

RAPPORT FINAL PROJET

« Projet Intégré de Santé Publique dans la wilaya de Tamanrasset »

NI : 19608/11 – ALG0400911

INFORMATIONS DE BASE SUR LA PRESTATION.

Pays : Algérie

Secteur et sous –secteur CAD :

Institution nationale ou régionale chargée de l'exécution : Ministère de la Sante

Agences d'exécution : CTB Agence Belge de développement

Nombre d'experts en coopération internationale de la CTB : 1

Durée de la prestation (selon AS/CS) : 48 mois,
Total 5 ans (60 mois) après une prolongation (EL du 23/05/2006 et 28/06/2006, EL du 14/12/2009 et 29/06/2010)

Date de démarrage de la prestation :
Selon AS/CS : 05 /10/2004
Effective : 18 /11/2006

Date de clôture de la prestation :
Selon AS/CS : 30 Novembre 2011 (prolongation)
Effective : 30 Novembre 2011

Modalités de gestion de la prestation : Régie et Cogestion

Budget total de la prestation : 2.762 394,56 Euro
Dont Budget Régie 1 107 000.00 €
Budget Cogestion 1 655 394.56 €

Contribution Belge : 2 762 394,56 Euro (y compris la formulation)

Contribution Algérienne : 110.000 Euro

Annexes	Oui	Non
1. Résumé des résultats p.33	x	
2. Etat des recettes et dépenses de l'année sous revue p 37	x	
3. Taux de déboursement de la prestation p 43	x	
4. Personnel de la prestation p 44	x	
5. Sous-traitance et appels d'offres p 46	x	
6. Equipements p 58	x	
7. Formations p 60	x	
8. Bailleurs de fonds		x
9. LISTE DES ABREVIATIONS p 66		

PREMIÈRE PARTIE : APPRECIATION

Appréciez la pertinence et la performance de la prestation en utilisant les appréciations suivantes :

- 1 - Très satisfaisant
- 2 - Satisfaisant
- 3 - Non satisfaisant, malgré certains éléments positifs
- 4 - Non satisfaisant
- X - Sans objet

Inscrivez vos réponses dans la colonne correspondant à votre rôle dans l'exécution de la prestation

	Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
PERTINENCE¹ (cf. PRIMA, §70, p.19)		
1. Quelle est la pertinence de la prestation par rapport aux priorités nationales de développement?	1	1
2. Quelle est la pertinence de la prestation par rapport à la politique belge de développement? Indiquez votre score par rapport aux trois thèmes ci-dessous :	3	3
a) Genre	3	3
b) Environnement		
c) Economie sociale		
3. Les objectifs de la prestation étaient-ils toujours pertinents ?	1	1
4. La prestation a-t-elle répondu aux besoins des groupes cibles?	1	1
5. En fonction de ses objectifs, la prestation s'est elle appuyée sur les organes locaux d'exécution appropriés?	2	2

¹ Selon le PRIMA, §70, p.19, il s'agit "d'apprécier si les choix des objectifs, les choix des groupes cibles et des organes locaux d'exécution restent pertinents et cohérents par rapport aux principes généraux relatifs à une aide efficace et efficiente, ainsi que par rapport à l'application des politiques et stratégies locales, régionales, internationales et belges de développement ».

	Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
PERFORMANCE² (PRIMA, §71, pp 19-20)		
1. Les résultats obtenus par la prestation ont-ils contribué à la réalisation de ses objectifs ³ ? (efficacité)	2	2
2. Appréciez la qualité des résultats intermédiaires (efficacité)	1	2
3. Les modalités de gestion de la prestation ont-elle été appropriées? (efficacité)	2	2
4. Les ressources de la prestation ont-elles été suffisantes sur le plan de (efficacité) :	1	1
a. Ressources financières?	1	1
b. Ressources humaines ?	1	1
c. Matériel et équipements ?	1	1
5. Les ressources de la prestation ont-elles été utilisées efficacement et optimisées pour obtenir les résultats attendus? (efficacité)	2	2
6. La prestation a-t-elle été satisfaisante sur le plan coût-efficacité par rapport à des interventions similaires? (efficacité)	2	2
7. Sur base du planning d'exécution, appréciez la rapidité d'exécution de la prestation. (respect des délais)	2	2

² Selon le PRIMA, §71, pp. 19-20, il convient « d'apprécier et de mesurer les performances convenues dans les phases de préparation selon les 4 critères et les indicateurs établis pendant la formulation. (Les 4 critères sont efficacité, efficacité, respect des délais et qualité du personnel)

³ voir annexe 1 pour plus de détails

Indiquez votre appréciation globale de la prestation *en utilisant les appréciations suivantes*:

- 1 - Très satisfaisant
- 2 - Satisfaisant
- 3 - Non satisfaisant, malgré certains éléments positifs
- 4 - Non satisfaisant
- X - Sans objet

	Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
Appréciation globale de la prestation	1	2

Expliquez les raisons de votre appréciation, qui peut dépasser le cadre strict des critères de pertinence et de performance ci-dessus et être différente de l'appréciation donnée pour ceux-ci (1 page max)

La prestation est jugée très satisfaisante notamment :

- Au travers du nombre très important d'activités réalisées (en fait quasiment toutes)

La prestation est jugée satisfaisante notamment

- En ce qui concerne la pertinence de celles-ci
- En ce qui concerne l'appropriation et la cohérence d'ensemble

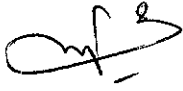
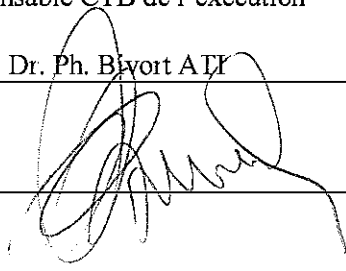
Plusieurs rapports de CCL ont eu à signaler les avancées positives des activités et du taux de déboursement allant en progression, même si, à certains moments, ce dernier a connu des difficultés montrant des signes de stagnation. Toujours est il que le résultat final est globalement favorable, car l'essentiel des acquisitions, formations, actions de sensibilisation et aboutissement des enquêtes et autres activités de recherche figurent au rendez vous au moment où nous nous trouvons au seuil du bilan final.

Le rapportage des activités s'est toujours déroulé et envoyé en temps voulu et en termes de suivi des modèles conformément aux recommandations émises. Ces différents rapports n'ont, jamais fait l'objet de récriminations précises ni de sanctions qu'elles soient positives ou négatives. Peu de rapports de rétro-information n'a jalonné les 4 années et demie de fonctionnement.

De même les rapports comptables mensuels ont toujours été envoyés dans les délais et très rares ont été les remarques négatives émises dans ce domaine.

D'ailleurs au regard de l'inventaire des activités mentionnées dans le dossier technique et financier du projet, force est de convenir que l'immense majorité de celles-ci ont été menées. Certes, le ralentissement momentané de certaines d'entre elles ne peut pas être masqué, vu les contraintes et les difficultés rencontrées, mais au final en tenant compte du contexte particulier des conditions du sud algérien (éloignement, insécurité imposant des déplacements lourds et imposants en terme de nécessité de sécurité, faible appropriation par le partenaire, lenteurs bancaires), en âme et conscience, il me semble, avec mon équipe composée à peine d'un responsable administratif et financier de grande valeur et d'un chauffeur particulièrement dévoué à sa tâche, (3 personnes au total donc) nous avons fait le maximum pour que le projet soit une véritable réussite tant en terme tant d'efficacité que d'efficience.

La trésorerie et l'état financier en général ont toujours fait l'objet d'une vigilance de tous les instants faisant rappeler qu'à tout moment la « gestion en bon père de famille » a toujours constitué la base de réflexion du projet.

Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
Mohamed BEN MESSAOUD	Dr. Ph. Bivort ATP
	

DEUXIÈME PARTIE : RÉSUMÉ DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PRESTATION.

Contexte de l'intervention:

L'intervention « Projet Intégré de Santé Publique dans la Wilaya de Tamanrasset » prend la forme d'une convention conclue entre le Gouvernement de la République Démocratique et Populaire Algérienne et le Royaume de Belgique.

Une Convention Spécifique a été signée entre les deux parties le 05 Octobre 2004. Elle est valable pour une durée de 24 Mois. L'échange de lettres du 23 Mai 2006 et 28 Juin 2006 a suivi la convention spécifique sus nommée prolongeant sa validité pour une durée réelle de six ans. Entrée en vigueur initialement pour une durée de 4 ans (six moins deux), elle a été prorogée de 12 mois jusqu'au 30/11/2011

L'intervention a démarré effectivement le **18 Novembre 2006** et prend fin le **30 Novembre 2011**.

Le budget total s'élève à la somme de 2.762.394,56 **EUR**. La contribution belge qui est de 2.762.394,56 **EUR** -y compris les frais de la formulation- est mise en œuvre au moyen des modes de financement Cogestion et Régie. La participation algérienne se monte à 110.000 EUR destinée à couvrir l'enveloppe salariale

Le projet a pu s'intégrer dans le processus de réforme datant de 2007 qui définit les modifications des tâches et responsabilités des différents niveaux de soins en Algérie. Le Gouvernement avait en effet élaboré un programme de réformes ainsi qu'une stratégie sectorielle en prenant en compte les dernières analyses épidémiologiques (émergence des maladies non transmissibles) et les différents travaux concernant le financement du système de santé

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

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

- l'amélioration de la couverture sanitaire (infrastructures, équipements et ressources humaines. Cela s'est remarqué par une augmentation du nombre de médecins généralistes et spécialistes au niveau des EPSP et EPH.

- l'amélioration de la qualité des soins dispensés (introduction des technologies spécialisées, renforcement de la formation professionnelle, accès aux médicaments essentiels)

- l'amélioration de la surveillance et de la situation épidémiologique de certaines pathologies ciblées (maîtrise des maladies infectieuses et prise en charge des maladies chroniques)

- le renforcement de la coordination avec d'autres secteurs

Cette politique s'est déjà concrétisée par différentes actions :

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

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

La Convention Algéro-Belge de coopération et de développement signée le 10 décembre 2002 a retenu dans le cadre de l'appui institutionnel de l'Etat Belge à l'Algérie et plus précisément dans son article 3 comme secteur et thème prioritaire les soins de santé de base y compris la santé reproductive. Un rapport d'identification datant du 17 Avril 2004 a été établi suite à la tenue d'une mission d'identification allant du 22 mars au 07 avril 2004.

1. Si nécessaire, décrivez l'objectif Spécifique et les Résultats Intermédiaires de la prestation, tels que mentionnés dans le document de projet ainsi que les changements opérés (quand, comment et pourquoi)

L'objectif spécifique de l'intervention est le suivant : *La santé de la population du secteur sanitaire de Tamarrasset 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 cinq ans, les adolescents et les jeunes*

La notion de secteur sanitaire a été abandonnée en 2007 pour faire place à celle d'établissements publics de santé de proximité (EPSP) et d'établissements publics hospitaliers (EPH). Les EPSP sont au nombre de six : Abalessa, ImAmguel, Tazrouk, In Guezzam, Tin Zaouatine et Tamarrasset. Chaque EPSP dispose de sa polyclinique ainsi que d'un certain nombre de salles de soins de périphérie. L'EPH de Tamarrasset est, avec celui d'In Salah appuyé par le projet Tam2, le seul édifice hospitalier de la wilaya.

Selon le DIF, les objectifs sont tracés pour permettre :

- Une réduction de l'incidence du sida et des MST
- Une réduction de la mortalité maternelle tant dans la population générale que dans le milieu hospitalier ;
- Une réduction de la mortalité périnatale et infantile
- Une augmentation du nombre d'acceptantes dans la contraception

L'intervention vise trois résultats contribuant eux-mêmes à approcher l'objectif spécifique :

Résultat 1 : *le programme national de lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles est concrétisé par un programme opérationnel régional pour la wilaya de Tamanrasset.*

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

Résultat 3 : *le système de santé de Tamanrasset est renforcé*

Les activités déployées dans le cadre du premier résultat se concentrent essentiellement en actions de sensibilisation, de formation, d'acquisition d'équipements et de réactifs, de protection de la transmission du virus de la mère séro positive à son enfant, ainsi qu'en diverses actions de recherche. Pour ce faire, de nombreuses formations ont eu lieu sur le site même de Tamanrasset (et périphérie) ainsi qu'à Alger et Oran et enfin en Belgique et en France. Les actions de sensibilisation ont été réalisées en différents endroits populaires de la ville, principalement en début de projet avec des ONG locales. Quant aux actions de recherche, elles ont consisté en la détermination précise de données de séroprévalence, ainsi qu'une vaste action d'études des comportements vis-à-vis de la maladie.

Le projet a également contribué à renforcer l'équipement de laboratoire de l'EPH au travers d'une part de l'achat d'un appareil de charge virale destiné à améliorer la prise en charge des cas séropositifs et de sida maladies et d'autre part, en l'achat, sur demande du bénéficiaire direct qu'est le labo, de réactifs destinés à mener quotidiennement les analyses indispensables.

