



CTB

**AGENCE BELGE
DE DÉVELOPPEMENT**

RAPPORT ANNUEL 2010

**PROJET INTÉGRÉ DE SANTE PUBLIQUE
DANS LA WILAYA DE TAMANRASSET
ALG0400911.**



Sommaire

1 FICHE PROJET	4
2 RÉSUMÉ	6
2.1 APERÇU DE L'INTERVENTION	6
2.2 POINTS SAILLANTS	6
2.3 LEÇONS APPRISSES ET RECOMMANDATIONS	7
3 EVOLUTION DU CONTEXTE	8
4 ANALYSE DE L'INTERVENTION	9
4.1 ANCRAGE INSTITUTIONNEL ET MODALITÉS D'EXÉCUTION	9
4.2 OBJECTIF SPÉCIFIQUE	10
4.2.1 Indicateurs	10
4.2.2 Analyse des progrès réalisés	11
4.2.3 Risques & hypothèses	12
4.2.4 Critères de qualité	13
4.2.6 Leçons apprises et recommandations	14
4.3 RÉSULTAT 1	16
4.3.1 Indicateurs	16
4.3.2 Bilan activités	18
4.3.3 Analyse des progrès réalisés	19
4.3.4 Risques et hypothèses	21
4.3.5 Exécution budgétaire	22
4.3.6 Leçons apprises et recommandations	22
4.4 RÉSULTAT 2	25
4.4.1 Indicateurs	25
4.4.2 Bilan activités	26
4.4.3 Analyse des progrès réalisés	28
4.4.4 Risques et hypothèses	30
4.4.6 Exécution budgétaire	31
4.4.7 Leçons apprises et recommandations	31
4.5 RÉSULTAT 3	32
4.5.1 Indicateurs	32
4.5.2 Bilan activités	34
4.5.3 Analyse des progrès réalisés	35
4.5.4 Risques et hypothèses	37
4.5.5 Exécution budgétaire	38
4.5.6 Leçons apprises et recommandations	38
4.6 RÉSULTAT 4	40
4.6.1 Indicateurs	40
4.6.2 Bilan activités	40
4.6.3 Analyse des progrès réalisés	41

4.6.4	Risques et hypothèses	41
4.6.5	Exécution budgétaire	42
4.6.6	Leçons apprises et recommandations.....	42
4.7	RÉSULTAT 5	42
4.7.1	Indicateurs	42
4.7.2	Bilan activités.....	43
4.7.3	Analyse des progrès réalisés	43
4.7.4	Risques et hypothèses	44
4.7.5	Exécution budgétaire	44
4.7.6	Leçons apprises et recommandations.....	44
5	BÉNÉFICIAIRES.....	45
6	SUIVI DES DÉCISIONS PRISES PAR LA SMCL.....	48
7	ANNEXES	50
	A-PLANIFICATION OPÉRATIONNELLE COMMENTAIRES GÉNÉRAUX	56
	B-PLANIFICATION FINANCIÈRE 2011 (ANNÉE DE FIN DU PROJET).....	59
8	LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	65

1 Fiche projet

Le projet est en place depuis l'arrivée du coresponsable le 18 Novembre 2006 et a été prolongé jusqu'à fin novembre 2011. De même, le contrat de l'AT a été prolongé jusqu'à cette date.

Données administratives de l'intervention :

Le projet, au cours des 10 premiers mois de 2010, avait à sa direction un responsable Algérien nommé par le Ministère de la Santé depuis 2006. Ce dernier a ensuite été muté dans une autre wilaya du pays et n'a pas été remplacé de manière officielle. Les affaires courantes sont toutefois gérées par un intérimaire qui ne dispose pas de pouvoir de signature. Ce vide a été mentionné auprès du président du CCL.

Durant toute l'année 2010, le projet a fonctionné, en plus de l'assistant technique, grâce au responsable administratif et financier et au chauffeur de l'intervention.

Il s'agit du seul personnel algérien à charge, financièrement parlant, du projet.

Le projet intégré de santé dans la wilaya de Tamanrasset travaille de manière régulière avec les documents officiels suivants :

- *Convention spécifique* : CS 05/10/ 2004 Durée CS 48 mois Fin CS 31/10/2010
Début effectif 18/11/ 2006 Durée initiale 48 mois Fin estimée 31/10/2010.
Prolongation signée le 29/06/2010 suite à la lettre du Directeur Général du Ministère du 14/12/2009. Fin projet 30/11/11
- *Convention de Mise en Œuvre* CMO signée le 26/06/2006
- *Notification de l'Echange de lettres* prolongée par les deux lettres du 14/12/2009 et 29/06/2010.
- *Rapport de démarrage du projet* : 08/01/2007

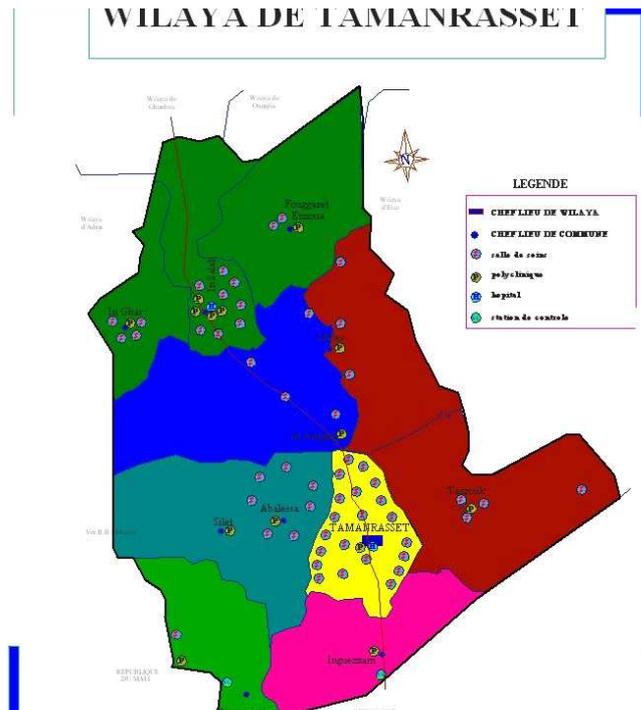
Description Le Projet porte sur l'appui à apporter à la Direction de la Santé et de la Population basée à Tamanrasset qui, elle-même, vise au développement de l'état de santé des populations de la Wilaya de Tamanrasset.

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

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

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

Localisation géographique : Tamanrasset et environ soit les EPSP de Tamanrasset, Abalessa, In Guezzam, Tin Zaouatine, Tazrouk et Im Amguel. Voir carte.



Finance

Budget Régie 1 107 000.00 €

Budget Cogestion 1 655 394.56 €

Budget Total 2 762 394.56 €

Instance partenaire : MSPRH. Ministère de la Santé et de la population et de la réforme hospitalière.

2 Résumé

2.1 Aperçu de l'intervention

Logique d'intervention	Efficiency	Efficacité	Durabilité
Objectif Spécifique	A	A	B
Résultat 1	A	A	B
Résultat 2	B	A	B
Résultat 3	A	A	B
Résultat 4	B	B	C
Résultat 5	A	A	A

Budget (€)	Dépenses 2007	Dépenses 2008	Dépenses 2009	Dépenses 2010	Dépenses totales (31/12/2010)	Solde budget	Taux d'exécution
2 762 394,56	274.320,4	292.206,29	745.094,31	586.646,29	1.898.160,38	864.243,18	69%

2.2 Points saillants

Positifs :

- Quasi-totalité des activités mentionnées dans le DTF réalisées.
- Acquisition des réactifs qui ont permis la réalisation d'un circuit de dépistage et de sérologie complets dans le cadre de la prise en charge des patients atteints du sida.
- Acquisition de six ambulances pour les structures périphériques
- Apport précieux de la guidance scientifique en terme de suggestions / recommandations des activités à mener.
- Approvisionnement régulier de tests rapides et de médicaments pour le traitement des besoins dans le cadre de l'urgence contre les infections opportunistes
- Stage d'échographie obstétricale dont a bénéficié un contingent de 17 personnes. (médecins généralistes et sage femmes) répondant de la sorte à une demande exprimée depuis 2008.
- Activités transversales parmi lesquelles il est permis de citer :
 - femmes, enfants et PVV = cibles
 - affectation des femmes aux postes stratégiques,
 - gestion du tri des déchets hospitaliers

Ont correctement été pris en compte dans la structure générale du projet

Négatifs :

- Inconstance du personnel notamment celui du laboratoire de l'hôpital laissant ainsi vide le volet réservé au suivi des malades VIH+
- Un seul médecin généraliste supervisant l'ensemble des activités du CDR qui est la structure assurant le suivi des patients sidéens.
- Rupture de stocks des ARV durant près de quatre mois
- Départ du DSP en fin octobre 2010 non remplacé à la date du 31/12/2010.
- Circuit de l'information complexe en raison du passage obligé par les EPSP et la DSP.
- Effacement marqué de la participation communautaire en général

2.3 Leçons apprises et recommandations

En se référant aux recommandations émises en fin 2009, voici la situation comme elle se présente en fin 2010 :

- A- la réalisation de l'enquête comportementale : n'a pas eu lieu en raison de la disponibilité réduite de l'équipe ayant gagné l'appel d'offre (EHU Oran) .Un premier AO en date du 22/09/10 s'est avéré infructueux. Une consultation a été relancée 15 jours plus tard La validation du juriste a pris une quinzaine de jours La réponse positive définitive date de novembre et finalement l'enquête dont tous les détails de procédure sont bien clairs aura lieu en janvier/ février 2010.
- B- la mise en œuvre du programme PCIME. L'équipe d'experts est venue à Tamanrasset au début janvier 2010 et la mise en place de la fiche PCIME à distribuer dans les polycliniques a eu lieu en mars 2010. Le programme se met en marche au prix d'un lourd labeur en raison de la faiblesse de disponibilité en ressources humaines. Les derniers mois ont cependant été un peu plus encourageants, certaines données étant effectives. La prise en charge des enfants malnutris devient une réalité.
- C- la lutte contre la mortalité maternelle devenant plus efficace, le nombre de décès hospitalier a diminué. Il est passé de 14 à 9 entre 2008 et 2009 et de 9 à 4 entre 2009 et 2010. Reste encore à déterminer avec plus de précisions la mortalité extrahospitalière, en particulier celle de la population nomade. Ceci est largement programmé au cours de 2011.
- D- Plusieurs activités intéressantes ont été mise en place tout au long de l'année 2010, parmi lesquelles la supervision formative de la maternité, l'appui à la référence/contre-référence et l'instauration d'un principe de recherche action sur la santé maternelle.

Autres leçons apprises :

- A- L'augmentation du seuil de pouvoir de signature auprès de la direction du projet passant de 4500 € à 25000 € a été bénéfique
- B- La pro activité de la représentation à Alger procurant au projet plus d'autonomie et appuyant favorablement la direction du projet dans ses idées et ses initiatives
- C- L'implication des autorités Algériennes devrait encore s'améliorer, vu les délais trop souvent prolongés dans les réponses/ signatures à apporter. Ceci ralentit régulièrement l'évolution dans la procédure de certains marchés publics.

3 Evolution du contexte

- Le projet a pu s'intégrer dans le processus de réforme qui définit les modifications depuis 2008 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, notamment celles signalant l'émergence des maladies non transmissibles.
- Voici les éléments sur lesquels l'intervention a eu une emprise manifeste en 2010 :
 - Grâce au processus cité ci-dessus, l'établissement des visites de supervision auprès des polycliniques est rendu plus aisé. Il est en effet facile de s'adresser auprès de responsables clairement identifiés, de se faire accompagner au cours de ces visites et d'assurer conjointement la liste et le suivi des recommandations nécessaires.
 - La supervision formative. Ce principe a été mis en place suite à la visite de la guidance scientifique en juin 2010. Depuis un check list a été élaboré au sein des services hospitaliers importants que sont la maternité et la pédiatrie. Les diverses supervisions menées depuis se sont préoccupées de l'hygiène de la maternité, de la disponibilité des matériels, des gros problèmes dans le remplissage des dossiers obstétricaux. Certaines améliorations ont déjà pu être constatées depuis lors.
 - Le projet d'hygiène hospitalière appuyé par la CTB à Kouba a été largement bénéfique auprès de l'EPH de Tamanrasset. Ceci grâce à la venue de l'expert qui a pu au travers de sessions de formation sensibiliser le personnel à une gestion rationnelle du tri des déchets hospitaliers.
 - Le système de référence et contre référence entre les PMI et la maternité de l'EPH, autrefois mal organisé, entre autres pour les raisons ci-après :
 1. Absence de document de référence uniformisé au niveau de la Wilaya ;
 2. Faible disponibilité des ambulances devant servir pour le transport des malades à référer
 3. Manque de collaboration entre l'EPH et les PMI des EPSP.
s'est vu en partie amélioré grâce à l'initiative du projet se situant au travers de :
 1. L'élaboration de supports adaptés
 2. Mise à disposition de 6 ambulances auprès des EPSP.
 3. La mise en place d'un système de contre-référence au niveau de l'EPH
 4. La formation des personnels
 - La formation en échographie obstétricale de 17 personnels de santé dont une partie issue des structures périphériques a eu un retentissement bénéfique en termes de visibilité du projet.
 - L'initiative relative à l'acquisition d'un matériel destiné à la nouvelle maternité de Tamanrasset. (3 lots)

4 Analyse de l'intervention

4.1 Ancrage institutionnel et modalités d'exécution

L'ancrage institutionnel peut être considéré comme approprié, les points forts supplantant les points faibles. En effet :

FORCES

1. Objectif spécifique et résultats intermédiaires toujours cohérents dans le contexte actuel
2. Apport du projet en terme de renforcement des acquisitions jusqu'au niveau des structures les plus éloignées (échographes par exemple)
3. Appui à divers modes de renforcement des compétences: niveau local, national et étranger
4. Revitalisation remarquable du CDV (entre 250 et 300 tests par mois dont plus de la moitié adressé aux femmes enceintes); 38 NC dépistés en 2010. La structure est ainsi de plus en plus considérée comme régulière et accessible par tous.
5. Appui à un système adapté de recueil des données sanitaires et utilisation de cet outil dans la planification/évaluation et monitoring des activités
6. Appui à la recherche
7. Amélioration de plusieurs indicateurs sanitaires, notamment ceux relatifs à l'utilisation de la consultation prénatale et à la réduction de la mortalité maternelle.
8. Appui à diverses activités de la PMI (sensibilisation à la CPN, CPoN et aux accouchements assistés) ainsi qu'à l'amélioration de la référence/contre référence.
9. Appui remarqué aux activités du CDR : PEC des cas de PVV (Algériens et étrangers)
10. Prise en compte des thèmes transversaux
 - Respect de l'environnement
 - Aspect genre

FAIBLESSES

1. Peu de coordination et de concertation sur le terrain avec d'autres intervenants et autres directions, y compris le secteur privé
2. Faible appropriation de certaines initiatives issues du projet et effacement total de la participation communautaire
3. Certains aspects institutionnels n'ont pas été pris en compte lors de l'identification du projet
4. Faiblesse des associations
5. Volume de travail important lié à la gestion et l'administration du projet limitant l'investissement de l'AT dans les activités techniques

OPPORTUNITES EN RELATION AVEC LES MODALITES D'EXECUTION

1. Alignement progressif aux stratégies et procédures nationales, (PCIME et PTME)
2. Début récent de la prise de conscience de la prise en charge correcte des PVV (sensibilisation ??) ; 20% de la population de Tamanrasset s'est présentée auprès des services de dépistage depuis le début de l'intervention.

