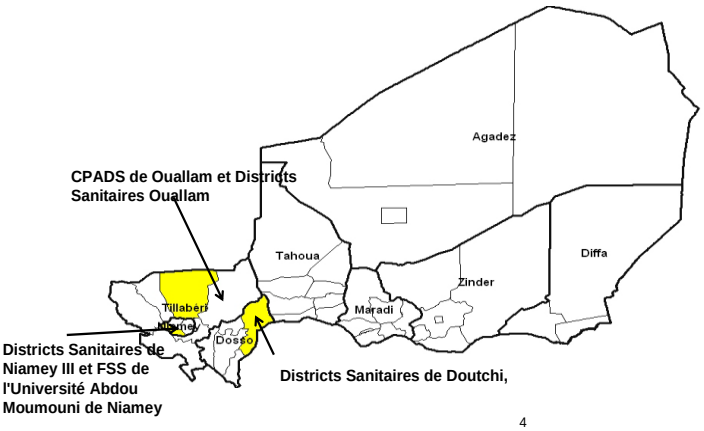
RAPPORT DES RESULTATS 2012

PROJET D'APPUI A LA FORMATION DES AGENTS DE SANTE OEUVRANT DANS LES DISTRICTS ET REGIONS SANITAIRES (PFAS/D-RS).



Version validée SMCL 7 Mars 2013

ACRONYMES **4**

1 APERÇU DE L'INTERVENTION (MAX. 2 PAGES) **5**

1.1 FICHE PROJET 5
1.2 PERFORMANCES DU PROJET 5
1.3 EXECUTION BUDGETAIRE 6
1.4 RESUME 6

2 ANALYSE DE L'INTERVENTION **8**

2.1 CONTEXTE 8
2.1.1 Contexte général 8
2.1.2 Contexte institutionnel 8
2.1.3 Contexte de gestion : modalités d'exécution 9
2.1.4 Contexte HARMO 9
2.2 OUTCOME 9
2.2.1 Analyse des progrès réalisés 10
2.2.2 Gestion des risques 12
2.2.3 Impact potentiel 14
2.2.4 Critères de qualité 14
2.3 OUTPUT 1 17
2.3.1 Analyse des progrès réalisés 17
2.3.2 Exécution budgétaire 18
2.3.3 Critères de qualité 19
2.4 OUTPUT 2 20
2.4.1 Analyse des progrès réalisés 20
2.4.2 Exécution budgétaire 21
2.4.3 Critères de qualité 21
2.5 OUTPUT 3 22
2.5.1 Analyse des progrès réalisés 22
2.5.2 Exécution budgétaire 23
2.5.3 Critères de qualité 23
2.6 OUTPUT 4 24
2.6.1 Analyse des progrès réalisés 24
2.6.2 Exécution budgétaire 25
2.6.3 Critères de qualité 25
2.7 OUTPUT 5 26
2.7.1 Analyse des progrès réalisés 26
2.7.2 Exécution budgétaire 26
2.7.3 Critères de qualité 26

3 THEMES TRANSVERSAUX **27**

3.1 GENRE 27
3.2 ENVIRONNEMENT 28
3.3 AUTRES 28
3.3.1. DROITS DE L'ENFANT 29
3.3.2. ECONOMIE SOCIALE 29
3.3.3. HIV/SIDA 29

4 PILOTAGE ET APPRENTISSAGE **30**

4.1 PLAN D'ACTION 30
4.2 ENSEIGNEMENTS TIRES 30

5 ANNEXES 32

5.1 CADRE LOGIQUE D'ORIGINE 32
5.2 CADRE LOGIQUE MIS A JOUR 35
5.3 APERÇU DES MORE RESULTS 39
5.4 RAPPORT « BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M) » 40
5.5 RESSOURCES 41
5.6 DECISIONS PRISES PAR LA SMCL ET SUIVI 42

Acronymes

ABBREVIATIONS	SIGNIFICATIONS
ARMP	Agence de Régulation des Marchés Publics
CCD	Capacitaire en Chirurgie de District
CHR	Centre Hospitalier Régional
CPADS	Centre de Perfectionnement des Agents de Santé des Districts Sanitaires
CES	Certificat d'Etudes Spécialisées
CSI	Centre de Santé Intégré
CTB	Coopération Technique Belge
DAO	Dossier d'Appel d'Offre
DEP	Direction des Etudes et de la Programmation
DES	Diplôme d'Etudes Spéciales
DGR	Direction Générale des Ressources
DOS	Direction de l'Organisation des Soins
DRFM	Direction des Ressources Financières et du Matériel
DRH	Direction des Ressources Humaines
DRSP	Direction Régionale de la Santé Publique
DS	District Sanitaire
ECD	Equipe Cadre du District
FSS	Faculté des Sciences de la Santé
HD	Hôpital de District
M&E	Monitoring and Evaluation
MSP	Ministère de la Santé Publique
PAA	Plan d'Action Annuel
PAREC	Programme d'Appui à la Recherche, Etudes et Consultance.
SMCL	Structure mixte de concertation locale
M&E	Monitoring et évaluation

INTERPRETATION COTATION CRITERES DE QUALITE/PERFORMANCE	
A	Très bonne performance
B	Bonne performance
C	Performance assortie de problèmes; des mesures doivent être prises
D	Absence de performance/ Difficultés majeures: Des mesures sont nécessaires

COTATION EVALUATION DES ACTIVITES	
A	Les activités sont en avance
B	Les activités sont dans les délais
C	Les activités sont en retard; des mesures correctives doivent être prises
D	Les activités ont un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

1 Aperçu de l'intervention (max. 2 pages)

1.1 Fiche projet

Nom Project	**Projet d'Appui à la Formation Continue des Agents de Santé Œuvrant dans les Districts et Régions Sanitaires (PFAS/D-RS)**
Code Projet	NER 08 024 11
Emplacement	Ministère de la Santé Publique (niveau central)
Budget	**3** 876 100 Euros dont • 3 570 000 € (2 341 766 490 FCFA) (contribution belge) • 306 100 € (200 788 438 FCFA) (contribution nigérienne)
Instance Partenaire	Ministère de la Santé Publique (MSP)
Date Convention de mise en œuvre	Date de signature de la Convention Spécifique : 21 décembre 2009 Date de Démarrage du Projet : 1er Mai 2010 Date de fin du Projet : 30 Avril 2014
Durée (mois)	48 mois
Groupes cibles	Les cibles directes de ce projet sont : ○ Les institutions de formation et de recherche (FSS, CPADS) ; ○ Les directions centrales du MSP, les directions régionales, les districts sanitaires ainsi que les structures opérationnelles (CHR, HD et CSI).
Impact (Objectif Global)	"L'état de santé des populations et en particulier, celui des couches les plus vulnérables est amélioré ".
Outcome (Objectif Spécifique)	«Les capacités techniques des agents de santé sont renforcées en vue de l'amélioration de la qualité de l'offre de soins au niveau des Districts et Régions sanitaires du pays ".
Output (Résultats attendus)	1. La formation et le suivi des équipes chirurgicales de District Sanitaire sont appuyés
	2. Le niveau de compétence des membres des équipes de DRSP est amélioré
	3. Le CPADS de Ouallam est renforcé et soutenu
	4. La formation en DES Chirurgie/Gynécologie est poursuivie
	5. La formation de 2 techniciens en orthèse prothèse bandagisterie est prise en charge

1.2 Performances du projet

Tableau logique d'intervention : Remplir sur la base des données introduites dans 2.2.4, 2.3.3, 2.4.3… (uniquement attribuer une note A, B, C ou D ![1]*).*

	Efficience	Efficacité	Durabilité
Outcome Les capacités techniques des agents de santé sont renforcées en vue de l'amélioration de la qualité de l'offre de soins au niveau des Districts et Régions sanitaires du pays	B	B	B
Output 1 La formation et le suivi des équipes chirurgicales de District Sanitaire sont appuyés	B	B	B

[1] A = Très bonnes performances, B = Bonnes performances, C = Faibles performances, D = Problématique

Output 2 Le niveau de compétence des membres des équipes de DRSP est amélioré	C	C	B
Output 3 Le CPADS de Ouallam est renforcé et soutenu	C	C	B
Output 4 La formation en DES Chirurgie/Gynécologie est poursuivie	A	A	B
Output 5 La formation de 2 techniciens en orthèse prothèse bandagisterie est prise en charge	A	A	B

1.3 Exécution budgétaire

Monnaie	Budget total	Budget prévu 2012	Budget dépensé 2012	Taux d'exécution 2012	Dépenses cumulées au 31 12 2012 (année N+3)	Solde au 31 12 2012	Taux de décaissement total
EUROS	**3 570 000**	**984 580**	**1 045 979**	**106%**	**1 925 996**	**1 644 004**	**54%**
FCFA	**2 341 766 490**	**645 842 143**	**686 117 247**	**106%**	**1 263 370 363**	**1 078 396 127**	**54%**

1.4 Résumé

Formuler 5 points clés (brièvement, en une ou deux phrases) dont un lecteur du présent rapport doit se souvenir.

- Le Projet a contribué au renforcement des capacités du personnel du Ministère de la santé à travers les subventions pour la formation du personnel de santé planifiée par les structures du Ministère de la santé.

- Le recrutement par la Fonction Publique de 1718 agents de santé dont 536 médecins a permis au Projet de prendre en charge les frais de formation du nombre d'agents prévus dans le DTF et même de le dépasser. Il s'agit notamment de la formation de :
  - 8 médecins spécialistes en chirurgie dont 5 au CES orthopédie traumatologie et 3 au Ces d'urologie à l'Université d'Abomey Calavi au Bénin
  - 23 médecins sur la chirurgie de district (CCD) à l'Université Abdou Moumouni de Niamey depuis novembre 2012.
  - 35 médecins au DES de chirurgie générale/gynécologie obstétrique à l'Université Abdou Moumouni de Niamey dont 13 seulement (pris en charge à partir de la 4ème année) vont pouvoir terminer leur cycle avant le terme du projet.
  - 53 paramédicaux en formation sur les techniques d'anesthésie réanimation, de chirurgie/gynécologie et de radiologie à l'Université Abdou Moumouni de

Niamey dont 25 ont terminé leur cycle de formation en septembre 2012 et ont été affectés dans les hôpitaux des districts. o 4 paramédicaux en formation sur l'orthèse, prothèse et bandagisterie à l'ENAM de Lomé au Togo o 13 membres des équipes cadres en management des districts sanitaires. o 1 sage femme dans la prise en charge pré et post opératoire des femmes césarisées.
• Le Projet a contribué au renforcement de la qualité de la formation en management des districts sanitaires offerte par le CPADS de Ouallam à travers le financement de la participation des enseignants du CPADS aux séminaires et ateliers de formation sur différentes thématiques à l'extérieur du pays, la prise en charge des frais de participation aux sessions de formation, l'appui aux missions de suivi post formation des agents formés et la dotation en véhicules. Mais suite à plusieurs contraintes notamment sécuritaires, l'équipe du projet n'a pas pu apporter l'appui prévu tel qu'elle l'aurait souhaité. Les thématiques des séminaires de formation auxquels ont participé les cadres du CPADS en 2012 sont notamment la formation en Passation des marchés (1 cadre) , l'initiation à la Recherche sur les systèmes de santé (1 cadre), l'évaluation des politiques, Programmes et Projets de développement (1 cadre), la gestion des contrat de performance dans le secteur Public (2 cadres), la santé Communautaire (1 cadre), la GRH par l'approche compétences et pratique du bilan social (1 cadre), la formation des Formateurs en techniques pédagogiques (1 cadre).
• Mais le projet n'a pas pu apporter l'appui souhaité pour le renforcement des Directions Régionales de la santé Publique suite au retard pris dans l'élaboration des modules de formation continue des cadres des DRSP et compte tenu des contraintes sécuritaires.
• La contrainte principale rencontrée dans l'exécution de ce projet est la lenteur dans l'exécution des marchés publics devant permettre la réhabilitation et l'équipement des blocs opératoires de quatre hôpitaux de district (Doutchi, Ouallam, Niamey III et Say).