Les actions déployées dans le cadre du second résultat visent essentiellement à organiser des activités de meilleur conseil de la femme souhaitant une contraception, de meilleure prise en charge de la femme enceinte, tant dans le cadre du suivi de sa grossesse (CPN consultation prénatale), de son accouchement et de la période post natale directe (CPoN Consultation post natale). Le suivi de l'enfant depuis sa naissance jusqu'à l'adolescence fait également directement partie du programme. Pour rendre ce résultat concret, des acquisitions – échographes en périphérie, équipement médical destiné à la nouvelle maternité de Tamanrasset- ainsi que des formations, notamment sur site, ainsi qu'à Oran et à l'étranger (Belgique et France) ont jalonné la période de cinq ans.

Le volet qualité des soins sous forme principalement de la référence-contre référence améliorée entre les PMI et la maternité a été abondamment commenté. La coexistence entre ces deux groupes de sages femmes-autrefois sérieusement conflictuelle- s'en est trouvée considérablement améliorée, ce qui, évidemment, procure un avantage direct à la bénéficiaire qu'est la future femme accouchée.

Diverses actions de recherche ont également eu lieu dans le cadre de l'opérationnalisation du second résultat à savoir une enquête socio-anthropologique, une enquête sur la mortalité maternelle et infantile parmi la population nomade sillonnant la totalité du territoire de la wilaya, ainsi qu'un focus group lui aussi tourné vers la lutte contre la mortalité maternelle, cette fois en milieu hospitalier. Les retombées de cette dernière activité sont remarquables : c'est ainsi qu'il a été remarqué que la « rentabilité » de la sage femme œuvrant à la maternité pouvait être, sans avoir à accroître les ressources, sensiblement améliorée. Il n'y avait qu'à

parfaire l'organisation du service (rôle de gardes, détermination précise des tâches...) pour que la prise en charge de la parturiente se voie nettement améliorée. Une autre conséquence de ce type d'activités initiée par le projet est également révélatrice : en effet, de nombreuses femmes sur le point d'accoucher se présentaient auparavant sans même que le groupe sanguin était connu. Si on fait rapprocher ce fait avec celui qui consiste à dire que la cause majeure de décès maternels est l'hémorragie, on peut rapidement considérer que l'imposition systématique de la détermination du groupe sanguin a probablement permis d'éviter des conséquences dramatiques.

Les actions déployées *dans le cadre du troisième résultat* visent essentiellement à améliorer la qualité de l'offre de service de soins. Cela peut prendre la forme de l'information sanitaire correctement collectée et analysée, de la prise en charge financière assurée de la personne référée, de la mise à disposition de médecins spécialistes de manière ponctuelle, de tournées médicales mieux équipées –il faut savoir que le concept de caravanes sanitaires mentionnés lors de la formulation n'est plus retenu depuis la mise en service des EPSP en 2007-ainsi que d'un meilleur accueil au sein de l'EPH sous forme de visites de supervision formative de la maternité, des urgences et de la pharmacie. Enfin, l'appui que le projet a fourni en terme de plaques d'orientation des services et de badges pour le personnel a été également réalisé.

Détail des changements majeurs opérés (sans modification du budget global du projet) :

Résultat 1 : le CDV (centre de dépistage volontaire) a connu une revitalisation remarquable suite à la réalisation de 250 à 300 tests mensuels dont plus de la moitié adressée à la femme enceinte. 38 Nouveaux cas ont de la sorte pu être dépistés en 2010 et déjà 32 en 2011. Si l'on rapporte ces données à l'ensemble de la population de Tamarrasset –environ 120 000 habitants-, on peut estimer qu'au moins une personne sur trois s'est faite dépistée sur la période.

Résultat 2 : Les activités prévues par l'identification, jugées appropriées, n'ont pas été modifiées dans leur substance, mais il faut tenir compte de quelques adaptations sous forme d'acquisitions déjà opérées par le partenaire entre 2004 et 2006, ainsi que d'initiatives sous forme 1) de l'élaboration d'un protocole de recherche destiné à mieux maîtriser les indicateurs sanitaires d'une population plutôt marginale qu'est la population du voyage itinérant. 2) de reconnaissance de l'importance qu'il faut accorder à toute mesure liée à améliorer l'hygiène et l'environnement 3) de la mise en place et du développement de stratégies prioritaires destinées à améliorer la santé de l'enfant, surtout en bas âge au travers principalement de la PCIME (Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant). 4) d'un accord émis par le projet en terme de disponibilité en matériel lourd destiné à la nouvelle maternité de Tamarrasset.

Résultat 3 : Les activités prévues par l'identification, jugées appropriées, n'ont pas été modifiées dans leur substance. Elles ont toutes été réalisées.

2. Dans quelle mesure l'objectif spécifique de la prestation a-t-il été atteint, en fonction des indicateurs retenus ?

Dans le DTF on trouve 4 indicateurs d'ordre généraux

Les indicateurs de l'objectif spécifique mentionnés dans le cadre logique du DTF sont concentrés autour de l'incidence du sida et des IST, de la mortalité maternelle en milieu hospitalier et extra hospitalier, de la mortalité périnatale et infantile et du nombre d'acceptantes (contraception)

La mortalité maternelle en milieu hospitalier est passée de 4 décès en 2007 à 12 décès en 2008 traduisant une meilleure captation des décès maternels grâce au renforcement du système de collecte des données sanitaires. Le nombre de décès a connu une baisse significative à partir de 2008 avec 9 cas en 2009 et 6 cas en 2010. De plus, l'amélioration qualitative se remarque au travers de la mise en place de l'audit de tous les décès maternels enregistrés qui permet d'identifier les circonstances de ces événements et d'apporter les mesures correctrices nécessaires. L'apport des focus groupes initié en avril 2009 est également un facteur d'amélioration de la prise de conscience du personnel de santé à l'égard de ce problème. En regard avec la mortalité maternelle extra hospitalière, une recherche tout à fait inédite et initiée par le projet a consisté à rechercher sur une période de cinq ans (enquête rétrospective) tous les cas de mortalité maternelle s'étant produit parmi la population nomade. Un protocole de recherche, ainsi qu'un questionnaire adapté, a permis à une équipe locale de trois personnes (un chauffeur, un guide et un médecin de santé publique féminin) de sillonner la totalité de la surface de la wilaya (aussi grande que l'hexagone français) sur une durée de six mois, soit entre mars et septembre 2011. Ce travail remarquable et réalisé dans des conditions extrêmes de pénibilité a permis d'établir que 19 décès maternels avaient eu lieu entre 2006 et 2011, sur une population de près de 3000 habitants vivant exclusivement dans des campements. 492 naissances ont eu lieu durant cette période. A noter également que cette enquête a eu un caractère exclusif, vu que la totalité des campements (près de 350) a reçu la visite de l'équipe.

L'incidence (nombre de nouveaux cas enregistrés par an) du sida est passée de 23 cas pour 100.000 habitants en 2007 à 73 cas pour 100 000 habitants en 2010, signant ainsi un dépistage en net progrès pour toutes les IST en général, suite à la mise à disposition de tests au niveau du CDV par le projet.

Le nombre de femmes enceintes dépistées positives est passé de 6 à 14 cas entre 2007 et 2010, résultat possible d'actions de sensibilisation au dépistage et de séances de formation sur la PTME. La mortalité infantile hospitalière est en baisse, passant de 29 pour 1000 naissances en 2007 (26 au niveau national) à 25 pour 1000 naissances en 2010 (23,7 au niveau national)

L'amélioration du système de collecte des données permettant un recueil exhaustif des informations épidémiologiques, montre que le taux de mortalité néonatal passe de 27,7 pour 1000 en 2008 (19 au niveau national) à 24,2 pour 1000 en 2010 (18 au niveau national). Cette situation nécessite un renforcement des activités de lutte contre la mortalité néonatale en particulier.

Quant au nombre d'acceptantes dans le domaine de la contraception, il est en continuel progrès : de 4413 en 2007 il est passé à 5694 sur 4 ans.

En analysant le lien entre les résultats 1 et 2 et l'objectif spécifique⁴, il est permis de faire le constat qui suit :

Résultat 1 :

⁴ Aucun des 4 indicateurs de l'objectif spécifique ne relève du résultat 3.

« 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 mondiales du 1er 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 infections opportunistes)
 - 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 contribué à 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, notamment en échographie obstétricale
 5. Appréhender la problématique de la mortalité maternelle en milieu nomade.
3. **Dans quelle mesure les résultats intermédiaires de la prestation ont-ils été atteints, en fonction des indicateurs retenus ?**

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 »

Indicateurs du DTF	Baseline	Progrès en fin 2010	Commentaires
Existence d'un programme opérationnel	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 a continué à soutenir les activités encadrées par la DSP mais ne s'est pas révélé être le levier d'un cadre de concertation ni de l'élaboration participative d'un plan d'action
Synthèse des données SIDA et IST disponibles	0	++	Les données sont disponibles suite à un travail de concertation régulier entre les intervenants (CDV, CDR, DSP, projet)
Fichier des personnes ressources disponible	0	+	En place
Nombre de jours de rupture de stock des ARV	?	250/365	4 mois de rupture en 2010. Nombreuses ruptures constatées en 2011
Nombre de jours de rupture de stock de réactifs de dépistage	?	0	Le projet a honoré le CDV au jour le jour
Nombre de jours de rupture de stock de médicaments contre les maladies opportunistes	?	0	Le projet a honoré le CDR au jour le jour
Existence d'un document écrit concernant les modalités de notification	?	En place	Les femmes enceintes séro+ sont spécialement notées
Nombre d'enquêtes de comportement	0	1	Les préparatifs ont été longs et ont permis de réaliser une fiche technique très détaillée. L'enquête s'est déroulée au cours de 2011
Nombre d'activités du suivi psychosocial des malades du sida	?	40	La formation du psychologue du CDV n'a pas pu avoir lieu, la DSP n'a pas encore identifié le candidat.
Nombre de mesures de la charge virale et du taux de CD4/CD8 faites au laboratoire de l'EPH	-	5	Fonctionnel à partir des 3 derniers mois 2010 L'absence du chef de service d'hématologie a constitué une contrainte majeure en 2011.
Nombre d'activités d'IEC	0	50	Etablies régulièrement par les EPSP et renforcées lors des journées mondiales de l'enfance du 01/06 et de lutte contre le sida le 01/12 de chaque année.

Indicateurs du DTF	Baseline	Progrès en fin 2010	Commentaires
Evolution des activités du dépistage	0	3012	En augmentation croissante d'année en année.
Evolution du nombre de cas mis en traitement	25	140	139 malades suivis au CDR en fin 2010.
Evolution du nombre absolu et de la proportion d'IST traitées dans le secteur privé			Données difficiles à obtenir, car les privés tiennent rarement des statistiques. Le projet appuie le secteur privé au travers de dépliants et tests rapides.

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 Tamnasset : 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 »

Indicateurs du DTF	Baseline	Progrès année 2010	Commentaires
<i>Introduction des moyens contraceptifs dans les caravanes sanitaires et sorties médicales</i>	0	3/6	3 EPSP (sur 6) utilisent au cours des tournées médicales couramment les contraceptifs (oraux uniquement). Les actions de sensibilisation, au cours des supervisions, se poursuivent.
<i>Introduction de la contraception dans les campagnes d'IEC, l'IEC de la consultation prénatale et dans les maternités</i>	0	80%	L'IEC liée à la contraception est systématique dans la consultation prénatale et à la sortie de la maternité.
<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

Indicateurs du DTF	Baseline	Progrès en fin 2010	Commentaires
<i>Couverture du secteur sanitaire en consultation prénatale</i>	3068 femmes enceintes captées par les PMI en 2007	4015 en fin octobre 2010	En augmentation croissante
<i>Nombre de grossesses à risque dépistées</i>	88	210 en fin octobre 2010	En augmentation croissante d'année en année
<i>Nombre de grossesses à risque correctement prises en charge</i>	330	480 en fin octobre 2010	Données en amélioration suite à une action de sensibilisation marquée
<i>Proportion d'accouchements en milieu assisté</i>	68%	71%	Taux stable
<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>	0	10	En augmentation croissante suite à l'implantation de la PCIME, mais doit encore être amélioré.
<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
<i>Nombre de sages femmes recyclées</i>	0	6	Suite notamment à une formation en échographie obstétricale financée par le projet en décembre 2010
<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

Indicateurs du DTF	Baseline	Progrès en fin 2010	Commentaires
<i>Evolution de l'utilisation de la ventouse obstétricale</i>	0	0	Non utilisation

Résultat 3

« Le service de santé de Tamanrasset est renforcé »

Indicateurs du DTF	Baseline	Progrès fin année 2010	Commentaires
<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. L'analyse par la DSP reste très occasionnelle et approximative.
<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.
<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.
<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.
<i>Fonctionnalité des ambulances</i>	0	7/7	Les ambulances ont été distribuées partout correctement.
<i>Fonctionnalité du réseau de phonie</i>	6 zones non couvertes	100 %	Aucune zone enclavée, notamment grâce à l'apport de 4 téléphones satellitaires.
<i>Evolution des évacuations par lieu et par motif</i>	0	100 %	Se fait normalement et régulièrement.

