



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

2008

Février 2009

Table des matières

La Direction du Programme.....	1
RAPPORT DE SUIVI-ÉVALUATION.....	1
1 Fiche projet.....	4
2 SITUATION ACTUELLE EN BREF.....	6
3 Bilan de la planification des activités.....	8
3.1 Aperçu des activités	8
3.2 Analyse de la planification des activités.....	18
4 Bilan des finances	27
4.1 Aperçu des dépenses (€).....	27
4.2 Aperçu des dépenses(€) rapportées aux prévisions budgétaires pour 2008	28
4.3 Planning financier 2009	29
5 Suivi des indicateurs.....	35
5.1 Objectif spécifique.....	35
5.2 Résultats.....	36
5.3 Évolution des indicateurs	43
6 APPRECIATION DES CRITERES DE SUIVI.....	45
6.1 Efficience	45
6.2 Efficacité.....	50
6.3 Durabilité.....	52
7 Mesures et recommandations	54
7.1 Synthèse des critères d'appréciation	54
7.2 Recommandations	55
8 Nouveau planning 2009.....	58
8.1 Commentaires relatifs à la planification	58
8.2 Planning des activités de l'année 2009.....	62
8.3 Planning financier 2009	65
9 Conclusions.....	65
9.1 Activités et Finances.....	65
9.2 Critères de suivi Efficience, Efficacité, Durabilité	65
9.3 Avis du Comité de Pilotage sur les recommandations	66
9.3.1. Recommandations relatives au planning des activités.....	66
9.3.2. Recommandations relatives au planning financier	66
9.3.3. Recommandations relatives au Cadre logique.....	66
9.3.4. Autres recommandations.....	66
10 Annexe: marchés publics.....	67
11 LISTE DES ABBREVIATIONS	69

1 FICHE PROJET

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

Données générales

Pays	ALGERIE
Instance Partenaire	Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière
Baillleur	DGD : Direction Générale de la Coopération au Développement
Secteur	Santé

Chronologie et documents

Début	18/11/ 2006	Durée	48 mois	Fin estimée	31/10/2010
Début CS	05/10/ 2004	Durée CS initial	48 mois	Fin CS	31/10/2010
		après EL	72 mois		

05/10/2004 Signature de la Convention Spécifique

26/06/2006 Signature Convention de mise en Œuvre

28/06/2006 Notification de l'Echange de lettres annexant le DTF

08/01/2007 Rapport de démarrage du projet

Mars 2008 Rapport de suivi-évaluation 2007

Description

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

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

Budget Régie	1 107 000.00
Budget Cogestion	1 655 394.56
Budget Total	2 762 394.56

Personnes

- Dr Ahmed Zenati, Responsable du projet**
- Dr Philippe Bivort, AT CTB, Co Responsable du Projet,**
- Mr. Yazid Zaghbib, ordonnateur du projet**
- Dr. Djamel Fourar, coordinateur technique du projet**
- Mr. Herman Verlodt, coordonnateur du projet**

2 SITUATION ACTUELLE EN BREF

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

Il y a lieu de signaler qu'on ne parle plus de secteur, mais bien d'établissements publics hospitaliers (EPH) et d'établissements publics de santé de proximité (EPSP)

Quels sont les principaux changements institutionnels ?

Le projet a pu s'intégrer dans le processus de réforme qui définit les modifications des tâches et responsabilités des différents niveaux de soins en Algérie.

Le Gouvernement avait en effet élaboré un programme de réformes ainsi qu'une stratégie sectorielle 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 conditionnent 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). Cela s'est remarqué par une augmentation du nombre de médecins généralistes et spécialistes au niveau des EPSP et EPH.
- 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 :

- 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 ?

Il n'y a pas eu en 2008 de modification marquante d'ordre structurel relative à l'organigramme, ainsi qu'à la logistique du projet. Le responsable, le coresponsable, le responsable administratif et financier (RAF) ainsi que le chauffeur sont restés inchangés et en fonction tout au long de l'année. Un renfort toutefois en matière d'une unité surajoutée (un médecin généraliste bien aguerri au terrain) est à mentionner. Le véhicule est fonctionnel et assuré. 4 comptes bancaires sont utilisés (deux à Alger et deux à Tamanrasset) soit 2 en régie et 2 en cogestion.

Durant l'année 2008 il y a eu 3 réunions du CCL et 2 réunions du CTS, respectivement en date du :
24/04, 07/09 et 18/12 en ce qui concerne les CCL
23/04, 03/08 et 09/11 en ce qui concerne les CTS

Le projet a, d'autre part, reçu le renfort ponctuel de Mr. Patrick Brandelard, lequel a largement contribué au renforcement des compétences en matière de meilleure maîtrise des processus administratifs et financiers.

Le projet a également multiplié les contacts avec des partenaires divers que sont les directions en place (Jeunesse et Sports, Affaires Religieuses) et les instances universitaires.
Les contacts et communications avec ses partenaires ont été le plus souvent réguliers, améliorant ainsi l'accessibilité en général.

Deux missions de guidance scientifique ont été réalisées, soit une en février 2008 et une en novembre 2008.

Les points marquants en matière d'avancées se placent dans :

- dans l'amélioration de la qualité de l'information sanitaire, du moins au niveau des EPSP de périphérie
- la mise en place d'un processus de concertation des acteurs de la lutte contre le VIH/Sida
- l'appui au renforcement des ressources humaines au travers de différentes formations, stages

Le point faible marquant se situe dans la difficulté d'obtention des acquisitions d'équipements.

3 BILAN DE LA PLANIFICATION DES ACTIVITES

3.1 Aperçu des activités	
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	
A1.1 <i>Recomposer et dynamiser le comité de Wilaya de lutte contre le sida</i>	Le travail ne se faisant pas suffisamment en coordination, la DSP n'a pas encore mis en place un processus de concertation de ces différents acteurs ni élaboré de façon participative un Plan d'action au niveau de la Wilaya. Cependant elle arrive à mobiliser différents secteurs dans le cadre de la semaine Sida et d'autres activités de sensibilisation. Elle est aussi en contact avec Le Croissant Rouge du Maghreb pour une future collaboration sur la prévention, ainsi qu'avec la maison de la culture
A1.2 <i>Etablir une synthèse des données concernant le sida et les IST</i>	Le CTS a rendu disponible ses données jusqu' en fin d'année. Le CDV dispose d'un registre mis à jour. La prise en charge des malades est améliorée ainsi que la coordination des différents centres de dépistage et de traitement.
A1.3 <i>Adopter un plan opérationnel de lutte contre le sida et les IST</i>	Le Dr Nair - directeur de l'hôpital de jour- a mené un stage en Belgique dans le cadre du renforcement des actions de sensibilisation auprès de relais communautaires. Ceci contribuera à renforcer la coordination des différents partenaires impliqués dans la lutte
A1.4 <i>Garantir la permanence des possibilités de dépistage à l'Hôpital de Tamanrasset</i>	Une chaîne Elisa est installée au niveau de l'hôpital. Au niveau du CDV, les tests rapides sont disponibles.
A1.5 <i>Mettre au point une stratégie claire de suivi de l'information</i>	Cette activité est en lien avec l'activité BL2
A1.6 <i>Réaliser des enquêtes de séro surveillance</i>	Le Prof. Fares d'Alger a mené une première enquête de séro-surveillance. Le rapport est disponible auprès du projet.
A1.7 <i>Réaliser une enquête transversale tous les 2 ans sur les comportements</i>	Cette enquête est en voie d'élaboration et une collaboration avec l'INSP est envisagée dans le cadre de l'enquête et du renforcement du SIS en général. Une première réunion a eu lieu à la DSP avec différents représentants de l'université de Tamanrasset (facultés de sciences humaines) et du secteur associatif en lien avec la prévention des IST/Sida. Aucun contact n'a pu, malgré plusieurs tentatives menées par le projet, être réalisé avec l'INSP
A1.8 <i>Réaliser une enquête</i>	Cette enquête est actuellement envisagée avec un prof d'anthropologie d'Oran. Un premier protocole devrait être présenté au projet

<i>sociologique sur les représentations</i>	
<i>A.1.9 Former trois psychologues à l'accompagnement psychosocial</i>	Les 3 psychologues sont toujours identifiés seulement la possibilité de stage à l'hôpital St Pierre de Bruxelles n'a pu être réalisée. Il reste maintenant à identifier de nouveaux terrains de stage, sans doute plus appropriés à la demande du projet par rapport à ces personnes ressources.
<i>A.1.10 Compléter l'équipement et le petit matériel de laboratoire</i>	Le projet a prévu l'achat d'un appareil charge virale et de stocks de réactifs. Pour la charge virale, 2 offres ont été reçues par le projet. Ce dernier a également obtenu l'avis technique d'un expert (Dr Bouzeghoub de l'IPA). Le dossier est actuellement soumis à l'avis d'un juriste à Alger.
<i>A.1.11 Compléter la formation du personnel de laboratoire</i>	Un des 3 laborantins a bénéficié d'un stage en bactériologie à l'Institut Pasteur d'Alger. La personne (M. Kouni) a été enchantée de son stage et a fait une liste des besoins en matériel pour appliquer à Tamanrasset les techniques apprises. Les deux autres laborantins devraient bénéficier du même stage en 2009 (en hématologie et immunologie).
<i>A.1.12 Garantir l'approvisionnement de l'hôpital en médicaments antirétroviraux</i>	Le projet n'intervient pas dans cet approvisionnement
<i>A.1.13 Garantir l'approvisionnement de l'hôpital en médicaments contre les IO</i>	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.
<i>A.1.14 Etablir et tenir à jour un fichier des personnes ressources</i>	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.
<i>A.1.15 Réaliser des activités d'IEC pour différents publics</i>	Cette activité est réalisée chaque année le 1er juin avec la Direction de la Jeunesse et des Sports (DJS) de Tamanrasset. Le projet sponsorise les journées sportives des écoles en fin d'année scolaire. D'autres actions de sensibilisation se font aussi avec d'autres partenaires.
<i>A.1.16 Compléter la formation de 3 membres du staff de la DSP</i>	Il s'agit de la formation pour 2 médiateurs sociaux qui doit être replani fiée et de nouveaux terrains de stage doivent être trouvés (pour la responsable sage-femme de la maternité de l'hôpital et un médecin de la DSP). Le stage qu'a suivi en décembre le Dr Nair pourrait éventuellement convenir. Les responsables de cette ASBL à Liège seront contactés dans ce sens
<i>A.1.17 Former les personnes relais</i>	En lien direct avec le suivi de la formation ci-dessus. Cette formation se fera sur base de l'acquis obtenu au travers de la formation des imams. Ces derniers constituent en effet un excellent levier de transmission des messages à diffuser.

<i>A.1.18 Conduire des programmes d'action de proximité</i>	En lien direct avec le suivi de la formation ci-dessus par les bénéficiaires des stages. Cependant, le projet a déjà renforcé plusieurs actions de proximité auprès de relais sociaux culturels à Tamanrasset.
<i>A.1.19 Concevoir des films</i>	Cette activité est menée directement par le personnel du projet et fait suite à la journée de sensibilisation avec la DJS et à des échanges avec la Maison de la culture. Le projet a acquis une caméra et devrait démarrer le tournage de films.
<i>A.1.20 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). Le projet confirme le manque de pertinence et d'utilité de cette activité au regard des initiatives existantes.
<i>A.1.21 Collaborer avec une ONG pour mettre en place un programme pour les migrants</i>	Le projet collabore avec une ONG italienne (CISP) spécialisée sur les populations de migrants. Ils ont une antenne à Tamanrasset. Dans le cadre du programme de sensibilisation contre les IST/Sida, le projet a collaboré à l'édition d'un fascicule « Sida infos » (outil de sensibilisation destiné à la population en transit à Tamanrasset) et qui va être distribué auprès des relais en lien avec ce public.
<i>A.1.22 Collaborer avec une ONG pour mettre en place un programme pour les prostituées</i>	S'il n'existe pas véritablement d'ONG qui travaillent avec ce public spécifique, l'activité se fait à travers le CDV qui a d'excellents contacts avec ce public. La collaboration se fait parfaitement avec le CDR de l'hôpital qui assure ensuite la prise en charge et son suivi.
<i>A.1.23 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.
<i>A.1.24 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
<i>A.1.25 Rendre l'information sur le sida et les préservatifs disponibles sur les sites ciblés</i>	Le projet n'a pas acheté de préservatifs car les stocks sont nettement suffisants actuellement (approvisionnement par le Global Fond). Le projet a acquis 6 distributeurs de préservatifs mais le montage n'a pas encore été fait. Un technicien devrait venir assurer leur installation.
<i>A.1.26 Généraliser l'approche syndromique dans le traitement des IST</i>	Le projet a donné des kits de traitements IST à 7 médecins privés de la ville. En échange, les praticiens doivent remplir une fiche de données des cas traités (reprenant l'âge, le sexe, le type d'IST, le quartier, etc.). Cette récolte de données a commencé à fournir des résultats. Ceux-ci ne seront cependant exploitables que de manière partielle, car le niveau d'intégration des praticiens à l'enquête n'a pas été complet. Un résultat de cette enquête est déjà disponible.
<i>A.1.27 Rendre gratuit le traitement syndromique des IST chez les praticiens privés</i>	Chaque praticien peut établir ses besoins en médicaments pour rendre le traitement des IST gratuit (pris en charge par le projet).

A.1.28 <i>Sensibiliser les femmes enceintes à l'utilité du dépistage</i>	Le test de dépistage se fait quasi systématiquement chez les femmes enceintes qui consultent chez un médecin privé ou qui se rendent au CDV. Le CDV renvoie ensuite les résultats au médecin prescripteur. Depuis l'approvisionnement en tests rapides et la reprise de la chaîne Elisa, la fréquence de dépistage chez la femme enceinte est en forte augmentation.
A.1.29 <i>Former les médecins à la proposition du dépistage et à l'annonce du diagnostic</i>	Cette formation a pu être menée en décembre suite à la visite de deux experts nationaux du CRASC d'Oran. Cette formation s'est tenue par modules dont un était consacré à ce sujet.
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>	Cette activité a été redirigée (vu le faible nombre de personnes concernées) vers la formation menée par les deux experts que sont le Prof. Midoun et le Prof. Chougrani de l'EHU d'Oran. De nouvelles notions à ce sujet ont été enseignées.
A.1.32 <i>Créer un support de recueil de données pour la surveillance de la TME</i>	Le travail sur ce support a été fourni à l'occasion de la formation sus dite.
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>	Le Prof Mebtoul d'Oran s'est engagé à mener cette enquête. Les objectifs et le protocole ont été présentés à la DSP. Le projet d'enquête de famille a été présenté et les enquêteurs désignés par l'expert. Elle devrait avoir lieu en février 2009, soit une fois obtenu l'accord de l'Ordonnateur et Co Ordonnateur
A2.2 <i>Elaborer un guide de la CPN</i>	Un guide CPN a été élaboré au niveau national en 2003. Il reste la référence pour les structures sanitaires. Le projet a donc assuré son impression et sa diffusion. L'activité est terminée.
A2.3 <i>Recycler les médecins et les sages femmes</i>	Une première formation s'est faite pour 30 personnes à Tamanrasset (Prof. Cherifi d'Alger). Une autre formation de ce type sera encore planifiée dans le décours du projet. Un accord de principe a été établi avec le prof. Sa venue pourra être réalisée une fois l'accord obtenu.
A2.4 <i>Rendre disponibles les médicaments de prophylaxie</i>	Le projet a commandé des médicaments prophylactiques (fer et acide folique) et les stocks sont en cours de distribution auprès de toutes les EPSP.

