



CTB

**AGENCE BELGE
DE DÉVELOPPEMENT**

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

RAPPORT ANNUEL 2010

Janvier 2011

(Version non validée par le comité de concertation)

Table des matières

1 LISTE DES ACRONYMES	4
2 FICHE PROJET	5
3 RÉSUMÉ.....	8
3.1 INTRODUCTION.....	8
3.2 APERÇU DE L'INTERVENTION	9
3.3 POINTS SAILLANTS.....	10
3.4 LEÇONS APPRISSES ET RECOMMANDATIONS.....	11
4 EVOLUTION DU CONTEXTE.....	12
4.1 AU NIVEAU DU SECTEUR DE LA SANTÉ	12
4.2 AU NIVEAU DU SECTEUR SANTÉ DE LA CTB	12
4.3 AU NIVEAU DU PNSM ET DU PROJET	13
4.4 POINTS D'ATTENTION	13
5 ANALYSE DE L'INTERVENTION	14
5.1 ANCRAGE INSTITUTIONNEL ET MODALITÉS D'EXÉCUTION	14
5.2 OBJECTIF SPÉCIFIQUE.....	15
5.2.1 Indicateurs.....	15
5.2.2 Analyse des progrès réalisés.....	15
5.2.3 Risques & hypothèses	17
5.2.4 Critères de qualité	18
5.2.5 Impact	18
5.2.6 Leçons apprises et recommandations	18
5.3 RÉSULTATS	20
5.3.1 Indicateurs.....	20
5.3.2 Bilan activités	23
5.3.3 Analyse des progrès réalisés.....	23
5.3.4 Risques et hypothèses.....	23
5.3.5 Critères de qualité	24
5.3.6 Exécution budgétaire	24

5.3.7 Leçons apprises et recommandations	24
6 BÉNÉFICIAIRES	25
7 SUIVI DES DÉCISIONS PRISES PAR LA SMCL	26
8 ANNEXES.....	27

1 Liste des acronymes

CTB	: Coopération Technique Belge
APNSM	: Appui au Programme National de Santé Mentale
CS	: Centre de santé
HD	: Hôpital de district
Minisanté	: Ministère de la Santé
NA	: Non applicable
OMD	: Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PBF	: Financement basé sur la performance
PNSM	: Programme National de Santé Mentale
POSM	: Pôle Opérationnel de Santé Mentale
RBC	: Rwanda Bio-Medical Center

2 Fiche projet

Dénomination du Projet	: En français : Projet d'Appui au Programme National de Santé Mentale – Phase 2 : En abrégé : APNSM 2
Numéro d'intervention DGCD	: NI 18345/12
Code Navision CTB	: RWA 0403112
Date de signature de la convention spécifique	: 29 novembre 2004
Budget (EUR)	: Budget total : 3.578.740,68 € : Budget opérationnel FIT : 2.760.045,68 €
Date de démarrage officielle	: Janvier 2006 : Réception du budget : avril 2006
Date de signature CMO / Transfert à la CTB	: Signature CMO le 07/10/2005
Date de fin de Projet	: 31 juillet 2011
Secteur (CAD)	: Santé - 12220
Mode de gestion :	: Mixte = cogestion essentiellement + régie
Ministère de tutelle	: Ministère de la Santé
Contrepartie exécutante	: Programme National de Santé Mentale
Bénéficiaires :	Les malades mentaux en particulier les personnes souffrant de psycho traumatismes, personnels de santé mentale et personnels de santé généralistes, membres d'associations intervenant dans le domaine de la santé mentale, indirectement les groupes en situation de vulnérabilité et de précarité
Localisation géographique du projet :	Localisation nationale à travers l'appui au Programme National de Santé Mentale : Kigali (structures de référence nationale), Tous les Hôpitaux des Districts disposant de services de santé mentale (41/43 en 2011) – En particulier 6 Hôpitaux des Districts accueillant des POSM,

Objectif général du projet¹	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 (a) en s'appuyant sur un Programme National de Santé Mentale (PNSM) renforcé (b)
Résultats	<p><i>Résultat 1</i> : Création de 6 « pôles opérationnels en santé mentale »</p> <p><i>Résultat 2</i> : Renforcement des structures de référence nationale en santé mentale</p> <p><i>Résultat 3</i> : Renforcement des capacités opérationnelles de la Coordination de Santé Mentale</p> <p><i>Résultat 4</i> : Formation spécialisée de professionnels rwandais</p> <p><i>Résultat 5</i> : Formation en santé mentale de diverses catégories d'agents de santé</p> <p><i>Résultat 6</i> : Conduite d'activités de recherche</p> <p><i>Résultat 7</i> : Disponibilité des psychotropes</p> <p><i>Résultat 8</i> : Sensibilisation de la population à la santé mentale</p> <p><i>Résultat 9</i> : La bonne gestion du projet d'appui</p>
Managers en charge du projet	<p>: <i>Directrice de l'Intervention</i></p> <p>Yvonne KAYITESHONGA</p> <p>Claire Nancy MISAGO (Adjointe, DI quand la première est en formation)</p> <p>: <i>Délégué à la Cogestion</i></p> <p>Dr Achour AIT MOHAND</p>
Composition du Comité de Concertation	<p>Ministre de la Santé, Président, ou bien son représentant</p> <p>Représentant du Ministère des Finances et la Planification Economique,</p> <p>Représentant du Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération</p> <p>Représentant Résident de la CTB Direction du projet, assure le secrétariat</p>

¹ Dossier technique et Financier du projet APNSM 2.

Budget du Projet

Tableau 1 : détails du budget du Projet

Contribution	Montant en Euro
Contribution Belge	
A = Régie	1.152.474,38
B = Cogestion	1.607.571,30
C= A+B = Budget opérationnel = Total contribution Belge sans la formulation (Budget inscrit sur FIT)	2.760.045,68
(D) Total contribution Belge avec frais de la formulation du Projet	2.790.620,68
Contribution du pays partenaire (E)	788.120,00
Budget total (D+E)	3.578.740,68

3 Résumé

3.1 Introduction

La santé mentale est une intervention prioritaire au Rwanda où les problèmes de santé mentale ont pris, depuis 1994, une dimension importante due aux conséquences néfastes du génocide. Les prévalences de certains troubles comme la dépression et de l'état de stress post-traumatique sont rapportées à des niveaux qui excèdent de loin les moyennes internationales.

Le Projet d'Appui au Programme National de Santé Mentale - APNSM 2 - constitue la deuxième phase d'un appui à la politique nationale de santé mentale du Rwanda commencé effectivement par la Coopération Belge en 2002 (2002 – 2005). La phase actuelle du projet a démarré en 2006 et se terminera en juillet 2011.

Les actions engagées sur le terrain dans le cadre du Projet sont en appui au Programme National de Santé Mentale, un programme de santé publique du Ministère de la Santé chargé du développement des soins de santé mentale dans le cadre de la mise en œuvre de la Politique Nationale de Santé Mentale. Cette dernière est en conformité avec les objectifs de la Politique Nationale de Santé² qui est prise en compte dans la planification stratégique pour le développement du pays, particulièrement l'EDPRS (*Economic Development and Poverty Reduction Strategy*) et la « Vision 2020 » qui vise à sortir le Rwanda du sous-développement et de la pauvreté à l'horizon 2020.

Les actions du Projet visent principalement la décentralisation des soins de santé mentale et leur intégration dans les soins de santé de base dans le cadre des soins de santé primaires, tout en assurant un appui aux structures nationales de référence en santé mentale, aux agents de santé communautaire et à de nombreuses organisations de la société civile intervenant dans le domaine de la santé mentale. Le Projet vise également le renforcement de la Direction du Programme National de Santé Mentale et bénéficie d'une assistance technique internationale.

Le Projet est géré essentiellement en « mode cogestion » dans les aspects financiers et administratifs ainsi que dans la prise des décisions techniques.

Le budget total du Projet est de 3.578.740,68 Euro dont la répartition figure au tableau 1.

Le Projet a bénéficié d'une évaluation technique en juin 2009 et a régulièrement fait l'objet d'audits financiers et administratifs, dont la dernière remonte à novembre 2010. Il bénéficie aussi des « contrôles et suivis » réguliers de la part des services de la Représentation de la CTB et HQ concernant le suivi et l'évaluation des processus de programmation des activités et de planification financière.

² Politique du Secteur Santé - Gouvernement du Rwanda. Document adopté en 2005, visible sur <http://www.moh.gov.rw/docs/pdf/healthpolicy-french.pdf>

3.2 Aperçu de l'intervention

Logique d'intervention	Efficienc	Efficacité	Durabilité
Objectif Spécifique	B	B	B
Résultat 1 : Création de 6 pôles opérationnels en santé mentale	B	B	B
Résultat 2 : Renforcement des structures de référence nationale en santé mentale	A	A	A
Résultat 3 : Renforcement des capacités opérationnelles de la Coordination de Santé Mentale	B	A	B
Résultat 4 : Formation spécialisée de professionnels rwandais	A	A	A
Résultat 5 : Formation en santé mentale de diverses catégories d'agents de santé	A	A	A
Résultat 6 : Conduite d'activités de recherche	C	C	C
Résultat 7 : Disponibilité des psychotropes	B	B	B
Résultat 8 : Sensibilisation de la population à la santé mentale	B	A	B

Répartition annuelle des dépenses

Répartition annuelle des dépenses,
solde et taux d'exécution au 31/12/2010

Budget opérationnel – FIT (Euro)	Dépenses par année (Euro)		Dépenses totales au 31/12/2010	Solde du budget au 31/12/2010	Taux d'exécution au 31/12/2010
2.760.045,68	2006	288.067,27	2.087.600,63	672.445,05	76%
	2007	560.514,11			
	2008	350.841,83			
	2009	509.744,96			
	2010	378.432,44			

3.3 Points saillants

1 - Concernant le contexte d'intervention, les principaux événements de cette année sont :

- Le lancement du processus de révision de la politique nationale de santé mentale
- l'Adoption d'une structure organisationnelle de la Direction de Santé Mentale.
- Prolongation de la durée du Projet
- Démarrage du projet « Minisanté 4 » de la CTB, devant prendre la suite du Projet APNSM2

Cependant quelques points d'attention

- Le projet « Minisanté 4 » a pris du retard dans son démarrage
- Les synergies prévues avec le projet qui appuie le secteur de santé dans la ville de Kigali ne se font pas de façon satisfaisante.
- La clôture du Projet APNSM2 risque d'aggraver le déficit du financement de l'appui des activités de santé mentale.