Fonctionnaire exécution nationale[2]	Fonctionnaire exécution CTB[3]
Mr ABDOU SAYO FARMO	**Dr KISI MUNDIETE Adrien**

[2] Nom et signature
[3] Nom et signature

2 Analyse de l'intervention[4]

2.1 Contexte

2.1.1 Contexte général

Plusieurs les éléments contextuels ont influencé de façon significative la logique d'intervention du Projet au cours de l'année 2012. Il s'agit notamment :

- Le recrutement du personnel de santé par la fonction publique, a permis non seulement d'accroitre le nombre des candidats mis en formation pour le DES de Chirurgie/Gynécologie mais aussi de résoudre le problème d'absence des candidats pour la formation en chirurgie de district (23 médecins sont mis en formation sur la Chirurgie de district depuis novembre 2011).
- L'affectation d'environ 200 médecins (parmi les nouveaux recrutés) dans les centres de santé du pays ; ce qui a obligé le projet à financer les sessions de formation « premier départ » afin de les familiariser avec la politique nationale de santé basée sur les soins de santé primaires. Cette médicalisation des centres de santé appelle des réformes conséquentes dans le système de santé afin d'utiliser de façon optimale cette importante ressource apportée au secteur.
- La création de 29 nouveaux districts sanitaires suite à l'érection de nouveaux départements vient renforcer sur la nécessité d'appuyer davantage le CPADS de Ouallam dans son rôle de formation et d'encadrement des équipes cadres du District.
- Le changement de Représentant Résident de la CTB et le départ de l'Assistant Technique en charge du projet d'Appui institutionnel au cours du mois de Juillet 2012 ont quelque peu surchargé l'ATI du PFAS dans la mesure où il était appelé à assurer la coordination de deux projets.

2.1.2 Contexte institutionnel

Au démarrage du Projet et conformément au DTF, le Projet avait son ancrage au niveau de la Direction Générale des Ressources du Ministère de la Santé Publique et le Directeur Général des Ressources (DGR) en était le Responsable National. Il était attendu que ce montage puisse (i) favoriser l'intégration des activités prévues dans le projet au sein des structures du MSP, (ii) faciliter la gestion de certains dossiers complexes tels que les marchés publics et (iii) garantir la pérennité des acquis après la fin du projet. Mais après près de deux ans de mise en œuvre, suite aux insuffisances constatées, notamment dans la disponibilité du responsable national à la gestion des activités du Projet, les autorités du Ministère, en accord avec la représentation de la CTB, ont décidé de changer le responsable et l'ancrage du projet. Ainsi, depuis le mois d'Avril 2012, le projet est logé au niveau de la Direction des Ressources Humaines et son Directeur est le Responsable National du Projet.

Etant donné que l'objet principal du projet est d'appuyer la formation du Personnel de santé dont la gestion est centralisée au niveau de la Direction Humaine, on peut considérer que ce changement d'ancrage est logique et **très approprié**.

[4] Dans le présent document : L'impact équivaut à l'objectif général, l'outcome à l'objectif spécifique et l'output au résultat

2.1.3 Contexte de gestion : modalités d'exécution

Les modalités d'exécution du projet sont appropriées au regard de la mise à disposition, notamment (i) d'un guide de gestion des projets financés par la CTB au Niger, (ii) d'un protocole d'accord signé entre l'Ambassade de Belgique au Niger et le Ministère des Affaires étrangères définissant les taux des Perdiems pour les différentes missions à financer par le projet.
De plus, en ce qui concerne les marchés publics, le Ministère de la Santé Publique et la CTB se sont convenus en juillet 2012, sur un tableau indiquant les responsables pour chaque étape du processus de marchés publics financés par le projet et ont décidé que les processus des marchés Publics financés par le Projet seront désormais pilotés par les responsables du projet en concertation avec la Direction compétente du Ministère de la Santé Publique.

Il faut aussi signaler la disponibilité et l'implication constructive du nouveau Responsable du Projet dans la gestion des activités du projet malgré ses hautes responsabilités au niveau du Ministère ; ce qui a permis de faire évoluer de façon significative le niveau d'exécution du Projet.
Ainsi, on peut dire qu'actuellement les modalités d'exécution de l'intervention **sont appropriées**.

2.1.4 Contexte HARMO

a) ***Harmonisation avec les autres partenaires:***

L'appui à la formation des équipes chirurgicales est fait en synergie et en complémentarité avec le projet italien qui apporte un appui au ministère dans le même domaine. Le ciblage des Hôpitaux de District à réhabiliter a été fait en tenant compte des réhabilitations des HD prévues dans le cadre du Fonds Commun d'appui au PDS et du projet Italien.

b) Alignement sur les stratégies du partenaire

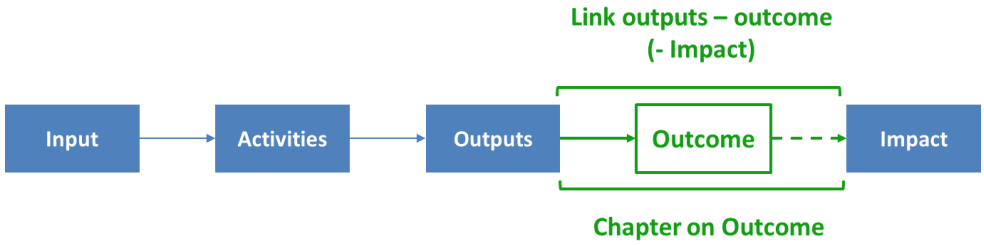
Toutes les activités financées par le projet découlent du Plan de Développement Sanitaire et sont définies par les structures du Ministère de la Santé Publique. Dans le même ordre d'idée, toutes les formations financées sont inscrites dans le plan de formation continue du MSP pour l'année 2012, et la réhabilitation des infrastructures s'effectuera sous la responsabilité des cadres du MSP et selon le plan type défini par la Direction des Infrastructures et Equipements Sanitaires du MSP.

c) Appropriation par le pays partenaire

Toutes les activités financées par le projet sont non seulement définies mais exécutées par les structures concernées du Ministère de la santé publique au regard de l'objectif spécifique et des résultats attendus du Projet. Dans cette dynamique, le rôle du projet est ramené peu à peu à un appui technique dans l'identification des activités pertinentes et à leur financement. Quant à la mise en œuvre, elle est réalisée selon les procédures mises en place par le Ministère de la Santé Publique et la Coopération Technique Belge dans le cadre de la cogestion.

2.2 Outcome

Donner un aperçu de l'atteinte potentielle de l'outcome et de la dynamique autour de cet outcome (voir figure infra).



2.2.1 Analyse des progrès réalisés

Outcome[5] :
Les capacités techniques des agents de santé sont renforcées en vue de l'amélioration de la qualité de l'offre de soins au niveau des Districts et Régions sanitaires du pays

Indicateurs[6]	**Valeur de la *Baseline*[7] *(2009)***	**Progrès année N-2[8] (2010)**	**Progrès année N-1[9] (2011)**	**Progrès année N[10] (2012)**	**Cible année N[11] (2012)**	**Cible année N[12] (2013)**	**Cible finale[13] (2014)**	**Commentaires[14]**
OS1 : Taux de césariennes réalisées dans les HD Ciblés par le projet	1,32%	0,80%	0,80%	1,60[15]	1,50%	2,50%	3,00%	A partir de Q2, le bloc opératoire de l'HD de Niamey fermé depuis 2011 a repris de fonctionner grâce à la dotation par le Projet d'un nouveau groupe électrogène
OS2a : Taux de déficit en interventions obstétricales majeures (IOM) pour Indications Maternelles Absolues (IMA) dans les HD ciblés par le projet	53,75%	35,68%	49%					A partir de 2012, cet indicateur a été remplacé par le taux de couverture des structures offrant les SONUC (9 fonctions)
OS2b : Taux de couverture en structure offrant les SONUC (9 fonctions)	ND	ND	100%	NA	NA	NA	100%	Selon le SNIS Cet indicateur ne sera réévalué qu'en en 2014
OS3 : % des utilisateurs des services satisfaits de la qualité de l'offre dans les zones couvertes par les ECD formées au cours du projet.	NA	NA	59,16%	NA	NA	NA	75,00%	Cet indicateur sera réévalué en 2014

Analyse des progrès réalisés par rapport à l'Outcome : Analyser la dynamique entre la réalisation des outputs et l'atteinte probable de l'Outcome (voir Guide de rapport des résultats) :

Progrès réalisés par rapport à	Sur la base du seul indicateur renseigné (taux de césarienne) , la tendance vers l'atteinte de l'objectif est évidente. Il est probable que cet

[5] Reprendre la formulation de l'outcome, telle qu'elle figure dans le cadre logique (DTF) ou dans la dernière version du cadre logique validée par la SMCL.
[6] Reprendre les indicateurs tels qu'ils figurent dans le cadre logique.
[7] La valeur de l'indicateur au temps 0. Se réfère à la valeur des indicateurs au début de l'intervention.
[8] La valeur de l'indicateur à la fin de l'année N-1.
[9] La valeur de l'indicateur à la fin de l'année N-1.
[10] La valeur de l'indicateur à la fin de l'année N. Si la valeur n'a pas changé depuis la *Baseline* ou depuis l'année précédente, il y a lieu de répéter cette valeur.
[11] La valeur cible à la fin de l'année N.
[12] La valeur cible à la fin de l'année N.
[13] La valeur cible à la fin de l'intervention.
[14] Commentaires sur les progrès réalisés, à savoir une appréciation de la valeur de l'indicateur atteinte à la fin de l'année N par rapport aux valeurs « *Baseline* » (temps 0) et/ou à la valeur de l'année précédente, et par rapport à la valeur intermédiaire attendue pour l'année N. Il convient de limiter au maximum les commentaires.
[15] HD Doutchi (1,30%), HD Ouallam (0,79%), HD Niamey III (2,70%).

l'atteinte de l'Outcome (sur la base d'indicateurs) :	indicateur atteigne la valeur cible en 2014 sous réserve que les équipements prévus arrivent au plus tard en Q2 2013 et que l'équipe chirurgicale soit maintenue en place.
Lien entre les outputs et l'Outcome : (Comment) les outputs contribuent-ils (toujours) à l'atteinte de l'Outcome ?	Les cinq outputs contribuent toujours à l'atteinte de l'Outcome dans la mesure où toutes les formations financées visent à renforcer les capacités techniques des agents de santé formés. Il s'agit notamment de la formation (i) de techniciens supérieurs en anesthésie réanimation, en chirurgie/Gynécologie, en radiologie et orthèse prothèse et bandagisterie, (ii) des Médecins en chirurgie de district, au DES de Chirurgie/ gynécologie et (iii) au CES d'orthopédie traumatologie ou d'urologie. Il s'agit aussi de la formation des membres des équipes cadres des districts sanitaires au management de district et de la mise à niveau des enseignants du CPADS. Mais pour que ce renforcement des capacités puisse se traduire par une amélioration de la qualité de l'offre des soins chirurgicaux au niveau des districts sanitaires, il faut que le Ministère de la Santé s'oblige à affecter immédiatement les agents à la fin de leur formation, notamment dans les districts sanitaires pour les paramédicaux et les médecins capacitaires en chirurgie. Ceci suppose aussi que le plateau technique des Hôpitaux des districts soit à niveau pour que les personnes formées puissent avoir le matériel requis pour mettre en pratique ce qu'ils ont appris (faire une césarienne par exemple). Or dans ce cadre, le projet ne peut appuyer qu'un maximum de 4 Hôpitaux de district.
Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :	Le recrutement d'un nombre important du personnel de santé a été un facteur favorisant qui a permis au projet d'atteindre et même de dépasser le nombre d'agents prévus pour les formations.
Résultats inattendus :	Affectation des médecins dans les centres de santé ; ce qui augmente la capacité des districts sanitaires en ressources humaines qualifiées.