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

A2.5 <i>Elaborer un guide de bonne pratique en obstétrique et néonatalogie</i>	C'est le guide du Ministère qui a été imprimé et distribué. Le projet assure la duplication et la diffusion de ce guide (à la demande et de façon continue).
A2.6 <i>Recycler le personnel</i>	Cette activité est fusionnée avec l'activité suivante
A2.7 <i>Compléter la formation des médecins en obstétrique</i>	Le personnel va bénéficier d'une formation en échographie obstétricale par le Prof Chafi de l'EHU d'Oran. Cet enseignant est déjà venu visiter une fois le projet et revient fin décembre 08 pour la formation destinée aux sages-femmes, aux médecins généralistes et aux membres des EPSP.
A2.8 <i>Compléter l'équipement des structures de santé</i>	Suite au premier marché infructueux, l'ouverture des plis pour le second marché de 4 échographes est en cours. Le projet a actuellement reçu les offres de 3 fournisseurs. L'analyse a été menée et attend l'approbation de la hiérarchie.
A2.9. <i>Compléter l'équipement du service de maternité à Tamanrasset</i>	L'identification des besoins se fera lorsque le bâtiment existera (il n'est actuellement pas encore conçu).
A2.10. <i>Accentuer le travail en commun avec les praticiens privés</i>	Bonne collaboration entre autres dans le cadre du dépistage IST / Sida et pour l'approvisionnement en médicaments contre les IST. Un point fort du projet se situe sur l'édification du profil de la personne infectée d'IST.
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>	Le projet a réalisé des planches d'IEC. Environ 7.500 affiches ont été éditées. Elles sont en cours de distribution;
A2.12. <i>Compléter l'équipement de néonatalogie</i>	Le projet assurera l'installation d'équipements spécialisés pour la maternité lorsque le bâtiment sera construit et fonctionnel
A2.13. <i>Recycler les deux pédiatres en néonatalogie</i>	Il n'y a qu'un seul pédiatre à l'hôpital de Tamanrasset. 2 personnes sont parties en stage dans un hôpital de Namur (Dr Achour Talet HM et un infirmier). Ce stage n'était pas approprié par rapport aux attentes initiales. L'encadrement était sommaire et les situations cliniques rencontrées en Belgique ne correspondaient pas à celles de l'hôpital de Tamanrasset ou n'étaient pas des situations de prises en charge néonatales spécialisées.
A2.14. <i>Superviser la réanimation néonatale</i>	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 généraliste, la disposition d'une pharmacie au sein du service, etc. Une note de service de la DSP a été faite pour assurer la

	continuité dans la prise en charge conjointe (obstétricien et pédiatre) de la mère et de l'enfant à la naissance (avec un examen systématique de chaque enfant par le pédiatre).
A2.15. <i>Introduire un programme de suivi de l'enfant de moins de 5 ans</i>	Des contacts ont été pris avec le MSPRH et deux personnes de la prévention (Dr Lakri et Mme Sebbane) sont venues sur le terrain pour former les cadres à ce programme. Ils sont déjà venus deux fois dans le cadre du projet. Cependant, l'implantation de cette stratégie n'est pas effective car cette initiative n'est pas suffisamment intégrée aux activités de la DSP et des EPSP.
A2.16. <i>Former les sage femmes, les médecins et les infirmiers à la PCIME</i>	Cette activité n'a été que l'occasion d'un contact avec les membres du MSPRH en avril et novembre 2008. En novembre, les responsables sont venus essentiellement pour recueillir les données de l'enquête sur l'anémie et la malnutrition. Ils ont insisté sur la mise en place des registres de consultation des enfants au niveau des EPSP.
A2.17. <i>Fournir une supplémentation gratuite en vitamine A</i>	La supplémentation gratuite en vitamine A ne fait partie d'aucune stratégie du MSPRH. Le budget a été affecté à une autre activité.
A2.18. <i>Aménager un centre de réhabilitation nutritionnelle à l'hôpital</i>	Un bureau d'étude a donné un cahier des charges pour aménager le local utilisé pour les enfants abandonnés. Ce local devrait être transformé en un centre de réhabilitation nutritionnelle. Plusieurs soumissionnaires ont remis leur offre. La commission technique doit se réunir à cet effet.
A2.19. <i>Former les deux pédiatres et deux infirmiers à la réhabilitation nutritionnelle</i>	Il s'agit d'un stage planifié mais qui nécessite encore de trouver un lieu adapté et des encadreurs spécialisés dans la réhabilitation nutritionnelle. Ce stage ne peut se faire en Belgique car il est important de trouver un lieu qui offre le même contexte de malnutrition que celui rencontré à Tamanrasset.
A2.20. <i>Former les médecins et quelques sage femmes à la pose du DIU</i>	Il y a, depuis peu, un faible approvisionnement des structures en DIU au niveau de Tamanrasset ville. Quelques sages-femmes ont été formées et commencent à le proposer aux femmes (cf. rapports SIS des structures)
A2.21. <i>Former les médecins et quelques sage femmes à la contraception injectable</i>	S'intègre dans la formation CPN qui s'est déroulée en juin 2007. Cependant cette méthode est toujours peu acceptée des personnels de santé et des femmes.
A2.22. <i>Fournir l'équipement nécessaire à la planification familiale</i>	Les pilules et les DIU sont disponibles.
A2.23. <i>Vulgariser un guide de planification familiale</i>	C'est le guide national qui a été imprimé et distribué aux participants de la formation sur la CPN (pour les sages femmes et les médecins généralistes).
A2.24. <i>Sensibiliser les femmes et les jeunes au PF</i>	Doit encore être réalisé et mieux analysé avant de démarrer.

<i>A2.25. Introduire un programme de dépistage du cancer du col utérin</i>	<p>Cette activité fonctionne. Une véritable stratégie a été mise en place et passe par la disponibilité de matériel de dépistage auprès des médecins (privés et publics), la centralisation des frottis au niveau d'un laboratoire d'analyse pathologique annexé à la DSP, la lecture par un personnel formé, la tenue d'un registre très détaillé et complet. Le gros problème réside plutôt dans la prise en charge des malades détectés.</p> <p>Un colposcope existe, mais personne n'a la compétence dans l'utilisation.</p>
<i>A2.26. Prendre l'initiative d'évaluer les actions de santé des jeunes</i> Aperçu des activités	<p>Cette activité doit encore être clarifiée et une stratégie devrait être mise en place (sans moyens particuliers)</p>
<p>RESULTAT 3 Le système de santé à Tamanrasset est renforcé</p>	
<i>A3.1 Mettre en place un système d'évaluation permanente des performances sanitaires</i>	<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 supports, etc. Cependant cette stratégie de renforcement du SIS est prioritaire. Nous reprenons en détail ci-dessous les sous- activités envisagées et l'état de leur mise en œuvre</p>
Formation au SIS + indicateurs pour les superviseurs	<p>Cette formation a eu lieu à Tamanrasset, Abalessa / Silet, Tazrouk / Ideless et partiellement à In Salah. La formation a concerné l'ensemble des personnels de chaque EPSP. Les dernières formations doivent encore être planifiées.</p>
Formation en SIS + indicateurs aux responsables salles de soins	<p>Cette formation était conjointe avec celles des responsables et superviseurs des EPSP (cf. ci-dessous).</p>
Recueillir les supports SIS d'autres secteurs sanitaires	<p>Ce travail n'est pas réalisé car il est difficile d'échanger sur ce point avec d'autres secteurs. La DSP devrait faciliter ces échanges.</p>
Elaborer un canevas par niveau et par Période	<p>Les deux canevas de la polyclinique et de la salle de soins ont été élaborés. Ils ont été testés et un premier atelier de validation a été organisé en juin 2008. C'est le démarrage d'un processus continu d'amélioration des supports par les utilisateurs et le projet.</p>
<i>Elaborer les canevas pour les 3 niveaux : salle de soins, polyclinique et hôpital</i>	<p>Deux canevas sont élaborés. Pour l'hôpital, il est proposé de ne pas initier ce travail actuellement en attendant des directives du niveau central à ce sujet.</p>
<i>Elaborer un modèle de procédure des canevas par niveau</i>	<p>Ce travail a été intégré aux formations et à leurs supports</p>
<i>Présenter le travail à la DSP</i>	<p>Ce travail se fait en continu</p>
<i>Validation interne</i>	<p>Ce travail se fait en continu (cf. PV de la validation de juin 08) Cependant si les EPSP périphériques adhèrent aux canevas SIS proposés (les taux de complétude atteignent partout 100 %), les polycliniques de Tamanrasset ne les utilisent pas (car ils attendent une validation du niveau central, ce qui confirme l'importance d'intégrer l'INSP dans le processus). Une nouvelle rencontre avec ces</p>

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

	dernières devrait avoir lieu en janvier 2009
Validation externe des canevas SIS (INSP, MSPRH, experts internationaux)	Ce travail devra être fait lorsque les supports seront plus utilisés et déjà améliorés petit à petit. C'est dans ce cadre qu'il a été proposé d'initier un partenariat avec l'INSP d'Alger (cf. ci- dessous)
Former le personnel au canevas SIS	Il s'agit de la rencontre de validation de juin dernier qui doit être répétée par exemple tous les 6 mois pour échanger et améliorer les canevas. Un bilan annuel est prévu en janvier 2009
Intensifier la reproduction et la diffusion des supports	En cours et en continu
Sensibiliser la DSP et les autorités à l'utilité du SIS	En continu
Informatiser jusqu'au niveau de la polyclinique	La nécessité d'informatiser le SIS au niveau des EPSP semble important. Un cahier des charges pour une expertise internationale est élaboré et a été présenté à la guidance scientifique . Cet aspect pourrait aussi faire partie de la convention avec l'INSP. Ce dernier n'a cependant donné aucune réponse à ce jour.
Analyse de situation des logiciels existants	A réaliser par l'équipe qui assurera l'informatisation
Former le personnel en informatique de Base	A réaliser par l'équipe qui assurera l'informatisation
Elaborer un logiciel adapté	A réaliser par l'équipe qui assurera l'informatisation
Mise en place du logiciel SIS	A réaliser par l'équipe qui assurera l'informatisation
Former le personnel au logiciel SIS	A réaliser par l'équipe qui assurera l'informatisation
Rendre disponible le matériel informatique à chaque niveau	Le projet devrait s'assurer si le matériel informatique existant est suffisant
Assurer la supervision du SIS	Cette activité est en cours dans le cadre des supervisions conjointes du projet et de la DSP mais mériterait d'être mieux structurée et amplifiée
Elaborer des supports de supervision	Les supports ont été élaborés
Planifier les supervisions	Le chronogramme des supervisions doit être mieux formalisé par la DSP
Former les superviseurs	La responsable de la supervision au sein de la DSP a bien intégré le volet SIS dans ses activités. Cependant, il y a un manque de disponibilités pour se consacrer pleinement à cette activité
Elaborer un cadre stratégique (plan directeur) du SIS à Tamanrasset	A planifier en fonction de l'évolution de la stratégie pilote
Relever les liens entre les indicateurs au travers des enquêtes relevés en routine et les indicateurs relevés	Doit se faire dans le cadre des préparations des enquêtes
Mettre en place une commission SIS au sein de la DSP (suivi de la formation de juillet 2007)	Cette commission n'est pas effective et sa mise en place est fonction de la motivation de la DSP de faciliter une meilleure coordination de ce volet SIS (en partenariat avec l'INSP ?)
Renforcer le SIS de l'hôpital	Le SIS de l'hôpital, dans le cadre de la nouvelle politique d'autonomisation des EPH, n'est pas une priorité du projet.
Elaborer un canevas des indicateurs hospitaliers par service	Pas prioritaire actuellement
Revoir les perspectives qu'offre le	Pas prioritaire actuellement

Ministère dans le logiciel " Patient"	
Intégrer l'expert impliqué dans l'activité mentionnée ci-dessus dans la correction des défaillances du logiciel de l'hôpital Pas prioritaire actuellement	
A3.2 Evaluer les performances des tournées médicales	Les tournées médicales se font suivant une programmation précise et la dernière page du canevas SIS reprend leurs données.
A3.3 Diversifier la gamme de services offerts par les tournées médicales	L'achat des véhicules est en cours. Le CSC est soumis à l'approbation du juriste de la représentation Il y a une demande pour augmenter l'offre de services de ces tournées médicales (hématocrite, contraception, distribution de préservatifs, etc.).
A3.4 Renouveler les éléments défectueux de la chaîne de froid	Cette activité est pleinement réalisée : le projet a acheté des frigos et chaque EPSP dispose actuellement de sa chaîne de froid pour effectuer les tournées médicales.
A3.5 Contribuer au renouvellement du parc des ambulances (pour 2009)	L'achat des véhicules est en cours. Le CSC est soumis à l'approbation du juriste de la représentation
A3.6 Contribuer au financement des évacuations	Cette activité fonctionne bien : chaque EPSP fait un état précis des évacuations sanitaires et le projet leur rembourse les frais de transport (via des bons d'essence).
A3.7 Couvrir en système de phonie le réseau des infrastructures sanitaires	Cela concerne 6 zones enclavées dans la Wilaya. Différentes possibilités sont toujours en cours d'analyse dont le téléphone satellite (offres en cours d'analyse)
A3.8 Réorganiser les gardes à l'hôpital	Un travail a déjà été fait dans ce sens malgré un manque de ressources humaines qualifiées dans ce service. Cela ne fonctionne cependant pas toujours de façon optimale (motivation des personnels, etc.)
A3.9 Créer des pharmacies d'urgence à l'hôpital	La mise en place de pharmacies au niveau du bloc opératoire, de la pédiatrie, des urgences et de la maternité est effective. Les services disposent d'une armoire avec ces produits (répertoriés sur une liste par service et notifiés sur un registre pour justifier les sorties). Le système semble bien fonctionner.
A3.10 Définir une liste de médicaments essentiels par niveau de soins	Ces listes ont été actualisées et sont disponibles à la DSP
A3.11 Former les médecins à la gestion d'un stock de médicaments	Le DTF prévoit la formation des responsables des services sur la bonne gestion des médicaments. Une session de formation s'est déroulée en juin 2008 et 6 ordinateurs ont été installés avec le logiciel Epipharm pour chaque EPSP. Cependant le suivi de cette formation n'a pas été fait et il faudrait évaluer si les structures utilisent ce logiciel et en quoi cela a contribué à l'amélioration de la gestion des médicaments. L'hôpital ne semble pas disposer d'informaticien.
A3.12 Compléter l'équipement des laboratoires des centres de santé	Suite à la formation du laborantin à Alger, une nouvelle liste des besoins pour le laboratoire a été proposée. Les laboratoires disposent de plus de tiges urinaires et de glucomètres. Une discussion est en cours sur l'intérêt d'introduire des hémoglobinomètres.
A3.13 Instaurer une supervision intégrée des structures sanitaires par la DSP	Cette activité mérite d'être encore renforcée. Des canevas de supervision ont été élaborés et les supervisions devraient se faire conjointement par le projet et la DSP. Cependant la DSP supervise peu les EPSP et le rythme général des supervisions est très faible. Lors de l'acquisition des nouveaux véhicules, il sera important de bien définir leur utilisation dans le cadre de cette activité.

A3.14 <i>Elargir les possibilités offertes par le jumelage avec les hôpitaux d'Alger</i>	Cette activité n'est pas appropriée.
A3.15 <i>Améliorer l'organisation des colloques quotidiens, visites et réunions de staff</i>	Cette activité n'est pas effective.
A3.16 <i>Etudier systématiquement les cas de décès</i>	Une analyse détaillée à la fois des décès maternels que des décès pédiatriques a été réalisée et a été présentée auprès des personnels de santé concernés.
A3.17 <i>Créer et faire fonctionner des cercles de qualité</i>	Des documents ont été envoyés au projet mais cela ne s'intègre pas dans une stratégie de renforcement managériale de la DSP et de ses RH.
A3.18 <i>Créer une instance de dialogue avec la population</i>	Une stratégie doit être mise en place par la DSP. Des contacts ont été pris avec la radio locale (5 minutes de temps d'antenne chaque matin pour de la sensibilisation).
A3.19 <i>Améliorer l'hygiène et les précautions universelles en milieu hospitalier</i>	Il est envisagé la mise en place d'un incinérateur à l'hôpital ainsi qu'une stratégie d'amélioration du tri des déchets. Le projet devrait envoyer 2 techniciens dans le projet CTB à l'hôpital de Kouba. Cependant, l'hygiène hospitalière s'est nettement améliorée. La DSP a élaboré des modules de formation et le projet pourrait soutenir la mise en œuvre de ces formations.
A3.20 <i>Améliorer la maintenance</i>	Cela passe par la formation d'un personnel de maintenance. Cependant le formateur n'a toujours pas été identifié.
A3.21 <i>Augmenter l'accès à l'information de l'hôpital et des centres de santé</i>	Chaque EPSP a son matériel informatique mais ils ne sont pas encore connectés, sauf Abalessa. Le projet a fourni différents matériels (PC, imprimantes, etc.) à la DSP et à l'hôpital. Un nouvel état des besoins devrait être fait surtout dans le cadre du renforcement du SIS (à la DSP et dans les EPSP).
A3.22 <i>Identifier le personnel et les services par des plaques signalétiques</i>	Les plaques ont été éditées et fournies à l'hôpital. Elles sont en cours d'installation dans les différents services.
RESULTAT 4 La DSP de Tamanrasset est renforcée	
A4.1 <i>Renforcer l'équipement de la DSP</i>	Une photocopieuse de haute capacité a été acquise par la DSP dans ce cadre. La cellule du projet en dispose d'une également
A.4.2 <i>Former en Europe 2 cadres de la DSP en gestion de systèmes de santé</i>	C'est la formation du CIPS à l'IMT d'Anvers qui a été identifiée et 2 personnes devraient suivre ce Master l'année académique prochaine.
MOYENS GENERAUX La gestion de l'intervention est assurée	
<i>Fournir une assistance technique</i>	Effectif depuis décembre 2006
<i>Couvrir les frais de fonctionnement du véhicule de l'AT</i>	L'AT dispose du véhicule. du projet

<i>Engager et payer le personnel du projet</i>	En continu
<i>Couvrir les frais généraux du projet</i>	En continu
<i>Couvrir les frais de réunion du CCL</i>	En continu
<i>Couvrir les frais de réunion du CTS</i>	En continu
<i>Participer à des réunions internationales</i>	Les besoins doivent encore être identifiés
<i>Réaliser une mission de suivi par le siège de la CTB</i>	En continu
<i>Réaliser une mission d'évaluation externe finale</i>	En fin de projet
<i>Assurer un suivi scientifique</i>	Une première mission de suivi s'est déroulée en juin 2007, une seconde en février 2008 et une troisième en novembre 2008. Un programme des missions (sur les 24 mois) a été établi dans le cadre de la nouvelle convention de ce suivi (4 missions sur 2 ans).