2 – concernant les progrès réalisés dans l'exécution du projet, principalement :

- Le Projet a accompagné le processus de la décentralisation des services de santé mentale à travers le pays dans une logique d'augmenter l'accessibilité des soins de santé mentale en les rapprochant des citoyens.
- De nombreux éléments méthodologiques du processus de supervision formative engagé par le projet sont repris dans le dispositif des « supervisions intégrées » engagées par le ministère de la santé dans le cadre de la supervision des structures de santé

- Le Projet accompagne le PNSM dans sa démarche d'intégration des soins de santé mentale dans les soins de santé primaires où de grands pas ont été franchis,
- Le Projet a financé la formation spécialisée de psychiatres et autres professionnels dans le cadre de l'appui aux structures de référence de santé mentale.

3 - Résultat non prévus :

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

3.4 Leçons apprises et recommandations

Leçons apprises

- Capacités du Projet à s'adapter aux besoins du terrain : exemple = introduction d'innovations dans l'organisation des interventions auprès des victimes lors des commémorations du Deuil National
- Importance du renforcement de la santé mentale dans la démarche de renforcement du système de santé et de la santé mentale comme porte d'entrée à la mise en place de soins globaux et intégrés dans le cadre des soins de santé primaires.

Recommandations :

1 – A la Coopération Belge et Autorités Sanitaires Rwandaises :

- Importance d'intégrer un point sur le renforcement de la santé mentale dans les thématiques à cibler durant les discussions du prochain PIC de coopération
- Renforcer l'action visant à mettre les problématiques de santé mentale dans l'agenda des partenaires au développement

2 – CTB :

- Intégrer l'objectif de renforcement des capacités des organisations de la société civile et leur coordination dans la formulation des projets de développement sanitaire

4 Evolution du contexte

4.1 Au niveau du secteur de la santé

- **JHSR³** (*Joint Health Sector Review*) : cette réunion qui se déroule annuellement entre les autorités, les partenaires au développement et les acteurs principaux du secteur de la santé a conclu à l'amélioration des principaux indicateurs sanitaires plaçant le pays dans les meilleures conditions pour atteindre les OMD. Les recommandations de la JHSR pour la période à venir rentrent dans les problématiques ciblées par les projets appuyés par la CTB dans le secteur santé, particulièrement celles contenues dans le projet « Minisanté 4 ». Les défis, sur le plan systémique, consistent surtout au renforcement de l'implication des structures périphériques à la solution des problèmes locaux et l'amélioration de la planification et des échanges partant « de bas en haut ».

4.2 Au niveau du secteur santé de la CTB

- **Démarrage du Projet « Minisanté 4 »** : celui-ci s'est fait en septembre 2010 et l'équipe du projet ne sera complète qu'en début 2011. Ce projet, par son double ancrage en périphérie (Districts) et au niveau central (Ministère) est appelé à assurer une meilleure cohésion et plus d'efficacité dans les interventions des programmes exécutés par la CTB visant le renforcement du système de santé. l'objectif est d'arriver à la mise en place d'un *programme sectoriel dans lequel évoluent de façon intégrée des interventions de divers domaines de la santé*. Ce projet est appelé à appuyer les interventions de santé mentale à la clôture du projet APNSM2.

- **Mise en place d'une « Coordination des Interventions dans le Secteur de la Santé »** : celle-ci est devenue officielle et beaucoup plus fonctionnelle au cours de cette année. Elle doit, à moyen terme, en développant et en renforçant les synergies entre les différents projets, devenir l'outil qui devra engager la dynamique nécessaire pour l'évolution des interventions de la CTB vers un « *programme sectoriel intégré* » dans le secteur de santé.

- **Démarrage de l'appui scientifique** : une première mission exploratoire a eu lieu en décembre 2010. Le but principal de ce suivi, principalement à travers l'analyse des interventions et un travail de recherche action, est d'appuyer l'ensemble des projets/programmes actuels du secteur santé exécutés par la CTB pour améliorer leurs performances générales et renforcer la cohésion et l'intégration entre leurs différentes interventions. À moyen terme, cet appui devra favoriser le passage vers un « *programme sectoriel intégré CTB* » à même de permettre de meilleurs impacts dans le renforcement du système de santé rwandais.

³ « Joint Health Sector Support », Project report n°8 : July to December (Q3 and Q4) 2010

4.3 Au niveau du PNSM et du Projet

- **Révision de la politique nationale de santé mentale** : le PNSM, avec l'appui de l'OMS, a entrepris un travail de révision de la politique nationale de santé mentale formulée en 1995 afin d'adapter ses objectifs au nouveau contexte d'organisation sanitaire du pays et au défi du contexte épidémiologique en santé mentale. L'expérience tirée à partir des actions engagées dans le cadre du projet servira d'élément de base à cette révision.

- **Adoption d'une structure organisationnelle de la Direction de Santé Mentale** : celle-ci s'est faite dans le cadre de la mise en place de RBC. Cette structuration, une fois adoptée officiellement, permettra un renforcement considérable par rapport à la structure actuelle, notamment dans le domaine des ressources humaines.

- **Prolongation de la durée du Projet** : le Comité de Concertation a validé une prolongation de la durée du Projet pour une durée de 8 mois. Prévues initialement pour novembre 2010, la clôture du Projet se fera le 31 juillet 2011. Cette prolongation du projet est envisagée dans une perspective de parachever les activités en cours et d'assurer la période de transition avant le démarrage effectif du Projet « Minisanté 4 » qui comprend un appui à la santé mentale.

La prolongation du projet se fera sans rallonge budgétaire.

4.4 Points d'attention

- Le projet « Minisanté 4 » a pris du retard dans son démarrage ce qui risque de compromettre la qualité des synergies prévues à mettre en place avec le Projet APNSM2. Le démarrage de « l'appui scientifique » qui a inscrit cette problématique dans ses travaux pourra atténuer ce risque.

- Les synergies prévues avec le projet qui appuie le secteur de santé dans la ville de Kigali ne se font pas de façon satisfaisante. A notre avis ceci est du aux choix des interventions prioritaires urgentes identifiées par l'équipe de ce projet ainsi qu'à des lenteurs dans le démarrage effectif de ce projet.

- La clôture du Projet APNSM2 risque d'aggraver le déficit du financement de l'appui des activités de santé mentale, la Coopération Belge étant le seul bailleur présent dans le cadre d'un appui institutionnel.

5 Analyse de l'intervention

5.1 Ancrage institutionnel et modalités d'exécution

Le projet APNSM 2 est le seul projet de coopération dans le secteur de la santé présent au niveau de l'appui institutionnel dans le domaine de la santé mentale dans une perspective de renforcement des dispositifs de soins de santé mentale. L'analyse de l'ancrage institutionnel et des modalités d'exécution du Projet nous fait suggérer les scores suivants :

Ancrage institutionnel :

Score : très approprié

Modalités d'exécution

Score : très approprié

Le projet appuie le PNSM qui est un programme de santé publique du Ministère de la Santé chargé du développement des soins de santé mentale dans le cadre de la mise en œuvre de la Politique Nationale de Santé Mentale. Cette situation lui garantit un rayonnement national et lui donne ainsi une grande capacité pour agir sur le contexte de l'organisation des soins de santé mentale.

Les objectifs du Projet sont totalement intégrés aux objectifs du « Programme national de santé mentale » et dont les stratégies, au moment de sa formulation, s'inscrivent dans celles du Plan Stratégique du secteur de la Santé 2005-2009 qui recommande « *l'amélioration de l'accès aux services de santé et la décentralisation des soins de santé et préconise d'inclure la santé mentale dans l'ensemble des soins de santé de base* » ; en conformité avec la Politique du secteur santé qui stipule que « *La santé mentale est considérée comme intervention prioritaire et que les services de santé mentale soient intégrés dans toutes les structures de santé du système national et que les problèmes de santé mentale soient pris en charge au niveau communautaire.* »

L'assistant technique du projet est totalement intégré à l'équipe de direction du PNSM. L'équipe du projet appuie le PNSM et contribue à la mise en œuvre des recommandations du ministère de la santé quant à l'intégration dans le système de santé en application des plans stratégiques sectoriels et de la politique de santé. L'équipe du projet participe également à la coordination des différents acteurs dans le domaine de la santé mentale.

Toutes les décisions techniques et les dépenses sont engagées de façon concertée, dans un esprit de cogestion, par l'équipe de la Direction d'Intervention du Projet. Il y a de même du processus de planification financière et de programmation des activités.

La législation Rwandaise s'applique à toutes les procédures de gestion en Cogestion, y compris les procédures de passation des marchés publics et le code du travail. Le projet est régulièrement audité par des auditeurs locaux de l'Office de l'Auditeur Général de l'Etat et fournit de façon périodique des informations sur la gestion des

fonds et l'atteinte des objectifs aux institutions financières du pays (Cepex et Minicofin) et au Minisanté.

Le Comité de Concertation, constitué de représentants des deux partenaires, se réunit régulièrement et procède, de façon conjointe, au suivi de l'exécution des activités, de l'utilisation des ressources et du respect des engagements. Il fait son évaluation par rapport aux objectifs et des résultats attendus du projet. Il prend des décisions consensuelles, fait des recommandations et des remarques concernant l'exécution et se prononce de façon collégiale sur les problématiques rapportées par la direction d'intervention du projet lors des réunions.

5.2 Objectif spécifique

5.2.1 Indicateurs

Objectif spécifique : le Projet vise l'amélioration de la santé mentale de la population à travers des soins de santé mentale assurés et intégrés dans les structures de santé mentale décentralisées en s'appuyant sur un Programme National de Santé Mentale renforcé (b).					Progrès : B
Indicateurs	E	G	Baseline	Progrès année N	Commentaires
Les soins de santé mentale sont décentralisés au moins dans les 6 « Pôles opérationnels en santé mentale »			Pas de POSM au démarrage du Projet	06 POSM/6 sont « fonctionnels »	Les 06 POSM sont « fonctionnels » avec des niveaux différents
Le « Desk Santé Mentale » maîtrise effectivement la mise en œuvre de la politique de santé mentale			NA	La maîtrise de la mise en œuvre de la politique de santé mentale par le « Desk » est difficile à mesurer	Des indices objectifs mais indirects suggèrent que le « Desk Santé Mentale », en fonction de ses moyens, maîtrise dans une large mesure la mise en œuvre de la politique de santé mentale Indicateurs de suivi considérés au sein du Projet : - Existence de rapports annuels de la coordination - Existence d'un plan d'action annuel - Existence d'un plan stratégique jusqu'en 2012 - Existence d'un plan de capacity building - Suivi des activités, évaluation des services de santé mentale - Existence d'un projet de structuration et de renforcement de la direction de santé mentale dans le cadre du projet RBC - Suivi et coordination des acteurs et organisations intervenant en santé mentale - Existence et mise en œuvre d'un plan de décentralisation et d'intégration des soins de santé mentale

5.2.2 Analyse des progrès réalisés

1 - Lien entre les résultats et l'objectif spécifique : objectifs de développement

- L'expérience des POSM est entrain d'être considérée comme élément de base pour la création d'un premier niveau de référence en santé mentale dans le cadre de la mise en place des hôpitaux provinciaux.

