBUYE	2 ISM	1 psychologue 1 MG à mi temps	
KIBAGABAGA	2 ISM	-	Non fonctionnel

- L'hôpital de Kibakabaga (Remera) est appelé à accueillir le POSM de Kigali. Cependant l'hôpital ne dispose *pas de locaux pour la santé mentale*. Cette problématique a fait l'objet d'un entretien entre la Directrice d'Intervention et Monsieur le Ministre de la Santé qui a promis d'intervenir pour trouver des solutions.
- Le Projet proposera pour la prochaine réunion du Comité de Concertation, que pour le reste de la durée du projet, d'intégrer le POSM de l'hôpital de Gihundwe en finançant les mêmes activités que les autres POSM. Pour rappel la réhabilitation et l'équipement du

service de santé mentale du POSM de Gihundwe est assurée par les Hôpitaux Universitaires de Genève.

## **Résultat 2 : L'offre de soins et les capacités d'appui des structures de référence nationale sont renforcées**

La décentralisation et l'intégration des soins de santé mentale dans le système national de santé s'appuient sur des structures de référence nationale renforcées. L'appui du projet comprend *le renforcement et la diversification de l'offre de soins de ces structures, particulièrement par le lancement d'un centre de jour au SCPS de Kigali, ainsi que la supervision clinique des professionnels qui y exercent et une assistance technique effective.*

Les principales activités engagées sont :

### **1 – Contribution à la prise en charge d'une mission de santé mentale sur les lieux du séisme qui a frappé la région de Cyangugu en février 2008**

- Envoi d'une mission de 3 professionnels qui avait pour objectifs l'exploration et l'identification des besoins sur les lieux du séisme, la rédaction d'un plan d'intervention et l'élaboration de recommandations d'appui pour le PNSM.
- **Capitalisation d'expérience** : L'assistant technique du Projet, le Dr Achour AIT MOHAND et le superviseur du programme, le Dr Naasson MUNYANDAMUTSA, psychiatre-psychothérapeute, ont animé une session d'un après midi au KHI qui a regroupé les personnels des structures nationales de référence ainsi que les enseignants du département de santé mentale du KHI sur le thème « *les troubles psychiques au décours des catastrophes et leur prise en charge* ». Au cours de cette session le Dr Achour AIT MOHAND a exposé une présentation sur le thème et l'équipe qui s'est déplacée dans la région du tremblement de terre a présenté les éléments de ses interventions sur le site. Le débat qui s'en est suivi, animé par les deux superviseurs, a été très utile pour la structuration des interventions ultérieures concernant la prise en charge des victimes et qui ont eu lieu avec une équipe plus élargie dans la zone du tremblement de terre.

### **2 - Supervision des structures de référence nationale en santé mentale**

- **Supervision clinique des personnels soignants des structures de référence : SCPS et HNP Ndera**

Celle-ci se déroule une fois par semaine, chaque mercredi après midi. Les sessions de

supervision sont assurées par le Dr Naasson Munyandamutsa et par le Dr Achour AIT MOHAND, psychiatre, et se déroulent autour de la discussion d'un cas clinique proposé de façon respectueuse par l'une des équipes des structures nationales de référence.

Participent à ces sessions, les personnels infirmiers et médecins des 2 structures nationales de référence ainsi que ponctuellement les stagiaires médecins et psychologues de l'UNR en stage au SCPS et HNP Ndera ainsi que les infirmiers en santé mentale en formation au KHI.

L'organisation de cette supervision a été régulière et n'a connu que rarement des interruptions correspondant aux périodes de congé.

Au cours de cette année, ces supervisions ont été appuyées par des sessions théoriques suivies de débats sur des thèmes à la demande des supervisés ou bien données par d'autres experts sur invitation des superviseurs

Tableau 4 : principaux thèmes théoriques traités avec les supervisés

Thèmes	Conférencier
- Le débriefing psychologique : définitions, intérêt et indications actuelles	- Dr Naasson MUNYANDAMUTSA
- Les troubles psychiatriques liés au VIH Sida	- Dr Arthur RUKUNDO (HNP Ndera)
- Psychologie médicale et relation médecin malade	- Pr François FERRERO (HUG)
- Eléments de prise en charge des victimes de violence	- Jacques ROISIN (UCL)
- Les troubles psychiques post traumatiques : CAT face aux victimes	- Dr Achour AIT MOHAND (APNSM2)

- ***Supervision des activités cliniques de psychiatrie et de neurologie du SCPS :***

Cette supervision est rendue nécessaire du fait que cette structure ne dispose pas de médecins spécialisés dans le domaine. Elle comporte une supervision des consultations et un encadrement de l'équipe soignante. La supervision est, une fois par semaine, assurée par des consultants pris en charge par le projet APNSM2 :

- le Dr Naasson Munyandamutsa, psychiatre-psychothérapeute, qui assure également une consultation clinique au SCPS.
- le Dr Sibera Fidèle, neurologue, qui assure également une consultation clinique au SCPS

### 3 - Supervision des services de santé mentale des hôpitaux de District

- Le projet supervise tous les services de santé mentale du pays situés dans les HD. Cette activité, lancée en 2007, est assurée par le personnel des structures de référence nationale.

#### *Le dispositif général des supervisions*

Six zones de supervision ont été mises en place, organisées autour des POSM existants : NYANZA, NYAMATA, RUHENGERI, KIBUNGO, GIHUNDWE, KIBUYE. Chaque zone est supervisée par la même équipe pluridisciplinaire. Cette dernière est composée par un médecin, deux infirmiers ou bien un infirmier et un psychologue clinicien.

La supervision se déroule pendant deux journées consécutives :

- La première journée est consacrée uniquement à la supervision clinique de l'équipe de santé mentale d'un hôpital, appelé « hôpital cible »
- La deuxième journée est consacrée à une activité de groupe et cible tous les soignants qui exercent au niveau de la zone de supervision

*La première journée*, concerne la *supervision en situation ainsi qu'à l'examen du fonctionnement et de l'organisation des services de santé mentale*. Elle est consacrée à :

- examiner le fonctionnement et l'organisation du service de « l'hôpital cible » à travers :
  - l'analyse de la collaboration avec la direction,
  - l'examen de l'intégration du service de santé mentale au sein de l'hôpital,
  - l'organisation des consultations,
  - l'accueil des patients par l'équipe soignante,
  - la mise en place et la tenue des registres et des dossiers des patients

L'équipe de supervision est chargée de rapporter les différents manques et éléments positifs et d'en débattre avec l'équipe soignante, et parfois avec la direction de l'hôpital, dans un but de recherche de solutions localement.

- observer l'équipe en situation d'exercice clinique et interagir avec elle : les superviseurs, après la permission des praticiens, assistent aux consultations de l'équipe et interagissent avec les membres sur l'accueil des patients, la manière de mener l'examen mental, les prescriptions médicamenteuses et psychothérapeutiques, les attitudes des professionnels, les difficultés face au cas clinique, etc. L'équipe des superviseurs est également chargé d'examiner avec l'équipe en place les difficultés rencontrées avec les patients hospitalisés.



*La deuxième journée* dite de *supervision clinique* est destinée à des échanges autour d'un cas clinique présenté par un soignant de l'hôpital cible. Cette deuxième journée rassemble tous les infirmiers en santé mentale de la zone de supervision.

Au terme de chaque supervision, l'équipe de supervision remet un rapport de son intervention selon un canevas pré établi.

A la fin de chaque mois, tous les superviseurs se rassemblent lors d'une réunion de concertation avec la direction du PNSM et de l'APNSM2. Durant cette séance sont discutés le déroulement général des supervisions, les différentes remarques et données recueillis dans les HD visités et les voies d'amélioration des supervisions et du fonctionnement des différents services.

Pour l'année 2008 :

- Tout le programme tracé a été réalisé soit 51 supervisions.
- Une évaluation générale des supervisions de l'année 2008 a été pratiquée ainsi qu'un rapport général rédigé qui reprend les conclusions suivantes :

Au cours de l'année 2008, il a été remarqué de façon globale une amélioration des services de santé mentale dans les hôpitaux de districts comparativement à l'année 2007. Ainsi:

- Toutes les supervisions programmées ont été effectuées
- Globalement, au cours de l'année 2008 il y'a eu une amélioration des services de santé mentale dans les hôpitaux des districts comparativement à l'année 2007.
- Dans presque tous les hôpitaux il ya :
  - Un local de Consultation
  - Des dossiers et registres des patients
  - Des fiches de transfert
  - Des médicaments essentiels (psychotropes)
  - Le suivi des patients en hospitalisation et ambulatoire
  - Une bonne collaboration avec la direction
  - Au moins un Infirmier A1 en santé mentale
  - Augmentation des patients dans quelques hôpitaux
  - Quelques hôpitaux ont instauré d'autres activités (ergothérapie, descentes sur terrain...) pour les patients.