Indicateurs du DIF	Baseline	Progrès fin année 2010	Commentaires
<i>Evaluation annuelle du système de garde à l'hôpital</i>	50 %	100 %	Le système de garde est fonctionnel à l'EPH
<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
<i>Existence d'une liste des médicaments essentiels par niveau de soins</i>	100 %	100 %	Cette liste existait déjà au début du projet
<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.
<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
<i>Fréquence des supervisions intégrées par an et par structure sanitaire</i>	0	7/7	Chaque EPSP reçoit 2 visites annuelles
<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.
<i>Nombre de réunions de dialogue avec la population</i>	0	2/7	Seuls 2 EPSP ont organisé des réunions de dialogue
<i>Nombre de mesures d'hygiène prises par la direction de l'EPH</i>	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

Indicateurs du DTF	Baseline	Progrès fin année 2010	Commentaires
<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.

4 **Décrivez le système de suivi-évaluation qui a été mis en place lors de la mise en oeuvre de la prestation.**

1 page max.

Le DTF a prévu une évaluation spécifique, ni à mi-parcours, et ensuite une évaluation finale. Il a également prévu l'établissement de rapports semestriels, du rapport annuel et du rapport final. L'évaluation à mi parcours a eu lieu en mars 2009 et a donné lieu à un rapport.

Depuis fin 2006, le projet prépare des rapports opérationnels trimestriels et annuels auxquels il y a lieu d'ajouter les rapports de guidance scientifique.

En outre, la direction du projet prépare un état de la situation avant chaque CTS/CCL et ensuite le rapport -PV- sanctionnant chacune de ces réunions.

Au total, les rapports suivants ont été présentés :

- ✓ **2006** - Rapport de suivi-évaluation : **un** période couverte : 18/11/06 au 31/12/2006
- ✓ **2007**
 - Rapport de démarrage : **un** envoyé le 08/01/07
 - Rapports trimestriels : **quatre** soit un par trimestre
 - Rapport de suivi-évaluation en novembre : **un** période couverte : 01/01/07 au 30/11/07
 - Rapport de suivi-évaluation semestriel : **un** : période couverte : 01/07/07 au 31/12/07
 - Rapport de suivi-évaluation annuel : **un** : période couverte : 01/01/07 au 31/12/07
- ✓ **2008**
 - Rapports trimestriels : **trois** : soit un pour les trois premiers trimestres
 - Rapport d'exécution pour 10 mois : **un** : période couverte : 01/01/08 au 31/10/08
 - Rapport exécution semestre 1 : **un** : période couverte : 01/01/08 au 30/06/08
 - Rapport de suivi-évaluation annuel : **un** : un période couverte : 01/01/08 au 31/12/08
- ✓ **2009**
 - Rapport exécution semestre : **un** : un période couverte : 01/01/09 au 30/06/09
 - Rapport d'activité Q4 : **un**
 - Rapport de suivi-évaluation annuel : **un** période couverte : 01/01/09 au 31/12/09

✓ **2010**

- Rapport d'exécution : **quatre** : soit un par trimestre
- Rapport annuel : **un** période couverte : 01/01/10 au 31/12/10

✓ **2011**

- Rapport trimestriel : **un**
- Rapport d'avancement pour cinq mois : **un** : période couverte : 01/01/11 au 31/05/11
- Rapport final : **un** (présente)

En ce qui concerne le suivi réalisé directement par la guidance scientifique, il y a lieu de signaler que 8 (huit) missions ont eu lieu au cours de la durée du projet, chacune sanctionnée par un rapport.

Le projet a eu à émettre les termes de référence à deux reprises pour la teneur de la guidance scientifique.

TROISIEME PARTIE : COMMENTAIRES ET ANALYSES.

1. **Quels sont les problèmes et questions majeurs qui ont influencé l'exécution de la prestation et comment la prestation a-t-il tenté de les résoudre ?**
 2. la lenteur du processus, liée à une compréhension différente des étapes
 3. le délai nécessaire pour obtenir les signatures
 4. la très faible appropriation du partenaire au niveau local
 5. la faible implication des autorités en général
 6. l'instabilité du personnel médical nécessitant des mises à niveau constantes
 7. les lenteurs bancaires
 8. les lenteurs douanières
 9. la résistance aux changements proposés et induits par le projet de certains personnels de santé, craignant la mise à jour de certaines pratiques « occultes ».

Tous ces motifs ont fini par convaincre le partenaire qu'il était nécessaire de proposer une prolongation permettant, in fine, de réaliser ce qui avait été programmé et ainsi d'atteindre un niveau d'efficacité respectable.

Autres difficultés rencontrées

- peu d'adhésion aux objectifs du projet
- le partenaire (DSP, EPSP, EPH) ne communique plus les résultats de ses activités et de ses indicateurs auprès du coresponsable du projet
- les effectifs en continuel mouvement exigent régulièrement des explications déjà fournies

-la plus grave difficulté fût le constat d'une extrême lenteur des transactions bancaires. Exemple : une demande d'alimentation Alger-Tam peut prendre entre 5 jours et deux semaines, sans d'ailleurs qu'il y ait d'explication claire sur ces écarts constatés. Ce délai s'avère ainsi très variable et peut même atteindre jusqu'à un mois entraînant des malentendus et cassant la crédibilité du projet auprès des partenaires cocontractants. Cela entraîne comme retombée une image/ étiquette de « négligence » collée au projet.

2. Quels sont les indicateurs d'avancement par activités ? Décrivez les actions réalisées par activités.

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

Libellé de l'activité	Commentaires
A1.1 Recomposer et dynamiser le comité de Wilaya de lutte contre le sida	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 a continué à soutenir les activités encadrées par la DSP mais n'a pas été le levier d'un cadre de concertation et de l'élaboration participative d'un plan d'action
<i>A1 2 Etablir une synthèse des données concernant le sida et les IST</i>	Un canevas a été établi en début de projet

Libellé de l'activité	Commentaires
<i>A1 3 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)
<i>A1.4 Garantir la permanence des possibilités de dépistage à l'Hôpital de Tamanrasset</i>	La totalité du budget y consacré a été utilisée
<i>A1.5 Mettre au point une stratégie claire de suivi de l'information</i>	Les informations sont disponibles au niveau du CDR (âge, sexe, adresse, statut sérologique ...)

A1.6 Réaliser des enquêtes de séro surveillance	Réalisée en 2008
A1.7 Réaliser une enquête transversale sur les comportements	Préparatifs et mise en œuvre en 2010 et 2011
A1.9 Former trois psychologues à l'accompagnement psychosocial	La DSP n'a pas pu identifier les personnes
A.1.10 Compléter l'équipement et le petit matériel de laboratoire	Acquisition d'un appareil charge virale en fin 2009
A.1.11 Compléter la formation du personnel de laboratoire	Une personne (laborantin de l'EPH) a été formée à deux reprises
A.1.12 Garantir l'approvisionnement de l'hôpital en médicaments antirétroviraux	Quelques ruptures de stock (nationales) ont eu lieu en fin de projet
A.1.13 Garantir l'approvisionnement de l'hôpital en médicaments contre les IO	Approvisionnement assuré
A.1.15 Réaliser des activités d'IEC pour différents publics	Diverses actions de sensibilisation ont eu lieu voir tableau annexe
A.1.16 Compléter la formation de 3 membres du staff de la DSP	3 membres ont été formés à Sidaction Liège
A.1.25 Rendre l'information sur le sida et les préservatifs disponibles sur les sites ciblés	Dépliants et affiches rendus disponibles auprès de chaque EPSP
A.1.26 Généraliser l'approche syndromique dans le traitement des IST	Une formation-atelier a eu lieu sur ce thème en 2007
A.1.27 Rendre gratuit le traitement syndromique des IST chez les praticiens privés	Tous les praticiens privés ont reçu des traitements en 2007 et 2008
A.1.28 Sensibiliser les femmes enceintes à l'utilité du dépistage	Une formation-atelier a eu lieu sur ce thème en décembre 2008
Libellé de l'activité	Commentaires
A.1.29 Former les médecins à la proposition du dépistage et à l'annonce du diagnostic	Une formation-atelier a eu lieu sur ce thème en décembre 2008
A.1.31 Rendre gratuit l'allaitement artificiel pour les mères porteuses du virus	Des boîtes de lait sont régulièrement fournies au CDR sur demande de leur part.
A.1.32 Créer un support de recueil de données pour la surveillance de la TME	Une formation-atelier a eu lieu sur ce thème en décembre 2008

Commentaires sur le niveau d'avancement du résultat 1

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

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 »

Activités	Commentaires
A2.1 <i>Réaliser une étude socio anthropologique</i>	Cette étude a eu lieu et a suscité un réel enthousiasme de la part du personnel de santé de mars à juin 2009. Réalisée par le Gras Oran (Prof. Mebtoul)
A2.2 <i>Elaborer un guide de la CPN</i>	
A2.3 <i>Recycler les médecins et les sages femmes</i>	Formation menée voir annexe

A2.4 <i>Rendre disponibles les médicaments de prophylaxie</i>	Le Tardyferon a été distribué suite à deux commandes passées
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>	Janvier-Février 2008 (deux fois par semaine durant deux mois) adressé à tous les médecins de chaque EPSP.
A2.8 <i>Compléter l'équipement des structures de santé</i>	4 échographes pour les structures de santé + équipement de planning familial et matériel pour frottis cervico-vaginal.
A2.9. <i>Compléter l'équipement du service de maternité à Tamanrasset</i>	Du matériel est actuellement fourni sous forme de 3 lots à la nouvelle maternité de Tamanrasset
A2.13. <i>Recycler les deux pédiatres en néonatalogie</i>	Un infirmier et un pédiatre ont été formés voir annexe
A2.15. <i>Introduire un programme de suivi de l'enfant de moins de 5 ans</i>	Programme introduit voir annexe formation
A2.16. <i>Former les sage femmes, les médecins et les infirmiers à la PCIME</i>	Etabli lors des supervisions
A2.18. <i>Aménager un centre de réhabilitation nutritionnelle à l'hôpital</i>	Local aménagé en novembre 2009
A2.19 <i>Former les deux pédiatres et deux infirmiers à la réhabilitation nutritionnelle</i>	Voir annexe formation
A2.20. <i>Former les médecins et quelques sage femmes à la pose du DIU</i>	Réalisé par la DSP
Activités	Commentaires
A2.22 <i>Fournir l'équipement nécessaire à la planification familiale</i>	Régulièrement fourni par le projet
A2.25 <i>Introduire un programme de dépistage du cancer du col utérin</i>	Programme introduit (acquisition et formation) et soutenu par le projet

Commentaires sur le niveau d'avancement/réalisation du résultat 2

La problématique de la mortalité maternelle à l'EPH de Tamanrasset, bien documentée par la DSP sur le plan épidémiologique, a toujours mérité une attention particulière du projet. C'est dans ce cadre que différentes activités ont été initiées depuis janvier 2010 et 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
- 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
- Publication sur le sujet réalisée conjointement avec la guidance scientifique
- Réalisation d'une enquête inédite portant sur la mortalité maternelle et pédiatrique en milieu nomade.

Résultat 3

« Le service de santé de Tamanrasset est renforcé »

Activités	Commentaires
<i>A3.1 Mettre en place un système d'évaluation permanente des performances sanitaires</i>	Un support d'information sanitaire a été proposé en début de projet voir annexe formation
<i>A3.2 Evaluer les performances des tournées médicales</i>	Rapport annuel de la DSP
<i>A3.3 Diversifier la gamme de services offerts par les tournées médicales</i>	Plusieurs EPSP disposent d'un petit matériel de laboratoire itinérant
<i>A3.4 Renouveler les éléments défectueux de la chaîne de froid</i>	Equipement fourni voir annexe
<i>A3.5 Contribuer au renouvellement du parc des ambulances</i>	Equipement fourni voir annexe
<i>A3.6 Contribuer au financement des évacuations</i>	Réalisé chaque trimestre sur base des états d'évacuation
<i>A3.7 Couvrir en système de phonie le réseau des infrastructures sanitaires</i>	Réalisé progressivement en tenant compte du contexte, notamment couverture en réseau pour téléphone portable
<i>A3.8 Réorganiser les gardes à l'hôpital</i>	Vu régulièrement
<i>A3.9 Créer des pharmacies d'urgence à l'hôpital</i>	Vu régulièrement

Activités	Commentaires
<i>A3.12 Compléter l'équipement des laboratoires des centres de santé</i>	Acquisition de 2 hémoglobinomètres et tests de groupage
<i>A3.13 Instaurer une supervision intégrée des structures sanitaires par la DSP</i>	Réalisée mais avec difficultés
<i>A3.14 Elargir les possibilités offertes par le jumelage avec les hôpitaux d'Alger</i>	Activité non retenue
<i>A3.15 Améliorer l'organisation des colloques quotidiens, visites et réunions de staff</i>	Réalisée mais avec difficultés
<i>A3.16 Étudier systématiquement les cas de décès</i>	Les décès maternels sont analysés
<i>A3.17 Créer et faire fonctionner des cercles de qualité</i>	Activité non retenue
<i>A3.18 Créer une instance de dialogue avec la population</i>	Essayée dans 2 EPSP
<i>A3.19 Améliorer l'hygiène et les précautions universelles en milieu hospitalier</i>	Formations menées avec l'aide d'un expert
<i>A3.20 Améliorer la maintenance</i>	Activité non retenue
<i>A3.21 Augmenter l'accès à l'information de l'hôpital et des centres de santé</i>	Réalisé
<i>A3.22 Identifier le personnel et les services par des plaques signalétiques</i>	Réalisé

Commentaires sur le niveau d'avancement/réalisation du résultat 3

Dans le cadre du résultat 3, les principales activités réalisées par l'intervention 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 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.