2.2.2 Gestion des risques

Indiquer l'évolution des risques[16] et la façon dont ils ont été gérés. Les risques identifiés comprennent les risques émanant du DTF et/ou de l'étude Baseline ainsi que les risques significatifs identifiés durant la mise en œuvre de l'intervention. Certains risques peuvent aussi être identifiés lors du suivi des résultats.

- *Décrire le risque.*
- *Noter la probabilité que le risque survienne : Élevée, Moyenne, Faible*
- *Noter l'impact du risque s'il devait survenir : Élevé, Moyen, Faible*

Si une note C ou D est attribuée à un risque, détailler les mesures qui ont été/seront prises et indiquer la personne/l'acteur responsable. Pour plus de détails sur la notation : voir le Guide

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Date limite	État d'avancement	Statut
1. Retard dans les marchés publics	31/03/2011	Interne	élevée	élevé	D	Préciser les responsabilités entre l'équipe du Projet et les responsables du MSP pour chaque étape du processus de passation des marchés publics	Ordonnateurs du Projet	30/06/2012	réalisé	Ouvert
						Confier le pilotage des processus des marchés publics à la direction du projet	Ordonnateurs du Projet	30/06/2012	réalisé	ouvert
2. Insuffisance de candidats pour la formation dans les filières ciblées	31/03/2011	Interne	moyenne	élevé	C	Sensibiliser les autorités du MSP sur la problématique	Responsables du Projet	30/12/2012	réalisé	clôturé
						Profiter du recrutement des agents par la fonction publique pour mettre en formation plus de candidats	Responsables du Projet	30/12/2012	réalisé	clôturé
3. Réticence de l'équipe du CPADS à signer un contrat de performance	31/03/2011	Interne	moyenne	élevé	C	Sensibiliser le responsable du centre	Responsables du Projet	31/12/2012	non réalisé	ouvert

[16] Se limiter aux risques de développement et aux risques liés à la réputation

pour l'octroi des primes						Mener une étude pour déterminer les critères et les préalables pour l'établissement d'un contrat de performance avec l'équipe du CPADS	Responsables du Projet	31/12/2012	En cours	Ouvert
4. Indisponibilité des acteurs de la FSS et du MSP pour la réalisation des activités liées au suivi post formation	31/03/2012	Interne	élevée	élevé	D	Faire le suivi rapproché au niveau de la DOS et de la FSS	Responsables du projet	01/07/2012	non réalisé	ouvert
						Ramener la responsabilité de cette activité à la DOS(plus disponible) au lieu de la FSS	Responsable projet	01/01/2013	En cours	ouvert

2.2.3 Impact potentiel

L'Outcome (objectif spécifique) du projet est de renforcer les capacités techniques des agents de santé en vue de l'amélioration de la qualité de l'offre de soins au niveau des Districts et Régions sanitaires du pays. Cet objectif est toujours valable parce que en cohérence avec les objectifs sectoriels (auxquels il contribue) définis dans le plan de développement sanitaire 2011-2015 et en particulier avec :

- L'objectif spécifique du PDS 2011-2015 qui est d'offrir des soins et services de qualité à la population en particulier au niveau des groupes vulnérables.
- L'axe stratégique N° 3 du PDS qui vise à doter les structures sanitaires en ressources humaines compétentes et motivées.

De plus, le renforcement des capacités des agents de santé est un des éléments essentiels dans le processus d'amélioration de la qualité de l'offre des soins prévu dans le PDS 2011-2015.

En ce qui concerne l'Impact (objectif global) du Projet "L'état de santé des populations et en particulier, celui des couches les plus vulnérables est amélioré " il est en cohérence avec l'objectif général du PDS 2011-2015 qui est de « contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population en vue de l'atteinte des OMD liés au secteur de la santé » auquel il contribue.

2.2.4 Critères de qualité

1. PERTINENCE : le degré dans lequel l'intervention est cohérente avec les politiques et priorités locales et nationales ainsi qu'avec les attentes des bénéficiaires		
Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère Q : Au moins un 'A', pas de 'C' ni de 'D' = A ; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C', pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D		
1.1 Quel est le degré de pertinence actuel du projet ?		
X	A	Clairement toujours ancré dans les politiques nationales belge, satisfait aux engagements en matière d'efficacité de l'aide, extrêmement pertinent par rapport aux besoins d'un groupe cible.
	B	S'inscrit toujours bien dans les politiques nationales et la stratégie belge (sans être toujours pertinent par rapport aux besoins du groupe cible).
	C	Quelques questions par rapport à la cohérence avec les politiques nationales et la stratégie belge, l'efficacité de l'aide ou la pertinence.
	D	Contradictions avec les politiques nationale et la stratégie belge, les engagements en matière d'efficacité de l'aide ; la pertinence vis-à-vis des besoins est mise en doute. Des changements majeurs sont requis.
1.2 La logique d'intervention, telle qu'elle est conçue actuellement, est-elle toujours la bonne ?		
	A	Logique d'intervention claire et bien structurée ; logique verticale des objectifs réalisable et cohérente ; indicateurs appropriés ; risques et hypothèses clairement identifiés et gérés ; accompagnement de sortie d'intervention mis en place (si cela est applicable).
X	B	Logique d'intervention appropriée bien qu'elle puisse avoir besoins de certaines amélioration en termes de hiérarchie d'objectifs, d'indicateurs, de risques et hypothèses.
	C	Les problèmes par rapport à la logique d'intervention peuvent affecter la performance d'un projet et sa capacité à contrôler et évaluer les progrès ; améliorations requises.
	D	La logique d'intervention est erronée et nécessite une révision en profondeur pour que le projet puisse espérer aboutir.

2. EFFICIENCE DE LA MISE EN ŒUVRE JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel les ressources de l'intervention (fonds, experte, temps, etc.) ont été converties en résultats de façon économe (appréciation de <u>l'ensemble de l'intervention</u>)		
Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère Q : Au moins un 'A', pas de 'C' ni de 'D' = A ; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C', pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D		
2.1 Dans quelle mesure les inputs (finances, RH, bien & équipements) sont-ils correctement gérés ?		
	A	Tous les inputs sont disponibles à temps et dans les limites budgétaires.

X	B	La plupart des inputs sont disponibles dans des délais raisonnables et ne nécessitent pas d'ajustements budgétaires considérables. Une certaine marge d'amélioration est cependant possible.
	C	La disponibilité et l'utilisation des inputs posent des problèmes qui doivent être résolus, sans quoi les résultats pourraient courir certains risques.
	D	La disponibilité et la gestion des inputs comportent de sérieuses lacunes qui menacent l'atteinte des résultats. Des changements considérables sont nécessaires.
2.2 Dans quelle mesure les outputs sont-ils correctement gérés ?		
	A	Tous les outputs ont été et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps et de bonne qualité ce qui contribuera aux outcomes planifiés.
X	B	Les outputs sont et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps et de bonne qualité ce qui contribuera aux outcomes planifiés.
	C	Certains outputs ne seront pas livrés à temps ou de bonne qualité. Des ajustements sont nécessaires.
	D	La qualité et la livraison des outputs comportent et comporteront plus que vraisemblablement de sérieuses lacunes. Des ajustements considérables sont nécessaires pour garantir au minimum que les outputs clés seront livrés à temps.

3. EFFICACITE JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel l'Outcome (objectif spécifique) est atteint, tel que prévu à la fin de l'année N		
Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère Q : Au moins un 'A', pas de 'C' ni de 'D' = A ; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C', pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D		
3.1 Tel qu'il est mis en œuvre actuellement, quelle est la probabilité que l'outcome soit réalisé ?		
	A	La réalisation totale de l'outcome est vraisemblable en termes de qualité et de couverture. Les résultats négatifs (s'il y en a) ont été atténués.
X	B	L'outcome ne sera atteint avec quelques minimes restrictions ; les effets négatifs (s'il y en a) n'ont pas causé beaucoup de tort.
	C	L'outcome ne sera atteint que partiellement, entre autres en raison d'effets négatifs auxquels le management n'est pas parvenu à s'adapter entièrement. Des mesures correctives doivent être prises pour améliorer la probabilité de la réalisation de l'outcome.
	D	Le projet n'atteindra pas son outcome, à moins que d'importantes mesures fondamentales soient prises.
3.2 Les activités et les outputs sont-ils adaptés sur la base des résultats atteints dans l'optique de réaliser l'outcome (objectif spécifique) ?		
	A	Le projet réussit à adapter ses stratégies/activités et outputs en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. Les risques et hypothèses sont gérés de manière proactive.
X	B	Le projet réussit relativement bien à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. La gestion des risques est relativement passive.
	C	Le projet réussit n'est pas totalement parvenu à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes de façon appropriée ou dans les temps. La gestion des risques a été plutôt statique. Une modification importante des stratégies s'avère nécessaire pour garantir au projet la réalisation de son outcome.
	D	Le projet n'est pas parvenu à réagir à l'évolution des circonstances externes ; la gestion des risques a été insuffisante. Des changements considérables sont nécessaires pour réaliser l'outcome.

4. DURABILITE POTENTIELLE : le degré de probabilité de préserver et reproduire les bénéfices d'une intervention sur le long terme (au-delà) de la période de mise en œuvre de l'intervention).		
Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère Q : Au moins trois 'A', pas de 'C' ni de 'D' = A ; Maximum Deux 'C', pas de 'D' = B ; Au moins trois 'C', pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D		
4.1 Durabilité financière/économique ?		
	A	La durabilité financière/économique est potentiellement très bonne : les frais liés aux services et à la maintenance sont couverts ou raisonnables ; les facteurs externes n'auront aucune incidence sur celle-ci.
X	B	La durabilité financière/économique vraisemblablement bonne, mais des problèmes peuvent survenir en raison notamment de l'évolution de facteurs économiques externes.
	C	Les problèmes doivent être en ce qui concerne la durabilité financière soit en termes de frais institutionnels ou liés aux groupes cibles, ou encore d'évolution du contexte économiques.
	D	La durabilité financière/économique est très discutable, à moins que n'interviennent des changements majeurs.
4.2 Quel est le degré d'appropriation du projet par les groupes cibles et persistera-t-il au terme de l'assistance externe ?		
	A	La SMCL et d'autres structures locales pertinentes sont fortement impliquées à tous les stades de la mise en œuvre et s'engage à continuer à produire et utiliser des résultats.
X	B	La mise en œuvre en grande partie sur la SMCL et d'autres structures locales pertinentes, impliquées elle aussi, dans une certaine mesure, dans le processus décisionnel. La probabilité d'atteindre la durabilité est bonne, mais une certaine marge d'amélioration est possible.
	C	Le projet recourt principalement à des arrangements ponctuels et à la SMCL et d'autres structures locales pertinentes en vue de garantir la durabilité. La continuité des résultats n'est pas garantie. Des mesures correctives sont requises.