- Le Projet accompagné sur le plan technique et financier le processus de la décentralisation des services de santé mentale à travers le pays dans une logique d'augmenter l'accessibilité des soins de santé mentale en les rapprochant des citoyens. A ce jour il existe une activité de santé mentale dans 41 hôpitaux de district

sur 43 à travers le pays et les structures décentralisées, qui fonctionnent dans une logique de délégation des tâches jouent un rôle de plus en plus important dans les soins. L'ensemble de ces services est supervisé régulièrement avec l'appui du Projet

- De nombreux éléments méthodologiques du processus de supervision formative engagé par le projet sont repris dans le dispositif des « supervisions intégrées » engagées par le ministère de la santé dans le cadre de la supervision des structures de santé

- Le Projet accompagne le PNSM dans sa démarche d'intégration des soins de santé mentale dans les soins de santé primaires où de grands pas ont été franchis, particulièrement dans le domaine de la formation des professionnels de santé et la disponibilité des médicaments psychotropes. La démarche d'intégration suivie est préconisée par les autorités du Minisanté pour l'intégration des soins pour les patients souffrant de maladies chroniques.

- Le Projet a financé la formation spécialisée de psychiatres et autres professionnels dans le cadre de l'appui aux structures de référence de santé mentale. Les 3 psychiatres formés sont parmi les premiers dans le système de santé.

2 - Points sensibles et facteurs d'influence : (éléments qui ont permis – ou pas – de créer un changement au niveau de l'objectif spécifique à partir des résultats).

Essentiellement :

- La considération de santé mentale comme intervention prioritaire dans la politique de santé qui recommande que les services de santé mentale soient intégrés dans toutes les structures de santé du système national de santé et que les problèmes de santé mentale soient pris en charge au niveau communautaire ;

- L'existence d'une politique nationale de santé mentale avec des objectifs de développement de cette discipline qui engagent les autorités sanitaires du pays ;

- L'existence de structures académiques pour la formation des infirmiers psychiatriques (KHI) et des psychologues (UNR)

- La dimension particulière liée au contexte post génocide de 1994 et ses conséquences, visibles jusqu'à nos jours et où les prévalences de certains troubles comme la dépression et de l'état de stress post-traumatique sont rapportées à des niveaux qui excèdent de loin les moyennes internationales ;

- Des croyances et images négatives entourant la maladie mentale et faiblesse dans la formation des médecins généralistes dans le domaine de la santé mentale.

- Insuffisance des financements réservés aux activités de santé mentale

- Le peu d'intérêt des partenaires de développement pour les problèmes de santé mentale

3 - Résultats non prévus :

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

Ce résultat n'est pas prévu lors de la formulation du Projet mais représente un véritable besoin et une demande du terrain (professionnels) et des autorités ;

- Le projet supervise l'ensemble des services décentralisés et non seulement les POSM comme prévu par le DTF ;

- Faiblesse dans les capacités de recherche en santé mentale

4 - Dynamique « Harmo » :

Le projet appuie le PNSM qui est un programme de santé publique du Ministère de la Santé chargé du développement des soins de santé mentale dans le cadre de la mise en œuvre de la Politique Nationale de Santé Mentale. Les objectifs du Projet sont totalement intégrés aux objectifs du « Programme national de santé mentale » et dont les stratégies, au moment de sa formulation, s'inscrivent dans celles du Plan Stratégique du secteur de la Santé en conformité avec la Politique du secteur santé.

L'assistant technique du projet est totalement intégré à l'équipe de direction du PNSM.

La Direction d'Intervention du Projet participe et appuie la coordination des acteurs de santé mentale réalisée par le PNSM

Toutes les décisions techniques et les dépenses sont engagées et gérées de façon concertée, dans un esprit de cogestion, par l'équipe de la Direction d'Intervention du Projet. Il y va de même du processus de planification financière et de programmation des activités.

La législation Rwandaise s'applique à toutes les procédures de gestion, y compris les procédures de passation des marchés publics et le code du travail.

Le projet est régulièrement audité par des auditeurs locaux de l'Office de l'Auditeur Général de l'Etat et fournit de façon périodique des informations sur la gestion des fonds et l'atteinte des objectifs aux institutions financières du pays (Cepex et Minicofin) et au Minisanté.

Les structures de gestion du projet, Direction d'Intervention et Comité de Concertation, garantissent une concertation et une responsabilité collective

5.2.3 Risques & hypothèses

Clôture du projet qui risque d'accentuer l'insuffisance des financements réservés aux activités de santé mentale. Niveau actuel : C (élevé) = risque de ralentir les efforts de développement des soins de santé mentale

Des croyances et images négatives entourant la maladie mentale et une faiblesse dans la formation des médecins généralistes dans le domaine de la santé mentale qui risquent d'altérer la qualité de l'intégration des soins de santé mentale. Niveau actuel : B (modéré)

Des efforts sont faits dans les domaines de la sensibilisation de la population et la formation continue des médecins

5.2.4 Critères de qualité

	Score	Commentaires
Efficacité	B	-
Efficienne	B	Retards dans la réalisation de certaines activités, le plus souvent indépendants de la volonté de la DI du Projet. Prolongation de la durée du Projet Efforts d'intégration institutionnels entrepris cette année (intégration critères PBF, supervision intégrée, etc.) Participation active à la coordination sectorielle CTB
Durabilité	B	-
Pertinence	A	-

5.2.5 Impact

Les impacts sont, à court terme (a) un renforcement institutionnel permettant à la Direction du Programme National de Santé Mentale d'avoir une meilleure emprise sur les problèmes de santé mentale dans l'analyse des situations et le développement des soins de santé mentale de qualité, (b) à moyen terme, la décentralisation et l'intégration des soins de santé mentale permettent un rapprochement des soins de la population, leur accès au plus grand nombre et leur rationalisation, (c) à long terme l'impact sera l'amélioration de la santé mentale de la population, en particulier si les autres réformes du système de santé sont finalisées (couverture universelle, amélioration de la qualité des soins, renforcement des ressources humaines).

5.2.6 Leçons apprises et recommandations

Leçons apprises

- Capacités à s'adapter aux besoins du terrain : exemple = introduction d'innovations dans l'organisation des interventions auprès des victimes lors des commémorations du Deuil National
- Importance du renforcement de la santé mentale dans la démarche de renforcement du système de santé et comme porte d'entrée à la mise en place de soins globaux et intégrés dans le cadre des soins de santé primaires.

Recommandations :

1 – A la Coopération Belge et Autorités Sanitaires Rwandaises :

- Importance d'intégrer la santé mentale dans les thématiques à cibler durant les discussions du prochain PIC de coopération
- Renforcer l'action visant à mettre les problématiques de santé mentale dans l'agenda des partenaires au développement

2 – CTB :

- Intégrer l'objectif de renforcement des capacités des organisations de la société civile et leur coordination dans la formulation des projets de développement sanitaire

5.3 Résultats

5.3.1 Indicateurs

Résultat : R1 - Six pôles opérationnels en santé mentale (POSM) sont fonctionnels					Progrès : B
Indicateurs	E	G	Baseline	Progrès année N	Commentaires
Les POSM remplissent leurs 7 fonctions			-	Rapports des POSM : existent	- Le POSM de Kibakabaga : accord de la direction pour la construction d'un service de santé mentale Les POSM n'ont pas procédé aux recrutements nécessaires pour compléter les équipes
Consultations de santé mentale				07 POSM/7 assurent des consultations de santé mentale	Rapports des POSM : existent
Hospitalisation en santé mentale				06 sur 7 POSM assurent une activité d'hospitalisation en santé mentale avec leurs propres lits (lits spécifiques). 02 POSM hospitalisent au niveau d'autres services médicaux (Kibagabaga + Gihundwe) :	Rapports des POSM : existent
Supervision clinique des POSM				Tous les POSM font l'objet d'une supervision clinique	Rapports des supervisions : existent
Supervision en santé mentale des infirmiers des centres de santé				Aucun hôpital de district siège de POSM n'a intégré la supervision en santé mentale des centres de santé dans son programme de supervision.	- Résistance des directions des hôpitaux de district d'intégrer la supervision en santé mentale des centres de santé dans leur programme de supervision. - Intégration des indicateurs de santé mentale dans les supervisions pratiquées par les HD et soutenues par le programme PBF = début d'application 2011
Coordination de l'action des acteurs locaux de la santé mentale				05 sur 7 POSM ont engagé des activités de coordination de l'action des acteurs locaux de la santé mentale	Rapports des POSM : existent
Formation et encadrement des animateurs de santé				498 Animateurs formés par le POSM Nyanza	3069 Animateurs formés durant tout le projet / 2000 prévus
Accueil de stagiaires				07 POSM/7 accueillent des stagiaires	Rapports des POSM : existent

Résultat : R2 - L'offre de soins et les capacités d'appui des structures de référence nationale sont renforcées					Progrès : B
Indicateurs	E	G	Baseline	Progrès année N	Commentaires
Existence d'activités de psychiatrie de liaison au CHUK				Activité pas encore installée	activité proposée à être menée dans le projet de coopération rwando-belge qui appuie la ville de Kigali (plus logique à notre sens)
Supervision clinique des centres nationaux de référence				Supervision hebdomadaire régulière et continue Encadrement des activités de neurologie et de psychiatrie au niveau du SCPS dépourvu de spécialistes	
Superviser les POSM				Le Projet entreprend des supervisions cliniques au niveau de 41 hôpitaux de district qui ont des activités de santé mentale	

Résultat : R3 - les capacités opérationnelles du « desk sante mentale » sont renforcées					Progrès : B
Indicateurs	E	G	Baseline	Progrès année N	Commentaires
Edition, adoption et diffusion de plans annuels d'action				Plans annuels d'action : réalisés	<ul style="list-style-type: none"> - appui technique et méthodologique aux activités de la direction de sante mentale du minisauté → assistance technique intégrée dans le staff de la direction de sante mentale - appui technique, méthodologique et en planification et programmation et appui financier dans le cadre des interventions psychologiques lors des commémorations du deuil national - appui au fonctionnement du Desk santé mentale - Elaboration des indicateurs PBF HD et CS - discussions sur le paquet de soins des patients atteints de maladies chroniques - Elaboration des indicateurs santé mentale dans la supervision intégrée des services de santé