Au demeurant, selon nous, 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'AI et du RT seront insuffisants. Il est important d'identifier un expert ou une équipe (éventuellement du Ministère) pour renforcer la stratégie d'implantation.

Quels ont été les points sensibles de réussite et facteurs d'influence ?:

A. *Eléments 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, probablement, s'est trouvée réduite suite à cet apport.
- L'hygiène hospitalière a connu un succès 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 en 2009 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)

Résultat 4

« La DSP est renforcée »

Indicateurs du DIF	Baseline	Progrès fin année 2011	Commentaires

<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
<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. 4 personnels de la périphérie sont toutefois partis à Bruxelles pour bénéficier des stages d'été à l'ULB.

Commentaires sur le niveau d'avancement/réalisation du résultat 4

Dans le cadre du résultat 4, les principales activités réalisées 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.

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. (direction des Affaires Religieuses et de la Jeunesse et des Sports) .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. Quelles sont les causes des écarts par rapport aux résultats attendus ?

Comme déjà mentionné plus haut, il y a lieu de faire remarquer les aspects suivants :

- peu d'adhésion aux objectifs du projet
- le partenaire (DSP, EPSP, EPH) ne communique plus les résultats de ses activités et de ses indicateurs auprès du coresponsable du projet
- les effectifs en continuel mouvement exigent régulièrement des explications déjà fournies
- effacement complet de la participation communautaire
- faible implication de l'INSP et du partenaire local

4 **Quelles leçons peut-on tirer de l'expérience de la prestation? Faites une réponse détaillée sur les plans de l'impact et de la durabilité des résultats.**

Expérience dans la gestion du projet

Le projet aurait pu fonctionner vite et mieux si

A-, **il y avait eu un responsable affecté en permanence à la direction du projet**, notamment au lancement de celui-ci. Ses activités multiples l'ont manifestement empêché d'être davantage opérationnel dans le cadre de l'intervention. Cette interface permet de résoudre plus efficacement les problèmes administratifs et de procédures spécifiques à chaque partenaire. Dans ce cadre, il est utile de prévoir une formation d'initiation à la gestion de projet pour le responsable du projet du ministère de la santé à l'effet de prendre connaissance de la méthodologie et des outils utilisés et ceci afin d'obtenir une meilleure symbiose et efficacité de réalisation.

B- **le DTF avait davantage pris en compte le plan d'action financier –budget- du partenaire** au travers d'une concertation plus appuyée. Cela a, en effet, conduit à des ralentissements de procédure quelque peu dommageables :

Exemples : il était prévu l'achat de préservatifs dans le cadre de l'intervention, alors que 400 000 se trouvaient sur place, fournis par d'autres bailleurs !

au lieu de construire la maternité, il était plus pertinent de prévoir l'équipement d'emblée, vu que la construction était programmée par le MSPRH dès le départ de l'intervention.

Les conséquences ont été les suivantes : une nouvelle affectation du budget était nécessaire et devait être présenté au cours des CTS/CCL. Entre 3 et 4 mois étaient passés entretemps

C- **on avait pu réduire le laps de temps séparant la formulation de la mise en œuvre**. Dans notre cas, l'espace de temps a consisté en plus de deux ans et demi !! Ceci a eu pour répercussion la modification de certaines activités devenues désuètes.

D- **on avait pu « utiliser » ce temps** en informant davantage les bénéficiaires directs et indirects, par exemple au travers d'une étude sociologique approfondie, de l'intérêt que le projet était censé leur fournir. L'indifférence marquée par certains personnels est en effet très nette, empêchant l'intégration du projet, par exemple au sein même des locaux de la DSP.

Expériences spécifiques à la partie technique du projet :

Résultat 1

Le succès des formations à l'étranger dans les domaines de sensibilisation et de la bonne prise en charge des sidéens et de compétence accrue des techniques de laboratoire est certainement le résultat d'une bonne préparation par les deux partenaires :

- la partie algérienne a effectué une bonne sélection du laborantin bénéficiaire ;

- la partie belge a réuni toutes les conditions matérielles et administratives pour un déroulement satisfaisant du stage

L'acquisition de petit matériel de laboratoire –tests de dépistage, chaîne Elisa- ainsi que la sensibilisation vis-à-vis de l'utilisation pratique et facile de celui-ci a permis de réduire le côté « tabou » de la maladie et, au-delà, de connaître avec une certaine précision les données réelles du problème. De plus en plus en effet, le sida commence à être compris comme une maladie presque « comme une autre ».

De même l'utilisation du préservatif lors des rapports est devenue bien plus fréquente et le projet a très largement contribué à cet état.

En outre, la mise à disposition d'un équipement tel que l'appareil charge viral a contribué à une meilleure prise en charge du malade, ce qui a permis de constater une plus grande utilisation du service par celui-ci et au-delà à une réduction du nombre de cas sévères.

Un effort remarquable à l'égard du dépistage des femmes enceintes séro positives a permis enfin de réduire la transmission de la mère à l'enfant.

Résultat 2

Le succès relatif dans l'avancée des activités doit là aussi être mis au compte d'une bonne préparation par les deux partenaires :

- la partie algérienne a effectué une bonne sélection du personnel bénéficiaire de stages et de séminaires ateliers ; elle a également contribué à une augmentation du staff médical spécialisé (venue de gynécologues) ce qui améliore la qualité des soins et facilite certaines activités de soutien du projet à l'EPH.
- la partie belge a réuni toutes les conditions matérielles et administratives pour un déroulement satisfaisant des différents stages, pour l'acquisition du matériel et des réactifs et pour la mise en route des diverses activités de recherche (enquête socio-anthropologique notamment).

La cogestion, dans son ensemble, a également trouvé ses marques en ce qui regarde la préparation du développement des stratégies prioritaires que sont :

- 1) la lutte contre la mortalité maternelle et la supervision formative de la maternité de l'EPH
- 2) la référence/contre référence entre les PMI et la maternité de l'EPH
- 3) le renforcement de la PCIME et du SIS
- 4) l'enquête socio-comportementale
- 5) l'enquête de mortalité maternelle et pédiatrique rétrospective auprès des populations nomades de la wilaya de Tamanrasset

A noter cependant qu'au cours de la mise en œuvre, suite notamment à la mobilité importante que connaît le personnel spécialisé d'une part et au changement du responsable du projet en octobre 2010 d'autre part, il a été difficile pour le coresponsable de « reconnaître » les mêmes personnes destinées à assurer le suivi de ces différents axes.

Durabilité :

Le fait est qu'en 2010 et 2011, les mécanismes de cogestion ne se sont guère révélés optimaux ne favorisant pas le travail collaboratif ni les échanges d'information entre partenaires. Ceci a également eu comme répercussion une faible intégration du projet au sein de la DSP. Une réflexion commune entre partenaires sur les mécanismes de durabilité et de continuité des activités mises en place par le projet n'a pas réellement fonctionné.

Toutefois, le partenaire a, tout en fin de projet, (septembre 2011) pu mettre en place des mécanismes de continuité (pérennisation) d'au moins une stratégie prioritaire (PCIME) et du suivi des investissements. Cela résulte, in fine, d'une analyse conjointe des activités par les partenaires.

Impact:

Le Ministère algérien de la Santé a entrepris une réforme considérée comme très ambitieuse par son envergure et sa consistance budgétaire. Elle a concerné les volets importants suivants

- l'amélioration des infrastructures, équipements et ressources humaines. Cela s'est remarqué par une augmentation du nombre de médecins généralistes et spécialistes au niveau des EPSP et EPH
- l'amélioration de la qualité des soins dispensés (introduction des technologies spécialisées, renforcement de la formation professionnelle, accès aux médicaments essentiels)
- l'amélioration de la surveillance et de la situation épidémiologique de certaines pathologies ciblées (maîtrise des maladies infectieuses et prise en charge des maladies chroniques)
- le renforcement de la coordination avec d'autres secteurs

L'ensemble des activités du projet détaillées dans les pages précédentes montre qu'elles ont toutes leurs places dans ce plan et s'y intègrent avec une certaine évidence.

Il est donc permis de croire que le projet a, dans une certaine mesure, contribué à faciliter la mise en œuvre de ce vaste programme.

Il va de soi que la mise en place des mécanismes de continuité (pérennisation) des stratégies développées au cours des cinq dernières années, ainsi que l'intégration du partenaire dans cette démarche passera par des échanges et une analyse conjointe des activités : stabilité des ressources humaines formées par le projet, suivi des investissements, continuité des stratégies prioritaires, suivi des recommandations émises par les travaux de recherche, surtout les enquêtes réalisées.

Un atelier de restitution avec le Ministère de la Santé est prévue tout en fin de projet et devrait aider les uns et les autres à se diriger en ce sens.

5. Selon vous, comment la prestation a-t-elle été perçue par les groupes cibles ?

La plupart des participants aux formations ont apprécié le contenu des celles-ci. Lorsqu'elles se passaient à l'étranger, le retour au pays se remarquait à chaque fois par un très grand sentiment de satisfaction à l'égard de l'accueil, de la logistique et des retombées qu'elles apportaient dans le

cadre de leur avenir professionnel. Ils ont également à chaque fois apprécié la qualité des formateurs mis à disposition pendant les formations, ainsi que la large disponibilité de la documentation.

Le projet a d'autre part toujours fait face à toute situation de demande émise par les groupes cibles, particulièrement celle qui relève de l'urgence. En effet, la réponse aux besoins exprimés ne se heurte à aucun obstacle majeur lorsque le bénéficiaire s'adresse au projet - vu une certaine flexibilité des procédures-, alors qu'à l'inverse, la situation est bien plus complexe si la question est posée à l'adresse du partenaire (lenteur dans le décaissement des fonds, planification trop rigide). Ex : certaines formations nécessitent dans le cadre du projet à peine quelques jours de préparation, alors que les institutions nationales imposent un délai de plusieurs mois. Il en est de même, en ce qui regarde le projet, pour l'acquisition de fourniture grâce à un système plus fluide. Autre exemple : l'acquisition d'un médicament d'urgence est possible dans le cadre du projet grâce à la flexibilité des objectifs fixés dans le DTF.

La bonne issue en termes d'aboutissement des acquisitions lancées par le projet tant dans le domaine des investissements que dans la mise à disposition de fournitures de base a largement contribué à voir le projet sous une face positive par les bénéficiaires directs. Ces derniers ont, de la sorte, rapidement compris le rôle majeur de levier que représentait la prestation.

Autre portée positive signée par l'intervention à l'adresse du malade lui aussi devant être vu comme reconnu en tant que bénéficiaire :

Il y a lieu d'évoquer, tout en demeurant dans une certaine modestie, le soulagement apporté à des situations de véritable détresse vécues par certains malades. Le projet a pu y faire face.

Ce dernier a, en effet, toujours apporté son appui en tentant de « boucher les trous » qui apparaissent dans la gestion des établissements publics nationaux de santé (EPSP).

Ex : un EPSP doit fixer un plan d'action annuel. Si un imprévu apparaît, il est démuné. Par contre le projet peut répondre à cet imprévu du moment où la solution potentielle se trouve mentionnée au sein des activités du DTF (achat de médicaments, sérum, réactifs, tests rapides etc...). Cet état de fait a permis de répondre à plusieurs situations critiques qu'ont eu à connaître nos partenaires et à ainsi à faire face à leurs angoisses subites. Le projet a donc bel et bien servi de levier ou de courroie de facilitation dans de nombreuses situations critiques. Le bénéficiaire final est donc bien sûr le malade démuné qui, autrement, aurait encore eu à vivre une difficulté supplémentaire liée à un manque de disponibilité du produit qui lui était précisément indispensable.

Simultanément, il y a lieu de faire remarquer les efforts importants consentis par le Ministère de la santé tout au long de ces cinq dernières années. Ces efforts ont eu des retombées remarquables en ce qui regarde par exemple l'adaptation aux nouvelles pathologies et à leur manière d'y faire face (diabète, hypertension artérielle etc.), aux élévations de niveau salarial du personnel médical spécialisé, à l'augmentation des effectifs de ces derniers etc. Bien entendu, tout cela a permis au projet de mieux s'intégrer dans le processus.

Enfin, un sentiment de frustration de certains groupes cibles ne doit pas être éludé. Cela se remarquait lorsque l'adresse faisait allusion à des actions n'ayant aucun rapport avec les résultats de l'intervention ou lorsque le choix d'attribution d'une formation ne leur était pas favorable.

La mauvaise compréhension du rôle du projet par certains groupes cibles déjà habitués à des facilités qu'ils pensaient durables a contribué à un relâchement certain des échanges.

6. Quels ont été les résultats du suivi-évaluation ou du monitoring et des éventuels audits et contrôles? Comment les recommandations de ceux-ci ont-elles été prises en compte ?

Conformément à la convention spécifique et au DTF, c'est au CCL qu'échoit la responsabilité du monitoring, du suivi-évaluation des activités du projet. Il y a eu une évaluation formelle à mi – parcours en avril 2009. Les recommandations énoncées au cours de chacune des 8 missions de guidance scientifique entrent évidemment largement dans cette rubrique.

