



Coopération Algéro-Belge  
Projet Intégré de Santé Publique  
dans la Wilaya de Tamanrasset  
ALG 04 009 11

LA  
DIRECTION  
DU  
PROGRAMME

## RAPPORT DE SUIVI-ÉVALUATION

2007

Février 2008

## Table des matières

<b>1</b>	<b>Fiche projet</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Situation actuelle en bref</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Bilan de la planification des activités</b> .....	<b>5</b>
	3.1 <i>Aperçu des activités</i> .....	5
	3.2 <i>Analyse de la planification des activités</i> .....	17
<b>4</b>	<b>Bilan des finances</b> .....	<b>25</b>
	4.1 <i>Aperçu des dépenses par rapport au planning financier</i> .....	25
	4.2 <i>Analyse du planning financier</i> .....	27
<b>5</b>	<b>Suivi des indicateurs</b> .....	<b>28</b>
	5.1 <i>Objectif spécifique</i> .....	28
	5.2 <i>Résultats</i> .....	29
<b>6</b>	<b>Appréciation des critères de suivi</b> .....	<b>36</b>
	6.1 <i>Efficiences</i> .....	36
	6.2 <i>Efficacité</i> .....	38
	6.3 <i>Durabilité</i> .....	39
<b>7</b>	<b>Mesures et recommandations</b> .....	<b>41</b>
	7.1 <i>Synthèse des critères d'appréciation</i> .....	41
	7.2 <i>Recommandations</i> .....	42
<b>8</b>	<b>Nouveau planning 2008</b> .....	<b>44</b>
	8.1 <i>Commentaires relatifs à la planification</i> .....	44
	8.2 <i>Planning des activités de l'année 2008</i> .....	48
	8.3 <i>Planning financier 2008</i> .....	48
<b>9</b>	<b>Conclusions</b> .....	<b>48</b>
	9.1 <i>Activités et Finances</i> .....	48
	9.2 <i>Critères de suivi Efficience, Efficacité, Durabilité</i> .....	48
	9.3 <i>Avis du Comité de Pilotage sur les recommandations</i> .....	48
	9.3.1 <i>Recommandations relatives au planning des activités</i> .....	49
	9.3.2 <i>Recommandations relatives au planning financier</i> .....	49
	9.3.3 <i>Recommandations relatives au Cadre logique</i> .....	49
	9.3.4 <i>Autres recommandations</i> .....	50
<b>10</b>	<b>Annexes</b> .....	<b>51</b>
	<i>Aperçu des marchés publics</i> .....	51
<b>11</b>	<b>Liste des abréviations</b> .....	<b>53</b>

## 1 FICHE PROJET

### ALG 04 009 11 - Projet Intégré de Santé Publique dans la Wilaya de Tamanrasset

#### Données générales

<b>Pays</b>	<a href="#">ALGERIE</a>
<b>Instance Partenaire</b>	Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière
<b>Bailleur</b>	DGD : Direction Générale de la Coopération au Développement
<b>Secteur</b>	Santé

#### Chronologie et documents

<b>Début</b>	18/11/ 2006	<b>Durée</b>	48 mois	<b>Fin estimée</b>	31/10/2010
<b>Début CS</b>	05/10/ 2004	<b>Durée CS</b>	48 mois	<b>Fin CS</b>	31/10/2010

26/06/2006 Signature de la Convention de Mise en Oeuvre

28/06/2006 Notification de l'Echange de lettres

05/10/2004 Signature de la Convention Spécifique

08/01/2007 Rapport de démarrage du projet

**Description** Le Projet porte sur l'appui à apporter à la Direction de la Santé et de la Population basée à Tamanrasset qui elle-même vise au développement de l'état de santé des populations de la Wilaya de Tamanrasset.

**Objectif principal : l'état de santé des populations de la Wilaya est amélioré**

**Objectif spécifique : contribuer à l'amélioration de la santé des populations dans les domaines suivants :**

- la lutte contre la mortalité maternelle et périnatale
- la planification familiale
- la santé des adolescents et des jeunes
- la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le VIH Sida
- le renforcement des services de santé au travers de l'amélioration de l'offre

#### Finance

<b>Budget Régie</b>	1 107 000.00
<b>Budget Cogestion</b>	1 655 394.56
<b>Budget Total</b>	2 762 394.56

Personnes

**Dr Philippe Bivort**, AT CTB, Co Responsable du Projet,  
**Dr Ahmed Zenati**, Responsable du projet

## 2 SITUATION ACTUELLE EN BREF

### Quelles sont les principales évolutions dans le secteur/la région ?

Aucune modification importante n'est survenue durant l'année écoulée dans le secteur ni dans les zones d'intervention et ayant influencé le déroulement du projet.

### Quels sont les principaux changements institutionnels ?

Le projet doit s'intégrer dans le processus de réforme qui définit les modifications des tâches et responsabilités des différents niveaux de soins en Algérie. Le Gouvernement a en effet élaboré un programme de réformes et une stratégie sectorielle qui est en cours de formalisation en prenant en compte les dernières analyses épidémiologiques (émergence des maladies non transmissibles) et les différents travaux concernant le financement du système de santé.

La nouvelle organisation et les axes stratégiques retenus comme prioritaires vont conditionner le fonctionnement de la DSP et donc celui du projet.

Le MSPRH a ainsi identifié quatre volets prioritaires de la politique nationale de santé :

- l'amélioration de la couverture sanitaire (infrastructures, équipements et ressources humaines)
- l'amélioration de la qualité des soins dispensés (introduction des technologies spécialisées, renforcement de la formation professionnelle, accès aux médicaments essentiels)
- l'amélioration de la surveillance et de la situation épidémiologique de certaines pathologies ciblées (maîtrise des maladies infectieuses et prise en charge des maladies chroniques)
- le renforcement de la coordination avec d'autres secteurs

Cette politique s'est déjà concrétisée par différentes actions<sup>1</sup> :

- La mise en place d'une nouvelle carte sanitaire
- Le processus de réforme de la gestion des hôpitaux spécialisés
- La mise en place d'une contractualisation des institutions de santé.
- Une planification d'investissements de nouvelles structures établie pour la période 2005-2009.
- La mise en place d'un cadre légal pour permettre la création d'hôpitaux privés et leur organisation (un décret est en cours de publication).
- La mise en place d'un environnement technologique pour renforcer le système d'information.

Parmi les chantiers prioritaires de la réforme figure la refonte de la carte sanitaire, avec la remise à niveau des plateaux techniques des structures périphériques et le déploiement d'infrastructures secondaires et tertiaires sur tout le pays.

### Des changements ou des évolutions surviennent-ils à l'échelon du Projet même ?

Equipe du projet en place, RAF et chauffeur inclus. Installation terminée. Véhicule fonctionnel et assuré. Ouvertures de compte bancaires achevées.

3 CCL et 4 CTS réalisées dont le dernier le 11 12 07.

Présentation du projet aux partenaires de l'hôpital et de certaines structures périphériques. Connexions et communications régulières.

Une première mission de guidance scientifique a été réalisée en juin.

Des avancées dans le cadre des formations sur le SIS et la mise en place d'un processus de concertation des acteurs de la lutte contre le VIH/Sida sont à mettre en évidence.

Il y a lieu de confirmer l'avancée de l'ensemble des activités programmées dans le DTF du projet et une meilleure intégration du projet au sein de la DSP de Tamanrasset.

### 3 BILAN DE LA PLANIFICATION DES ACTIVITES

Aperçu des activités	
<b>RESULTAT 1 : Le programme national stratégique de lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles est concrétisé en un programme opérationnel régional pour la Wilaya de Tamanrasset</b>	
A1.1 <i>Recomposer et dynamiser le comité de Wilaya de lutte contre le sida</i>	Ce Comité reste difficile à mettre en œuvre. Cela devait se faire entre autres par l'élaboration d'un plan d'action des intervenants. Cependant ce travail ne se fait pas en coordination et la DSP n'a pas encore pu mettre en place un processus de concertation de ces différents acteurs et élaborer de façon participative un Plan d'action au niveau de la Wilaya.
A1.2 <i>Etablir une synthèse des données concernant le sida et les IST</i>	Activités menées : La fiche synthèse des données sur l'épidémie existe depuis 1994 ; elle est disponible au niveau du projet. Le projet a mis en place un processus de standardisation de la notification des cas ; il y donc une meilleure coordination et de véritables échanges de ces données sanitaires à différents niveaux. Cependant, si la récolte de données est bonne, ces dernières ne sont pas encore regroupées au sein d'une base de données et il n'y a pas encore d'analyse conjointe des données des différentes sources et la diffusion des résultats aux professionnels de santé du secteur.
A1.3 <i>Adopter un plan opérationnel de lutte contre le sida et les IST</i>	Activités menées : Contact avec quelques ONG. Un début d'analyse systémique par groupe cible a été effectué en juin. il n'est toujours pas possible d'établir un PA commun visant des objectifs communs, décidés de façon concertée.
A1.4 <i>Garantir la permanence des possibilités de dépistage à l'Hôpital de Tamanrasset</i>	Activités menées : consultation auprès de fournisseurs. Une chaîne Elisa est installée au niveau de l'hôpital. Au niveau du CDV, les tests rapides ont été amenés. Il y a eu de plus des sensibilisations sur le dépistage auprès des médecins privés (avec distribution de tests rapides). Une nouvelle chaîne Elisa doit être bientôt installée aussi au CDV.
A1.5 <i>Mettre au point une stratégie claire de suivi de l'information</i>	Activités menées : Une fiche synthèse mensuelle adaptée a été confectionnée avec les responsables du CDV, du CTS et de l'hôpital de jour. Elle est anonyme. A mettre en relation avec A1.2
A1.6 <i>Réaliser des enquêtes de séro surveillance</i>	Activités menées : Une étude préparatoire à la mise en place de la première enquête de séro surveillance a été menée hors projet. Elle a défini le protocole méthodologique qui doit encore être validé par la CCL. La première enquête est prévue pour mars 2008, pour une période de 4 mois

**Projet Intégré de Santé Publique dans la Wilaya de Tamanrasset Coopération Technique Belge**

A1.7 Réaliser une enquête transversale tous les 2 ans sur les comportements	Activités menées : 0% Un travail sur le protocole devrait rapidement commencer.
A1.8 Réaliser une enquête sociologique sur les représentations	Activités menées : 0% Non encore envisagé.
A1.9 Former trois psychologues à l'accompagnement psychosocial	Activités menées : 3 psychologues ont été identifiés. Les TDR ont été envoyés à la CTB pour la recherche de formations adéquates. L'hôpital St Pierre de Bruxelles a été contacté et un accord de principe (oral) a été obtenu. Le projet attend donc la réponse officielle et la planification des stages. Un travail a été fait avec les bénéficiaires pour mieux appréhender leurs attentes et besoins de formation. Des contacts seront pris avec l'hôpital St Pierre pour mieux leurs expliquer certains points attendus dans le cadre des stages.
A.1.10 Compléter l'équipement et le petit matériel de laboratoire	Activités menées : Certains matériels ont été acquis par d'autres fonds (Dosage CD4/CD8). Le projet a prévu l'achat d'un appareil charge virale et de stocks de réactif. Pour la charge virale, le cahier des charges a pris du retard par manque de spécification technique de l'appareil. Des contacts ont été pris avec l'Institut Pasteur d'Alger pour connaître ces détails. Le projet a ainsi reçu les spécificités techniques des appareils utilisés à Alger. Un travail doit encore être fait pour s'assurer de l'adéquation de cet investissement aux conditions environnementales présentes à Tamanrasset ;
A.1.11 Compléter la formation du personnel de laboratoire	Activités menées : Conseil médical. Le CHU Mustapha Bacha a accepté de prendre en charge le stage d'un laborantin (microbiologiste). L'Institut Pasteur d'Alger a été contacté pour ces stages. Il semble avoir accepté la formation des 3 laborantins mais attend un cahier des charges de la formation attendue pour une période de 3 mois. Ce dernier doit insister sur une formation commune des 3 personnes aux différentes spécialités, à l'utilisation du cytomètre de flux et à l'analyse de la charge virale (pour autant que ces appareils soient disponibles à terme à Tamanrasset).
A.1.12 Garantir l'approvisionnement de l'hôpital en médicaments antirétroviraux	Stocks en quantité suffisante. Le projet n'intervient pas dans cet approvisionnement
A.1.13 Garantir l'approvisionnement de l'hôpital en médicaments contre les IO	De façon opérationnelle, si un cas se présente au niveau de l'hôpital, le médecin fait la prescription médicale et le projet fournit alors ces médicaments spécifiques après approvisionnement auprès de pharmacies privées de la place. Actuellement, seuls quelques cas ont été identifiés pour bénéficier de ce système.
A.1.14 Etablir et tenir à jour un fichier des personnes ressources	Ce travail a été fait et le projet dispose de registres de différentes personnes ressources (formateurs, fournisseurs, autres intervenants, ...) qui sont mis à jour de façon continue. Il manque cependant une base de données qui reprend toutes ces informations et qui facilite la diffusion de l'information.

**Projet Intégré de Santé Publique dans la Wilaya de Tamanrasset Coopération Technique Belge**

A.1.15 <i>Réaliser des activités d'IEC pour différents publics</i>	Cette activité a été pleinement réalisée dès début 2007 avec la Direction de la Jeunesse et des Sports (DJS) de Tamanrasset. Le projet a sponsorisé les journées sportives des écoles en fin d'année scolaire. Cette initiative sera reconduite en 2008. Le déficit actuel est de trouver d'autres ONG qui mèneraient aussi ces activités de sensibilisation. Un travail d'identification est fait dans ce sens. La sensibilisation passe aussi par la réalisation et la diffusion de films / reportages, coordonnées par le projet.
A.1.16 <i>Compléter la formation de 3 membres du staff de la DSP</i>	Activités menées : La formation pour 2 médiateurs sociaux est prévue. L'analyse des besoins de formation des personnes identifiées a montré la nécessité d'aussi les encadrer dans la prise en charge biomédicale et psychosociale des malades. Une demande dans ce sens a été faite à l'hôpital St Pierre de Bruxelles pour ces stages de 1 mois ou plus. La DSP prévoit de faire signer aux bénéficiaires de ces stages un « contrat de stabilité » pour assurer leur retour à Tamanrasset après la formation.
A.1.17 <i>Former les personnes relais</i>	En lien direct avec le suivi de la formation ci-dessus. Cette formation se fera par les deux bénéficiaires des stages de médiateurs sociaux.
A.1.18 <i>Conduire des programmes d'action de proximité</i>	Activités menées : En lien direct avec le suivi de la formation ci-dessus par les deux bénéficiaires des stages.
A.1.19 <i>Concevoir des films</i>	Activités menées : Les films de sensibilisation sont conçus par le personnel du projet
A.1.20 <i>Créer deux centres de documentation pour le grand public (2008)</i>	Deux centres de documentation existent déjà en dehors du projet (au niveau de la DJS et de la Maison de la culture). Si il est important de mettre à disposition des acteurs du secteur un fonds documentaire, il faut revoir la pertinence et l'utilité de cette activité au regard des initiatives existantes.
A.1.21 <i>Collaborer avec une ONG pour mettre en place un programme pour les migrants</i>	Activités menées : Contacts pris avec le Croissant Rouge Algérien Il existe différentes ONG qui travaillent avec le public "migrants".,mais c'est le Croissant Rouge qui est actuellement en contact avec la DSP et qui va leur présenter un PA spécifique.
A.1.22 <i>Collaborer avec une ONG pour mettre en place un programme pour les prostituées</i>	Il n'existe pas véritablement d'ONG travaillant avec ce public spécifique. Un travail de proximité doit encore être fait pour mieux connaître les acteurs en lien avec ce public cible.
A.1.23 <i>Sensibiliser le personnel clé du secteur de la santé</i>	Il a été proposé d'établir un questionnaire à destination des médecins et infirmiers. L'activité n'a pas encore été menée.