Résultat : R4 - Le pays dispose d'un noyau initial de psychiatres rwandais nouvellement formés					Progrès : B
Indicateurs	E	G	Baseline	Progrès année N	Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de psychiatres diplômés - Nombre de psychiatres diplômés et rentrés au pays - Nombre de psychiatres diplômés rentrés au pays et en activité 				Prise en charge d'un séjour annuelle d'une bourse d'étude pour Doctorat en psychologie	Le projet a attribué et géré 13 bourses d'études au lieu de 5 prévues dans le DTF

Résultat : R5 - Tous les publics cibles des activités de formation ont reçu la formation ou la sensibilisation prévue					Progrès : B
Indicateurs	E	G	Baseline	Progrès année N	Commentaires
Nombre de médecins des formés				3 stages de 1 mois (2 MG et 1 ISM)	-
Nombre d'animateurs formés				498 Animateurs formés par le POSM Nyanza	3069 Animateurs formés durant tout le projet / 2000 prévus
Nombre de médecins de district formés				37 médecins généralistes	167 formés durant tout le projet / 90 prévus
Nombre de superviseurs de district formés				24 formés	98/60 prévus
Nombre d'infirmiers des CS formés				72 formés	402 formés / 350 prévus
Autres				<ul style="list-style-type: none"> Participation au recalage de 45 ISM des HD Participation à la formation de 40 infirmiers activant dans la prise en charge des PVVIH 	

Résultat : R6 - Des activités de recherche sont menées par le projet ou financées par lui					Progrès : C
Indicateurs	E	G	Baseline	Progrès année N	Commentaires
Nombre de recherches opérationnelles ou de recherches actions menées par le projet				-	

Résultat : R7 – Les médicaments psychotropes sont disponibles					Progrès : B
Indicateurs	E	G	Baseline	Progrès année N	Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> - Quantité de psychotropes commandée et livrée - Nombre de POSM ayant intégré leur approvisionnement en psychotropes dans le circuit normal d'approvisionnement - Nombre de médecins et superviseurs de district ayant bénéficié d'un recyclage en gestion des médicaments - Nombre et détail des initiatives de tout ordre concourant à la prescription rationnelle des psychotropes - [Si possible] Nombre de rupture de stock des psychotropes dans les POSM 				<p>Toutes ces activités intégrées dans :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les activités de supervision des hôpitaux de district et supervision du personnel du niveau central, - formation continue du personnel du niveau central et des HD <p>Les informations figurent dans le rapport de supervision pour chaque hôpital de district supervisé</p>	<p>Signature d'une convention avec la Camerwa visant à assurer un meilleur approvisionnement</p> <p>Collaboration avec un pharmacien qualifié du SCPS pour l'élaboration des besoins et le suivi des stocks</p> <p>Supervision hôpitaux de district → supervision en situation : Participation des superviseurs aux consultations des personnels supervisés ainsi que présentation de cas intégrant la prescription rationnelle et sécurisée des psychotropes</p>

Résultat : R8 - La sensibilisation de la population est poursuivie					Progrès : B
Indicateurs	E	G	Baseline	Progrès année N	Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'émissions de radio - Nombre de spots de télévision 				- 4 émissions par mois jusqu'en octobre (activité achevée)	
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de supports de matériel didactique et de vulgarisation produits 				- Multiplication de documents à l'occasion de la commémoration du deuil national et la célébration de la journée mondiale de la santé mentale	

5.3.2 Bilan activités

Activités	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est -)
	++	+	+/-	-	
POSM assurent des consultations de santé mentale		+			
POSM assurent une activité d'hospitalisation en santé mentale avec leurs propres lits (lits spécifiques).		+			
Tous les POSM font l'objet d'une supervision clinique	++				
POSM : la supervision en santé mentale des centres de santé dans programme de supervision.				-	
POSM : activités de coordination de l'action des acteurs locaux de la santé mentale			+/-		
Formation animateurs santé	++				
POSM : accueil stagiaires	++				
07 POSM/7 assurent des consultations de santé mentale					
Supervision hebdomadaire régulière et continue des structures de référence	++				
Encadrement des activités de neurologie et de psychiatrie au niveau du SCPS dépourvu de spécialistes					
Le Projet entreprend des supervisions cliniques au niveau de 41 hôpitaux de district qui ont des activités de santé mentale	++				
Plans annuels d'action : réalisés - appui technique et méthodologique aux activités de la direction de santé mentale du minisanté → assistance technique intégrée dans le staff de la direction de santé mentale - appui technique, méthodologique et en planification et programmation et appui financier dans le cadre des interventions psychologiques lors des commémorations du deuil national - appui au fonctionnement du Desk santé mentale - Elaboration des indicateurs PBF HD et CS - discussions sur le paquet de soins des patients atteints de maladies chroniques - Elaboration des indicateurs santé mentale dans la supervision intégrée des services de santé	++				
Formation spécialisée	++				
Formation continue de divers professionnels de santé	++				
Recherche				-	
Disponibilité des psychotropes		+			
Sensibilisation	++				

5.3.3 Analyse des progrès réalisés

Voir le point 5.2.2 : projet en voie de clôture = analyse générale et globale

5.3.4 Risques et hypothèses

Voir le point 5.2.3 : projet en voie de clôture = analyse générale et globale

5.3.5 Critères de qualité

Voir le point 5.2.4 : projet en voie de clôture = analyse générale et globale

5.3.6 Exécution budgétaire

Voir annexe 1

Voir annexe 1 bis

5.3.7 Leçons apprises et recommandations

Points d'attention :

- Le projet est en voie de mettre en place un fond de roulement pour les médicaments psychotropes avec la Camerwa

6 Bénéficiaires

- Les malades mentaux en particulier les personnes souffrant de psycho traumatismes,
- Personnels de santé mentale et personnels de santé généralistes,
- Membres d'associations intervenant dans le domaine de la santé mentale, indirectement les groupes en situation de vulnérabilité et de précarité

Le nombre de patients accédant aux soins de santé mentale est en augmentation annuellement

Au niveau des POSM : association des autorités locales et représentants des animateurs de santé dans les discussions lors des coordinations locales

7 Suivi des décisions prises par la SMCL

	Mesures engagées	Observations
Intégration des supervisions des services de santé mentale des hôpitaux des districts dans le cadre des « supervisions intégrées » organisées par les équipes pluridisciplinaires du MINISANTE	<ul style="list-style-type: none"> - un canevas, avec des « indicateurs santé mentale » permettant l'évaluation du fonctionnement des services de santé mentale a été transmis par le PNSM - Intégration des professionnels de santé mentale aux équipes pluridisciplinaires du Minisanté 	Le processus a commencé avec le volet santé mentale intégrée
Intégration de l'évaluation de la performance des services de santé mentale dans l'évaluation PBF	<ul style="list-style-type: none"> - Transmission des indicateurs santé mentale HD et CS pour la cellule PBF - Application à partir du début de l'année 2011 	
Renforcement de la formation de base des médecins généralistes	<ul style="list-style-type: none"> - Prise de contact avec les responsables de l'UNR 	
Volet « recherche » du projet :	Intégration au projet général de recherche piloté par l'Ecole de Santé Publique dans le cadre de l'appui scientifique des projets exécutés par la CTB	Modalités : en cours de discussion
Soins de santé mentale de référence : étude de la possibilité de création d'un niveau de « référence provincial pour les soins de santé mentale » en s'inspirant de l'expérience des POSM au niveau des HD retenus	<ul style="list-style-type: none"> Programme de visite des HD : réalisé Rédaction d'un rapport en cours 	

8 Annexes

Annexe 1 : Rapport « Budget versus Actuels (y – m) »

Annexe 2 : Cadre logique

Annexe 3 : Planification opérationnelle Q1-2011

Year to Month : Budget vs Actuals (Last 5 Years) - Project RWA0403112

ANNEXE 1

Project Title : **Appui au Programme National de Santé Mentale**

Budget Version : **RWA0403112E01**

Currency : **EUR**

Approved on : 2/09/2010 13:19:46 by achour

Year to month : 31/12/2010

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2006	2007	2008	2009	Expenses 2010	Total	Balance	% Exec
A APPUI AU PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ			1.816.570,38	186.616,87	418.757,04	209.857,90	321.198,37	210.894,67	1.347.324,86	469.245,52	74%
01 6 pôles opérationnels en santé mentale			358.868,00	3.428,80	159.018,60	23.156,65	15.508,99	4.812,02	205.925,05	152.942,95	57%
01 Réhabilitation des locaux		COGES	308.817,00	2.720,02	150.660,84	1.025,48	3.604,69	1.011,34	159.022,36	149.794,64	51%
02 Equiper les locaux		COGES	26.013,00		6.885,73	19.126,84		0,00	26.012,57	0,43	100%
03 Fournir les moyens de déplacement		COGES	705,00		568,40	129,69		0,00	698,09	6,91	99%
04 Organiser les réunions des acteurs locaux		COGES	23.333,00	708,77	903,64	2.874,64	11.904,30	3.800,68	20.192,03	3.140,97	87%
02 Offre de soins et capacités des structures			231.514,00	15.217,68	49.950,33	37.752,58	51.398,26	44.035,74	198.354,59	33.159,41	86%
01 Fournir l'équipement		COGES	32.361,00		24.673,50	1.484,62	2.455,09	724,88	29.338,09	3.022,91	91%
02 Assurer le fonctionnement des structures		COGES	36.319,00		3.694,02	9.781,82	14.889,59	5.921,79	34.287,23	2.031,77	94%
03 Assurer les supervisions cliniques des SR		COGES	49.667,00	6.234,32	9.621,30	10.193,02	9.526,82	9.996,26	45.571,73	4.095,27	92%
04 Superviser les POSM		COGES	113.167,00	8.983,36	11.961,50	16.293,11	24.526,76	27.392,81	89.157,54	24.009,46	79%
03 Capacités opérationnelles du desk santé			136.303,00	16.150,78	23.554,06	15.583,03	46.710,13	5.880,42	107.878,43	28.424,57	79%
01 Assurer un suivi scientifique		COGES	39.046,00		3,20	8.010,05	5.747,11	214,83	13.975,19	25.070,81	36%
02 Contribuer à l'équipement et au		COGES	89.403,00	15.122,66	21.444,43	7.314,75	40.652,19	2.545,12	87.079,15	2.323,85	97%
03 Organiser le séminaire annuel sur le plan		COGES	4.236,00	1.028,12	2.106,43	258,23	219,87	272,59	3.885,25	350,75	92%
04 Organiser les réunions semestrielles des		COGES	3.618,00				90,96	2.847,88	2.938,84	679,16	81%
04 Noyau de 5 psychiatres nouvellement			377.474,38	132.556,34	112.233,45	52.448,28	36.065,10	16.349,34	349.652,51	27.821,87	93%
01 Bourses et formation à l'étranger de 5		REGIE	377.474,38	132.556,34	112.233,45	52.448,28	36.065,10	16.349,34	349.652,51	27.821,87	93%
05 Publics cibles formés ou sensibilisés			197.848,00	344,56	27.555,40	12.059,82	92.456,98	52.969,37	185.386,13	12.461,87	94%
01 Former 36 médecins des POSM (2 sessions)		COGES	16.250,00		207,49		5.396,28	6.154,89	11.758,66	4.491,34	72%
		REGIE	1.137.668,38	216.521,85	230.428,17	170.740,88	180.866,66	141.694,55	940.252,11	197.416,27	83%
		COGEST	1.622.377,30	71.545,42	330.085,94	180.100,95	328.878,30	236.737,89	1.147.348,52	475.028,78	71%
		TOTAL	2.760.045,68	288.067,27	560.514,11	350.841,83	509.744,96	378.432,44	2.087.600,63	672.445,05	76%