3.2 Analyse de la planification des activités

2008		
Résultats / activités	planifié	réalisé / écarts / raisons / incidence sur les résultats
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		
<i>A1.1 Recomposer et dynamiser le comité de Wilaya de lutte contre le sida</i>	juillet à décembre	Le plan d'action des intervenants a du mal à se mettre en place.
<i>A1.2 Etablir une synthèse des données concernant le sida et les IST</i>	Juin	Planification respectée
<i>A1.3 Adopter un plan opérationnel de lutte contre le sida et les IST</i>	Janvier à décembre	Il n'est toujours pas possible d'établir un PA commun visant des objectifs communs, décidé de façon concertée.
<i>A1.4 Garantir la permanence des possibilités de dépistage à l'Hôpital de Tamanrasset</i>	Mars à décembre	Planification respectée

A1.5 <i>Mettre au point une stratégie claire de suivi de l'information</i>	En continu	Planification respectée, car il était nécessaire d'analyser correctement le processus au préalable
A1.6 <i>Réaliser des enquêtes de séro surveillance</i>	Mars à septembre	Planification respectée
A1.7 <i>Réaliser une enquête transversale tous les 2 ans sur les comportements</i>	Non programmé en 2008	Non planifiée et non réalisée hormis la prise de contact infructueuse avec l'INSP et la mise en place locale d'une cellule de coordination
A1.8 <i>Réaliser une enquête sociologique sur les représentations</i>	Non programmé en 2008	
A1.9 <i>Former trois psychologues à l'accompagnement psychosocial</i>	Mars à Mai	Non réalisé suite aux 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
A.1.10 <i>Compléter l'équipement et le petit matériel de laboratoire</i>	Septembre	Pour la charge virale, le cahier des charges a pris du retard suite à la difficulté de trouver des fournisseurs localement, difficulté de trouver l'avis d'un spécialiste Il est toutefois établi, de même que les analyses techniques et financières. En attente de l'avis du juriste
A.1.11 <i>Compléter la formation du personnel de laboratoire</i>	Avril-Mai-Juin	Nombreux contacts pris à ce sujet : El Khattar : la formation d'un laborantin s'est déroulée avec succès. La sélection ainsi que la disponibilité des deux autres candidats a posé problème.
A.1.12 <i>Garantir l'approvisionnement de l'hôpital en médicaments antirétroviraux</i>	En continu	Planification respectée (hors projet)
A.1.13 <i>Garantir l'approvisionnement de l'hôpital en médicaments contre les IO</i>	En continu	Planification respectée
A.1.14 <i>Etablir et tenir à jour un fichier des personnes ressources</i>	En continu	Planification respectée
A.1.15 <i>Réaliser des activités d'IEC pour</i>	En continu	Planification respectée

<i>différents publics</i>		
A.1.16 Compléter la formation de 3 membres du staff de la DSP	Janvier à mai	Planification non respectée. Une personne toutefois a connu une formation à Liège
A.1.17 Former les personnes relais	Mai à septembre	Les médiateurs sociaux religieux -imams- au nombre de 40 ont été formés. Le contact entre eux et les EPSP a été établi.
A.1.18 Conduire des programmes d'action de proximité	Non programmé en 2008	Activités à mener : En lien direct avec le suivi de la formation ci-dessus par les bénéficiaires du stage
A.1.19 Concevoir des films	En continu	Planification respectée
A.1.20 Créer deux centres de documentation pour le grand public (2008)	Non programmé en 2008	Il faut revoir la pertinence et l'utilité de cette activité au regard des initiatives existantes.
A.1.21 Collaborer avec une ONG pour mettre en place un programme pour les migrants	Octobre	Un dépliant a été émis en grande quantité et rendu disponible auprès des migrants de passage à Tamanrasset
A.1.22 Collaborer avec une ONG pour mettre en place un programme pour les prostituées	En continu	Contacts difficiles à réaliser avec ce Public cible un peu particulier Un travail de proximité avec l'aide du CDV se fait en continu pour mieux connaître les acteurs en lien avec ce public cible.
A.1.23 Sensibiliser le personnel clé du secteur de la santé	Septembre	Non réalisé. Il a été proposé d'établir un questionnaire à destination des médecins et infirmiers.
A.1.24 Entreprendre un plaidoyer auprès des responsables officiels	Septembre	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 Rendre l'information sur le sida et les préservatifs disponibles sur les sites ciblés	AVRIL	Planification respectée partiellement. Le projet n'a pas acheté de préservatifs car les stocks sont nettement suffisants actuellement (approvisionnement par le Global

		Fond). Le projet a acquis 6 distributeurs de préservatifs mais le montage n'a pas encore été fait. Un technicien devrait venir assurer leur installation.
A.1.26 Généraliser l'approche syndromique dans le traitement des IST	1er. Trimestre	Planification respectée
A.1.27 Rendre gratuit le traitement syndromique des IST chez les praticiens privés	Octobre	Planification respectée.
A.1.28 Sensibiliser les femmes enceintes à l'utilité du dépistage	En continu	Planification respectée. Le circuit emprunté par la femme enceinte reste encore problématique. Il lui est notamment imposé de nombreux « va et vient » lors de l'établissement de son état de santé complet.
A.1.29 Former les médecins à la proposition du dépistage et à l'annonce du diagnostic	Décembre 2008	Planification respectée. La formation s'est tenue à l'hôpital de Tamanrasset grâce à deux experts d'Oran
A.1.30 Rendre disponibles les ARV prévus dans les stratégies thérapeutiques	En continu	Planification respectée
A.1.31 Rendre gratuit l'allaitement artificiel pour les mères porteuses du virus	En continu	Cette stratégie a été discutée lors de la formation de décembre
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 Réaliser une étude socio anthropologique	Octobre Décembre	Cette activité n'a pas pu être réalisée. Toutefois des pourparlers ont eu lieu avec l'expert national chargé de ce type d'enquête en décembre. Il s'est rendu au niveau de l'antenne du projet. Un protocole d'accord a été élaboré, mais le CTS n'a pas encore validé ce projet
A2.2 Elaborer un guide de la CPN		Planification respectée
A2.3 Recycler les médecins et les sages		Planification respectée

<i>femmes</i>		
A2.4 Rendre disponibles les médicaments de prophylaxie	Mai	Le complément en Fe Folate a été distribué à toutes les EPSP
A2.5 Elaborer un guide de bonne pratique en obstétrique et néonatalogie		Planification respectée
A2.6 Recycler le personnel	Mai	Analyse des besoins en échographie obstétricale réalisée avec un professeur d'Oran. Formation à mener en 2009
A2.7 Compléter la formation des médecins en obstétrique		Une formation de base a été réalisée en 2007
A2.8 Compléter l'équipement des structures de santé. Réaliser une étude relative au circuit emprunté par les GHR	2ème semestre	Matériel fourni auprès de toutes les EPSP principalement les polycliniques Planification respectée
A2.9. Compléter l'équipement du service de maternité à Tamanrasset	Programmé en 2008	Non réalisé. Après achèvement de la nouvelle maternité.
A2.10. Accentuer le travail en commun avec les praticiens privés	De Mai ensuite en continu	Planification respectée
A2.11 Sensibiliser les femmes à l'allaitement immédiat, exclusif et de longue durée Mener une enquête sur les comportements liés à l'allaitement maternel.	Juillet	Planification respectée
A2.12. Compléter l'équipement de néonatalogie		Nouveaux appareils déjà disponibles avant la mise en œuvre du projet
A2.13. Recycler les deux pédiatres en néonatalogie	Mars-Juin	Planification respectée. Un médecin pédiatre et un infirmier en pédiatrie ont connu un stage en Belgique

A2.14. <i>Superviser la réanimation néonatale</i>	Décembre	Planification respectée. Réunion de mise au point du service réalisée.
A2.15. <i>Introduire un programme de suivi de l'enfant de moins de 5 ans</i>	Mars Septembre	Activités menées : recherche d'experts nationaux pouvant dispenser cette formation Résultat obtenu : Une enquête a été réalisée entre mars et septembre dans une polyclinique. En attente de la diffusion du guide PCIME
A2.16. <i>Former les sage femmes, les médecins et les infirmiers à la PCIME</i>		Fait suite à l'activité précédente
A2.17. <i>Fournir une supplémentation gratuite en vitamine A</i>		Cette supplémentation ne fait partie d'aucune stratégie du MSPRH.
A2.18. <i>Aménager un centre de réhabilitation nutritionnelle à l'hôpital</i>	Octobre - Décembre	Appel d'offre réalisé. 12 soumissions à l'étude : il s'agit de construire un centre d'accueil pour les enfants abandonnés/délaissés qui se trouvent à l'hôpital.
A2.19. <i>Former les deux pédiatres et deux infirmiers à la réhabilitation nutritionnelle</i>		Activité non programmée. A réaliser dans un pays Africain.
A2.20. <i>Former les médecins et quelques sages femmes à la pose du DIU</i>	En continu	Des DIU ont été rendu disponibles dans les EPSP. Les sage femmes de Tamanrasset les utilisent couramment.
A2.21. <i>Former les médecins et quelques sages femmes à la contraception injectable</i>		Ne répond ni à une demande ni à un besoin
A2.22. <i>Fournir l'équipement nécessaire à la planification familiale</i>	En continu	Des oestro progestatifs ont été rendu disponibles dans toutes les EPSP
A2.23. <i>Vulgariser un guide de planification familiale</i>		Guide élaboré au niveau national et distribué. 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>	Juin Décembre	Une sensibilisation auprès des prestataires a été réalisée en juin. Un engagement a été fait à l'occasion d'un

		séminaire de réaliser au moins 10 frottis par mois pour chaque EPSP. La prise en charge des cas + cause toujours problème, par absence de compétence en matière de colposcopie
A2.26. Prendre l'initiative d'évaluer les actions de santé des jeunes	Non programmé en 2008	Sera incluse dans les enquêtes de comportement cfr. A1.7
RESULTAT 3 Le système de santé à Tamanrasset est renforcé		
A3.1 Mettre en place un système d'évaluation permanente des performances sanitaires	En continu	Planification respectée
A3.2 Evaluer les performances des tournées médicales	En continu	Planification respectée
A3.3 Diversifier la gamme de services offerts par les tournées médicales	En continu	Un hémoglobinomètre-ou à défaut une centrifugeuse- est disponible dans chaque EPSP- Les tournées médicales sont sous la supervision directe des EPSP. Les caravanes sanitaires n'existent plus. Les tournées des médecins spécialistes sont financées sous le budget des EPSP. Les contraceptifs ont été donnés aux EPSP.
A3.4 Renouveler les éléments défectueux de la chaîne de froid		Activité réalisée dès 2007
A3.5 Contribuer au renouvellement du parc des ambulances (pour 2009)	Non programmé en 2008	Un cahier de charge a été émis
A3.6 Contribuer au financement des évacuations	En continu	Planification respectée
A3.7 Couvrir en système de phonie le réseau des infrastructures sanitaires	1er. Semestre	Quelques offres sont parvenues. Accord non encore établi.
A3.8 Réorganiser les gardes à l'hôpital	En continu	Activités fluctuantes.

A3.9 Créer les pharmacies d'urgence à l'hôpital	Juin Juillet	Inspections menées au niveau de l'hôpital : armoire en place dans les principaux services. Planification respectée.
A3.10 Définir une liste de médicaments essentiels par niveau de soins	Janvier	Planification respectée
A3.11 Former les médecins à la gestion d'un stock de médicaments	Juin	Planification respectée.
A3.12 Compéter l'équipement des laboratoires des centres de santé		Activité non réalisée hormis un état de besoin établi par l'infirmier formé voir A1.1.11
A3.13 Instaurer une supervision intégrée des structures sanitaires par la DSP	En continu	Peu de sorties réalisées
A3.14 Elargir les possibilités offertes par le jumelage avec les hôpitaux d'Alger		Activité peu pertinente
A3.15 Améliorer l'organisation des colloques quotidiens, visites et réunions de staff	Avril	Certaines initiatives sont en cours et se font via le Conseil Médical Planification ± respectée
A3.16 Etudier systématiquement les cas de décès	Décembre	Planification respectée. Les deux types de décès que sont les maternels et pédiatriques ont fait l'objet d'une analyse systématique
A3.17 Créer et faire fonctionner des cercles de qualité	Mars	Activité non réalisée, car nécessite des précisions
A3.18 Créer une instance de dialogue avec la population	En continu	Activité peu pertinente dans le contexte de Tamanrasset Le véhicule du projet a manqué durant de nombreux mois de 2007
A3.19 Améliorer l'hygiène et les précautions universelles en milieu hospitalier	En continu.	Une étude est en cours pour collaborer avec le projet de Kouba. L'hygiène s'est très sensiblement améliorée au niveau de l'hôpital
A3.20 Améliorer la maintenance		Retards très importants, car le candidat à la formation n'est pas trouvé

A3.21 Augmenter l'accès à l'information de l'hôpital et des centres de santé	Juin	Tous les bureaux de l'hôpital et de la DSP sont équipés d'ordinateurs connectés. Planification respectée, mais avec retard
A3.22 Identifier le personnel et les services par des plaques signalétiques	Juin	Les plaques ont été installées au niveau de l'hôpital. Planification respectée.
Résultat 4 : La DSP de Tamanrasset est renforcée		
A4.1 Renforcer l'équipement de la DSP	Mai	Planification respectée
A4.2 Former en Europe 2 cadres de la DSP en gestion de systèmes de santé	Avril	Planification non respectée. Le candidat désigné n'a pas pu partir en stage d'un an.
Résultat 5 : Moyens généraux : la gestion du projet est assurée		
A5.1 Fournir une assistance technique	En continu	Planification respectée
A5.2 Couvrir les frais de fonctionnement du véhicule de l'AT	En continu	Planification respectée
A5.3 Payer le personnel du projet	En continu	Planification respectée
A5.4 Couvrir les frais généraux du projet	En continu	Planification respectée
A5.5 Couvrir les frais de réunion du CCL	Avril -Septembre- Décembre	Planification respectée
A5.6 Couvrir les frais de réunion du CTS	Avril - Août Novembre	Planification respectée
A5.7 Participer à des réunions internationales		Non réalisé
A5.8 Réaliser une mission de suivi par le siège de la CTB	Non programmé en 2008	
A5.9 Réaliser une mission d'évaluation externe finale	Non programmé en 2008	
A5.10 Assurer un suivi scientifique	Février-Novembre	Planification respectée

4 BILAN DES FINANCES

4.1 Aperçu des dépenses (€)

Résultat	Budget Global	Montant dépensé en 2007	Montant dépensé en 2008	Total des dépenses	% de dépenses au 31/12/2008
RESULTAT 1 : Le programme national stratégique de lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles	502 594,56	6 680,58	66 744,47	73 245,05	14,60 %
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	33 768,84	44 126,13	11,03 %
RESULTAT3 Le système de santé à Tamanrasset est renforcé	791 490,00	10 385,07	6 569,49	16 954,56	2,14 %
RESULTAT 4 La DSP de Tamanrasset est renforcée	46 000	9 971,51	-	9 971,51	21,67 %
VOLET Z : MOYENS GENERAUX	1 022 400	236 925,95	184 498,15	421 424,10	41,21 %
Total	2 762 394,56	274 320,40	291 580,95	565 901,35	20,48 %

Récapitulatif par mode de financement

Mode de financement	Budget	Dépenses pour 2007	Dépenses pour 2008	Balance
REGIE	1 107 000.00	219 256,14	171 254,19	716 489.67
COGESTION	1 655 394.56	55 064,26	120 326,76	1 480 003.54
Total	2 762 394.56	274 320,40	291 580,95	2 196 493.21

4.2 Aperçu des dépenses(€) rapportées aux prévisions budgétaires pour 2008

Lignes budgétaires	Budget	Forecast planning2008	Total dépensé 2008	%Exécution
A Projet intégré de santé publique dans la Wilaya de Tamanrasset	1 739 994,56	172 990,00	107 082,80	61,90%
01 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	502 594,56	101 820,00	66 744,47	65,55%
02 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 à Tamanrasset	399 910,00	37 090,00	33 768,84	91,05%
03 Résultat 3: Le service de santé est renforcé	791 490,00	34 080,00	6 569,49	19,28%
04 Résultat 4: La DSP est renforcée	46 000,00	-	-	-
Z Moyens généraux	1 022 400,00	185 880,00	184 498,15	99,26%
01 General Means	1 022 400,00	185 880,00	184 498,15	99,26%
Total REGIE	1 107 000,00	169 650,00	171 254,19	100,95%
Total COGESTION	1 655 394,56	189 220,00	120 326,76	63,59%
Total Général	2 762 394,56	358 870,00	291 580,95	81,25%

4.3 Planning financier 2009

Lignes budgétaires	Mode	Budget	Q1-2009	Q2-2009	Q3-2009	Q4-2009	Total 2009
A Projet intégré de santé publique dans la Wilaya de Tamanrasset		1 739 994,56	55 880,00	565 160,00	186 150,00	101 830,00	909 020,00
01 Résultat 1: Le programme national stratégique de lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles ets concrétisé en un programme opérationnel régional pour la Wilaya de Tamansrasset		502 594,56	26 770,00	48 860,00	67 950,00	75 750,00	219 330,00
01 Recomposer et dynamiser le comité de Wilaya de lutte contre le sida	COGEST	-	-	-	-	-	-
02 Etablir une synthèse des données concernant le sida et les IST	COGEST	-	-	-	-	-	-
03 Adopter un plan opérationnel de lute contre le sida et les IST	COGEST	2 000,00	1 000,00	-	-	-	1 000,00
04 Garantir la permanence des possibilités de dépistage à l'hôpital de Tamanrasset	COGEST	139 000,00	2 000,00	1 000,00	20 000,00	20 000,00	43 000,00
05 Mettre au point une stratégie claire de suivi de l'information	COGEST	-	-	-	-	-	-
06 Réaliser des enquêtes de sérosurveillance	COGEST	66 550,00	3 000,00	-	9 000,00	13 750,00	25 750,00
07 Réaliser une enquête transversale tous les deux ans sur les comportements	COGEST	33 200,00	5 000,00	10 000,00	5 000,00	5 000,00	25 000,00
08 Réaliser une enquête sociologique sur les représentations (forfaits basé sur BL7)	COGEST	30 000,00	-	-	5 000,00	5 000,00	10 000,00
09 Former trois psychologues à l'accompagnement psychosocial (3mois)	REGIE	45 720,00	5 000,00	10 000,00	8 000,00	7 000,00	30 000,00
10 Compléter l'équipement et le petit matériel du laboratoire	COGEST	27 300,00	3 000,00	4 300,00	10 000,00	10 000,00	27 300,00
11 Compléter la formation du personnel de laboratoire	COGEST	5 550,00	2 000,00	-	2 950,00	-	4 950,00