Aperçu des activités	
A.1.24 <i>Entreprendre un plaidoyer auprès des responsables officiels</i>	Sous la responsabilité de la DSP et doit se faire en parallèle à l'élaboration du Plan Régional de lutte contre le VIH/Sida
A.1.25 <i>Rendre l'information sur le sida et les préservatifs disponibles sur les sites ciblés</i>	Activités menées : Le projet n'a pas acheté de préservatifs car les stocks sont nettement suffisants actuellement (approvisionnement par le Global Fond). Cependant, un bon de commande a été réalisé pour l'achat de distributeurs de préservatifs. Cette procédure n'a pas mené actuellement à un marché concret. De plus, il sera important de bien analyser les modalités opérationnelles de mise en place de ces distributeurs. Les dépliants de sensibilisation sont réalisés et leur obtention se fait de manière continue.
A.1.26 <i>Généraliser l'approche syndromique dans le traitement des IST</i>	Actions réalisées en partie avec la santé militaire: - Appui d'une formation menée en mars sur l'approche syndromique - Ecrire aux praticiens privés et leur envoyer la copie du CD de formation - Demander que les praticiens privés fassent un état de besoin en médicaments IST conforme aux prescriptions mentionnées - Rassembler les besoins qui nous parviennent et établir un BC A réaliser : - Réunir les privés pour discussion et remise des médicaments - Ecrire aux directeurs des deux secteurs sanitaires pour nous transmettre l'état de besoin du secteur public - Faire la synthèse des besoins des deux secteurs (public et privé) et établir un BC général
A.1.27 <i>Rendre gratuit le traitement syndromique des IST chez les praticiens privés</i>	Chaque praticien doit établir ses besoins en médicaments pour rendre le traitement des IST gratuit. Cependant les praticiens privés font difficilement leur état de besoins. Un travail de sensibilisation individuelle est actuellement réalisé dans ce sens.
A.1.28 <i>Sensibiliser les femmes enceintes à l'utilité du dépistage</i>	Activités menées : Se fait systématiquement au travers d'un bilan de santé lors du captage des femmes enceintes lors de la première CPN. Ces nouveaux éléments sont repris dans les nouveaux canevas SIS.
A.1.29 <i>Former les médecins à la proposition du dépistage et à l'annonce du diagnostic</i>	Activités menées : Contacts pris avec le siège CTB Bruxelles pour information
A.1.30 <i>Rendre disponibles les ARV prévus dans les stratégies thérapeutiques</i>	Le budget ne prévoit pas l'achat des ARV. Ce traitement est disponible au niveau de CDR.
A.1.31 <i>Rendre gratuit l'allaitement artificiel pour les mères porteuses du virus</i>	Le DTF prévoyait le soutien de 40 cas par an. Seuls deux cas ont bénéficié de cette prise en charge actuellement (2 cas dépistés depuis en 2007 par le CDR). Il sera nécessaire d'éventuellement réaffecter cette ligne budgétaire à une autre activité.

<p>A.1.32 <i>Créer un support de recueil de données pour la surveillance de la TME</i></p>	<p>Activités menées : Support d'information en place au niveau de la maternité. Très peu de personnes sont concernées par cette prise en charge. A renforcer au niveau des PMI</p>
<p><b>RESULTAT 2: L'offre de soins maternelle et infantile, la santé de la reproduction et la santé des jeunes est améliorée en 5 domaines à Tamanrasset : contraception, suivi de grossesse, accouchement surveillé, les soins au nouveau-né, le suivi de la croissance de l'enfant de moins de cinq ans.</b></p>	
<p>A2.1 <i>Réaliser une étude socio anthropologique</i></p>	<p>Prévue en 2008 et sous la responsabilité d'une équipe extérieure à la DSP. Différentes institutions ont été contactées (CRASC, ANDRS, INSP). Le CRASC d'Oran a répondu et cherche un chercheur pour faire ce travail. Cette enquête doit répondre à certaines questions clés telles que les raisons de la faible utilisation de la CPN, pourquoi le taux d'accouchement à domicile reste si élevé ? ; Quels sont les déterminants de la mortalité maternelle élevée ? ; etc.</p>
<p>A2.2 <i>Elaborer un guide de la CPN</i></p>	<p>Activité menée et résultat obtenu : Guide élaboré au niveau national en 2003 et distribué par le projet aux participants du séminaire (cfr. Ci-dessous AR2.3.)</p>
<p>A2.3 <i>Recycler les médecins et les sages femmes</i></p>	<p>Une première formation a été réalisée en juin pour 30 personnes à Tamanrasset. Elle a été donnée par le Prof. Cherifi d'Alger. Une autre formation de ce type sera encore planifiée dans le décours du projet. L'importance actuellement est d'assurer le suivi de cette formation dans le cadre de supervisions formatives.</p>
<p>A2.4 <i>Rendre disponibles les médicaments de prophylaxie</i></p>	<p>Activités menées : recherche de soumissionnaire dans la région. Si cette activité prévoyait initialement l'achat de vaccins, elle a été recentrée exclusivement sur certains médicaments prophylactiques (fer et acide folique). L'activité est prévue pour couvrir 4000 naissances par an. Cela semble légèrement surestimé mais on peut compter sur l'amélioration des couvertures CPN (supérieure à 50%) dans l'avenir pour que cette activité ait un réel impact. Les appels d'offre ont été lancés mais les marchés sont actuellement infructueux.</p>
<p>A2.5 <i>Elaborer un guide de bonne pratique en obstétrique et néonatalogie</i></p>	<p>C'est le guide du Ministère qui a été imprimé et distribué à plus de 28 prestataires de soins lors de la dernière formation sur la CPN en juin dernier. Le projet assure donc la duplication et la diffusion de ce guide (de façon continue).</p>
<p>A2.6 <i>Recycler le personnel</i></p>	<p>Pour 2008. Nécessite une analyse des besoins.</p>
<p>A2.7 <i>Compléter la formation des médecins en obstétrique</i></p>	<p>Activité menée et résultat obtenu 12 médecins de la périphérie formés à l'hôpital Tamanrasset durant 21 jours. A renouveler en tenant compte des remarques établies : trop de théorie, périodes de 21 jours trop courtes et absence de suivi de formation.</p>

**Projet Intégré de Santé Publique dans la Wilaya de Tamanrasset Coopération Technique Belge**

Aperçu des activités	
<p><i>A2.8 Compléter l'équipement des structures de santé</i>  <i>Réaliser une étude relative au circuit emprunté par les GHR</i></p>	<p>Marché infructueux par manque de sousmissionnaire. Un deuxième en cours.</p> <p>Visite auprès de toutes les PMI et maternités des EPSP. Identification des cas de femmes enceintes hypertendues ou diabétiques. Identification du circuit de ces parturientes. Devenir et suivi de la mère et de l'enfant. Le tout établi sur une base de données. Cette activité n'était pas planifiée dans le DTF</p>
<p><i>A2.9. Compléter l'équipement du service de maternité à Tamanrasset</i></p>	<p>Pour 2008. Après achèvement de la nouvelle maternité. Cette activité n'était pas planifiée dans le DTF et l'identification des besoins se fera lorsque le bâtiment existera</p>
<p><i>A2.10. Accentuer le travail en commun avec les praticiens privés</i></p>	<p>Activité menée et résultat obtenu Visites programmées et réalisées auprès des médecins privés pour renforcer leur adhésion à cette activité. Garantir la distribution gratuite du carnet de santé. En effet, les femmes se rendent le plus souvent à la 1ère CPN pour recevoir leur carnet de santé puis continuent leur suivi dans le privé.</p>
<p><i>A2.11 Sensibiliser les femmes à l'allaitement immédiat, exclusif et de longue durée</i>  <i>Mener une enquête sur les comportements liés à l'allaitement maternel.</i></p>	<p>Activité menée et résultat obtenu Identification et rencontre avec un médecin spécialisé dans l'éducation de ces caricatures. Ces planches doivent encore être traduites et ensuite diffusées au niveau des PMI et des praticiens privés.</p> <p>La multiplication des caricatures se fait à présent avec la photocopieuse du projet.</p> <p>Enquête sur le comportement lié à l'allaitement maternel menée par le projet.</p>
<p><i>A2.12. Compléter l'équipement de néonatalogie</i></p>	<p>Nouveaux appareils déjà disponibles avant la mise en œuvre du projet</p>
<p><i>A2.13. Recycler les deux pédiatres en néonatalogie</i></p>	<p>Activité menée et résultat obtenu : recherche d'un institut de formation en Belgique</p> <p>Il n'y a qu'un seul pédiatre à l'hôpital de Tamanrasset. Les TDR d'une formation en néonatalogie ont été élaborés et la recherche de l'institution de formation est en cours. C'est l'hôpital de Mont-Godinne qui a répondu positivement pour ce stage. Le projet est en train d'affiner les besoins de formation et d'analyser les modalités pratiques.</p>
<p><i>A2.14. Superviser la réanimation néonatale</i></p>	<p>La prise en charge néonatale a été nettement améliorée au sein de l'hôpital entre autres par : la réorganisation du service, l'examen systématique de chaque nouveau-né par le pédiatre, la disposition d'une pharmacie au sein du service, etc.</p>
<p><i>A2.15. Introduire un programme de suivi de l'enfant de moins de 5 ans</i></p>	<p>Le pédiatre doit fournir le descriptif d'un kit pour la PCIME. Ce travail a été fait et un appel d'offre a été lancé pour l'acquisition de ce matériel. Cependant cette activité va se faire dans le cadre du démarrage de la PCIME à Tamanrasset. Des contacts ont été pris avec le MSPRH et deux personnes de la prévention sont venues sur le terrain. Une première formation est prévue en avril 2008</p>

**Projet Intégré de Santé Publique dans la Wilaya de Tamanrasset Coopération Technique Belge**

<i>A2.16. Former les sage femmes, les médecins et les infirmiers à la PCIME</i>	Après cette analyse et connaissance de la morbidité pédiatrique dans la région, aura lieu cette formation par l'équipe sus citée.
<i>A2.17. Fournir une supplémentation gratuite en vitamine A</i>	Activités menées : recherche de soumissionnaires de fourniture. BC établi. Marché infructueux par suite de délai de livraison dépassé. A reprendre. Il est à remarquer que cette supplémentation ne fait partie d'aucune stratégie du MSPRH.
<i>A2.18. Aménager un centre de réhabilitation nutritionnelle à l'hôpital</i>	Pour 2008. La DSP désire plutôt construire un centre d'accueil pour les enfants abandonnés/délaissés qui se trouvent à l'hôpital. Il existe cependant de la malnutrition qui nécessite une prise en charge spécialisée. Cette activité doit donc être mieux identifiée.
<i>A2.19. Former les deux pédiatres et deux infirmiers à la réhabilitation nutritionnelle</i>	Activité menée et résultat obtenu Objectifs de la formation statués: Recherche d'un institut de formation en Belgique Formation d'un pédiatre et d'un infirmier prévu pour 2008.Lieu de stage connu (Mont Godinne) .
<i>A2.20. Former les médecins et quelques sage femmes à la pose du DIU</i>	Activités menées : mention de cet aspect dans la fiche technique de formation de A2.3 Démonstrations réalisées lors de la formation de juin. Entrave : Grosses difficultés d'approvisionnement
<i>A2.21. Former les médecins et quelques sage femmes à la contraception injectable</i>	Activités menées : mention de cet aspect dans la fiche technique de formation de A2.3 Démonstrations réalisées lors de la formation de juin. Entrave : Déconseillé par les gynécologues, car source de saignement
<i>A2.22. Fournir l'équipement nécessaire à la planification familiale</i>	Grosses difficultés d'approvisionnement. Pour pallier aux ruptures de stock de ces équipements, le projet essaie d'analyser l'état des besoins et de passer les commandes. Les pilules sont disponibles, mais pas les DIU par exemple.
<i>A2.23. Vulgariser un guide de planification familiale</i>	Guide élaboré au niveau national et distribué aux participants du séminaire (cfr. Ci-dessus AR2.3.)
<i>A2.24. Sensibiliser les femmes et les jeunes au PF</i>	Doit encore être réalisé et mieux analysé Sera incluse dans les enquêtes de comportement cfr. A1.7
<i>A2.25. Introduire un programme de dépistage du cancer du col utérin</i>	Cette activité fonctionne très bien. Activités menées : sensibiliser les médecins au programme en cours : Une véritable stratégie a été mise en place. Résultats obtenus : Le nombre de lames réalisées en 2007 a été nettement supérieur à celui réalisé en 2006. A prévoir : Formation à mener auprès des sages femmes et médecins généralistes privés et publics par l'anatomopathologiste et les gynécologues.
<i>A2.26. Prendre l'initiative d'évaluer les actions de santé des jeunes</i>	Sera incluse dans les enquêtes de comportement cfr. A1.7