Year to Month : Budget vs Actuals (Last 5 Years) - Project RWA0403112

Project Title : **Appui au Programme National de Santé Mentale**

Budget Version : **RWA0403112E01**

Currency : **EUR**

Approved on : 2/09/2010 13:19:46 by achour

Year to month : 31/12/2010

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2006	2007	2008	2009	Expenses 2010	Total	Balance	% Exec
02 Former 2000 animateurs de santé (40)		COGES	67.000,00	164,80	27.347,91	9.152,64	8.567,10	21.784,79	67.017,25	-17,25	100%
03 Former 90 médecins de diistrict (6 sessions)		COGES	52.000,00				25.946,89	19.348,77	45.295,66	6.704,34	87%
04 Former 60 superviseurs de district (4		COGES	19.064,00		0,00		14.167,25	3.614,26	17.781,51	1.282,49	93%
05 Former 350 infirmiers des centres de santé		COGES	43.534,00	179,76		2.907,18	38.379,45	2.066,66	43.533,05	0,95	100%
06 Activités de recherche menées par le projet			27.500,00	906,04			304,37	47,44	1.257,85	26.242,15	5%
01 Entreprendre des recherches sur contrats		COGES	27.500,00	906,04			304,37	47,44	1.257,85	26.242,15	5%
07 Médicaments psychotropes disponibles et			401.396,00	376,49	29.888,09	54.598,79	60.930,23	71.769,17	217.562,76	183.833,24	54%
01 Importer et distribuer les médicaments		COGES	401.396,00	376,49	29.888,09	54.598,79	60.930,23	71.769,17	217.562,76	183.833,24	54%
08 Population sensibilisée à la santé mentale			85.667,00	17.636,18	16.557,12	14.258,75	17.824,32	15.031,17	81.307,54	4.359,46	95%
01 Poursuivre les émissions radiophoniques		COGES	77.334,00	17.008,25	15.531,49	13.932,93	16.929,03	13.925,10	77.326,80	7,20	100%
02 Editer brochures, dépliants, inventaires		COGES	8.333,00	627,93	1.025,62	325,82	895,29	1.106,07	3.980,74	4.352,26	48%
Z GENERAL MEANS			943.475,30	101.450,40	141.757,08	140.983,93	188.546,59	167.537,77	740.275,77	203.199,53	78%
01 General Means			943.475,30	101.450,40	141.757,08	140.983,93	188.546,59	167.537,77	740.275,77	203.199,53	78%
01 Assistance technique internationale		REGIE	697.270,00	83.760,44	118.194,72	118.292,60	119.283,98	125.345,21	564.876,95	132.393,05	81%
02 Frais de personnel de l'Unité de gestion du		COGES	122.099,00	10.397,38	12.363,38	13.803,20	24.552,21	39.949,38	101.065,55	21.033,45	83%
03 Frais de bureau de l'Unité de gestion du		COGES	8.333,00	1.780,87	333,50	2.660,90	1.094,10	2.323,69	8.193,07	139,93	98%
04 Frais de déplacement (2 véhicules)		COGES	46.349,20	5.273,43	2.872,86	4.673,80	8.565,17	14.157,54	35.542,80	10.806,40	77%
05 Réunions internationales et séminaires		COGES	6.500,00	33,21	7.466,92	-950,58		0,00	6.549,56	-49,56	101%
06 Suivi CTB		REGIE	25.730,00	205,07			25.517,58	0,00	25.722,65	7,35	100%
07 Audits financiers		COGES	0,00				0,00	0,00	0,00	0,00	??%
		REGIE	1.137.668,38	216.521,85	230.428,17	170.740,88	180.866,66	141.694,55	940.252,11	197.416,27	83%
		COGEST	1.622.377,30	71.545,42	330.085,94	180.100,95	328.878,30	236.737,89	1.147.348,52	475.028,78	71%
		TOTAL	2.760.045,68	288.067,27	560.514,11	350.841,83	509.744,96	378.432,44	2.087.600,63	672.445,05	76%

Year to Month : Budget vs Actuals (Last 5 Years) - Project RWA0403112

Project Title : **Appui au Programme National de Santé Mentale**

Budget Version : **RWA0403112E01**

Currency : **EUR**

Approved on : 2/09/2010 13:19:46 by achour

Year to month : 31/12/2010

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2006	2007	2008	2009	Expenses 2010	Total	Balance	% Exec
08 Evaluation extene finale		REGIE	19.999,90				0,00	0,00	0,00	19.999,90	0%
09 TVA porte en compte		COGES	0,10		525,69	2.504,01	9.533,55	-14.238,05	-1.674,81	1.674,91	-167481
10 TVA porte en compte		REGIE	0,10					0,00	0,00	0,10	0%
11 Audits financiers régie		REGIE	17.194,00					0,00	0,00	17.194,00	0%
99 Conversion rate adjustment			0,00					0,00	0,00	0,00	?%
98 Conversion rate adjustment		REGIE	0,00					0,00	0,00	0,00	?%
99 Conversion rate adjustment		COGES	0,00					0,00	0,00	0,00	?%

REGIE	1.137.668,38	216.521,85	230.428,17	170.740,88	180.866,66	141.694,55	940.252,11	197.416,27	83%
COGEST	1.622.377,30	71.545,42	330.085,94	180.100,95	328.878,30	236.737,89	1.147.348,52	475.028,78	71%
TOTAL	2.760.045,68	288.067,27	560.514,11	350.841,83	509.744,96	378.432,44	2.087.600,63	672.445,05	76%

Year to Month : Budget vs ACTuals (by Quarter) - Project RWA0403112

ANNEXE 1 BIS

Project Title : **Appui au Programme National de Santé Mentale**

Budget Version : **RWA0403112E01**

Currency : **EUR**

Approved : // by achour

Year to month : 31/12/2010

	Status	Fin Mode	Amount	2009	2010				Total	Total Exp.	Balance	% Exec
					Q1	Q2	Q3	Q4				
A APPUI AU PROGRAMME			1.816.570,38	1.136.430,19	20.333,53	91.255,68	35.787,99	63.517,50	210.894,70	1.347.324,86	469.245,52	74%
01 6 pôles opérationnels en			358.868,00	201.113,03	499,32	3.747,88	70,30	494,53	4.812,02	205.925,05	152.942,95	57%
01 Réhabilitation des locaux		COGEST	308.817,00	158.011,02		783,23		228,11	1.011,34	159.022,36	149.794,64	51%
02 Equiper les locaux		COGEST	26.013,00	26.012,57						26.012,57	0,43	100%
03 Fournir les moyens de		COGEST	705,00	698,09						698,09	6,91	99%
04 Organiser les réunions des		COGEST	23.333,00	16.391,35	499,32	2.964,64	70,30	266,42	3.800,68	20.192,03	3.140,97	87%
02 Offre de soins et capacités			231.514,00	154.318,85	7.382,67	12.230,88	11.817,44	12.604,75	44.035,74	198.354,59	33.159,41	86%
01 Fournir l'équipement		COGEST	32.361,00	28.613,21		464,30	260,58		724,88	29.338,09	3.022,91	91%
02 Assurer le fonctionnement		COGEST	36.319,00	28.365,44	3.636,77	537,48	1.537,85	209,69	5.921,79	34.287,23	2.031,77	94%
03 Assurer les supervisions		COGEST	49.667,00	35.575,47	1.673,01	2.538,29	2.597,67	3.187,29	9.996,26	45.571,73	4.095,27	92%
04 Superviser les POSM		COGEST	113.167,00	61.764,73	2.072,88	8.690,82	7.421,33	9.207,78	27.392,81	89.157,54	24.009,46	79%
03 Capacités opérationnelles			136.303,00	101.998,01	779,19	2.556,11	1.527,16	1.017,97	5.880,43	107.878,43	28.424,57	79%
01 Assurer un suivi scientifique		COGEST	39.046,00	13.760,36	79,55	135,28			214,83	13.975,19	25.070,81	36%
02 Contribuer à l'équipement et		COGEST	89.403,00	84.534,03			1.527,16	1.017,97	2.545,12	87.079,15	2.323,85	97%
03 Organiser le séminaire		COGEST	4.236,00	3.612,66	272,59				272,59	3.885,25	350,75	92%
04 Organiser les réunions		COGEST	3.618,00	90,96	427,05	2.420,83			2.847,88	2.938,84	679,16	81%
04 Noyau de 5 psychiatres			377.474,38	333.303,17	3.061,46	11.864,96	992,36	430,56	16.349,34	349.652,51	27.821,87	93%
01 Bourses et formation à		REGIE	377.474,38	333.303,17	3.061,46	11.864,96	992,36	430,56	16.349,34	349.652,51	27.821,87	93%
		REGIE	1.137.668,38	798.557,56	32.583,22	44.729,67	26.310,85	38.070,81	141.694,55	940.252,11	197.416,27	83,00
		COGEST	1.622.377,30	910.610,63	28.147,66	94.843,43	49.507,03	64.239,81	236.737,92	1.147.348,52	475.028,78	71,00
		TOTAL	2.760.045,68	1.709.168,19	60.730,88	139.573,10	75.817,88	102.310,62	378.432,47	2.087.600,63	672.445,05	76,00