3. Guidance scientifique
4. Levée d'une ancienne contrainte consistant à l'impossibilité de la part du projet de solliciter les services des experts/professeurs nationaux faisant partie de la fonction publique algérienne par risque de se heurter à un cumul de fonction. Cette contrainte a disparu depuis le second semestre 2010 suite à une décision ministérielle.
5. Le programme PTME adressé aux femmes enceintes est bien mis en œuvre par le partenaire

4.2 Objectif spécifique

La santé de la population de la Wilaya 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 5ans, les adolescents et les jeunes.

4.2.1 Indicateurs

Progrès : B					
Indicateurs	E	G	Baseline	Progrès année 2010	Commentaires
Incidence du sida et des IST					
-dans la population générale			39 cas / 170.343 habitants	140 cas / 191 513 habitants	Le dépistage est en très net progrès pour toutes les IST suite à la disponibilité régulière des tests (tous) Résultat d'actions de sensibilisation et de formation à la PTME
-sida					
- syphilis			115 cas	85 cas	
- hépatite B			183 cas	74 cas	
- hépatite C			19 cas	5 cas	
-dans les diverses sous-populations surveillées (PTME)			6 cas	14 cas	
Mortalité maternelle hospitalière			4 décès	6 décès	Le nombre de décès hospitaliers a connu un pic en 2008 et est en diminution depuis.
Mortalité néonatale hospitalière			15,5 pour 1000 Naissances	24,2 pour 1000 naissances	Instabilité marquée du personnel spécialiste en pédiatrie
Mortalité infantile			29 pour 1000	25 pour 1000	

Acceptantes (contraception)			4413	5694	
--------------------------------	--	--	------	------	--

4.2.2 Analyse des progrès réalisés

1. Lien entre les résultats et l'objectif spécifique :

Résultat 1 :

« Le programme national stratégique de lutte contre le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles est mis en place au niveau de la wilaya de Tamanrasset »

Les actions menées à différents niveaux depuis le début de l'intervention ont contribué, selon nous, à donner l'occasion de pouvoir :

- se faire dépister (dynamisation du CDV, mise à disposition de tests rapides, d'une chaîne Elisa, de différents dépliants répartis dans tous les EPSP, journées du 1^{er} Décembre) dans de bonnes conditions.
- disposer d'une prise en charge correcte à la fois des séro+ et des cas maladies. (achat d'un appareil charge virale, de réactifs pour appareil d'immuno-sérologie, de médicaments contre les IO)
- disposer au niveau du personnel d'un renfort de compétences au travers de diverses sessions de formation en Belgique, dans les hôpitaux du nord de l'Algérie et localement.

Tout ceci a permis une atteinte réelle de l'objectif spécifique (progrès « satisfaisant »)

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 du nouveau-né, le suivi de la santé et de la croissance de l'enfant de moins de cinq ans »

- En ce qui concerne la problématique de la mortalité maternelle, les actions menées à différents niveaux depuis le début de l'intervention ont contribué, selon nous, à donner l'occasion de pouvoir :

1. Analyser les données épidémiologiques en notre possession ;
2. Comprendre les facteurs et déterminants de cette mortalité maternelle à l'EPH de Tamanrasset ;
3. Superviser dans les EPSP le relevé des indicateurs liés à la santé maternelle et infantile (intégré au démarrage de la PCIME dans ces structures) ;
4. Former les sages-femmes et des personnels de santé.

L'ensemble des ces 4 axes a été repris par le projet lors du premier semestre 2010.

D'autre part, en fin 2010, on commence à avoir, grâce à une prise en charge correcte à la fois de la mère et du nouveau né, des enfants de statut séro-négatifs au VIH.

- La santé de l'enfant de moins de 5 ans a été largement envisagée au cours de l'année 2010 avec la mise en place du programme PCIME.

2. Points sensibles

Eléments ayant permis de créer un changement :

Résultat 1 :

- dynamisation du CDV avec une confiance de la population envers cette structure
- apport de matériel de sensibilisation
- disponibilité en continu du responsable du CDR (Centre de référence) de l'hôpital
- disponibilité en permanence des médicaments anti IO et de lait artificiel

Résultat 2 :

- résultats de la formation continue au niveau de la maternité, y inclus les actions de « focus group » d'avril 2010.
- résultats des actions de proximité (supervision et monitoring) au sein de chaque EPSP.

3. Résultats non prévus

Deux activités menées par le Ministère respectivement en avril et en décembre ont permis au personnel de rompre avec le sentiment de solitude lié en partie avec l'éloignement que représentent les régions isolées du sud.

Ces actions étaient en rapport avec la dynamique des « focus group » (entité évoquée : la mortalité maternelle) et le respect de la réglementation.

4. Dynamique « harmo »

Alignement sur les stratégies du partenaire : PCIME et PTME ont été bien saisis par les responsables des structures grâce à l'apport du projet.

L'appropriation en général reste encore à parfaire, notamment en raison de la faiblesse de la participation communautaire.

5. Intégration « genre » et « environnement »

Le thème « genre » a été largement pris en compte de par le libellé des deux résultats et des diverses actions menées. L'aspect « environnement » est pris en compte dans le contexte du résultat 3 (hygiène hospitalière et gestion du tri des déchets hospitaliers)

4.2.3 Risques & hypothèses

Le niveau actuel du risque et tout au long de la durée du projet doit être considéré comme peu élevé en raison de l'influence positive que le projet a sur le personnel de la DSP –notamment suite aux formations récentes réalisées- ainsi que sur celui des

EPSP principalement périphériques. Le souci de la pérennité reste cependant réel en raison de la faible appropriation constatée jusqu'ici.

Ce dernier point relève notamment de l'absence de responsable du projet officiellement désigné suite au départ du précédent responsable en octobre 2010.

Le risque doit être considéré comme faible pour ce qui regarde les deux mentionnés dans le DTF à savoir « la situation politique reste stable » et « les conditions de sécurité ne se dégradent pas ».

4.2.4 Critères de qualité

Critère	Scores	Commentaires
Efficacité	A	Le projet est globalement efficace se remarquant au travers de la contribution favorable accordée aux principaux indicateurs sanitaires. Le projet a pu disposer d'une autonomie plus grande grâce à l'augmentation du seuil de pouvoir de signature tout en gardant un contact permanent avec la représentation pour chaque opération lancée. Les initiatives proposées par la DP sont analysées et approuvées au cas par cas dans des délais raisonnables. En outre, la représentation permet un lien auprès des leaders de la partie Algérienne.
Efficiences	A	Les fonds ont été convertis de façon globalement efficiente. Toutefois il y a lieu d'indiquer que le temps est supérieur à celui prévu au départ. Les processus d'acquisition sont souvent longs et complexes.
Durabilité	B	L'instabilité du personnel et le faible attrait que représentent les zones du sud handicapent la probabilité de préserver et reproduire les bénéfices de l'intervention. Par rapport aux investissements, le projet a assuré une livraison conforme aux engagements pris au départ. Par rapport aux fonctionnements de ces investissements (réactifs par exemple) la livraison de la part de la DP évolue en cadence décroissante avec objectif de responsabiliser au mieux la partie algérienne. Quant aux formations, elles évoluent le plus souvent possible selon le choix de la personne bénéficiaire tant en ce qui regarde le thème, le lieu et la durée. Bien sûr, en respectant les besoins exprimés par le personnel lui-même.
Pertinence	B	L'intervention est cohérente avec les politiques et priorités locales et nationales ainsi qu'avec les attentes des bénéficiaires, cela en tenant compte et en adaptant les actions avec l'évolution de la situation (les besoins réels).

4.2.5 Impact

Les forces et faiblesses en termes d'impact sont mentionnées ci-dessus à propos de l'ancrage institutionnel (4.1 page 10).

4.2.6 Leçons apprises et recommandations

Décisions				
	Source	Qui	Temps	Etat
Améliorer le système de suivi des dépistés VIH séropositifs, et le suivi des patients sous ARV	En vue d'améliorer l'efficacité et par delà un des indicateurs d'objectif spécifique	DP et CDR	De Q1 à Q4 2010	En cours
Améliorer la lutte contre la mortalité maternelle	En vue d'améliorer l'efficacité et par delà un des indicateurs majeurs d'objectif spécifique	DP et direction EPH	De Q1 à Q4 2010	En cours
Installer la supervision formative au niveau de la maternité, pédiatrie et services périphériques (EPSP)	En rapport avec la durabilité essentiellement	DP et direction EPH + EPSP	Q3 et Q4 2010	En cours
Installer un système de référence/contre référence entre les PMI et la maternité de l'EPH	En rapport avec l'efficacité	DSP, maternité et EPSP	Q3 et Q4 2010	En cours
Instaurer un principe de recherche action sur la santé maternelle	Axé à la fois sur la pertinence et la durabilité	DP et guidance	Q3 2010	Réalisé
Instaurer des enquêtes socio-comportementales (préparatifs achevés)	Pertinence et durabilité	DSP et DP	Q2 2010	En cours
Permettre la prolongation du projet jusqu'au 30 Novembre 2011, ainsi que celle de l'AT jusqu'à cette même date	Afin de contribuer au renforcement des acquis	Guidance, DP et CCL	Q4 2010	Réalisé

Recommandations

Description de la décision à prendre	Source	Qui	Deadline
Appuyer prioritairement la DSP dans les stratégies de lutte contre la mortalité maternelle au travers des axes suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Appui aux supervisions formatives de l'EPH - Renforcement des liens entre les PMI des EPSP et l'EPH - Renforcement de la référence/contre-référence - Renforcement des capacités et compétences des personnels 	Dans un souci d': -efficacité -durabilité	Guidance DSP EPH EPSP	Depuis Q2 2010 en continu
Accroître les activités de supervision formative de l'EPH (maternité) et des structures périphériques et renforcer certaines activités spécifiques (PCIME, SIS)	Dans un souci d': -efficacité -durabilité Pertinence	Guidance DSP EPH EPSP	Depuis Q2 2010 en continu
Prioriser le renforcement des capacités et compétences de la DSP, de l'EPH et de l'EPSP dans le cadre de l'année de prolongation du projet	Renforcer la durabilité	DP	2011

Leçons apprises

Description de la leçon apprise	Public	Capitalisation dans le cycle du projet
Faible disponibilité du personnel cadre local notamment universitaire, sollicité à l'occasion d'appel d'offres de service ponctuels, en raison d'une législation peu adaptée	Projet et département du partenaire	Utile dans l'optique de formulations futures
Le projet a eu l'occasion d'intervenir efficacement pour répondre à des cas d'urgences consistant à combler le vide causé par la lenteur infligée dans certaines circonstances par la réglementation algérienne (ex. : mise à disposition rapide de médicaments importants dans la prise en charge de malades)	Projet, EPH, département du partenaire	
Faiblesse dans l'implication du partenaire local dans certaines situations.	DSP, EPH	L'implication doit être plus explicite dans de futures interventions

4.3 Résultat 1

« Le programme national stratégique de lutte contre le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles est mis en place au niveau de la wilaya de Tamanrasset »

4.3.1 Indicateurs

Progrès : A							
Indicateurs du DTF	E	G	Baseline	Progrès année 2010	Commentaires	Progrès	
Existence d'un programme opérationnel		X	0	0	Il existe un plan d'action Sida au niveau de la Wilaya et renforcé par le projet, Cependant ce dernier n'est pas le fruit d'un processus d'analyse systémique dans le cadre d'une démarche participative des acteurs et relais en lien direct ou indirect avec la problématique. Le projet continuera à soutenir les activités encadrées par la DSP mais ne sera pas le levier d'un cadre de concertation et de l'élaboration participative d'un plan d'action	C	
Synthèse des données SIDA et IST disponibles		x	0	++	Les données sont disponibles suite à un travail de concertation régulier entre les intervenants (CDV, CDR, DSP, projet)	A	
Fichier des personnes ressources disponible			0	+	En place	A	
Nombre de jours de rupture de stock des ARV			?	250/365	4 mois de rupture	B	
Nombre de jours de rupture de stock de réactifs de dépistage			?	0	Le projet a honoré le CDV au jour le jour	A	
Nombre de jours de rupture de stock de médicaments contre les maladies opportunistes			?	0	Le projet a honoré le CDR au jour le jour	A	
Existence d'un document écrit concernant les		x	?	En place	Les femmes enceintes séro+ sont spécialement notées	A	

modalités de notification						
Nombre d'enquêtes de comportement			0	0	Les préparatifs ont été longs et ont permis de réaliser une fiche technique très détaillée. L'enquête aura lieu en janvier/février 2011	B
Nombre d'activités du suivi psychosocial des malades du sida			?	40	La formation du psychologue du CDV doit encore être faite (stage en Belgique), la DSP n'a pas encore identifié le candidat.	C
Nombre de mesures de la charge virale et du taux de CD4/CD8 faites au laboratoire de l'EPH			-	5	Fonctionnel au cours des 3 derniers mois 2010	B
Nombre d'activités d'IEC	X	X	0	50	Etablies régulièrement par les EPSP et renforcées lors de la journée du 01/12/10	B
Evolution des activités du dépistage		x	0	3012	En augmentation croissante d'année en année	A
Evolution du nombre de cas mis en traitement			25	140	139 malades suivis au CDR	A
Evolution du nombre absolu et de la proportion d'IST traitées dans le secteur privé					Chiffre difficiles à obtenir, car les privés tiennent rarement des statistiques, mais le projet appuie le secteur privé au travers de dépliants et tests rapides.	B