Aperçu des activités	
<b>RESULTAT 3 Le système de santé à Tamanrasset est renforcé</b>	
A3.1 <i>Mettre en place un système d'évaluation permanente des performances sanitaires</i>	<p>Réalisé :</p> <p>Le projet a mené différentes activités dans le cadre du renforcement du SIS : élaboration des supports de la polyclinique et de la salle de soins, formation de l'ensemble des personnels de 3 EPSP, intégration au sein des services de la DSP et dans la supervision, diffusion des support, etc.</p> <p>Résultat obtenu : Le support SIS est disponible partout à Tamanrasset et dans deux EPSP. La formation y a été menée.</p>
A3.2 <i>Evaluer les performances des tournées médicales</i>	<p>Réalisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recueillir les informations relatives à cette activité</li> <li>- Calculer les taux de couverture curatif par habitant et par an pour les sous secteurs sanitaires</li> <li>- Calculer les taux de couverture curatif par habitant et par an pour les nomades</li> </ul> <p>Résultat obtenu : La gamme des activités s'élargit de plus en plus.</p> <p>De plus, le projet avait proposé l'acquisition de kits d'examens biologiques (environ 20.000 €/kit) dans le cadre des stratégies mobiles. Cette initiative n'a pas été retenue par la DSP.</p>
A3.3 <i>Diversifier la gamme de services offerts par les tournées médicales</i>	<p>Encore en projet : Equiper les services mobiles en valises (glycomètre, hémoglobinomètre) Glycomètres, tests de groupages et tests rapides bientôt disponibles dans toutes les salles de soins, Centrifugeuses pour hématocrite dans les polycliniques.</p>
A3.4 <i>Renouveler les éléments défectueux de la chaîne de froid</i>	<p>Activité pleinement réalisée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prospection pour l'achat de 12 frigos</li> <li>- Ecrire à l'hôpital de nous envoyer un état de besoin des éléments défectueux</li> <li>- Etablir le BC</li> <li>- Disposer des frigos et les distribuer aux formations sanitaires concernées</li> </ul> <p>Résultat obtenu : 12 frigos ont été répartis dans les EPSP</p>
A3.5 <i>Contribuer au renouvellement du parc des ambulances (pour 2009)</i>	<p>Prévu pour 2009, car rendu disponible grâce aux moyens fournis par l'Etat Algérien.</p>
A3.6 <i>Contribuer au financement des évacuations</i>	<p>Cette activité fonctionne bien : chaque EPSP fait un état précis des évacuations sanitaires et le projet leur rembourse les frais de transport. Cette stratégie devra être adaptée dans le cadre de l'autonomisation des EPSP.</p>

**Projet Intégré de Santé Publique dans la Wilaya de Tamanrasset Coopération Technique Belge**

<p>A3.7 Couvrir en système de phonie le réseau des infrastructures <i>sanitaires</i></p>	<p>Réalisé : Courrier adressé au département des communications pour l'installation de pylônes VSat. En attente de réponse. (en fait très peu de structures restent enclavées grâce aux téléphones mobiles)</p>
<p>A3.8 <i>Réorganiser les gardes à l'hôpital</i></p>	<p>Un travail a déjà été fait dans ce sens malgré un manque de ressources humaines qualifiées dans ce service</p>
<p>A3.9 <i>Créer les pharmacies d'urgence à l'hôpital</i></p>	<p>Réalisé : réunions de sensibilisation des services de pédiatrie et de maternité de l'hôpital au bienfait de disposer d'une pharmacie Résultat obtenu : Les services de pédiatrie et de maternité disposent d'une boîte de médicaments</p>
<p>A3.10 <i>Définir une liste de médicaments essentiels par niveau de soins</i></p>	<p>Listes disponibles</p>
<p>A3.11 <i>Former les médecins à la gestion d'un stock de médicaments</i></p>	<p>Non réalisé. Prévu au 1<sup>er</sup>. Trimestre 2008</p>
<p>A3.12 <i>Compéter l'équipement des laboratoires des centres de santé</i></p>	<p>Les kits labo pour les équipes mobiles font partie de ces équipements. Les discussions sont en cours avec la DSP par rapport à la mise en place de laboratoires au sein des EPSP (actuellement aucun EPSP ne dispose d'un laboratoire).</p>
<p>A3.13 <i>Instaurer une supervision intégrée des structures sanitaires par la DSP</i></p>	<p>Le projet a mis l'accent sur le renforcement des supervisions et cette activité mérite d'être encore renforcée. Réalisé : - grilles de supervision pour chaque catégorie d'activité et par niveau - quelques structures ont été supervisées - ce sujet a été présenté au cours des journées médico chirurgicales par la DSP Tamanrasset Résultat obtenu : sensibilisation accrue du personnel aux mérites de la supervision Cependant le manque de RH et de programmation au sein de la DSP freine le développement de cette activité capitale dans le cadre de la mise en place de la réforme en cours au niveau des EPSP.</p>
<p>A3.14 <i>Elargir les possibilités offertes par le jumelage avec les hôpitaux d'Alger</i></p>	<p>Activité de moindre importance qu'au départ du projet, car arrivée de nombreux spécialistes à l'hôpital de Tamanrasset.</p>

**Projet Intégré de Santé Publique dans la Wilaya de Tamanrasset Coopération Technique Belge**

<b>Aperçu des activités</b>	
A3.15 <i>Améliorer l'organisation des colloques quotidiens, visites et réunions de staff</i>	Certaines initiatives sont en cours et se font via le Conseil Médical
A3.16 <i>Etudier systématiquement les cas de décès</i>	Réalisé pour ce qui regarde les cas de mortalité maternelle en milieu hospitalier et mortalité infantile dans le service de pédiatrie
A3.17 <i>Créer et faire fonctionner des cercles de qualité</i>	Activité menée : conseil au siège de la CTB
A3.18 <i>Créer une instance de dialogue avec la population</i>	Réalisé : Chaque tournée médicale menée par les EPSP cherche à instaurer ce dialogue. Résultat obtenu : de faibles progrès
A3.19 <i>Améliorer l'hygiène et les précautions universelles en milieu hospitalier</i>	Réalisé : - Ecrire au Directeur pour redynamiser le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) - disposer de ce rapport et des recommandations émises - Installer un nouvel incinérateur à l'hôpital Résultats obtenus : comité dynamisé, nouvel incinérateur. Des formations des personnels doivent encore être réalisées.
A3.20 <i>Améliorer la maintenance</i>	Réalisé : courrier adressé au secteur sanitaire relatif à la formation d'un candidat A ce jour, aucun candidat ne s'est présenté
A3.21 <i>Augmenter l'accès à l'information de l'hôpital et des centres de santé</i>	Réalisé : achat de 10 ordinateurs dispatchés dans les services.
A3.22 <i>Identifier le personnel et les services par des plaques signalétiques</i>	Activités menées : Certaines initiatives sont en cours : des plaques ont été identifiées en français et arabe pour l'hôpital et les salles de soins. L'acquisition est actuellement bloquée car la CCL veut que la prise en charge des coûts soit de 50% sous la responsabilité du projet et 50% pris en charge par l'Etat algérien. Le projet est donc toujours dans l'attente d'un accord de la DSP dans ce sens.
<b>Résultat 4 : La DSP de Tamanrasset est renforcée</b>	
A4.1 <i>Renforcer l'équipement de la DSP</i>	Actions menées : consultation de fournisseurs relative à l'achat d'ordinateurs, imprimantes et d'une photocopieuse industrielle

**Projet Intégré de Santé Publique dans la Wilaya de Tamanrasset Coopération Technique Belge**

	Résultat obtenu : achat réalisé
A4.2 <i>Former en Europe 2 cadres de la DSP en gestion de systèmes de santé</i>	Activités menées : recherche de sites de formation pour deux candidats : Résultat obtenu : Contact pris avec l' ULB et l'institut de médecine Tropicale d'Anvers
<b>Résultat 5 : Moyens généraux : la gestion du projet est assurée</b>	
A5.1 <i>Fournir une assistance technique</i>	AT en place depuis le 18/11/2006
A5.2 <i>Couvrir les frais de fonctionnement du véhicule de l'AT</i>	Véhicule en place depuis 08/07. Auparavant, il fût recours à un véhicule de location.
A5.3 <i>Payer le personnel du projet</i>	RAF et chauffeur recrutés en 03/07. contrats établis.
A5.4 <i>Couvrir les frais généraux du projet</i>	Le budget de cette ligne a été revu à la hausse suite au reliquat de la formulation.
A5.5 <i>Couvrir les frais de réunion du CCL</i>	3 réunions ont eu lieu : deux à Tamanrasset 12/06 et 12/07. Une à Alger en 06/07
A5.6 <i>Couvrir les frais de réunion du CTS</i>	3 réunions ont eu lieu : deux à Tamanrasset 10/07 et 12/07. Une à In Salah 03/07.
A5.7 <i>Participer à des réunions internationales</i>	Non programmé et non réalisé
A5.8 <i>Réaliser une mission de suivi par le siège de la CTB</i>	Non programmé et non réalisé
A5.9 <i>Réaliser une mission d'évaluation externe finale</i>	Non programmé et non réalisé
A5.10 <i>Assurer un suivi scientifique</i>	Effectuée en 06/07



### 3.1 Analyse de la planification des activités

2007		
résultats / activités	planifié	réalisé / écarts / raisons / incidence sur les résultats
<b>R1 : Le programme national stratégique de lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles est concrétisé en un programme opérationnel régional pour la Wilaya de Tamanrasset</b>		
A1.1 <i>Recomposer et dynamiser le comité de Wilaya de lutte contre le sida</i>	<b>juillet a décembre</b>	Le plan d'action des intervenants a pris beaucoup de temps, car les ONG n'ont aucune expérience dans l'édification de ce type d'activité.
A1.2 <i>Etablir une synthèse des données concernant le sida et les IST</i>	<b>Juin</b>	planification respectée
A1.3 <i>Adopter un plan opérationnel de lutte contre le sida et les IST</i>	<b>Janvier à décembre</b>	il n'est toujours pas possible d'établir un PA commun visant des objectifs communs, décidés de façon concertée.
A1.4 <i>Garantir la permanence des possibilités de dépistage à l'Hôpital de Tamanrasset</i>	<b>Mars à décembre</b>	Longs délais de livraison constatés par suite de difficultés de communication et lenteur d'exécution du fournisseur
A1.5 <i>Mettre au point une stratégie claire de suivi de l'information</i>	<b>Septembre et octobre</b>	planification respectée, car il était nécessaire d'analyser correctement le processus au préalable
A1.6 <i>Réaliser des enquêtes de séro surveillance</i>	<b>Juin</b>	planification respectée au travers d'une enquête nationale (hors projet)
A1.7 <i>Réaliser une enquête transversale tous les 2 ans sur les comportements</i>	<b>Non programmé en 2007</b>	
A1.8 <i>Réaliser une enquête sociologique sur les représentations</i>	<b>Non programmé en 2007</b>	
A1.9 <i>Former trois psychologues à</i>	<b>Mars à Mai</b>	<b>Difficultés de communication en regard avec l'institution</b>

<i>l'accompagnement psychosocial</i>		<b>pouvant dispenser ce service, ensuite avec l'institut trouvé et envers les formalités d'obtention de bourses</b>
<i>A.1.10 Compléter l'équipement et le petit matériel de laboratoire</i>	<b>Septembre</b>	<b>Pour la charge virale, le cahier des charges a pris du retard par manque de spécification technique de l'appareil.</b>
<i>A.1.11 Compléter la formation du personnel de laboratoire</i>	<b>Mai</b>	Nombreux contacts pris à ce sujet : d'abord le CHU Mustapha Bacha a accepté de prendre en charge le stage d'un laborantin (microbiologiste). L'institut Pasteur d'Alger a ensuite été contacté pour ces stages. Il semble avoir accepté la formation des 3 laborantins mais attend un cahier des charges de la formation attendue pour une période de 3 mois. Ce dernier doit insister sur une formation commune des 3 personnes aux différentes spécialités, à l'utilisation du cytomètre de flux et à l'analyse de la charge virale (pour autant que ces appareils soient disponibles à terme à Tamanrasset).
<i>A.1.12 Garantir l'approvisionnement de l'hôpital en médicaments antirétroviraux</i>	<b>En continu</b>	Planification respectée
<i>A.1.13 Garantir l'approvisionnement de l'hôpital en médicaments contre les IO</i>	<b>En continu</b>	Planification respectée
<i>A.1.14 Etablir et tenir à jour un fichier des personnes ressources</i>	<b>En continu</b>	Planification respectée
<i>A.1.15 Réaliser des activités d'IEC pour différents publics</i>	<b>En continu</b>	Planification respectée .
<i>A.1.16 Compléter la formation de 3 membres du staff de la DSP</i>	<b>Janvier à mai</b>	Difficultés de communication en regard avec l'institution pouvant dispenser ce service, ensuite avec l'institut trouvé et envers les formalités d'obtention de bourses
<i>A.1.17 Former les personnes relais</i>	<b>Non programmé en 2007</b>	En lien direct avec le suivi de la formation ci-dessus. Cette formation se fera par les deux bénéficiaires des stages de médiateurs sociaux.
<i>A.1.18 Conduire des programmes d'action de proximité</i>	<b>Non programmé en 2007</b>	Activités menées : En lien direct avec le suivi de la formation ci-dessus par les deux bénéficiaires des stages.

**Projet Intégré de Santé Publique dans la Wilaya de Tamanrasset Coopération Technique Belge**

A.1.19 <i>Concevoir des films</i>	<b>En continu</b>	Planification respectée
A.1.20 <i>Créer deux centres de documentation pour le grand public (2008)</i>	<b>Non programmé en 2007</b>	Il faut revoir la pertinence et l'utilité de cette activité au regard des initiatives existantes.
A.1.21 <i>Collaborer avec une ONG pour mettre en place un programme pour les migrants</i>	<b>MARS</b>	les ONG n'ont aucune expérience dans l'édification d'un plan d'action..
A.1.22 <i>Collaborer avec une ONG pour mettre en place un programme pour les prostituées</i>	<b>MARS</b>	Contacts difficiles à réaliser avec ce Public cible un peu particulier Un travail de proximité doit encore être fait pour mieux connaître les acteurs en lien avec ce public cible.
A.1.23 <i>Sensibiliser le personnel clé du secteur de la santé</i>	<b>Septembre</b>	Il a été proposé d'établir un questionnaire à destination des médecins et infirmiers. L'activité n'a pas encore été menée.
A.1.24 <i>Entreprendre un plaidoyer auprès des responsables officiels</i>	<b>Septembre</b>	Sous la responsabilité de la DSP et doit se faire en parallèle à l'élaboration du Plan Régional de lutte contre le VIH/Sida
A.1.25 <i>Rendre l'information sur le sida et les préservatifs disponibles sur les sites ciblés</i>	<b>AVRIL</b>	Longs délais de livraison constatés par suite de difficultés de communication et lenteur d'exécution du fournisseur
A.1.26 <i>Généraliser l'approche syndromique dans le traitement des IST</i>	<b>1er. Trimestre</b>	Planification respectée
A.1.27 <i>Rendre gratuit le traitement syndromique des IST chez les praticiens privés</i>	<b>Octobre</b>	Planification difficile à respecter, car les praticiens privés n'ont pas l'habitude de réaliser leur état de besoins. Un travail de sensibilisation individuelle est actuellement réalisé dans ce sens.
A.1.28 <i>Sensibiliser les femmes enceintes à l'utilité du dépistage</i>	<b>En continu</b>	Se fait systématiquement au travers d'un bilan de santé lors du captage des femmes enceintes lors de la première CPN.