Evaluation à mi-parcours :

Dans le rapport de l'évaluation à mi parcours de fin mars 2009, il y fait état de 17 recommandations émises à l'égard du projet. Parmi celles-ci, 4 relèvent du premier résultat, 3 relèvent du deuxième résultat, et 10 du troisième résultat. Toutes ces recommandations ont fait l'objet d'un suivi méthodique lors de chaque passage de la guidance scientifique. La plupart ont pu trouver, du moins en partie, une solution. Certaines d'entr'elles, surtout celles qui faisaient référence à des groupes associatifs ou à des actions de participation communautaire n'ont pas pu être correctement suivies, dans la mesure où elles se trouvaient confrontées à des contraintes qui ont été citées dans ce rapport plus en avant.

Guidance scientifique

Lors de chaque visite de la guidance scientifique (8 au total), il était question de revoir les actions menées depuis le passage précédent et de planifier ensuite celles qui devaient se faire au cours des mois précédents la venue suivante. Ce travail a été fait avec beaucoup de soin et de nombreuses pistes nouvelles étaient envisagées surtout lorsque l'intervention se trouvait face à des obstacles jugés importants. Le backstopping a également contribué à analyser les données épidémiologiques en notre possession, à mieux comprendre les facteurs et déterminants de la mortalité maternelle à l'EPH de Tamarrasset, à donner des conseils sur la supervision dans les EPSP des relevés des indicateurs de santé, d'envisager des formations spécifiques, d'orienter les enquêtes etc

Tout cela a évidemment contribué à fournir à la DP une plus value certaine et à pouvoir capitaliser les actions déjà réussies.

7. Quelles recommandations faites-vous pour la consolidation et l'appropriation de l'après-projet (les politiques à suivre ou à mettre en oeuvre, les ressources nationales nécessaires, la responsabilisation des groupes cible, la manière d'appliquer les recommandations...)?

Le projet a été un réel succès en permettant d'atteindre la plupart des objectifs poursuivis

De plus, il s'est inscrit dans un programme national stratégique de la réforme de la santé.

Il a permis d'initier plusieurs actions de recherche (enquête de séroprévalence des MST, socio-comportementale, socio anthropologique et de santé maternelle et infantile en milieu nomade) qui devront toutes et à tout prix faire l'objet d'un fichier spécial consigné en base de données à archiver

Lors de la restitution finale avec le partenaire, il sera important de discuter de la consolidation et de l'appropriation de l'après projet. Ce qui est déjà certain, c'est que plusieurs axes stratégiques entrepris au cours des cinq années d'existence se verront nettement accentués. C'est le cas de la PCIME et de la supervision formative par exemple.

L'évaluation finale du projet permettra de revoir et éventuellement de réorienter des stratégies prioritaires du ministère de la santé et aussi de contribuer à une vision macro du système de santé algérien.

En outre, à l'occasion des rencontres du projet (CTS/CCL par exemple), la partie algérienne, aussi bien les responsables du ministère de la santé que les bénéficiaires directs présents, ont particulièrement apprécié les conditions d'accueil et le climat de confiance qui ont régné durant sa réalisation.

Enfin en terme de leçons apprises, ce qui a été vécu par le coresponsable lui a permis de comprendre dans quelles difficultés se trouvaient les populations du sud algérien, de mieux connaître leurs réalités au quotidien, à savoir l'accessibilité précaire tant géographique que financière aux services de santé, la qualité des soins nécessitant une amélioration importante. Egalement aux difficultés que connaît le personnel de soins confronté aux langages difficiles et parfois aux niveaux de compréhension très divergents des malades qu'ils rencontrent. En équipe, (surtout avec le backstopping), le staff du projet avons réfléchi à des stratégies à mettre en œuvre pour progresser dans certains domaines tels que la lutte contre la mortalité maternelle. Le projet a, par exemple, eu la primeur d'instaurer une session de focus group en avril 2010 et de mettre sur pied une enquête inédite sur le vécu des populations nomades et leurs regards sur l'état de santé de la mère et de l'enfant en leur sein propre. Le premier appareil de charge virale dans la partie sud du pays peut également être mis à l'apanage des acquis fournis par le projet. Ce sont là quelques exemples

De nombreuses opportunités d'échanges sont encore possibles.

8. Conclusions

Le ministère algérien de la santé se félicite du bon déroulement de la prestation. Il souligne qu'il a particulièrement apprécié le travail effectué avec les partenaires Belges qui ont montré durant toute cette période, une disponibilité et un intérêt sans faille


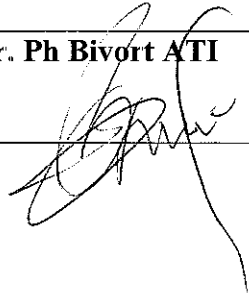
Le projet est une opportunité initiant d'autres formes et d'autres liens institutionnels. Il s'agit d'une des plus importantes réalisations conjointes, dans le cadre de la coopération mise en œuvre par le Royaume de Belgique et la République Algérienne Démocratique et Populaire

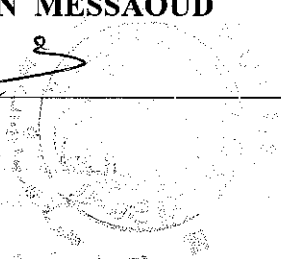
Il a été également relevé l'importance dans l'organisation, ces dernières années, de la formation, des actions de sensibilisation et de recherche, pour ne citer que quelques exemples ..

C'est ainsi qu'il a été noté avec beaucoup de satisfaction de part et d'autre, que la prestation a permis non seulement d'atteindre tous les objectifs assignés, mais également de dépasser les objectifs fixés au départ, à ce projet.

Au delà des activités réalisées dans le cadre de ce projet, la partie algérienne, aussi bien les responsables du ministère de la Santé que les bénéficiaires directs, ont souhaité que les actions de formation soient poursuivies et d'envisager d'autres formes de jumelage entre institutions sanitaires belges et algériennes pouvant permettre la mise en place d'un cadre permanent d'échange entre les systèmes de santé des deux pays

Une évaluation finale du projet a été réalisée en octobre 2011 et a relevé des conclusions positives tant au niveau de la gestion du projet que de sa réalisation et sa pertinence.

Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
Mohamed BEN MESSAOUD 	Dr. Ph Bivort ATI 



TROISIEME PARTIE. ANNEXES.

Annexes	
Annexe 1 Résumé des résultats	page 33
Annexe 2 Etat des recettes et dépenses	page 37
Annexe 3 Taux de déboursement de la prestation	page 43
Annexe 4 Personnel de la prestation	page 44
Annexe 5 Sous traitance et appel d'offres	page 46
Annexe 6 Equipements	page 58
Annexe 7 Formations	page 60
Annexe 8 Bailleurs de fonds	NEANT

ANNEXE 1. Résumé des résultats et des activités (en fonction du cadre logique)

RESUME DES RESULTATS ET DES ACTIVITES DE LA PRESTATION		Observation
RESULTAT 1 : Le programme national stratégique de lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles		
A/R1/BL1	<i>Recomposer et dynamiser le comité de Wilaya de lutte contre le sida</i>	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 a continué à soutenir les activités encadrées par la DSP mais n'a pas été le levier d'un cadre de concertation ni de l'élaboration participative d'un plan d'action
A/R1/BL2	<i>Etablir une synthèse des données concernant le sida et les IST</i>	Un canevas a été établi en début de projet Les initiatives dans ce sens ont montré la difficulté de mettre en place un processus de concertation multisectionnelle 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 a contribué 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) La totalité du budget y consacré a été utilisée
A/R1/BL3	<i>Adopter un plan opérationnel de lutte contre le sida et les IST</i>	
A/R1/BL4	<i>Garantir la permanence des possibilités de dépistage à l'Hôpital de Tamanrasset</i>	
A/R1/BL5	<i>Mettre au point une stratégie claire de suivi de l'information</i>	Supports disponibles
A/R1/BL6	<i>Réaliser des enquêtes de séro surveillance</i>	Réalisée en 2008
A/R1/BL7	<i>Réaliser une enquête transversale tous les 2 ans sur les comportements</i>	Préparatifs et mise en œuvre en 2010 et 2011

AR1/BL8	Réaliser une enquête sociologique sur les représentations	
AR1/BL9	Former trois psychologues à l'accompagnement psychosocial	La DSP n'a pas pu identifier les personnes
AR1/BL10	Compléter l'équipement et le petit matériel de laboratoire	Acquisition d'un appareil charge virale en fin 2009
AR1/BL11	Compléter la formation du personnel de laboratoire	Une personne (laborantin de l'EPH) a été formée à deux reprises. Voir annexe « formation »
AR1/BL12	Garantir l'approvisionnement de l'hôpital en médicaments antirétroviraux	Quelques ruptures de stock (nationales) ont eu lieu en fin de projet
AR1/BL13	Garantir l'approvisionnement de l'hôpital en médicaments contre les IO	Approvisionnement assuré
AR1/BL14	Etablir et tenir à jour un fichier des personnes ressources (en continu)	
AR1/BL15	Réaliser des activités d'IEC pour différents publics	Diverses actions de sensibilisation ont eu lieu voir tableau annexe « formation » 3 membres ont été formés à Sidaction Liège
AR1/BL16	Compléter la formation de 3 membres du staff de la DSP	
AR1/BL17	Former les personnes relais	
AR1/BL18	Réaliser des films de sensibilisation et d'information	
AR1/BL19	Concevoir des films	
AR1/BL20	Créer deux centres de documentation pour le grand public (2008)	
AR1/BL21	Collaborer avec une ONG pour mettre en place un programme pour les migrants	Dépliants disponibles + séances de sensibilisation
AR1/BL22	Collaborer avec une ONG pour mettre en place un programme pour les prostituées	Dépliants disponibles + séances de sensibilisation
AR1/BL23	Sensibiliser le personnel clé du secteur de la santé	
AR1/BL24	Entendre un plaidoyer auprès des responsables officiels	
AR1/BL25	Rendre l'information sur le sida et les préservatifs disponibles sur les sites ciblés	Dépliants et affiches rendus disponibles auprès de chaque EPSP

AR1/BL26	Généraliser l'approche syndromique dans le traitement des IST	Une formation-atelier a eu lieu sur ce thème en 2007
AR1/BL27	Rendre gratuit le traitement syndromique des IST chez les praticiens privés (fait suite au précédent)	Tous les praticiens privés ont reçu des traitements en 2007 et 2008
AR1/BL28	Sensibiliser les femmes enceintes à l'utilité du dépistage	Une formation-atelier a eu lieu sur ce thème en décembre 2008
AR1/BL29	Former les médecins à la proposition du dépistage et à l'annonce du diagnostic	Une formation-atelier a eu lieu sur ce thème en décembre 2008
AR1/BL30	Rendre disponibles les ARV prévus dans les stratégies thérapeutiques	
AR1/BL31	Rendre gratuit l'allaitement artificiel pour les mères porteuses du virus	Des boîtes de lait sont régulièrement fournies au CDR sur demande de leur part.
AR1/BL32	Créer un support de recueil de données pour la surveillance de la TME	Une formation-atelier a eu lieu sur ce thème en décembre 2008

RESULTAT2: L'offre de soins maternelle et infantile, la santé de la reproduction et la santé des jeunes est améliorée en 5 domaines à Tamanrasset : contraception, suivi de grossesse, accouchement surveillé, les soins au nouveau - né, le suivi de la croissance de l'enfant de moins de cinq ans.