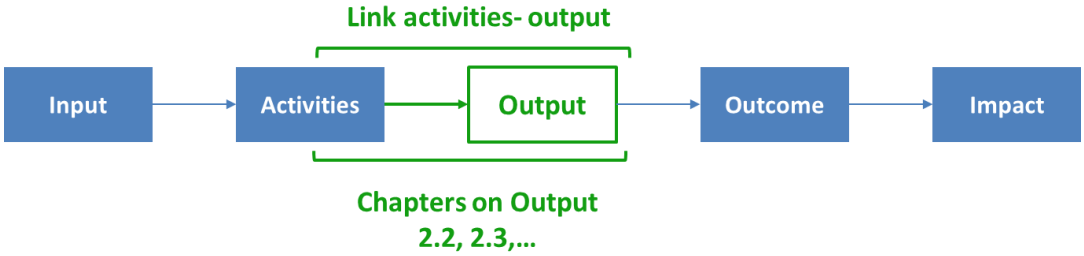
	D	Le projet dépend totalement de structures ponctuelles n'offrant aucune perspective de durabilité. Des changements fondamentaux sont requis pour garantir la durabilité.
4.3 Quel est le niveau d'appui politique fourni et le degré d'interaction entre le projet et le niveau politique ?		
	A	Le projet bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et cet appui se poursuivra.
X	B	Le projet a bénéficié, en général, de l'appui de la politique et des institutions chargées de la mettre en œuvre, ou à tout le moins n'a pas été gêné par ceux-ci, et cet appui se poursuivra vraisemblablement.
	C	La durabilité du projet est limitée par l'absence d'appui politique. Des mesures correctives sont requises.
	D	Les politiques ont été et seront vraisemblablement en contradiction avec le projet. Des changements fondamentaux s'avèrent nécessaires pour garantir la durabilité du projet.
4.4 Dans quelle mesure le projet contribue-t-il à la capacité institutionnelle et de gestion ?		
	A	Le projet est intégré aux structures institutionnelles et a contribué à l'amélioration de la capacité institutionnelle et de gestion (même si ce n'est pas là un objectif explicite).
X	B	La gestion du projet est bien intégrée aux structures institutionnelles et a contribué d'une certaine manière au renforcement des capacités. Une expertise supplémentaire peut s'avérer requise. Des améliorations sont possibles en vue de garantir la durabilité.
	C	Le projet repose trop sur des structures ponctuelles plutôt que sur des institutions ; le renforcement des capacités n'a pas suffi à garantir pleinement la durabilité. Des mesures correctives sont requises.
	D	Le projet repose sur des structures ponctuelles et un transfert de compétences vers des institutions existantes, qui permettrait de garantir la durabilité, est improbable à moins que des changements fondamentaux n'interviennent.

Attribuer une note finale à chaque critère. Si une note C ou D a été attribuée à un critère de monitoring, des mesures doivent être proposées dans le Plan d'action (4.1).

Critères	Note
Pertinence	A
Efficience	B
Efficacité	B
Durabilité	B

2.3 Output 1[17]

Évaluer la probabilité de l'atteinte de l'output en question et la dynamique entourant l'évolution de cet output.



2.3.1 Analyse des progrès réalisés

Output 1 : La formation et le suivi des équipes chirurgicales de District Sanitaire par la FSS sont appuyés								
Indicateurs	**Valeur de la *Baseline* (2009)**	**Progrès année N-2 (2010)**	**Progrès année N-1 (2011)**	**Progrès année N (2012)**	**Cible année N (2012)**	**Cible année N+1 (2013)**	**Cible finale (2014)**	**Commentaires**
1.1 Nombre de CCD, Aides Anesthésistes et Aides Chirurgiens, formés grâce au financement du projet, sur la base du plan de formation continue du MSP	0	25	25 (0)	76 (41)	53	76	76	-53 agents paramédicaux mis en formation à Niamey dont 22 TSAR, 13 TSR et 18 TSCGO (25 agents sur les 53 ont terminé en septembre 2012 et ont affectés dans les Hôpitaux) -23 médecins ont commencé la formation sur la chirurgie de district en novembre 2012 pour 12 mois.
1.2. % des CCD, Aides Anesthésistes et Aides formés grâce au financement du projet, affectés dans les HD du pays.	0%	0%	0%	**33%**	33%	33%	100%	25 agents paramédicaux qui ont terminé en septembre 2012 ont été affecté tous dans les HD (100%). Mais ce chiffre représente 33% du total des agents mis en formation
1.3. % de membres des équipes chirurgicales en poste ayant bénéficié d'un suivi post formation au cours du projet	0,00%	0%	0%	**0%**	50%	65%	75%	Non réalisé suite à l'indisponibilité de l'équipe de la FSS
1.4. Nombre des HD ciblés par le projet disposant d'un plateau technique conforme aux normes après réhabilitation et équipement.	0	0	0	0	0	4	4	Cabinet d'architecture recruté (AAI) - Contrat signé en Juillet mais pas encore enregistré.

[17] Le template prévoit jusqu'à 3 outputs (chapitres 2.2, 2.3 et 2.4). Si l'intervention compte plus d'outputs, simplement copier et coller les chapitres supplémentaires relatifs aux outputs. Si l'intervention compte moins de 3 outputs, simplement supprimer les chapitres désuets)

État d'avancement des principales activités [18]	État d'avancement :				Commentaires (uniquement si C ou D comme valeur)
	A	B	C	D	
Activité 1.2 : Assurer la formation de CCD ainsi que des Aides chirurgiens et Aides anesthésistes en complémentarité avec d'autres PTF		X			
Activité 1.3 : Rendre opérationnels les blocs opératoires des HD			X		Retard dans le recrutement du cabinet d'architecture
Activité 1.4 : Mettre en place un processus de suivi et d'encadrement rapproché de tous les CCD en poste			X		Non disponibilité des formateurs pour la réalisation du suivi post formation
Activité 1.5 : Fournir du matériel informatique dans 34 HD ruraux		X			

Analyse des progrès réalisés par rapport à l'output : *Analyser la dynamique entre les activités et l'atteinte probable de l'output (voir Guide de rapport des résultats).*	
Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :	A l'exception des indicateurs relatifs à la réhabilitation et au suivi post formation, tous les autres ont une évolution positive vers l'atteinte de l'objectif fixé. En effet, le nombre d'agents mis en formation a dépassé les prévisions. Mais il est fort peu probable que le dispositif de suivi post formation soit mis en œuvre comme prévu d'autant plus que les acteurs de la FSS ne relèvent pas du MSP.
Lien entre les activités et l'output. (Comment) les activités contribuent-elles (toujours) à l'atteinte de l'output (ne pas discuter des activités en tant que telles ?) :	La formation des agents ainsi que la réhabilitation/équipement des hôpitaux des districts demeurent des activités pertinentes pour l'atteinte de l'output1. Néanmoins, pour plus d'efficacité, il sera probablement nécessaire de revenir sur l'ancienne formule en confiant l'organisation du suivi post formation à une structure du Ministère de la santé (DOS) qui pourra utiliser les formateurs de la FSS pour la réalisation du suivi post formation.
Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :	Faible disponibilité des formateurs de la FSS pour assurer le suivi post formation. Difficultés dans l'exécution de l'accord exécution signé avec la FSS dans la mesure où selon la réglementation interne le compte bancaire ouvert dans le cadre du Projet est géré non pas par la FSS mais par le Rectorat.
Résultats inattendus (positifs ou négatifs) :	La collaboration avec la FSS a permis de faire participer un certain nombre des médecins CCD aux 3èmes journées chirurgicales du Niger. Depuis 2012, l'inscription à la formation au DES qui était gratuite est devenue payante.

2.3.2 Exécution budgétaire

Joindre, en annexe, le rapport « Budget versus Actuels (y – m) » contenant les données jusqu'au 31/12/2012 inclus et référer ici à l'annexe. Commenter succinctement ce rapport financier.

Monnaie	Budget total	Dépenses cumulées au 31 12 2012 (année N+3)	Solde	Taux de décaissement total
Euros	954 065	392 179	561 886	41%
FCFA	625 825 453	257 252 511	368 572 942	41%

[18] A : Les activités sont en avance
B : Les activités sont dans les délais
C : Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.
D : Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

2.3.3 Critères de qualité

Attribuer, sur la base des éléments susmentionnés, une note A, B, C ou D [19]*aux critères suivants :*

- *Efficience : le degré dans lequel les ressources de l'intervention (fonds, expertise, temps, etc.) ont été converties en outputs de façon économe.*

- *Efficacité : le degré dans lequel l'output a été réalisé, tel que prévu à la fin de l'année N.*

- *Durabilité : le degré de probabilité de préserver et/ou de reproduire les outputs de l'intervention sur le long terme (au-delà de la période de mise en œuvre de l'intervention).*

Critères	Note
Efficience	B
Efficacité	B
Durabilité	B

[19]
A : Très bonne performance
B : Bonne performance
C : Performance assortie de problèmes ; des mesures doivent être prises
D : Manque de performance / difficultés majeures : des mesures doivent être prises
Si un critère ne peut pas être évalué (parce que le projet vient tout juste de démarrer, par ex.), attribuer la note X au critère. Expliquer pour quelle raison le critère n'a pas été évalué.

2.4 Output 2

2.4.1 Analyse des progrès réalisés

Output 2 : Le niveau de compétence des équipes des DRSP est significativement amélioré								
Indicateurs	**Valeur de la *Baseline* (2009)**	**Progrès année N-2 (2010)**	**Progrès année N-1 (2011)**	**Progrès année N (2012)**	**Cible année N (2012)**	**Cible année N+1 (2013)**	**Cible finale (2014)**	**Commentaires**
Taux moyen de réalisation des activités des plans d'actions par les DRSP	63,00%	56,95%	49,71%	**56%**[20]	70,00%	75,00%	80,00%	Résultats atteints sans l'input du projet
Taux moyen de réalisation des réunions de coordination par les DRSP	67,00%	74,44%	78%	**25%**[21]	80,00%	85,00%	90,00%	Résultats atteints sans l'input du projet
Taux de réalisation des supervisions des DS par les DRSP	68,00%	70,75%	68,34%	**59%**[22]	80,00%	85,00%	90,00%	Résultats atteints sans l'input du projet
Nombre de membres des DRSP formées grâce au financement du projet	0	0	0	0	16	16	32	Résultats atteints sans l'input du projet

État d'avancement des <u>principales</u> activités	**État d'avancement :**				**Commentaires** (uniquement si C ou D comme valeur)
	A	B	C	D	
Activité 2.2: Contribuer au diagnostic organisationnel et institutionnel des DRSP		X			
Activité 2.3: Elaborer un module global de formation				X	L'audit a été réalisé. Le recrutement d'un consultant pour l'élaboration des modules de formation est cours Mais compte tenu des délais liés au processus de passation des marchés, il est ces modules ne seront disponibles qu'au 2ème semestre 2013
Activité 2.4: Organiser et assurer les formations des équipes des DRSP				X	Dans la mesure où les modules ne seront disponibles au mieux qu'au 2ème semestre 2012, une seule session est envisageable en 2012.
Activité 2.5: Assurer annuellement la formation continue des Directeurs des DRSP et leurs adjoints en leadership				X	Dans la mesure où les modules ne seront disponibles