A.1.29 <i>Former les médecins à la proposition du dépistage et à l'annonce du diagnostic</i>	<b>Non programmé en 2007</b>	Contactés pris avec le siège CTB Bruxelles pour information
A.1.30 <i>Rendre disponibles les ARV prévus dans les stratégies thérapeutiques</i>	<b>En continu</b>	Planification respectée
A.1.31 <i>Rendre gratuit l'allaitement artificiel pour les mères porteuses du virus</i>	<b>En continu</b>	Planification respectée
A.1.32 <i>Créer un support de recueil de données pour la surveillance de la TME</i>	<b>En continu</b>	Planification respectée

**RESULTAT 2: L'offre de soins maternelle et infantile, la santé de la reproduction et la santé des jeunes est améliorée en 5 domaines à Tamanrasset : contraception, suivi de grossesse, accouchement surveillé, les soins au nouveau - né, le suivi de la croissance de l'enfant de moins de cinq ans.**

A2.1 <i>Réaliser une étude socio anthropologique</i>	<b>Mai Juin</b>	Très nombreuses tractations ont eu lieu en 2007 en regard de l'institution pouvant réaliser ce type d'enquête. Différentes institutions ont été contactées (CRASC, ANDRS, INSP). Le CRASC d'Oran a répondu et cherche un chercheur pour faire ce travail.
A2.2 <i>Elaborer un guide de la CPN</i>	<b>Mai</b>	Planification respectée
A2.3 <i>Recycler les médecins et les sages femmes</i>	<b>Juin</b>	Planification respectée
A2.4 <i>Rendre disponibles les médicaments de prophylaxie</i>	<b>mai</b>	Les appels d'offre ont été lancés mais les marchés sont actuellement infructueux.
A2.5 <i>Elaborer un guide de bonne pratique en obstétrique et néonatalogie</i>	<b>Mai Juin</b>	Planification respectée
A2.6 <i>Recycler le personnel</i>		Pour 2008. Nécessite une analyse des besoins.
A2.7 <i>Compléter la formation des médecins en obstétrique</i>	<b>Mai</b>	Planification respectée

**Projet Intégré de Santé Publique dans la Wilaya de Tamanrasset Coopération Technique Belge**

<p>A2.8 <i>Compléter l'équipement des structures de santé. Réaliser une étude relative au circuit emprunté par les GHR</i></p>	<p align="center"><b>2ème semestre</b></p>	<p>Marché infructueux par manque de soumissionnaire. Un deuxième en cours.  Planification respectée</p>
<p>A2.9. <i>Compléter l'équipement du service de maternité à Tamanrasset</i></p>	<p align="center"><b>Non programmé en 2007</b></p>	<p>Pour 2008. Après achèvement de la nouvelle maternité.</p>
<p>A2.10. <i>Accentuer le travail en commun avec les praticiens privés</i></p>	<p align="center"><b>De Mai ensuite en continu</b></p>	<p>Planification respectée</p>
<p>A2.11 <i>Sensibiliser les femmes à l'allaitement immédiat, exclusif et de longue durée Mener une enquête sur les comportements liés à l'allaitement maternel.</i></p>	<p align="center"><b>Juillet</b></p>	<p>Planification respectée</p>
<p>A2.12. <i>Compléter l'équipement de néonatalogie</i></p>	<p align="center"><b>Non programmé en 2007</b></p>	<p>Nouveaux appareils déjà disponibles avant la mise en œuvre du projet</p>
<p>A2.13. <i>Recycler les deux pédiatres en néonatalogie</i></p>	<p align="center"><b>Mars</b></p>	<p>Difficultés de communication en regard avec l'institution pouvant dispenser ce service ( Mont Godinne) , ensuite avec l'institut trouvé et envers les formalités d'obtention de bourses stage connu.</p>
<p>A2.14. <i>Superviser la réanimation néonatale</i></p>	<p align="center"><b>Décembre</b></p>	<p>Planification respectée</p>
<p>A2.15. <i>Introduire un programme de suivi de l'enfant de moins de 5 ans</i></p>	<p align="center"><b>Mai</b></p>	<p>Activités menées : recherche d'experts nationaux pouvant dispenser cette formation Résultat obtenu : Equipe d'experts du ministère venue pour briefing et analyse de situation. Cette activité a connu un retard important. La première discussion avec la CTS a eu lieu en décembre. Cette rencontre était nécessaire afin d'obtenir les accords budgétaires.</p>

**Projet Intégré de Santé Publique dans la Wilaya de Tamanrasset Coopération Technique Belge**

A2.16. <i>Former les sage femmes, les médecins et les infirmiers à la PCIME</i>		Après cette analyse et connaissance de la morbidité pédiatrique dans la région, aura lieu cette formation par l'équipe sus citée.
A2.17. <i>Fournir une supplémentation gratuite en vitamine A</i>	<b>Mai</b>	Activités menées : recherche de soumissionnaires de fourniture. BC établi. Marché infructueux par suite de délai de livraison dépassé. A reprendre. Il est à remarquer que cette supplémentation ne fait partie d'aucune stratégie du MSPRH.
A2.18. <i>Aménager un centre de réhabilitation nutritionnelle à l'hôpital</i>		Pour 2008. La DSP désire plutôt construire un centre d'accueil pour les enfants abandonnés/délaissés qui se trouvent à l'hôpital. Il existe cependant de la malnutrition qui nécessite une prise en charge spécialisée. Cette activité doit donc être mieux identifiée.
A2.19. <i>Former les deux pédiatres et deux infirmiers à la réhabilitation nutritionnelle</i>	<b>Mai</b>	Activité menée et résultat obtenu Objectifs de la formation statués: Recherche d'un institut de formation en Belgique Formation d'un pédiatre et d'un infirmier prévu pour 2008.Lieu de stage connu (Mont Godinne) .
A2.20. <i>Former les médecins et quelques sages femmes à la pose du DIU</i>		Fait suite à l'activité précédente
A2.21. <i>Former les médecins et quelques sages femmes à la contraception injectable</i>	<b>2ème semestre</b>	Activités menées : mention de cet aspect dans la fiche technique de formation de A2.3 Démonstrations réalisées lors de la formation de juin. Entrave : Déconseillé par les gynécologues, car source de saignement
A2.22. <i>Fournir l'équipement nécessaire à la planification familiale</i>	<b>Juin - Juillet</b>	Ruptures de stock fréquentes auprès des fournisseurs
A2.23. <i>Vulgariser un guide de planification familiale</i>	<b>Avril</b>	Guide élaboré au niveau national et distribué aux participants du séminaire (cfr. Ci-dessus AR2.3.) Planification respectée
A2.24. <i>Sensibiliser les femmes et les jeunes au PF</i>		Doit encore être réalisé et mieux analysé
A2.25. <i>Introduire un programme de dépistage du cancer du col utérin</i>	<b>Juillet</b>	Planification respectée

A2.26. <i>Prendre l'initiative d'évaluer les actions de santé des jeunes</i>	<b>Non programmé en 2007</b>	Sera incluse dans les enquêtes de comportement cfr. A1.7
<b>RESULTAT 3 Le système de santé à Tamanrasset est renforcé</b>		
A3.1 <i>Mettre en place un système d'évaluation permanente des performances sanitaires</i>	<b>En continu</b>	Planification respectée
A3.2 <i>Evaluer les performances des tournées médicales</i>	<b>En continu</b>	Planification respectée
A3.3 <i>Diversifier la gamme de services offerts par les tournées médicales</i>	<b>1er. Semestre</b>	Le véhicule de liaison est arrivé avec retard pour pouvoir réaliser les visites des EPSP ; C'est ainsi que cette activité a à peine débuté en 2007. L'incidence sur les résultats finaux reste faible toutefois.
A3.4 <i>Renouveler les éléments défectueux de la chaîne de froid</i>	<b>Juin</b>	Réalisé avec un léger retard
A3.5 <i>Contribuer au renouvellement du parc des ambulances (pour 2009)</i>	<b>Non programmé en 2007</b>	
A3.6 <i>Contribuer au financement des évacuations</i>		Achat de 5 carnets. Planification respectée
A3.7 <i>Couvrir en système de téléphonie le réseau des infrastructures sanitaires</i>	<b>1er. Semestre</b>	Retards importants dus aux difficultés d'obtention des fréquences, ainsi que de l'autorisation par les autorités.
A3.8 <i>Réorganiser les gardes à l'hôpital</i>	<b>En continu</b>	Activités fluctuantes.
A3.9 <i>Créer les pharmacies d'urgence à l'hôpital</i>	<b>1er. Semestre</b>	Réalisé seulement en décembre, suite aux réunions de sensibilisation du personnel
A3.10 <i>Définir une liste de médicaments essentiels par niveau de soins</i>	<b>Janvier</b>	Planification respectée
A3.11 <i>Former les médecins à la gestion d'un stock de médicaments</i>		Non réalisé. Prévu au 1 <sup>er</sup> . Trimestre 2008

**Projet Intégré de Santé Publique dans la Wilaya de Tamanrasset Coopération Technique Belge**

A3.12 <i>Compéter l'équipement des laboratoires des centres de santé</i>	<b>Mars</b>	Les kits labo pour les équipes mobiles font partie de ces équipements. Les discussions sont en cours avec la DSP par rapport à la mise en place de laboratoires au sein des EPSP (actuellement aucun EPSP ne dispose d'un laboratoire).
A3.13 <i>Instaurer une supervision intégrée des structures sanitaires par la DSP</i>	<b>Mai</b>	Le manque de RH et de programmation au sein de la DSP freine le développement de cette activité capitale dans le cadre de la mise en place de la réforme en cours au niveau des EPSP.
A3.14 <i>Elargir les possibilités offertes par le jumelage avec les hôpitaux d'Alger</i>		Activité devenue de moindre importance, suite à l'arrivée des médecins spécialistes en 2006.
A3.15 <i>Améliorer l'organisation des colloques quotidiens, visites et réunions de staff</i>	<b>Avril</b>	Certaines initiatives sont en cours et se font via le Conseil Médical Planification ± respectée
A3.16 <i>Etudier systématiquement les cas de décès</i>	<b>En continu</b>	Planification respectée
A3.17 <i>Créer et faire fonctionner des cercles de qualité</i>	<b>Mars</b>	Activité non réalisée, car nécessite des précisions
A3.18 <i>Créer une instance de dialogue avec la population</i>	<b>2ème trimestre</b>	Résultat obtenu : de faibles progrès Le véhicule du projet a manqué durant de nombreux mois de 2007
A3.19 <i>Améliorer l'hygiène et les précautions universelles en milieu hospitalier</i>	<b>2ème semestre. En continu.</b>	Réalisé : - Ecrire au Directeur pour redynamiser le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) - disposer de ce rapport et des recommandations émises - Installer un nouvel incinérateur à l'hôpital Résultats obtenus : comité dynamisé, nouvel incinérateur. Des formations des personnels doivent encore être réalisées.
A3.20 <i>Améliorer la maintenance</i>		Retards très importants, car le candidat à la formation n'est pas trouvé
A3.21 <i>Augmenter l'accès à l'information de l'hôpital et des centres de santé</i>	<b>Juin</b>	Planification respectée
A3.22 <i>Identifier le personnel et les services par des plaques signalétiques</i>	<b>Juin</b>	Le secteur sanitaire n'a pas répondu aux recommandations de la CTS de décembre 2007



**Projet Intégré de Santé Publique dans la Wilaya de Tamanrasset Coopération Technique Belge**

<b>Résultat 4 : La DSP de Tamanrasset est renforcée</b>		
A4.1 <i>Renforcer l'équipement de la DSP</i>	<b>Mai</b>	Planification respectée
A4.2 <i>Former en Europe 2 cadres de la DSP en gestion de systèmes de santé</i>	<b>Avril</b>	Planification non respectée, car candidature non validée par le Ministère
<b>Résultat 5 : Moyens généraux : la gestion du projet est assurée</b>		
A5.1 <i>Fournir une assistance technique</i>	<b>En continu</b>	Planification respectée
A5.2 <i>Couvrir les frais de fonctionnement du véhicule de l'AT</i>	<b>En continu</b>	Le recrutement du RAF a été fort retardé, par manque de candidat valable localement
A5.3 <i>Payer le personnel du projet</i>	<b>En continu</b>	Planification respectée
A5.4 <i>Couvrir les frais généraux du projet</i>	<b>En continu</b>	Planification respectée
A5.5 <i>Couvrir les frais de réunion du CCL</i>	<b>Juin - Décembre</b>	Planification respectée
A5.6 <i>Couvrir les frais de réunion du CTS</i>	<b>Mars - Octobre Décembre</b>	Planification respectée
A5.7 <i>Participer à des réunions internationales</i>	<b>Non programmé en 2007</b>	
A5.8 <i>Réaliser une mission de suivi par le siège de la CTB</i>	<b>Non programmé en 2007</b>	
A5.9 <i>Réaliser une mission d'évaluation externe finale</i>	<b>Non programmé en 2007</b>	
A5.10 <i>Assurer un suivi scientifique</i>	<b>Juin</b>	Planification respectée

## 4 BILAN DES FINANCES

### 4.1 Aperçu des dépenses par rapport au planning financier (€)

voir tableau FIT joint Récapitulatif par ligne budgétaire

Résultat	Budget Global *	Montant dépensé *	% dépensé	% de réalisation physique
RESULTAT 1 : Le programme national stratégique de lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles	512 094,56	6 680,58	1,30%	18,50%
RESULTAT2: L'offre de soins maternelle et infantile, la santé de la reproduction et la santé des jeunes est améliorée en 5 domaines à Tamanrasset :	399 910,00	10 357,29	2,59%	31,00%
RESULTAT3 Le système de santé à Tamanrasset est renforcé	781 990,00	10 385,07	1,33%	35,00%
RESULTAT 4 La DSP de Tamanrasset est renforcée	46 000	9 971,51	21,68%	35,00%
VOLET Z : MOYENS GENERAUX	1 022 400	223 577,27	21,86%	20,57%
<b>Total</b>	<b>2 762 394,56</b>	<b>260 971,72</b>	<b>9,44%</b>	<b>28,01%</b>