4.3.2 Bilan activités

Activités	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est -)
1 A1.1 <i>Recomposer et dynamiser le comité de Wilaya de lutte contre le sida</i>				-	Voir ci-dessus 4.3.1
A1.2 <i>Etablir une synthèse des données concernant le sida et les IST</i>	++				
A1.3 <i>Adopter un plan opérationnel de lutte contre le sida et les IST</i>				-	les initiatives dans ce sens ont montré la difficulté de mettre en place un processus de concertation multisectorielle au niveau de la DSP. Les facteurs sont multiples (absence d'ONG locales, difficulté que l'initiative provienne de la DSP, etc.) et il ne sera pas possible dans le cadre du projet d'aboutir un tel processus participatif dans le cadre de prévention VIH/sida. Le projet contribue cependant pleinement à la mise en place des recommandations du Programme national de lutte contre le VIH/Sida (concernant le dépistage, la prise en charge)
A1.4 <i>Garantir la permanence des possibilités de dépistage à l'Hôpital de Tamanrasset</i>	++				
A1.5 <i>Mettre au point une stratégie claire de suivi de l'information</i>	++				
A1.6 <i>Réaliser des enquêtes de séro surveillance</i>	++				En 2008
A1.7 <i>Réaliser une enquête transversale sur les comportements</i>		+			Préparatifs achevés. L'enquête a lieu en janvier/février 2011
A1.8 <i>Réaliser une enquête sociologique sur les représentations</i>					Annulée
A1.9 <i>Former trois psychologues à l'accompagnement psychosocial</i>			+/-		La DSP n'a pas encore identifié les personnes
A.1.10 <i>Compléter l'équipement et le petit matériel de laboratoire</i>	++				
A.1.11 <i>Compléter la formation du personnel de laboratoire</i>		+			
A.1.12 <i>Garantir l'approvisionnement de l'hôpital en médicaments antirétroviraux</i>					Le projet n'est pas concerné par cette activité
A.1.13 <i>Garantir l'approvisionnement de l'hôpital en médicaments contre les IO</i>	++				
A.1.14 <i>Etablir et tenir à jour un fichier des personnes ressources</i>	++				
A.1.15 <i>Réaliser des activités d'IEC</i>					

<i>pour différents publics</i>					
A.1.16 Compléter la formation de 3 membres du staff de la DSP	++				
A.1.17 Former les personnes relais	++				
A.1.18 Conduire des programmes d'action de proximité	++				
A.1.19 Concevoir des films	++				
A.1.20 Créer deux centres de documentation pour le grand public	++				
A.1.21 Collaborer avec une ONG pour mettre en place un programme pour les migrants	++				
A.1.22 Collaborer avec une ONG pour mettre en place un programme pour les prostituées	++				
A.1.23 Sensibiliser le personnel clé du secteur de la santé		+			
A.1.24 Entreprendre un plaidoyer auprès des responsables officiels		+			
A.1.25 Rendre l'information sur le sida et les préservatifs disponibles sur les sites ciblés	++				
A.1.26 Généraliser l'approche syndromique dans le traitement des IST	++				
A.1.27 Rendre gratuit le traitement syndromique des IST chez les praticiens privés	++				
A.1.28 Sensibiliser les femmes enceintes à l'utilité du dépistage	++				
A.1.29 Former les médecins à la proposition du dépistage et à l'annonce du diagnostic	++				
A.1.30 Rendre disponibles les ARV prévus dans les stratégies thérapeutiques			+/-		Rupture de stock
A.1.31 Rendre gratuit l'allaitement artificiel pour les mères porteuses du virus	++				
A.1.32 Créer un support de recueil de données pour la surveillance de la TME	++				

4.3.3 Analyse des progrès réalisés

1. Lien entre les activités et le résultat :

Ce résultat reste un objectif prioritaire du projet et des moyens conséquents ont été apportés (investissements, formations, etc.). Cependant, il n'entre pas dans une stratégie plus globale et concertée de la lutte contre le VIH/Sida dans la Wilaya de Tamanrasset mais contribue pleinement à la mise en place des recommandations du Programme national de lutte contre le VIH/Sida (concernant le dépistage, la prise en charge des patients et la surveillance épidémiologique entre autres).

2. Points sensibles de réussite et facteurs d'influence :

Il s'agit essentiellement d'avancées et d'amélioration en investissements et en fonctionnement. Les principaux résultats sont :

- L'accès universel au traitement est amélioré
- Le nombre de nouveaux cas (incidence) SIDA dépisté au niveau du Centre de Dépistage Volontaire (CDV) est bien maîtrisé
- le nombre de patients vivant avec le VIH suivis au niveau du CDR est connu
- Le nombre total de patients sous surveillance est connu
- Le nombre de femmes enceintes HIV+ dépistées est connu
- L'approvisionnement des médicaments IO + allaitement artificiel est assuré
- Le programme PTME est mis en place
- Le programme d'annonce du diagnostic est mis en place.

Les éléments qui ont permis de produire un résultat à partir des activités sont les acquis qui se situent à 7 niveaux :

1. Renforcement des moyens de dépistage (Chaîne Elisa-- Automate d'immuno-sérologie)
2. Renforcement des moyens de monitoring (Cytomètre de flux - Appareil de charge virale)
3. Renforcement des moyens de conservation
4. Renforcement des compétences (3 personnes formées dans le cadre de médiation, 1 personne formée en qualité de laborantin, formation des médecins privés /publics dans l'approche syndromique, formation des sages-femmes et des médecins généralistes sur la PTME).
5. Appui à l'amélioration des connaissances grâce à la mise en place d'une documentation littéraire et informatisée au sein de la salle principale de la DSP
6. Approvisionnement de fournitures telles que, par exemple, la mise en place de six distributeurs de préservatifs.
7. Appui à la recherche

3. Résultats non prévus

La rupture de stock de certains ARV durant le dernier trimestre 2010 a perturbé le bon déroulement du suivi des patients.

4. Dynamique « harmo »

Des acteurs tels que les responsables de services essentiels (CDV, CDR, EPSP périphériques) interviennent directement dans la dynamique entre les activités et le résultat. Il en est de même pour d'autres acteurs de développement tels que la direction de la jeunesse et des sports à l'occasion de la journée mondiale de l'enfance et celle de la lutte contre le sida. L'appropriation par le partenaire reste encore à parfaire.

5. Intégration « genre » et « environnement »

Ces deux composantes sont prises en compte dans la lutte contre le vih/sida (programme PTME).

4.3.4 Risques et hypothèses

La liste des hypothèses / risques établie dans le DTF doit être actualisée de la sorte :

Description	Niveau actuel	Commentaire	Recommandation
Les autorités politiques et administratives de la wilaya s'engagent fermement dans la lutte contre le sida	C	les initiatives dans ce sens ont montré la difficulté de mettre en place un processus de concertation multisectorielle au niveau de la DSP	Voir remarque ci-dessus 4.3.1
La promotion du préservatif lors de comportements à risque et dans les lieux cibles précis ne se heurte pas à l'hostilité active de personnes ou de groupes influents	A	Le travail de sensibilisation a beaucoup progressé depuis 2007 et des boîtes de préservatifs fournis par le projet ont pu être implantées dans des lieux cibles	Poursuivre les actions en cours
Les campagnes d'IEC ne suscitent pas un sentiment de stigmatisation chez la population	A	Aucune inquiétude sur ce point	
Les flux migratoires n'augmentent pas de manière explosive	A	Aucune inquiétude sur ce point	
Le caractère clandestin de l'immigration n'annihile pas les possibilités de l'IEC et des programmes d'action de proximité	A	Aucune inquiétude sur ce point	
Les forces armées et de police poursuivent en leur sein la lutte contre le sida et les IST	C	Peu d'information ne parvient en raison d'un cloisonnement marqué	Ce problème existe depuis le DTF
La pharmacie centrale des hôpitaux fonctionne bien.	C	Certains ARV ont manqué en Q4 2010	
Les praticiens privés acceptent d'intensifier leur	B	Ceci n'a guère causé de difficulté en 2010 suite aux	

collaboration avec le secteur public		visites de l'AT	
--------------------------------------	--	-----------------	--

4.3.5 Critères de qualité

Critère	Scores	Commentaires
Efficacité	A	Si on considère que la quasi-totalité des activités (32 au total) ont été réalisées, le résultat peut être considéré comme globalement efficace. Ceci d'autant plus si on considère que près de 20% de la population depuis 4 ans s'est présentée auprès des services de dépistage, que les résultats positifs sont contrôlés au niveau du LNR, ainsi qu'un échantillonnage de tests négatifs et que la prise en charge des patients ne va que dans le sens de l'amélioration. Reste à réaliser l'enquête de comportement pour laquelle les préparatifs dans leur ensemble ont été menés : date prévue : 01/11.
Efficiences	A	Les fonds ont été convertis de façon globalement efficiente. Ceci se remarque principalement dans le cadre de l'acquisition d'appareils lourds pour lesquels la demande de la part des utilisateurs était manifeste.
Durabilité	B	Le projet a fait de son mieux pour veiller à pouvoir reproduire les résultats au-delà de la mise en œuvre du programme. Reste que l'instabilité du personnel spécialisé demeure une difficulté.

4.3.5 Exécution budgétaire

Le rapport « Budget versus Actuals » incluant toutes les transactions financières jusqu'au 31/12/2010 se trouve en annexe.

Si on considère le résultat 1, on y constate un pourcentage de 69% de dépenses. Ceci confirme la bonne efficacité mentionnée ci-dessus, compte tenu que le solde de 30% environ sera dépensé en fin de projet, soit le 30/11/2011. En effet, il est prévu sur les 140.000 € restants la répartition suivante :

- 40.000 pour la réalisation de l'enquête comportementale
- 75.000 pour l'achat de réactifs pour l'appareil charge virale et l'appareil d'immuno-sérologie
- 25.000 en divers (formation, lait artificiel.....)

4.3.6 Leçons apprises et recommandations

Il est bon de revenir sur les principales recommandations relevant du résultat 1 émises par l'évaluateur à mi parcours venu en mars 2009 et d'analyser leur suivi ou les contraintes rencontrées par le projet. Le tableau ci-dessous reprend ces recommandations et étudie l'état de réalisation au 31/12/2010.

Enoncé de la recommandation	Etat de réalisation	Commentaires
<p>1. Développer d'une façon participative, et mettre en œuvre un plan d'action sida budgétisé, ciblé sur les groupes à haut risque, axé sur les résultats, et basé sur les meilleures pratiques</p> <p>2. Remplacer l'enquête socio comportementale par une enquête épidémiologique de deuxième génération.</p> <p>3. Améliorer le système de suivi des dépistés VIH séropositifs, et le suivi des patients sous ARV</p> <p>4. Etudier soigneusement, avec des experts, les avantages et défis de l'acquisition d'équipement de détermination de la charge virale.</p>	<p>Il existe un plan d'action Sida au niveau de la Wilaya et renforcé par le projet, cependant ce dernier n'est pas le fruit d'un processus d'analyse systémique dans le cadre d'une démarche participative des acteurs et relais en lien direct ou indirect avec la problématique.</p> <p>Aucune des deux types d'enquêtes n'a été réalisée actuellement. Le cahier de charges a été validé par le juriste. L'appel de service (national) a été lancé. Deux offres sont parvenues et les groupes à enquêter bien identifiés. Cette enquête aura lieu en janvier /février 2011.</p> <p>Ce suivi des personnes séropositives et des patients continue à s'améliorer. Plusieurs facteurs expliquent cette évolution : l'arrivée d'un médecin infectiologue à l'EPH, les stages de formation des personnels en charge du service VIH/Sida de l'EPH, l'amélioration des capacités techniques de diagnostic, etc.</p> <p>L'appareil a été acquis et est fonctionnel depuis janvier 2010. Cet équipement a été demandé depuis le début du projet par la DSP et l'EPH., conformément à la stratégie</p>	<p>Il n'est pas prévu, à ce stade du projet, de nouvelles initiatives pour renforcer le plan Sida de la Wilaya. Le projet continuera à soutenir les activités encadrées par la DSP mais ne sera pas le levier d'un cadre de concertation et de l'élaboration participative d'un plan d'action.</p> <p>Il est préférable de favoriser la tenue de l'enquête socio comportementale.</p> <p>Le projet a permis le renforcement des moyens de dépistage : Chaîne Elisa, tests. qui permettent un dépistage très précoce du VIH+, Un automate d'immuno sérologie permettant la recherche d'AC anti VIH (réduction de l'inquiétude que suscite la fenêtre de séro conversion), de poser des diagnostics d'IO (CMV, toxoplasmose ainsi que des co infections HCV+HBS, HIV+HCV), hépatite B. Le projet a réalisé une commande de réactifs pour le PCR (charge virale) faisant suite au stock de départ fourni par le fournisseur.</p> <p>Ces deux appareils sont complémentaires et il s'agit d'un point très positif dans le cadre de la cogestion. Cette double acquisition permet à la DSP de Tamanrasset d'être le</p>

Le projet doit encore fournir les réactifs pour que ces appareils	nationale de lutte contre le Sida. D'autre part, l'appareil CD4/CD8 commandé par la DSP a été reçu également.	troisième laboratoire (après El Khettar à Alger et Constantine) en Algérie à disposer du "couple" charge virale et appareil CD4/CD8. Le projet a, en outre, fourni une première commande de réactifs pour rendre ces appareils fonctionnels.
---	--	--

D'autre part, pour ce qui regarde les leçons apprises, la faiblesse des associations en général a déjà été mentionnée, ainsi que la difficulté d'obtenir des informations précises sur la santé militaire tant en termes de prévention que de prise en charge.

4.4 Résultat 2

« L'offre de soins de santé maternelle et infantile, de santé de la reproduction et de santé des jeunes 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 5ans »

4.4.1 Indicateurs

Progrès : B						
Indicateurs du DTF	E	G	Baseline	Progrès année 2010	Commentaires	Progrès
<i>Introduction des moyens contraceptifs dans les caravanes sanitaires et sorties médicales</i>		X	0	3/7	3 EPSP (sur 7) utilisent au cours des tournées médicales couramment les contraceptifs (oraux uniquement). Les actions de sensibilisation, au cours des supervisions, se poursuivent.	B
<i>Introduction de la contraception dans les campagnes d'IEC, l'IEC de la consultation prénatale et dans les maternités</i>		X	0	80%	L'IEC liée à la contraception est systématique dans la consultation prénatale et à la sortie de la maternité.	B
<i>Proportion des postes de santé et centres de santé où la contraception est accessible sous toutes ses formes (DIU, contraceptifs oraux et injections)</i>			0	5 %	Manque de supervision des salles de soin par les polycliniques	C
<i>Couverture du secteur sanitaire en consultation prénatale</i>		X	3068 femmes enceintes captées par les PMI en 2007	4015 en fin octobre 2010	En augmentation croissante	A

<i>Nombre de grossesses à risque dépistées</i>		X	88	210 en fin octobre 2010	En augmentation croissante d'année en année	A
<i>Nombre de grossesses à risque correctement prises en charge</i>		X	330	480 en fin octobre 2010	Données en amélioration suite à une action de sensibilisation marquée	B
<i>Proportion d'accouchements en milieu assisté</i>		X	68%	71%	Taux stable	B
<i>Nombre et proportion des salles de soins et polycliniques où existent des activités régulières de suivi de la croissance et de la santé de l'enfant</i>		X	0	10	En augmentation croissante suite à l'implantation de la PCIME, mais doit encore être amélioré.	B
<i>Couverture du secteur sanitaire en consultation des enfants de moins de cinq ans</i>			0	30%	En augmentation croissante suite à l'implantation de la PCIME	B
<i>Nombre de sages femmes recyclées</i>		X	0	6	Suite notamment à une formation en échographie obstétricale financée par le projet en décembre 2010	B
<i>Nombre de médecins recyclés en CHU à Alger</i>				11	Plusieurs sessions de formation menées dans le cadre du projet. 11 médecins formés en échographie obstétricale et abdominale	C
<i>Evolution de l'utilisation de la ventouse obstétricale</i>			0	0	Non utilisation	D