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

12 Garantir l'approvisionnement de l'hôpital en médicaments antirétroviraux	COGEST	-	-	-	-	-	-
13 Garantir l'approvisionnement de l'hôpital en méd. contre les infections opportunistes	COGEST	3 390,00	600,00	-	-	-	600,00
14 Etablir et tenir à jour un fichier des personnes ressources	COGEST	-	-	-	-	-	-
15 Réaliser des activités d' IEC pour différents publics	COGEST	15 000,00	-	-	-	-	-
16 Compléter la formation de 3 membres du staff de la DSP - stage en Europe (1 mois)	REGIE	18 900,00	-	10 000,00	-	1 800,00	11 800,00
Lignes budgétaires	Mode	Budget	Q1-2009	Q2-2009	Q3-2009	Q4-2009	Total 2009
17 Former les personnes relais (3 groupes x 12 personnes x 8 jours x 3000 DA)	COGEST	8 640,00	-	3 560,00	-	-	3 560,00
18 Conduire des programmes d'action de proximité	COGEST	10 400,00	-	2 000,00	-	3 200,00	5 200,00
19 Réaliser des films d'information et de sensibilisation	COGEST	7 500,00	3 500,00	-	-	-	3 500,00
20 Créer deux centres de documentation pour le grand public	COGEST	3 000,00	-	-	-	-	-
21 Collaborer avec une ONG pour mettre en place un programme pour les migrants	COGEST	3 000,00	-	-	-	-	-
22 Collaborer avec une ONG pour mettre en place un programme pour les prostituées	COGEST	3 000,00	-	3 000,00	-	-	3 000,00
23 Sensibiliser le personnel clé du secteur de la santé	COGEST	-	-	-	-	-	-
24 Entreprendre un plaidoyer auprès des responsables officiels	COGEST	-	-	-	-	-	-
25 Rendre l'information sur le sida et le préservatif disponibles dans des sites ciblés	COGEST	19 500,00	300,00	-	-	-	300,00
26 Généraliser l'approche syndromique dans le traitement des IST	COGEST	-	-	-	-	-	-
27 Rendre gratuit le traitement syndromique des IST chez les praticiens privés	COGEST	2 500,00	-	-	-	-	-
28 Sensibiliser les femmes enceintes à l'utilité du dépistage (dépliants)	COGEST	1 500,00	370,00	-	-	-	370,00
29 Former les médecins à la proposition du dépistage et à l'annonce du diagnostic	COGEST	17 000,00	-	2 000,00	7 000,00	8 000,00	17 000,00
30 Rendre disponibles les ARV prévus par les stratégies thérapeutiques	COGEST	-	-	-	-	-	-

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

31 Rendre gratuit l'allaitement artificiel pour les mères porteuses du virus du sida	COGEST	32 000,00	1 000,00	1 000,00	1 000,00	-	3 000,00
32 Créer un support de recueil de données pour la surveillance de la TME	COGEST						
33 Sensibiliser le personnel clé du secteur de la santé	COGEST	1 944,56	-	-	-	-	-
34 Créer un support de recueil de données pour la surveillance de la PTME	COGEST	6 000,00	-	2 000,00	-	2 000,00	4 000,00
02 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 à Tamanrasset		399 910,00	24 210,00	82 500,00	58 200,00	26 080,00	190 990,00
01 Réaliser une étude socio-anthropologique	COGEST	15 000,00	3 300,00	3 300,00	3 400,00	-	10 000,00
02 Elaborer un guide de la CPN	COGEST	1 550,00	810,00	-	-	-	810,00
03 Recycler le personnel	COGEST	4 500,00	-	900,00	-	-	900,00
04 Rendre disponibles les vaccins et médicaments de prophylaxie	COGEST	80 000,00	-	-	-	10 900,00	10 900,00
05 Elaborer un guide de bonne pratiques en obstétrique en néonatalogie	COGEST	1 550,00	-	-	-	-	-
06 Recycler le personnel	COGEST	3 600,00	3 500,00	-	-	-	3 500,00
07 Compléter la formation des médecins en obstétrique	COGEST	54 800,00	-	3 300,00	3 300,00	-	6 600,00
08 Compléter l'équipement des structures de santé	COGEST	84 800,00	5 000,00	69 000,00	5 000,00	5 000,00	84 000,00
09 Construire le nouveau service maternité à Tamanrasset (220.m ² x 22.000 DA)	COGEST	48 400,00	-	-	-	-	-
10 Accentuer le travail en commun avec les praticiens privés	COGEST	-	-	-	-	-	-
11 Sensibiliser les femmes à l'allaitement immédiat, exclusif de longue durée	COGEST	3 000,00	2 300,00	-	-	-	2 300,00
12 Compléter l'équipement de néonatalogie	COGEST	-	-	-	-	-	-
13 Recycler les deux pédiatres en néonatalogie (3mois)	REGIE	30 480,00	-	-	10 000,00	10 180,00	20 180,00
14 Superviser la réanimation néonatale	COGEST	-	-	-	-	-	-
15 Introduire un programme de suivi de l'enfant de moins de 5 ans (47 kits X 2.000 euro)	COGEST	-	-	-	-	-	-
16 Former les sages-femmes, les infirmiers et les médecins à la PCIME	COGEST	3 600,00	-	-	-	-	-
17 Fournir une supplémentation gratuite en Vitamine A	COGEST	6 000,00	2 000,00	2 500,00	-	-	4 500,00

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

18 Créer un Centre de réhabilitation nutritionnelle à l'hôpital de Tamanrasset	COGEST	12 000,00	3 400,00	1 500,00	-	-	4 900,00
19 Former les 2 pédiatres et 2 infirmiers à la réhabilitation nutritionnelle (2mois)	REGIE	43 080,00	-	-	36 500,00	-	36 500,00
20 Former les médecins et quelques sages femmes à la pose du DIU	COGEST	-	-	-	-	-	-
Lignes budgétaires	Mode	Budget	Q1-2009	Q2-2009	Q3-2009	Q4-2009	Total 2009
21 Former les médecins et les sages femmes à la contraception injectable	COGEST	-	-	-	-	-	-
22 Fournir l'équipement nécessaire à la planification familiale (forfait 750 euro X 40)	COGEST	3 000,00	1 000,00	2 000,00	-	-	3 000,00
23 Vulgariser un guide de planification familiale	COGEST	1 550,00	1 600,00	-	-	-	1 600,00
24 Sensibiliser les femmes et les jeunes à la planification familiale	COGEST	3 000,00	1 300,00	-	-	-	1 300,00
25 Introduire un programme de dépistage du cancer du col utérin	COGEST	-	-	-	-	-	-
26 Prendre l'initiative d'évaluer les actions de santé des jeunes	COGEST	-	-	-	-	-	-
03 Résultat 3: Le service de santé est renforcé		791 490,00	4 900,00	433 800,00	60 000,00	-	498 700,00
01 Mettre en place un système d'évaluation permanente des performances sanitaires	COGEST	4 780,00	-	3 200,00	-	-	3 200,00
02 Evaluer les performances des tournées médicales	COGEST	100 000,00	-	-	-	-	-
03 Diversifier la gamme de services offerts par les tournées médicales	COGEST	180 000,00	-	180 000,00	-	-	180 000,00
04 Renouveler les éléments défectueux de la chaîne de froid	COGEST	5 000,00	1 000,00	-	-	-	1 000,00
05 Contribuer au renouvellement du parc des ambulances	COGEST	240 000,00	-	240 000,00	-	-	240 000,00
06 Contribuer au financement des évacuations	COGEST	8 000,00	1 900,00	-	-	-	1 900,00
07 Couvrir en système de phonie le réseau des infrastructures sanitaires	COGEST	184 000,00	-	-	50 000,00	-	50 000,00
08 Réorganiser les gardes à l'hôpital	COGEST	-	-	-	-	-	-
09 Créer des pharmacies d'urgence à l'hôpital	COGEST	-	-	-	-	-	-

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

10 Définir une liste de médicaments essentiels par niveau de soins	COGEST	-	-	-	-	-	-
11 Former les médecins à la gestion d'un stock de médicaments	COGEST	-	-	-	-	-	-
12 Compléter l'équipement des laboratoires des centres de santé	COGEST	18 200,00	-	3 400,00	10 000,00	-	13 400,00
13 Instaurer une supervision intégrée des structures sanitaires par la DSP	COGEST	-	-	-	-	-	-
Lignes budgétaires	Mode	Budget	Q1-2009	Q2-2009	Q3-2009	Q4-2009	Total 2009
14 Elargir les possibilités offertes par le jumelage avec les hôpitaux d'Alger	COGEST	7 560,00	2 000,00	-	-	-	2 000,00
15 Améliorer l'organisation ds colloques quotidiens, des visites et réunions de staff	COGEST	-	-	-	-	-	-
16 Etudier systématiquement les cas de décès	COGEST	-	-	-	-	-	-
17 Créer et faire fonctionner des cercles de qualité	COGEST	8 500,00	-	-	-	-	-
18 Créer une instance de dialogue avec la population	COGEST	-	-	-	-	-	-
19 Améliorer l'hygiène et les précautions universelles en milieu hospitalier	COGEST	-	-	-	-	-	-
20 Améliorer la maintenance (1 bourse pour études en France)	REGIE	18 000,00	-	-	-	-	-
21 Augmenter l'accès à l'information de l'hôpital et des centres de santé	COGEST	6 950,00	-	-	-	-	-
22 Identifier personnel et services	COGEST	10 500,00	-	7 200,00	-	-	7 200,00
04 Résultat 4: La DSP est renforcée		46 000,00	-	-	-	-	-
01 Renforcer l'équipement de la DSP (ordinateur + imprimante + Photocopieuse industrielle)	COGEST	10 000,00	-	-	-	-	-
02 Former en Europe deux cadres de la DSP en gestion des systèmes de santé	REGIE	36 000,00	-	-	-	-	-
Z Moyens généraux		1 022 400,00	47 330,00	38 500,00	64 500,00	36 200,00	186 530,00
01 General Means		1 022 400,00	47 330,00	38 500,00	64 500,00	36 200,00	186 530,00
01 Fournir une assistance technique (48 hommes-mois X 12.500 euro)	REGIE	644 995,00	30 000,00	30 000,00	30 000,00	30 300,00	120 300,00
02 Couvrir les frais de fonctionnement du véhicule de l'AT	REGIE	9 900,00	300,00	-	-	-	300,00

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

03 Engager et payer le personnel de projet	COGEST	45 600,00	3 000,00	3 000,00	3 000,00	3 200,00	12 200,00
04 Couvrir les frais généraux de projet (4000 euro par an)	COGEST	21 300,00	1 000,00	1 000,00	1 000,00	1 200,00	4 200,00
05 Couvrir les frais de réunion du CCL	COGEST	11 060,00	1 400,00	-	2 000,00	-	3 400,00
06 Couvrir les frais de réunion du Comité technique de suivi	COGEST	17 120,00	1 500,00	1 500,00	1 500,00	1 500,00	6 000,00
07 Participer à des réunions internationales	COGEST	12 500,00	130,00	-	-	-	130,00
08 Réaliser une mission de suivi par le siège de la BTC	REGIE	15 000,00	10 000,00	3 000,00	2 000,00	-	15 000,00
Lignes budgétaires	Mode	Budget	Q1-2009	Q2-2009	Q3-2009	Q4-2009	Total 2009
09 Réaliser une mission d'évaluation externe finale	REGIE	39 125,00	-	-	-	-	-
10 Assurer un suivi scientifique	REGIE	205 800,00	-	-	25 000,00	-	25 000,00
Lignes budgétaires	Mode	Budget	Q1-2009	Q2-2009	Q3-2009	Q4-2009	Total 2009
11 Solde formulation	REGIE	-	-	-	-	-	-
Total REGIE		1 107 000,00	45 300,00	53 000,00	111 500,00	49 280,00	259 080,00
Total COGESTION		1 655 394,56	57 910,00	550 660,00	139 150,00	88 750,00	836 470,00
Total Général		2 762 394,56	103 210,00	603 660,00	250 650,00	138 030,00	1 095 550,00

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 _{31/12/07}	Indicateur à T 31/12/08
Incidence du sida - dans la population générale - dans les diverses populations surveillées Incidence des IST - syphilis - hépatite B - hépatite C	Nd 39 cas ¹ / 170.343 ² = 0,228 pour mille habitants 115 cas / 170.343 = 0,675 pour 1000 habitants 183 cas / 170.343 = 1,074 pour 1000 habitants 19 cas / 170.343 = 0,111 pour 1000 habitants	Nd 78 cas ¹ / 174.563 ² = 0,446 pour 1000 habitants 358 cas / 174.563 = 2,05 pour 1000 habitants 276 cas / 174.563 = 1,58 pour 1000 habitants 31 cas / 174.563 = 0,17 pour 1000 habitants	Nd 96 cas ³ / 178 927 = 0,536 pour 1000 habitants 114 cas / 178 927 = 0,637 pour 1000 habitants 260 cas / 178 927 = 1,45 pour 1000 habitants 19 cas / 178 927 = 0,106 pour 1000 habitants
Mortalité maternelle	Nd 6 décès soit un taux de MM de 115 pour 100.000 naissances vivantes	Nd 9 décès soit un taux de MM de 194,8 pour 100.000 naissances vivantes	Nombre de naissances vivantes : - maternité EPH : 2339 - dans tout le secteur sanitaire Tam : 2567

¹ Données de la DSP

² Données du MSPRH (Tx accroissement de 2,5%)

³ Données CTS + CDV

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

Générale Hospitalière			- données APC : 3786 Nd 14 décès à la maternité, soit un taux de MM de 598,54 pour 100.000 naissances vivantes. Tx MM en milieu assisté : 545,38 pour 100 000 naissances vivantes
Mortalité néonatale : taux Générale Hospitalière	Nd 11,93 pour 1000 naissances vivantes	Nd 12,37 pour 1000 naissances vivantes	Nd EPH Tam MN précoce : 27/2339=11,54 EPH Tam MN tardive : 38/2339= 16,24
Mortalité infantile 0-1 an Taux : Générale (APC) Taux : Hospitalière Mortalité infantile 0-1 an Taux : Générale Taux : Hospitalière	40,39 pour 1000 naissances vivantes 12,39 pour 1000 naissances vivantes 6,78 pour 1000 naissances vivantes Nd	29,43 pour 1000 naissances vivantes 14,28 pour 1000 naissances vivantes 5,29 pour 1000 naissances vivantes Nd	39,09 pour 1000 naissances vivantes Nombre de décès 0-1an EPH Tam : 62 Tx MI : 62 / 2339 = 26,5 pour 1000 NV 14,58 pour 1000 naissances vivantes Taux de létalité EPH : 64/546= 11,72 %
Nouvelles acceptantes (contraception)	?	1603	460 (EPH Tam)

5.2 Résultats

	Indicateur Objectivement Vérifiable	T _{31 12 2006}	T _{31/12/07}	T _{31/12/2008}
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				
A1.1 <i>Recomposer et dynamiser le comité de Wilaya de lutte contre</i>	Nombre de réunions du comité de wilaya de lutte contre le sida	Aucune	Aucune	Aucune

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

<i>le sida</i>				
<i>A1.2 Etablir une synthèse des données concernant le sida et les IST</i>	Synthèse des données sida disponible au niveau du CDR, CTS et CDV Le progrès marqué au cours de 2008 est la disponibilité de données au niveau des praticiens privés.	Non Non	Oui Non	Oui Oui
<i>A1.3 Adopter un plan opérationnel de lutte contre le sida et les IST</i>	Un programme a été émis en 2008 au cours du séminaire de décembre sous forme : - d'états de besoin de la mise en place de la PTME - formation locale sur le dépistage rapide pour les sage femmes de la PMI - d'un registre disponible dans les structures - d'une diffusion d'une ligne téléphonique directe du CDR de l'hôpital - d'un contact des médecins privés à l'approche syndromique Toutefois, un manque de cohérence entre toutes les activités est à noter.	Non	Non	Oui,mais
<i>A1.4 Garantir la permanence des possibilités de dépistage à l'Hôpital de Tamanrasset</i>	Les tests sont disponibles au niveau de l'hôpital sous forme de tests rapides. La chaine Elisa est également disponible. Idem au niveau du CDV	6251 tests réalisés	6850 tests réalisés	4458 tests réalisés (+1896 au CDV). Y rajouter les tests au cours de l'enquête SSS
<i>A1.5 Mettre au point une stratégie claire de suivi de l'information</i>	Existence d'une fiche de notification d'évaluation mensuelle remplie mensuellement par le CDV et le CDR	Absente	Présente depuis août	Présente
<i>A1.6 Réaliser des enquêtes de séro surveillance</i>	Nombre d'enquêtes de séro surveillance	Aucune	Réalisée en juin (hors projet)	Enquête achevée
<i>A1.7 Réaliser une enquête transversale tous les 2 ans sur les comportements</i>	Nombre d'enquêtes de comportement	Aucune	Aucune	Aucune

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

<i>A1.8 Réaliser une enquête sociologique sur les représentations</i>	Enquête sociologique réalisée	Non	Non	Non
<i>A1.9 Former trois psychologues à l'accompagnement psychosocial</i>	Nombre d'activités de suivi psychosocial de malades du sida	Non	Suivi assuré depuis 07 07	
<i>A.1.10 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	Aucune
<i>A.1.12 Garantir l'approvisionnement de l'hôpital en médicaments antirétroviraux</i>	Nombre de jours de rupture de stock des ARV	0	0	0
	Evolution du nombre de cas mis en traitement	5	20	23
<i>A.1.13 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	0
<i>A.1.14 Etablir et tenir à jour un fichier des personnes ressources</i>	Fichier des personnes ressources disponible	Absent	Présent	Présent
<i>A.1.15 Réaliser des activités d'IEC pour différents publics</i>		0 ⁴	30 ⁵⁶	5
<i>A.1.17 Nombre de personnes relais formées</i>	Principalement des imams et morchidats (animatrices religieuses)			45

⁴ HORMIS QUELQUES SEANCES D'ANIMATION A LA RADIO LOCALE

⁵ 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

⁶ MISE A DISPOSITION PAR LE PROJET D'UNE LIGNE TELEPHONIQUE AU PROFIT DU SERVICE DE L'HOPITAL DE JOUR

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

A.1.27 Nombre de patients mis en traitement contre les IST auprès des médecins privés				
A.1.28 Evolution des activités du dépistage auprès des femmes enceintes	L'activité a débuté au niveau du CDV en octobre. Elle reste cependant difficile à mettre en œuvre, dans la mesure où les lieux où s'établit le bilan sont dispersés dans la ville de Tamanrasset.	nd	Nd	271 testées dont 3 + (confirmé par le LNR)
A.1.29 Nombre de personnes formées à la proposition du dépistage et à l'annonce du D				35
A.1.32 Nombre de structures disposant du recueil de données PTME.	Chaque PMI (4) de Tamanrasset et chaque EPSP de la périphérie. Le modèle a été présenté et expliqué.	?	?	11

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.