Récapitulatif par mode de financement

Mode de financement	Budget	Dépenses	Balance
REGIE	1 107 000.00	205.907,46	910 092.54
COGESTION	1 655 394.56	55 064,26	1 600 330.03
Total	2 762 394.56	260.971,72	2 510 422.84

\* Données source : FIT

Ce faible pourcentage ne représente cependant pas un risque important. En effet, l'écart entre le pourcentage de dépenses et le pourcentage de réalisation physique peut s'expliquer de la sorte :

- plusieurs activités sont menées sans budget
- les engagements ne sont pas inclus dans les dépenses
- le libellé de certaines activités par rapport au DTF a été modifié, souvent dans le sens d'une réduction de coût
- l'Etat Algérien a repris à son compte diverses dépenses prévues initialement

## 4.2 Analyse du planning financier (1 page)

*L'analyse de la planification financière ainsi que de la consommation / dépenses pour 2007 sont représentées sur le tableau figurant au sein du lien suivant*

[CI-JOINT L'EXECUTION ET DEPENSES DES ACTIVITES 2007](#)

## 5 SUIVI DES INDICATEURS

### 5.1 Objectif spécifique

« La santé de la population du secteur sanitaire de Tamanrasset est améliorée en ce qui concerne :i) les infections sexuellement transmissibles et le VIH/sida ; ii) la santé de la mère et de l'enfant, y compris l'enfant de moins de 5 ans, les adolescents et les jeunes. »

	indicateurs de départ 31 12 2006	indicateur à T <sub>31/12/07</sub>
Incidence du sida		
- dans la population générale	Nd 39 cas <sup>1</sup> / 170.343 <sup>2</sup> = 0,228 pour mille habitants	Nd 78 cas <sup>1</sup> / 174.563 <sup>2</sup> = 0,446 pour 1000 habitants
- dans les diverses populations surveillées	non disponible (nd)	non disponible (nd)
Incidence des IST		
- syphilis	115 cas / 170.343 = 0,675 pour 1000 habitants	358 cas / 174.563 = 2,05 pour 1000 habitants
- hépatite B	183 cas / 170.343 = 1,074 pour 1000 habitants	276 cas / 174.563 = 1,58 pour 1000 habitants
- hépatite C	19 cas / 170.343 = 0,111 pour 1000 habitants	31 cas / 174.563 = 0,17 pour 1000 habitants
Mortalité maternelle		
Générale	Nd	Nd
Hospitalière	6 décès soit un taux de MM de 115 pour 100.000 naissances vivantes	9 décès soit un taux de MM de 194,8 pour 100.000 naissances vivantes
Mortalité périnatale : taux		
Générale	Nd	Nd
Hospitalière	11,93 pour 1000 naissances vivantes	12,37 pour 1000 naissances vivantes

<sup>1</sup> Données de la DSP

<sup>2</sup> Données du MSPRH

	2006	2007
Mortalité infantile 0-1 an		
Taux : Générale	40,39 pour 1000 naissances vivantes	29,43 pour 1000 naissances vivantes
Taux : Hospitalière	12,39 pour 1000 naissances vivantes	14,28 pour 1000 naissances vivantes
Mortalité infantile 0-5 ans		
Taux : Générale	6,78 pour 1000 naissances vivantes	5,29 pour 1000 naissances vivantes
Taux : Hospitalière	Nd	Nd
Nouvelles acceptantes (contraception)	?	1603

## 5.2 Résultats

	Indicateur Objectivement Vérifiable	T <sub>31/12/2006</sub>	T <sub>31/12/07</sub>
<b>Résultat 1: Le programme national stratégique de lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles est concrétisé en un programme opérationnel régional pour la Wilaya de Tamanrasset</b>			
A1.1 <i>Recomposer et dynamiser le comité de Wilaya de lutte contre le sida</i>	Nombre de réunions du comité de wilaya de lutte contre le sida	Aucune	Aucune
A1.2 <i>Etablir une synthèse des données concernant le sida et les IST</i>	Synthèse des données sida disponible  Synthèse des données IST : données difficiles à obtenir suite à la dispersion des IST. En effet, elles sont loin de passer toutes par le CDV. Les points de chute sont nombreux : dermatologue pour la syphilis, gastro entérologue pour hépatites B et C, mais aussi CDV et service hôpital de jour .....	Non	Oui
A1.3 <i>Adopter un plan opérationnel de lutte contre le sida et les IST</i>	Existence de ce programme opérationnel	Non	Non

**Projet Intégré de Santé Publique dans la Wilaya de Tamanrasset Coopération Technique Belge**

A1.4 <i>Garantir la permanence des possibilités de dépistage à l'Hôpital de Tamanrasset</i>	6000 tests rapides sont parvenus à raison de 520 pour chaque EPSP Evolution des activités de dépistage  Nombre de jours de rupture de stock des réactifs de dépistage	6251 tests réalisés  xxxx	6850 tests réalisés  xxxxx
A1.5 <i>Mettre au point une stratégie claire de suivi de l'information</i>	Existence d'une fiche de notification d'évaluation mensuelle remplie mensuellement	Absente	Présente depuis août
A1.6 <i>Réaliser des enquêtes de séro surveillance</i>	Nombre d'enquêtes de sérosurveillance	Aucune	Réalisée en juin (hors projet)
A1.7 <i>Réaliser une enquête transversale tous les 2 ans sur les comportements</i>	Nombre d'enquêtes de comportement	Aucune	Aucune
A1.8 <i>Réaliser une enquête sociologique sur les représentations</i>	Enquête sociologique réalisée	Non	Non
A1.9 <i>Former trois psychologues à l'accompagnement psychosocial</i>	Nombre d'activités de suivi psychosocial de malades du sida	Non	Suivi assuré depuis 07 07
A.1.10 <i>Compléter l'équipement et le petit matériel de laboratoire</i>	Nombre de mesures de la charge virale et du taux de CD4/CD8 faites au laboratoire de l'hôpital	Aucune	Aucune
A.1.12 <i>Garantir l'approvisionnement de l'hôpital en médicaments antirétroviraux</i>	Nombre de jours de rupture de stock des ARV  Evolution du nombre de cas mis en traitement	0  5	0  20
A.1.13 <i>Garantir l'approvisionnement de l'hôpital en médicaments contre les IO</i>	Nombre de jours de rupture de stock des médicaments contre les infections opportunistes	0	0
A.1.14 <i>Etablir et tenir à jour un fichier des personnes ressources</i>	Fichier des personnes ressources disponible	Absent	Présent

A.1.15 Réaliser des activités d'IEC pour différents publics	Quasi inexistante en 2006 par suite de l'absence de stabilité du personnel médical. Nettement amélioré en 2007 par suite de l'amélioration de la qualité de l'information. Nombre d'activités IEC.	0 <sup>3</sup>	30 <sup>45</sup>
A.1.26 Généraliser l'approche syndromique dans le traitement des IST	Evolution du nombre absolu et de la proportion d'IST traités dans le secteur privé / Donnée difficile à obtenir suite à la dispersion des IST. En effet, elles sont loin de passer toutes par le CDV. Les points de chute sont nombreux : dermatologue pour la syphilis, gastro entérologue pour hépatites B et C, mais aussi CDV et service hôpital de jour.	?	?
<b>Résultat 2 : L'offre de soins de santé maternelle et infantile, de santé de la reproduction et de santé des jeunes est améliorée en 5 domaines dans le secteur de Tamanrasset : la contraception, le suivi de la grossesse, l'accouchement surveillé, les soins au nouveau né, le suivi de la santé et de la croissance de l'enfant de moins de cinq ans.</b>			
Introduction des moyens contraceptifs dans les caravanes sanitaires et sorties médicales		Non	Non
Introduction de la contraception dans les campagnes IEC et dans les maternités		Non	Non <sup>6</sup>
Proportion des salles de soins où la contraception est accessible sous toutes ses formes		0	0 <sup>7</sup>
Couverture du secteur sanitaire en consultation prénatale		1576 / 4751 = 33,17 %	1417 / 4976 <sup>8</sup> = 28,4 %
Nombre de grossesses à risque dépistées		nd	112 <sup>9</sup>
Nombre de grossesses à risque correctement prises en charge		nd	268

<sup>3</sup> HORMIS QUELQUES SEANCES D'ANIMATION A LA RADIO LOCALE

<sup>4</sup> DETAILS : 9 SEANCES PAR LES MEDIATEURS SOCIAUX DONT 5 SEANCES HOMMES ET 4 SEANCES FEMMES AUX AFFAIRES RELIGIEUSES

5 SEANCES A TAZROUK EN NOVEMBRE

6 SEANCES ANIMEES PAR L'ONG ICHRAKA

10 SEANCES ANIMEES PAR LA DIRECTION JEUNESSE ET SPORTS

<sup>5</sup> MISE A DISPOSITION PAR LE PROJET D'UNE LIGNE TELEPHONIQUE AU PROFIT DU SERVICE DE L'HOPITAL DE JOUR

<sup>6</sup> Le nombre de nouvelles acceptantes en 2006 était de 2331 et en 2007 de 1603. Le nombre de DIU posés respectivement de 83 et 56.

<sup>7</sup> La plupart des PMI dispose de moyens contraceptifs, mais jamais sous toutes ses formes simultanément

<sup>8</sup> Données reprises à partir des premières doses de vaccin antitétanique

<sup>9</sup> Données certainement largement sous notifiées



**Projet Intégré de Santé Publique dans la Wilaya de Tamanrasset Coopération Technique Belge**

Proportion d'accouchements en milieu surveillé	73,6 %	74,02 %
Nombre et proportion des SS où existent des activités régulières de suivi de la croissance et de la santé de l'enfant	0	0 <sup>10</sup>
Couverture du secteur sanitaire en consultation des enfants de moins de cinq ans	0	0
Nombre de sage femmes recyclées en juin 2007	0	12
Nombre de médecins généralistes recyclés à Tamanrasset en gynéco obstétrique en novembre	0	12
Utilisation de la ventouse obstétricale	non	non
Existence d'une plate forme de concertation de concertation concernant la santé des jeunes	non	non
<b>RESULTAT 3 Le système de santé à Tamanrasset est renforcé</b>		
Existence d'un tableau de bord de suivi des performances du système de santé	Absent	Présent
Evaluation faite des performances du système de santé	Réalisée	Réalisée
Nombre de malades examinés en tournée mobile	6328	7161
Nombre total de tournées médicales	172	193
A raison d'un coût moyen d'une tournée médicale de 1000 Dinars, coût global pour l'année	1.722.000	1.930.000
Coût par malade (DA)	272, 12	269,5
Taux de couverture curative (contact par habitant et par an) <sup>11</sup>	0,18	0,2046
Evolution de l'offre de contraception et du suivi de l'enfant de moins de 5 ans dans les tournées médicales	0	0
Fonctionnalité des différentes chaînes de froid (%)	0	100
Fonctionnalité des ambulances (%)	50	100
Fonctionnalité du réseau de phonie (%)	30	90
Evolution des évacuations par lieu et par motif	Absente	Présente
Evaluation annuelle du système de garde à l'hôpital	Présente	Présente
Existence d'une pharmacie d'urgence en salle d'accouchement, en néonatalogie et au service des urgences	Absente	Présente
Existence d'une liste de médicaments essentiels par niveau de soins	Absente	Présente

<sup>10</sup> La stratégie PCIME s'est mise en place à partir de janvier 2008

<sup>11</sup> Population des agglomérations secondaires et habitat épars : environ 35.000

**Projet Intégré de Santé Publique dans la Wilaya de Tamanrasset Coopération Technique Belge**

Proportion des médecins des SS et des sous secteurs formés à la gestion des médicaments (%)	0	0
Proportion des laboratoires des polycliniques pouvant effectuer les 7 tests minimaux prévus (%)	0	0
Fréquence des supervisions intégrées par an et par structure sanitaire (%)	0	10
Nombre d'activités réalisées en jumelage avec les hôpitaux d'Alger	0	0
Fréquence des colloques, des visites et des réunions de staff par service à l'hôpital de Tamanrasset (%)	30	80
Proportion des cas de décès maternels et infantiles intra hospitaliers ayant donné lieu à une analyse (%)	0	90
Nombre de problèmes abordés /résolus par les cercles de qualité	0	0
Nombre de réunions de dialogue avec la population	0	0
Nombre de mesures d'hygiène prises par la direction de l'hôpital	0	2 12
Formation du personnel de la maintenance (réalisée ou non)	non	Non
Proportion des SS reliées à Internet (%)	0	0
<b>RESULTAT 4 La DSP de Tamanrasset est renforcée</b>		
Rééquipement de la DSP effectuée	non	Oui
Formation en santé publique du personnel cadre effectuée	non	Oui
<b>RESULTAT 4 La DSP de Tamanrasset est renforcée</b>		
Assistance technique en place (nombre de mois)	1	12
Personnel du projet en place (nombre de mois) et payé mensuellement	0	8
Comptabilité mensuelle réalisée (nombre de mois)	1	12
Guidance scientifique assurée (nombre de mission)	0	1

<sup>12</sup> Augmentation importante de la main d'œuvre exécutant les tâches d'entretien ; augmentation des produits d'entretien mis à leur disposition

## 5.3 Évolution des indicateurs

Dans le cadre bilan annuel des activités menées, on peut estimer que **le résultat 1** est partiellement atteint par les avancées sur la meilleure gestion des patients au niveau du CDR et du CDV, le renforcement des RH dans ce sens, un travail spécifique sur la gestion des données, la mobilisation de quelques acteurs associatifs du secteur et le démarrage de la première enquête de séro surveillance.(début 2008)

Les activités de mobilisation et de concertation (intersectorielle) des différents acteurs et relais de la lutte contre le VIH/Sida ont déjà atteint quelques résultats, même si elles méritent d'être encore renforcées.

**Le résultat 2** est sans nul doute celui le moins abouti actuellement. Les différentes initiatives prises sont soit peu suivies soit ne sont pas encore menées (mise en place du programme PCIME via le niveau central, de la santé de la reproduction, etc.). En particulier, les activités liées à la contraception sous toutes ses formes sont loin d'atteindre les espérances émises au départ. Cela est en partie due aux messages et peut - être même à l'hostilité de personnes influentes. Les calculs de certains indicateurs tels que ceux de la couverture en activités préventives (CPN principalement) sont loin d'être maîtrisés par le personnel soignant, malgré plusieurs sessions de formation explicative sur ce sujet. Le calcul de population du bassin de déserte par unité sanitaire reste toujours inconnu pour l'immense majorité d'entre elles, malgré des explications menées sur ce thème. Cela bloque toujours la position de certains taux et donc l'établissement d'un tableau de bord performant.

L'utilisation de la ventouse obstétricale se heurte à des messages contradictoires de la part des obstétriciens, même si la tendance récente va nettement en faveur de son emploi régulier.