4.4.2 Bilan activités

Activités	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est -)
A2.1 Réaliser une étude socio anthropologique	++				
A2.2 Elaborer un guide de la CPN	++				

A2.3 <i>Recycler les médecins et les sages femmes</i>		+			
A2.4 <i>Rendre disponibles les médicaments de prophylaxie</i>	++				
A2.5 <i>Elaborer un guide de bonne pratique en obstétrique et néonatalogie</i>	++				
A2.6 <i>Recycler le personnel</i>	++				
A2.7 <i>Compléter la formation des médecins en obstétrique</i>		+			
A2.8 <i>Compléter l'équipement des structures de santé</i>		+			
A2.9. <i>Compléter l'équipement du service de maternité à Tamanrasset</i>			+/-		L'équipement a pris du retard en partie suite à non disponibilité du futur bâtiment de la nouvelle maternité
A2.10. <i>Accentuer le travail en commun avec les praticiens privés</i>	++				
A2.11 <i>Sensibiliser les femmes à l'allaitement immédiat, exclusif et de longue durée</i>		+			
A2.12. <i>Compléter l'équipement de néonatalogie</i>					Le projet n'est pas concerné par cette activité
A2.13. <i>Recycler les deux pédiatres en néonatalogie</i>	++				
A2.14. <i>Superviser la réanimation néonatale</i>	++				
A2.15. <i>Introduire un programme de suivi de l'enfant de moins de 5 ans</i>	++				
A2.16. <i>Former les sage femmes, les médecins et les infirmiers à la PCIME</i>	++		+/-		Réticence d'une partie du personnel à la mise en œuvre de cette activité considérée comme supplémentaire
A2.17. <i>Fournir une supplémentation gratuite en vitamine A</i>					Le projet n'est pas concerné par cette activité
A2.18. <i>Aménager un centre de réhabilitation nutritionnelle à l'hôpital</i>	++				
A2.19. <i>Former les deux pédiatres et deux infirmiers à la réhabilitation nutritionnelle</i>	++				
A2.20. <i>Former les médecins et quelques sage femmes à la pose du DIU</i>		+			
A2.21. <i>Former les médecins et quelques sage femmes à la</i>			+/-		La contraception injectable n'est pas acceptée socialement parlant

<i>contraception injectable</i>					
<i>A2.22. Fournir l'équipement nécessaire à la planification familiale</i>	++				
<i>A2.23. Vulgariser un guide de planification familiale</i>		+			
<i>A2.24. Sensibiliser les femmes et les jeunes au PF</i>		+			
<i>A2.25. Introduire un programme de dépistage du cancer du col utérin</i>	++				
<i>A2.26. Prendre l'initiative d'évaluer les actions de santé des jeunes</i>		+			

4.4.3 Analyse des progrès réalisés

1. Lien entre les activités et le résultat :

Le résultat 2 reste toujours celui ou des activités de formation (puis de suivi sur le terrain) est nécessaire. La problématique de la mortalité maternelle à l'EPH de Tamanrasset, bien documentée par la DSP sur le plan épidémiologique, mérite toujours une attention particulière du projet. C'est dans ce cadre que différentes activités ont été initiées depuis janvier 2010 et seront suivies prioritairement jusqu'au terme de l'intervention.

Les principales activités réalisées sont :

- Enquête socio-anthropologique réalisée
- Acquisition de 4 échographes
- Formation de 2 pédiatres à l'étranger
- Un programme de suivi de l'enfant de moins de 5 ans a été introduit
- Disponibilité au sein des structures de contraceptifs oraux et DIU
- Focus group de suivi de la lutte contre la mortalité maternelle
- Aménagement d'une salle en pédiatrie dans le cadre de la réhabilitation nutritionnelle
- Appui à la stratégie d'implantation de la PCIME
- Acquisition du matériel / équipements pour la nouvelle maternité.
- Formation de 6 sage femmes et de 11 médecins en échographie obstétricale
- Un programme de mise en place de lutte contre le cancer du col utérin a été mis en place et aboutira à la création d'une unité spéciale
- Appui à l'amélioration des connaissances grâce à la mise en place d'une documentation littéraire et informatisée au sein de la salle principale de la DSP disponible à l'ensemble du personnel de santé.

2. Points sensibles de réussite et facteurs d'influence :

- A- *Eléments ayant permis de produire un résultat positif à partir des activités, notamment en ce qui regarde les indicateurs évoqués ci-dessus :*

- 1) Un suivi qualitatif de la problématique de la mortalité maternelle a été organisé du 17 au 22 avril 2010 sous l'égide du projet au travers d' une série de réunions entre le Prof Oukid (de l'EPH Blida) et les personnels de l'EPH de Tamanrasset. Il y a été évoqué une approche qualitative sur les croyances et représentations des personnels de santé et des bénéficiaires par rapport à cette problématique. Il a ainsi été proposé de mener des entretiens semi dirigés / des focus groupes sur la problématique à l'EPH de Tamanrasset. Les groupes de discussion ainsi réalisés ont permis d'isoler les principaux facteurs en lien avec cette mortalité et de proposer des stratégies d'action à chaque niveau (EPH, maternité de l'EPH, EPSP, Projet).
- 2) La supervision formative qui est une pratique d'accompagnement pédagogique qui se déroule individuellement, en petit groupe ou en équipe. C'est ainsi qu'un cadre de supervision formative a été mis en place par la DSP afin de renforcer la maternité de l'EPH et les polycliniques en lien. Ceci permet de maintenir à un niveau élevé des prestations de services.
- 3) La référence/contre-référence entre les PMI et la maternité de l'EPH
Le système de référence et contre référence qui était jusqu' il y a peu encore trop peu opérationnel dans la plupart des EPSP s'est légèrement amélioré suite aux quelques actions correctrices apportées par le projet. ,
Cette situation était due essentiellement aux facteurs liés à la compréhension même de la notion de référence tant par les acteurs de santé que par la communauté.
Une réunion organisée par la DSP a permis de clarifier les éléments au travers d'une fiche de remplissage signalant selon le cas un transfert, un recours ou une évacuation sanitaire.

B. Eléments n'ayant pas permis de produire un résultat à partir des activités,

Le programme PCIME, pourtant bien élaboré, facile à l'utilisation et propice à l'obtention de résultats (notamment en ce qui concerne les cas de malnutrition) concrets n'a reçu qu'une très faible appropriation par le personnel tant médical que paramédical, en raison d'un surcoût supposé de travail.
Le projet regrette cette situation.

3. Résultats non prévus

Aucun élément non prévu marquant n'est à signaler.

4. Dynamique « harmo »

Un contraste clair existe entre certaines activités qui ont reçu de la part du personnel un engouement marqué (formation en urgences obstétricales, en imagerie médicale telle que l'échographie) et d'autres n'ayant reçu aucune appropriation tels que la PCIME. Il est ainsi permis de penser que les taux favorables mentionnés ci-dessus de CPN, de détection et de prise en charge des grossesses à risque peuvent trouver là une explication, alors qu'à l'inverse le suivi des enfants de moins de cinq ans reste, quant à lui, à recevoir des progrès.

Le domaine de la santé des jeunes est, quant à lui, inclus dans le programme de santé scolaire.

5. Intégration « genre » et « environnement »

Ces deux composantes sont prises en compte dans le cadre de la promotion de la santé de la mère et de l'enfant.

4.4.4 Risques et hypothèses

La liste des hypothèses / risques établie dans le DTF doit être actualisée de la sorte :

Description	Niveau actuel	Commentaire	Recommandation
L'impossibilité de former les médecins généralistes en chirurgie de base et en obstétrique chirurgicale ne limite pas drastiquement la lutte contre la mortalité maternelle	C	Inchangé par rapport au moment de la formulation	
Une marge de manœuvre existe pour confier aux infirmiers un rôle actif dans la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant.	B	Une petite évolution a eu lieu en ce sens dans la mesure où le programme PCIME a été instauré	Poursuivre les actions en cours
L'extension de la maternité en un service d'hospitalisation obstétricale de longue durée permet de répondre en partie à la surveillance des femmes habitant loin de l'hôpital et présentant une grossesse à risque proche du terme	c	Peu de changement sur ce point, si ce n'est l'acquisition en 2011 d'une nouvelle maternité, mais dans laquelle ce volet est peu évoqué	
Les praticiens privés acceptent d'intensifier leur collaboration avec le secteur public	B	Peu d'évolution	

4.4.5 Critères de qualité

Critère	Scores	Commentaires
Efficacité	B	Si on considère la liste des activités énoncées en page 27, on peut considérer que le résultat est globalement efficace.. Reste à réaliser l'acquisition du matériel médical pour la nouvelle maternité, ainsi que quelques formations et supervisions formatives.
Efficienc	A	Les fonds ont été convertis de façon globalement efficiente.
Durabilité	B	Le projet a fait de son mieux pour veiller à pouvoir reproduire les résultats au-delà de la mise en œuvre du programme. Reste que l'instabilité du personnel spécialisé demeure une difficulté.

4.4.6 Exécution budgétaire

Le rapport « Budget versus Actuals » incluant toutes les transactions financières jusqu'au 31/12/2010 se trouve en annexe.

Si on considère le résultat 2, on y constate un pourcentage de 39% de dépenses. il est prévu sur les 420.000 € restants la répartition suivante :

- 400.000 € pour l'acquisition de matériel médical pour la nouvelle maternité

4.4.7 Leçons apprises et recommandations

Il est bon de revenir sur les principales recommandations relevant du résultat 2 émises par l'évaluateur à mi parcours venu en mars 2009 et d'analyser leur suivi ou les contraintes rencontrées par le projet. Le tableau ci-dessous reprend ces recommandations et étudie l'état de réalisation au 31/12/2010.

Enoncé de la recommandation	Etat de réalisation	Commentaires
1. Promouvoir les interventions de CPN	Les stratégies de lutte contre la mortalité maternelle sont la priorité du projet et de nombreuses activités, planifiées dans la phase de prolongation du projet, vont dans ce sens. Il s'agit bien plus que de promouvoir les activités de CPN mais de travailler au niveau de l'EPH (services urgence, maternité, laboratoire), des PMI (formation en échographie) et d'une meilleure supervision et coordination des différents services (avec un appui spécifique à la référence / contre-référence)	Les activités / axes stratégiques en cours consistent entre autres à : - renforcer les liens entre les PMI et maternité : contexte référence contre référence : - proposer un cadre normatif (fiche DSP) de la référence contre référence - réaliser une journée de sensibilisation des personnels des PMI et de la maternité de l'EPH sur la contre-référence - intégrer cet aspect dans le cadre des supervisions formatives de la DSP. Pour ce dernier point, il y a lieu de mentionner la mise en place d'une équipe de supervision formative au sein de la DSP dirigée sur la santé maternelle et infantile
2. Prioriser un nombre limité d'activités clés de santé maternelle, infantile et reproductive, comme la CPN et l'usage du carnet de santé.	A cela il y a lieu de rajouter un appui spécifique à la mise en place du programme PCIME à travers le suivi de la formation de janvier 2010 et l'appui à la mise en œuvre dans les polycliniques.	Une stratégie clé de la prolongation consiste à lancer ou dynamiser (selon les cas) le programme PCIME : suivi de la formation, supervision, accompagnement dans l'analyse des données. Il s'agit aussi de dynamiser l'activité d'espacement des

		naissances par la disponibilité de Contraceptifs Oraux adaptés surtout pour la femme allaitante
3. Contribuer à l'amélioration de l'implication communautaire des femmes.	Ce travail se passe au travers des appuis aux EPSP essentiellement	Quelques EPSP ont installé des comités de santé (Tazrouk, Im Amguel). Ces dimensions sont, à chaque occasion, intégrées à la supervision
4. Réexaminer et redéfinir les besoins de réhabilitation nutritionnelle.		L'analyse des données PCIME permet de dépister plus adéquatement les enfants malnutris et d'en assurer un suivi plus approfondi.

4.5 Résultat 3

« Le service de santé de Tamanrasset est renforcé »

4.5.1 Indicateurs

Progrès : A						
Indicateurs du DTF	E	G	Baseline	Progrès année 2010	Commentaires	Progrès
<i>Existence d'un tableau de bord du suivi des performances du système de santé</i>			0	SIS en place et suivi	Le tableau de bord sous forme d'un rapport mensuel d'activité a été mis en place en 2007 et a fait l'objet d'une formation par le projet. Il est suivi par certains EPSP au travers d'indicateurs pertinents.	B
<i>Evaluation faite des tournées médicales et des caravanes sanitaires</i>			0	Données analysées	Avec le nouveau découpage des EPSP en lieu et place du secteur sanitaire, les caravanes sanitaires ont disparu. Les tournées médicales sont bien réalisées par les EPSP et les données suivies lors des supervisions.	B
<i>Evolution de l'offre de contraception et du suivi de l'enfant de moins de 5 ans dans les tournées médicales</i>			0	3/7	Le PCIME a été détaillé et le masque de saisie sur Epi Info explicité au sein de chaque EPSP, mais les résultats divergent d'un EPSP à l'autre. 3 EPSP suivent régulièrement le programme	B

<i>Fonctionnalité des différentes chaînes de froid</i>			0	7/7	Bien fonctionnelles partout, notamment grâce à l'apport des frigos par le projet dans chaque EPSP	A
<i>Fonctionnalité des ambulances</i>			0	7/7	Les ambulances ont été distribuées partout correctement	A
<i>Fonctionnalité du réseau de phonie</i>			6 zones non couvertes	100 %	Aucune zone enclavée, notamment grâce à l'apport de 4 téléphones satellitaires.	A
<i>Evacuation des évacuations par lieu et par motif</i>			0	100 %	Se fait normalement et régulièrement	A
<i>Evaluation annuelle du système de garde à l'hôpital</i>			50 %	100 %	Le système de garde est fonctionnel à l'EPH	A
<i>Existence d'une pharmacie d'urgence en salle d'accouchement, en néonatalogie et en service des urgences</i>			0	100 %	Ces pharmacies se remarquent à chaque passage de supervision	A
<i>Existence d'une liste des médicaments essentiels par niveau de soins</i>			100 %	100 %	Cette liste existait déjà au début du projet	A
<i>Proportion des médecins des CS et des sous secteurs formés à la gestion des médicaments.</i>					Une formation a eu lieu en 2008 et n'a pas été reprise par la suite.	B
<i>Proportion des laboratoires des CS pouvant effectuer les 7 tests minimaux prévus.</i>				7/7	Les EPSP ont tous reçu des automates de sang de la part du partenaire	A
<i>Fréquence des supervisions intégrées par an et par structure sanitaire</i>			0	7/7	Chaque EPSP reçoit 2 visites annuelles	A