[20] Selon Aide mémoire revue annuelle 2012 : Agadez (62,33%), Diffa (51,72%), Dosso (50,93%), Maradi (53,73%), Tahoua (48,43%), Tillabéry (55,36%), Zinder (50,20%), Niamey (72,64%)

[21] Selon les données de la DSS au Q3 2012 : Agadez (0%), Diffa (100%), Dosso (0%), Maradi (100%), Tahoua (0%), Tillabéry (0%), Zinder (0%), Niamey (0%)

[22] Selon Aide mémoire revue annuelle 2012 : Agadez (90%), Diffa (100%), Dosso (50,93%), Maradi (50%), Tahoua (30%), Tillabéry (50%), Zinder (50%), Niamey (50%)

					au mieux qu'au 2ème semestre 2012, une seule session est envisageable en 2012

Analyse des progrès réalisés par rapport à l'output : *Analyser la dynamique entre les activités et l'atteinte probable de l'output (voir Guide de rapport des résultats).*	
Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) : en tant que telles ?)	L'*audit technique et organisationnel des DRSP réalisé en décembre 2011 a permis d'identifier les cinq principales thématiques pour l'élaboration des modules de formation des équipes cadres des DRSP. Mais pour des raisons conceptuelles, le recrutement du consultant pour l'élaboration du module a pris du retard. Si le module de formation est élaboré assez tard au cours de l'année, Il y a un risque potentiel de ne pas démarrer les sessions de formation avant la fin du projet prévue en Q1 2014.*
Lien entre les activités et l'output. (Comment) les activités contribuent-elles (toujours) à l'atteinte de l'output (ne pas discuter des activités	Du point de vue conceptuel, les activités prévues sont toujours pertinentes et vont contribuer à l'atteinte du résultat visant le renforcement des capacités des équipes cadres des districts. Cependant, pour que cela soit efficient, il faudrait que parallèlement à la formation des cadres des DRSP, le Ministère de la santé se prononce sur les autres recommandations pertinentes issues de l'audit notamment la mise en place d'un nouvel organigramme des DRSP.
Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :	Retard pris dans le recrutement du consultant pour l'élaboration des modules de formation. Outre la lenteur constaté dans les procédures, il faut signaler que les acteurs désignés par le MSP pour l'exécution de cette activité ont montré très peu d'intérêt et d'enthousiasme pour la question.
Résultats inattendus (positifs ou négatifs) :	La formation continue des DRSP et leurs adjoints en leadership qui était prévue comme une activité principale à part entière (2.5.) dans le DTF a été intégrée dans l'activité 2.4. « organiser et assurer la formation des équipes DRSP » étant donné que ce thème fait partie des cinq thématiques retenus pour l'élaboration des modules et la formation des équipes des DRSP.

2.4.2 Exécution budgétaire

Monnaie	Budget total	Dépenses cumulées au 31 12 2012 (année N+3)	Solde	Taux de décaissement total
Euros	141 123	48 853	92 270	35%
FCFA	92 570 797	32 045 533	60 525 264	35%

2.4.3 Critères de qualité

Critères	Note
Efficience	C
Efficacité	C
Durabilité	B

2.5 Output 3[23]

2.5.1 Analyse des progrès réalisés

Output 3 : Le CPADS de Ouallam est renforcé et soutenu								
Indicateurs	**Valeur de la *Baseline* (2009)**	**Progrès année N-2 (2010)**	**Progrès année N-1 (2011)**	**Progrès année N (2012)**	**Cible année N (2012)**	**Cible année N+1 (2013)**	**Cible finale (2014)**	**Commentaires**
% des modules de formation du CPADS révisés au cours du projet	0,00%	0,00%	0%	0%	100,00%	100,00%	100,00%	**Recrutement du consultant en cours**
Nombre d'enseignants du CPADS formés sur le plan technique et pédagogique au cours du projet	0	3	10 (7[24])	19 (8)[25]	17 (7)	17	17	2 enseignants en Belgique et 7 dans la sous région ouest africaine
Nombre des membres ECD/DRSP formés ayant bénéficié du suivi post formation au cours de l'année	0	3	21 agents suivis en post formation	25[26]	48 (24)	75 (24)	87 (12)	
Nombre des projets de recherche action ayant bénéficié d'un suivi grâce au financement du projet	0	0	5 sites de recherche visités	0	5	5	6	
Nombre d'agents formés en management de district au CPADS de Ouallam grâce au financement du projet	0	11	35 (24)	48 (13)	59 (24)	83 (24)	95 (12)	Co financement de la formation avec le Fonds Commun d'appui au PDS

État d'avancement des <u>principales</u> activités	**État d'avancement :**				**Commentaires** (uniquement si C ou D comme valeur)
	A	B	C	D	
Activité 3.2: Réaliser un audit technique du CPADS et réviser les modules				X	L'audit n'a pas encore été réalisé
Activité 3.3: Assurer la formation continue des cadres et des enseignants du CPADS sur les plans techniques et pédagogiques		X			
Activité 3.4: Contribuer au renforcement de 3 Districts impliqués dans la partie pratique de la formation			X		L'équipement des Hôpitaux des districts n'est pas encore obtenu
Activité 3.5: Contribuer à la mise en place et au fonctionnement d'un Centre de Documentation au CPADS		X			Une connexion internet à haut débit a été installée mais le centre de documentation n'est pas opérationnel pour plusieurs autres raisons.
Activité 3.6: Renforcer la motivation des cadres et du personnel d'appui du CPADS			X		Seul le personnel d'appui reçoit une prime de motivation. Pour les cadres, le

[23] Si le cadre logique contient plus de 3 outputs, copier-coller le chapitre 2.4 et créer le 2.6 pour l'output 4, le 2.7 pour l'output 5, etc.

[24] Le chiffre entre parenthèse rapporte le nombre formé ou à former au cours de l'année considérée

[25] Formation en Passation des marchés (1) , Initiation à la Recherche sur les systèmes de santé (1), Evaluation des politiques, Programmes et Projets de développement (1), Gestion des contrat de performance dans le secteur Public (2), Santé Communautaire (1), GRH par l'approche compétences et pratique du bilan social (1), Formation des Formateurs en techniques pédagogiques (1).

[26] Certains ont été formés en management des Districts sanitaires au cours des sessions organisées avant 2012.

					paiement a été suspendu sur décision de la SMCL.
Activité 3.7: Prendre annuellement en charge la formation de 24 agents membres des ECD		X			
Activité 3.8: Assumer le suivi rapproché des ECD formés		X			
Activité 3.9: Contribuer à ce que le CPADS assume l'appui à la recherche action menée dans les districts sanitaires			X		Aucune mission de suivi des Recherche action n'a été réalisée au cours de l'année
Activité 3.10. Acheter 1 Minibus et 1 véhicule 4 x 4 pour le CPADS de Ouallam	X				
Activité 3.11. Recruter deux (2) Chauffeurs pour le CPADS de Ouallam	X				

Analyse des progrès réalisés par rapport à l'output : *Analyser la dynamique entre les activités et l'atteinte probable de l'output (voir Guide de rapport des résultats).*	
Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) : en tant que telles ?)	La formation des équipes cadres des districts sanitaires est réalisée 2 fois par an et tous les enseignants permanents ont bénéficié d'au moins un voyage à l'étranger pour participer à un séminaire ou une session de formation. Cependant le suivi des activités de recherche action est déficient et la méthodologie utilisée pour le suivi post formation des agents formés n'a pas permis d'identifier ce qui devrait être amélioré dans le contenu ou l'approche de formation offerte au CPADS.
Lien entre les activités et l'output. (Comment) les activités contribuent-elles (toujours) à l'atteinte de l'output (ne pas discuter des activités	Toutes les activités prévues restent pertinentes pour l'atteinte du résultat sauf deux. -Après deux ans de mise en œuvre, il est apparu qu'il était trop ambitieux de viser la mise en place de trois districts terrain de stage (activité 3.4.) alors que la premier mis en place était en train de perdre son aspect démonstratif. Depuis 2012, il a été décidé de se limiter au renforcement d'un seul district terrain de stage (DS Ouallam). - Suite à la réticence du Responsable du CPADS de signer un contrat de performance tel que recommandé par la SMCL de démarrage, le paiement des primes de motivation aux cadres du CPADS a été suspendu. Comme évoqué par l'évaluation à mi parcours et pour des raisons inexplicables, cette situation a entrainé une dégradation de la collaboration entre le Projet et le CPADS de Ouallam.
Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :	Le contexte sécuritaire et les difficultés avec les responsables du CPADS de Ouallam n'ont pas permis à l'équipe du Projet d'apporter toute l'assistance souhaitée à ce centre.
Résultats inattendus (positifs ou négatifs) :	La médicalisation des CSI avec l'affectation d'environ 200 médecins généralistes dans les CSI. La formation de ce personnel aux principes des soins de santé primaires et son utilisation optimale devrait contribuer à résoudre le problème d'insuffisance et de disponibilité du personnel qualifié dont souffre la plupart des districts sanitaires situés en milieu rural. La création des nouveaux districts sanitaires (29) qui a crée des nouveaux besoins de formation d'une part, en management des districts sanitaires, renforçant ainsi la nécessité de poursuivre l'appui au CPADS de Ouallam et d'autre part en chirurgie de district.

2.5.2 Exécution budgétaire

Monnaie	Budget total	Dépenses cumulées au 31 12 2012 (année N+3)	Solde	Taux de décaissement total
Euros	943 924	500 350	443 574	53%
FCFA	619 173 880	328 208 341	290 965 539	53%

2.5.3 Critères de qualité

Critères	Note
Efficience	C
Efficacité	C
Durabilité	B

2.6 Output 4[27]

2.6.1 Analyse des progrès réalisés

Output 4 : La formation au DES de Chirurgie/Gynécologie est poursuivie								
Indicateurs	**Valeur de la *Baseline* (2009)**	**Progrès année N-2 (2010)**	**Progrès année N-1 (2011)**	**Progrès année N (2012)**	**Cible année N (2012)**	**Cible année N+1 (2013)**	**Cible finale (2014)**	**Commentaires**
Nombre de candidats annuellement pris en charge pour la formation dans la filière DES en Chirurgie/Gynécologique	0	2	35	43[28]	35	43	43	35 médecins mi en formation au DES de chirurgie gynécologie dont 13 devraient terminer en 2013 5 Médecins mis en formation pour le CES de chirurgie traumatologique dont 4 vont terminer en 2013 3 Médecins mis en formation pour le CES d'urologie et qui vont tous terminer ne 2013

État d'avancement des <u>principales</u> activités	**État d'avancement :**				**Commentaires** (uniquement si C ou D comme valeur)
	A	B	C	D	
Activité 4.2: Appuyer financièrement la formation de 5 candidats		X			

Analyse des progrès réalisés par rapport à l'output : *Analyser la dynamique entre les activités et l'atteinte probable de l'output (voir Guide de rapport des résultats).*	
Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) : en tant que telles ?)	-Le DTF avait prévu la poursuite de la formation au DES de Chirurgie/gynécologie avec une cible de 5 DES au cours du Projet. Cet objectif sera vraisemblablement atteint et même dépassé. Les 12 DES qui vont terminer en 2013 ont été pris en charge à partir de la 4ème année. -De plus, le Projet a contribué à la formation de 8 CES en chirurgie traumatologie/urologique qui vont renforcer les équipes chirurgicales des Hôpitaux régionaux et assurer la supervision des équipes chirurgicales des districts sanitaires. -Sur les 43 médecins mis en formation 19 soit 44% vont terminer leur cycle au cours du projet. Tous les autres vont terminer après la fin du Projet
Lien entre les activités et l'output. (Comment) les activités contribuent-elles (toujours) à l'atteinte de l'output (ne pas discuter des activités	La formation de 35 DES en chirurgie/gynécologie et de 8 CES en chirurgie traumatologique/urologique demeure une activité pertinente pour l'atteinte de l'objectif 4 du Projet.
Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :	Sur les 43 médecins mis en formation 19 soit 44% vont terminer leur cycle au cours du projet. Tous les autres vont terminer après la fin du Projet Le nombre des candidats demandeurs pour le DES en chirurgie/Gynécologie s'est accru à partir de du 2ème semestre 2012 alors que le projet tend déjà vers son terme.
Résultats inattendus (positifs ou négatifs) :	Le financement a permis la formation non prévue de 8 CES dont 5 en chirurgie traumatologique et 3 en chirurgie urologique. Sur les 13 candidats pris en charge à partir de la 4ème année, 12 vont terminer en 2013. Le 13ème candidat parti en stage en Cote d'Ivoire a changé de filière et fait actuellement la chirurgie maxillo faciale.