AR2/BL1	Réaliser une étude socio anthropologique	Cette étude a eu lieu et a suscité un réel enthousiasme de la part du personnel de santé de mars à juin 2009. Réalisée par le Gras Oran (Prof. Mebtoul)
AR2/BL3	Recycler les médecins et les sages femmes	Formation menée voir annexe
AR2/BL4	Rendre disponibles les médicaments de prophylaxie	Le Tardyferon a été distribué suite à deux commandes passées
AR2/BL7	Compléter la formation des médecins en obstétrique	Janvier-Février 2008 (deux fois par semaine durant deux mois) adressé à tous les médecins de chaque EPSF.
AR2/BL8	Compléter l'équipement des structures de santé	4 échographes pour les structures de santé + équipement de planning familial et matériel pour frottis cervico-vaginal.
AR2/BL9	Compléter l'équipement du service de maternité à Tamanrasset	Du matériel est actuellement fourni sous forme de 3lots auprès de la nouvelle maternité de Tamanrasset.
AR2/BL13	Recycler les deux pédiatres en néonatalogie	Un infirmier et un pédiatre ont été formés en Belgique en

		2008. Voir annexe « formation ».
A/R2/BL15	<i>Introduire un programme de suivi de l'enfant de moins de 5 ans</i>	Programme introduit. Voir annexe « formation »
A/R2/BL16	<i>Former les sages femmes, les médecins et les infirmiers à la PCIME</i>	Etabli lors des supervisions
A/R2/BL18	<i>Aménager un centre de réhabilitation nutritionnelle à l'hôpital</i>	Local aménagé en novembre 2009
A/R2/BL19	<i>Former les deux pédiatres et deux infirmiers à la réhabilitation nutritionnelle</i>	Voir annexe « formation »
A/R2/BL20	<i>Former les médecins et quelques sage femmes à la pose du DIU</i>	Réalisé par la DSP
A/R2/BL21	<i>Former les médecins et quelques sage femmes à la contraception injectable</i>	Déconseillée par les gynécologues
A/R2/BL22	<i>Fournir l'équipement nécessaire à la planification familiale</i>	Régulièrement fourni par le projet
A/R2/BL25	<i>Introduire un programme de dépistage du cancer du col utérin</i>	Programme introduit (acquisition et formation) et soutenu par le projet
RESULTAT3 Le système de santé à Tamanrasset est renforcé		
A/R3/BL1	<i>Mettre en place un système d'évaluation permanente des performances sanitaires</i>	Un support d'information sanitaire a été proposé en début de projet. Voir annexe « formation ».
A/R3/BL2	<i>Evaluer les performances des tournées médicales</i>	Détaillé dans le rapport annuel 2007 à 2010
A/R3/BL3	<i>Diversifier la gamme de services offerts par les tournées médicales</i>	Glycomètres, tests de groupages et tests rapides disponibles dans quelques salles de soins, Centrifugeuses pour hématocrite dans les polycliniques
A/R3/BL4	<i>Renouveler les éléments défectueux de la chaîne de froid</i>	Activité réalisée et matériel distribué dans chaque EPSP.
A/R3/BL5	<i>Contribuer au renouvellement du parc des ambulances (pour 2009)</i>	Equipement fourni. Voir annexe « équipement »
A/R3/BL6	<i>Contribuer au financement des évacuations</i>	Réalisé chaque trimestre sur base des états d'évacuation
A/R3/BL7	<i>Couvrir en système de phonie le réseau des infrastructures sanitaires</i>	Chaque bon permet l'achat de 33,57 l de gazoil. Soit 11 500 Dinars le carnet. 17 carnets à donner par an. Réalisé progressivement en tenant compte du contexte, notamment couverture en réseaux mobiles

A/R3/BL8	Réorganiser les gardes à l'hôpital	Vu régulièrement
A/R3/BL9	Créer les pharmacies d'urgence à l'hôpital	Vu régulièrement Le circuit du médicament à l'hôpital est de mieux en mieux maîtrisé
A/R3/BL12	Compéter l'équipement des laboratoires des centres de santé	Glycomètres, tests de groupages et tests rapides disponibles dans toutes les structures
A/R3/BL13	Instaurer une supervision intégrée des structures sanitaires par la DSP	Activités réalisées, mais avec difficulté
A/R3/BL14	Elargir les possibilités offertes par le jumelage avec les hôpitaux d'Alger	Activité non retenue
A/R3/BL15	Améliorer l'organisation des colloques quotidiens, visites et réunions de staff	Activités réalisées, mais avec difficulté
A/R3/BL16	Etudier systématiquement les cas de décès	Réalisé pour la mortalité néonatale.
A/R3/BL18	Créer une instance de dialogue avec la population	Essayée dans 2 EPSP
A/R3/BL19	Améliorer l'hygiène et les précautions universelles en milieu hospitalier	Diverses formations menées avec l'aide d'un expert. Voir annexe « formation »
A/R3/BL20	Améliorer la maintenance	Activité non retenue
A/R3/BL21	Augmenter l'accès à l'information de l'hôpital et des centres de santé	Activité réalisée
A/R3/BL22	Identifier le personnel et les services par des plaques signalétiques	Activité réalisée..

RESULTAT 4 La DSP de Tamanrasset est renforcée

A/R4/BL1	A4.1 Renforcer l'équipement de la DSP	
A/R4/BL2	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 et 2011, 4 personnes ont bénéficié des stages d'été organisés à l'ULB en juillet-août.

ANNEXE 2 Etat des recettes et dépenses

Budget vs Actuals (Year to Date) of ALG0400911

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

Budget Version: **H01**
 Currency: **EUR**
 YTD :

Raport includes all valid transactions, registered up to today

	Status	Fin Mode	Amount	Start - 2010	Expenses YTD	Total	Est
A PROJET INTEGRÉ DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LA WILAYA DE							
01 Révisé			1 264 333,40	1 264 333,40	271 403,51	505 874,21	
01 Révisé			50 450,50	50 450,50	100 575,21	431 055,51	
01 Recomposer et dynamiser le comité de Wilaya de lutte contre le Déficit		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 Etablir une synthèse des données concernant le sida et les IST	Deleted	COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03 Adopter un plan opérationnel de lutte contre le sida et les IST	COGES	COGES	2 000,00	0,00	1 750,38	1 750,38	1 750,38
04 Garantir la permanence des possibilités de dépistage à l'hôpital	COGES	COGES	181 000,00	105 428,25	54 844,11	180 952,36	180 952,36
05 Mettre au point une stratégie claire de suivi de l'information	COGES	COGES	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00
06 Réaliser des enquêtes de surveillance	COGES	COGES	20 052,79	10 454,10	0,00	10 454,10	10 454,10
07 Réaliser une enquête transversale tous les deux ans sur les	COGES	COGES	47 200,00	0 737,24	24 415,82	35 149,06	35 149,06
08 Réaliser une enquête sociologique sur les représentations	COGES	COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09 Former trois psychologues à l'accompagnement psychosocial	REGIE	REGIE	12 720,00	12 172,10	0,00	12 172,10	12 172,10
10 Compléter l'équipement et le petit matériel du laboratoire	COGES	COGES	00 500,00	00 010,35	0,00	00 010,35	00 010,35
11 Compléter la formation du personnel de laboratoire	COGES	COGES	5 550,00	021,12	2 807,96	3 728,84	3 728,84
12 Garantir l'approvisionnement de l'hôpital en médicaments	Deleted	COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13 Garantir l'approvisionnement de l'hôpital en méd. contre les	Deleted	COGES	3 520,34	3 520,35	0,00	3 520,35	3 520,35
14 Etablir et tenir à jour un fichier des personnes ressources	Deleted	COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 Réaliser des activités d'IEC pour différents publics	COGES	COGES	15 750,72	15 750,72	0,00	15 750,72	15 750,72
16 Compléter la formation de 3 membres du staff de la DISP -	REGIE	REGIE	11 000,00	10 837,89	1 050,44	11 718,32	11 718,32
17 Former les personnes relais (3 groupes x 12 personnes x 8	COGES	COGES	2 500,00	2 059,67	262,40	2 556,27	2 556,27
18 Conduire des programmes d'action de proximité	COGES	COGES	10 450,00	10 237,40	0,00	10 237,40	10 237,40
19 Réaliser des films d'information et de sensibilisation	COGES	COGES	5 500,00	4 904,70	0,00	4 904,70	4 904,70
20 Créer deux centres de documentation pour le grand public	COGES	COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
REGIE 1 080 000,00 525 745,28 1 05 047,85 1 612 592,81							
COGEST 1 582 934,58 1 104 245,21 251 700,55 1 558 045,76							
TOTAL 2 762 934,58 1 930 031,47 306 648,39 3 238 739,67							



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 - 2019	Expenses 2019	Total	Balance	% Exec
21 Collaborer avec une ONG pour mettre en place un programme		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	-7,58	100%
22 Collaborer avec une ONG pour mettre 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	Deleted	COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
24 Entreprendre un plateau auprès des responsables officiels	Deleted	COGES	15,500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
25 Rendre l'information sur le sida et la préservé disponible		COGES	0,00	18,101,08	11,28	15,203,27	3,897,81	98%
26 Généraliser l'approche syndromique dans le traitement des IST		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
27 Rendre gratuit le traitement syndromique des IST chez les		COGES	3,181,13	3,181,13	0,00	3,181,13	0,00	100%
28 Sensibiliser les femmes enceintes à l'usage du dépistage		COGES	1,500,00	0,00	787,00	787,00	732,00	51%
29 Former les médecins à la proposition de dépistage et à		COGES	10,000,00	9,808,19	9,799,49	13,802,00	-3,802,51	138%
30 Rendre disponibles les ASV préus par les stratégies	Deleted	COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
31 Rendre gratuit l'albésment artériel pour les mères porteuses		COGES	10,000,00	4,060,00	4,349,38	8,389,20	1,610,80	70%
32 Créer un support de recueil de données pour la surveillance de	Deleted	COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
33 Sensibiliser le personnel clé du secteur de la santé		COGES	1,044,58	418,40	54,79	583,28	1,441,30	28%
34 Créer un support de recueil de données pour la surveillance de		COGES	0,000,00	0,000,00	564,28	4,107,38	1,800,04	70%
02 Recueillir l'offre de soins de santé maternelle et infantile, de		COGES	854,500,00	234,000,16	136,070,31	370,070,50	284,510,50	57%
03 Réaliser une étude socio-épidémiologique		COGES	11,000,00	10,425,46	0,00	10,425,46	574,54	95%
02 Elaborer un guide de la DFN		COGES	1,550,00	738,87	0,00	738,87	811,13	48%
03 Recycler le personnel		COGES	7,049,49	7,049,49	0,00	7,049,49	0,00	100%
04 Rendre disponibles les vaccins et médicaments de prophylaxie		COGES	94,000,00	71,070,05	21,040,31	92,010,37	2,989,63	100%
05 Elaborer un guide de bonne pratique en obstétrique en		COGES	1,500,00	0,00	0,00	0,00	1,500,00	0%
06 Recycler le personnel		COGES	3,400,00	2,481,07	1,264,88	3,745,95	-345,95	105%
07 Compléter la formation des médecins en obstétrique		COGES	20,800,00	20,679,03	4,450,31	25,129,34	-4,329,34	122%
TOTAL		REGIE	0,000,000	825,745,28	188,047,86	942,002,91	197,907,00	97%
		COGEST	1,502,504,58	1,104,548,21	251,770,56	1,356,318,78	553,187,80	87%
		TOTAL	2,182,504,58	1,930,293,47	439,818,42	1,298,321,69	751,094,80	93%



Budget vs Actuals (Year to Date) of ALG0400911

Project Title: **Projet Intégré de santé publique dans la Ville de Tamasséset.**

Budget Version: **H01**
 Currency: **EUR**
 Year:

Report Includes all valid transactions, registered up to today

Statut	Fin. Modél.	Account	Account	Start - 2010	Expenses 2010	Total	Source	% Exec
				4/31/27	28/04/10	28/04/10	3/27/08	%
01	RESE	01010000	01010000	11 388,44	0,00	11 388,44	-1 488,44	100%
02	RESE	01010000	01010000	92 000,00	4 000,00	96 000,00	7 400,00	100%
03	COGES	01010000	01010000	20 000,00	0,00	20 000,00	0,00	100%
04	COGES	01010000	01010000	10 000,00	0,00	10 000,00	0,00	100%
05	COGES	01010000	01010000	11 388,44	0,00	11 388,44	0,00	100%
06	COGES	01010000	01010000	24 000,00	0,00	24 000,00	0,00	100%
07	RESE	01010000	01010000	1 000,00	0,00	1 000,00	10 000,00	100%
08	RESE	01010000	01010000	20 000,00	0,00	20 000,00	10 000,00	100%
09	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	20 000,00	100%
10	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
11	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
12	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
13	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
14	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
15	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
16	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
17	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
18	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
19	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
20	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
21	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
22	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
23	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
24	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
25	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
26	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
27	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
28	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
29	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
30	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
31	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
32	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
33	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
34	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
35	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
36	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
37	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
38	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
39	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
40	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
41	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
42	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
43	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
44	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
45	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
46	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
47	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
48	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
49	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
50	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
51	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
52	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
53	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
54	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
55	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
56	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
57	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
58	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
59	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
60	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
61	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
62	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
63	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
64	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
65	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
66	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
67	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
68	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
69	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
70	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
71	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
72	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
73	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
74	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
75	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
76	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
77	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
78	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
79	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
80	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
81	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
82	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
83	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
84	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
85	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
86	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
87	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
88	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
89	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
90	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
91	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
92	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
93	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
94	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
95	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
96	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
97	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
98	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
99	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%
100	RESE	01010000	01010000	0,00	0,00	0,00	0,00	100%

Statut	Fin. Modél.	Account	Account	Start - 2010	Expenses 2010	Total	Source	% Exec
				4/31/27	28/04/10	28/04/10	3/27/08	%
RESE	01010000	01010000	01010000	11 388,44	0,00	11 388,44	-1 488,44	100%
COGES	01010000	01010000	01010000	92 000,00	4 000,00	96 000,00	7 400,00	100%
TOTAL				103 388,44	4 000,00	107 388,44	5 911,56	100%



Projet Intégré de santé publique dans la Ville de Tamasséset.

ANNEXE 3 : Taux de déboursement de la prestation.