<i>Nombre d'activités réalisées en jumelage avec des hôpitaux d'Alger.</i>					Cette activité n'a pas été retenue	
<i>Fréquence des colloques, des visites et réunions de staff par service à l'EPH</i>					Les staff se tiennent tous les matins dans les services comme la maternité et pédiatrie.	A
<i>Nombre de réunions de dialogue avec la population</i>			0	2/7	Seuls 2 EPSP ont organisé des réunions de dialogue	C
<i>Nombre de mesures d'hygiène prises par la direction de l'EPH</i>	x		0	3	-Tri des déchets hospitaliers -mise à disposition de sacs de couleur - mise à disposition de « safe disposal boxes » partout ainsi que des détergents et savons -eau courante disponible partout	A
<i>Formation du responsable de la maintenance</i>					Non réalisée par manque de ressource adéquate	
<i>Proportion des CS raccordées à Internet</i>			0	100 %	Toutes les polycliniques sont raccordées.	A

4.5.2 Bilan activités

Activités	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est -)
	++	+			
<i>A3.1 Mettre en place un système d'évaluation permanente des performances sanitaires</i>	++				
<i>A3.2 Evaluer les performances des tournées médicales</i>	++				
<i>A3.3 Diversifier la gamme de services offerts par les tournées médicales</i>		+			
<i>A3.4 Renouveler les éléments défectueux de la chaîne de froid</i>	++				
<i>A3.5 Contribuer au renouvellement du parc des ambulances</i>	++				
<i>A3.6 Contribuer au financement</i>	++				

<i>des évacuations</i>					
<i>A3.7 Couvrir en système de phonie le réseau des infrastructures sanitaires</i>	++				
<i>A3.8 Réorganiser les gardes à l'hôpital</i>		+			
<i>A3.9 Créer des pharmacies d'urgence à l'hôpital</i>		+			
<i>A3.10 Définir une liste de médicaments essentiels par niveau de soins</i>	++				
<i>A3.11 Former les médecins à la gestion d'un stock de médicaments</i>		+			
<i>A3.12 Compléter l'équipement des laboratoires des centres de santé</i>	++				
<i>A3.13 Instaurer une supervision intégrée des structures sanitaires par la DSP</i>	++				
<i>A3.14 Elargir les possibilités offertes par le jumelage avec les hôpitaux d'Alger</i>					
<i>A3.15 Améliorer l'organisation des colloques quotidiens, visites et réunions de staff</i>		+			
<i>A3.16 Etudier systématiquement les cas de décès</i>	++				
<i>A3.17 Créer et faire fonctionner des cercles de qualité</i>	++				
<i>A3.18 Créer une instance de dialogue avec la population</i>				-	La participation communautaire est inexistante, hormis quelques cas isolés
<i>A3.19 Améliorer l'hygiène et les précautions universelles en milieu hospitalier</i>	++				
<i>A3.20 Améliorer la maintenance</i>				-	Non disponibilité de la personne ressource
<i>A3.21 Augmenter l'accès à l'information de l'hôpital et des centres de santé</i>	++				
<i>A3.22 Identifier le personnel et les services par des plaques signalétiques</i>	++				

4.5.3 Analyse des progrès réalisés

1. Lien entre les activités et le résultat :

Dans le cadre du résultat 3, les principales activités réalisées en 2010 sont :

- Supervision, monitoring et amélioration de qualité de l'information sanitaire dans tous les EPSP,
- Renforcement des compétences des ressources humaines au travers de différentes formations et stages
- Mise en œuvre d'un programme d'hygiène hospitalière ; 2 axes
 - Gestion du tri des déchets
 - Formation continue sur la bonne attitude en matière d'hygiène du personnel de santé
- Acquisition de six véhicules
- Acquisition de six ambulances
- Appui à la signalisation de l'EPH
- Appui financier aux évacuations sanitaires
- Contribution à la réduction de l'isolement de structures éparses
- Appui à la mise en place d'une chaîne de froid performante permettant le transport de vaccins dans des conditions de haute qualité.

Tout ceci a largement contribué à l'amélioration du service de santé. Le résultat 3 est celui qui a connu ses plus larges avancées en 2010.

En regard avec l'information sanitaire, la difficulté majeure rencontrée toutefois fut celle de ne pas être parvenu à mettre en place un partenariat avec l'INSP.

Le projet devra donc chercher faire appel à une expertise nationale en le domaine pour :

1. Valider l'ensemble de la démarche de renforcement du SIS initié dans le cadre du projet
2. Corriger et valider les canevas SIS des polycliniques et des salles de soins élaborés par la DSP dans le cadre du projet en regard des recommandations du MSPRH et des différents programmes nationaux
3. Participer à l'informatisation de la récolte des données SIS aux niveaux des polycliniques et de la DSP et faire les liens avec l'Intranet développé par la MSPRH
4. Assurer les formations des agents sur les différents axes du SIS
5. Assurer les liens avec le MSPRH et l'initiative pilote menée à Tamanrasset

En effet, la stratégie proposée de renforcement du SIS est pertinente et mérite que tous les moyens soient déployés (en termes de mobilisations d'acteurs) pour la mettre en œuvre. Les seuls appuis de l'AT et du RT seront insuffisants. Il est important d'identifier un expert ou une équipe (éventuellement du Ministère) pour renforcer la stratégie d'implantation.

2. Points sensibles de réussite et facteurs d'influence :

- A. *Éléments ayant permis de produire un résultat positif à partir des activités :*
 - Les supervisions sont bien vécues par le personnel bénéficiaire, surtout en périphérie. Ceci contribue à une analyse des données sanitaires de la structure.
 - L'acquisition des ambulances a, sans conteste, contribué à l'amélioration de la qualité des soins en terme de référence des patients à évacuer. La mortalité maternelle, notamment, s'est trouvée réduite suite à cet apport.

- L'hygiène hospitalière a connu un succès en 2010 en partie suite aux sessions de formation sur la gestion du tri des déchets hospitaliers, ainsi qu'aux initiatives de la direction de l'hôpital..

B. *Eléments n'ayant pas permis de produire un résultat à partir des activités,*

Les tentatives menées auprès de l'INSP afin d'établir un partenariat n'ont pas abouti. Un cahier de charge avait été établi afin de :

1. Valider l'ensemble de la démarche de renforcement du SIS initié dans le cadre du projet
2. Corriger et valider les canevas SIS des polycliniques et des salles de soins élaborés par la DSP dans le cadre du projet en regard des recommandations du MSPRH et des différents programmes nationaux
3. Participer à l'informatisation de la récolte des données SIS aux niveaux des polycliniques et de la DSP et faire les liens avec l'Intranet développé par la MSPRH
4. Assurer les formations des agents sur les différents axes du SIS
5. Assurer les liens avec le MSPRH et l'initiative pilote menée à Tamanrasset
6. Appuyer l'analyse des données (tableaux de bord, tableaux décisionnels)

3. Résultats non prévus

Aucun élément non prévu marquant n'est à signaler, si ce n'est la lenteur qui a caractérisé l'acquisition des six ambulances.

4. Dynamique « harmo »

La faible dynamique communautaire a été mentionnée déjà plus haut.

5. Intégration « genre » et « environnement »

L'aspect genre trouve toute sa place dans le cadre de ce résultat suite au fait que les femmes et les enfants sont de loin les principaux utilisateurs des services de santé.

L'aspect environnement s'y retrouve également suite à l'amélioration de la qualité de l'hygiène des structures en général.

4.5.4 Risques et hypothèses

La liste des hypothèses / risques établie dans le DTF doit être actualisée de la sorte :

Description	Niveau actuel	Commentaire	Recommandation
Le personnel accepte facilement les méthodes de travail innovantes.	C	Les changements ne sont pas faciles et les résistances subsistent	Un travail supplémentaire est à faire au niveau du SIS

Risque identifié pendant la mise en œuvre de l'intervention

Description	Niveau actuel	Commentaire	Recommandation
La difficulté de collaborer avec l'INSP.	C	La réponse à la sollicitation de la DP n'a pas été positive	Un travail supplémentaire est à faire

4.5.5 Critères de qualité

Critère	Scores	Commentaires
Efficacité	A	Le résultat est efficace et les nombreuses activités réussies citées ci-dessus le confirment. Reste à renforcer le SIS
Efficiences	A	Les fonds ont été convertis de façon globalement efficiente.
Durabilité	B	Le projet a fait de son mieux pour veiller à pouvoir reproduire les résultats au-delà de la mise en œuvre du programme. Reste que l'instabilité du personnel spécialisé demeure une difficulté.

4.5.5 Exécution budgétaire

Le rapport « Budget versus Actuals » incluant toutes les transactions financières jusqu'au 31/12/2010 se trouve en annexe.

Si on considère le résultat 3, on y constate un pourcentage de 98% de dépenses.

4.5.6 Leçons apprises et recommandations

Il est bon de revenir sur les principales recommandations relevant du résultat 3 émises par l'évaluateur à mi parcours venu en mars 2009 et d'analyser leur suivi ou les contraintes rencontrées par le projet. Le tableau ci-dessous reprend ces recommandations et étudie l'état de réalisation au 31/12/2010.

Enoncé de la recommandation	Etat de réalisation	Commentaires
1. Réanimer les supervisions formatives des polycliniques et salles de soins	En continu	Ce travail est une priorité du projet. Une programmation des supervisions des EPSP de Tamanrasset est effective et les rapports de supervision sont présents.
2. Développer une stratégie à moyen terme et un programme opérationnel axé	Il s'agit aussi d'une des recommandations initiale du suivi scientifique : donner une	Le projet appuie de nombreuses formations conformément au DTF, ainsi

sur les résultats de formation continue pour la wilaya de Tamanrasset.	cadre pour la formation continue des personnels de santé. C'est dans le cadre que de supervisions formatives qu'un travail a débuté	qu'aux divers besoins exprimés, principalement en rapport avec le personnel de la maternité et des PMI.
3. Renforcer les compétences et capacités gestionnaires et de communication sanitaire des ONGs qui ont une représentation dans la wilaya de Tamanrasset.	Le projet a contacté l'INSP pour l'identification du cadre de la formation. Un cahier de charge a été établi à cet effet. La suite est en attente.	Une formation du Ministère sur le renforcement du système de santé à Tamanrasset dirigée vers les personnels de santé et les gestionnaires des EPSP a eu lieu. Les ONG n'ont pas été concernées.
4. Détacher des experts nationaux de haut niveau pour des missions ponctuelles afin de faciliter la mise en œuvre des recommandations	Le projet a fait appel tout au long de l'intervention à de plusieurs équipes nationales dans le cadre des activités de formation, d'évaluation ou de réalisation d'enquêtes. Une des dernières personnes ressources recrutées par le projet était le Prof Oukid et son équipe d'Oran,	Les responsables du projet ont chaque fois identifié des ressources humaines nationales de qualité pour appuyer le projet dans la mise en œuvre de certaines des activités. Ce fût le cas pour trois enquêtes, plusieurs formations et des évaluations.
5. Renforcer le programme SIS intégré	Le SIS fonctionne de mieux en mieux en périphérie. La stratégie devrait être relancée au niveau de Tamanrasset où le fonctionnement régulier est encore difficile.	Il n'y a pas de collaboration possible avec INSP comme initialement prévu.
6. Former durant une série d'ateliers participatifs des équipes de gestionnaires dans tous les EPSP et EPH de la wilaya	Il est prévu une formation du Ministère sur le renforcement du système de santé à Tamanrasset.	
7. Identifier et sélectionner les équipes (2-4) les plus motivées et les plus compétentes et faciliter in situ le développement, la mise en œuvre et le suivi de ces plans	Pourra faire suite à la formation des gestionnaires	
8. Renforcer la capacité de la DSP de coordonner ces plans d'actions et de les inscrire dans la stratégie sanitaire de la wilaya et nationale	A mieux déterminer	
9. Réorienter le suivi scientifique vers la documentation et l'utilisation des leçons apprises, la recherche action et le	Le projet a favorisé l'obtention de données quantitatives et qualitatives sur la mortalité maternelle qui a permis l'écriture d'un article scientifique sur base de cette recherche action.	

développement d'interventions basées sur les meilleures pratiques au niveau local, national et international.	
Redéfinir et combiner les dossiers techniques et financiers (DTF) de Tam 1 et Tam 2 sur base des recommandations ci-dessus et en prévoyant une extension sans budget d'un an.	Ce travail a été fait en juin 2009, a été avalisé par le CTS et le CCL mais n'est pas effectif opérationnellement. De même l'extension d'un an a été avalisée par un échange de lettre.

4.6 Résultat 4

« La DSP est renforcée »

4.6.1 Indicateurs

Progrès : B						
Indicateurs du DTF	E	G	Baseline	Progrès année 2010	Commentaires	Progrès
<i>Rééquipement de la DSP effectué</i>			0	En place et suivi	Une photocopieuse industrielle a été fournie dès 2007. Du matériel consommable est régulièrement donné (papiers, cartouches, dépliants.....) ; un matériel de documentation scientifique et informatisée (CD) a également été installé en novembre 2010	B
<i>Formations en santé publique du personnel cadre effectuée</i>			0	2	Plusieurs contraintes sont intervenues pour l'envoi de personnes en vue d'un stage d'un an. 2 personnels de la périphérie sont toutefois partis à Bruxelles pour bénéficier des stages d'été à l'ULB.	B

4.6.2 Bilan activités

Activités	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est -)
<i>A4.1 Renforcer l'équipement de la DSP</i>	++				

A4.2 Former en Europe deux cadres de la DSP en santé publique/gestion des systèmes de santé		+		Plusieurs contraintes sont intervenues dans le choix de candidats pouvant s'absenter de longues périodes. Toutefois, en 2010, 2 personnes ont bénéficié des stages d'été organisés à l'ULB en juillet-août.
---	--	---	--	---

4.6.3 Analyse des progrès réalisés

1. Lien entre les activités et le résultat :

Dans le cadre du résultat 4, les principales activités réalisées en 2010 sont :

- l'appui logistique accordé au personnel de la DSP ainsi que dans l'organisation de réunions dans la salle de conférence.
- La réalisation pour deux personnes d'un stage d'été
- La création en décembre d'un lieu permettant de disposer d'une documentation littéraire et de CD.

2. Points sensibles de réussite et facteurs d'influence :

La tenue de réunions initiée le plus souvent par le service de la prévention de la DSP a permis de bons échanges entre la direction du projet et les bénéficiaires que sont le personnel de l'EPH, des EPSP et des membres d'autres directions basées à Tamanrasset.

D'autre part, le personnel de périphérie ayant bénéficié de la formation en Belgique a, à son tour, formé d'autres personnes sur les notions acquises, ce qui a, notamment, permis à ces structures d'avancer sensiblement dans le programme PCIME.

3. Résultats non prévus

Difficulté dans la détermination des candidats aux stages de longue durée, en raison de la pénurie du personnel stable à la DSP.

4. Dynamique « harmo »

Cette dynamique n'est pas très élevée au sein de la DSP.

5. Intégration « genre » et « environnement »

L'aspect genre trouve toute sa place dans le cadre de ce résultat suite au fait que le staff de la DSP est en grande partie féminin.