[27] Si le cadre logique contient plus de 3 outputs, copier-coller le chapitre 2.4 et créer le 2.6 pour l'output 4, le 2.7 pour l'output 5, etc.

[28] En dehors de ces 43 agents, le projet a financé le stage de formation en Belgique, formatrice au Centre national de formation en SONU, sur la prise en chargé pré et post opératoire des femmes césarisées.

2.6.2 Exécution budgétaire

Monnaie	Budget total	Dépenses cumulées au 31 12 2012 (année N+3)	Solde	Taux de décaissement total
Euros	443 011	261 472	181 539	59%
FCFA	290 596 178	171 514 296	119 081 882	59%

2.6.3 Critères de qualité

Critères	**Note**
Efficience	A
Efficacité	A
Durabilité	B

2.7 Output 5[29]

2.7.1 Analyse des progrès réalisés

Output 5 : La formation de 2 techniciens en orthèse, prothèse et bandagiste rie est prise en charge								
Indicateurs	**Valeur de la *Baseline* (2009)**	**Progrès année N-2 (2010)**	**Progrès année N-1 (2011)**	**Progrès année N (2012)**	**Cible année N (2012)**	**Cible année N+1 (2013)**	**Cible finale (2014)**	**Commentaires**
La formation de 2 techniciens en orthèse, prothèse et bandagiste rie est prise en charge	0	2	2	4	4	4	4	2 candidats ont commencé en octobre 2012

État d'avancement des principales activités	**État d'avancement :**				**Commentaires** (uniquement si C ou D comme valeur)
	A	B	C	D	
Activité 4.2: Appuyer financièrement la formation de 5 candidats		X			

Analyse des progrès réalisés par rapport à l'output : *Analyser la dynamique entre les activités et l'atteinte probable de l'output (voir Guide de rapport des résultats).*	
Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) : en tant que telles ?)	Le DTF avait prévu la formation de deux agents en orthèse, prothèse et bandagisterie. Cet objectif sera atteint en 2013 et sera dépassé au terme du Projet.
Lien entre les activités et l'output. (Comment) les activités contribuent-elles (toujours) à l'atteinte de l'output (ne pas discuter des activités	Cette activité reste pertinente par rapport au résultat attendu.
Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :	Malgré l'atteinte de l'objectif, il faut signaler qu'il est difficile de trouver des candidats pour cette filière. Ceci est du à plusieurs facteurs notamment l'ignorance des bénéficiaires potentiels, l'insuffisance des écoles de formation offrant cette filière et enfin les critères d'admission exigés par les rares écoles existant dans la sous région. Sur les 4 agents mis en formation 2 soit 50% vont terminer leur cycle au cours du projet. Les deux autres vont terminer après la fin du Projet L'ouverture d'un atelier d'orthopédie par le CICR au niveau de l'Hôpital National est une opportunité non seulement pour organiser des stages de formation pour les agents voulant se former dans ce domaine mais aussi pour sensibiliser les candidats potentiels.
Résultats inattendus (positifs ou négatifs) :	A parti de l'année académique 2012-2013, les frais d'inscription à l'ENAM de Lomé sont passés de 2000 000 FCFA à 2 500 000 FCFA par an par candidat.

2.7.2 Exécution budgétaire

Monnaie	Budget total	Dépenses cumulées au 31 12 2012 (année N+3)	Solde	Taux de décaissement total
Euros	40 980	38 606	2 374	94%
FCFA	26 881 401	25 324 039	1 557 362	94%

2.7.3 Critères de qualité

Critères	**Note**
Efficience	A
Efficacité	A
Durabilité	B

[29] Si le cadre logique contient plus de 3 outputs, copier-coller le chapitre 2.4 et créer le 2.6 pour l'output 4, le 2.7 pour l'output 5, etc.

3 Thèmes transversaux

Expliquez comment l'intervention a tenu compte des thèmes transversaux.

3.1 Genre

Selon le DTF, étant donné que l'objectif final du projet est le développement et le renforcement des capacités des RH et il constitue une bonne opportunité pour prendre en compte les aspects 'Genre' dans les objectifs d'apprentissage et des modules affectés à l'organisation des activités préventives et curatives. Les femmes constituent en effet une part importante des utilisateurs habituels que ce soit en terme des soins en général qu'en tout ce qui touche à la Santé de la Reproduction. Comme évoqué dans l'analyse situationnelle, il y a une féminisation avec une montée en puissance de la proportion de femmes « agents de santé » qui peut avoir un impact non seulement sur leur mobilité, donc leur stabilité, et ainsi que sur leur renouvellement, mais aussi celui de leur motivation à s'insérer dans un milieu isolé, qu'elles soient célibataires ou mariées. Le CPADS devra tenir compte de cet aspect dans la sélection et le suivi des apprenants, en le documentant bien.

Réalisations du Projet :
Par rapport au Genre, le PFAS est un projet plutôt aveugle s'orientant vers le genre et développement. En effet, si le DTF indique que la formation des ressources humaines est une opportunité à saisir pour la prise en compte des aspects genre et droits de l'enfant et que la prise en compte du genre dans les modules de formation et dans le suivi post formation devra être explicitement évaluée au cours de l'exécution du projet, il n'y est pas précisé comment le faire. Le Projet a prévu de prendre en compte les aspects genre lors de l'audit technique et organisationnel et la révision des modules du CPADS ainsi que lors de l'élaboration des modules des DRSP.

Le genre n'est pas utilisé comme un critère de sélection des candidats boursiers. En effet, l'identification des candidats est faite par le Ministère de la Santé Publique sur la base des résultats du Concours organisé par la Fonction Publique pour les paramédicaux et en fonction des filières ciblées par le Projet pour les médecins. La répartition des boursiers par sexe de la manière suivante :

Répartition des boursiers par sexe (2010-2014)			
Filière	**M**	**F**	**Total /Filière**
TSAR	9	13	22
TSCGO	13	5	18
TSR	1	12	13
TS Orthopédie	2	2	4
CCD	23	0	23
DES/Chirurgie Gynécologie	23	12	35
CES chirurgie traumatologique	5	0	5
CES chirurgie urologique	3	0	3
TOTAL	**79**	**44**	**123**
%	**64**	**36**	**100**

Cependant pour la formation au management des districts sanitaires au CPADS de Ouallam une priorité est accordée aux candidats de sexe féminin sous réserve de la disponibilité de logements pour les agents de sexe féminin. La répartition par sexe du nombre total des agents formés au CPADS depuis le démarrage du Projet se présente de la manière suivante :

Répartition des ECD formés par sexe			
Année	Sexe		Total
	M	F	
2010	16	6	22
2011	23	3	26
2012	25	2	27
Total	64	11	75[30]
%	85%	15%	100%

3.2 Environnement

Selon le DTF, L'objet de l'intervention étant un processus de formation complémentaire et continue d'agents de santé de proximité et de référence, l'amélioration de la qualité des soins préventifs et curatifs à fournir aux populations a un impact direct et indirect sur l'environnement dans lequel évoluent les populations bénéficiaires. Direct, à travers le développement de 'savoir faire' en matière de d'éducation/information/communication, pour une promotion de comportements individuels et collectifs préventifs; indirect, à travers une bonne insertion de l'environnement dans les modules de formation, comme par exemple, le respect de normes en matière de gestion/ élimination/ traitement des déchets générés par les services de santé.

L'équipe du projet veillera également à intégrer dans son fonctionnement les préoccupations environnementales (équivalent EMAS) en particulier au niveau de l'utilisation des véhicules, du papier etc…

Réalisations du Projet :

Dans le cadre du projet, les aspects environnementaux seront pris en compte essentiellement lors de la réhabilitation et l'équipement des hôpitaux des districts ciblés. Ainsi le projet veillera à ce que les entreprises de construction utilisent un mode de construction ayant un minimum d'impact sur l'environnement. Il en est de même des équipements qui devront être conformes aux orientations de la loi cadre sur l'environnement au Niger.

Par ailleurs, les réhabilitations devront permettre une gestion efficace des déchets qui seront générés lors de l'administration des soins aux malades. Il est prévu aussi que lors de la révision des modules du CPADS, les aspects liés à la gestion/élimination/traitement des déchets générés par les services de santé soient intégrés parmi les thèmes de formation en management de district sanitaire.

3.3 Autres

[30] Sur les 75 agents formés au CPADS depuis 2010, le Projet a pris en charge 43 agents soit 57%. Les autres ont été financés par d'autres partenaires notamment le Fonds Commun d'Appui au PDS.

3.3.1. Droits de l'enfant

Selon le DTF, les aspects 'Droits des Enfants' trouveront une place explicite dans la façon d'aborder les soins préventifs et curatifs de ces bénéficiaires (les enfants) de soins de santé. La compétence des prestataires en soins, adressés en bonne partie aux enfants, se doit d'être basée sur une approche 'droits'. Des outils performants existent auprès d'organismes tels que l'UNICEF et l'OMS. La bonne prise en compte de ce thème dans les modules de formation et dans les mécanismes de leur suivi, devront être explicitement évalués en cours d'exécution du projet.

Réalisations du Projet

Il est prévu de prendre en compte ce thème lors de la révision des modules de formation du CPADS, et des équipes des Directions Régionales de la Santé Publique.

3.3.2. Economie Sociale

Selon le DTF, l'adoption du paradigme soutenant la production des soins **globaux**[31]**,** c'est à dire qui tient compte de tous les éléments du quotidien et de l'environnement social et économique des bénéficiaires**,** permettra d'aborder explicitement leurs environnements socio-économiques ainsi que le coût de soins et le processus de tarification dans les objectifs d'apprentissage et les compétences à développer. Les DRSP et ECD doivent adopter cet aspect dans leur fonction d'organiser la dispensation de soins. Ce thème fera donc l'objet d'indicateurs dans le suivi/évaluation de l'intervention.