<i>Introduction des moyens contraceptifs dans les caravanes sanitaires et sorties médicales</i>	Non	Non	Oui (orale seulement)
<i>Introduction de la contraception dans les campagnes IEC et dans les maternités</i>	Non	Non ⁷	Non
<i>Proportion des salles de soins où la contraception est accessible sous toutes ses formes</i>	0	0 ⁸	0
<i>Couverture du secteur sanitaire en consultation prénatale</i>	1576 / 4751	1417 / 4976 ⁹ = 28,4 %	1918 / 3032 =63,25 % EPH Tam ; 61,27 %

⁷ 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.

⁸ La plupart des PMI dispose de moyens contraceptifs, mais jamais sous toutes ses formes simultanément

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

	= 33,17 %		pour tout le secteur
<i>Nombre de grossesses à risque dépistées</i>	nd	112 ¹⁰	127
<i>Nombre de grossesses à risque correctement prises en charge</i>	nd	268	127
<i>Proportion d'accouchements en milieu surveillé</i>	73,6 %	74,02 %	97,05 % (Tam) et 67,80 % (Secteur)
<i>Nombre et proportion des SS où existent des activités régulières de suivi de la croissance et de la santé de l'enfant</i>	0	0 ¹¹	Tam ? EPSP périphér:815
<i>Couverture du secteur sanitaire en consultation des enfants de moins de cinq ans</i>	0	0	?
<i>Nombre de sages femmes recyclées (PTME)</i>	0	12	4
<i>Nombre de médecins généralistes recyclés à Tamanrasset en gynéco obstétrique</i>	0	12	0
<i>Utilisation de la ventouse obstétricale</i>	non	Non	Non
<i>Existence d'une plate forme de concertation de concertation concernant la santé des jeunes</i>	non	Non	Non
RESULTAT 3 Le système de santé à Tamanrasset est renforcé			
<i>Existence d'un tableau de bord de suivi des performances du système de santé</i>	Absent	Présent	Présent
<i>Evaluation faite des performances du système de santé</i>	Réalisée	Réalisée	Réalisée
<i> Nombre de malades examinés en tournée mobile</i>	6328	7161	5903
<i> Nombre total de tournées médicales</i>	172	193	116
<i> A raison d'un coût moyen d'une tournée médicale de 1000 Dinars, coût global pour l'année</i>	1.722.000	1.930.000	1.116.000
<i> Coût par malade (DA)</i>	272, 12 0,18	269,5 0,2046	189

⁹ Données reprises à partir des premières doses de vaccin antitétanique

¹⁰ Données certainement largement sous notifiées

¹¹ La stratégie PCIME s'est mise en place à partir de janvier 2008

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

<i>Taux de couverture curative (contact par habitant et par an) ¹²</i>			
<i>Evolution de l'offre de contraception et du suivi de l'enfant de moins de 5 ans dans les tournées médicales</i>	0	0	Contraception orale existe, mais données imprécises
<i>Fonctionnalité des différentes chaînes de froid (%)</i>	0	100	100
<i>Fonctionnalité des ambulances (%)</i>	50	100	100
<i>Fonctionnalité du réseau de phonie (%)</i>	30	90	90
<i>Evolution des évacuations par lieu et par motif</i>	Absente	Présente	Présente
<i>Evaluation annuelle du système de garde à l'hôpital</i>	Présente	Présente	?
<i>Existence d'une pharmacie d'urgence en salle d'accouchement, en néonatalogie et au service des urgences</i>	Absente	Présente	Présente
<i>Existence d'une liste de médicaments essentiels par niveau de soins</i>	Absente	Présente	Présente
<i>Proportion des médecins des SS et des sous secteurs formés à la gestion des médicaments (%)</i>	0	0	EPSP (toutes)
<i>Proportion des laboratoires des polycliniques pouvant effectuer les 7 tests minimaux prévus (%)</i>	0	0	1 polyclinique
<i>Fréquence des supervisions intégrées par an et par structure sanitaire (%)</i>	0	10	3
<i>Nombre d'activités réalisées en jumelage avec les hôpitaux d'Alger</i>	0	0	0
<i>Fréquence des colloques, des visites et des réunions de staff par service à l'hôpital de Tamanrasset (%)</i>	30	80	?
<i>Proportion des cas de décès maternels et infantiles intra hospitaliers ayant donné lieu à une analyse (%)</i>	0	90	100 % et 100 %

¹² Population des agglomérations secondaires et habitat épars : environ 35.000

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

<i>Nombre de problèmes abordés /résolus par les cercles de qualité</i>	0	0	0
<i>Nombre de réunions de dialogue avec la population</i>	0	0	0
<i>Nombre de mesures d'hygiène prises par la direction de l'hôpital</i>	0	2 13	2
<i>Formation du personnel de la maintenance (réalisée ou non)</i>	non	Non	Non
<i>Proportion des SS reliées à Internet (%)</i>	0	0	0
<i>Plaques signalétiques au niveau de l'hôpital de Tamanrasset</i>	Absentes	Absentes	Présentes
RESULTAT 4 La DSP de Tamanrasset est renforcée			
<i>Rééquipement de la DSP effectuée</i>	non	Oui	Oui
<i>Formation en santé publique du personnel cadre effectuée</i>	non	non	Non
MOYENS GENERAUX			
<i>Assistance technique en place (nombre de mois)</i>	1	12	12
<i>Personnel du projet en place (nombre de mois) et payé mensuellement</i>	0	8	12
<i>Comptabilité mensuelle réalisée (nombre de mois)</i>	1	12	12
<i>Nombre de réunions internationales avec participation du DSP de Tamanrasset</i>	0	0	0
<i>Guidance scientifique assurée (nombre de mission)</i>	0	1	2

¹³ 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

Il est intéressant en regard de l'évolution des indicateurs de se référer aux conclusions émises au cours de la guidance scientifique à l'occasion de sa visite de fin novembre 2008. Il y a cependant lieu d'y apporter quelques modifications dans la mesure où le mois de décembre a vu la réalisation de certains apports additifs.

C'est ainsi qu'il a été reconnu que l'analyse activité par activité confirme un certain avancement du projet en 2008 et de la réalisation d'une majorité d'activités.

Parmi celles-ci, il y lieu de signaler, en tant que points forts marquants de l'année 2008, suite à l'implication du projet :

- la mise à disposition auprès de l'EPH, des EPSP et du CDV d'un nombre croissant de tests rapides consécutive à des séances de sensibilisation de mieux en mieux structurées
- la mise à disposition au niveau du CDV d'un matériel informatique lui permettant une meilleure sauvegarde des données, ainsi que la possibilité d'une meilleure présentation.
- une amélioration de l'activité des services hospitaliers que sont la pédiatrie et la maternité incluant une prise en charge améliorée
- la mise à disposition de médicaments anti ST gratuits dans toute la ville
- la disponibilité du matériel utile dans le cadre du dépistage contre le cancer du col au niveau de toutes les EPSP (matériel frottis, lampes halogènes)
- le matériel nécessaire à la consultation des enfants de moins de cinq ans (balances, toises, pèse bébés)
- l'approvisionnement des PMI et EPSP d'un stock important de contraceptifs oraux et de stérilets
- l'approvisionnement en médicaments anti anémie de la femme enceinte
- l'implication accrue des médecins privés à la lutte contre les IST grâce à leur participation à une enquête en rapport avec l'approche syndromique.
- le sponsoring des évacuations sanitaires, correctement subsidiées à raison de fournitures de bons de carburant sur base d'une présentation d'un document prouvant la date, le lieu, le motif et même le nom du malade transporté. Le nombre de km. parcourus figure également.
- l'apport octroyé à l'occasion d'événements ponctuels que sont la journée mondiale de l'enfance ou la journée mondiale de lutte contre le sida sous forme de récompenses telles que des médailles, des casquettes ou autres fournitures. A chaque fois le programme proposé était ambitieux et les actions ont touché tant la population générale que des groupes à plus haut risque.
- l'apport d'affiches et dépliants distribués en grand nombre à de multiples occasions.
- l'apport et la pose de plaques signalétiques au niveau de l'hôpital
- la disponibilité des carnets de santé dans bon nombre de structures permettant un meilleur suivi de la croissance des enfants
- l'adhésion de toutes les EPSP de périphérie au remplissage mensuel des données sanitaires avec en contrepartie l'assurance de disposer de la part de la DSP d'une rétroinformation continue.
- l'étude accordée à chaque décès maternel (menée par un médecin de la DSP) et pédiatrique permettant aux services concernés de mieux resituer leurs responsabilités respectives.
- le niveau de participation très élevé constaté à l'occasion des séances de rétro information du SIS de certaines EPSP (Abalessa, Tazrouk et In Guezam) envers

- ce type d'initiative prouvant le besoin d'accroître la qualité générale des soins à leur niveau
- la demande de plus en plus forte de certains personnels de la santé (sage femmes, médecins généralistes) de renforcer leurs niveaux de compétence, ainsi que de la satisfaction exprimée envers les formations reçues
 - les visites reçues (celle de Mr. Patrick Brandelard + les deux séjours de la guidance scientifique) ont renforcé la motivation du personnel du projet. Qu'ils en soient vivement remercié.

Un autre point fort, sur le plan financier, est à mentionner : malgré les contraintes, le projet a réussi à atteindre environ 65% de dépenses rapportées à la planification.

Cependant, tous ces constats favorables ne doivent pas masquer le fait qu'il persiste un manque de cohérence entre toutes les activités ou initiatives prises qui sont souvent initiées de façon « opportuniste » et isolée.

La Direction du Projet a cependant pris note de cette remarque pertinente et a pris deux mesures concrètes susceptibles d'améliorer ce constat.

- a) une formation sur la PTME regroupant 35 participants de profil varié (sage femme, psychologue, médecin généraliste ou spécialiste) a eu lieu en décembre et a été l'occasion d'établir un quorum de discussion et réflexion sur la problématique du VIH Sida à Tamanrasset. Il faut faire remarquer qu'il s'agissait d'une première dans le genre. Une série de neuf recommandations (allant de la disponibilité en structures adaptées, ARV, tests rapides, guides de directives nationales jusqu' à la sensibilisation de la population, formation du personnel en passant par une meilleure coordination entre EPSP et la création d'une ligne téléphonique) a sanctionné ces assises.
- b) Une nécessité de revoir le niveau de connaissance et d'aptitude des dignitaires religieux formés en qualité de personnes relais afin de capitaliser les acquis ; ces derniers, associés à la direction de la Culture, de l'Education, de la Jeunesse, des Sports et des Affaires Religieuses et bien entendu des EPSP , formeront en 2009 le noyau, pivot d'un plan d'action concerté par toutes les parties prenantes. Ceci devrait in fine permettre d'obtenir des liens entre les activités du résultat 1 établies dans le DTF.

La guidance fait également mention dans son rapport que dans le cadre du suivi, on observe que les activités du résultat 1 sont quasi réalisées suite aux différentes initiatives prises. L'estimation globale de l'atteinte du résultat reste cependant peu évidente de par ce manque de cohérence ou de liens entre les activités.

Les stratégies qui intègrent les activités du DTF sont les suivantes :

- la mise en place d'une stratégie concertée de programmation des acteurs du secteur sida à Tamanrasset (voir ci-dessus ce qui a été réalisé et ce qui est prévu)
- renforcement du SIS et de la supervision (activités bien avancées comme mentionné plus haut)
- renforcement des ressources humaines en santé (niveau d'avancement mitigé)

6 APPRECIATION DES CRITERES DE SUIVI

6.1 Efficience

Respect du timing pour les résultats

Les activités sont-elles exécutées à temps ?

Même si, comme mentionné plus haut, un grand nombre d'activités – surtout celles liées au résultat 1 - a débuté et que leur niveau de réalisation se trouve élevé à ce stade du projet, il y a lieu de reconnaître qu'on ne peut pas parler véritablement d'efficience optimale.

Comme les auditeurs qui se sont rendus au niveau de l'antenne du projet en octobre 2008 le mentionnent dans leur rapport, le responsable et coresponsable disposent d'un pouvoir de signature sur les comptes « fonds de roulement » d'EUR 4.000. Or ceci ne favorise pas une gestion efficiente des achats et dépenses y liées, ce qui est susceptible d'avoir un impact sur l'efficience dans la mise en œuvre du projet.

Il est donc logique, comme le mentionnent par ailleurs ces mêmes auditeurs, que le CCL puisse revoir à la hausse le plafond des pouvoirs de signature de la direction du projet sur les fonds de roulement afin d'améliorer l'efficience des opérations menées

Ceci – plus d'autres causes citées ci-dessous a des répercussions directes sur le niveau d'avancement d'un certain nombre d'activités, principalement celles ayant attiré aux enquêtes, qu'il s'agisse de l'enquête de comportement qui n'a toujours pas débuté ou de l'enquête socio-anthropologique. A ce sujet, la direction du projet a pris contact avec les institutions ressources (CRASC d'Oran, INSP) afin d'assurer à la fois un management correct de ces études et un ancrage institutionnel solide. Le CCL a apprécié cette approche à laquelle il a d'ailleurs contribué, mais les résultats se font attendre suite à l'absence de réaction de certains de ces intervenants. Cela bien entendu handicapé le niveau d'avancement de ce type de recherche considérée comme cruciale dans le cadre d'une stratégie concertée du secteur VIH/sida à Tamarrasset (enquête comportementale) ou d'une action future à mener en ce qui regarde le comportement de la famille face à la maladie (enquête socio-anthropologique).

Parmi les autres causes structurelles des retards accusés, il y a lieu de relever le fait :

- de la centralisation du pouvoir de décision et des faibles pouvoirs et délégations octroyées à la direction du projet. En effet, comme dit ci-dessus,
- sus, pour les dépenses supérieures à EUR 4.000, la direction du projet, composée du responsable et du coresponsable du projet, doit demander l'accord de l'ordonnateur et du coordonnateur. L'obtention de cette autorisation peut prendre un certain temps en fonction de la disponibilité des deux personnes susmentionnées.
- de la non affectation à temps plein au projet du responsable du projet qui est soumis à des règles de rotation par son employeur (autorité algérienne)
- que les commissions de contrôle prévues par la législation algérienne des marchés publics se déclarent incompétentes pour les marchés publics passés par le projet car non inscrites au budget d'Etat et financé par un don. Cette déclaration d'incompétence implique la mise en place de commissions ad hoc.
- de l'éloignement géographique qui « handicapé » quelque peu le projet notamment pour obtenir des prestations de fournisseurs (pour cause de route dégradée, crainte du service après-vente).

- que le projet rencontre régulièrement des problèmes de trésorerie. Les auditeurs ont en effet relevé sur base des entretiens avec l'équipe du projet et de la représentation et des travaux effectués, les différents éléments qui suivent :
 - la gestion de la trésorerie et des demandes d'approvisionnements du projet ne sont pas toujours optimales ce qui se traduit par des demandes d'approvisionnement en « urgence » ;
 - le projet, dans ses demandes d'approvisionnement, ne prévoit peu ou pas de « coussin de sécurité » et ce afin de faire face à des dépenses « imprévues » ;
 - l'approvisionnement du fonds de roulement requiert la signature de l'ordonnateur et le coordonnateur, ce qui peut prendre un « certain » temps en fonction des disponibilités de ces personnes ;
 - le système bancaire en Algérie « souffre » d'une certaine lenteur.

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

Le retard dont il est fait allusion ci-dessus est réel.

Il n'est cependant pas envisageable en fin 2008 d'évoquer une atteinte compromise des résultats.

Evidemment cela ne peut être vrai que si les recommandations énoncées sur le plan technique par la guidance scientifique et sur le plan administratif et comptable par les auditeurs de la CTB sont suivies de près par la direction du projet.

Moyens engagés dans l'exécution des activités

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

Oui.

Les moyens humains peuvent être affectés de manière plus optimale.

La réponse doit être envisagée à trois niveaux :

A- L'équipe du projet

L'équipe du projet est constituée de l'AT et de son responsable administratif. Le chauffeur assure un grand volet de la logistique et la DSP détache (partiellement) un médecin pour aider à certaines activités. Cette équipe devrait être renforcée à court terme par un gestionnaire national qui assurera la gestion des deux projets. Les ressources humaines sont cependant toujours insuffisantes au regard des activités à encore mener et surtout par le fait que l'AT a maintenant la responsabilité de la mise en œuvre du projet TAM2. L'équipe devrait donc être renforcée tant pour les aspects techniques que logistiques. L'AT pourrait être accompagné d'un professionnel de santé publique national qui consacrerait l'entièreté de son temps au projet. De même, la structuration des aspects logistiques est très importante afin d'en dégager la direction de l'intervention (élaboration des cahiers de charges, suivi des marchés, achats et distribution des fournitures, etc.).

B- Le personnel de la DSP

Il s'agit de motiver le personnel de la DSP par la mise en place d'un environnement informatique (incluant une formation informatique de l'ensemble du personnel)

Le renforcement du SIS et de toutes les activités de la DSP en général nécessite que les services disposent de matériel informatique. Cependant, tous les bureaux n'en disposent

pas encore. A l'échelle du projet, l'investissement qu'il reste à faire est minime mais pourrait être motivant pour le personnel de la DSP. Un nouvel état des besoins devrait donc être fait afin de compléter au plus vite le matériel manquant.

Le renforcement des compétences de base du personnel en informatique pourrait se faire via l'organisation d'une session de formation au sein d'une école informatique de Tamanrasset (facteur motivationnel).