Toute fois, les activités suivantes nécessiteront d'être renforcées ; il s'agit de :

- L'intégration du service SM dans le fonctionnement générale : implication des médecins, des autres infirmiers (généralistes), implication active de l'administration des hôpitaux.
- La formation du personnel des hôpitaux des districts (médecin et infirmiers) pour permettre une bonne intégration
- La gestion des médicaments dans la certains hôpitaux (intégration de la commande dans la commande générale des médicaments de l'hôpital)
- Le recrutement d'un personnel additionnel pour avoir un personnel suffisant dans certains sites
- La collaboration avec les autres intervenants en sante mentale
- Remettre l'infirmier A1 en santé mentale dans son poste à l'hôpital de Kibagabaga car l'ISM ne travaille pas en santé mentale

Pour l'année 2009, il est prévu de poursuivre les supervisions en février 2009 après une réunion d'information qui aura lieu avec les superviseurs. Le Projet continuera d'appuyer la supervision de l'ensemble des hôpitaux ayant une activité de santé mentale.

#### **4 – Mises au point pratiques dans le cadre du recyclage professionnel du personnel des structures nationales de référence en santé mentale**

Ces sessions organisées par le Dr Achour AIT MOHAND et ont ciblé cette année le personnel du SCPS sur des thématiques identifiées durant les supervisions hebdomadaires ou bien proposés par les membres du personnel. Les principaux thèmes traités sont :

- Introduction à la psychopharmacologie
- Comment choisir un neuroleptique ?
- Comment choisir un anti dépresseur ?
- Gestion d'un traitement par les anxiolytiques
- Les troubles de l'humeur : épidémiologie, critères diagnostiques, classification
- La prise en charge d'un épisode dépressif en milieu ambulatoire
- Le dossier médical

#### **5 – Contribution aux frais de fonctionnement du centre de jour au Service de Consultations Psychosociales (SCPS)**

Achat de matériels divers, prise en charge du carburant, entretien et réparations du véhicule ambulance acheté par le projet pour le centre de jour

\*\*\*\* La phase II du projet vise un appui à *la politique nationale de santé mentale* du Rwanda. Celui-ci se fait principalement par le renforcement du Programme National de Santé Mentale réalisé via

- Le renforcement des capacités opérationnelles de la Direction de Santé Mentale
- La formation de spécialistes rwandais en psychiatrie
- La formation en santé mentale de diverses catégories d'agents de santé
- La conduite d'activités de recherche
- La disponibilité des psychotropes
- La sensibilisation de la population à la santé mentale
- La bonne gestion du projet d'appui

### **Résultat 3 : Les capacités opérationnelles de la direction de santé mentale sont renforcées**

#### **1 – Appui au dispositif d'encadrement médicopsychologique de la commémoration du Deuil National**

Chaque année le PNSM coordonne l'intervention médicopsychologique pendant les commémorations du deuil national. Pour l'année 2008, le Projet a consacré 5 143 000 Frw pour l'appui des activités programmées : Prise en charge des intervenants, actions de sensibilisation (production et diffusion d'un spot radio, impression de dépliants), actions de formation, frais de fonctionnement (carburant, frais de communication, etc.)

Dans ce cadre, l'assistance technique a contribué à :

- La réflexion et l'appui technique et méthodologique à l'organisation ayant abouti à la mise en place du cadre organisationnel de la prise en charge des victimes de crises émotionnelles et de PTSD
- La coordination de la formation et l'élaboration du document de formation de 68 infirmiers des centres de santé de Kigali pendant 2 jours sur le thème de « *l'intervention psychologique auprès des victimes de violences* », afin de renforcer la prise en charge des victimes au niveau des hôpitaux et centres de santé de Kigali
- La Formation des intervenants du niveau central (HNP Ndera, SCPS et KHI) ayant assuré la couverture médicopsychologique des lieux de commémoration et assuré la prise en charge au niveau des structures nationales de référence

- La collecte de la documentation sur l'intervention psychologique auprès des victimes des psychotraumatismes, distribuée aux intervenants.

Le résultat attendu de ces activités est le renforcement de la qualité de prise en charge des crises émotionnelles et autres conséquences psychologiques chez les victimes durant la période du deuil national. Pour cette année 242 personnes ont été prises en charge sur les lieux de commémoration, 80 au niveau du SCPS et 56 au niveau d'autres structures de santé de Kigali

## **2 – Organisation du séminaire annuel d'évaluation des activités du Programme National de Santé Mentale**

Il s'agit d'une réunion de programmation regroupant, dans un but participatif et d'échanges, la coordination du PNSM, plusieurs acteurs nationaux en santé mentale : ONG, associations ayant des activités de santé mentale ainsi que des représentants des structures nationales de référence et des POSM.

Les résultats de ce séminaire de deux jours sont :

- Evaluation avec l'ensemble des acteurs des activités de l'année 2008
- L'élaboration d'un plan d'action du PNSM pour l'année 2009

## **3 – Appui à l'organisation de séminaires scientifiques**

### **\* Séminaire national sur le thème « *Exercice de mémoire et psychotrauma* »**

Organisé en avril 2008, ce séminaire a regroupé 60 personnes entre professionnels et associations et hommes politiques. Celui-ci s'était fixé pour objectifs de :

- Présenter la situation du PTSD après 14 ans du génocide des Tutsi et les troubles psychiques constatés pendant les périodes de commémoration.
- Sensibiliser la communauté et les professionnels sur le travail de mémoire.
- Elaborer des recommandations sur le cadre organisationnel des commémorations visant le respect et les besoins des victimes en incluant le travail de mémoire.

Ce séminaire a bénéficié d'une large couverture médiatique.

### **\* Séminaire international sur le thème « *Du trauma à la reconstruction psychique* »**

Ce Colloque International organisé en novembre 2008, a regroupé plus de 100 personnes entre professionnels, organismes et associations de santé mentale, responsables politiques, etc. Il a

également bénéficié de la participation de conférenciers étrangers de Belgique, de Suisse et de France. Les participants ont discuté autour de 4 thèmes :

- *Eléments de compréhension de la dimension historique et sociale de la violence au Rwanda*
- *La clinique du psychotrauma vue par les professionnels au regard du devenir des victimes*
- *La question des co morbidités et des problèmes connexes :*
- *Les réponses en santé mentale et leur adéquation*

Ce séminaire a bénéficié d'une grande audience de la part des professionnels et d'une large couverture médiatique.

**4 – Assistance technique opérationnelle :** intervention sur diverses questions en collaboration avec la coordination de la santé mentale. A titre d'exemple :

- Appui à la planification, la programmation et la coordination des activités
- Appui à la formation
- Harmonisation des pratiques en santé mentale
- Intégration de la santé mentale dans le système d'information sanitaire
- Suivi des projets santé mentale

#### **4 – Contribution aux frais de fonctionnement de la Direction de Santé Mentale**

Achat de matériels divers, frais de fonctionnement divers

#### **Résultat 4 : Bourses d'études de spécialisation à l'étranger**

Cinq boursiers étaient en études de spécialisation à l'étranger durant l'année 2008 sur un financement du Projet :

Tableau 5 : boursiers pris en charge par le Projet

Boursier	Institution d'origine	Etudes	Situation
Jean Damascène IYAMUREMYI : infirmier A0	SCPS	Etudes de master Université du Kwazulu Natal en Afrique du Sud	Fin d'études prévue en janvier 2009
Yvonne KAYITESHONGA : psychologue clinicienne	SCPS	Etudes de Doctorat, l'Université Paris VIII, France.	Fin d'études prévue en 2009 (a bénéficié d'un séjour supplémentaire en 2008)
Dr Charles MUDENGE	SCPS	Spécialisation en psychiatrie, Université de Nairobi, Kenya	Fin d'études prévue en 2009
Dr Xavier BUTOTO	HNP Ndera	Spécialisation en psychiatrie, Université de Dakar, Sénégal	Fin d'études prévue en 2010
Dr Shadrac NGAMIJE	KMH	Spécialisation en psychiatrie, Université de Nairobi, Kenya	Fin d'études prévue en 2009 (bénéficie du financement d'une année supplémentaire)

## **Résultat 5 : Activités de formation**

### **1 – Formation à Intervention psychologique d'urgence**

Cette formation a regroupé des responsables des interventions psychologiques qui ont encadré les lieux de commémoration du Deuil National et assuré la prise en charge au niveau des structures nationales de référence.