4.6.4 Risques et hypothèses

Description	Niveau actuel	Commentaire	Recommandation
Le personnel accepte facilement les méthodes de travail innovantes.	B	Les changements ne sont pas faciles et les résistances subsistent	Un travail supplémentaire est encore nécessaire en 2011

4.5.5 Critères de qualité

Critère	Scores	Commentaires
Efficacité	B	Le résultat est globalement efficace
Efficience	B	Malgré l'absence d'un candidat à former durant un an, les fonds ont été convertis de façon efficiente.
Durabilité	C	L'absence d'un DSP officiellement nommé est préjudiciable pour les actions à mener à long terme.

4.6.5 Exécution budgétaire

Le rapport « Budget versus Actuals » incluant toutes les transactions financières jusqu'au 31/12/2010 se trouve en annexe.

4.6.6 Leçons apprises et recommandations

Le personnel médical souffre d'une certaine instabilité.

Le personnel paramédical ne montre pas de grands efforts en termes de soucis d'appropriation.

4.7 Résultat 5

« La gestion du projet est assurée »

4.7.1 Indicateurs

Progrès : A						
Indicateurs du DTF	E	G	Baseline	Progrès année 2010	Commentaires	Progrès
<i>Nombre de réunions internationales avec participation du DSP de Tamanrasset.</i>			0	En place et suivi	Un déplacement à Bruxelles en fin 2009 regroupant les membres du CCL a été jugé bénéfique et suffisant. Ce voyage a permis des rencontres avec plusieurs associations.	B

<i>Evaluation à mi parcours faite</i>			0	En place. Recommandations suivies.	Les recommandations du MTR sont suivies et reprises ci-dessus.	B
<i>Guidance scientifique assurée</i>			0	En place. Recommandations suivies.	La guidance est bien vue par le personnel du projet ainsi que par tous les bénéficiaires.	A

4.7.2 Bilan activités

Activités	Déroulement			Commentaires (uniquement si la valeur est -)
<i>R5/A.1 Fournir une assistance technique</i>	++			
<i>R5/A.2 Couvrir les frais de fonctionnement du véhicule de l'AT</i>	++			
<i>R5/A3 Engager et payer le personnel du projet</i>	++			
<i>R5/A4 Couvrir les frais généraux du projet</i>	++			
<i>R5/A5 Couvrir les frais de réunion du CCL</i>	++			
<i>R5/A6 Couvrir les frais de réunion du CTS</i>	++			
<i>R5/A7 Participer à des réunions internationales</i>	++			
<i>R5/A8 Réaliser une mission de suivi par le siège de la CTB</i>				MTR menée en 2009
<i>R5/A9 Réaliser une mission d'évaluation externe finale</i>				Sera menée en fin de projet
<i>R5/A10 Assurer une guidance scientifique</i>	++			

4.7.3 Analyse des progrès réalisés

2. Lien entre les activités et le résultat :

Dans le cadre du résultat 5, les principales activités réalisées en 2010 sont :

- l'activité journalière menée par l'équipe du projet, soit le coresponsable (AT), le Responsable administratif et financier ainsi que par le chauffeur. Tout le monde a largement contribué aux succès de ce résultat.

3. Points sensibles de réussite et facteurs d'influence :

Aucune zone d'ombre n'a entaché ce résultat : les rapports sont envoyés ainsi que la comptabilité mensuelle. Il s'agit des documents réclamés par le siège que sont les planifications opérationnelles, les rapports de commission de marchés publics, de CTS, CCL etc....

4. Résultats non prévus

Aucun

5. Dynamique « harmo »

Cette dynamique est parfaite au sein du groupe du projet et l'appropriation excellente, en particulier la répartition des tâches bien établie et bien suivie

Le bon choix des candidats au départ est évidemment à l'origine de ce succès.

6. Intégration « genre » et « environnement »

Non concerné

4.7.4 Risques et hypothèses

Aucun risque.

4.5.5 Critères de qualité

Critère	Scores	Commentaires
Efficacité	A	Le résultat est globalement efficace
Efficienc	A	Les fonds ont été convertis de façon efficiente.
Durabilité	A	Assurée

4.7.5 Exécution budgétaire

Le rapport « Budget versus Actuals » incluant toutes les transactions financières jusqu'au 31/12/2010 se trouve en annexe.

4.7.6 Leçons apprises et recommandations

Le personnel du projet est bien motivé et totalement appliqué.

.

5 Bénéficiaires

Objectif

Le bilan doit être considéré comme positif, car de nombreuses personnes ont de près ou de loin eu à recevoir des dividendes intéressants de la part du projet.

C'est ainsi que l'impact du projet doit être mentionné à propos du personnel médical et para médical tous (formations, supervisions formatives, stages locaux, régionaux ou internationaux, acquisition d'une documentation dans la salle principale de la DSP) ainsi qu'à la population en général.

Comme effet négatif, citons simplement l'influence de certains intermédiaires qui ne mentionnent pas au moment de l'octroi du don à la population bénéficiaire la provenance-à savoir le projet- de celui-ci.

Contenu

- Bénéficiaires de l'intervention :
 - Résultat 1 :
 - patients atteints du sida (grâce aux médicaments anti IO et anti IST, mesures successives de la charge virale, résultats du cytomètre de flux suite aux réactifs apportés), 750 boîtes de Fluconazole apportés dans le cadre du projet
 - patients séro+ (mesures successives de la charge virale)
 - femmes enceintes vih+ (apport de lait artificiel) 3000 € d'approvisionnement
 - professionnelles du sexe, distribution de 7500 préservatifs et installation de 6 distributeurs de préservatifs
 - routiers grâce à l'enquête de comportement dont ils font partie
 - détenus grâce à l'enquête de comportement dont ils font partie
 - écoliers grâce à l'enquête de comportement dont ils font partie
 - personnel de santé public et privé (formations sur la PTME, l'annonce des résultats, médiation en santé publique, approche syndromique)
 - ONG (multiplication et distribution de dépliants, préservatifs) et population migrante
 - la population en général suite à
 - la dynamisation du CDV (matériel audio-visuel mis à disposition),
 - mise à disposition de tests rapides aux EPSP,
 - des actions diverses de sensibilisation dans les lycées, les salles de soins, université notamment lors de la journée mondiale contre le sida
 - Résultat 2 :
 - Nouveaux nés (formation en néonatalogie de deux pédiatres et un infirmier)
 - Femmes enceintes (appui au programme de promotion de la santé de la

mère et de l'enfant en général) en particulier don de 6000 boîtes de fer-folates en vue de réduire l'anémie ferriprive endémique dans cette population. Coût : 20.000 €.

- Enfants de moins de cinq ans (mise en place du programme PCIME)
- Femmes en âge de procréer : contraceptifs oraux et DIU (6000 boîtes de contraceptifs distribués)
- Personnel de santé en général (organisation de rencontre entre sages femmes PMI et sages femmes maternité en vue de réduire les divisions, supervision formative, formation en échographie obstétricale à Oran en décembre 2010 correspondant à des besoins exprimés depuis 2008.....)

➤ Résultat 3 :

- Population utilisatrice des services de santé (amélioration des services d'hygiène, qualité de l'information grâce aux plaques signalétiques)
- Population utilisatrice des services ambulanciers (investissement en ambulances au nombre de 6, ainsi qu'au financement des évacuations sanitaires) surtout pour les malades situés en périphérie
- Population se situant dans les zones enclavées grâce à l'apport de téléphones satellitaires (4 appareils téléphone satellitaire)
- Personnel de santé (appui aux sessions d'information sur le SIS, à la gestion des stocks de médicament, assistance à des colloques, à l'hygiène hospitalière)
- Enfants de moins de cinq ans, grâce à l'appui à la couverture vaccinale au travers d'une chaîne de froid performante

○ Les partenaires

Avantages compétitifs CTB/MSPRH. La contribution belge au secteur de la santé est remarquable au travers de la :

1. Pertinence et qualité des interventions largement reconnues et confiance réitérée du partenaire
2. Appropriation progressive des activités formulées

○ La société en général

- A ce niveau, les résultats sont encore perfectibles, car les associations font encore preuve d'un manque de réalisme. Les comités de santé sont encore peu nombreux et manquent de soutien.

Citons comme changements concrets :

- un meilleur sens de la responsabilisation de certains personnels de santé
- un meilleur esprit d'initiative surtout de la part du personnel recevant régulièrement les visites de supervision.
- une grande satisfaction du personnel ayant bénéficié de stages en

Belgique et qui, à leur retour, n'hésitent pas à clamer les qualités notamment pédagogiques des formateurs ayant contribué à leur niveau de compétence.

- Les passages de la guidance scientifique reconnus comme hautement bénéfiques (apport de solutions aux problèmes, de documentation récente etc.)

6 Suivi des décisions prises par la SMCL

Le tableau ci-dessous reprend les décisions prises au cours de la réunion du 05/04/2010. Le suivi de ces décisions y apparaît également.

1. Le CCL approuve la planification 2010, et insiste auprès de la DP sur la réalisation de l'objectif fixé	Recommandation suivie
2. Le CCL autorise la DP à octroyer des bourses à des personnes actives dans le secteur public de la santé de la wilaya et ce afin d'augmenter les compétences du secteur médical de la wilaya de Tamanrasset	Recommandation suivie
3. Il a été décidé que l'audit des décès maternels devait être encore mieux assuré et mieux investigué	Recommandation suivie
4. Il a été décidé qu'une réorganisation de la guidance scientifique était nécessaire en particulier pour renforcer l'atteinte du résultat 2. Concrètement, il s'agit de renforcer les missions de l'expert international chargé de la guidance scientifique par l'appui de deux spécialistes nationaux experts en santé maternelle.	En cours
5. il a été décidé de porter à 6 le nombre de mission de guidance d'ici la fin du projet	En cours
6. Le CCL décide de réaliser les glissements budgétaires nécessaires à l'acquisition du complément d'équipement médical de la nouvelle maternité	Recommandation suivie
7. Le CCL insiste sur la nécessité d'une présence plus accrue et plus régulière de l'ATI au niveau de l'antenne de In Salah	Recommandation suivie
8. Une moyenne de présence de 10 jours par mois de l'ATI à In Salah est indispensable. Cela pourrait se faire au travers d'une semaine par mois un mois sur deux et deux semaines le mois suivant. Le coordinateur Technique et l'ATI devront élaborer un planning mensuel des visites.	Recommandation suivie

<p>9. Le CCL décide d'affecter à titre temporaire à la DSP Tamanrasset le 4x4 Nissan initialement prévu pour l'EPSP de Tin Zaouatine, vu qu'un véhicule a déjà été affecté par le ministère à cette structure. Cette affectation permettra un appui plus fréquent auprès des diverses EPSP dans le cadre de la supervision des activités des EPSP périphériques</p>	<p>Recommandation suivie</p>
<p>10. Le CCL confirme la demande de prolongation du projet TAM 1 jusqu'au 30 novembre 2011</p>	<p>Recommandation suivie</p>
<p>11. Le CCL décide de demander la prolongation de l'ATI jusqu'au 30 novembre 2011</p>	<p>Recommandation suivie</p>
<p>12. Le CCL approuve les changements budgétaires relatifs à cette prolongation</p>	<p>Recommandation suivie</p>
<p>13. Le CCL confirme que la procédure actuelle relative aux marchés publics en cogestion dans le projet n'est pas remise en cause et reste d'application</p>	<p>Recommandation suivie</p>

7 Annexes

7.1 Cadre logique :

Le projet a suivi le cadre logique se situant dans le DTF

7.2 Activités M & E :

L'énoncé des recommandations du mi term review de 2009 a été repris ci-dessus (cfr.4.3.6, 4.4.7, 4.5.6)

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

Voir tableau FIT ci dessous

Budget vs Actuals (Year to Date) of ALG0400911

Project Title : **Projet Intégré de santé publique dans la Wilaya de Tamanrasset**

Budget Version: **H01**

Currency: **EUR**

YTD : **Report includes all valid transactions, registered up to today**

	Status	Fin Mode	Amount	Start - 2010	Expenses 2011	Total	Balance	% Exec	
A. PROJET INTÉGRÉ DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LA WILAYA DE			1,661,082,41	1,054,203,10	0,00	1,054,203,10	606,879,31	83%	
01 Résultat 1: Le programme national stratégique de lutte contre			461.650,74	320.480,30	0,00	320.480,30	141.170,44	69%	
01 Recomposer et dynamiser le comité de Wilaya de lutte contre le			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%	
02 Etablir une synthèse des données concernant le sida et les IST			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%	
03 Adopter un plan opérationnel de lutte contre le sida et les IST			2.000,00	0,00	0,00	0,00	2.000,00	0%	
04 Garantir la permanence des possibilités de dépistage à l'hôpital			181.000,00	105.408,25	0,00	105.408,25	75.591,75	58%	
05 Mettre au point une stratégie claire de suivi de l'information			0,10	0,00	0,00	0,00	0,10	0%	
06 Réaliser des enquêtes de sérosurveillance			20.062,79	19.464,12	0,00	19.464,12	598,67	97%	
07 Réaliser une enquête transversale tous les deux ans sur les			47.200,00	6.727,24	0,00	6.727,24	40.472,76	14%	
08 Réaliser une enquête sociologique sur les représentations			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%	
09 Former trois psychologues à l'accompagnement psychosocial			12.720,00	12.172,19	0,00	12.172,19	547,81	96%	
10 Compléter l'équipement et le petit matériel du laboratoire			90.300,00	90.010,28	0,00	90.010,28	289,72	100%	
11 Compléter la formation du personnel de laboratoire			5.550,00	521,18	0,00	521,18	4.828,82	17%	
12 Garantir l'approvisionnement de l'hôpital en médicaments			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%	
13 Garantir l'approvisionnement de l'hôpital en méd. contre les			3.520,34	3.520,35	0,00	3.520,35	-0,01	100%	
14 Etablir et tenir à jour un fichier des personnes ressources			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%	
15 Réaliser des activités d'IEC pour différents publics			15.780,72	15.780,72	0,00	15.780,72	0,00	100%	
16 Compléter la formation de 3 membres du staff de la DGP -			11.900,00	10.637,88	0,00	10.637,88	1.262,12	89%	
17 Former les personnes relais (3 groupes x 12 personnes x 8			2.640,00	2.058,87	0,00	2.058,87	581,13	78%	
18 Conduire des programmes d'action de proximité			10.400,00	10.237,40	0,00	10.237,40	162,60	98%	
19 Réaliser des films d'information et de sensibilisation			5.500,00	4.904,79	0,00	4.904,79	595,21	91%	
20 Créer deux centres de documentation pour le grand public			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%	
			REGIE	1.060.000,00	826.341,26	0,00	826.341,26	253.658,74	77%
			COGEST	1.662.394,56	1.104.346,21	0,00	1.104.346,21	578.048,35	66%
			TOTAL	2.762.394,56	1.930.687,47	0,00	1.930.687,47	831.707,09	70%



Budget vs Actuals (Year to Date) of ALG0400911

Project Title : **Projet Intégré de santé publique dans la Wilaya de Tamanrasset**