C- Le personnel des EPSP

Actuellement dans la 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. Un projet de convention de partenariat a été initié avec l'INSP au moment du passage de la mission de guidance scientifique et a été envoyé auprès de cet organisme en fin 2008. Aucune réponse n'était parvenue. Ce projet était ambitieux et outre la supervision, l'implantation du SIS dans toutes les structures de la wilaya ainsi qu'une enquête de comportement s'y trouvaient incluses.

Il est très raisonnable de penser qu'il s'agit là d'une excellente façon de valoriser le travail du personnel qui travaille dans des conditions difficiles dû à l'éloignement. Une des pierres angulaires de la supervision formative consiste en effet 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 incluant les services d'un expert de l'INSP sera donc un levier pour renforcer cette stratégie. 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 être améliorée. L'analyse des indicateurs montre encore des faiblesses qu'il est nécessaire de corriger.

Pour rappel (voir paragraphe 5.3 « Evolution des indicateurs »), l'analyse activité par activité confirme un certain avancement du projet et la réalisation d'une majorité d'activités. Cependant, il persiste un manque de cohérence entre toutes les activités ou initiatives prises et ces dernières, qui sont souvent justifiables au regard du DTF, sont souvent initiées de façon « opportuniste » et isolée (c'est-à-dire sans formalisation des liens avec d'autres activités du projet ou de la DSP en général).

Dans le cadre du suivi des activités, et avec cette vision parcellaire, on observe que les

activités du résultat 1 sont quasi réalisées suite aux différentes initiatives prises. L'estimation globale de l'atteinte du résultat sera cependant peu évidente de par ce manque de cohérence ou de liens entre activités. Cela est dû à la façon dont initialement le projet a été conçu et au fait que le projet n'arrive pas à se dégager suffisamment de cette vision parcellaire (ou liste d'activités) pour faire émerger de véritables stratégies de renforcement du système de santé.

Le résultat 2 reste toujours celui le moins abouti. 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 (éléments du renforcement du SIS). 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.

Le modèle organisationnel du projet est-il jugé positif ?

Le CCL a émis comme recommandation de recruter un gestionnaire administratif et financier en qualité de renfort des ressources humaines du projet. Ce dernier se chargerait de la gestion des marchés publics, du rapportage, et autres aspects pour les deux projets.

Il faut en effet faire remarquer que l'extension du projet au niveau d'In Salah se trouve depuis avril 2008 sous la responsabilité de la même direction. C'est ainsi qu'on parle de Tam1 et Tam2 pour désigner respectivement le projet intégré au niveau de Tamanrasset et l'extension de in Salah.

Or, ces deux projets sont distants de quelques 700 kilomètres. Cet éloignement géographique « handicap » quelque peu le projet notamment pour obtenir des prestations à temps.

Compte tenu des délais (recrutement depuis le nord de l'Algérie, agrément de la personne choisie), il n'est cependant pas certain que cette décision puisse trouver son application.

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

Oui. Il est même nécessaire qu'il en soit ainsi.

Le potentiel humain en place à Tamanrasset est performant et compétent. Afin de préserver la pérennité, c'est donc à ce dernier qu'il faut s'adresser en priorité. Il est cependant intéressant que, à titre occasionnel, un coup d'accélérateur puisse lui être fourni.

A titre d'exemple, il avait été suggéré au cours du CCL du 07 septembre de faire appel à une entreprise privée de communication dans les secteurs formation, animations médicales diverses et voyage scientifique afin d'optimiser l'exécution des activités.

Taux de réalisation des indicateurs des résultats

Quel est le taux de réalisation des indicateurs des résultats ?

Pour le résultat 1, il atteint 60 % environ. 30% en ce qui concerne le résultat 2 ; 40 % pour le résultat 3 ; le résultat 4 reste, quant à lui, très faible, car aucune formation à l'étranger n'a pu être menée.

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

Oui

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

1°) *Sur le plan administratif et financier*, il s'agit d'améliorer les points faibles que sont :

- - sur base des remarques établies par les auditeurs, les aspects concernant l'organisation : financière et administrative : comptabilité, budget, gestion de trésorerie, assurances, classement
- de la gestion des ressources humaines : contrats, respect des obligations légales,

...

- les faiblesses liées à l'approvisionnement des comptes bancaires (BDL Tamanrasset) et des problèmes récurrents de trésorerie sub séquents.

En voici, pour rappel, les causes présumées :

- la gestion de la trésorerie et des demandes d'approvisionnements du projet ne sont pas toujours optimales ce qui se traduit par des demandes d'approvisionnement en « urgence » ;
- le projet, dans ses demandes d'approvisionnement, ne prévoit peu ou pas de « coussin de sécurité » et ce afin de faire face à des dépenses « imprévues » ;
- l'approvisionnement du fonds de roulement requiert la signature de l'ordonnateur et le coordonnateur, ce qui peut prendre un « certain » temps en fonction des disponibilités de ces personnes ;
- le système bancaire en Algérie « souffre » d'une certaine lenteur.

En voici, pour rappel, les effets :

- demandes d'approvisionnement en urgence ;
- utilisation des fonds en cogestion pour des dépenses en régie ou inversement ;
- retards dans le paiement des fournisseurs et donc risque de paiement d'intérêts moratoires ;
- certains fournisseurs ne souhaitent plus collaborer avec le projet à cause du retard dans le paiement des factures.

Solutions proposées par les auditeurs :

- renforcer les ressources humaines du projet – étendu – par un profil de gestionnaire administratif et financier
- corriger un à un les déficits financiers et administratifs constatés (exonération de la TVA, impôts retenus à la source, calcul de la paie conformément aux dispositions sociales et fiscales applicables (primes, heures supplémentaires, gestion des congés, etc.), régulariser la situation auprès de la caisse de sécurité sociale (boni auprès de la CNAS) et payer les cotisations sociales dans les délais ;
- faire revoir les contrats de travail par un juriste local et les adapter afin notamment d'exprimer la rémunération octroyée en terme « brut »,
- résoudre la question de logement du RAF
- prévoir un « coussin de sécurité » afin de faire face à une dépense « imprévue » et en anticipant les délais dus au fonctionnement du système bancaire et à l'examen de la demande par l'ordonnateur et le coordonnateur ;
- donner plus d'autonomie à l'équipe du projet, vu l'enclavement dans lequel il se situe

2 °) *Sur le plan technique*, Il s'agit d'améliorer les points faibles que sont :

- faible mobilisation des acteurs qui ont de l'expérience dans les actions de sensibilisation et de formation des relais tels que, par exemple, les responsables religieux, responsables de la culture, de la jeunesse et sports
- la non réalisation de l'enquête de comportement
- la non formalisation du SIS ainsi que la non informatisation
- la non réalisation de quelques formations devant être menées (notamment en Belgique)
- la perte de cohésion et d'implication de différents acteurs
- le manque de rapportage et de synthèse des activités menées (l'information existe, mais de manière dispersée dans les PV des réunions, des rapports spécifiques d'activités ponctuelles tels que rapports de stage, de formation etc....)

- malgré l'amélioration de l'activité des services hospitaliers, il persiste un faible niveau de qualité des soins en général. (accueil médecin des malades dans les services publics, droits des malades, prescriptions médicales trop chargées, non respect par le pharmacien de l'ordonnance (plus soucieux en effet d'« écouter » son stock de médicaments que de répondre au souci du malade), absence du principe de référence contre référence, absence de suivi en consultation des enfants sains de 0-5 ans etc...)
- la faible pro activité et esprit d'initiative qui caractérise un grand nombre d'acteurs de terrain

Solutions proposées

- mener à la fois l'enquête et la stratégie de renforcement du SIS dans le cadre d'un partenariat institutionnel afin que les résultats soient mieux appropriés par le niveau central et d'autres institutions médicales de santé publique algériennes. Cet appui permettra aussi de convaincre les « plus récalcitrants » et de montrer la pertinence à terme d'un tel renforcement.
- mettre en place un comité de pilotage du projet au sein de la DSP
- assurer un suivi-évaluation et une planification participative trimestrielle des activités du projet
- améliorer l'environnement de travail de l'équipe de projet au sein de la DSP notamment à l'occasion d'un déménagement des locaux dans une annexe plus grande de la DSP.
- assurer une meilleure documentation des activités
- motiver le personnel de la DSP par la mise en place d'un environnement informatique

6.2 Efficacité

Taux de réalisation des indicateurs de l'objectif spécifique

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

- Même si quelques initiatives menées en fin d'année encourageantes sont à signaler telles que le renforcement des compétences du personnel des deux projets (mission de Mr. Brandelard), la guidance scientifique ou la mise sur pied de la formation sur la PTME, il faut bien reconnaître que le projet n'a pas fait preuve d'une efficacité optimale. Les causes ont déjà été relevées ci-dessus.
 - L'analyse des indicateurs de l'objectif spécifique montre une augmentation du nombre de cas de sida maladie, de cas de mortalité maternelle ainsi que de la mortalité pédiatrique ce qui s'explique par un meilleur captage de ces événements.
 - Il y a lieu cependant de relativiser ce constat à priori peu favorable.
- En effet, l'augmentation des activités de sensibilisation, la mise en œuvre de l'enquête de séro surveillance, la prise de conscience de l'importance du SIS par les EPS de périphérie ainsi que la mise à disposition de tests rapides à différents lieux a permis d'améliorer la qualité des données et l'accessibilité aux soins. Ceci a permis à la population de mieux appréhender les risques réels que contiennent des comportements erronés.

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

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

Voir plus haut réponse :3 L'efficacité du projet peut-elle être améliorée et, si oui, comment ?

Autres facteurs ayant une incidence sur l'objectif spécifique

Les facteurs externes influencent-ils l'objectif spécifique ?

Tous les facteurs liés à la qualité des soins sont à revoir.

Les problèmes rencontrés sont très nombreux ; on peut citer sans ordre :

- le mauvais accueil des malades
- la course à la privatisation plus « rentable » financièrement
- le faible taux de supervision des structures tant par les EPSP que par la DSP
- les prescriptions médicales trop chargées
- le faible intérêt porté par le pharmacien auprès de l'ordonnance médicale, plus soucieux de pouvoir « écouler » ses produits que du bon suivi de la prescription
- l'instabilité du personnel médical (surtout les spécialistes) ; le service de maternité est resté plusieurs mois sans gynécologue
- l'absence de référence – contre référence
- une participation communautaire non effective.

Il nous semble qu'une réflexion plus profonde doit être menée de manière à mieux resituer l'importance du malade dans nos consultations médicales.

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

Comme effet induit positif, il y a lieu de mentionner les retombées de la formation déroulée au cours du mois de décembre 2008 déjà visibles en janvier 2009, à savoir l'augmentation du nombre de cas positifs dépistés au niveau du CDV ainsi que la prise en charge au niveau de l'hôpital de jour des femmes enceintes porteuses du VIH. Le circuit du malade est lui aussi bien mieux défini. La confidentialité, ainsi que la lutte contre la stigmatisation des malades, à accorder au patient lors de la consultation sont, elles aussi, mieux comprises par le personnel de santé qui y accorde de plus en plus l'importance qui convient.

Les séances de sensibilisation organisées au niveau des polycliniques par le personnel en général et par les sage femmes en particulier (information sur le VIH ; dépistage du cancer du col utérin) sont aussi importantes et doivent être mentionnées à l'actif du projet.

L'intervention est de mieux en mieux connue, appréciée –notamment suite aux différentes sessions de formation sur les SIS - et perçue par les personnels des différents niveaux soutenus

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 et 2008 est vécue 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.

Le projet grandirait cependant davantage à être mieux connu de la part des autorités.

Les groupes cibles ont-ils accès aux résultats produits ?

Oui

Se servent-ils de ces résultats ?

Ceci est variable de peu à très fortement suivant le cas.

Le projet répond-il à leurs problèmes et priorités ?

Le projet essaie de répondre aux problèmes et priorités selon ses possibilités et sa disponibilité.

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) ?

Tant sur un plan technique qu'à un niveau de cadre institutionnel, le projet a un rôle clé

- dans la mise en place d'un système plus efficace et qui soit une aide à la décision tant pour les structures de soins que pour l'ensemble du secteur sanitaire. Le développement du SIS dans le secteur de Tamanrasset pourrait être envisagé comme une stratégie pilote pour le Ministère. En effet, un travail sur les canevras d'information sanitaire pour chaque niveau de soins est en cours au sein du projet.

- dans le cadre de la stratégie de renforcement des activités de prévention contre les IST et le VIH/SIDA à Tamanrasset,

Le projet a à cet égard planifié une enquête socio comportementale auprès des jeunes. Cette enquête doit permettre de mieux appréhender au sein de ces publics cibles les niveaux de connaissance sur les comportements à risque et leurs déterminants afin de dégager des stratégies de prévention plus adaptées.

A propos de ces deux aspects, il est envisagé d'établir une convention de partenariat avec l'INSP afin qu'il assure une guidance tant sur les aspects de renforcement des initiatives mises en place dans le cadre du SIS que pour mener une enquête socio comportementale sur le VIH-SIDA.

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

Le projet Tam 1 est plus ou moins intégré dans la DSP et tend une intégration avec INSP.

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

Le projet attend l'intégration à l'INSP dans un contexte de partenariat.

Voici les activités déjà réalisées dans le cadre du SIS et qui pourrait s'inscrire dans la durée :

- élaboration des canevas pour la polyclinique et la salle de soins ;
- sensibilisation des membres de la DSP ;
- formation des EPSP au canevas ;
- intégration du traitement des données au sein du service SIS de la DSP et une réorganisation de la réception des rapports des EPSP ;
- réunion de validation des canevas SIS par les EPSP en juin dernier.
- analyse des données et la rétro information auprès des EPSP

Résultats attendus de ce partenariat :

- Que les canevas puissent maintenant être validés tant par l'INSP que par d'autres instances du Ministère qui gèrent l'information sanitaire.
- Que la mise en place d'un environnement informatique permettant d'assurer un suivi régulier sur le terrain soit faite
- Que les formations entamées par le projet soient consolidées et que les supervisions formatives de la DSP sur le SIS soient renforcées

7 MESURES ET RECOMMANDATIONS

7.1 Synthèse des critères d'appréciation

Efficiences

A- Les activités sont-elles exécutées à temps ?

On ne peut pas parler véritablement d'efficience optimale

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

Le retard dont il est fait allusion ci-dessus est réel.

Il n'est cependant pas envisageable en fin 2008 d'évoquer une atteinte compromise des résultats.

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

Oui

Les moyens humains peuvent être affectés de manière plus optimale.

La réponse doit être envisagée à trois niveaux : personnel du projet, personnel de la DSP, personnel des EPSP

D- Quelle est la qualité des activités ?

La qualité des activités doit être améliorée. L'analyse des indicateurs montre encore des faiblesses qu'il est nécessaire de corriger.

E- Le modèle organisationnel du projet est-il jugé positif ?

Le CCL a émis comme recommandation de recruter un gestionnaire administratif et financier en qualité de renfort des ressources humaines du projet. Ce dernier se chargerait de la gestion des marchés publics, du rapportage, et autres aspects pour les deux projets.

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

Oui. Il est même nécessaire qu'il en soit ainsi.

G- Quel est le taux de réalisation des indicateurs des résultats ?

Pour le résultat 1, il atteint 60 % environ. 30% en ce qui concerne le résultat 2 ; 40 % pour le résultat 3 ; le résultat 4 reste, quant à lui, très faible, car aucune formation à l'étranger n'a pu être menée.

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

Oui

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

Oui, en essayant d'améliorer les points faibles mentionnés :

1°) *Sur le plan administratif et financier*

2°) *Sur le plan technique*

Efficacité

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

Il faut bien reconnaître que le projet n'a pas fait preuve d'une efficacité optimale.

Les résultats contribuent-ils à l'objectif spécifique ?

Oui

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

Voir plus haut, notamment la réponse sur : « L'efficacité du projet peut-elle être améliorée et, si oui, comment ? »

Les facteurs externes influencent-ils l'objectif spécifique ?

Tous les facteurs liés à la qualité des soins sont à revoir.

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

Le projet n'est pas complètement intégré au sein de la DSP,

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.

Les groupes cibles ont-ils accès aux résultats produits ?

Oui

Se servent-ils de ces résultats ?

Ceci est variable selon le cas.

Le projet répond-il à leurs problèmes et priorités ?

L'antenne du projet essaie de répondre aux problèmes et priorités selon ses possibilités et sa disponibilité.

Durabilité

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) ?

Tant sur un plan technique qu'à un niveau de cadre institutionnel, le projet a un rôle clé

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

Le projet est plus ou moins intégré dans la DSP

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

7.2 Recommandations

Efficience :

Sur le plan administratif et financier,
il s'agit d'améliorer les points faibles que sont :

- sur base des remarques établies par les auditeurs, les aspects concernant l'organisation :

- financière et administrative : comptabilité, budget, gestion de trésorerie, assurances, classement
- de la gestion des ressources humaines : contrats, respect des obligations légales, ...
- les faiblesses liées à l'approvisionnement des comptes bancaires (BDL Tamanrasset) et des problèmes récurrents de trésorerie sub séquents.

En voici, pour rappel, les causes présumées :

- la gestion de la trésorerie et des demandes d'approvisionnements du projet ne sont pas toujours optimales ce qui se traduit par des demandes d'approvisionnement en « urgence » ;
- le projet, dans ses demandes d'approvisionnement, ne prévoit peu ou pas de « coussin de sécurité » et ce afin de faire face à des dépenses « imprévues » ;
- l'approvisionnement du fonds de roulement requiert la signature de l'ordonnateur et le coordonnateur, ce qui peut prendre un « certain » temps en fonction des disponibilités de ces personnes ;
- le système bancaire en Algérie « souffre » d'une certaine lenteur.