Year to Month : Budget vs ACTuals (by Quarter) - Project RWA0403112

Project Title : **Appui au Programme National de Santé Mentale**

Budget Version : **RWA0403112E01**

Currency : **EUR**

Approved : // by achour

Year to month : 31/12/2010

	Status	Fin Mode	Amount	2010					Total	Total Exp.	Balance	% Exec
				2009	Q1	Q2	Q3	Q4				
05 Publics cibles formés ou			197.848,00	132.416,76	6.462,57	23.718,02	19.975,13	2.813,67	52.969,38	185.386,13	12.461,87	94%
01 Former 36 médecins des		COGEST	16.250,00	5.603,77	1.182,32	503,95	2.394,65	2.073,98	6.154,89	11.758,66	4.491,34	72%
02 Former 2000 animateurs de		COGEST	67.000,00	45.232,46	29,19	19.249,18	2.506,42		21.784,79	67.017,25	-17,25	100%
03 Former 90 médecins de		COGEST	52.000,00	25.946,89	48,70	3.844,83	15.074,07	381,18	19.348,77	45.295,66	6.704,34	87%
04 Former 60 superviseurs de		COGEST	19.064,00	14.167,25	3.255,75			358,51	3.614,26	17.781,51	1.282,49	93%
05 Former 350 infirmiers des		COGEST	43.534,00	41.466,39	1.946,60	120,06			2.066,66	43.533,05	0,95	100%
06 Activités de recherche			27.500,00	1.210,41	47,44				47,44	1.257,85	26.242,15	5%
01 Entreprendre des		COGEST	27.500,00	1.210,41	47,44				47,44	1.257,85	26.242,15	5%
07 Médicaments psychotropes			401.396,00	145.793,59		28.114,69		43.654,48	71.769,17	217.562,76	183.833,24	54%
01 Importer et distribuer les		COGEST	401.396,00	145.793,59		28.114,69		43.654,48	71.769,17	217.562,76	183.833,24	54%
08 Population sensibilisée à la			85.667,00	66.276,37	2.100,89	9.023,13	1.405,60	2.501,56	15.031,17	81.307,54	4.359,46	95%
01 Poursuivre les émissions		COGEST	77.334,00	63.401,70	1.916,86	9.016,62	1.405,60	1.586,03	13.925,10	77.326,80	7,20	100%
02 Editer brochures, dépliants,		COGEST	8.333,00	2.874,67	184,03	6,51		915,53	1.106,07	3.980,74	4.352,26	48%
Z GENERAL MEANS			943.475,30	572.738,00	40.397,35	48.317,42	40.029,89	38.793,12	167.537,77	740.275,77	203.199,53	78%
01 General Means			943.475,30	572.738,00	40.397,35	48.317,42	40.029,89	38.793,12	167.537,77	740.275,77	203.199,53	78%
01 Assistance technique		REGIE	697.270,00	439.531,74	29.521,76	32.864,71	25.318,49	37.640,25	125.345,21	564.876,95	132.393,05	81%
02 Frais de personnel de		COGEST	122.099,00	61.116,17	5.879,17	8.450,88	11.113,72	14.505,61	39.949,38	101.065,55	21.033,45	83%
03 Frais de bureau de l'Unité		COGEST	8.333,00	5.869,38	1.213,09	573,19	95,59	441,81	2.323,69	8.193,07	139,93	98%
		REGIE	1.137.668,38	798.557,56	32.583,22	44.729,67	26.310,85	38.070,81	141.694,55	940.252,11	197.416,27	83,00
		COGEST	1.622.377,30	910.610,63	28.147,66	94.843,43	49.507,03	64.239,81	236.737,92	1.147.348,52	475.028,78	71,00
		TOTAL	2.760.045,68	1.709.168,19	60.730,88	139.573,10	75.817,88	102.310,62	378.432,47	2.087.600,63	672.445,05	76,00

Year to Month : Budget vs ACTuals (by Quarter) - Project RWA0403112

Project Title : **Appui au Programme National de Santé Mentale**

Budget Version : **RWA0403112E01**

Currency : **EUR**

Approved : // by achour

Year to month : 31/12/2010

	Status	Fin Mode	Amount	2010					Total	Total Exp.	Balance	% Exec
				2009	Q1	Q2	Q3	Q4				
04 Frais de déplacement (2		COGEST	46.349,20	21.385,26	2.335,16	2.930,43	2.922,96	5.968,99	14.157,54	35.542,80	10.806,40	77%
05 Réunions internationales et		COGEST	6.500,00	6.549,56						6.549,56	-49,56	101%
06 Suivi CTB		REGIE	25.730,00	25.722,65						25.722,65	7,35	100%
07 Audits financiers		COGEST	0,00	0,00						0,00	0,00	??%
08 Evaluation extene finale		REGIE	19.999,90	0,00						0,00	19.999,90	0%
09 TVA porte en compte		COGEST	0,10	12.563,24	1.448,16	3.498,20	579,13	-19.763,54	-14.238,05	-1.674,81	1.674,91	-167481
10 TVA porte en compte		REGIE	0,10	0,00						0,00	0,10	0%
11 Audits financiers régie		REGIE	17.194,00	0,00						0,00	17.194,00	0%
99 Conversion rate adjustment			0,00	0,00						0,00	0,00	??%
98 Conversion rate adjustment		REGIE	0,00	0,00						0,00	0,00	??%
99 Conversion rate adjustment		COGEST	0,00	0,00						0,00	0,00	??%

REGIE	1.137.668,38	798.557,56	32.583,22	44.729,67	26.310,85	38.070,81	141.694,55	940.252,11	197.416,27	83,00
COGEST	1.622.377,30	910.610,63	28.147,66	94.843,43	49.507,03	64.239,81	236.737,92	1.147.348,52	475.028,78	71,00
TOTAL	2.760.045,68	1.709.168,19	60.730,88	139.573,10	75.817,88	102.310,62	378.432,47	2.087.600,63	672.445,05	76,00

Annexe 2 : Cadre logique du projet

LOGIQUE DE L'INTERVENTION	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	SOURCES DE VERIFICATION	HYPOTHESES ET RISQUES
<p>Objectif général</p> <p>La santé mentale de la population rwandaise est améliorée.</p>			
<p>Objectif spécifique</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>Rapports annuels du projet Rapports du suivi scientifique</p> <p>Rapports annuels du « Desk <i>Santé Mentale</i> » Rapports du suivi scientifique</p>	<p>La situation politique au Rwanda est stable.</p> <p>Le processus de réconciliation nationale progresse.</p> <p>L'absence de « primes » dans le projet ne se traduit pas en grande perte d'efficacité à court terme.</p>
<p>Résultats</p> <p>R1 - Six pôles opérationnels en santé mentale (POSM) sont fonctionnels</p>	<p>Les POSM remplissent leurs 7 fonctions</p> <p>1) Consultations de santé mentale : évolution des nouveaux cas</p> <p>2) Hospitalisation en santé mentale : évolution des nouveaux malades entrants</p>	<p>Rapports annuels des districts</p> <p>Rapports annuels des districts</p>	<p>Les médecins chefs des districts hôtes d'un POSM en assurent réellement le leadership.</p> <p>Les infirmiers A1 formés en santé mentale acceptent de rejoindre leur poste</p> <p>Les obstacles (notamment l'absence</p>

	<p>3) Supervision clinique des POSM : nombre de supervisions / nombre attendu</p> <p>4) Supervision en santé mentale des infirmiers des centres de santé : nombre de supervision des activités de santé mentale dans les CS des districts hôtes des POSM / nombre de supervisions des CS de ces districts</p> <p>5) Coordination de l'action des acteurs locaux de la santé mentale : nombre de réunions</p> <p>6) Formation et encadrement des animateurs de santé : nombre d'animateurs formés / 2000</p> <p>7) Accueil de stagiaires : nombre de stages effectués</p>	<p>Rapports de supervision</p> <p>Rapports de supervision</p> <p>PV de réunion</p> <p>Rapports annuels du projet</p> <p>Rapports de stage</p>	<p>de code de déontologie spécifique) à l'engagement de psychologues cliniciens dans la fonction publique sont rapidement levés.</p> <p>Les équipes cadres des districts comprennent l'importance de la supervision en santé mentale</p> <p>Les réactions face au processus de <i>gacaca</i> restent gérables au niveau communautaire</p>
<p>R2 - L'offre de soins et les capacités d'appui des structures de référence nationale sont renforcées</p>	<p>8) Existence d'activités de psychiatrie de liaison au CHUK (si possible : évolution du nombre des cas)</p> <p>9) Existence d'une prise en charge des urgences psychiatriques au CHUK (si possible : évolution du nombre</p>	<p>Rapports annuels du CHUK</p> <p>Rapports annuels du CHUK</p>	<p>Le CHUK s'approvisionne en psychotropes</p> <p>Le personnel du CHUK est correctement informé</p>