Budget Version: **H01**

Currency : **EUR**

YTD : **Report Includes all valid transactions, registered up to today**

	Status	Fin Mode	Amount	Start - 2010	Expenses 2011	Total	Balance	% Exec
21 Collaborer avec un ONG pour mettre en place un programme		COGES	3.000,00	2.325,28	0,00	2.325,28	674,72	78%
22 Collaborer avec une ONG pour mette en place un programme		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
23 Sensibiliser le personnel clé du secteur de la santé		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
24 Entreprendre un plaidoyer auprès des responsables officiels		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
25 Rendre l'information sur le sida et le préservatif disponibles		COGES	15.500,00	15.191,98	0,00	15.191,98	308,02	98%
26 Généraliser l'approche syndromique dans le traitement des IST		COGES	0,10	0,00	0,00	0,00	0,10	0%
27 Rendre gratuit le traitemnt syndromique des IST chez les		COGES	3.191,13	3.191,13	0,00	3.191,13	0,00	100%
28 Sensibiliser les femmes enceintes à l'utilité du dépistage		COGES	1.500,00	0,00	0,00	0,00	1.500,00	0%
29 Former les médecins à la proposition du dépistage et à		COGES	10.000,00	9.806,15	0,00	9.806,15	193,85	98%
30 Rendre disponibles les ARV prévus par les stratégies		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
31 Rendre gratuit l'allaitement artificiel pour les mères portuees		COGES	12.000,00	4.032,92	0,00	4.032,92	7.967,08	34%
32 Créer un support de recueil de données pour la surveillance de		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
33 Sensibiliser le personnel clé du secteur de la santé		COGES	1.944,56	418,49	0,00	418,49	1.526,07	22%
34 Créé un support de recueil de données pour la surveillance de		COGES	6.000,00	3.633,08	0,00	3.633,08	2.366,92	61%
02 Résultat 2: L'offre de soins de santé maternelle et infantile, de			654.593,24	234.003,18	0,00	234.003,18	420.590,06	36%
01 Réaliser une étude socio-anthropologique		COGES	11.000,00	10.435,48	0,00	10.435,48	564,54	95%
02 Elaborer un guide de la CPN		COGES	1.550,00	736,67	0,00	736,67	813,33	48%
03 Recycler le personnel		COGES	7.043,43	7.043,43	0,00	7.043,43	0,00	100%
04 Rendre disponibles les vaccins et médicaments de prophylaxie		COGES	94.000,00	71.970,06	0,00	71.970,06	22.029,94	77%
05 Elaborer un guide de bonne pratiques en obstétrique en		COGES	1.550,00	0,00	0,00	0,00	1.550,00	0%
06 Recycler le personnel		COGES	3.600,00	2.451,07	0,00	2.451,07	1.148,93	68%
07 Compléter la formation des médecins en obstétrique		COGES	20.800,00	20.674,03	0,00	20.674,03	125,97	99%
		REGIE	1.080.000,00	826.341,26	0,00	826.341,26	253.658,74	77%
		COGEST	1.682.364,56	1.104.348,21	0,00	1.104.348,21	578.048,35	66%
		TOTAL	2.762.364,56	1.930.689,47	0,00	1.930.689,47	831.707,09	70%



Budget vs Actuals (Year to Date) of ALG0400911

Project Title : **Projet Intégré de santé publique dans la Wilaya de Tamanrasset**
 Budget Version: **H01**
 Currency : **EUR**
 YID : **Report includes all valid transactions, registered up to today**

	Status	Fin Mode	Amount	Start - 2010	Expenses 2011	Total	Balance	% Exec
08 Compléter l'équipement des maternités		COGES	62.800,00	57.740,37	0,00	57.740,37	5.059,63	92%
09 Construire le nouveau service maternité à Tamanrasset (220MF)		COGES	389.620,72	9.490,35	0,00	9.490,35	380.130,37	2%
10 Accentuer le travail en commun avec les praticiens privés		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
11 Sensibiliser les femmes à l'allaitement immédiat, exclusif de		COGES	3.000,00	491,96	0,00	491,96	2.508,04	16%
12 Compléter l'équipement de néonatalogie		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
13 Recycler les deux pédiatres en néonatalogie (3mois)		REGIE	30.480,00	28.642,76	0,00	28.642,76	1.837,24	94%
14 Superviser la réanimation néonatale		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
15 Introduire un programme de suivi de l'enfant de moins de 5 ans		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
16 Former les sages-femmes, les infirmiers et les médecins à la		COGES	11.419,09	11.419,09	0,00	11.419,09	0,00	100%
17 Fournir une supplémentation gratuite en Vitamine A		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
18 Créer un Centre de réhabilitation nutritionnelle à l'hôpital de		COGES	4.100,00	4.007,12	0,00	4.007,12	92,88	98%
19 Former les 2 pédiatres et 2 infirmiers à la réhabilitation		REGIE	9.080,00	8.900,81	0,00	8.900,81	179,19	98%
20 Former les médecins et quelques sages femmes à la pose du		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
21 Former les médecins et les sages femmes à la contraception		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
22 Fournir l'équipement nécessaire à la planification familiale		COGES	3.000,00	0,00	0,00	0,00	3.000,00	0%
23 Vulgariser un guide de planification familiale		COGES	1.550,00	0,00	0,00	0,00	1.550,00	0%
24 Sensibiliser les femmes et les jeunes à la planification familiale		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
25 Introduire un programme de dépistage du cancer du col utérin		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
26 Prendre l'initiative d'évaluer les actions de santé des jeunes		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
03 Résultat 3: Le service de santé est renforcé			498.820,24	489.309,15	0,00	489.309,15	9.511,09	98%
01 Mettre en place un système d'évaluation permanente des		COGES	1.780,00	1.661,12	0,00	1.661,12	118,88	93%
02 Evaluer les performances des tournées médicales		COGES	1.634,17	1.634,17	0,00	1.634,17	0,00	100%
		REGIE	1.080.000,00	826.341,26	0,00	826.341,26	253.658,74	77%
		COGEST	1.682.394,56	1.104.346,21	0,00	1.104.346,21	578.048,35	66%
		TOTAL	2.762.394,56	1.930.687,47	0,00	1.930.687,47	831.707,09	70%



Budget vs Actuals (Year to Date) of ALG0400911

Project Title : **Projet Intégré de santé publique dans la Wilaya de Tamanrasset**
 Budget Version: **H01**
 Currency : **EUR**
 YID : **Report Includes all valid transactions, registered up to today**

	Status	Fin Mode	Amount	Start - 2010	Expenses 2011	Total	Balance	% Exec
03 Diversifier la gamme de services offerts par les tournées		COGES	180.000,00	179.770,68	0,00	179.770,68	229,32	100%
04 Renouveler les éléments défectueux de la chaîne de froid (5		COGES	5.000,00	3.899,09	0,00	3.899,09	1.100,91	78%
05 Contribuer au renouvellement du parc des ambulances (5 X		COGES	244.951,25	244.951,25	0,00	244.951,25	0,00	100%
06 Contribuer au financement des évacuations		COGES	8.000,00	3.111,91	0,00	3.111,91	4.888,09	39%
07 Couvrir en système de phonie le réseau des infrastructure		COGES	4.000,00	3.387,10	0,00	3.387,10	612,90	85%
08 Réorganiser les gardes à l'hôpital		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
09 Créer de pharmacies d'urgence à l'hôpital		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
10 Définir une liste de médicaments essentiels par niveau de soins		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
11 Former les médecins à la gestion d'un stock de médicaments		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
12 Compléter l'équipement des laboratoires des centres de santé		COGES	21.862,97	21.862,97	0,00	21.862,97	0,00	100%
13 Instaurer une supervision intégrée des structures sanitaires par		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
14 Élargir les possibilités offertes par le jumelage avec les hôpitaux		COGES	11.553,15	11.553,15	0,00	11.553,15	0,00	100%
15 Améliorer l'organisation ds colloques quotidiens, des visites et		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
16 Etudier systématiquement le cas de décès		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
17 Créer et faire fonctionner des cercles de qualité		COGES	2.500,00	1.542,85	0,00	1.542,85	957,15	62%
18 Créer une instance de dialogue avec la population		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
19 Améliorer l'hygiène et les précautions universelles en milieu		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
20 Améliorer la maintenance (1 bourse pour études en France)		REGIE	0,10	0,00	0,00	0,00	0,10	0%
21 Augmenter l'accès à l'information de l'hôpital et des centres de		COGES	7.038,60	7.038,60	0,00	7.038,60	0,00	100%
22 Identifier personnel et services		COGES	10.500,00	8.896,26	0,00	8.896,26	1.603,74	85%
04 Résultat 4: La DSP est renforcée			46.009,19	10.410,47	0,00	10.410,47	35.598,72	23%
01 Renforcer l'équipement de la DSP (ordinateur + imprimante +		COGES	10.009,19	10.009,20	0,00	10.009,20	-0,01	100%
		REGIE	1.080.000,00	826.341,26	0,00	826.341,26	253.658,74	77%
		COGEST	1.682.364,56	1.104.346,21	0,00	1.104.346,21	578.048,35	66%
		TOTAL	2.762.364,56	1.930.687,47	0,00	1.930.687,47	831.707,09	70%



Budget vs Actuals (Year to Date) of ALG0400911

Project Title : **Projet Intégré de santé publique dans la Wilaya de Tamanrasset**

Budget Version: **H01**

Currency : **EUR**

YTD : **Report includes all valid transactions, registered up to today**

	Status	Fin Mode	Amount	Start - 2010	Expenses 2011	Total	Balance	% Exec
02 Former en Europe deux cadres de la DSP en gestion des		REGIE	36.000,00	401,27	0,00	401,27	35.598,73	1%
MOYENS GÉNÉRAUX			1.101.312,15	876.454,37	0,00	876.454,37	224.827,76	80%
01 General Means			1.101.312,15	876.591,30	0,00	876.591,30	224.730,65	80%
01 Fournir une assistance technique (48 hommes-mois X 12.500		REGIE	669.994,90	660.906,66	0,00	660.906,66	149.066,04	82%
02 Couvrir les frais de fonctionnement du véhicule de l'AT		REGIE	9.900,00	11.368,44	0,00	11.368,44	-1.468,44	115%
03 Engager et payer le personnel de projet		COGES	37.679,08	32.901,14	0,00	32.901,14	4.777,94	87%
04 Couvrir les frais généraux de projet (4000 euro par an)		COGES	23.679,40	23.679,40	0,00	23.679,40	0,00	100%
05 Couvrir les frais de réunion du CCL		COGES	18.130,05	18.130,04	0,00	18.130,04	0,01	100%
06 Couvrir les frais de réunion du Comité technique de suivi		COGES	17.120,00	11.303,72	0,00	11.303,72	5.816,28	66%
07 Participer à des réunions internationales		COGES	24.883,72	24.883,72	0,00	24.883,72	0,00	100%
08 Réaliser une mission de suivi par le siège de la BTC		REGIE	15.000,00	1.803,22	0,00	1.803,22	13.196,78	12%
09 Réaliser une mission d'évaluation externe finale		REGIE	39.125,00	23.375,52	0,00	23.375,52	15.749,48	60%
10 Assurer un suivi scientifique		REGIE	105.800,00	68.219,24	0,00	68.219,24	37.580,76	64%
11 Solde formulation		REGIE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
98 Conversion rate adjustment			0,00	-106,93	0,00	-106,93	106,93	0%
98 Conversion rate adjustment		REGIE	0,00	-106,93	0,00	-106,93	106,93	0%
98 Conversion rate adjustment		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
		REGIE	1.080.000,00	826.341,26	0,00	826.341,26	253.658,74	77%
		COGEST	1.682.304,56	1.104.346,21	0,00	1.104.346,21	578.048,35	66%
		TOTAL	2.762.304,56	1.930.687,47	0,00	1.930.687,47	831.707,09	70%



Budget vs Actuals (Year to Date) of ALG0400911 - Printed on Wednesday, 12 January 2011

Page: 3

7.4 Planification opérationnelle

« PROJET INTEGRE DE SANTE PUBLIQUE DANS LA WILAYA DE TAMANRASSET » ALG 0400911

A-Planification opérationnelle Commentaires généraux

Ligne Budgétaire	Explications projet	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	Responsable	Remarques - difficultés points d'attention
AR1BL4	Acquisition des réactifs de laboratoire au profit de l'EPH Tamanrasset (charge virale 21 000 €) (appareil AXSYM 47 000€). Livraison déjà faite pour l'AXSYM pour un montant de 41 000€												AT + RAF	
AR1BL6	Réalisation de l'enquête comportementale													
AR1BL11	Formation d'un laborentin à EL Kettar (accord obtenu, départ du laborentin mi fin janvier 2011													frais planifiés (déplacement + hébergement pour une periode de 2 mois) 2000 €
AR1BL31	Disponibilisation du lait artificiel auprès des mères porteuses du VIH.												État de besoin établi par le responsable de l'hôpital de jour de l'EPH	
AR2BL4	Livraison partielle du Tardyferon B9 pour un montant de 8000 €												AT+ RAF	
AR2BL9	Livraison des lots 1 et 3 du marché materiel de la maternité pour mi février 2011 pour 110 000€												AT + RAF	
AR2BL25	Promouvoir le dépistage et la prise en charge du cancer du col utérin												DSP	Installer au niveau de la DSP une antenne
AR3BL13	Fréquence des supervisions intégrées par an et par structure													

	sanitaire													
AR3BL6	Contribuer aux evacuations par l'acquisition de carnets de carburant à raison de 2000 € (état d'avacuation anterieur fournis)													
AR4BL2	Formation et stages à l'étranger de cadres de la DSP + EPH												DP	En remplacement du master 3 cadres pourront être formés

Activités générales de gestion

Personnel

Activités	Sous-activités	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	Responsable	Remarques - difficultés points d'attention
A/RZ/BL1	Appui technique longue durée													
A/RZ/BL2	Couvrir les frais de fonctionnement et du véhicule du projet												AT	
A/RZ/BL3	Payer le personnel du projet												AT	
A/RZ/BL5 A/RZ/BL6	Organiser les réunions de CCL/CTS												AT	
A/RZ/BL9	Réaliser une mission d'évaluation externe finale													
A/RZ/BL10	Assurer un suivi scientifique													

Investissement

Activités	Sous-activités	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	Responsable	R Remarques - difficultés points d'attention
Véhicules														Aucun investissement prévu
Construction														Aucun investissement prévu
Equipement IT														Aucun investissement prévu
Fourniture et équipement de bureau														Aucun investissement prévu

Qualité (Suivi évaluation)

Activités	Sous-activités	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	Responsable	Remarques - difficultés points d'attention
Bacstopping														
<i>Evaluation à mi parcours</i>														
Evaluation Finale														

B-Planification financière 2011 (année de fin du projet)

Voir Tableau FIT ci-dessous

Financial Planning of ALG0400911

Project Title : **Projet Intégré de santé publique dans la Wilaya de Tamanrasset**

Fin Plan Version: **2011Q1**
 Budget Version: **H01**
 Donor: **DGD**
 Currency: **EUR**