En voici, pour rappel, les effets :

- demandes d'approvisionnement en urgence ;
- utilisation des fonds en cogestion pour des dépenses en régle ou inversement ;
- retards dans le paiement des fournisseurs et donc risque de paiement d'intérêts moratoires ;
- certains fournisseurs ne souhaitent plus collaborer avec le projet à cause du retard dans le paiement des factures.

Solutions proposées par les auditeurs :

- renforcer les ressources humaines du projet – étendu – par un profil de gestionnaire administratif et financier
- corriger un à un les déficits financiers et administratifs constatés (exonération de la TVA, impôts retenus à la source, calcul de la paie conformément aux dispositions sociales et fiscales applicables (primes, heures supplémentaires, gestion des congés, etc.), régulariser la situation auprès de la caisse de sécurité sociale (boni auprès de la CNAS) et payer les cotisations sociales dans les délais ;
- faire revoir les contrats de travail par un juriste local et les adapter afin notamment d'exprimer la rémunération octroyée en terme « brut »,
- résoudre la question de logement du RAF
- prévoir un « coussin de sécurité » afin de faire face à une dépense « imprévue » et en anticipant les délais dus au fonctionnement du système bancaire et à l'examen de la demande par l'ordonnateur et le coordonnateur ;
- donner plus d'autonomie à l'équipe du projet, vu l'enclavement dans lequel il se situe

2 °) Sur le plan technique,

Il s'agit d'améliorer les points faibles que sont :

- faible mobilisation des acteurs qui ont de l'expérience dans les actions de sensibilisation et de formation des relais tels que, par exemple, les responsables religieux, responsables de la culture, de la jeunesse et sports
- la non réalisation de l'enquête de comportement
- la non formalisation du SIS ainsi que la non informatisation
- la non réalisation de quelques formations devant être menées (notamment en Belgique)
- la perte de cohésion et d'implication de différents acteurs

- le manque de rapportage et de synthèse des activités menées (l'information existe, mais de manière dispersée dans les PV des réunions, des rapports spécifiques d'activités ponctuelles tels que rapports de stage, de formation etc...)
- la faible niveau de qualité des soins en général. (accueil médiocre des malades dans les services publics, droits des malades, prescriptions médicales trop chargées, non respect par le pharmacien de l'ordonnance (plus soucieux en effet d'« écouler » son stock de médicaments que de répondre au souci du malade), absence du principe de référence contre référence, absence de suivi en consultation des enfants sains de 0-5 ans etc...)
- la faible pro activité et esprit d'initiative qui caractérise un grand nombre d'acteurs de terrain

Solutions proposées

- mener à la fois l'enquête et la stratégie de renforcement du SIS dans le cadre d'un partenariat institutionnel afin que les résultats soient mieux appropriés par le niveau central et d'autres institutions médicales de santé publique algériennes. Cet appui permettra aussi de convaincre les « plus récalcitrants » et de montrer la pertinence à terme d'un tel renforcement.
- assurer un suivi-évaluation et une planification participative trimestrielle des activités du projet
- améliorer l'environnement de travail de l'équipe de projet au sein de la DSP notamment à l'occasion d'un déménagement des locaux dans une annexe plus grande de la DSP.
- assurer une meilleure documentation des activités
- motiver le personnel de la DSP par la mise en place d'un environnement informatique

Efficacité :

Au niveau de l'efficacité il faut revoir les facteurs externes influençant l'objectif spécifique : mise en œuvre facilitée des formations locales principalement

Durabilité :

Le projet attend l'intégration à l'INSP dans un contexte de partenariat.

8 NOUVEAU PLANNING 2009

8.1 Commentaires relatifs à la planification

Vu le démarrage tardif d'un certain nombre d'activités en 2008 et l'important volume de travail qui reste à exécuter en 2009, il est proposé de programmer l'ensemble des activités sur une période qui va du 1er janvier 2009 au 31 décembre 2009, avec sections trimestrielles.

En annexe se trouve le tableau en MS Project qui reprend activité par activité ce qui doit être réalisé. Il est à mettre en relation avec le tableau en page 28

Le détail narratif peut être rapporté suivant les sujets suivants :

- 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 :

- Récueillir 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 comportement 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 se fera de manière concertée et avec l'appui d'une équipe (et pas d'un seul expert) nationale, une fois obtenu la réponse de l' INSP sur les possibilités de partenariat

Cette enquête doit « nourrir » le processus de concertation des acteurs de la lutte contre le HI/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 par certains experts du domaine (INSP)

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.

- Obtenir l'avis des experts nationaux de l'INSP

- 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 2 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 dans un autre pays d'Afrique les formations suivantes

Recycler les deux pédiatres en réhabilitation nutritionnelle

➤ Mener à Tamanrasset les formations suivantes

Compléter la formation des médecins généralistes en échographie obstétricale

Former les sages femmes, les médecins et les infirmiers à la PCIME

Former les médecins et quelques sages femmes à la pose du DIU

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

- Compléter la formation des médecins généralistes, des urgences ainsi que les gestionnaires sur l'utilisation rationnelle des médicaments ainsi que ceux des EPSP
- 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, 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 et 2008
- les ARV, médicaments contre les IQ, le lait artificiel pour les mères porteuses faisant suite aux activités menées à ce sujet en 2008

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
- 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
- les ambulances et véhicules
- le matériel de communication

❖ 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 (imams et morchidats) 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 2009

0	PROJET SANTE TAM1 - POG & PO2009				
1	Dates Officielles				
2	Signature Convention Spécifique (05/10/2004)				
3	Formulation () et Approbation DTF (13/07/2005)				
4	Signature Convention de mise en œuvre (26/06/2006)				
5	Démarrage officiel du projet (18/11/2006)				
6	Rapport de démarrage (08/01/2007)				
7	Comités de Concertation locale				
8	CCL n°1 (13/12/2006)				
9	CCL n°2 (23/06/2007)				
10	CCL n°3 (10/12/2007)				
11	CCL n°4 (24/04/2008)				
12	CCL n°5 (07/09/2008)				
13	CCL n°6 (18/12/2008)	2			
14	CCL n°7 (15/06/2009)				
15	CCL n°8 (15/12/2009)				
16	CCL n°9 (15/03/2009)		◇ 16/03		
17	Comités Techniques de Suivi				
18	CTS n°1 (02/03/2007)				
19	CTS n°2 (09/06/2007)				
20	CTS n°3 (16/10/2007)				
21	CTS n°4 (09/12/2007)				
22	CTS n°5 (23/04/2008)				
23	CTS n°6 (03/08/2008)				
24	CTS n°7 (09/11/2008)				
25	CTS n°8 (17/02/2009)		◇ 17/02		
26	RT 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 Tamarasset.				
27	AVR Recomposer et dynamiser le comité de Wilaya de lutte contre le sida				
28	Elaborer un plan d'action au niveau de la wilaya				
29	AVR Etablir une synthèse des données concernant le sida et les IST				
30	Etablir une synthèse des données épidémiologiques des 5 dernières années				
31	Disposer des données mensuelles du CDV,CDR et CTS				
32	Synthétiser l'information afin de recueillir les statistiques utiles				
33	AVR Adopter un plan opérationnel de lutte contre le sida et les IST				
34	Collaborer vec les ONG locales (Ichra, CRA,DJS)				
35	Disposer du PA du Croissant Rouge Algérien				
36	Collaborer avec cette structure dans sa mise en œuvre				
37	AVR Garantir la permanence des possibilités de dépistage à l'Hôpital de Tamarasset				
38	Rendre disponible les tests rapides à l'hôpital,dans les EPSP et au CDV				
39	Rendre disponible la chaine Elisa et les réactifs au niveau du CDV				
40	AVR Mettre au point une stratégie claire de suivi de l'information				
41	Remplir mensuellement la fiche de synthèse				

N°	TÂCHE	2009											
		Jan	Tri 1, 2009 Fév	Mar	Avr	Tri 2, 2009 Mai	Jui	Jul	Tri 3, 2009 Aoû	Sep	Oct	Tri 4, 2009 Nov	Déc
42	AVR Réaliser des enquêtes de séro surveillance												
43	Réaliser une enquête par site (4)												
44	Mener une évaluation à mi parcours												
45	Mener une évaluation finale												
46	Disposer du rapport final de l'enquête												
47	AVR Réaliser une enquête transversale tous les 2 ans sur les comportements												
48	Etablir le contact avec l'institution centrale responsable (INSP) au travers d'un c												
49	Installer sur place une cellule de réflexion sur les modalités de l'enquête												
50	Etablir le contact avec l'expert national												
51	Première mission de l'expert national pour reconnaissance												
52	Contactier les principaux groupes cibles												
53	Mener l'enquête												
54	Insérer les données de l'enquête												
55	Disposer du rapport final de l'enquête												
56	AVR Réaliser une enquête sociologique sur les représentations												
57	Réaliser une enquête sociologique												
58	AVR Former trois psychologues à l'accompagnement psychosocial												
59	Contactier les institutions terrains de stage												
60	Envoyer les candidats en formation												
61	AVR Compléter l'équipement et le petit matériel de laboratoire												
62	Etablir le cahier de charge de l'appareil charge virale												
63	Lancer l'appel d'offre et obtenir la réponse des soumissionnaires												
64	Obtenir l'avis technique d'un expert dans le domaine												
65	Analyser techniquement les offres												
66	Obtenir l'avis du juriste de la représentation												
67	Etablir la commande et réceptionner le matériel												
68	Assurer la formation à l'utilisation de l'appareil												
69	Assurer l'approvisionnement en consommables												
70	AVR Compléter la formation du personnel de laboratoire												
71	Mener la formation d'un candidat												
72	Mener la formation des deux autres candidats												
73	AVR Garantir l'approvisionnement de l'hôpital en médicaments antirétroviraux												
74	Garantir l'approvisionnement de l'hôpital en médicaments antirétroviraux												
75	AVR Garantir l'approvisionnement de l'hôpital en médicaments contre les IO												
76	Garantir l'approvisionnement de l'hôpital en médicaments contre les IO												
77	AVR Etablir et tenir à jour un fichier des personnes ressources (en cours)												
78	Etablir et tenir à jour un fichier des personnes ressources (en cours)												
79	AVR Réaliser des activités d'IEC pour différents publics												
80	Actions menées auprès de chaque EPSP												
81	Préparer la sponsorship d'une journée sportive												
82	Sponsoriser l'activité sportive lors de la journée mondiale de l'enfance												
83	Sponsorisation 2007												
84	Sponsorisation 2008												
85	Sponsorisation 2009												
86	Sponsorisation 2010												

Projet intégré de santé publique dans la wilaya de Tamanrasset
Programme des Opérations

Tâche	Avancement	Récapitulative d'activité	Echéance	92
Fractionnement	Jalon	Récapitulatif du projet	Récapitulatif de résultat	

N°	TÂCHE	2009															
		Jan	Tri 1, 2009 Fév Mar		Avr	Tri 2, 2009 Mai Juin		Juillet	Tri 3, 2009 Août Sep		Oct	Tri 4, 2009 Nov Déc					
87	Réaliser des films / reportages																
88	Sponsoriser les activités de la journée mondiale de lutte contre le sida																
89	Sponsorisation en 2008																
90	Sponsorisation en 2009																
91	Sponsorisation en 2010																
92	Assurer une formation de sensibilisation auprès des imams et éducatrices relig																
93	Assurer le suivi de la formation de ces relais formés																
94	Rassembler ce personnel en une réunion pour discuter de la stratégie																
95	Assurer la liaison entre les imams et les EPSP																
96	Elaborer une affiche de sensibilisation disponible dans les lieux publics																
97	A/R Compléter la formation de 3 membres du staff de la DSP																
98	Trouver un terrain de stage pour deux candidats																
99	Mener la formation d'un candidat																
100	Mener la formation des deux autres candidats																
101	A/R Former les personnes relais																
102	Suivi l'action de sensibilisation du personnel religieux																
103	A/R Conduire des programmes d'action de proximité																
104	Idem																
105	A/R Concevoir des films																
106	Multipier et diffuser les films conçus par la DJS																
107	A/R Créer deux centres de documentation pour le grand public																
108	Créer deux centres de documentation pour le grand public																
109	A/R Collaborer avec une ONG pour mettre en place un programme pour les migra																
110	Collaborer avec le CISP en vue d'élaborer un dépliant adéquat																
111	Multipier le dépliant et le diffuser																
112	A/R Collaborer avec une ONG pour mettre en place un programme pour les prost																
113	Assurer un suivi de l'activité au niveau du CDV																
114	A/R Sensibiliser le personnel clé du secteur de la santé																
115	Elaborer une enquête (questionnaire) auprès des personnels par niveau																
116	Réaliser l'enquête																
117	A inclure dans les réunions de sensibilisation du personnel																
118	A/R Entreprendre un plaidoyer auprès des responsables officiels																
119	A inclure dans le plan d'action global : voir A/R1/BL3																
120	A/R Rendre l'information sur le sida et les préservatifs disponibles sur les sites c																
121	Disposer de 50.000 Préservatifs																
122	Obtention de 6 distributeurs de préservatifs																
123	Mise en fonction des distributeurs par le fournisseur																
124	A/R Généraliser l'approche syndromique dans le traitement des IST																
125	Ecrire aux praticiens privés et leur envoyer la copie du CD ou version papier co																
126	Que les praticiens privés fassent un état de besoin en médicaments IST confor																
127	Rassembler les besoins (Réponse de 3 praticiens)																
128	Remise des médicaments auprès des répondants																
129	Remettre le quota de médicaments IST du secteur public au CDV																
130	Disposer des résultats de l'enquête menée auprès des privés																
131	Etablir le profil de la personne à risque																

Projet intégré de santé publique dans la wilaya de Tamanrasset Programme des Opérations	Tâche Fractionnement	Avancement Jalon	Récapitulative d'activité Récapitulatif du projet	Échéance Récapitulative de résultat	93
--	-------------------------	---------------------	--	--	----

N°	TACHE	2009			Tri 2, 2009			Tri 3, 2009			Tri 4, 2009		
		Jan	Fév	Mar	Avr	Mai	Jui	Jul	Aoû	Sep	Oct	Nov	Déc
132	AR	Rendre gratuit le traitement syndromique des IST chez les praticiens privés											
133		Acheter et rendre disponible le traitement auprès des praticiens privés											
134	AR	Sensibiliser les femmes enceintes à l'utilité du dépistage											
135		Sensibiliser les sage femmes à établir un bilan de santé lors de la 1ère. CPN											
136		Sensibiliser les sage femmes et le responsable du CDV à orienter les femmes											
137		Mieux circonscrire le circuit imposé à la femme enceinte											
138	AR	Former les médecins à la proposition du dépistage et à l'annonce du diagnos											
139		Mener une formation auprès des médecins généralistes et sage femmes											
140	AR	Rendre disponibles les ARV prévus dans les stratégies thérapeutiques											
141		Rendre disponibles les ARV prévus dans les stratégies thérapeutiques (pris en											
142	AR	Rendre gratuit l'allaitement artificiel pour les mères porteuses du virus											
143		Etablir un contact avec un professeur EHU sur la mise en œuvre d'une formatio											
144		Réaliser la formation proprement dite											
145		Rendre gratuit l'allaitement artificiel pour les mères porteuses du VIH											
146	AR	Créer un support de recueil de données pour la surveillance de la TME											
147		Etablir ce support et le rendre disponible											
148	R2	L'état de soins de santé maternelle et infantile, de santé de la reproduction et de santé des jeunes est améliorée en 5 domaines à Tamanrasset: la contraception, le suivi de la grossesse, l'accouchement surveillé, les soins au nouveau-né, le suivi de											
149	AR	Réaliser une étude socio anthropologique											
150		Ecrire au CRASC,ANRS,INSP avec souhait de mener l'étude l'an prochain											
151		Contacter le responsable du GRAS											
152		Mener l'enquête											
153	AR	Elaborer un guide de la CPN											
154		Reprographier le guide											
155	AR	Recycler les médecins et les sage femmes (2007)											
156		Recycler les médecins et les sage femmes (2007)											
157	AR	Rendre disponibles les médicaments de prophylaxie											
158		Réaliser la consultation des médicaments de prophylaxie et des contraceptifs											
159		Introduire un dossier auprès de la PCH											
160		Acquérir médicaments et contraceptifs											
161		Assurer la livraison auprès des EPSP											
162	AR	Elaborer un guide de bonne pratique en obstétrique et néonatalogie											
163		Faire relire le guide par un expert local (2007)											
164	AR	Recycler le personnel											
165		Recycler le personnel en techniques d'échographie											
166		Contacter le CRASC d'Oran pour disposer d'un formateur											
167		Mener la formation auprès des sage femmes et des médecins											
168	AR	Compléter la formation des médecins en obstétrique(2007)											
169		Recycler les médecins généralistes des EPSP aux gestes obstétricaux d'urgen											
170		Renforcer la formation précédente											
171	AR	Compléter l'équipement des structures de santé											
172		Etablir un cahier de charge pour 4 échographes et le faire valider											
173		Publication et délai légal											

Projet intégré de santé publique dans la wilaya de Tamanrasset
Programme des Opérations

Tâche	Avancement	Récapitulative d'activité	Echéance
Fractionnement	Jalon	Récapitulatif du projet	Récapitulative de résultat
			94