**Le résultat 3** est aussi déjà partiellement atteint tant dans ses aspects de renforcement de la DSP que directement sur les activités spécifiques visées comme prioritaires (renforcement du SIS, de la supervision, etc.). Les activités réalisées et leurs résultats doivent encore être renforcés et les stratégies de mise en œuvre doivent être adaptées au contexte et aux contraintes rencontrées (principalement celle des RH).

La guidance scientifique a reconnu que le renforcement du SIS a sans doute été l'activité la plus renforcée dans le cadre du projet. Conformément à la planification des activités, certaines activités ont été réalisées dont entre autres :

- l'élaboration des canevas pour la polyclinique et la salle de soins ;
- la sensibilisation des membres de la DSP ;
- la formation de 3 EPSP ;
- l'intégration du traitement des données au sein du service SIS de la DSP ;
- le renforcement des liens entre les nouveaux canevas SNIS et l'activité de supervision.

L'initiative actuelle se fait « en parallèle » au SIS de base de la DSP. Pour rappel, chaque programme du MSPRH dispose de son support d'information sanitaire. Ces derniers doivent encore actuellement être remplis par les structures même s'il y a un recouvrement partiel entre ces supports et les nouveaux canevas SIS. En effet, ce travail doit continuer tant qu'il n'y a pas de directives pour rationaliser les supports ou que l'expérience de Tamanrasset n'est pas validée par le niveau central.

Il serait intéressant que tous ces développements se fassent de façon pilote et puissent s'intégrer dans le cadre des développements du SIS du MSPRH. La stratégie devra de plus être adaptée aux nouvelles normes administratives (nouvelle carte sanitaire du MSPRH) et au système informatique installé au niveau central et qui mettra en réseau l'ensemble des structures de soins. En effet, il est prévu la mise en place d'un système d'information sanitaire national avec un développement des infrastructures permettant d'optimiser le système. Le MSPRH met ainsi en place un Intranet qui devrait mettre en réseau 3000 points interconnectés au niveau national pour la fin 2008.

D'une manière générale, il est prématuré en fin 2007 d'opérer une analyse précise de l'évolution des indicateurs vu le retard constaté dans la réalisation de certaines activités. La voiture du projet par exemple n'est parvenue qu'en août contrariant les visites de terrain.

## 6 APPRECIATION DES CRITERES DE SUIVI

### 6.1 Efficience

#### Respect du timing pour les résultats

##### Les activités sont-elles exécutées à temps ?

Certaines activités auraient pu démarrer en 2007 mais cela n'a pas été le cas. Les raisons du report en 2008 ne sont pas dues à des blocages mais au souci de réunir toutes les conditions et les informations préalables en vue de la réussite ultérieure et de la durabilité des actions qui démarreront. Il s'agit d'activités liées aux formations sur le terrain et d'une manière générale celles en relation avec le renforcement des compétences du personnel de soin. En effet, par manque de RH tant sur le plan quantitatif que qualitatif au sein des structures périphériques, mais aussi de la DSP, différentes activités sont retardées. Cela se remarque particulièrement à propos de la supervision considérée comme activité capitale dans le cadre de la mise en place de la réforme en cours au niveau des EPSP.

##### L'atteinte des résultats est-elle compromise par un éventuel retard ?

L'atteinte des résultats n'est nulle part compromise. Les activités en relation avec le résultat 1 sont, comme déjà mentionné, en bonne voie d'avancement. Il reste bien entendu à concrétiser toutes les formations dont les tractations ont été entamées en 2007. La difficulté d'approvisionnement des équipements a également été relevée. L'accessibilité difficile de Tamanrasset en terme d'éloignement tant géographique que de concept peut expliquer la lenteur de réalisation de certaines actions. L'année 2008 verra cependant l'exécution certaine des enquêtes programmées et la mise en place de techniques tant de dépistage (tests et chaîne Elisa) que de prise en charge correcte des patients (cytomètre de flux, charge virale). Le résultat 2 devra faire l'objet, principalement de la part de la DSP et du projet, d'efforts intenses afin d'améliorer sensiblement les indicateurs d'activités relevés plus haut. Un plan d'action spécifique sera mené avec tous les partenaires concernés. Le résultat 3 est aussi déjà partiellement atteint.

#### Moyens engagés dans l'exécution des activités

##### Les moyens peuvent-ils être affectés de manière plus optimale ?

Les moyens humains peuvent être affectés de manière plus optimale.

Actuellement dans le cadre de l'autonomisation des EPSP, il est de plus en plus reconnu l'importance de la supervision intégrée qui nécessite des compétences diverses au sein de la DSP. Cette stratégie n'est cependant pas formalisée par le niveau central. Il serait donc intéressant que la DSP formalise mieux son initiative de mettre en place cette stratégie de supervision formative et intégrée.

Une des pierres angulaires de la supervision formative consiste à travailler avec le personnel de santé pour fixer les objectifs, suivre les résultats, identifier et corriger les problèmes et améliorer de manière proactive la qualité des services. Ensemble le superviseur et les agents de santé identifient les insuffisances sur le champ et s'y attaquent, évitant de ce fait que de mauvaises pratiques deviennent des habitudes. Les visites de supervision représentent également une occasion pour encourager les bonnes pratiques et aider les agents de santé à maintenir un niveau de prestation satisfaisant.

De façon opérationnelle, le projet sera donc un levier pour renforcer cette stratégie au niveau de la DSP. Les supervisions qui ont commencé actuellement devraient être renforcées par entre autres :

- l'établissement d'une équipe de supervision polyvalente (responsable projet, responsable supervision DSP, autres responsables de programmes de la DSP) ;
- le respect de toutes les étapes d'une supervision intégrée (préparation, exécution et suivi) ;
- l'établissement et le respect d'un chronogramme de supervision de tous les EPSP (au mois une visite par structure chaque trimestre) ;

- la mobilisation de ressources pour cette activité par le projet ;
- l'implication des responsables des EPSP dans l'organisation des supervisions ;
- etc.

Quelle est la qualité des activités ?

La qualité des activités doit encore être améliorée. L'analyse des indicateurs montre encore des faiblesses qu'il est urgent de corriger. La notion de qualité des soins doit encore être renforcée à tous les niveaux. Cela concerne la qualité de l'accueil, de la prise en charge, du suivi des activités liées aux patients, de la référence contre - référence .....

Le modèle organisationnel du projet est-il jugé positif ?

La guidance scientifique de juin a eu l'occasion de faire quelques remarques à ce sujet ainsi que de donner des suggestions intéressantes. Outre celles concernant la supervision citée ci-dessus, il a été mentionné comment améliorer l'organisation des services (permanence des soins, moyens de communication, mesures d'accompagnement), l'intégration du projet et de son AT au sein de la DSP etc. Le rapport de mission de l'expert établi en juin 2007 peut donner plus de détails à ce propos.

Les activités peuvent-elles être exécutées de manière plus optimale ?

On est en droit de s'attendre, une fois reconnu la nécessité d'établir des profils de fonctions / de compétences pour mieux appréhender la supervision et les besoins de formations continues des personnels de santé, à une optimisation des activités aux différents niveaux (polycliniques et hôpital). L'effort et la volonté de chacun restent cependant prioritaires.

**Taux de réalisation des indicateurs des résultats**

Quel est le taux de réalisation des indicateurs des résultats ?

Comme dit plus haut (voir évolution des indicateurs), il est trop tôt pour mesurer avec pertinence ce taux puisque les activités terrain ont commencé à se déployer à peine 4 mois avant la fin de l'année.

Les activités contribuent-elles à la réalisation des résultats planifiés ?

Oui ; certaines activités comme la réalisation d'enquêtes comportementales ou les activités formatives en général axées sur l'amélioration des compétences du personnel contribueront à la réalisation des résultats.

L'efficacité du projet peut-elle être améliorée et, si oui, comment ?

Pour optimiser les moyens humains, il est essentiel de songer dès maintenant au **RENFORCEMENT DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ**. Pour ce faire, comme recommandé par la guidance de juin, il faut documenter entre autres la nécessité d'établir des profils de fonctions / de compétences pour mieux appréhender la supervision et les besoins de formations continues des personnels de santé aux différents niveaux (polycliniques et hôpital). Il serait ainsi intéressant de travailler sur le profil du médecin directeur d'une EPSP, celui de l'infirmier (ou du médecin) responsable de la salle de soins, etc.

De façon opérationnelle, la guidance a cité les activités à envisager au niveau du projet et de la DSP pour élaborer ces profils de compétences :

- Confirmer le choix des profils prioritaires ;
- Favoriser une récolte de données par observation directe et une recherche des données au niveau des normes sanitaires, etc. ;
- Faire la récolte de données pour les profils ciblés ;
- Planifier un atelier participatif avec un expert international (dans le cadre d'une des missions de suivi) pour élaborer les référentiels de métiers des profils ;
- Evaluer la nécessité de transformer ces profils de métiers en profils de compétences (et élaboration des référentiels de compétences).

Lors de la prochaine mission de suivi (juin ou septembre/octobre 2008), il serait intéressant d'organiser un atelier de 2 jours pour élaborer ces profils de métier pour la DSP.

## 6.2 Efficacité

### Taux de réalisation des indicateurs de l'objectif spécifique

#### Quelle est la réalisation des indicateurs de l'objectif spécifique ?

Même si les indicateurs de l'objectif spécifique montrent quelques résultats encourageants par rapport à 2006, l'impact réel pour les populations en terme de morbidité et de mortalité doit être mesuré avec beaucoup de réserve. En effet, le projet à lui seul ne peut être qu'un élément -et rien d'autre- de relance du développement sanitaire de la wilaya de Tamanrasset.

D'autre part, la remarque faite plus haut pour l'évolution des indicateurs vaut aussi ici : vu que les activités de terrain en sont à leur début, l'évolution des indicateurs n'est pas encore significative. Ca sera le cas à partir du milieu de l'année 2008 et surtout fin 2008.

#### Les résultats contribuent-ils à l'objectif spécifique ?

oui

#### L'efficacité du projet peut-elle être améliorée et, si oui, comment ?

Oui, grâce à des contacts à distance intensifiés, comme amorcé en fin 2007 et à des missions à réaliser dans les régions du nord de l'Algérie lorsque l'évolution de certains dossiers tente à ralentir ou semble ne pas donner d'issue. En effet, il a été remarqué que certaines lourdeurs administratives voient un aboutissement heureux dès le contact physique entre les différentes parties réalisé.

### Autres facteurs ayant une incidence sur l'objectif spécifique

#### Les facteurs externes influencent-ils l'objectif spécifique ?

-

#### Y a-t-il des effets secondaires positifs ou négatifs ?

Le projet s'intègre de mieux en mieux à la DSP. L'AT du projet travaille comme conseiller technique du Directeur de la DSP dans le cadre exclusivement des activités du projet. Il y a donc toujours une approche « projet » de la DSP même si l'expertise apportée s'accroche parfois à des programmes (ou certaines de leurs activités) non repris dans le projet.

L'intervention est de mieux en mieux connue, appréciée –notamment suite aux différentes sessions de formation sur le SIS - et perçue par les personnels des différents niveaux soutenus et l'équipe du projet semble bien acceptée et intégrée.

Il est de plus toujours important que des réunions d'équipe au sein de la DSP qui ont déjà eu lieu se déroulent régulièrement pour mieux faire connaître aux différents services le travail planifié et définir de façon consensuelle les priorités du moment.

-

### Satisfaction des groupes cibles quant aux résultats

#### Quelle est la nature des groupes cibles concernés ?

Les groupes cibles représentés principalement par le personnel des différents niveaux constatent les effets induits par le projet. Il suffit à cet égard de se rendre compte des évaluations écrites formulées par les participants aux sessions de formation guidées par le projet. La motivation ne peut que s'en trouver grandie. Autant la mise à disposition de quelques examens de laboratoire tels que les tests rapides auprès des EPSP de proximité que le remboursement par le projet des évacuations sanitaires de 2007 sont vécus avec beaucoup de satisfaction. La fin de l'enclavement de ces derniers au travers des visites de supervision commencées en fin 2007 va dans le même sens.

#### Les groupes cibles ont-ils accès aux résultats produits ?

Les premiers résultats commencent à peine à être capitalisés

#### Se servent-ils de ces résultats ?

-

#### Le projet répond-il à leurs problèmes et priorités ?

Oui car les activités, notamment le contenu des thèmes de formation sont issues de questionnaires posés aux intéressés au préalable de toute initiative du projet.

## 6.3 Durabilité

Les éléments suivants entrent en ligne de compte lors de l'évaluation de la durabilité :

### Les processus de développement lancés par le projet

Des processus de développement ont-ils été entamés dans l'un des domaines suivants ? (politique, culturel, social, économique, technique, organisationnel ou au niveau du cadre institutionnel) ?

Le projet a-t-il été intégré à des institutions locales ?

Existe-t-il un plan d'intégration du projet à l'instance partenaire ?

Le projet est appelé à s'inscrire dans la durée au travers de quelques actions identifiées de la sorte :

- enquêtes socio comportementales ainsi que 2 enquêtes de séro-surveillance sur toute la durée de l'intervention. Ces enquêtes devraient renforcer l'action en terme de développement sanitaire, mais largement au-delà. En effet, il est prévu d'élargir une enquête socio comportementale plus étendue que le type classique « santé » auprès d'une population représentative de la population générale et qui soit relativement accessible. Par exemple, elle pourrait être dirigée vers la population « jeunes » de 15 à 25 ans (c'est-à-dire une population incluant les adolescents et les jeunes adultes). Ce groupe pourrait faire l'objet d'un véritable échantillonnage aléatoire (et non pas des échantillons de complaisance comme dans l'enquête de séro surveillance) au sein des écoles ou des groupements de jeunes identifiés au préalable à Tamanrasset

- intensification des échanges intersectoriels commencés en 2007 au sein de la DSP. Pour rappel, le projet a eu l'occasion de se concerter avec diverses ONG et directions de la région dans le cadre d'un plan concerté de lutte contre le VIH / Sida. Il est évident que ces actions devront être évaluées plus tard.

- deux activités nécessitent une attention particulière car elles apporteront à terme un véritable renforcement de la DSP et des structures sanitaires. Il s'agit du renforcement du SIS et la mise en œuvre d'une stratégie de supervision intégrée et formative. Ces deux activités devraient être envisagées comme « pilotes » pour la DSP et tout doit être mis en œuvre pour continuer les initiatives entreprises dans ce sens et favoriser la participation du MSPRH (via la CCL) dans l'élaboration, le suivi et l'évaluation de ces activités.

### Responsabilités des partenaires

L'instance partenaire participe-t-elle à la mise en oeuvre ?