Réalisations du projet :

Néant

3.3.3. HIV/SIDA

Selon le DTF, l'accent qui sera mis sur la problématique du VIH/SIDA est également au cœur des compétences des agents à former. Il est large et doit être en bonne place dans les modules de formation et bien intégré. En effet, il touche à la culture, la sexualité, l'organisation sociale et communautaire et la contribution de la société civile. Ce thème fera l'objet d'évaluation, à l'instar des thèmes précédents (RMP-MTR et évaluation finale).

Réalisations du projet :
Il est prévu de prendre en compte ce thème lors de la révision des modules de formation du CPADS, et des équipes des Directions Régionales de la Santé Publique.

[31] « Fournir des soins les meilleurs possible au moindre coût …»

4 Pilotage et apprentissage

4.1 Plan d'action

Formuler, sur la base des données et de l'analyse ci-dessus, des actions (décisions) à prendre. Celles-ci peuvent être d'ordre stratégique et/ou opérationnel.

Plan d'action	Source	Acteur	Date limite
Description de l'action/la décision à prendre.	Le sous-chapitre auquel l'action/la décision se réfère (p. ex., 2.4)	Le responsable de la prise de décision/action	p. ex., Q1, Q2, Q3 ou Q4 de l'année N+1
1. Assurer un suivi rapproché des marchés publics en cours en particulier ceux relatifs à la réhabilitation des hôpitaux des districts, à l'élaboration des modules des équipes DRSP, et à l'audit technique et organisationnel du CPADS de Ouallam	2.3, 2,4 et 2.5	Responsables du projet	Q4 2013
2. Proposer pour le nouveau PIC la poursuite de l'appui à la formation en management de district, à la chirurgie de district et au DES de chirurgie/Gynécologie	2.3, 2,5 et 2,6	ATI	Q2 2013

4.2 Enseignements tirés

Enseignements tirés	Public cible[32]
1. L'exécution optimale des marchés publics dans un projet en cogestion exige en plus de la maitrise des règles et des procédures par les responsables que le pilotage du processus soit centralisé au niveau de la Direction du Projet qui doit en faire une priorité. A cet effet, le DTF devrait le préciser clairement aussi bien dans les modalités de mise en œuvre que dans la description des taches des responsables.	Représentation, Equipe de formulation, SG/MSP
2. La mise en place d'un contrat de performance au niveau d'une structure administrative du Ministère de la santé peut être complexe étant donné la difficulté de disposer des indicateurs objectivement vérifiables pour ce niveau en plus des résistances habituelles au changement.	SG/MSP

[32] Il s'agit ici en réalité des responsables appelés à exploiter les leçons tirées.

3. Le fonctionnement optimal et durable des blocs opératoires dans les districts sanitaires ruraux exige repose essentiellement sur les inputs suivants : - la formation initiale et continue (recyclage) du personnel dans les filières chirurgicales - la réhabilitation et l'équipement adéquat des blocs opératoires - La mise en place des mesures motivationnelles permettant de maintenir le personnel en poste pour une durée déterminée - La mise en place des mécanismes permettant une perspective de carrière au personnel travaillant dans les blocs opératoire	Représentation, Equipe de formulation, SG/MSP

5 ANNEXES

5.1 Cadre logique d'origine

Objectif général	L'état de santé des populations, en particulier celui des couches les plus vulnérables, est amélioré		
Objectif spécifique	**Indicateurs de l'objectif spécifique**	**Sources de vérification**	**Risques et hypothèses**
Les capacités techniques des agents de santé sont renforcées en vue de l'amélioration de la qualité de l'offre des soins au niveau des districts et régions sanitaires du pays	- Les CCD, ECD, DRSP, et aides Anesthésistes et Chirurgiens formés en cours de ce projet sont aptes à assumer leur responsabilité (score de performance attendue) - La satisfaction des bénéficiaires dans les zones couvertes par les ECD formées (initialement et en continu), en particulier les plus vulnérables, est améliorée - Tous les DS à couvrir en CCD sont couverts - Nombre de projets de Recherche Action menés dont les résultats sont diffusés par rapport à ceux qui sont planifiés annuellement - Deux techniciens en orthèse/prothèse et bandagisterie sont en fonction dans une structure de référence	Rapports annuels du PDS Rapports annuels du CAPDS Rapports contractuels de la FSS et ISP Rapports du Projet (MTR et fin de projet) Rapports de la Cellule 'Recherche' de la DEP	Risques: - Insécurité dans le pays - Lourdeur dans les procédures nationales - Insuffisance en communication et coordination entre les structures, à tous les niveaux Hypothèses : - Un renforcement des RH du niveau central est mené dans le cadre des mutations institutionnelles - Le plan national de gestion des RH est établi et validé - Le FC évolue vers un forme budgétaire Adéquation optimale des ressources allouées au secteur
Résultats	**Indicateurs de Résultats**	**Sources de vérification**	**Risques et hypothèses**
Résultat 1. La formation et le suivi des équipes chirurgicales de District Sanitaire par la FSS sont appuyées	-Tous les DS sont courtes en CCD régulièrement suivis et évalués -Dix HD ont un plateau technique conforme -Un plan de formation continue des CCD et Aides Anesthésistes et Chirurgiens est opérationnel -La convention de service avec la FSS est respectée	- Rapports du PDS - Rapports de la FSS - Rapports des DRSP et ECD	
Activités par Résultat	**Moyens**	**Coûts en Euros Contribution belge**	**Risques et hypothèses**
R1/A1:Etablir une convention de service avec la FSS	Etablir, valider et signer une convention de service entre l'Université Abdou Moumouni et le MSP pour ces formations	**/**	
R1/A2 : Assurer la formation de CCD ainsi que des Aide chirurgiens et Aide anesthésistes	Assurer les formations conformément aux procédures conventionnées	**600.000**	
R1/A3: Rendre opérationnels les blocs opératoires des HD	-Identifier les besoins en équipements et petites réhabilitations -Les fournir et les installer selon les normes nationales	**344.000**	
R1/A4: Mettre en place un processus de suivi et d'encadrement rapproché de tous les CCD en poste	-Missions de suivi par les services de Chirurgie des CHR avec l'appui de la FSS	**85.000**	
R1/A5 : Fournir du matériel informatique dans 34 HD ruraux	-Identifier les besoins en équipement informatique -Les fournir et les installer	**100.000**	

Résultats	Indicateurs de Résultats	Sources de vérification	Risques et hypothèses
Résultat 2. Le niveau de compétence des équipes des DRSP est significativement amélioré	-Toutes les DRSP disposent d'une équipe dont 75% des membres sont formés -Les compétences en leadership des directeurs des DRSP sont significativement améliorées	- Rapports du PDS - Rapports des formateurs - Rapport des évaluations à terme en leadership des directeurs - Rapports de la FSS	
Activités par Résultat	**Moyens**	**Coûts en Euros Contribution belge**	**Risques et hypothèses**
R2/A1 Etablir une convention de service avec la FSS	Etablir, valider et signer une convention de service entre l'Université Abdou Moumouni et le MSP pour ces formations	**/**	
R2/A2 Contribuer au diagnostic organisationnel et institutionnel des DRSP	• Recours à un organisme compétent en la matière	**15.000**	
R2/A3 Elaborer un module global de formation	Recours à un organisme scientifique	**25.000**	
R2/A4 Organiser et assurer les formations des équipes de DRSP	-Identifier les formateurs -Les former -Organiser une session de présentation de la stratégie de formation -Mener les formations in situ	**75.000**	
R2/A5 Assumer annuellement la formation continue des Directeurs des DRSP et leurs adjoints	Organiser une session annuelle en leadership et échange d'expériences	**6.000**	
Résultats	**Indicateurs de Résultats**	**Sources de vérification**	**Risques et hypothèses**
Résultat 3. Le CPADS de Ouallam est renforcé et soutenu	-Les modules sont révisés et évalués à terme -Les compétences des formés sont significativement améliorées -Le mécanisme de suivi des formés en post formation et à terme est opérationnel	- Rapports du PDS - Rapports du CAPDS - Rapports des ECD concernés - Rapports de la FSS	
Activités par Résultat	**Moyens**	**Coûts en Euros Contribution belge**	**Risques et hypothèses**
R3/A1 Etablir une convention de service avec la FSS	Etablir, valider et signer une convention de service entre l'Université Abdou Moumouni et le MSP pour ces formations	**/**	
R3/A2 Réaliser un audit technique et réviser les modules	-Sélectionner l'organisme scientifique et le contracter -Mener et valider l'audit technique	**47.000**	
R3/A3 Assurer la formation continue des cadres et des enseignants du CPADS sur les plans techniques et pédagogiques	-*Identifier et organiser les stages ou formations* -Assurer la participation à des Fora internationaux	**98.000**	
R3/A4 Contribuer au renforcement de 3 DS dans la région impliquée dans la partie pratique de la formation	-Etablir le mode d'encadrement des DS par les DRSP et établir un plan à valider -Identifier les besoins en équipements et matériels, les fournir et les installer -Affecter les ressources annuellement -Mener une évaluation quantitative et qualitative annuelle	**350.000**	
R3/A5 Contribuer à la mise en place et au fonctionnement d'un Centre de Documentation	-Acquérir la documentation et s'abonner -S'abonner à une connexion Internet performante -Editer un bulletin de liaison adressé aux formés	**20.000**	
R3/A6 Indemniser mensuellement et forfaitairement les cadres du CAPDS	Mobiliser et attribuer mensuellement ces indemnités	**58.000**	
R3/A7 Prendre annuellement en charge financièrement la formation de six agents membres d'ECD	Mobiliser et attribuer les 'bourses'	**50.000**	
R3/A8 Assumer le suivi rapproché des formés	-Désigner « l'ECD d'encadrement » -Etablir les outils de suivi lors d'un atelier -Organiser les visites annuellement -Doter le Centre de deux véhicules	**172.000**	

R3/A9 Contribuer à ce que le CPADS assume l'appui à la recherche action menées dans les DS	-Appuyer les projets de RA -Diffuser les résultats de ces RA	**25.000**	
Résultats	**Indicateurs de Résultats**	**Sources de vérification**	**Risques et hypothèses**
Résultat 4. La formation en DES en Chirurgie/Gynécologie est poursuivie	Six candidats dans la filière DES en Chirurgie/Gynécologique sont annuellement pris en charge	- Rapports de la FSS - Rapports annuels du projet	
Activités par Résultat	**Moyens**	**Coûts en Euros Contribution belge**	**Risques et hypothèses**
R4/A1 Etablir une convention de service avec la FSS	Etablir, valider et signer une convention de service entre l'Université Abdou Moumouni et le MSP pour ces formations	**/**	
R4/A2 Appuyer financièrement la formation de 5 étudiants dans la filière du DES en Chirurgie/Gynécologie	Attribuer ces bourses annuellement	**317.000**	
Résultats	**Indicateurs de Résultats**	**Sources de vérification**	**Risques et hypothèses**
Résultat 5. La formation de 2 techniciens en orthèse/prothèse et bandagisterie est prise en charge	Deux techniciens nigériens en orthèse/prothèse et bandagisterie sont en fonction dans un hôpital de deuxième référence	- Rapports annuels des Institutions Régionales de formation - Rapports annuels du projet	
Activités par Résultat	**Moyens**	**Coûts en Euros Contribution belge**	**Risques et hypothèses**
R4/A1 Choisir une institution Régionale	Identifier et choisir l'institution régionale de formation	**/**	
R4/A2 Financer et suivre les formations	Financer et suivre ces formations	**100.000**	