Source de financement	Budget cumulé	Dépenses réelles cumulees	Taux de déboursement cumulé	Commentaires et remarques
Contribution belge directe	2.762.394,56 Euro	1.930.091,46 Euro	83 %	Avec les engagements (matériel de la maternité), le taux de déboursement atteint les 99%
Contribution Etat partenaire	110.000 Euros	110.000 Euros	100 %	
Contribution Fonds de contrepartie	Néant			
Autres	Néant			

ANNEXE 4 : Personnel de la prestation

Type de personnel (titre, nom et genre)	Durée de recrutement (date début et fin)	Commentaires (délais de recrutement, pertinence de la fonction ou du profil...)
<p>1. Personnel national mis à disposition par le Pays Partenaire</p> <p>- Dr. Ahmed ZENATI</p> <p>Mr. Mohamed BEN MESSAOUD</p> <p>- Mr. Tarek HAMICHE – responsable administratif et financier au niveau de la cellule du projet</p> <p>- Mr. Mourad HENNIDER Chauffeur, logisticien et démarcheur</p>	<p>Responsable du projet de novembre 2006 à octobre 2010. Muté par la fonction publique en octobre 2010</p> <p>Responsable intérimaire du projet depuis décembre 2010</p> <p>Depuis Avril 2007 jusqu'à décembre 2008. Ensuite détaché au profit du projet. (avec l'extension du projet à In Salah depuis août 2010)</p> <p>Sous contrat toute la durée du projet ; de décembre 2006 à novembre 2011</p>	<p>Ressource de grande valeur. Polyvalent dans ses fonctions</p> <p>Ressource de grande valeur. Polyvalent dans ses fonctions</p>
<p>2. Personnel d'appui Coopération Technique Belge :</p> <p>-Mme Lynda KHELIFI, responsable des bourses projet à la représentation CTB à Alger</p> <p>-Monsieur Luc VANBELLINGEN, Représentant Résident CTB à Alger</p> <p>- Mme Samia BOUDEFFEUR, LAF à la CTB Alger</p> <p>- Madame Nadjet CHETOUANI, Chargée de programmes Représentation de la CTB à Alger</p>	<p align="center">Personnel permanent de la CTB-Alger avec une activité intermittente dans le cadre du projet</p>	<p>Suivi régulier du projet Membre du CCL</p> <p>Suivi régulier du projet à la CTB Alger</p>

<p>3. Personnel International (CTB)</p> <p>Dr Philippe BIVORT Coresponsable du projet au niveau de l'antenne de Tamanrasset</p>	<p>Personnel– Activité permanente dans le cadre du projet (avec l'extension du projet à In Salah)</p>	<p>Co Responsable du suivi du projet</p>
<p>4. Personnel International (hors CTB)</p> <p>Dr. Yves COPPIETERS</p> <p>Expert- chercheur école de santé publique ULB Bruxelles</p>	<p>Responsable de la guidance scientifique du projet</p>	

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(une fiche par nouveau contrat de sous-traitance)

Mode de passation du marché : marché de services par appel d'offre

Date de l'appel d'offre : avril-mai 2007

Date de début du contrat de sous-traitance : 7 juin 2007

Nom du consultant : Dr. Yves Coppieters

Mode de financement : Régie

Objet du contrat : Consultance Internationale dans le cadre de la guidance scientifique : mission 1à 7 (de juin 2007 à février 2011)

Coût du contrat : 17.200 Euros

Durée du contrat : du 07 Juin 2007 au 21 février 2011

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(une fiche par nouveau contrat de sous-traitance)

Mode de passation du marché : marché de services par appel d'offre

Date de l'appel d'offre : mai -juin 2011

Date de début du contrat de sous-traitance : 7 juin 2011

Nom du consultant : Dr Yves Coppieters

Mode de financement : Régie

Objet du contrat : Consultance Internationale dans le cadre de la guidance scientifique : mission 8 et 9 (de juin 2011 à novembre 2011)

Coût du contrat : 8 000 Euros

Durée du contrat : du 07 Juin 2011 au 30 Novembre 2011

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(une fiche par nouveau contrat de sous-traitance)

Mode de passation du marché : marché de services par appel d'offre

Date de l'appel d'offre : 14/01/2011

Date de début du contrat de sous-traitance : 01/02/2011

Nom du consultant : EHU Oran

Mode de financement : Cogestion

Objet du contrat : Consultance nationale : réaliser une enquête comportementale sur le VIH/sida dans la wilaya de Tamanrasset

Coût du contrat : 38 000 €

Durée du contrat : 01/02/2011 au 30/11/2011

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(une fiche par nouveau contrat de sous-traitance)

Mode de passation du marché : marché de services par consultation de gré à gré

Date de la consultation : 03/01/2008

Date de début du contrat de sous-traitance : 03/02/2008

Nom du consultant : prof. Fares CHU Mustapha

Mode de financement : Cogestion

Objet du contrat : réaliser une enquête de surveillance biologique sur le VIH/sida dans la wilaya de Tamanrasset

Coût du contrat : 6.000 €

Durée du contrat : 01/02/2008 au 31/08/2008

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(une fiche par nouveau contrat de sous-traitance)

Mode de passation du marché : marché de services par consultation de gré à gré

Date de la consultation : 03/01/2008

Date de début du contrat de sous-traitance : 03/02/2008

Nom du consultant : prof. Fares CHU Mustapha

Mode de financement : Cogestion

Objet du contrat : réaliser une enquête de surveillance biologique sur le VIH/sida dans la wilaya de Tamanrasset

Coût du contrat : 6 000 €

Durée du contrat : 01/02/2008 au 31/08/2008

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(une fiche par nouveau contrat de sous-traitance)

Mode de passation du marché : marché de fourniture par consultation par appel d'offre national
Date de la consultation : 01/02/2007

Date de début du contrat de sous-traitance : 01/07/2007

Nom du consultant : Toyota Algérie

Mode de financement : Régie

Objet du contrat : acquérir un véhicule pour mener les activités du projet

Coût du contrat : 24 602 €

Durée du contrat : 01/07/2007 au 30/11/2011 Fait l'objet d'une décision d'affectation au profit de la DSP

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(une fiche par nouveau contrat de sous-traitance)

Mode de passation du marché : marché de fourniture par consultation restreinte
Date de la consultation : 19 /05/2007

Date de début du contrat de sous-traitance : 19/05/2007

Nom du consultant : SARL Tahat Tamanrasset

Mode de financement : Cogestion

Objet du contrat : acquisition de 10 PC + imprimantes /onduleurs au profit de la DSP/EPSP

Coût du contrat : 6.258 €

Durée du contrat : 19/05/2007 au 30/11/2011

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(une fiche par nouveau contrat de sous-traitance)

Mode de passation du marché : marché de fourniture par appel d'offre national
Date de la consultation : 12 /11/2007

Date de début du contrat de sous-traitance : 30/06/2008(date de signature du contrat)

Nom du consultant : TOSHIBA Alger

Mode de financement : Cogestion

Objet du contrat : acquisition de 4 échographes au profit des EPSP par décision d'affectation

Coût du contrat : 65.000 €

Durée du contrat : 30/06/2008 au 30/06/2010.

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(une fiche par nouveau contrat de sous-traitance)

Mode de passation du marché : marché de fourniture par appel d'offre national
Date de la consultation : 20 /06/2008

Date de début du contrat de sous-traitance : 30/06/2008(date de signature du contrat)

Nom du consultant : IMD Alger

Mode de financement : Cogestion

Objet du contrat : acquisition d'un appareil charge virale au profit du laboratoire de l'EPH
Tamanrasset

Coût du contrat : 95 000 €

Date de livraison : 31/12/2008

Durée du contrat : 31/12/2008 au 31/12/2010. Durée de la garantie.

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(une fiche par nouveau contrat de sous-traitance)

Mode de passation du marché : marché de fourniture par appel d'offre national
Date de la consultation : 07 /01/2009

Date de début du contrat de sous-traitance : 07/03/2009(date de signature du contrat)

Nom du consultant : NISSAN Alger

Mode de financement : Cogestion

Objet du contrat : acquisition de 6 Ambulances 4X4 et de 6 véhicules 4X4 9places au profit des EPSP de Tamanrasset et de la DSP

Coût du contrat : 420 000 €

Date de livraison : 24/05/2009

Durée du contrat : 24/05/2009 au 23/05/2011. Durée de la garantie.

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(une fiche par nouveau contrat de sous-traitance)

Mode de passation du marché : marché de fourniture par appel d'offre national
Date de la consultation : 25 /04/2010

Date de début du contrat de sous-traitance : 03/08/2010(date de signature du contrat)

Nom du consultant : SMD Alger

Mode de financement : Cogestion

Objet du contrat : Lot 2 (acquisition du matériel médical au profit de la nouvelle maternité de Tamarrasset)

Coût du contrat : 100.000 €

Date de livraison : 02/05/2011

Durée du contrat : 02/05/2011 au 01/05/2013. Durée de la garantie.

N.B. le délai séparant la date de signature du contrat de la date de livraison s'explique par la non disponibilité des lieux sur place (nouvelle maternité de Tamarrasset)

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(une fiche par nouveau contrat de sous-traitance)

Mode de passation du marché : marché de fourniture par appel d'offre national
Date de la consultation : 25 /04/2010

Date de début du contrat de sous-traitance : 03/08/2010(date de signature du contrat)

Nom du consultant : TSM Alger

Mode de financement : Cogestion

Objet du contrat : Lot 1 et 3 (acquisition du matériel médical au profit de la nouvelle maternité de Tamanrasset)

Coût du contrat : 278.000 €

Date de livraison : non encore parvenu en raison d'une attestation de don parvenue avec retard.

Durée du contrat ? Durée de la garantie.

N.B le délai séparant la date de signature du contrat de la date de livraison s'explique par la non disponibilité des lieux sur place (nouvelle maternité de Tamanrasset)

ANNEXE 6 . Equipements

Date transaction	Description	Montant Euro	Bénéficiaire	Mode de financement
01/02/2007	Toyota véhicule Projet	24602,08797	Toyota	REGIE
27/10/2009	Paiement 6 Véhicules	172971,4559	NISSAN ALGERIE	COGEST
06/07/2010	Acquisition 6 Ambulances	243436,9809	NISSAN ALGERIE	COGEST
31/12/2006	PC Portable pour l'AT	1262,71821	DIVERS	REGIE
29/05/2007	10 PC, imprimantes et onduleurs	6841,526972	Sarl Tahat	COGEST
20/10/2007	Achat d'enceinte haut parleurs	300,6449121	DIVERS	COGEST
25/11/2007	achat d'un PC portables et un DATA show	1638,077587	Amouri Zine eddine	COGEST
26/11/2007	achat de copieuse numérique	8953,802484	Hoggar matériels	COGEST
25/11/2007	achat d'un PC portable au profit du responsable projet	1017,710432	Amouri Zine eddine	COGEST
25/02/2008	Imprimante laser color	470,7619541	Sarl Tahat	COGEST
16/02/2008	Achat imprimante canon	125,8227702	DIVERS	REGIE
09/03/2008	Achat PC	618,9916156	Zegaar Kouider	COGEST
19/07/2008	Appareil Photo numérique	285,3972688	DIVERS	COGEST
20/08/2008	Chaise bureau	224,4561163	Zegaar Kouider	COGEST
21/08/2008	Armoire bureau	190,6670235	Zegaar Kouider	COGEST
22/12/2008	copieuse multifonctions	1376,51887	FIHA KHIR	REGIE
08/02/2009	Acquisition PC Tam1	9804,313653	BALGERIAC	COGEST
20/07/2009	Acquisition PC AT	589,567913	Sarl Tahat	REGIE
27/04/2010	Chaise bureau AT	365,150943	Sarl Tahat	REGIE
30/08/2010	PC CTS EPH Tamanrasset	806,492654	Diali Computer	REGIE
04/01/2007	Meubles de bureau	1228,970456	DIVERS	REGIE
04/06/2007	achat d'un climatiseur pour le bureau	450,5408246	DIVERS	REGIE
30/08/2007	camera DVD Rw	764,1841175	DIVERS	COGEST
12/09/2007	Facture T-shirts et casquettes	1665,397553	DJS	COGEST
12/09/2007	médailles et casquettes	610,8994044	DJS	COGEST
04/12/2007	Achat de 12 frigos 12 V	3279,854597	DIVERS	COGEST
17/12/2007	Achat coffre fort	874,6083013	Zegaar Kouider	COGEST
03/02/2008	Facture thermomètres à cristaux	619,233032	Hoggar m/médical	COGEST
11/02/2008	6000 tests rapides HIV	10368,78553	Maintel	COGEST
11/02/2008	Chaîne Elisa	12396,73146	Maintel	COGEST
07/02/2008	Salon et table bureau	933,1855458	DIVERS	REGIE
15/04/2008	hémoglobinomètre	506,8445242	Maintel	COGEST
30/07/2008	Confection Cacher	23,72250337	Sérigraphie	COGEST

19/08/2008	1 ^{er} tranche du marché des plaques signalétiques EPH	3325,309753	Sérigraphie	COGEST
25/08/2008	Facture réactifs chaîne Elisa	4174,255007	Maintel	COGEST
18/03/2009	Caisse à outils	1,885920925	DIVERS	COGEST
05/04/2009	cassier métalliques	431,4374616	Hoggar matériels	COGEST
09/08/2009	acquisition Thuraya	3387,098532	ALGERIE TELECOM	COGEST
22/12/2009	Acquisition 4 échographes	56686,28673	AURES MATERIEL MEDICAL	COGEST
22/12/2009	Charge virale	90009,72502	IMD laboratoire	COGEST
27/01/2010	DASRI (sachets et sac poubelle pour l'EPH Tam)	8884,812583	ABRAR COM	COGEST
27/01/2010	Complément facture plaques signalétiques EPH Tam	5569,28816	Sérigraphie Guerfi	COGEST
20/05/2010	Chaise bureau	202,861635	Sarl Tahat	REGIE
10/10/2010	Acquisition 6 distributeurs de préservatifs	11002,07509	BAL Medical	COGEST