Prend-elle des mesures pour reprendre le projet ?

Les partenaires respectent-ils leurs engagements ?

voir ci-dessus

### Conditions de durabilité

Des moyens sont-ils disponibles pour poursuivre le projet une fois celui-ci clôturé ?

Une formation institutionnelle est-elle prévue pour l'instance partenaire?

Un renforcement des capacités est-il en cours ?

Deux mécanismes de renforcement sont à souligner dans le cadre du projet :

**A - Le renforcement des ressources humaines** reste une priorité du projet. Cela passe par différentes activités programmées (formations, stages, bourses d'études, etc.). Cependant, vu le manque de personnel qualifié et la nécessité que les cadres de santé de la DSP et de l'hôpital soient pleinement impliqués dans la réalisation de certaines activités, il pourrait être envisagé de trouver des mécanismes motivationnels complémentaires pour ces personnes. Cela pourrait se faire par des « jetons de présence » lors des réunions planifiées, le remboursement de frais de transport, des primes de déplacement en dehors de la ville de Tamanrasset, etc. Les mécanismes détaillés qui peuvent être mis en place pour favoriser cette motivation, sans « déstructurer » la gestion interne des ressources humaines au sein de la DSP ni entraîner des conflits entre personnes doivent encore être précisés et présentés par le projet à la CCL.

**B- Favoriser les échanges d'expériences aux différents niveaux**

Exemple : lors de voyages d'études de partenaires en Belgique. Si cela est actuellement prévu dans le cadre de stages ou de formations certifiantes ou diplômantes, il est aussi nécessaire d'envisager des « voyages d'étude » entre par exemple certains responsables du projet au niveau central (membre de la CCL) et des structures européennes en lien direct avec les thématiques prioritaires du projet. Même si cela n'est pas énuméré tel quel dans le DTF du projet, la coopération algéro belge vise avant tout à renforcer le système de santé. Dans le cadre de l'autonomisation des établissements périphériques et hospitaliers, certaines personnes pourraient se rendre dans des institutions hospitalières belges ou celles en liens avec les soins de santé de base (mutuelles, maisons médicales, services de prévention au niveau de l'Institut de santé)

Vu l'implication ascendante de l'Etat Algérien dans la gestion des équipements sanitaires notamment, il est à faire remarquer enfin que des fonds financiers, qui peuvent être importants, prévus par le projet devraient être répartis à temps vers quelques unes des destinations citées ci-dessus.

**Modalités du projet**

Le projet est-il lié à des conditions imposées par le donateur ?

Le principe de l'aide déliée est-il respecté ?

Les modalités d'exécution sont-elles favorables à la durabilité ?

La modalité d'aide est-elle favorable à la durabilité ?

- Les modalités sont tout à fait favorables à la durabilité du projet qui s'inscrit, comme dit plus haut, dans celles de l'instance partenaire, structure exécutante, le MSPRH. Cela concerne particulièrement la politique de santé et le nouveau cadre institutionnel.



## 7 MESURES ET RECOMMANDATIONS

### 7.1 Synthèse des critères d'appréciation

#### Efficiences

Certaines activités auraient pu démarrer en 2007 mais cela n'a pas été le cas. Il est en effet important de réunir toutes les conditions et les informations préalables en vue de la réussite ultérieure et de la durabilité des actions qui démarreront. En raison des distances et de l'éloignement physique avec les fournisseurs / formateurs et encadreurs, il est important d'autre part de donner du temps aux différentes transactions qui ont été entamées. La fin de l'année 2007 a, notamment au travers des décaissements de fonds un peu plus élevés qu'au début, rappelé la nécessité d'avoir de la patience si on souhaite obtenir une performance des actions à mener.

Comme mentionné plus haut, l'année 2008 verra l'exécution certaine des enquêtes programmées et la mise en place de techniques tant de dépistage (tests et chaîne Elisa) que de prise en charge correcte des patients (cytomètre de flux, charge virale). Elle verra, avec une haute probabilité, la réalisation de projets concrets tels que la formation à l'étranger de plusieurs personnels cadres (médecins, sage femmes, infirmiers), une concertation accélérée dans un contexte d'intersectorialité, une coordination de l'ensemble de l'information sanitaire et de données épidémiologiques.

#### Efficacité

Il est trop tôt pour évaluer l'efficacité des résultats. Comme dit plus haut, les résultats en fin 2007 ont atteint des niveaux de réalisation variables. Autant les activités menées dans le cadre des résultats 1 et 3 ont permis de faire le constat de quelques avancées sur la meilleure gestion des patients au niveau du CDR et du CDV, le renforcement des RH dans ce sens, un travail spécifique sur la gestion des données, la mobilisation de quelques acteurs associatifs du secteur, le démarrage de la première enquête de séro surveillance. (début 2008), ainsi que du renforcement du SIS, de la supervision, etc. Les activités associées au résultat 2 méritent un renfort afin d'atteindre en fin 2008 des indicateurs plus percutants.

#### Durabilité

Si on regroupe les activités par « paquets d'activités » de la manière suivante :

- données sanitaires sur le VIH / sida, enquêtes, information sanitaire
- activités de recherche
- activités de formation
- activités d'approvisionnement de matériel et médicaments
- activités relatives à la sensibilisation des groupes cibles
- documents de base à confectionner, dupliquer et à répartir
- supervision et organisation des services,

et que tous les acteurs impliqués accordent du temps et du suivi,

On doit s'accorder sur le principe que le projet est appelé à s'inscrire dans la durée.

## 7.2 Recommandations

### Efficiences

Le volume des activités encore à exécuter est important :

➤ 1. *Prioriser les projets pilotes sur le SIS et la supervision intégrée*

Il s'agit du renforcement du SIS et la mise en œuvre d'une stratégie de supervision intégrée et formative. Ces deux activités devraient être envisagées comme « pilotes » pour la DSP et tout doit être mis en œuvre pour continuer les initiatives entreprises dans ce sens et favoriser la participation du MSPRH (via la CCL) dans l'élaboration, le suivi et l'évaluation de ces activités.

➤ 2. *Accroître les visites de terrain et la proximité avec le personnel des EPSP*

La mise en place de l'autonomie de gestion des EPSP est une opportunité pour accroître ces visites de travail et renforcer les activités clés qui permettront à ces structures de répondre à leurs nouvelles responsabilités. Les équipes du projet et de la DSP devraient favoriser cet appui dans le cadre des supervisions intégrées.

➤ 3. *Trouver des processus motivationnels des personnels impliqués dans le projet*

Vu le manque de personnel qualifié et la nécessité que les cadres de santé de la DSP et de l'hôpital soient pleinement impliqués dans la réalisation de certaines activités, il pourrait être envisagé de trouver des mécanismes motivationnels complémentaires pour ces personnes.

➤ 4. *Favoriser les échanges d'expériences aux différents niveaux*

Plus particulièrement lors de voyages d'études de partenaires en Belgique. Il est en effet nécessaire d'envisager des « voyages d'étude » entre par exemple certains responsables du projet au niveau central (membre de la CCL) et des structures européennes en lien direct avec les thématiques prioritaires du projet.

➤ 5. *Renforcer le processus de concertation sur la lutte contre le VIH/Sida à Tamanrasset et y intégrer les enquêtes planifiées dans le projet*

La première enquête socio comportementale devra se faire de manière plus concertée et avec l'appui d'une équipe (et pas d'un seul expert) nationale ou internationale. Cette enquête doit « nourrir » le processus de concertation des acteurs de la lutte contre le VIH/Sida à Tamanrasset. Les objectifs et le protocole de recherche devraient être initiés par les cadres du projet, accompagnés à distance (et lors d'une mission ponctuelle) par certains experts du domaine. Comme il a été signalé par la guidance scientifique, cet accompagnement pourrait se faire par une équipe algérienne ou être intégré dans le cadre de l'actuel suivi scientifique (avec l'école de santé publique de l'ULB et/ou l'Observatoire du Sida et des sexualités des Facultés universitaires St Louis de Bruxelles).

➤ 6. *Favoriser une enquête socio comportementale sur la santé des jeunes de Tamanrasset*

Il est recommandé d'envisager une enquête socio comportementale élargie de type « santé » auprès d'une population représentative de la population générale et qui soit relativement accessible. Par exemple, elle pourrait être dirigée vers la population « jeunes » de 15 à 25 ans (c'est-à-dire une population incluant les adolescents et les jeunes adultes). Ce groupe pourrait faire l'objet d'un véritable échantillonnage aléatoire au sein des écoles ou des groupements de jeunes identifiés au préalable à Tamanrasset.

➤ 7. *Renforcer la cohérence de l'ensemble des missions d'appuis ponctuels planifiées dans le cadre des deux projets (Tam1 et Tam2)*

Le projet « Tam2 » devrait démarrer au début 2008. Etant donné que le suivi scientifique continu du projet semble nécessaire et intéressant grâce à l'implication de la DSP et des responsables du projet dans ce cadre, il est nécessaire de développer un suivi conjoint des deux interventions (TAM 1 et TAM 2) qui concernent la Wilaya de Tamanrasset.

Cette équipe de suivi assurerait la coordination de l'ensemble des missions ponctuelles en fonction de l'évolution des activités et des besoins du projet et d'apporter un point de vue complémentaire global et extérieur sur le processus de gestion du système de santé et de la mise en œuvre du projet, dans une dynamique d'analyse approfondie, de recherche -action et de capitalisation des acquis.

Face à ce volume d'activités ; il est recommandé de prolonger le projet jusqu'à la fin de la Convention Spécifique du projet soit 31/10/2010.

### **Durabilité**

Le projet aura en charge de veiller à la bonne application des recommandations sus citées afin de veiller à la pérennité des actions entreprises.

## 8 NOUVEAU PLANNING 2008

### 8.1 Commentaires relatifs à la planification

Vu le démarrage tardif d'un certain nombre d'activités en 2007 et l'important volume de travail qui reste à exécuter en 2008, , il est proposé de programmer l'ensemble des activités sur une période qui va du 1<sup>er</sup> janvier 2008 au 31 décembre 2008, avec sections trimestrielles.

Ci-joint, voici le tableau à l'aide du lien suivant « [Planning des activités 2008 et des prévisions](#) »

On y trouve les prévisions budgétaires exprimées en milliers d'euros.

Le détail narratif peut être rapporté de la manière suivante :

- données sanitaires sur le VIH / sida, information sanitaire
- activités de recherche
- activités de formation
- activités d'approvisionnement de matériel et médicaments
- activités relatives à la sensibilisation des groupes cibles
- documents de base à confectionner, dupliquer et à répartir
- supervision et organisation des services,

#### ❖ 1°) données sanitaires sur le VIH / sida, information sanitaire

##### En rapport avec le résultat 1 :

- Récolter les données recueillies au travers de l'envoi mensuel d'un support sur les nouveaux cas anonymes du sida
- Formaliser la mise en place d'une unité de surveillance socio épidémiologique
- Assurer la synthèse et analyse des données trimestriellement
- Recueillir les données obtenues au travers des enquêtes de séro surveillances et les exploiter
- Etablir et tenir à jour un fichier des personnes ressources
- Créer un support de recueil de données pour la surveillance de la TME

##### En rapport avec le résultat 2 :

- L'unité de surveillance socio épidémiologique disposera des données recueillies par les résultats de l'enquête socio anthropologique et aura à les exploiter
- L'unité de surveillance socio épidémiologique aura à prendre l'initiative d'évaluer les actions de santé des jeunes

##### En rapport avec le résultat 3 :

- L'unité de surveillance socio épidémiologique disposera des données recueillies par les supports mensuels du SIS
- Mise à disposition de cette cellule des données relatives aux tournées médicales

## ❖ 2°) activités de recherche

### En rapport avec le résultat 1 :

La première enquête socio comportementale qui se fera de manière concertée et avec l'appui d'une équipe (et pas d'un seul expert) nationale ou internationale.  
Cette enquête doit « nourrir » le processus de concertation des acteurs de la lutte contre le VIH/Sida à Tamanrasset. Les objectifs et le protocole de recherche devraient être initiés par la Cellule de concertation qui se met en place dans le cadre du projet, accompagnée à distance (et lors d'une mission ponctuelle) par certains experts du domaine

### En rapport avec le résultat 2 :

- Réaliser une étude relative au circuit emprunté par les GHR
- Réaliser une étude sur les cas de mortalité maternelle
- Impliquer les APC dans l'amélioration de la qualité des données sur les naissances et décès
- Réaliser une enquête sur la prévalence de la malnutrition et de l'anémie au sein d'un échantillon aléatoire d'enfants (dans le cadre de la mise en place de la PCIME)

### En rapport avec le résultat 3 :

- Assurer une exploitation maximale des données du SIS et rendre la rétro information auprès des structures concernées.
- instaurer une instance de dialogue avec la population

## ❖ 3°) activités de formation

### En rapport avec le résultat 1 :

- Mener en Belgique les formations suivantes :  
Former trois psychologues à l'accompagnement psychosocial  
Compléter la formation de 3 membres du staff de la DSP
- Mener à Alger ou environ les formations suivantes :  
Compléter la formation du personnel de laboratoire une fois le laboratoire équipé en cytomètre de flux et appareil charge virale.