D'une durée d'un jour et animée par l'assistant technique du Projet, celle-ci a abordé les thématiques suivantes : l'intervention psychologique d'urgence, l'organisation de l'assistance aux victimes, les niveaux d'intervention et leur spécificité, le recueil des données sur le terrain.

Un CD contenant les présentations de la formation ainsi qu'une documentation sur les psychotraumatismes et l'intervention psychologique d'urgence a été distribué à tous les participants.

### **2 - Formation des infirmiers des Centres de santé de Kigali à la prise en charge des victimes de psychotrauma (voir plus haut prise en charge durant le deuil national)**

Formation de 68 infirmiers des centres de santé de Kigali pendant 2 jours sur le thème de l'intervention psychologique auprès des victimes de violences, afin de renforcer la prise en charge des victimes au niveau des hôpitaux et centres de santé de Kigali.

### **3 - Formation des aidants**

Formation de 58 membres de l'association des enfants rescapés du Génocide AEERG. Ces membres sont tous volontaires durant la période des commémorations et interviennent particulièrement en milieu étudiant où ils encadrent les lieux de commémoration spécifiques aux étudiants.

### **4 – Formation des agents de santé communautaire**

462 agents de santé communautaire ont été formés par le POSM de Nyanza ce qui porte au nombre à 2 225 le nombre d'agents de santé communautaire formés.

Plus de 540 agents de santé communautaire ont été recyclés par le POSM de Kibuye en 2008.

45 agents de santé communautaire ont été formés par le POSM de Nyamata sur la prise en charge des psychotraumatismes en vue de l'intervention durant le Deuil National.

Le projet a dépassé l'objectif prévu de la formation de 2000 agents de santé communautaire. Le montant restant sur cette ligne budgétaire est de 53300 Euro, les interventions de formation ont coûté moins cher que prévu.

### **5 - Participation à la formation des anciens lauréats du KHI**

Il s'agit d'une activité annuelle s'adressant aux lauréats du KHI travaillant sur tout le territoire national. Elle se déroule à Ndera et s'étale sur une semaine. La session de 2008 a été organisée en décembre 2008 par l'HNP Ndera et KHI et a ciblé le recyclage de 30 ISM de tout le pays. L'assistant technique du Projet a apporté un appui à la conception du programme de formation et assuré deux journées de formation sur les 5 jours qu'a duré la formation.

### **6 - Appui à la formation universitaire**

L'assistant technique du projet a assuré le module de psycho pharmacothérapie comptant pour la deuxième année du Master en Psychologie Clinique assuré par l'UNR (promotion de 15 étudiants)

### **Résultat 7 : Les médicaments psychotropes sont disponibles**

- Poursuite de l'appui des hôpitaux de district et des services de référence par une distribution régulière des psychotropes
- Elaboration des prévisions pour l'importation des médicaments psychotropes
- Le projet trouve de plus en plus de difficultés à s'approvisionner en médicaments faute d'offres de la part des opérateurs pharmaceutiques nationaux. Egalement difficultés à anticiper sur les besoins réels : augmentation du nombre de consultants depuis la mise en place des mutuelles, difficultés de maîtrise du circuit du médicament, absence d'un personnel qualifié

### **Résultat 8 : La sensibilisation de la population à la santé mentale**

**1 - Emissions radiophoniques hebdomadaires :** celles-ci ont pour but la sensibilisation de la population à la santé mentale.

- Organisation : contrat avec une journaliste consultante du Projet pour la réalisation des émissions, contrat pour la production des émissions et contrat avec l'ORINFOR pour leur diffusion à la Radio. Les émissions sont diffusées à la radio nationale selon une fréquence

hebdomadaire et les thématiques sont adaptées à certaines occasions (journée mondiale de santé mentale, deuil national, etc.).

- Le Projet finance la conception et la diffusion de 4 émissions mensuellement sur des thèmes de santé mentale à la radio nationale.

## 2 - Appui à la célébration de la journée mondiale de la santé mentale 2008

Le projet a appuyé l'organisation et le financement des activités de la célébration de la Journée Mondiale de la Santé Mentale. Le thème principal 2008 était « la mobilisation de masse et la plaidoirie ».

Le programme a comporté plusieurs actions de sensibilisation qui ont ciblé la population, les professionnels de santé et responsables politiques.

L'appui financier est de 1 250 000 Frw.

Plusieurs POSM ont réalisé des activités de sensibilisation

Tableau 6 : Activités de sensibilisation durant la JMSM réalisées par les POSM en 2008

Célébration JMSM 2008		
POSM Kibuye	sensibilisation des soignants de l'hôpital	2 sessions effectuées, 115 praticiens
POSM Nyamata	Sensibilisation des soignants de l'hôpital	1 session dans le staff matinal, 30 personnes
POSM Kibungo	sensibilisation des soignants de l'hôpital	1 session dans le staff matinal, 70 personnes
POSM Nyanza	sensibilisation des autorités locales	Plusieurs manifestations
	sensibilisation des soignants de l'hôpital	2 sessions effectuées, 65 praticiens, dans staff médical
POSM Ruhengeri	sensibilisation des soignants de l'hôpital	1 session dans le staff matinal, 90 personnes
POSM Gihundwe	sensibilisation des soignants de l'hôpital	1 session dans le staff matinal, 40 personnes
	sensibilisation des autorités locales	5 sessions, 73 personnes AS + APS: 242 Familles des malades mentaux: 85 personnes Chefs religieux: 11 Infirmiers CS: 43

## 3 - Sensibilisation à l'occasion de la célébration du deuil national

Elaboration et multiplication de dépliants d'information et de sensibilisation ainsi que la production et la diffusion d'un spot radiophonique à l'occasion de la célébration du deuil national. Cible : population générale



**Résultat 9 : La bonne gestion du projet d'appui est assurée**

- Rémunération du personnel lié au projet
- Couverture des frais de fonctionnement des véhicules et du bureau du Projet
- Planification des activités et leur budgétisation
- Réunions hebdomadaires de l'équipe du Projet
- Consultations permanentes entre les responsables du Projet
- Au mois de juillet 2008 : participation au Colloque Régional sur les Psychotraumatismes, à Kampala, Ouganda.
- Au mois de novembre 2008 : participation du Délégué à la Cogestion au séminaire organisé par « Because Health » en Belgique sur le thème des « soins de santé primaires au 21<sup>ème</sup> siècle ».

## 3.2 Analyse de la planification des activités

Poursuite du programme de supervision des structures nationales de référence et des HD

Difficultés dans l'approvisionnement des médicaments psychotropes. Il existe très peu d'opérateurs dans le domaine et les délais de livraison sont très longs. Par ailleurs de personnels qualifiés dans le circuit de la gestion des médicaments au niveau des structures, à tous les niveaux.

Le Projet n'a pas engagé de recherche.

Des activités de formation n'ayant pu être menées en 2008 ont reportées et programmées pour 2009

## 4 BILAN DES FINANCES

### 4.1 Aperçu des dépenses par rapport au planning financier 2008

	Mode	Q1 2008	Q2 2008	Q3 2008	Q4 2008	Total Année 2008
Montant planifié en EURO*1000	Régie	49,8	36,4	35,6	36	157,8
	Cogestion	69,6	61,1	34,5	45,9	211,1
	<b>Total</b>	<b>119,4</b>	<b>97,5</b>	<b>70,1</b>	<b>81,9</b>	<b>369</b>
Dépenses réalisées en EURO	Régie	41725,78	49274,78	26862,24	52878,70	170740,88
	Cogestion	50478,41	59765,23	28367,42	50489,89	180100,95
	<b>Total</b>	<b>92203,57</b>	<b>100040,01</b>	<b>55229,66</b>	<b>103100,95</b>	<b>350841,83</b>

Taux d'exécution annuel du projet : montants planifiés par mode vs dépenses par mode – année 2007

Mode	Montant planifié 2008 (EURO*1000)	Dépenses 2008 (EURO*1000)	Taux d'exécution 2008
Régie	157,8	170,74	108%
Cogestion	211,10	180,08	85%
<b>Total</b>	<b>368,90</b>	<b>350,82</b>	<b>95%</b>