N°	TACHE	2009																
		Jan	Tri 1, 2009 Fév		Mar	Avr	Tri 2, 2009 Mai		Jui	Jul	Tri 3, 2009 Aoû		Sep	Oct	Tri 4, 2009 Nov		Déc	
174	Réaliser l'analyse technique des offres																	
175	Commande et réception de 4 échographes																	
176	A/R Compléter l'équipement du service de maternité à Tamanrasset																	
177	Pour 2008 ? (après achèvement de la nouvelle maternité)																	
178	A/R Accentuer le travail en commun avec les praticiens privés																	
179	Assurer la distribution des caméts de santé																	
180	Assurer la distribution des médicaments de prophylaxie																	
181	A/R Sensibiliser les femmes à l'allaitement immédiat, exclusif et de longue durée																	
182	Disposer des caricatures émises par Dr. Felahi																	
183	Multiplier ces caricatures en langues arabe et français																	
184	Assurer la distribution de ces caricatures																	
185	A/R Compléter l'équipement de néonatalogie																	
186	Compléter l'équipement de néonatalogie (MSPRH)																	
187	A/R Recycler les deux pédiatres en néonatalogie																	
188	Mener la formation																	
189	A/R Superviser la réanimation néonatale																	
190	Assister les nouveaux nés au cours des césariennes																	
191	Redynamiser l'activité par une réunion de mise au point																	
192	A/R Introduire un programme de suivi de l'enfant de moins de 5 ans																	
193	Mission d'expertise de mise au point de l'enquête																	
194	Réaliser une enquête sur les anémies carencielles à Sersouf (Tamanrasset)																	
195	Mission de suivi de l'enquête																	
196	Mission de définition des modalités de la formation																	
197	Disposer du guide sur la PCIME																	
198	Assurer la formation proprement dite																	
199	A/R Former les sage femmes, les médecins et les infirmiers à la PCIME																	
200	Former les sage femmes, les médecins et les infirmiers à la PCIME																	
201	A/R Fournir une supplémentation gratuite en vitamine A																	
202	Ne rentre pas dans les stratégies nationales																	
203	A/R Aménager un centre de réhabilitation nutritionnelle à l'hôpital																	
204	Lancer un appel à consultation																	
205	Disposer des offres																	
206	Réaliser l'analyse																	
207	Mener les travaux																	
208	A/R Former les deux pédiatres et deux infirmiers à la réhabilitation nutritionnelle																	
209	Statuer sur les objectifs de la formation																	
210	Ecrire à la CTB pour nous aider à trouver une structure d'accueil pour une form																	
211	Réaliser la formation																	
212	A/R Former les médecins et quelques sage femmes à la pose du DIU																	
213	A Intégrer lors des formations et stages																	
214	Assurer l'impression du manuel DIU																	
215	Assurer la disponibilité du stérilet auprès des EPSP																	
216	Assurer la sensibilisation auprès des femmes																	
217	A/R Former les médecins et quelques sage femmes à la contraception injectable																	
218	Assurer l'impression du manuel " aide mémoire du conselling"																	

Projet intégré de santé publique dans la wilaya de Tamanrasset	Tâche	Avancement	Récapitulative d'activité	Échéance
Programme des Opérations	Fractionnement	Jalon	Récapitulatif du projet	Récapitulative de résultat

N°	TÂCHE	2009													
		Jan	Tri 1, 2009 Fév	Mar	Avr	Tri 2, 2009 Mai	Jui	Jul	Tri 3, 2009 Aoû	Sep	Oct	Tri 4, 2009 Nov	Déc		
219	A intégrer lors des formations et stages														
220	AR Fournir l'équipement nécessaire à la planification familiale														
221	Assurer la disponibilité des contraceptifs auprès des EPSP														
222	AR Vulgariser un guide de planification familiale (2007)														
223	Assurer l'impression du manuel " aide mémoire du conselling en santé reprodu														
224	Diffuser le guide "aide mémoire du conselling"														
225	AR Sensibiliser les femmes et les jeunes au PF														
226	Contacteur les ONG + association jeunes et sports + éducation + lycées + affair														
227	Elaborer les dépliant + messages radio + affiches														
228	AR Introduire un programme de dépistage du cancer du col utérin														
229	Sensibiliser les EPSP sur la nécessité du dépistage (2 séances)														
230	Première séance de sensibilisation des sage femmes (Tamanrasset)														
231	Deuxième séance de sensibilisation des sage femmes (autres EPSP)														
232	Obtenir l'engagement par les EPSP d'un dépistage et lecture d'au moins														
233	Obtenir l'engagement par l' EPSP de Tamanrasset														
234	Obtenir l'engagement par les autres EPSP														
235	Confirmer le diagnostic des cas suspects par colposcopie														
236	AR Prendre l'initiative d'évaluer les actions de santé des jeunes														
237	Déterminer l'objectif précis attendu par la concertation des acteurs responsable														
238	Evaluer et passer à l'action.														
239	Déterminer les indicateurs de santé des jeunes .														
240	Passer au renforcement														
241	Evaluer le renforcement														
242	R3 Le système de santé de Tamanrasset est renforcé														
243	AR Mettre en place un système d'évaluation permanente des performances santé														
244	Instaurer un nouveau support de données conformément aux recommandation														
245	Assurer la rétro information des données mensuelles de 2008 (SIS) au travers d														
246	Former le personnel des structures EPSP sur le tableau de bord synthétique														
247	Assurer l'obtention d'un seul point de chute de l'information sanitaire														
248	Recueillir les informations mensuellement														
249	Etablir un contrat de partenariat avec l'INSP														
250	Informatiser les données														
251	AR Evaluer les performances des tournées médicales														
252	Recueillir les informations relatives à cette activité (dans le support SIS)														
253	Calculer les taux de couverture curatif par habitant et par an au niveau des cen														
254	Calculer les taux de couverture curatif par habitant et par an pour les nomades														
255	Acquérir la clinomobile														
256	AR Diversifier la gamme de services offerts par les tournées médicales														
257	Equiper les services mobiles en valises (glycomètre, hémoglobinomètre)														
258	AR Renouveler les éléments défectueux de la chaîne de froid														
259	Acquisition et mise à disposition des 7 EPSP de 12 frigos														
260	AR Contribuer au renouvellement du parc des ambulances														
261	Etablir le cahier de charge														

Projet intégré de santé publique
dans la wilaya de Tamanrasset
Programme des Opérations

Tâche
Fractionnement

Avancement
Jalon

Récapulative d'activité
Récapulatif du projet

Echéance
Récapulative de résultat

96

N°	SA	TACHE	2009													
			Jan	Tri 1, 2009 Fév	Mar	Avr	Tri 2, 2009 Mai	Jun	Jul	Tri 3, 2009 Aoû	Sep	Oct	Tri 4, 2009 Nov	Déc		
262		Obtenir l'avis du juriste de la représentation														
263		Faire l'appel d'offre et analyser les offres														
264		Commande et délais de livraison														
265	A/R	Contribuer au financement des évacuations														
266		Rembourser chaque évacuation au cas par cas (à concurrence du budget)														
267	A/R	Couvrir en système de phonie le réseau des infrastructures sanitaires														
268		Renseignement sur les systèmes de communication par satellites														
269		Obtenir plusieurs propositions techniques et financières														
270		Obtenir l'avis technique du TIC														
271		Commande et installation														
272	A/R	Réorganiser les gardes à l'hôpital														
273		Veiller à l'organisation des gardes														
274	A/R	Créer les pharmacies d'urgence à l'hôpital														
275		Créer et veiller à la bonne gestion des pharmacies des urgences, de la pédiatrie														
276	A/R	Définir une liste de médicaments essentiels par niveau de soins														
277		Disposer de cette liste														
278	A/R	Former les gestionnaires des pharmacies périphériques à la gestion d'un stock														
279		Diffuser la réglementation ministérielle auprès des EPSP														
280		Dispenser cette formation														
281		Répéter cette même formation à deux reprises														
282	A/R	Compléter l'équipement des laboratoires des centres de santé														
283		Disposer de l'état de besoin du CTS de l'EPH														
284		Réaliser les consultations														
285		Commande et livraison														
286	A/R	Instaurer une supervision intégrée des structures sanitaires par la DSP														
287		Contribuer à instaurer des grilles de supervision applicables aux visites de terrain														
288		Programme de supervision annuel														
293		Réaliser les visites sur terrain 2 fois par an														
294	A/R	Elargir les possibilités offertes par le jumelage avec les hôpitaux d'Alger														
295		Elargir les possibilités offertes par le jumelage avec les hôpitaux d'Alger														
296	A/R	Améliorer l'organisation des colloques quotidiens, visites et réunions de staff														
297		Organiser les colloques quotidiens														
298	A/R	Etudier systématiquement les cas de décès														
299		Etablir une analyse systématique des cas de décès maternels														
300		Etablir une analyse systématique des cas de décès pédiatriques														
301	A/R	Créer et faire fonctionner des cercles de qualité														
302		Chercher un formateur expert en développement des compétences														
303		Réaliser une formation														
304	A/R	Créer une instance de dialogue avec la population														
305		Contacts avec la radio locale														
306		Contacts avec les leaders communautaires lors des journées médicales														
307	A/R	Améliorer l'hygiène et les précautions universelles en milieu hospitalier														
308		Introduire la collecte sélective des déchets hospitaliers														
309		Réaliser à Tamanrasset un atelier avec l'aide d'un consultant														
310		Former une responsable de la gestion des déchets (voir projet Kouba pour														

Projet intégré de santé publique
dans la wilaya de Tamanrasset
Programme des Opérations

Tâche	Avancement	Récapitulative d'activité	Échéance
Fractionnement	Jalon	Récapitulatif du projet	Récapitulative de résultat

PLAN DES OPERATIONS (2009)

PROJET ALG 04 009 11

PROJET INTEGRE DE SANTE PUBLIQUE EN WILAYA DE TAMANRASSET

N°	SA	TÂCHE	2009													
			Jan	Tri 1, 2009 Fév	Mar	Avr	Tri 2, 2009 Mai	Jui	Jul	Tri 3, 2009 Aoû	Sep	Oct	Tri 4, 2009 Nov	Déc		
311	A/R	Améliorer la maintenance														
312		Trouver la personne correspondante à la formation nécessaire														
313	A/R	Augmenter l'accès à l'information de l'hôpital et des centres de santé														
314		Achat et fournitures de 10 PC (2007)														
315		Renforcer cet achat en 2009														
316	A/R	Identifier le personnel et les services par des plaques signalétiques														
317		Confectionner et installer les plaques sur place														
318	RA	La DSP de Tamanrasset est renforcée														
319	A/R	Renforcer l'équipement de la DSP														
320		Disponibiliser la photocopieuse														
321	A/R	Former en Europe 2 cadres de la DSP en gestion de systèmes de santé														
322		Envoyer en formation deux boursiers pour 10 mois d'étude														
323	Z	La gestion du projet est assurée														
324	A/R	Fournir une assistance technique (AT)														
325	A/R	Couvrir les frais de fonctionnement du véhicule de l'AT														
326	A/R	Engager et payer le personnel du projet														
327	A/R	Couvrir les frais généraux du projet														
328	A/R	Couvrir les frais de réunion du Comité de concertation local														
329	A/R	Couvrir les frais de réunion du Comité technique de suivi														
330	A/R	Participer à des réunions internationales														
331	A/R	Réaliser une mission de suivi par le siège de la CTB														
332	A/R	Réaliser une mission d'évaluation externe finale														
333	A/R	Assurer une guidance scientifique														
334		Mission 1														
335		Mission 2														
336		Mission 3														
337		Mission 4														
338		Mission 5														
339		Mission 6														
340		Mission 7														

Projet intégré de santé publique
dans la wilaya de Tamanrasset
Programme des Opérations

Tâche
Fractionnement



Avancement
Jalon



Récapitulative d'activité
Récapitulatif du projet



Échéance

Récapitulative de résultat



8.3 Planning financier 2009

Voir tableau pages 27 à 33 :

9 CONCLUSIONS

9.1 Activités et Finances

Il y a lieu de reprendre les points envisagés dans les rapports établis lors :

- de l'audit d'octobre 2008 ainsi que des solutions proposées (voir ci-dessus p.42)

- la guidance scientifique de novembre 2008 (voir ci-dessus p43)

Vu le taux de réalisation de bon nombre d'activités relativement bas, il sera nécessaire d'envisager tôt ou tard une prolongation du projet

9.2 Critères de suivi Efficience, Efficacité, Durabilité

Même si un grand nombre d'activités –surtout celles liées au résultat 1- a débuté et que leur niveau de réalisation se trouve élevé à ce stade du projet, il y a lieu de reconnaître qu'on ne peut pas parler véritablement d'efficience optimale.

Parmi les autres causes structurelles des retards accusés, il y a lieu de relever le fait :

- de la centralisation du pouvoir de décision et des faibles pouvoirs et délégations octroyés à la direction du projet. En effet, comme dit ci-dessus, pour les dépenses supérieures à EUR 4.000, la direction du projet, composée du responsable et du coresponsable du projet, doit demander l'accord de l'ordonnateur et du coordonnateur. L'obtention de cette autorisation peut prendre un certain temps en fonction de la disponibilité des deux personnes susmentionnées.
- de la non affectation à temps plein au projet du responsable du projet qui est soumis à des règles de rotation par son employeur (autorité algérienne)
- que les commissions de contrôle prévues par la législation algérienne des marchés publics se déclarent incompetentes pour les marchés publics passés par le projet et soumis à la législation algérienne. Suite à cette déclaration d'incompétence, le pouvoir de décision revient là aussi à l'Ordonnateur et au Co Ordonnateur.
- de l'éloignement géographique qui « handicapé » quelque peu le projet notamment pour obtenir des prestations de fournisseurs (pour cause de route dégradée, crainte du service après-vente).
- que le projet rencontre régulièrement des problèmes de trésorerie. Les auditeurs ont en effet relevé sur base des entretiens avec l'équipe du projet et de la représentation et des travaux effectués, les différents éléments qui suivent :

- la gestion de la trésorerie et des demandes d'approvisionnements du projet ne sont pas toujours optimales ce qui se traduit par des demandes d'approvisionnement en « urgence » ;
- le projet, dans ses demandes d'approvisionnement, ne prévoit peu ou pas de « coussin de sécurité » et ce afin de faire face à des dépenses « imprévues » ;
- l'approvisionnement du fonds de roulement requiert la signature de l'ordonnateur et le coordonnateur, ce qui peut prendre un « certain » temps en fonction des disponibilités de ces personnes ;
- le système bancaire en Algérie « souffre » d'une certaine lenteur.

Il n'est cependant pas envisageable en fin 2008 d'évoquer une atteinte compromise des résultats.

9.3 Avis du Comité de Pilotage sur les recommandations

9.3.1. Recommandations relatives au planning des activités

9.3.2. Recommandations relatives au planning financier

9.3.3. Recommandations relatives au Cadre logique

9.3.4. Autres recommandations

10 ANNEXE: MARCHES PUBLICS

SOUS TRAITANCE ET APPEL D'OFFRES EN 2008

	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/recomm
1	Procédure négociée avec publicité	03/02/2008	Sans Objet	HOGGAR ELECTRONIQUE	Thermomètres à cristaux	60 021,00	sans objet	bon de commande délivré	Disponible au sein du prc facture réglée
2	Procédure négociée avec publicité	07/02/2008		LAROUY YUCEF	Salon de bureau	89 000,00		acquisition faite	facture réglée
3	Procédure négociée avec publicité	09/03/2008		ZEGAAR KOUIDER	PC CDV	59 997,60		acquisition faite	facture réglée
4	Procédure négociée avec publicité	15/04/2008		MAINTEL	Réactif Elisa	143 959,14		acquisition faite	facture réglée
5	Procédure négociée avec publicité	17/06/2008		MPS	T Shirt et casquettes	374 809,50		acquisition faite	facture réglée
6	Procédure négociée avec publicité	24/08/2008		MOBILIS	Clés internet	75 872,00		acquisition faite	facture réglée
7	Procédure négociée avec publicité	26/08/2008		BRIDGESTONE	Pneu voiture projet	56 160,00		acquisition faite	facture réglée

	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/recomm
8	Procédure négociée avec publicité	25/08/2008		MAINTEL	Réactif Elisa	399 064,55		acquisition faite	facture réglée
9	Procédure négociée avec publicité	20/10/2008		MPS	T Shirt et casquettes	75 348,00		acquisition faite	facture réglée
10	Procédure négociée avec publicité	16/11/2008		Pharmacie CHIRIFI	Contraceptifs	685 520,00		acquisition faite	facture réglée
11	Procédure négociée sans publicité	22/12/2008		FIHA KHIR	COPIEUSES	117 000,00		acquisition faite	facture réglée
12	Procédure négociée sans publicité	10/12/2008		IMMAGINATION PLUS	Affiches SIDA	400 000,00		acquisition faite	facture réglée
13	Procédure négociée sans publicité	16/12/2008		MPS	Dépliants migrants	222 300,00		acquisition faite	facture réglée

11 LISTE DES ABREVIATIONS

ARV	ANTIRETROVIRAUX
AT	ASSISTANT TECHNIQUE
BC	BON COMMANDE
CCL	COMITE DE CONCERTATION LOCALE
CDR	CENTRE DE REFERENCE ou HOPITAL DE JOUR
CDV	CENTRE DE DEPISTAGE VOLONTAIRE
CHU	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
CPN	CONSULTATION PRE NATALE
CTB	COOPERATION TECHNIQUE BELGE
CTS	COMITE TECHNIQUE DE SUIVI
CS	CONVENTION SPECIFIQUE
DIU	DISPOSITIF INTRA UTERIN, STERILET
DJS	DIRECTION DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
DSP	DIRECTION DE LA SANTE ET DE LA POPULATION
DTF	DOSSIER TECHNIQUE ET FINANCIER
EHU	ETABLISSEMENT HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
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
IPA	INSTITUT PASTEUR D'ALGER
IST	INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES
MORCHIDAT	DIGNITAIRE RELIGIEUSE FEMININE
MSPRH	MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA REFORME HOSPITALIERE
nd	NON DISPONIBLE
ONG	ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE

PA	PLAN D'ACTION
PCIME	PROGRAMME DE PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DE L'ENFANT
PF	PLANNING FAMILIAL
PMI	PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE
PTME	PROTECTION DE LA TRANSMISSION DE LA MERE A L'ENFANT
Q	TRIMESTRE (DE L'ANGLAIS QUARTER)
RAF	RESPONSABLE ADMINISTRATIF ET FINANCIER
SIS	SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE
TME	TRANSMISSION DE LA MERE A L'ENFANT
ULB	UNIVERSITE LBRE DE BRUXELLES