	<p>des cas)</p> <p>9) Existence d'un centre de jour au SCPS : évolution des nouveaux cas</p> <p>10) Supervision clinique des centres nationaux de référence : nombre de supervisions / nombre prévu</p> <p>11) Superviser les POSM : nombre de supervisions / nombre prévu</p>	<p>Rapports annuels du SCPS</p> <p>Rapports de supervision</p> <p>Rapports de supervision</p>	
R3 - Les capacités opérationnelles du « <i>Desk Santé Mentale</i> » sont renforcées	12) Edition, adoption et diffusion de Plans annuels d'action	Plans annuels d'action en santé mentale	<p>La restructuration du Ministère de la Santé est fonctionnelle</p> <p>L'assistance technique est compétente</p> <p>Une coordination interministérielle de la politique de santé mentale facilite sa mise en application</p>
R4 - Le pays dispose d'un noyau initial de cinq 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>	Rapports de formation	<p>Le nombre de candidats psychiatres est suffisant</p> <p>Les psychiatres formés rentrent tous au pays</p>
R5 - Tous les publics cibles des	16) Nombre de médecins des	Rapports du projet	Les objectifs, le contenu et

activités de formation ont reçu la formation ou la sensibilisation prévue	<p>POSM formés / 36</p> <p>17) Nombre d'animateurs formés / 2000</p> <p>18) Nombre de médecins de district formés / 90</p> <p>19) Nombre de superviseurs de district formés / 60</p> <p>20) Nombre d'infirmiers des CS formés / 350</p>		<p>l'évaluation de toutes ces formations sont progressivement précisés sur base de l'expérience.</p> <p>L'association « Médecins sans vacances » peut répondre aux besoins de formation prévus par le projet.</p>
R6 - Des activités de recherche sont menées par le projet ou financées par lui	<p>21) Nombre de recherches opérationnelles ou de recherches actions menées par le projet</p> <p>22) Nombre de contrats de recherche terminés ou en cours</p>	<p>Rapports de recherche ou rapports annuels du projet</p> <p>Contrats de recherche signés</p> <p>Rapports de recherche fournis</p>	<p>L'assistance technique est efficace en recherche intégrée à l'intervention</p> <p>Il existe suffisamment de chercheurs rwandais intéressés</p>
R7 – Les médicaments psychotropes sont disponibles	<p>23) Quantité de psychotropes commandée et livrée</p> <p>24) Nombre de POSM ayant intégré leur approvisionnement en psychotropes dans le circuit normal d'approvisionnement</p> <p>25) Nombre de médecins et superviseurs de district ayant bénéficié d'un recyclage en gestion des médicaments</p> <p>26) Nombre et détail des initiatives de tout ordre concourant à la prescription rationnelle des psychotropes</p> <p>27) [Si possible] Nombre de rupture de stock des psychotropes dans les POSM</p>	<p>Bons de commande et de livraison</p> <p>Rapports annuels du projet</p> <p>Rapports annuels du projet</p> <p>Rapports annuels du projet</p> <p>Fiches de stock</p>	<p>Les problèmes de quotas d'importation sont résolus par l'Etat rwandais</p> <p>Le fonctionnement de la CAMERWA est satisfaisant</p> <p>La bonne gestion des médicaments est prioritaire dans les hôpitaux de district</p> <p>L'Etat prend des mesures pour favoriser l'accessibilité financière des psychotropes</p>

R8 - La sensibilisation de la population est poursuivie	28) Nombre d'émissions de radio / nombre prévu 29) Nombre de spots de télévision 30) Nombre de supports de matériel didactique et de vulgarisation produits	Factures Factures Observation, Rapports annuels du projet	
R9 – La bonne gestion du projet d'appui est assurée			
Activités			
R1/A1 – Fournir le personnel	Salaires de 12 infirmiers, 6 conseillers en traumatisme, 6 psychologues cliniciens, 6 x ½ médecins [Etat rwandais]		
R1/A2 – Réhabiliter les locaux	Travaux de réhabilitation (600 m ²)		
R1/A3 – Fournir l'équipement	Kits cliniques (6) Kits administratifs (6) Kits médicaux (6) Kits initiaux de fournitures (6)		
R1/A4 – Assurer les moyens de déplacement	Fourniture de 6 motos Permis de conduire (6) Frais d'entretien Carburant		
R1/A5 - Intégrer la santé mentale dans les activités de supervision des centres de santé	<i>Sans coût</i>		
R1/A6 – Organiser des réunions régulières des acteurs locaux	Indemnités <i>per diem</i> (320) Forfait « frais généraux A » (320)		
R2/A1 – Créer une activité de psychiatrie de liaison au sein du CHUK	Salaire de ½ médecin généraliste et 1 infirmier [Etat rwandais] Frais de fonctionnement pour		

	<ul style="list-style-type: none"> • 1 minibus (carburant, entretien, assurance) • 1 chauffeur (salaire, 13^e mois, assurance accidents, frais médicaux) 		
R2/A2 – Rendre le CHUK opérationnel dans la psychiatrie d'urgence	Salaire de ½ médecin généraliste et 1 infirmier [Etat rwandais]		
R2/A3 – Créer un centre de jour à Kigali	Salaire du personnel prévu à l'organigramme [Etat rwandais] Acquisition d'un minibus 4x4		
R2/A4 – Assurer les supervisions cliniques hebdomadaires dans les structures de référence nationales (CHUK, Hôpital de Ndera et SCPS)	Contrat et honoraires d'un psychiatre		
R2/A5 – Superviser les POSM	Honoraires et indemnités <i>per diem</i> d'un médecin (384) Honoraires et indemnités <i>per diem</i> d'un infirmier (384)		
R3/A1 – Fournir une assistance technique	Salaire et frais connexes de l'assistance technique (48 hommes-mois)		
R3/A2 – Assurer le suivi scientifique	Honoraires et frais de 8 hommes-mois d'expertise au total		
R3/A3 – Renforcer l'équipement du « Desk Santé Mentale »	Acquisition de : <ul style="list-style-type: none"> • 1 minibus 4x4 • 1 ordinateur • 2 imprimantes laser • 1 poste radio-cassettes (1) • 1 poste de télévision (1) • 1 lecteur de DVD (1) 		

	<ul style="list-style-type: none"> • 1 appareil photo numérique de 3 Mo pixels (1) • 1 caméscope (1) • le mobilier de trois bureaux • 1 groupe électrogène diesel de 6,5 KVA avec démarreur électrique Frais de fonctionnement pour <ul style="list-style-type: none"> • 1 minibus (carburant, entretien, assurance) • 1 chauffeur (salaire, 13^e mois, assurance accidents, frais médicaux) • 1 abonnement à Terracom 		
R3/A4 – Rédiger un Plan d’action annuel de santé mentale	Cf. Frais généraux Séminaire annuel de 2 jours pour 50 personnes (400)		
R3/A5 – Editer l’annuaire des intervenants en santé mentale	Cf. Frais généraux		
R3/A6 – Organiser une réunion semestrielle des POSM.	Indemnités <i>per diem</i> pour 50 personnes (400) Location de salle (8)		
R4/A1 – Ouvrir une spécialisation en psychiatrie à l’UNR [Etat]			
R4/A2 – Former à l’étranger cinq médecins rwandais en psychiatrie	5 bourses de 4 ans + billets d’avion + assurance + frais divers		
R4/A3 – Garantir par contrat le retour au pays des psychiatres formés	<i>Sans coût</i>		
R4/A3 – Définir le cursus académique et du plan de carrière des psychiatres	<i>Sans coût</i>		

R5/A1 – Former 36 médecins des POSM	Bourses locales du projet (36) IPD des formateurs de la semaine de sensibilisation (30) Honoraires des formateurs (30)		
R5/A2 – Former 2000 animateurs de santé	IPD des 2000 restant à former (6000) Location salle (120) Honoraires des formateurs (120) IPD des formateurs (120)		
R5/A3 – Former 90 médecins de district	IPD des médecins (450) IPD des formateurs de la semaine de sensibilisation (90) Honoraires des formateurs (90) Location salle (30)		
R5/A4 – Former 60 superviseurs de district	IPD des superviseurs (300) IPD des formateurs de la semaine de sensibilisation (60) Honoraires des mêmes formateurs (60) Location de salle (20))		
R5/A5 – Former 350 infirmiers des centres de santé	IPD des infirmiers (1750) IPD des formateurs de la semaine de sensibilisation (210) Honoraires des mêmes formateurs (210) Location de salle (70))		
R6/A1 – Mettre au point un recueil d'informations simple et fiable en santé mentale	Cf. frais généraux du Desk ou du projet		
R6/A1 – Entreprendre une recherche au sein du projet lui-même	Cf. frais généraux du Desk ou du projet		

R6/A2 – Entreprendre des recherches avec des chercheurs sous contrat externe	36 hommes-mois de chercheurs nationaux		
R7/A1 – Importer et distribuer les psychotropes	2.325.000 FRw par hôpital par an		
R7/A2 – Tester l’intégration de la commande des psychotropes dans la gestion courante des hôpitaux des POSM	<i>Sans coût</i>		
R7/A3 – Recycler les médecins et les superviseurs de district à la gestion d’une pharmacie	<i>Cf. Formations</i>		
R7/A4 – Favoriser la prescription rationnelle des psychotropes	<i>Cf. Formations</i>		
R7-A5 – Conseiller le Ministère de la Santé quant à l’accessibilité financière des psychotropes	<i>Sans coût</i>		
R8/A1 – Poursuivre les émissions radiophoniques	192 émissions Radio Rwanda 81 émissions Radio 10		
R8/A2 – Editer brochures, dépliants, répertoires, etc.	Budget forfaitaire de 1.350.000 FRw		
58/A3 – Conduire un programme de sensibilisation en accompagnement des juridictions <i>gacaca</i>	Budget forfaitaire de 3.000.000 FRw		
R9/1 Assurer la cogestion de l’intervention	Cfr. AT		
R9/2 Fournir un local à l’AT	[Etat rwandais]		
R9/3 Engager et payer le personnel du projet	Salaire de : 1 secrétaire, 1 administrateur, 2 chauffeurs Assurance accident Frais médicaux		

R9/4 Couvrir les frais de bureau du projet	Budget forfaitaire de 1.500.000 FRw		
R9/5 Couvrir les frais de fonctionnement des deux véhicules Suzuki actuels	Frais de fonctionnement pour 2 véhicules (carburant, entretien, assurance) Engagement d'un chauffeur (salaire, 13 ^e mois, assurance accidents, frais médicaux)		
R9/6 Assurer le projet en responsabilité civile	Primes		
R9/7 Participer à des réunions internationales (4)	Forfait (4) : billet d'avion + subsistance + hôtel		
R9/8 Assurer un audit financier annuel	Honoraires		
R9/9 Réaliser une mission de suivi par le siège de la CTB	Forfait global		



Projet d'Appui au Programme de Santé Mentale

RWA 0403112

PLANIFICATION ANNUELLE DES ACTIVITES

Mise à jour Q1_2011

Projet : Projet d'Appui au Projet d'Appui au Programme National de Santé Mentale - RWA 0403112
Planification annuelle des activités
Mise à jour Q1_2011