## Dépenses du projet par composante en 2008

Composantes du projet	Montant total en Euro alloué dans le budget global du projet 2005 – 2010 Contribution Belge (EURO*1000)	Dépenses totales cumulées du projet depuis son lancement : 01/01/06 au 31/12/2008 (EURO*1000)	Dépenses de la période du 1er janvier au 31 décembre 2008 (EURO*1000)
Création des pôles opérationnels de santé mentale - POSM	270,21	185,61	23,15665
Offres des soins de santé et capacités des structures de référence renforcées	144,01	102,93	37,75258
Capacités Opérationnelles de la Direction de santé mentale renforcées	221,80	55,28	15,58303
Formation spécialisée en bourses d'études à l'étranger	377,47	297,24	52,44828
Formation en santé mentale des diverses catégories de Professionnels	160,35	39,97	12,05982
Activités de recherche	27,50	0,91	-
Disponibilité des médicaments psychotropes	522,56	84,86	54,59879
Sensibilisation de la population à la santé mentale	116,67	48,45	14,25875
Gestion du projet (assistance technique incluse)	919,48	384,20	140,98393
<b>TOTAL</b>	<b>2.760,05</b>	<b>1.199,45</b>	<b>350,84183</b>

Taux d'exécution global du projet depuis son lancement:

Mode	Budget Global du projet 2006-2010 Contribution Belge	Dépenses totales du Projet cumulées du 1 <sup>er</sup> janvier 2006 au 310 décembre 2008	Taux d'exécution global (%) décembre 2008
Régie	1.152.474,38	617.960,90	54%
Cogestion	1.607.571,30	581.732,33	36%
Total	2.760 045,00	1.199.423,23	44%

## 4.2 Analyse du planning financier

- Pour cette année le projet dépensé 95% des montants planifiés.
- Les plus grands montants ont été alloués aux activités de formation

## 5 SUIVI DES INDICATEURS

### 5.1 Objectif spécifique

LOGIQUE DE L'INTERVENTION	INDICATEURS	EVOLUTION
<p><b>Objectif spécifique</b></p> <p>Les soins de santé mentale sont assurés et intégrés dans les structures de santé mentale décentralisées (a) en s'appuyant sur un Programme National de Santé Mentale (PNSM) renforcé (b).</p>	<p>Les soins de santé mentale sont décentralisés au moins dans les 6 « Pôles opérationnels en santé mentale »</p> <p>Le « Desk <i>Santé Mentale</i> » maîtrise effectivement la mise en œuvre de la politique de santé mentale</p>	<p>05 POSM sont « fonctionnels » avec des niveaux différents</p> <p>Le « Desk <i>Santé Mentale</i> » n'existe plus dans l'organigramme du Minisanté. Remplacé par une « coordination » siégeant au SCPS ayant repris les mêmes missions. La maîtrise de la mise en œuvre de la politique de santé mentale par la « coordination » : difficile à mesurer à travers des indicateurs objectifs</p>

## 5.2 Résultats

LOGIQUE DE L'INTERVENTION	INDICATEURS	EVOLUTION	OBSERVATIONS
<b>Résultats</b> R1 - Six pôles opérationnels en santé mentale (POSM) sont fonctionnels	Les POSM remplissent leurs 7 fonctions  1) Consultations de santé mentale  2) Hospitalisation en santé mentale :  3) Supervision clinique des POSM  4) Supervision en santé mentale des infirmiers des centres de santé  5) Coordination de l'action des acteurs locaux de la santé mentale  6) Formation et encadrement des animateurs de santé :  7) Accueil de stagiaires : nombre de stages effectués	1) 05 POSM assurent des consultations de santé mentale (8499 consultations assurées)  2) 04 sur 5 POSM assurent une activité d'hospitalisation en santé mentale avec leurs propres lits. 01 POSM hospitalise au niveau d'autres services médicaux (916 hospitalisations assurées)  3) Tous les POSM font l'objet d'une supervision clinique  4) Aucun hôpital de district siège de POSM n'a intégré la supervision en santé mentale des centres de santé dans son programme de supervision.  5) 04 sur 5 POSM ont engagé des activités de coordination de l'action des acteurs locaux de la santé mentale  6) Le chiffre prévu par le Projet est dépassé  7) 05 POSM accueillent des stagiaires (36 stagiaires accueillis)	- Le POSM de Kibakabaga n'a pas mis de locaux à la disposition du Projet  - Opération de réhabilitation de 4 POSM sur 4 achevée en 2007. Réception définitive des bâtiments achevée  - Equipement des POSM achevé  - Aucun POSM n'a procédé aux recrutements nécessaires pour compléter les équipes  - Le Projet entreprend des supervisions cliniques au niveau de 28 hôpitaux de district qui ont des activités de santé mentale  - Résistance des directions des hôpitaux de district d'intégrer la supervision en santé mentale des centres de santé dans leur programme de supervision.  - Les équipes des POSM sont réduites pour pouvoir assurer toutes leurs missions tel que formulées par le DTF

LOGIQUE DE L'INTERVENTION	INDICATEURS	EVOLUTION	OBSERVATIONS
R2 - L'offre de soins et les capacités d'appui des structures de référence nationale sont renforcées	<p>8) Existence d'activités de psychiatrie de liaison au CHUK</p> <p>9) Existence d'une prise en charge des urgences psychiatriques au CHUK</p> <p>9) Existence d'un centre de jour au SCPS</p> <p>10) Supervision clinique des centres nationaux de référence</p> <p>11) Superviser les POSM :</p>	<p>- Activité pas encore installée</p> <p>- Activité pas encore installée</p> <p>- Activité installée</p> <p>- Supervision hebdomadaire</p> <p>- Le Projet entreprend des supervisions cliniques au niveau de 28 hôpitaux de district qui ont des activités de santé mentale</p>	
R3 - Les capacités opérationnelles du « <i>Desk Santé Mentale</i> » sont renforcées	12) Edition, adoption et diffusion de Plans annuels d'action	- Plan annuel d'action 2008 édité	
R4 - Le pays dispose d'un noyau initial de psychiatres rwandais nouvellement formés	<p>13) Nombre de psychiatres diplômés</p> <p>14) Nombre de psychiatres diplômés et rentrés au pays</p> <p>15) Nombre de psychiatres diplômés rentrés au pays et en activité</p>	<p>- étudiants en formation :</p> <p>3 psychiatres, 1 psychologue, 1 infirmier</p> <p>- 7 infirmiers ont terminé leur 2ème cycle et ont rejoint leur poste de travail</p>	
R5 - Tous les publics cibles des activités de formation ont reçu la formation ou la	<p>16) Nombre de médecins des POSM formés</p> <p>17) Nombre</p>	<p>- Activité non encore réalisée</p> <p>- 2 225 animateurs de</p>	Activité programmée 2009



sensibilisation prévue	d'animateurs formés  18) Nombre de médecins de district formés  19) Nombre de superviseurs de district formés  20) Nombre d'infirmiers des CS formés	santé formés  - Activité non encore réalisée    58 infirmiers formés au psychotrauma	Activité programmée 2009   Activité programmée 2009
R6 - Des activités de recherche sont menées par le projet ou financées par lui	21) Nombre de recherches opérationnelles ou de recherches actions menées par le projet 22) Nombre de contrats de recherche terminés ou en cours	- Pas d'activités menées	
R7 – Les médicaments psychotropes sont disponibles	23) Quantité de psychotropes commandée et livrée 24) Nombre de POSM ayant intégré leur approvisionnement en psychotropes dans le circuit normal d'approvisionnement 25) Nombre de médecins et superviseurs de district ayant bénéficié d'un recyclage en gestion des médicaments 26) Nombre et détail des initiatives de tout ordre concourant à la prescription rationnelle des psychotropes  27) [Si possible] Nombre de rupture de stock des	- 2 commandes par an          - activités de supervision des hôpitaux de district et personnel du niveau central, formation continue du personnel du niveau central	- (26) supervision hôpitaux de district = supervision en situation : Participation des superviseurs aux consultations des personnels supervisés ainsi que présentation de cas

	psychotropes dans les POSM		
R8 - La sensibilisation de la population est poursuivie	28) Nombre d'émissions de radio 29) Nombre de spots de télévision 30) Nombre de supports de matériel didactique et de vulgarisation produits	- 4 émissions par mois  - Pas d'activités menées  - Multiplication de documents à l'occasion de la commémoration du deuil national	- prix de revient du spot très important

## 6 APPRECIATION DES CRITERES DE SUIVI

### 6.1 Efficience

5 POSM sur 6 sont fonctionnels au cours de cette année

Un retard est signalé pour le recrutement des professionnels devant compléter les équipes des POSM. Ceci entrave la réalisation de leurs missions et provoque des retards dans la réalisation des activités.

Le POSM de Kibagabaga n'est pas encore fonctionnel à cause d'une indisponibilité de locaux pourtant prévus lors de la formulation du Projet.