Amounts in 1000 EUR

Status	Fin Mode	Budget	TfY-1	Balance	2011				Total	2012 to end	Est. end Proj. Bal.	Est. % exec.
					Q1	Q2	Q3	Q4				
A PROJET INTÉGRÉ DE SANTÉ		1 661,06	1 054,19	606,87	189,15	344,81	42,56	0,00	576,52	0,00	30,35	98%
01 Résultat 1: Le programme		461,65	320,48	141,17	55,05	55,31	16,56	0,00	126,92	0,00	14,25	97%
	01 Recomposer et dynamiser le	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
	02 Etablir une synthèse des	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
	03 Adopter un plan opérationnel de	COGEST	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0%
	04 Garantir la permanence des	COGEST	181,00	105,41	75,59	40,00	25,00	10,59	0,00	75,59	0,00	100%
	05 Mettre au point une stratégie	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
	06 Réaliser des enquêtes de	COGEST	20,06	19,46	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,60	97%
	07 Réaliser une enquête	COGEST	47,20	6,73	40,47	10,00	28,00	0,00	0,00	38,00	0,00	95%
	08 Réaliser une enquête	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
	09 Former trois psychologues à	REGIE	12,72	12,17	0,55	0,55	0,00	0,00	0,55	0,00	0,00	100%
	10 Compléter l'équipement et le	COGEST	90,30	90,01	0,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	100%
	11 Compléter la formation du	COGEST	5,55	0,92	4,63	2,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	53%
	12 Garantir l'approvisionnement de	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
	13 Garantir l'approvisionnement de	COGEST	3,52	3,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
	14 Etablir et tenir à jour un fichier	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
	15 Réaliser des activités d' IEC	COGEST	15,76	15,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
	16 Compléter la formation de 3	REGIE	11,90	10,64	1,26	0,50	0,00	0,00	0,50	0,00	0,76	94%
	17 Former les personnes relais (3	COGEST	2,64	2,06	0,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,58	78%
	18 Conduire des programmes	COGEST	10,40	10,24	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,16	98%
	19 Réaliser des films d'information	COGEST	5,50	4,99	0,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,51	91%
	20 Créer deux centres de	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
	REGIE	1 080,00	826,34	253,66	49,65	64,20	79,00	48,00	240,85	0,00	12,81	99%
	COGEST	1 682,37	1 104,33	578,04	180,50	344,81	20,36	0,00	545,67	0,00	32,37	98%
	TOTAL	2 762,37	1 930,67	831,70	230,15	409,01	99,36	48,00	786,52	0,00	45,18	98%



Financial Planning of ALG0400911

Project Title : **Projet intégré de santé publique dans la Wilaya de Tamanrasset**

Fin Plan Version: **2011Q1**
 Budget Version: **H01**
 Donor: **DGD**
 Currency: **EUR**

Amounts in 1000 EUR

Status	Fin Mode Budget	TfY-1	Balancs	2011				Total	2012 to end	Est. end Proj. Bal.	Est. % exco.	
				Q1	Q2	Q3	Q4					
21 Collaborer avec uen ONG pour	COGEST	3,00	2,33	0,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,67	78%	
22 Collaborer avec une ONG pour	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%	
23 Sensibiliser le personnel clé du	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%	
24 Entreprendre un plaidoyer	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%	
25 Rendre l'information sur le sida	COGEST	15,50	15,19	0,31	0,00	0,31	0,00	0,00	0,31	0,00	100%	
26 Généraliser l'approche	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%	
27 Rendre gratiot le traitemnt	COGEST	3,16	3,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100%	
28 Sensibiliser les femmes	COGEST	1,50	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,50	0%	
29 Former les médecins à la	COGEST	10,00	9,81	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	98%	
30 Rendre disponibles les ARV	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%	
31 Rendre gratuit l'allaitement	COGEST	12,00	4,03	7,97	2,00	2,00	3,97	0,00	7,97	0,00	100%	
32 Créer un support de recueil de	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%	
33 Sensibiliser le personnel clé du	COGEST	1,94	0,42	1,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,52	22%	
34 Créé un support de recueil de	COGEST	6,00	3,63	2,37	0,00	0,00	2,00	0,00	2,00	0,37	94%	
02 Résultat 2: L'offre de conc de		654,59	234,00	420,59	124,50	287,50	0,00	0,00	412,00	0,00	8,59	99%
01 Réaliser une étude socio-	COGEST	11,00	10,44	0,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,56	95%
02 Elaborer un guide de la CPN	COGEST	1,55	0,74	0,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,81	48%
03 Recycler le personnel	COGEST	7,04	7,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
04 Rendre disponibles les vaccins	COGEST	94,00	71,97	22,03	8,00	14,00	0,00	0,00	22,00	0,00	0,03	100%
05 Elaborer un guide de bonne	COGEST	1,55	0,00	1,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,55	0%
06 Recycler le personnel	COGEST	3,60	2,45	1,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,15	68%
07 Compléter la formation des	COGEST	20,80	20,67	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	99%
	REGIE	1.080,00	826,34	253,66	49,65	64,20	79,00	48,00	240,85	0,00	12,81	99%
	COGEST	1.682,37	1.104,33	578,04	180,50	344,81	20,36	0,00	545,67	0,00	32,37	98%
	TOTAL	2.762,37	1.930,67	831,70	230,15	409,01	99,36	48,00	786,52	0,00	45,18	98%



Financial Planning of ALG0400911

Project Title : **Projet intégré de santé publique dans la Wilaya de Tamanrasset**

Fin Plan Version: **2011Q1**
 Budget Version: **H01**
 Donor: **DGO**
 Currency: **EUR**

Amounts in 1000 EUR

Status	Fin Mode Budget	TY1-1	Balance	2011				Total	2012 to end	Est. end Proj. Est.	Est. % exe.	
				Q1	Q2	Q3	Q4					
08 Compléter l'équipement des	COGEST	62,80	57,74	5,06	5,00	0,00	0,00	0,00	5,00	0,00	0,06	100%
09 Construire le nouveau service	COGEST	389,62	9,49	380,13	110,00	270,00	0,00	0,00	380,00	0,00	0,13	100%
10 Accentuer le travail en commun	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
11 Sensibiliser les femmes à	COGEST	3,00	0,49	2,51	0,00	2,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,51	83%
12 Compléter l'équipement de	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
13 Recycler les deux pédiatres en	REGIE	30,48	26,64	1,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,84	54%
14 Superviser la réanimation	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
15 Introduire un programme de	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
16 Former les sages-femmes, les	COGEST	11,42	11,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
17 Fournir une supplémentation	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
18 Créer un Centre de réhabilitation	COGEST	4,10	4,01	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	98%
19 Former les 2 pédiatres et 2	REGIE	9,08	8,90	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,18	98%
20 Former les médecins et	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
21 Former les médecins et les	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
22 Fournir l'équipement nécessaire	COGEST	3,00	0,00	3,00	1,50	1,50	0,00	0,00	3,00	0,00	0,00	100%
23 Vulgariser un guide de	COGEST	1,55	0,00	1,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,55	0%
24 Sensibiliser les femmes et les	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
25 Introduire un programme de	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
26 Prendre l'initiative d'évaluer les	COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
03 Résultat 3: Le service de santé		498,81	489,30	9,51	0,00	2,00	0,00	0,00	2,00	0,00	7,51	98%
01 Mettre en place un système	COGEST	1,78	1,66	0,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	93%
02 Evaluer les performances des	COGEST	1,63	1,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
	REGIE	1 080,00	826,34	253,66	49,85	64,20	79,00	48,00	240,85	0,00	12,81	99%
	COGEST	1 682,37	1 104,33	578,04	190,50	344,81	20,36	0,00	545,67	0,00	32,37	98%
	TOTAL	2 762,37	1 930,67	831,70	239,15	409,01	99,36	48,00	786,52	0,00	45,18	98%



Financial Planning of ALG0400911 - Printed on Sunday 16 January 2011

page: 3

Financial Planning of ALG0400911

Project Title : **Projet intégré de santé publique dans la Wilaya de Tamanrasset**

Fin Plan Version: **2011Q1**
 Budget Version: **H01**
 Donor: **DGO**
 Currency: **EUR**

Amounts in 1000 EUR

	Status	Fin Mode	Budget	T1Y-1	Balance	2011				Total	2012 to end	Est. end Proj. Bal.	Est. % exec.
						Q1	Q2	Q3	Q4				
03 Diversifier la gamme de services		COGEST	180,00	179,77	0,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,23	100%
04 Renouveler les éléments		COGEST	5,00	3,90	1,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,10	78%
05 Contribuer au renouvellement du		COGEST	244,95	244,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
06 Contribuer au financement des		COGEST	8,00	3,11	4,89	0,00	2,00	0,00	0,00	2,00	0,00	2,89	64%
07 Couvrir en système de phonie le		COGEST	4,00	3,39	0,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,61	85%
08 Réorganiser les gardes à		COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
09 Créer de pharmacies d'urgence		COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
10 Définir une liste de médicaments		COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
11 Former les médecins à la		COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
12 Compléter l'équipement des		COGEST	21,86	21,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
13 Instaurer une supervision		COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
14 Elargir les possibilités offertes		COGEST	11,55	11,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
15 Améliorer l'organisation de		COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
16 Etudier systématiquement le cas		COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
17 Créer et faire fonctionner des		COGEST	2,50	1,54	0,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,96	62%
18 Créer une instance de dialogue		COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
19 Améliorer l'hygiène et les		COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
20 Améliorer la maintenance (1		REGIE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
21 Augmenter l'accès à		COGEST	7,04	7,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
22 Identifier personnel et services		COGEST	10,50	8,90	1,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,60	85%
04 Résultat 4: La DSP est renforcée			46,01	10,41	35,60	9,60	0,00	26,00	0,00	35,60	0,00	0,00	100%
01 Renforcer l'équipement de la		COGEST	10,01	10,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
		REGIE	1,080,00	826,34	253,66	49,65	64,20	79,00	48,00	240,85	0,00	12,81	99%
		COGEST	1,682,37	1,104,33	578,04	180,50	344,81	20,36	0,00	545,67	0,00	32,37	98%
		TOTAL	2,762,37	1,930,67	831,70	230,15	409,01	99,36	48,00	786,52	0,00	45,18	98%



Financial Planning of ALG0400911

Project Title : **Projet Intégré de santé publique dans la Wilaya de Tamanrasset**

Fin Plan Version: **2011Q1**
 Budget Version: **H01**
 Donor: **DGD**
 Currency: **EUR**

Amounts in 1000 EUR

	Status	Fin Mode	Budget	T1Y-1	Balance	2011				Total	2012 to end	Est. end Proj. Bal.	Est. % exe.
						Q1	Q2	Q3	Q4				
02 Former en Europe deux cadres		REGIE	36,00	0,40	35,60	9,60	0,00	26,00	0,00	35,60	0,00	0,00	100%
Z MOYENS GÉNÉRAUX			1.101,31	876,48	224,83	41,00	64,20	56,80	48,00	210,00	0,00	14,83	99%
01 General Means			1.101,31	876,59	224,72	41,00	64,20	56,80	48,00	210,00	0,00	14,72	99%
01 Fournir une assistance		REGIE	809,99	660,91	149,08	39,00	39,00	38,00	33,00	149,00	0,00	0,08	100%
02 Couvrir les frais de		REGIE	9,50	11,39	-1,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-1,49	115%
03 Engager et payer le personnel		COGEST	37,68	32,90	4,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,78	87%
04 Couvrir les frais généraux de		COGEST	23,68	23,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
05 Couvrir les frais de réunion du		COGEST	18,13	18,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
06 Couvrir les frais de réunion du		COGEST	17,12	11,30	5,82	2,00	0,00	3,80	0,00	5,80	0,00	0,02	100%
07 Participer à des réunions		COGEST	24,88	24,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
08 Réaliser une mission de suivi		REGIE	15,00	1,80	13,20	0,00	13,20	0,00	0,00	13,20	0,00	0,00	100%
09 Réaliser une mission d'évaluation		REGIE	39,13	23,38	15,75	0,00	0,00	15,00	0,00	15,00	0,00	0,75	98%
10 Assurer un suivi scientifique		REGIE	106,80	68,22	37,58	0,00	12,00	0,00	15,00	27,00	0,00	10,58	90%
11 Solde formulation		REGIE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
99 Conversion rate adjustment			0,00	-0,11	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	7%
98 Conversion rate adjustment		REGIE	0,00	-0,11	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	7%
99 Conversion rate adjustment		COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
		REGIE	1.080,00	826,34	253,66	49,66	64,20	79,00	48,00	240,85	0,00	12,81	99%
		COGEST	1.682,37	1.104,33	578,04	180,50	344,81	20,36	0,00	545,67	0,00	32,37	98%
		TOTAL	2.762,37	1.930,67	831,70	230,15	409,01	99,36	48,00	786,52	0,00	45,18	98%



8 Liste des abréviations

Ac	ANTI CORPS
AO	APPEL D'OFFRE
ARV	ANTIRETROVIRAUX
AT	ASSISTANT TECHNIQUE
ATI	ASSISTANT TECHNIQUE INTERNATIONAL
CDR	CENTRE DE REFERENCE ou HOPITAL DE JOUR
CDV	CENTRE DE DEPISTAGE VOLONTAIRE
CPN	CONSULTATION PRE NATALE
CPoN	CONSULTATION POST NATALE
CTB	COOPERATION TECHNIQUE BELGE
CTS	COMITE TECHNIQUE DE SUIVI
CCL	COMITE CONCERTATION LOCAL
CS	CONVENTION SPECIFIQUE
DIU	DISPOSITIF INTRA UTERIN, STERILET
DP	DIRECTION DU PROJET
DTF	DOSSIER TECHNIQUE ET FINANCIER
EHU	ETABLISSEMENT HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
EPH	ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER
EPSP	ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE DE PROXIMITE
FIT	FINANCIAL INFORMATION TOOL
HBS	HEPATITE B
HCV	HEPATITE C
IEC	INFORMATION EDUCATION COMMUNICATION
INSP	INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE
IO	INFECTIONS OPPORTUNISTES
IST	INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES
LNR	LABORATOIRE NATIONAL DE REFERENCE
MSPRH	MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA REFORME HOSPITALIERE
ONG	ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE
PEC	PRISE EN CHARGE
PCIME	PROGRAMME DE PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DE L'ENFANT
PF	PLANNING FAMILIAL
PMI	PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE PROTECTION DE LA TRANSMISSION DE LA MERE A L'ENFANT
PTME	L'ENFANT
PVV	PERSONNE VIVANT AVEC LE VIH
Q	TRIMESTRE (DE L'ANGLAIS QUARTER)
RAF	RESPONSABLE ADMINISTRATIF ET FINANCIER

SIS
TME
TAM1
TAM2

SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE
TRANSMISSION DE LA MERE A L'ENFANT
PROJET SANTE BASE A TAMANRASSET
EXTENSION DU PROJET BASEE A IN SALAH