5.2 Cadre logique mis à jour

PROJET D'APPUI A LA FORMATION CONTINUE DES AGENTS DE SANTE OEUVRANT DANS LES DISTRICTS ET REGIONS SANITAIRES Cadre logique révisé (Juillet 2010) et actualisé (Avril 2011)					
	Indicateurs révisés	**Cibles 2009**	**Cibles 2014**	**Sources de vérification**	**Risques et Hypothèse**
Objectif Général: L'état de santé des populations, en particulier celui des couches les plus vulnérables est amélioré					
Objectif spécifique Les capacités techniques des agents de santé sont renforcées en vue de l'amélioration de la qualité de l'offre des soins au niveau des districts et régions sanitaires du pays	- Taux de césariennes réalisées dans les HD réhabilités/équipés par le projet	1,32%	3%	- Rapport d'exécution du PDS - Rapport annuel du projet - Rapport de la revue à mi parcours du projet - Rapport final du projet	-Renforcement des RH au niveau des HD réhabilités -Plan de développement des ressources humaines (PDRH) est finalisé et validé -Ressources allouées au secteur augmentent d'année en année.
	- Taux de couverture en structure offrant les SONUC (9 fonctions)	100%	100%		
	-% des utilisateurs des services satisfaits de la qualité de l'offre dans les zones ciblées par le Projet.	59%	75 %		
Résultats attendus					
Résultat1. La formation et le suivi des équipes chirurgicales de District Sanitaire par la FSS sont appuyés	Nombre de CCD, Aides Anesthésistes et Aides Chirurgiens, formés grâce au financement du projet	CCD = 0	CCD = Non défini	Rapport d'exécution du PDS Rapport annuel du projet Rapport de la revue à mi parcours du projet Rapport final du projet	Insuffisance des médecins fonctionnaires candidats à la formation en Chirurgie de district
		AA = 0	AA = 25		
		AC = 0	AC = 25		
		TSR = 0	TSR = 25		
	% des CCD, Aides Anesthésistes et Aides formés grâce au financement du projet, affectés dans les HD du pays.	0%	100%	Rapport d'enquête	
	% de membres des équipes chirurgicales formés ayant bénéficié d'un suivi post formation au cours du projet	0%	75%	Rapport de mission de suivi post formation	
	Nombre des HD ciblés par le projet disposant d'un plateau technique conforme aux normes après réhabilitation et équipement	0	4	Rapports des visites	
Activités du Résultat 1	Moyens	Couts en Euros			
R1/A2 : Assurer la formation de CCD ainsi que des Aide chirurgiens et Aide anesthésistes	Assurer les formations conformément aux procédures conventionnées	600.000			
R1/A3: Rendre opérationnels les blocs opératoires des HD	-Identifier les besoins en équipements et petites réhabilitations	344.000			

	-Les fournir et les installer selon les normes nationales				
R1/A4: Mettre en place un processus de suivi et d'encadrement rapproché de tous les CCD en poste	-Missions de suivi par les services de Chirurgie des CHR avec l'appui de la FSS	85.000			
R1/A5 : Fournir du matériel informatique dans 34 HD ruraux	-Identifier les besoins en équipement informatique -Les fournir et les installer	100.000			
Résultats attendus	**Indicateurs révisés**	**Cibles 2009**	**Cibles 2014**	**Sources de vérification**	**Risques et Hypothèse**
Résultat2. Le niveau de compétence des équipes des DRSP est significativement amélioré	Nombre des membres des DRSP formés grâce au financement du projet	0	52	- Rapport d'exécution du PDS - Rapport de formation - Rapport des évaluations en leadership	Insuffisance de stabilité des DRSP en poste
	-Taux moyen de réalisation des activités des plans d'actions par les DRSP	63%	80%		
	Taux moyen de réalisation des réunions de coordination par les DRSP	67%	80%		
	Taux de réalisation des supervisions des DS par les DRSP	68%	80%		
Activités du Résultat 2	Moyens	Couts en Euros			
R2/A2 Contribuer au diagnostic organisationnel et institutionnel des DRSP	Recours à un organisme compétent en la matière	15.000			
R2/A3 Elaborer un module global de formation	Recours à un organisme scientifique	25.000			
R2/A4 Organiser et assurer les formations des équipes de DRSP	-Identifier les formateurs -Les former -Organiser une session de présentation de la stratégie de formation -Mener les formations in situ	75.000			
R2/A5 Assumer annuellement la formation continue des Directeurs des DRSP et leurs adjoints	Organiser une session annuelle en leadership et échange d'expériences	6.000			

Résultats attendus	Indicateurs révisés	Cibles 2009	Cibles 2014	Sources de vérification	Risques et Hypothèse
R ésultat3. Le CPADS de Ouallam est renforcé et soutenu	Taux de réalisation physique des activités du PAA du CPADS	75%	100%	- Rapport annuel du CPADS	L'équipe des formateurs du CPADS résiste au changement
	Nombre d'encadreurs/facilitateurs du CPADS ayant bénéficié d'un stage de perfectionnement ou d'une formation de courte durée sur financement du projet par an	0	24	Rapport de formation	
	% des membres ECD/DRSP formés ayant bénéficié du suivi post formation au cours de l'année	0%	80%	Rapport de mission de suivi	
	Nombre des projets de recherche action des districts sanitaires ayant bénéficié d'au moins une mission de suivi sur terrain par le CPADS par an	0	6	Rapport annuel CPADS Rapport annuel Projet	
	Nombre de membres des ECD et DRSP formés en management du district sanitaire par an	0	83	Rapport annuel projet	
Activités du Résultat 3	Moyens	Couts en Euros			
R3/A2 Réaliser un audit technique et réviser les modules	-Sélectionner l'organisme scientifique et le contracter -Mener et valider l'audit technique	**47.000**			
R3/A3 Assurer la formation continue des cadres et des enseignants du CPADS sur les plans techniques et pédagogiques	*-Identifier et organiser les stages ou formations* -Assurer la participation à des Fora internationaux	**98.000**			
R3/A4 Contribuer au renforcement de 3 DS dans la région impliqué dans la partie pratique de la formation	-Etablir le mode d'encadrement des DS par les DRSP et établir un plan à valider -Identifier les besoins en équipements et matériels, les fournir et les installer -Affecter les ressources annuellement -Mener une évaluation quantitative et qualitative annuelle	**350.000**			
R3/A5 Contribuer à la mise en place et au fonctionnement d'un Centre de Documentation	-Acquérir la documentation et s'abonner -S'abonner à une connexion Internet performante -Editer un bulletin de liaison adressé aux formés	**20.000**			
R3/A6 Indemniser mensuellement et forfaitairement les cadres du CAPDS	Mobiliser et attribuer mensuellement ces indemnités	**58.000**			

R3/A7 Prendre annuellement en charge financièrement la formation de six agents membres d'ECD	Mobiliser et attribuer les 'bourses'	**50.000**			
R3/A8 Assumer le suivi rapproché des formés	-Désigner « l'ECD d'encadrement » -Etablir les outils de suivi lors d'un atelier -Organiser les visites annuellement -Doter le Centre de deux véhicules	**172.000**			
R3/A9 Contribuer à ce que le CPADS assume l'appui à la recherche action menées dans les DS	-Appuyer les projets de RA -Diffuser les résultats de ces RA	**25.000**			
R3/A10 Doter le CPADS d'un véhicule de supervision et d'un minibus pour le transport des stagiaires	- Préparer les dossiers d'appels d'offres -Lancer les marchés - acquérir les véhicules				

Résultats attendus	Indicateurs révisés	Cibles 2009	Cibles 2014	Sources de vérification	Risques et Hypothèse
Résultat 4. La formation en DES en Chirurgie/Gynécologie est poursuivie	Nombre de candidats annuellement pris en charge pour la formation dans la filière DES en Chirurgie/Gynécologique	0	51	Rapport annuel du projet	
Activités du Résultat 4	Moyens	Couts en Euros			
R4/A2 Appuyer financièrement la formation de 5 étudiants dans la filière du DES en Chirurgie/Gynécologie	Attribuer ces bourses annuellement	**317.000**			
Résultat 5. La formation de 2 techniciens en orthèse/prothèse et bandagisterie est prise en charge	Nombre de techniciens en orthèse/prothèse et bandagisterie formés au cours du projet	0	4	Rapports annuels du projet Rapport annuel des institutions de formation	
Activités du Résultat 5	Moyens	Couts en Euros			
R5/A2 Financer et suivre les formations	Financer et suivre ces formations	**100.000**			

5.3 Aperçu des MoRe Results

Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ?	L'indicateur (OS2a) : Taux de déficit en interventions obstétricales majeures (IOM) pour Indications Maternelles Absolues (IMA) dans les HD ciblés par le projet a été remplacé par (OS2b) : Taux de couverture en structure offrant les SONUC (9 fonctions)
Rapport de *Baseline* enregistré dans PIT ?	Néant
Planning de l'EMP	Réalisé en Juin 2012
Planning de l'évaluation finale	Prévu en Février 2014
Missions de backstopping depuis le 01/01/2012	Novembre 2012

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

Fournir le rapport « Budget versus Actuels (y – m)" (il peut simplement être joint au présent document et ne doit pas faire partie du rapport en tant que tel.)

Voir annexe

5.5 Ressources

Dans la présente annexe optionnelle, les interventions doivent mentionner tout matériel disponible sur les effets de l'intervention sur les bénéficiaires. Le recours à du matériel utilisant des méthodes centrées sur les bénéficiaires est grandement apprécié (« story telling »…). Indiquer également si du matériel audiovisuel, des études, des rapports de capitalisation ou des publications (scientifiques) mettant en évidence les effets de l'intervention sur les bénéficiaires, ont été produits et sont disponibles.

5.6 Décisions prises par la SMCL et suivi

Fournir un aperçu des décisions stratégiques importantes prises par la SMCL et assurer le suivi de ces décisons.

Décision à prendre					Action			Suivi	
Décision à prendre	Période d'identification	Timing	Source	Acteur	Action(s)	Resp.	Date limite	État d'avancement	Statut
1.Appuyer la réalisation des bilans financiers et des comptes d'exploitation (historiques et prévisionnels) du CPADS	févr-12	4 mois	Rapport annuel 2011	CPADS de Ouallam	Recruter un consultant	DGR/MSP	30-juin-12	Démarré en janvier 2013	en cours
2. Intégrer l'identification des critères/indicateurs et des conditions nécessaires à l'établissement d'un contrat de performance avec l'équipe du CPADS de Ouallam dans le cahier de charge du consultant recruté pour l'audit technique et organisationnel du CPDAS.	févr-12	1 mois	Rapport annuel 2011	DRH/MSP	Elaborer les TDR et recruter un consultant	Responsables du Projet	30-mars-12	réalisé	processus de recrutement du consultant en cours
3.Transmettre aux ordonnateurs chaque vendredi, un tableau indiquant le niveau d'exécution de chaque dossier de marchés publics financés par le projet, les contraintes et les points de blocages éventuels.	40940	Continue	Rapport annuel 2011	Comptable du Projet	Elaborer un tableau de suivi hebdomadaire	Responsables du Projet	Fin Projet	réalisé	Tableau fait mais remplis et transmis de façon irrégulière
4. Etablir un état des besoins financiers à couvrir après la fin du projet, lequel sera transmis au à la DRH avec copie au SG, DRFM, DGR et DEP.	40940	4 mois	Rapport annuel 2011	Comptable du Projet	Faire des simulations budgétaires	Responsables du Projet	30-juin-12	Non réalisé	sera fait en Q2 2013