La qualité des interventions est une préoccupation du Projet.

- pour la formation des animateurs de santé les équipes des POSM ont été renforcées par des éléments du niveau central afin de garantir la qualité des messages véhiculés,
- le projet supervise tous les services de santé mentale du pays. Ces services sont repartis en six régions et chaque région est supervisée par la même équipe composée d'un médecin et de deux infirmiers en santé mentale. Supervision clinique de tous les professionnels des structures nationales de référence
- Encadrement de l'équipe soignante et des consultations cliniques du SCPS car celui-ci ne disposant pas de médecins spécialistes.

### 6.2 Efficacité

Le projet est entièrement intégré au Programme National de Santé Mentale. Toutes les activités engagées sont concertées avec le partenaire.

L'assistant technique du projet appuie le Programme National de Santé Mentale dans la mise en oeuvre de la politique nationale de santé mentale.

Le manque d'un personnel en nombre et en qualité influence la qualité des interventions

L'importance des tâches administratives et gestionnaires freine les apports de l'assistance technique dans le domaine de la santé mentale.

### 6.3 Durabilité

Le projet est totalement intégré au Programme National de Santé Mentale et participe donc directement au développement de cette discipline dans le pays.

Le projet prend en charge toutes les activités de supervision des professionnels de santé mentale.

Le projet participe également à l'approvisionnement en médicaments psychotropes des services de santé mentale de tout le pays. Certains services qui s'approvisionnent sur leur propre compte.

Un retard est pris dans la formation des professionnels de santé, programmée en 2009.

La poursuite du développement de la santé mentale dans le pays nécessite le maintien de moyens financiers renforcés.

## 7 NOUVEAU PLANNING (ANNEE N+1)

## 7.1 Planning des activités de l'année 2009

## PLAN D'ACTION 2009

ACTIVITES	T1	T2	T3	T4
<b>Résultat 1 : Six pôles opérationnels en santé mentale sont fonctionnels</b>				
1.1 Visite des pôles et évaluation des besoins	X	X	X	X
1.2 Fournir le personnel			X	X
1.4 Fournir l'équipement				
1.5 Assurer les moyens de déplacement	-	-	-	-
<i>Fournir les motos</i>	-	X		
<i>Payer les primes d'assurance</i>	-	X		
<i>Assurer l'entretien</i>			X	X
<i>Fournir le carburant</i>		X	X	X
1.6 Organiser les réunions trimestrielles des acteurs locaux	-	X	X	X
<b>Résultat 2 : L'offre de soins et les capacités d'appui des structures de référence nationales sont renforcées</b>				
2.1 Visite du CHUK pour l'évaluation des besoins	X			
2.2 Créer une activité de psychiatrie de liaison du CHUK	-	-	-	X
2.3 Rendre le CHUK opérationnel en psychiatrie d'urgence				
<i>2.3.1 Fournir le personnel formé</i>	-	-	-	X
<i>2.3.2 Fournir les locaux</i>	-	-	-	X
2.4 Créer un centre de jour au SCPS de Kigali				
<i>Payer la prime d'assurance</i>	X	-	-	-
<i>Assurer l'entretien</i>	X	X	X	X
<i>Fournir le carburant</i>	X	X	X	X
<i>payer le chauffeur</i>	-	-	-	-
2.5 Assurer les supervisions cliniques des S.R.	X	X	X	X

<b>Résultat 3 : Les capacités opérationnelles De la direction de Santé mentale sont renforcées</b>						
	X	X	X	X	X	X
3.1 Fournir une assistance technique						
3.2 Renforcer l'équipement <i>un appareil photo numérique 3 Mo</i>	-	X				-
<i>Acheter un caméscope</i>	-	X				-
<i>Acheter un véhicule 4x4</i>	-	X				
<i>Payer la prime d'assurance</i>	-	X				
<i>Assurer l'entretien</i>		X	X	X		X
<i>Fournir le carburant</i>		X	X	X		X
<i>Recruter et payer le chauffeur</i>		X	X	X		X
<i>Prendre en charge les frais médicaux</i>		-X	X	X		X
<i>Acheter le mobilier de 3 bureaux</i>		X				
Rédiger un plan annuel d'action (séminaire annuel)	-	-				
Editer l'annuaire des intervenants en SM	-	-				X
3.6 Organiser une réunion semestrielle des POSM	-	X				-
3.7 Abonnement à Internet	X	X	X	X		X
<b>Résultat 4 : Le pays dispose d'un noyau initial de cinq psychiatres rwandais nouvellement formés ou en voie de formation</b>						
4.1 Formation spécialisée à l'étranger	X	X	X	X		X
<b>Résultat 5 : Tous les publics cibles des activités de formation ont reçu la formation ou la sensibilisation prévue</b>						
5. 1 Former les animateurs de santé	X	X	X	X		X
5. 2 Former 36 médecins des POSM	-	X				X
5. 3 Former les médecins de district	-	X				X
5. 4 Former les superviseurs de district	-	X				X
4. 5 Former les infirmiers des centres de santé	-	X	X	X		X
<b>Résultat 6 : Activités de recherche</b>						
6.1 Mettre au point un recueil d'information	-	-				-
6.2 Entreprendre une recherche au sein du projet	-	-				-
6.3 Entreprendre des recherches sur contrats	-	-				-
<b>Résultat 7 : Les médicaments psychotropes sont disponibles</b>						
Importer et distribuer les psychotropes	X					X

Favoriser la prescription rationnelle des psychotropes	X	X	X	X
<b>Résultat 8 : La sensibilisation de la population à la santé mentale est réalisée</b>				
8.1 Poursuivre les émissions radiophoniques	X	X	X	X
8.2 Editer brochures et dépliants	-	X	-	X
<b>Résultat 9 : La bonne gestion du projet d'appui est assurée</b>				
9.1 Assurer la cogestion de l'intervention	X	X	X	X
9.2 Rémunérer le personnel lié au projet	X	X	X	X
9.3 Couvrir les frais de bureau du projet	X	X	X	X
9.4 Couvrir les frais de fonctionnement de 2 véhicules				
9.4.1 Payer la prime d'assurance	X	-	-	-
9.4.2 Assurer l'entretien	X	X	X	X
9.4.3 Payer le carburant	X	X	X	X
9.5 Assurer un audit financier annuel	-	-	X	-