7. Formations

Les formations (toutes) ont été réalisées à trois niveaux

- en Belgique/ France
- localement à Tamanrasset
- à Alger /Oran

A- Formations menées en Belgique/ France

Nom/ Prénom	Fonction	Thèmes de formation	Dates	Lieu
ACHOUR Talet Hadj Mohamed	Pédiatre au service de néonatalogie EPH Tamanrasset	Prise en charge de la prématurité et de ses pathologies annexes	18 Janvier- Février-Mars-15 Avril 2010	Lieu : hôpital Robert Debré Paris
Mme BENHOUNA (née SERRADJ) Ouahiba,	Pédiatre au service de néonatalogie EPH Tamanrasset	Prise en charge de la prématurité et des pathologies connexes (volet nutritionnel y compris : alimentation et nutrition entérale et parentérale)	Septembre- Octobre 2009	Lieu : hôpital Nord Marseille
ACHOUR Talet Hadj Mohamed	Pédiatre au service de néonatalogie EPH Tamanrasset	Réhabilitation nutritionnelle	Mai –Juin- Juillet 2008	Lieu : Hôpital Mont-Godinne Belgique
SELLAM Ahmed	Infirmier au service de néonatalogie EPH Tamanrasset	Prise en charge de la prématurité et de ses pathologies annexes	Mai –Juin- Juillet 2008	Lieu : Hôpital Mont-Godinne Belgique
CHERIDI A/Larif Djori	Psychologue à la direction de la Jeunesse et des Sports	Sensibilisation au dépistage volontaire du VIH/sida	04 Mai au 1 ^{er} Juin 2009	ASBL Sidaction Liège
NAIR Lakhdar	Médecin généraliste du CDR (Hôpital de jour) EPH Tamanrasset	Sensibilisation au dépistage volontaire du VIH/sida	04 Mai au 1 ^{er} Juin 2009	ASBL Sidaction Liège

Nom/ Prénom	Fonction	Thèmes de formation	Dates	Lieu
Mme KHELLOUFI Fatima Zohra	Sage femme maternité EPH Tamanrasset	Sensibilisation au dépistage volontaire du VIH/sida	04 Mai au 1 ^{er} Juin 2009	ASBL Sidaction Liège
NAIR Lakhdar	Médecin généraliste du CDR (Hôpital de jour) EPH Tamanrasset	Prise en charge des patients sidéens en milieu hospitalier	Du 04 Avril 2011 au 30 Juin 2011	Centre hospitalier Universitaire St Pierre Bruxelles
SILEM Mohamed	Neuro Pédiatre à l'EPH Tamanrasset	EEG de l'enfant malade	Du 1 ^{er} Septembre au 30 Novembre 2011	CHU Grenoble
Mme KELIL Feirouz	Gynécologue maternité EPH Tamanrasset	Colposcopie	Décembre 2010	Université Paul Sabatier Faculté de Médecine Purpan-Rangueil Toulouse
Mme KELIL Feirouz	Gynécologue maternité EPH Tamanrasset	DIU Echographie Gynéco obstétricale	Janvier 2011	Université de la Méditerranée ex Marseille 2
Mme MOUFOK Hassiba	Gynécologue maternité EPH Tamanrasset	Coelio chirurgie	1 ^{er} au 30 Juin 2011	Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière Paris
Mme BOUZBOUDJA Karima	Médecin Généraliste EPSP Im Amguel	Epistat Cours Intensifs d'été	12 juillet au 3 Septembre 2010	Université libre de Bruxelles Ecole de Santé Publique
YAGOUB Rachid	Médecin Généraliste DSP Tamanrasset	Epistat Cours Intensifs d'été	12 juillet au 3 Septembre 2010	Université libre de Bruxelles Ecole de Santé Publique
Mme BOUDJERMINE Leila	Médecin Généraliste EPSP Abalessa	Epistat Cours Intensifs d'été	10 juillet 2009 au 07 Septembre 2009	Université libre de Bruxelles Ecole de Santé Publique
GUERGIT Mohamed	Médecin Généraliste DSP Tamanrasset	Epistat Cours Intensifs d'été	11 juillet 2011 au 02 Septembre 2011	Université libre de Bruxelles Ecole de Santé Publique
Mme GUEZOUJ Louiza	Médecin Généraliste CDV Tamanrasset	Epistat Cours Intensifs d'été	11 juillet 2011 au 02 Septembre 2011	Université libre de Bruxelles Ecole de Santé Publique

B- Formations locales à Tamanrasset

Nombre de personnes formées	Fonction	Nom de l'enseignant et origine	Thèmes de formation	Dates	Lieu
20	Sage femmes des PMI et de la maternité de l'EPH/EPSP Tamanrasset	Mme CHERIFI Professeur Gynécologue Université Alger	Contraception / Consultation Prénatale	10 jours du 05 Juin 2007 au 14 Juin 2007	Hôpital de Tamanrasset
15-22-12-18-16-10	Chef des différents EPSP + collaborateurs	Dr Ph Bivort ATI projet	6 Sessions de formation sur le système d'Information Sanitaire (SIS)	Session 1 : 30 Juin au 02 Juillet 2007 Session 2 : 17 au 19 septembre 2009 Session 3 : 25 au 27 septembre 2007 Session 4 : 04 au 06 Novembre 2007 Session 5 : 19 au 21 novembre 2007 Session 6 : 15 et 16 Janvier 2008	Hôpital de Tamanrasset Hôpital de Tamanrasset Hôpital de Tamanrasset Hôpital de Tamanrasset EPSP Tazrouk EPSP Abalessa
12	Médecins spécialistes-pédiatres et gynécologues-de l'EPH Tamanrasset	Prof. CHAFI professeur de gynécologie EHU Oran	Formation des médecins généralistes en obstétrique	05 au 12 Novembre 2007 (gynécologues) 13 au 21 Novembre 2011 (pédiatres)	Services de gynécologie et de néonatalogie EPH Tamanrasset
25	Médecins généralistes et spécialistes de l'EPH /EPSP et sage femme	Dr. LAKRI MSPRH	PCIME (Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant)	Mai 2009, janvier 2010 et septembre 2011	EPH Tamanrasset

Nombre de personnes formées	Fonction	Nom de l'enseignant et origine	Thèmes de formation	Dates	Lieu
550 personnes	Tout le personnel de santé	Mr. MANCER MOHAMED Expert environnement	Gestion du tri des déchets hospitaliers étape 1 installation du système	Mai 2009	EPH Tamanrasset
550 personnes	Tout le personnel de santé	Mr. MANCER MOHAMED	Étape 3 Visite de contrôle	Juin 2011	EPH Tamanrasset
550 personnes	Tout le personnel de santé	Mr MANCER MOHAMED	Étape 2 suivi des recommandations	Mars 2010	EPH Tamanrasset
25	Médecins généralistes et spécialistes de l'EPH /EPSP et sage femmes	Prof. CHOUGRANI EI MIDOUN EHU Oran	PTME (Protection de la transmission de la mère à l'enfant)	Décembre 2008	EPH Tamanrasset
12	Médecins généralistes de la périphérie	Médecins obstétriciens de l'EPH–Dr. Kherbouche – Dr Thaalbi et pédiatre Dr. Mikidech	Formation en obstétrique et pathologie néonatale	Janvier 2008	Maternité et pavillon pédiatrie
10	Sage femmes des EPSP	Dr Meloui Chef du service d'anapath EPH Tamanrasset	Le bon usage du frottis cervico vaginal	Janvier 2010	Laboratoire d'anapath EPH Tamanrasset

C- Actions de sensibilisation réalisées à Tamanrasset sur le domaine du dépistage au VIH/sida en association avec des ONG locales

Date	Thèmes	Libellé de l'association/partenaire
Mai 2007	Participation et appui à diverses associations au travers de banderoles, t-shirts et casquettes	ICHRAKA
Septembre 2007	Idem, au travers de médailles et casquettes	ICHRAKA
Mars 2008	Séances de sensibilisation dans diverses communes de périphérie de Tamanrasset	ICHRAKA
1 ^{er} Juin 2008, 2009 2010, 2011	Idem, à l'occasion de la journée mondiale de l'enfance	Direction de la Jeunesse et des Sports
Octobre 2008	Location d'un bus pour mener des actions de sensibilisation dans la commune d'Abalessa	EPSP Abalessa

1er Décembre 2008, 2009 et 2010	Multiplication d'affiches de sensibilisation à la lutte contre le sida au niveau des polycliniques à l'occasion de la journée mondiale contre le sida	EPSP (toutes)
Novembre 2008 à Janvier 2009	Formation des pairs éducateurs par le biais du chef du CDR hôpital de jour Tamanrasset. 25 Imams formés. Formateurs : Mr. et madame Nair	Direction des Affaires Religieuses Tamanrasset
17 au 22 Avril 2010	Sessions de focus group initiées par le projet dans le cadre de la lutte contre la mortalité maternelle. Thème : approche qualitative sur les croyances et représentations des personnels de santé et des bénéficiaires par rapport à cette problématique	Prof. Oukid

D- D-Formations menées à Alger et Oran

Nombre de personnes formées	Fonction	Nom de l'enseignant et origine	Thèmes de formation	Dates	Lieu
1 Mr. Koni	Laborantin de l'EPH Tamanrasset	Prof. Rahal	Microbiologie	Mai 2008	Institut Pasteur Alger
Mr. Koni	Laborantin de l'EPH Tamanrasset	Prof. Rahal	Bactériologie médicale- Antibiothérapie et hygiène hospitalière	Juin 2011	Institut Pasteur Alger
9 médecins 7 sage femmes	Personnel des EPSP de périphérie	Prof. Benblal Oran	Formation en échographie de base	Décembre 2010- Mai 2011	Oran

Détails des bénéficiaires de cette dernière formation :

A- Formation de décembre 2010

N°	NOM/ PRENOM	SPECIALITE	LIEU D'AFFECTION
1	Madame KALOUEANE Fatiha	Sage femme	EPH Tamanrasset
2	Madame KHELOUFI Fatma Zohra	Sage femme	EPH Tamanrasset
3	Dr. BOUDJERMINE Leila	Médecin généraliste	EPSP Abalessa
4	Dr. ZOUAOUI Fahima	Médecin généraliste	DSP Tamanrasset
5	Dr. NOUR Fatima	Médecin généraliste	EPSP Tamanrasset
6	Dr. GHERIANI Leila	Médecin généraliste	EPSP Tamanrasset
7	Madame BIA Fatiha	Sage femme	EPSP Tamanrasset
8	Madame DJERDOURI Djamilia	Sage femme	EPSP Tamanrasset

B- Formation de mai 2011

N°	NOM/ PRENOM	SPECIALITE	LIEU D'AFFECTION
1	Dr. LATRECHE Ouassila	Médecin généraliste	EPH Tamanrasset
2	Dr. BERTINA Nadjet	Médecin généraliste	PMI EPSP Tamanrasset
3	Dr. BOUSALSAL Riad	Médecin généraliste	EPSP in Guezzam
4	Mr. BAHAMMOU Abderrahman	Infirmier	PMI Tin Zaouatine
5	Dr. YAGOUB Rachid	Médecin généraliste	Méd. Inspecteur DSP
6	Dr. TOUATI Aghani	Médecin généraliste	EPSP Im Anguel
7	Madame GHAMA Baya	Sage femme	EPSP Tamanrasset
8	Madame SABRA Zohra	Sage femme	EPSP Tazrouk

LISTE DES ABREVIATIONS

AO	APPEL D'OFFRE
ARV	MEDICAMENTS ANTIRETROVIRAUX
AT	ASSISTANT TECHNIQUE
ATI	ASSISTANT TECHNIQUE INTERNATIONAL
CDR	CENTRE DE REFERENCE ou HOPITAL DE JOUR
CDV	CENTRE DE DEPISTAGE VOLONTAIRE
CHU	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
CPN	CONSULTATION PRE NATALE
CPoN	CONSULTATION POST NATALE
CTB	COOPERATION TECHNIQUE BELGE
CTS	COMITE TECHNIQUE DE SUIVI
CCL	COMITE CONCERTATION LOCAL
CS	CONVENTION SPECIFIQUE
CS	CENTRE DE SANTE
DIU	DISPOSITIF INTRA UTERIN, STERILET
DP	DIRECTION DU PROJET
DSP	DIRECTION DE LA SANTE ET DE LA POPULATION
DTF	DOSSIER TECHNIQUE ET FINANCIER
EHU	ETABLISSEMENT HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
EPH	ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER
EPSP	ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE DE PROXIMITE
IEC	INFORMATION EDUCATION COMMUNICATION
INSP	INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE
IO	INFECTIONS OPPORTUNISTES
IST	INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES
MSPRH	MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA REFORME HOSPITALIERE
MST	MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES
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	
PVV	PERSONNE VIVANT AVEC LE VIH
RAF	RESPONSABLE ADMINISTRATIF ET FINANCIER

SIS
TME
ULB

SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE
TRANSMISSION DU VIH DE LA MERE A L'ENFANT
UNIVERSITE LIBRE DE BRUXELLES