### En rapport avec le résultat 2 :

- Mener en Belgique les formations suivantes  
Recycler les deux pédiatres en néonatalogie  
Former les deux pédiatres et deux infirmiers à la réhabilitation nutritionnelle

- Mener à Tamanrasset les formations suivantes  
Recycler les médecins et les sages femmes  
Compléter la formation des médecins généralistes en obstétrique  
Former les sages femmes, les médecins et les infirmiers à la PCIME  
Former les médecins et quelques sages femmes à la pose du DIU  
Former les médecins et quelques sages femmes à la contraception injectable

### En rapport avec le résultat 3 :

- Renforcer l'acquis de la formation du personnel des structures de la commune de Tamanrasset sur le tableau de bord synthétique
- Former les médecins généralistes, des urgences ainsi que les gestionnaires sur l'utilisation

rationnelle des médicaments

- Former le personnel de maintenance de l'hôpital, ainsi que sur l'hygiène hospitalière

En rapport avec le résultat 4 :

Assurer la formation en Belgique de deux cadres de la DSP dont :

- un à l'ULB sur le programme intensif d'initiation et en recherche sur les systèmes de santé
- un à l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers sur un Master en Santé Publique

❖ 4°) activités d'approvisionnement de matériel et médicaments

En rapport avec le résultat 1 :

Il s'agit d'assurer l'acquisition de

- l'appareil charge virale et le cytomètre de flux, y compris l'apprentissage des notions d'utilisation pour les laborantins et d'interprétation pour le personnel médical.
- les tests rapides, les préservatifs et les distributeurs faisant suite aux consultations menées à ce sujet en 2007
- les ARV, médicaments contre les IO, le lait artificiel pour les mères porteuses faisant suite aux activités menées à ce sujet en 2007

En rapport avec le résultat 2 :

Il s'agit de rendre disponibles :

- les médicaments de prophylaxie
- 4 échographes
- le kit nécessaire à l'utilisation du programme PCIME dans les structures
- la vitamine A
- les contraceptifs sous toutes ses formes

En rapport avec le résultat 3 :

Il s'agit de rendre disponibles :

- le petit matériel de laboratoire dans toutes les EPSP (tests rapides, tests de groupage, glycomètres et hémoglobinomètres)
- les plaques signalétiques de l'hôpital et des salles de soins

❖ 5°) activités relatives à la sensibilisation des groupes cibles

En rapport avec le résultat 1 :

Il s'agit de sensibiliser les groupes influents suivants :

- le wali afin de l'informer de l'ampleur du problème et de permettre, par son intermédiaire, la mobilisation d'un nombre important d'ONG oeuvrant dans la région (ONG spécialisées dans les contacts avec les prostituées et migrants notamment)
- conduire des programmes d'action de proximité, notamment au sein des EPSP de périphérie et ce grâce aux médiateurs sociaux récemment formés

- des femmes enceintes à l'utilité du dépistage au sein du CDV qui dispose déjà des tests rapides et de la chaîne Elisa
- les médecins généralistes et gynécologues privés sur l'utilité du dépistage de leurs patients au niveau du CDV afin de concentrer toutes les données épidémiologiques au sein d'un même point de chute.

En rapport avec le résultat 2 :

Il s'agit d'assurer la :

- sensibilisation des femmes enceintes sur l'utilité de l'allaitement maternel exclusif et de longue durée.
- Sensibilisation du personnel soignant à l'utilité de la consultation post natale
- Sensibilisation du personnel soignant à l'utilité de la consultation pré natale (stratégie PCIME)
- Sensibilisation du personnel soignant au programme de dépistage du cancer du col utérin

En rapport avec le résultat 3 :

Il s'agit d'assurer la :

- Sensibilisation du personnel soignant à l'utilité du remplissage du support SIS mensuellement afin de disposer de données utiles pour leur propre fonctionnement
- 
- Sensibilisation du personnel soignant à l'utilité de la consultation pré natale (stratégie PCIME)
- Sensibilisation du personnel soignant au programme de dépistage du cancer du col utérin

❖ 6°) Activités relatives aux documents de base à confectionner, dupliquer et à répartir

En rapport avec le résultat 1 :

- dépliants, films de sensibilisation

En rapport avec le résultat 2 :

- guide CPN, de planning familial, bonnes pratiques de néonatalogie et obstétrique
- conseils à l'allaitement maternel (caricatures, poèmes etc.)
- carnets de santé à distribuer aux praticiens privés et sage femmes

En rapport avec le résultat 3 :

- supports SIS et de supervision
- supports de rétro information

❖ 7°) supervision et organisation des services,

Comme mentionné ci-dessus, les supervisions qui ont commencé actuellement devraient être renforcée par entre autres :

- l'établissement d'une équipe de supervision polyvalente (responsable projet, responsable supervision DSP, autres responsables de programmes de la DSP) ;
- le respect de toutes les étapes d'une supervision intégrée (préparation, exécution et suivi) ;
- l'établissement et le respect d'un chronogramme de supervision de tous les EPSP (au mois une visite par structure chaque trimestre) ;
- la mobilisation de ressources pour cette activité par le projet ;
- l'implication des responsables des EPSP dans l'organisation des supervisions ;

## 8.2 Planning des activités de l'année 2008

[Voir tableau ci-joint :](#)

## 8.3 Planning financier 2008

[Voir tableau ci-joint :](#)

# 9 CONCLUSIONS

## 9.1 Activités et Finances

Ajustements à proposer à la décision du CTS

- Concernant les résultats et activités :
  - La PCIME AR2BL16 (formation et enquête), une rallonge budgétaire de 5000 € à partir de AR2BL8 (reliquat des échographes pour centres de santé)
  - Les primes d'encouragement au personnel de la DSP chargé de l'information sanitaire : 2000 € à prendre de la ligne ARZBL4 (frais généraux)
  - Les primes d'encouragement au personnel de l'hôpital 1000 € à prendre de ARZBL4 (frais généraux)
  - Les primes d'encouragement au personnel de l'unité de surveillance socio épidémiologique 2000 € à prendre de ARZBL4 (frais généraux)
  - Les primes d'encouragement au personnel de la DSP chargé de la supervision des activités 1500 € à partir de ARZBL4 (frais généraux)
  - 10.000 € récupérés de A R2 BL8 destinés à l'achat des contraceptifs et des ventouses obstétricales pour certaines EPSP (reliquat des échographes pour centres de santé)
  - AR3BL7 : budget à dégager en vue d'achat de matériel pour les zones enclavées : système « Thurya »
- Concernant les moyens généraux,
  - favoriser les échanges d'expérience des membres de la CCL 6000 € de la ligne ARZBL7

## 9.2 Critères de suivi Efficience, Efficacité, Durabilité

Dans le système d'évaluation CTB, on peut attribuer le **code A/B** au projet, à savoir que les efforts déjà consentis pour le bon déroulement du Projet sont poursuivis et doivent être intensifiés.



## 9.3 Avis du Comité de Pilotage sur les recommandations

### 9.3.1 Recommandations relatives au planning des activités

La réunion est prévue pour mars 2008 au cours de laquelle les propositions énoncées ci-dessus seront reprises. Une validation de principe avait déjà été émise au cours du 10/12/2007.

### 9.3.2 Recommandations relatives au planning financier

### 9.3.3 Recommandations relatives au Cadre logique

Les remarques suivantes ont été retenues en date du 10/12/2007 :

- la mobilisation des fonds a causé des difficultés en 2007, en ce sens que le DTF ne pouvait pas prévoir toutes les situations qui se posent en terme d'utilisation des fonds (ex : transport des participants, achat de petits matériels, ...).
  
- Le faible taux de déboursement constaté à ce jour provient du fait que la participation de l'état algérien représente un budget 5 fois supérieur à celui du projet. De ce fait, il mobilise fortement les ressources humaines de la DSP. Il est donc important de renforcer la capacité d'absorption des fonds de l'état, ce qui nécessite d'accélérer et éventuellement de renforcer les formations.
  
- Les membres ont sollicité à ce que l'on présente dans le futur dans un même tableau les niveaux chiffrés en pourcentage des réalisations physiques des activités et les dépenses correspondantes. Il a été demandé également d'établir un deuxième tableau qui sera axé sur les données concernant les programmations prévues trimestriellement et non plus mensuellement.
  
- En ce qui concerne le rapport de suivi et d'évaluation, il a été suggéré de prévoir à l'avenir pour chaque problème identifié dans le cadre de la mise en œuvre du projet la solution préconisée pour son règlement. Cette formule pourrait être présentée sous forme de tableau à deux colonnes.

### 9.3.4 Autres recommandations

- ✓ Il est important de multiplier l'effort de sensibilisation sur les activités à développer dans le projet afin de permettre l'adhésion de la population à l'offre de service de soins.
- ✓ Pour la publication des appels d'offres concernant les acquisitions d'équipements, il a été suggéré de s'adresser à l'avenir directement aux journaux et ne plus passer par l'ANEP ;
- ✓ Constatant que la DP du projet, chargée avec obligation de résultat de l'exécution du DTF, rédigé par un expert international n'ayant quant à lui pas ce devoir, il est suggéré d'utiliser dans le futur pour les formulations l'expertise nationale, en appui au noyau composé par le ministère de tutelle et la CTB. Il est donc recommandé de n'utiliser l'expertise internationale qu'en qualité de consultation.
- ✓ Il est suggéré que, lors des missions de guidance scientifique, il y ait une implication de certains experts nationaux ou de directeurs de programmes du Ministère afin d'aboutir à une programmation plus réaliste.
- ✓ L'organisation des CCL à une cadence plus rapprochée, pour les faire coïncider avec les CTS et de préférence les tenir au début du trimestre suivant afin de pouvoir présenter dans sa totalité les réalisations du trimestre précédent. Le démarrage de Tam 2, prévu pour janvier 2008, permettra de combiner les réunions du CCL des 2 projets et d'arriver ainsi à une réunion trimestrielle du CCL.
- ✓ Utilisation du recensement qui aura lieu en Mars 2008 comme source d'information pertinente pour le projet.
- ✓ Consultation du site web des nations unies afin de disposer des caractéristiques utiles à l'achat du clinomobile et des ambulances.
- ✓ Consultation du rapport récent de la banque mondiale comme complément à l'information utile pour le projet.
- ✓ Le dépistage des malades VIH + au centre de dépistage volontaire pour pouvoir les prendre en charge

## 10 ANNEXE: MARCHÉS PUBLICS

	Mode de passation du marché	Date de l'appel d'offres	Date de début du contrat de sous-traitance	Nom du sous-contractant (ou firme)	Objet du contrat	Coût du contrat TTC dinars Algérien	Durée du contrat	Résultats produits pendant l'année sous revue	Commentaires/recommandations
1	Procédure négociée avec publicité	23-25 Août 07	Sans Objet	Maintel	Achat de tests rapides	1 005 025,32	sans objet	bon de commande délivré	Disponible au sein du projet , facture non encore réglée
2	Procédure négociée avec publicité	23-25 Août 08		BAL MEDICAL	Achat distributeur de préservatifs	1 234 172,16		bon de commande délivré	livraison prévu fin Janvier 2008
3	Procédure négociée avec publicité	23-25 Août 09		DIGROMED	Achat de "Tardyferon"	1 254 200,00		bon de commande délivré	
4	Procédure négociée avec publicité	23-25 Août 10		DIGROMED	achat de Vitamine A			bon de commande délivré	appel d'offre relancer par suite de dépassement de délais de livraison
5	Procédure négociée avec publicité	23-25 Août 11		Maintel	achat d'une chaine Elisa	1 201 590,00		bon de commande délivré	Installer à l'hôpital Tamanrasset, facture non encore payée
6	Procédure négociée avec publicité	23-25 Août 12		HOGGAR MATERIEL MEDICAL	achat d'hémoglobinomètre de Sahli	18 198,18		bon de commande délivré	Marché infrutueux

**Projet Intégré de Santé Publique dans la Wilaya de Tamanrasset Coopération Technique Belge**

	<b>Mode de passation du marché</b>	<b>Date de l'appel d'offres</b>	<b>Date de début du contrat de sous-traitance</b>	<b>Nom du sous-contractant (ou firme)</b>	<b>Objet du contrat</b>	<b>Coût du contrat TTC dinars Algérien</b>	<b>Durée du contrat</b>	<b>Résultats produits pendant l'année sous revue</b>	<b>Commentaires/recommandations</b>
<b>7</b>	Procédure négociée avec publicité	23-25 Août 07		Maintel	achat de tests de groupage	25 389,00		bon de commande délivré	Disponible au sein du projet , facture non encore réglée
<b>8</b>	Procédure négociée avec publicité	23-25 Août 08		HOGGAR ELECTRONIQUE	achat de 12 frigos	360 027,72		livré	Acquis et facture réglée
<b>9</b>	Procédure négociée avec publicité	23-25 Août 09		HOGGAR ELECTRONIQUE	achat de 60 thermomètres			livré	Acquis et facture réglée
<b>10</b>	Procédure négociée avec publicité	23-25 Août 10		HOGGAR ELECTRONIQUE	achat d'une photocopieuse		819 000,00	livré	Acquis et facture réglée
<b>11</b>	Procédure négociée sans publicité	13/05/2007		ALIK SPORT	ACHAT T-shirt et casquettes	152 334,00		acquit et régler	Acquis et facture réglée
<b>12</b>	Procédure négociée sans publicité	07/05/2007		Sarl TAHAT	Achat 10 kit ordinateurs	625 800,00		acquit et régler	Acquis et facture réglée
<b>13</b>	Procédure négociée sans publicité	31/10/2007		Pharmacie CHIFFA	94 boites fluconazole	34 075,00		acquit et régler	Acquis et facture réglée

**Projet Intégré de Santé Publique dans la Wilaya de Tamanrasset Coopération Technique Belge**

	<b>Mode de passation du marché</b>	<b>Date de l'appel d'offres</b>	<b>Date de début du contrat de sous-traitance</b>	<b>Nom du sous-contractant (ou firme)</b>	<b>Objet du contrat</b>	<b>Coût du contrat TTC dinars Algérien</b>	<b>Durée du contrat</b>	<b>Résultats produits pendant l'année sous revue</b>	<b>Commentaires/recommandations</b>
<b>14</b>	Procédure négociée sans publicité	03/11/2007		Eurl AMOURI A/EDINE	achat 02 Pc portables et 01 data show	242 925,00		Livré	Acquis et facture réglée
<b>15</b>	Procédure négociée avec publicité	13/11/2007			Confection de plaques de signalisation pour l'hôpital			en cours	
<b>16</b>	Procédure négociée avec publicité	12/11/2007			achat de 04echographes			en cours	marché relancé par suite de manque de sousmissionnaires, ouverture des plis prévu 04/02/08

## 11 LISTE DES ABREVIATIONS

ARV	ANTIRETROVIRAUX
AT	ASSISTANT TECHNIQUE
BC	BON COMMANDE
CCL	COMITE DE CONCERTATION LOCALE
CDR	CENTRE DE REFERENCE
CDV	CENTRE DE DEPISTAGE VOLONTAIRE
CHU	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
CPN	CONSULTATION PRE NATALE
CTB	COOPERATION TECHNIQUE BELGE
CTS	COMITE TECHNIQUE DE SUIVI
DJS	DIRECTION DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
DSP	DIRECTION DE LA SANTE ET DE LA POPULATION
DTF	DOSSIER TECHNIQUE ET FINANCIER
EPH	ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER
EPSP	ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE DE PROXIMITE
FIT	FINANCIAL INFORMATION TOOL
IEC	INFORMATION EDUCATION COMMUNICATION
INSP	INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE
IO	INFECTIONS OPPORTUNISTES
MSPRH	MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA REFORME HOSPITALIERE
nd	NON DISPONIBLE
PA	PLAN D'ACTION
PCIME	PROGRAMME DE PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DE L'ENFANT
Q	TRIMESTRE (DE L'ANGLAIS QUARTER)
RAF	RESPONSABLE ADMINISTRATIF ET FINANCIER
SIS	SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE
ULB	UNIVERSITE LBRE DE BRUXELLES