## 7.2 Planning financier de l'année 2008

Ligne budgétaire		Budget	Q1	Q2	Q3	Q4	Total
A Appui au Programme National de Santé Mentale		1.840,57	78,65	106,34	81,91	79,90	346,81
01 6 pôles opérationnels en santé mentale (POMS) fonctionnels		270,21	5,04	25,20	2,20	2,30	34,75
01 Réhabilitation des locaux		166,67	4,00	0,00	0,00	0,10	4,10
02 Equiper les locaux		35,83	0,04	1,20	1,20	1,20	3,64
03 Fournir les moyens de déplacement		34,38	0,00	23,00	0,00	0,00	23,00
04 Organiser les réunions des acteurs locaux		33,33	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00
02 Offre de soins et capacités des structures de référence renforcées		144,01	9,60	12,10	11,60	11,60	44,90
01 Fournir l'équipement		32,36	1,00	1,00	0,50	0,50	3,00
02 Assurer le fonctionnement des structures		36,32	3,00	3,00	3,00	3,00	12,00
03 Assurer les supervisions cliniques des SR		26,67	2,60	2,60	2,60	2,60	10,40
04 Superviser les POSM		48,67	3,00	5,50	5,50	5,50	19,50
03 Capacités opérationnelles du desk santé mentale renforcées		221,80	13,80	45,04	7,90	10,00	76,74
01 Assurer un suivi scientifique		124,55	4,00	4,00	4,00	4,00	16,00
02 Contribuer à l'équipement et au fonctionnement du desk		83,40	9,00	40,00	3,00	3,00	55,00
03 Organiser le séminaire annuel sur le plan annuel d'action		9,24	0,40	0,04	0,40	2,00	2,84
04 Organiser les réunions semestrielles des POSM		4,62	0,40	1,00	0,50	1,00	2,90
04 Niveau de 5 psychiatres nouvellement formés ou en formation		377,47	12,00	12,00	7,00	17,00	48,00
01 Bourses et formation à l'étranger de 5 médecins en psychiatrie		377,47	12,00	12,00	7,00	17,00	48,00
05 Publics cibles formés ou sensibilisés		160,35	7,00	7,00	8,00	6,00	28,00
01 Former 36 médecins des POSM (2 sessions)		16,25	2,00	2,00	2,00	2,00	8,00
02 Former 2000 amateurs de santé (40 sessions)		90,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00
03 Former 90 médecins de district (6 sessions)		12,50	2,00	1,00	2,00	1,00	6,00
04 Former 60 superviseurs de district (4 sessions)		7,08	0,00	2,00	1,00	1,00	4,00
05 Former 350 infirmiers des centres de santé (14 sessions)		34,51	2,00	1,00	2,00	1,00	6,00
06 Activités de recherche		27,50	0,00	0,00	4,00	0,00	4,00
01 Entreprendre des recherches sur contrats externes (36 ho-mois)		27,50	0,00	0,00	4,00	0,00	4,00
07 Médicaments psychotropes disponibles et prescrits correctement		522,56	30,00	0,00	40,00	30,00	100,00
01 Importer et distribuer les médicaments psychotropes		522,56	30,00	0,00	40,00	30,00	100,00
08 Population sensibilisée à la santé mentale		116,67	1,21	5,00	1,21	3,00	10,42
01 Poursuivre les émissions radiophoniques		108,33	1,20	4,00	1,20	2,00	8,40
02 Editer brochures, dépliants, inventaires		8,33	0,01	1,00	0,01	1,00	2,02
Z General Means		919,48	42,30	36,00	32,20	36,50	147,01
01 General Means		919,48	42,30	36,00	32,20	36,50	147,01
01 Assistance technique internationale		750,00	25,90	30,30	26,50	30,90	113,60
02 Frais de personnel de l'Unité de gestion du Projet		80,10	3,50	3,50	3,50	3,50	14,00
03 Frais de bureau de l'Unité de gestion du Projet		8,33	0,20	0,20	0,20	0,10	0,70
04 Frais de déplacement (2 véhicules)		30,35	2,00	2,00	2,00	2,00	8,00
05 Réunions internationales et séminaires		12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06 Suivi CTB		10,00	9,70	0,00	0,00	0,00	9,70
07 Audits financiers		13,19	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00
08 Evaluation externe finale		15,00					
09 TVA porte en compte		0,00					
10 TVA porte en compte		0,00					
Total en Euro* 1000		2.760,05	120,95	142,35	114,12	116,41	493,82



## 8 CONCLUSIONS

Le projet mettra l'accent sur

- la dynamisation de l'activité des POSM
- formation continue des personnels de terrain
- Une meilleure maîtrise dans l'approvisionnement en psychotropes
- Une plus grande attention à l'évaluation des indicateurs de résultats et également à mieux les affiner afin de les rendre plus opérationnels

## 9 AVIS DE LA SMCL

## 10 ANNEXES

### Mesure des indicateurs

10.1 Check-list Efficience

10.2 Check-list Efficacité

10.3 Check-list Durabilité

Check-list 1.

## L'efficience

N°.....

L'efficience se réfère à la manière dont les ressources de l'intervention de coopération sont converties au moyen des activités du projet pour atteindre les résultats escomptés.

À remplir par le Projet

1. Données factuelles sur les indicateurs de résultats:

	% de réalisation escomptée	% réel de réalisation	différence*
Indicateurs pour le Résultat 1	0	0	0
Indicateurs pour le Résultat 2	0	0	0
Indicateurs pour le Résultat 3	0	0	0
Indicateurs pour le Résultat 4	0	0	0
Indicateurs pour le Résultat 5	0	0	0
Indicateurs pour le Résultat 6	0	0	0
Indicateurs pour le Résultat 7	0	0	0

\* (% de réalisation escomptée - % réel de réalisation)

2. Réalisation des résultats se référant aux indicateurs.

Ces indicateurs sont-ils formulés de façon 'SMART'?

Tous les indicateurs font-ils l'objet d'un suivi?

Existe-t-il une base de comparaison pour chaque indicateur?

Oui	Non	NA
-----	-----	----

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Données factuelles sur les activités:

	La mise en oeuvre avance comme prévu	La mise en oeuvre est retardée	La mise en oeuvre a de l'avance	Explication
pour le Résultat 1	oui			
pour le Résultat 2	oui			
pour le Résultat 3		oui		
pour le Résultat 4	oui			
pour le Résultat 5		oui		
pour le Résultat 6		oui		
pour le Résultat 7		oui		

4. Les activités sont mises en oeuvre comme prévu.

Il faudra plus de temps pour réaliser certaines activités

Certaines activités peuvent être mises en oeuvre dans un délai plus court

Tout délai encouru sera rattrapé avant la fin du projet

Tout écart détecté influencera considérablement l'atteinte des résultats

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. La qualité générale des activités du projet est jugée:

satisfaisante suffisante problématique 

6. Les activités contribuent-elles à l'atteinte des résultats planifiés?

Dans le cas contraire, expliquez pourquoi:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

7. Est-il possible de planifier les activités de manière plus optimale?

Le cas échéant, expliquez de quelle manière:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

8. Données factuelles sur les dépenses:

	% du budget total	% du budget annuel	date de la dernière modif.	Explication	% de la programmation financière année X
pour le Résultat 1	69%	50%			
pour le Résultat 2	71%	107%			
pour le Résultat 3	25%	52%			
pour le Résultat 4	79%	128%			
pour le Résultat 5	25%	268%			
pour le Résultat 6	3%	0%			
pour le Résultat 7	16%	101%			
pour le Résultat 8	42%	104%			
General means	42%	105%			
Budget total	44%	95%			

		Oui	Non	NA
9. Les ressources financières sont gérées comme prévu.				
	Certains coûts estimés ne suffisent pas; des ressources suppl. sont nécessaires	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Il reste d'importants moyens financiers; ceux-ci doivent être replanifiés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Certains risques financiers ont été identifiés par rapport aux dépenses (crédits....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Les risques financiers détectés sont sous contrôle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Les activités pourraient être mises en oeuvre avec moins de moyens financier	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La contribution du partenaire est respectée en termes financiers	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Est-il possible de gérer les ressources financières de façon plus optimale? Le cas échéant, expliquez de quelle manière:				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11. Les ressources humaines sont gérées comme prévu.				
	Le personnel du projet est au complet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le personnel du projet n'est pas stabilisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Le personnel prévu ne suffit pas; des ressources suppl. sont nécessaires	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Certains membres du personnel exécutent des tâches non conformes à leurs description de fonction	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les activités pourraient être mises en oeuvre avec moins de moyens humains	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Il existe un équilibre femmes/hommes au sein du personnel du projet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Est-il possible de gérer les ressources humaines de manière plus optimale? Le cas échéant, expliquez de quelle manière:				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13. Les biens et les équipements sont gérés comme prévu.				
	L'équipement a été inventorié et assuré	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D'importantes quantités de biens ne seront pas utilisées	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Biens et équipement insuffisants; des ressources suppl. sont nécessaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Certains équipement ou biens ne sont pas adaptés aux conditions/à une utilisation locales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14. Est-il possible de gérer les biens et équipements de façon plus optimale? Le cas échéant, expliquez de quelle manière:				
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. La structure organisationnelle du projet est jugée:				
	satisfaisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	suffisante	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	problématique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Tout problème inattendu de planification a-t-il pu être résolu? Le cas échéant, expliquez comment le planning a été adapté:				
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. L'efficacité du projet peut-elle être améliorée? Le cas échéant, expliquez de quelle manière:				
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enseignements tirés				
Best practices				
Recommandations				

Check-list 2	L'efficacité		N°....
L'efficacité évalue si les résultats du projet sont atteints et s'ils contribuent à la réalisation de l'objectif spécifique. Elle vérifie si les changements survenus dans la zone du projet sont attribuables au projet même. Elle évalue également si les bénéficiaires utilisent les résultats apportés par le projet.			
À remplir par le Projet		Oui	Non
En ce qui concerne les indicateurs de l'objectif spécifique :			
Existe-t-il des indicateurs pour l'objectif spécifique?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les indicateurs de l'objectif spécifique sont-ils SMART?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Les indicateurs de l'objectif spécifique font-ils l'objet d'un suivi?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existe-t-il une base de comparaison?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Les indicateurs de l'objectif spécifique sont-ils atteints?		% de réalisation escomptée	% réel de réalisation
		différence*	
Indicateur 1		0	0
Indicateur 2		0	0
Indicateur 3		0	0
Indicateur 4		0	0
* (% de réalisation escomptée - % réel de réalisation)			
3. L'objectif spécifique sera-t-il réalisé uniquement grâce aux résultats		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Les résultats s'assortissent-ils d'effets secondaires?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Y a-t-il des effets secondaires: influencent-ils l'objectif spécifique?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
de manière positive		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de manière négative		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Des facteurs extérieurs influencent-ils l'objectif spécifique?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
de manière positive		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de manière négative		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Quelles sont les caractéristiques des bénéficiaires impliqués dans le projet?			
Les malades mentaux, les individus psycho-traumatisés, les groupes en situation de vulnérabilité et de précarité, personnels de santé mentale			
7. Les groupes qui bénéficient de l'objectif spécifique sont:			
intentionnels, non intentionnels, ... expliquez:			
8. Les bénéficiaires ont-ils accès aux résultats fournis par le projet?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans le cas contraire, expliquez pourquoi (pour les résultats en question):			
9. Les bénéficiaires utilisent-ils les résultats fournis par le projet?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans le cas contraire, expliquez pourquoi (pour les résultats en question):			