Activités	Sous-activités	J	F	M	A	M	J	J		A	S	O	N	D	Resp	Montant estimé euro	Montant existant sur LB	Observations	
R1 : SIX POLES OPERATIONNELS DE SANTE MENTALE SONT FONCTIONNELS																			
LB: A.01.01 : Réhabilitation des locaux																			
Etude technique et architecturale pour la construction du service de santé mentale de l'HD Kibagabaga	Elaboration DAO								Fin de projet						A+Y+J	10.000	149.794,64	*	
	Lancement AO														A+Y+J			*	
	Evaluation et attribution MP														A+Y+J			*	
	Elaboration et signature du contrat														A+Y+J			*	
	Suivi de l'Exécution de l'étude														A+Y+J			*	
Construction du service de santé mentale de l'HD Kibagabaga	Elaboration DAO															A+Y+J	120.000		> Visiblement la réception définitive de l'ouvrage se fera après la fin du projet > dernier paiement en avril 2012
	Lancement AO														A+Y+J				
	Evaluation et attribution MP														A+Y+J				
	Elaboration et signature du contrat														A+Y+J				
	Suivi de l'Exécution de la construction														A+Y+J				
Equipement du service de santé mentale de l'HD Kibagabaga	Elaboration DAO															A+Y+J	20.000		*
	Lancement AO														A+Y+J	*			
	Evaluation et attribution MP														A+Y+J	*			
	Elaboration et signature du contrat														A+Y+J	*			
	Suivi de l'Exécution de la construction														A+Y+J	*			
LB A.01.04 : Organiser les réunions trimestrielles des acteurs locaux des POSM																			
Réunions trimestrielles des POSM	Programmation des réunions															POSM	*	3.140,97	Réunions programmées par les POSM
	Planification financière des réunions															J	2.700		*
	Réception et feed back aux rapports des réunions															Y+A+N			*

Projet : Projet d'Appui au Projet d'Appui au Programme National de Santé Mentale - RWA 0403112
Planification annuelle des activités
Mise à jour Q1_2011

Activités	Sous-activités	J	F	M	A	M	J	J		A	S	O	N	D	Resp	Montant estimé euro	Montant existant sur LB	Observations
Mise en place des POSM selon les indications de la Politique Nationale et nouvel organigramme Minisanté																		
Visite des POSM	Elaboration d'un calendrier de visites								Fin de projet						Y+A+N	400	0,00	Activités à fincer sur la ligne budgétaire A_01_04
	Visite et réunions avec POSM pris en charge par le projet														Y+A+N			
	Visite et réunions services SM dans futurs Hop provinciaux														Y+A+N			
Propositions concernant les nouveaux POSM	Rédaction d'un rapport pour le Minisanté														Y+A+N			
Rapport annuel des POSM	Elaboration du canevas et envoi aux POSM															Y+A+F	*	*
	Reception et rédaction du rapport annuel														Y+A+F+N	*	*	*
R2 : OFFRE DE SOINS ET CAPACITES DES STRUCTURES DE REFERENCE RENFORCEES																		
A.02.01 : Fournir l'équipement																		
Réparations et carburant pour le minibus du centre de jour du SCPS	Réparations et entretien du minibus du centre de jour du SCPS								Fin de projet						J	1.100	3.022,91	En cas de besoins supplémentaires, financer sur la LB Z_01_04
	Achat carburant pour le minibus du centre de jour du SCPS														J+F	1.900		
A.02.02 : Assurer le fonctionnement des structures																		
Achats divers									Fin de projet						J	500	2.031,77	*
Appui aux activités de prise en charge durant le DN	*														J+N+A	1.532		*

Projet : Projet d'Appui au Projet d'Appui au Programme National de Santé Mentale - RWA 0403112
Planification annuelle des activités
Mise à jour Q1_2011

Activités	Sous-activités	J	F	M	A	M	J	J		A	S	O	N	D	Resp	Montant estimé euro	Montant existant sur LB	Observations	
A.02.03 : Assurer la supervision clinique des structures de référence																			
Supervision clinique des personnels soignants des structures nationales de référence en santé mentale	Calendrier des supervisions								Fin de projet						Délégués services	*	*	*	
	Organisation des supervisions															superviseurs	*	*	Associer les nouveaux psychiatres
Encadrement clinique du SCPS en neurologie et en psychiatrie	*															Consultants	1026/mois	4.095,27	Activité s'arrêtant en Avril 2010
A.1.4 : Assurer la supervision clinique des services de santé mentale des HD																			
Supervision clinique des services de santé mentale des HD	Evaluation des supervisions de l'année 2010								Fin de projet						Y+A+N	*	*	*	
	Rédaction du rapport de supervision															Y+A+N	*	*	*
	Réunion et briefing des superviseurs															Y+A+N	*	*	*
	Calendrier des supervisions et validation par Minisanté															Délégués services	*	*	*
	Programmation et planification financière des sessions					DN										J+F	*	*	*
	Supervision clinique					DN										superviseurs	2500 à 3000 E/mois	24.009,46	Activité budgétisée jusqu'en décembre 2011
	Réunion mensuelle d'évaluation					DN										Y+A+N	*	*	*
Evaluation des activités des services de santé mentale	canevas d'évaluation														Y+A+N	*	*	*	
	Reception et analyse des données														Y+A+N	*	*	*	
	Rédaction du rapport d'évaluation														Y+A+N	*	*	*	

Projet : Projet d'Appui au Projet d'Appui au Programme National de Santé Mentale - RWA 0403112
Planification annuelle des activités
Mise à jour Q1_2011

Activités	Sous-activités	J	F	M	A	M	J	J		A	S	O	N	D	Resp	Montant estimé euro	Montant existant sur LB	Observations
R3 : CAPACITÉS OPÉRATIONNELLES DU DESK SANTÉ MENTALE RENFORCÉES																		
A. 03.01 : Assurer un suivi scientifique																		
Achat de livres de psychiatrie pour les services de santé mentale des HD	Elaboration DAO														Y+A+N+J	10.000	25.071	*
	Lancement AO														Y+A+N+J			*
	Evaluation et attribution MP														Y+A+N+J			*
	Elaboration et signature du contrat														Y+A+N+J			*
	Suivi et exécution														Y+A+N+J			*
Séminaire international de santé mentale	Constituer un Comité d'Organisation et scientifique du séminaire														Y+A+N+J	15.000		*
	Suivi de l'évolution de d'Organisation du séminaire i													CO	*			
	Tenue du séminaire international de santé mentale													?	?			CO
A. 03.04 : Réunions POSM																		
Rassemblement des responsables des services de santé mentale des HD = coordination DN	Invitation des intervenants														F	1.020	670 LB=A0304 350 LB=A0303	*
	Elaboration Documentation et présentations														Y+A+N			*
	Organisation de la formation/sensibilisation														Y+A+N+F			*
R4 : FORMATION DE SPECIALISTES EN PSYCHIATRES																		
A.4.1 : Bourses de formation à l'étranger																		
Programmation d'une bourse de pédopsychiatrie d'une année	Suivi du dossier															*	27.821,87	
	Formation à l'étranger															en cours d'évaluation		la formation se fera après la fin du projet
Séjour supplémentaire Doctorat psychologie Yvonne KAYITESHONGA	Formation à l'étranger															6.000		

Projet : Projet d'Appui au Projet d'Appui au Programme National de Santé Mentale - RWA 0403112
Planification annuelle des activités
Mise à jour Q1_2011

Activités	Sous-activités	J	F	M	A	M	J	J		A	S	O	N	D	Resp	Montant estimé euro	Montant existant sur LB	Observations
R5 : PUBLICS CIBLES FORMÉS OU SENSIBILISÉS																		
A.5.3 : Formation des médecins de district																		
Former 40 médecins des hôpitaux de District	Invitation des intervenants														F	13.000	4491,34 sur A.05.01	*
	Elaboration Documentation et présentations														Y+A+N		6704,34 sur A.05.03	*
	Organisation de la formation														Y+A+N+F		1282,49 sur A.05.04	*
R6 : ACTIVITÉS DE RECHERCHE																		
Versement fond de recherche (appui scientifique CTB ESP)	*														*	*	*	Discussions en cours Autre éventualité: utiliser les fonds pour la réalisation d'un film documentaire
R7 : MEDICAMENTS PSYCHOTROPES																		
A.7.1 : Distribuer les médicaments psychotropes																		
Approvisionnement en psychotropes	Prévisions - camerwa														Y+A+JdP	*	183.833,24	*
	Suivi des commandes - rapport mensuel														JdP	*		*
	Approvisionnement des HD														JdP	*		*
Création d'un fonds de roulement en médicaments psychotropes	*														Y+A+JdP	*		Discussions en cours
R8 : POPULATION SENSIBILISEE																		
A.82 : Editer brochures, dépliants, inventaires																		
Editer brochures, dépliants, inventaires	*															2.000	4.352,26	*
Appui aux activités de sensibilisation Deuil National	*														1.350	*		

Projet : Projet d'Appui au Projet d'Appui au Programme National de Santé Mentale - RWA 0403112
Planification annuelle des activités
Mise à jour Q1_2011

Activités	Sous-activités	J	F	M	A	M	J	J		A	S	O	N	D	Resp	Montant estimé euro	Montant existant sur LB	Observations	
DOSSIERS EN COURS																			
Appui à la révision de la politique de santé mentale										Fin de projet									
Mise place de nouveaux indicateurs SIS																			
Suivi des indicateurs de supervision intégrée																			
Suivi des indicateurs PBF																			
Mise en place du Département de santé mentale dans le cadre de la Mise place du RBC																			
Rapports financiers mensuels Minicofin																			
Processus de programmation et de planification financière CTB, Comptabilité, TFO, reporting divers																			
Discussions conventions avec Minisanté IV																			
MISSIONS A L'ETRANGER																			
Participation à la 4 réunion "médecine centrée sur la personne" - Genève: DI+ delco																4.000		financement sur LB Z_01_01	

Legende

A : Achour AIT MOHAND, Délégué à la cogestion
Y : Yvonne KAYITESHONGA, Directrice d'Intervention
N : Nancy Claire MISAGO
J : Jacqueline MUKANTABANA : comptable
F : FloraBARAKAGWIRA, secrétaire
R : représentation
JdP: Jean de La Paix

Projet : Projet d'Appui au Programme de Santé Mentale RWA 0403112

Fourniture et équipement de bureau	Equiper les locaux du service de santé mentale de l'HD Kibagabaga <i>Voir détails dans le narratif de la ligne budgétaire A.01.01:</i>															Voir détails dans le narratif de la ligne budgétaire A.01.01
------------------------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Qualité (Suivi évaluation)

Activités	Sous-activités	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Responsable	Remarques - difficultés points d'attention
Bacstopping	--														
<i>Evaluation à mi parcours</i>	--														
Evaluation Finale	TDR de l'évaluation finale													A+Y+R	
	Evaluation finale													A+Y+R	
Audit	TDR et DAO													A+Y+J	Dernier audit effectuée en novembre 2010
	Audit													A+Y+J	

Légende :

- A : Achour AIT MOHAND, Délégué à la cogestion**
- Y : Yvonne KAYITESHONGA, Directrice d'Intervention**
- N : Nancy Claire MISAGO**
- J : Jacqueline MUKANTABANA : comptable**
- F : FloraBARAKAGWIRA, secrétaire**
- R : représentation**