10. Les bénéficiaires sont-ils satisfaits des résultats fournis par le projet? <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>			
Dans le cas contraire, expliquez pourquoi:			
11. L'exécution du projet répond-elle:			
- aux problèmes des bénéficiaires		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- aux priorités des bénéficiaires		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Les solutions proposées résolvent-elles les problèmes des bénéficiaires? <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
<b>Enseignements tirés</b>			
<b>Best practices</b>			
<b>Recommandations</b>			

Check-list 3.

## La durabilité

N°....

La durabilité se réfère à la probabilité de préserver et reproduire les bénéfices d'une intervention de coopération au développement après le retrait de l'aide du donateur.

À remplir par le Projet	Oui	Non	NA
1. L'Instance partenaire participe-t-elle de manière active à:			
rapportage	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
prise de décisions	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
planning des activités	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gestion financière	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mise en oeuvre du projet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
monitoring et évaluation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gestion des ressources humaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
gestion des ressources matérielles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Des ressources et capacités sont-elles mise à disposition pour préserver et reproduire les résultats?			
Ressources humaines	<input checked="" type="checkbox"/>		
Ressources financières	<input checked="" type="checkbox"/>		
Équipement	<input checked="" type="checkbox"/>		
3. L'Instance partenaire prend-elle les dispositions requises pour reprendre le	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Existe-t-il un plan d'intégration du projet dans l'Instance partenaire?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le Projet est totalement intégré dans le Programme national de santé mentale			
5. Le projet assure-t-il une formation institutionnelle aux instances partenaires?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Le personnel formé reste-t-il en place?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Le projet renforce-t-il les capacités des organisations en ce qui concerne?			
Gestion de systèmes	<input checked="" type="checkbox"/>		
Gestion des processus	<input checked="" type="checkbox"/>		
Transfert de connaissances	<input checked="" type="checkbox"/>		
Networking	<input checked="" type="checkbox"/>		
8. Le projet veille-t-il au renforcement nécessaire des capacités des individus en ce qui concerne?			
Transfert de connaissances	<input checked="" type="checkbox"/>		
Echange d'expériences	<input checked="" type="checkbox"/>		
Échange de valeurs	<input checked="" type="checkbox"/>		
Empowerment	<input type="checkbox"/>		
Networking	<input checked="" type="checkbox"/>		

9. Le projet est-il appuyé par les instances locales suivantes?			
	Instances politiques	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Instances partenaires	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Instances de la société civile	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Instances culturelles (religieuses, ethniques, traditionnelles,...)	<input type="checkbox"/>	
10. Les modalités d'aide renforcent-elles la durabilité?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11. Les modalités d'exécution renforcent-elles la durabilité?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12. Le projet contribue-t-il à la durabilité dans les dimensions suivantes?			
	Politique (politique de santé mentale)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Sociale	<input type="checkbox"/>	
	Institutionnelle	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Organisationnelle	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Culturelle	<input type="checkbox"/>	
	Économique	<input type="checkbox"/>	
	Technique	<input checked="" type="checkbox"/>	
13. Le projet est-il assorti de conditions posées par le donateur?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Le cas échéant, ces conditions sont-elles déduites des stratégies nationales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14. Le projet respecte-t-il le principe de l'aide déliée?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15. L'instance partenaire respecte-t-elle sa contribution?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Remarques</b>	Pour le point 15: Il s'agit du recrutement d'un personnel additionnel pour les équipes des POSM ainsi que de la mise à la disposition du Projet de locaux: SCPS, Kibagabaga		



## APERÇU DES MARCHÉS PUBLICS

<b>9.1 Matériel de bureau – POSM RUHENGERI</b>	
<i>Mode de passation du marché</i>	: Appel d'offres restreint
<i>Date de l'appel d'offres</i>	: Janvier 2008
<i>Date de début du contrat</i>	: Janvier 2008
<i>Nom du sous-contractant (ou firme)</i>	: UMUTARA
<i>Objet du contrat</i>	: Livraison Matériel de bureau
<i>Coût du contrat</i>	: 2228000 FRW
<i>Durée du contrat</i>	: 1 semaine
<i>Observations</i>	
<b>9.2 Matériel de bureau – POSM NYAMATA</b>	
<i>Mode de passation du marché</i>	: Appel d'offres restreint
<i>Date de l'appel d'offres</i>	: AVRIL 2009
<i>Date de début du contrat</i>	: AVRIL 2009
<i>Nom du sous-contractant (ou firme)</i>	: UMUTARA
<i>Objet du contrat</i>	: Livraison Matériel de bureau
<i>Coût du contrat</i>	: 1115000FRW
<i>Durée du contrat</i>	: 1 semaine
<i>Observations</i>	
<b>9.3 Matériel de bureau – POSM NYANZA</b>	
<i>Mode de passation du marché</i>	: Appel d'offres restreint
<i>Date de l'appel d'offres</i>	: 08/12/06
<i>Date de début du contrat</i>	: Mars 2007
<i>Nom du sous-contractant (ou firme)</i>	: ECOAT
<i>Objet du contrat</i>	: Réhabilitation d'un bâtiment
<i>Coût du contrat</i>	: 1145000Frw
<i>Durée du contrat</i>	: 1 semaine
<i>Observations</i>	
<b>9.4 Matériel de bureau – POSM KIBUNGO</b>	
<i>Mode de passation du marché</i>	: Appel d'offres restreint
<i>Date de l'appel d'offres</i>	: JUIN 09
<i>Date de début du contrat</i>	: JUIN 09
<i>Nom du sous-contractant (ou firme)</i>	: UMUTARA
<i>Objet du contrat</i>	: Matériel de bureau
<i>Coût du contrat</i>	: 1225000 FRW
<i>Durée du contrat</i>	: 1 semaine
<i>Observations</i>	
<b>9.5 MATEREIEL HOSPITALIER – POSM RUHENGERI</b>	
<i>Mode de passation du marché</i>	: Appel d'offres restreint
<i>Date de l'appel d'offres</i>	: JUIN 09
<i>Date de début du contrat</i>	: JUIN 09
<i>Nom du sous-contractant (ou firme)</i>	: AFAMESO
<i>Objet du contrat</i>	: Réhabilitation d'un bâtiment
<i>Coût du contrat</i>	: 3060000 FRW
<i>Durée du contrat</i>	: 1 mois
<i>Observations</i>	

<b>9.6 MATERIEL HOSPITALIER- POSM NYAMATA</b>	
<i>Mode de passation du marché</i>	: Appel d'offres restreint
<i>Date de l'appel d'offres</i>	: MAI 09
<i>Date de début du contrat</i>	: JUIN 2009
<i>Nom du sous-contractant (ou firme)</i>	: AFAMESO
<i>Objet du contrat</i>	: MATERIEL HOSPITALIER
<i>Coût du contrat</i>	: 3040000 FRW
<i>Durée du contrat</i>	: 1 mois
<b>9.7 MATERIEL HOSPITALIER- POSMKIBUNGO</b>	
<i>Mode de passation du marché</i>	: Appel d'offres restreint
<i>Date de l'appel d'offres</i>	: JUILLET 09
<i>Date de début du contrat</i>	: JUILLET 09
<i>Nom du sous-contractant (ou firme)</i>	: ATK
<i>Objet du contrat</i>	: MATERIEL HOSPITALIER
<i>Coût du contrat</i>	: 1564000FRW
<i>Durée du contrat</i>	: 3 semaineS
<b>9. 8 FOURNITURE MATERIEL DE BUREAU</b>	
<i>Mode de passation du marché</i>	: Appel d'offres restreint
<i>Date de l'appel d'offres</i>	: AOUT 09
<i>Date de début du contrat</i>	: AOUT 09
<i>Nom du sous-contractant (ou firme)</i>	: IPN
<i>Objet du contrat</i>	: Fourniture matériel bureau
<i>Coût du contrat</i>	: 1561000
<i>Durée du contrat</i>	: 1 SEMAINE
<b>9. 10 SPOT RADIO DEUIL</b>	
<i>Mode de passation du marché</i>	: Appel d'offres restreint
<i>Date de l'appel d'offres</i>	: AVRIL 09
<i>Date de début du contrat</i>	: AVRIL 09
<i>Nom du sous-contractant (ou firme)</i>	: BONY M
<i>Objet du contrat</i>	: SPOT RADIO DEUIL
<i>Coût du contrat</i>	: 860 000 FRW
<i>Durée du contrat</i>	: 15 JOURS
<i>Livraison</i>	
<b>9. 11 Achat BILLET D'AVION</b>	
<i>Mode de passation du marché</i>	: Appel d'offres restreint
<i>Date de l'appel d'offres</i>	: JANVIER 09
<i>Date de début du contrat</i>	: JANVIER 09
<i>Nom du sous-contractant (ou firme)</i>	: SATGURU
<i>Objet du contrat</i>	: BILLET AVION
<i>Coût du contrat</i>	: 820 EURO
<i>Durée du contrat</i>	
<i>Livraison</i>	
<b>9. 12 Achat BILLET D'AVION</b>	
<i>Mode de passation du marché</i>	: Appel d'offres restreint
<i>Date de l'appel d'offres</i>	
<i>Date de début du contrat</i>	: FEV 092
<i>Nom du sous-contractant (ou firme)</i>	
<i>Objet du contrat</i>	: BILLET AVION
<i>Coût du contrat</i>	: 620 EURO
<i>Durée du contrat</i>	
<i>Livraison</i>	

## Plan de passation des marchés pour l'année 2009

Description	Marchés publics		Préparation des DAO			Période de soumission des offres			Evaluation des offres				Contrat			Paiement
	Méthode de passation	Coûts estimatifs	Communiqué	Draft DAO	NO CTB	Initiation	Limite de soumission et ouverture	Rapport d'évaluation	Non objection	Notification de marché	NO contrat	Signature	Durée estimée des travaux, services, livraison			
Achat véhicule	AOR	37837,83784	-	12/02/2009	18/02/2009	19/02/2009	12/03/2009	17/03/2009	24/03/2009	27/03/2009	-	7/04/2009	1 mois	O2 2009 première semaine de		
Réhabilitation tablettes SCPS	AOR	3000000	-	-	-	13/01/2009	26/01/2009	20/02/2009	-	30/02/2009	-	11/02/2009	20 jours	O2 2009 première semaine d'avril 2009		
Achat matériel AV pour patients POSM	AOR	7000000	-	-	-	26/02/2009	23/03/2009	26/03/2009	-	27/03/2009	-	30/03/2009	1 semaine	O2 2009 première semaine d'avril 2009		
Achat motos pour les POSM	AOR	1750000	-	27/04/2009	4/05/2009	5/05/2009	2/06/2009	5/06/2009	-	6/06/2009	-	10/06/2009	15 jours	O2 2009 dernière semaine de		
Achat des ordinateurs	AOR	7000000	-	-	-	-	24/02/2009	27/02/2009	-	30/03/2009	-	03/03/2009	1 semaine	O1 2009		
Contrat de maintenance	ACR	1440000	-	-	-	2/03/2009	24/03/2009	3/04/2009	-	3/04/2009	-	10/04/2009	Immédiat	O2		
Matériel audio visuel	ACR	1300000	-	-	-	4/05/2009	25/06/2009	28/06/2009	-	29/06/2009	-	2/06/2009	1 semaine	O2		
Matériel Bureau		8800000	-	-	-	23/02/2009	9/03/2009	13/03/2009	-	19/03/2009	-	15/03/2009	1 semaine	O1 2009		
Annuaire des intervenants en soins mentaux		7400000	3ème semaine de février	3ème semaine de février	-	20/02/2009	13/03/2009	17/03/2009	-	19/03/2009	-	26/03/2009	3 semaines	O2 2009		

AO : Appel d'offres  
NO : non objection

DAO : dossier d'appel d'offre  
CTB : Coopération Technique Belge (Représentation – Kigali)

NA = Non applicable

Marchés des Services		Préparation des DAO		Période de soumission des offres		Evaluation des offres			Contrat		
Description	Méthode de passation	Coûts estimatifs	Soumission draft DAO	NO CTB	Invitation	Limite de soumission et ouverture	Rapport d'évaluation	Non objection	Signature	Période	Evaluation
Contrat de consultation pour des supervisions cliniques - psychiatrie	Renouvellement de contrat	320 000 FRw/mois	-	-	-	-	-	-	avr-09	Avril – Septembre 2009	-
Contrat de consultation pour des supervisions cliniques- psychiatrie	Renouvellement de contrat	320 000 FRw/mois	-	-	-	-	-	-	oct-09	Octobre 09 – mars 2010	-
Contrat de consultation pour des supervisions cliniques - neurologie	Renouvellement de contrat	160000 FRw/mois	-	-	-	-	-	-	avr-09	Avril – Septembre 2009	-
Contrat de consultation pour des supervisions cliniques - neurologie	Renouvellement de contrat	160000 FRw/mois	-	-	-	-	-	-	oct-09	Octobre 09 – mars 2010	-
Contrat de consultation Avec une journaliste	Renouvellement de contrat	120000 FRw /mois	-	-	-	-	-	-	avr-09	Avril – Septembre 2009	-
Contrat de consultation Avec une journaliste	Renouvellement de contrat	120000 FRw /mois	-	-	-	-	-	-	oct-09	Octobre 09 – mars 2010	-
Contrat ORINEFOR	Renouvellement de contrat	3313440 FRw	-	-	-	-	-	-	avr-09	Avril – Septembre 2009	-
Contrat ORINEFOR	Renouvellement de contrat	3313440 FRw	-	-	-	-	-	-	avr-09	Avril – Septembre 2009	-

NB : L'ensemble des dates avancées pour la fin des travaux et dates de livraison dépendent essentiellement des fournisseurs, de la célérité des procédures administratives et du respect des choix prioritaires

Projet : *santé Mentale RWA 0403112*  
 Pays : *Rwanda*  
 Code Navision : *RWA 0403112*  
 Conseiller GÉO :  
 Année : *2008*  
 Réunion SMCL : *26/2/09*

À remplir par le RR

1. Le planning des activités est à jour et un nouveau planning a été établi.	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non		
2. La programmation financière est à jour et une nouvelle programmation a été établie.	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non		
3. La base de données est à jour en ce qui concerne les indicateurs.	Oui	Non		
4. Le procès-verbal de la réunion de la SMCL mentionne la discussion relative au rapport annuel. ?	Oui	Non		
5. Le rapport annuel a été transmis à l'Attaché.	Oui	Non		
6. Le rapport annuel a été transmis au pays partenaire.	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non		
7. La mesure des indicateurs de l'objectif spécifique était...	Problématique	Insuffisante	Suffisante	Bonne
8. La mesure des indicateurs de résultats était...	Problématique	Insuffisante	Suffisante	Bonne
9. Le rapport annuel a été transmis à temps (date limite du 15 février) au siège de la CTB.	> 15/03	01/03-15/03	15/02-01/03	< 15/02
10. L'efficacité a été codée.	Non	Oui <input checked="" type="checkbox"/>		
11. Les mesures proposées pour augmenter l'efficacité sont...	NA	Pas claires	Claires	
12. L'efficacité a été codée.	Non	Oui <input checked="" type="checkbox"/>		
13. Les mesures proposées pour augmenter l'efficacité sont...	NA	Pas claires	Claires	
14. La durabilité a été codée.	Non	Oui <input checked="" type="checkbox"/>		
15. Les mesures proposées pour augmenter la durabilité sont...	NA	Pas claires	Claires	
16. Les recommandations ont été formulées.	Non <input checked="" type="checkbox"/>	Oui		
17. Les recommandations proposées sont...	NA	Pas claires	Claires	
18. On sait qui exécutera les recommandations ...	NA	Pas clair	Clair	
19. On sait qui assurera le suivi des recommandations ...	NA	Pas clair	Clair	
20. Le rapport annuel est élaboré en collaboration avec le partenaire.	NA	Non	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	

*après signature du PR  
du ede  
rapport approuvé  
le 26/2/09*

Veuillez communiquer vos commentaires additionnels concernant les cas 'problématiques' et 'insuffisants' :

*Indicateurs d'impact  
insuffisants -> A développer  
avec statistiques.*