REPUBLIQUE DU NIGER
Fraternité-Travail-Progrès

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
SECRETARIAT GENERAL

N°...../MSP/SG

Niamey le .....16 FEV. 2012

LE SECRETAIRE GENERAL

A

Mesdames et Messieurs les membres de la SMCL du PFAS/D-RS :

- Représentant Résident de la CTB
- Représentant du Cabinet du Premier Ministre
- Représentant du Ministère de l'Economie et des Finances
- Représentant du Ministère des Affaires Etrangères, de la Coopération Internationale et des Nigériens vivant à l'étranger
- Directeur Général de la Santé Publique
- Directeur des Etudes et de la Planification

000419

Courrier Arrivée
N° 189
Date 16.02.2012

INFO	ACT
DR	✓
CPA	
SG	
RAF	
Compt	
CBM	
AAF	
CMP	

Objet : Invitation à la 4ème réunion de la SMCL du PFAS/D-RS

Mesdames et Messieurs,

Vous êtes priés de participer à la 4ème réunion de la SMCL du Projet d'Appui à la Formation Continue des Agents de Santé Œuvrant dans les Districts et Régions sanitaires (PFAS/D-RS) prévue pour le Mercredi 22 Février 2012 à partir de 9 heures dans la salle de réunions du Ministère de la Santé Publique.

Les points inscrits à l'ordre du jour sont les suivants :

1. Niveau de mise en œuvre des recommandations de la dernière SMCL(4 Octobre 2011)
2. Validation du Rapport annuel 2011
3. Approbation Programmation 2012
4. Divers
   -Formation médecins affectés dans les CSI

Pièces jointes :
- Tableau de suivi des recommandations de la dernière SMCL.
- Rapport annuel 2011
- Programmation 2012

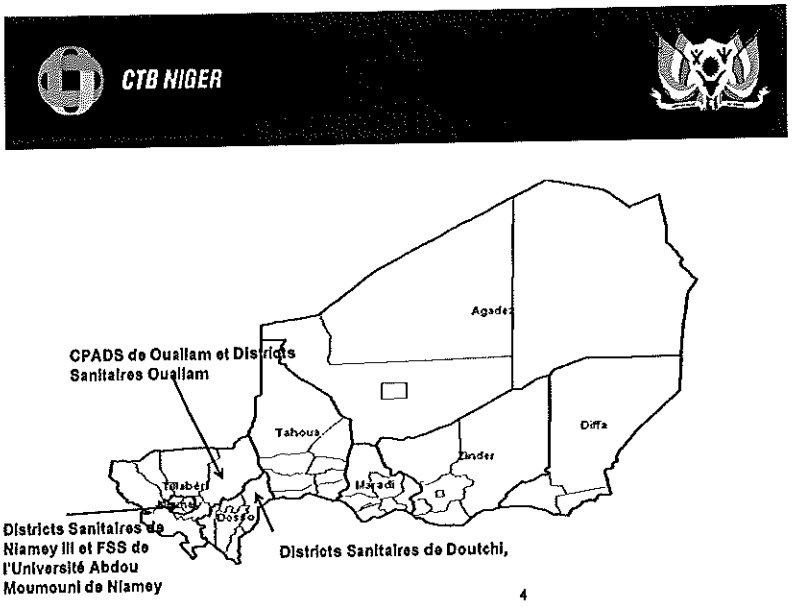
Dr MALLAM SAIDOU EKOYE

Ampliation :
-MSP
-PFAS/D-RS

CTB

RAPPORT ANNUEL 2011

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



Version soumise à la SMCL du 22 Février 2012

ABRÉVIATIONS 4

1 FICHE PROJET 5

2 RÉSUMÉ 6

2.1 APERÇU DE L'INTERVENTION 6
2.2 POINTS SAILLANTS 6
2.3 RISQUES CLE 8
2.4 LEÇONS APPRISES ET RECOMMANDATIONS CLE 8
Leçons apprises 8
Recommandations 9

3 ANALYSE DE L'INTERVENTION 10

3.1 CONTEXTE 10
3.1.1 Evolution du contexte 10
3.1.2 Ancrage institutionnel 10
3.1.3 Modalités d'exécution 10
3.1.4 Dynamique « Harmo » 11
3.2 OBJECTIF SPECIFIQUE 12
3.2.1 Indicateurs 12
3.2.2 Analyse des progrès réalisés 13
3.2.3 Risques et hypothèses 16
3.2.4 Critères de qualité 16
3.2.5 Impact potentiel 17
3.2.6 Recommandations 17
3.3 RESULTAT 1 18
3.3.1 Indicateurs 18
3.3.2 Bilan activités 19
3.3.3 Analyse des progrès réalisés 19
3.3.4 Risques et hypothèses 19
3.3.5 Critères de qualité 20
3.3.6 Exécution budgétaire 20
3.3.7 Recommandations 20
3.4 RESULTAT 2 21
3.4.1 Indicateurs 21
3.4.2 Bilan activités 21
3.4.3 Analyse des progrès réalisés 21
3.4.4 Risques et hypothèses 22
3.4.5 Critères de qualité 22
3.4.6 Exécution budgétaire 22
3.4.7 Recommandations 22
3.5 RESULTAT 3 23
3.5.1 Indicateurs 23
3.5.2 Bilan activités 23
3.5.3 Analyse des progrès réalisés 24
3.5.4 Risques et hypothèses 24
3.5.5 Critères de qualité 25

3.5.6 Exécution budgétaire 25
3.5.7 Recommandations 25
3.6 RESULTAT 4 26
3.6.1 Indicateurs 26
3.6.2 Bilan activités 26
3.6.3 Analyse des progrès réalisés 26
3.6.4 Risques et hypothèses 26
3.6.5 Critères de qualité 27
3.6.6 Exécution budgétaire 27
3.6.7 Recommandations 27
3.7 RESULTAT 5 28
3.7.1 Indicateurs 28
3.7.2 Bilan activités 28
3.7.3 Analyse des progrès réalisés 28
3.7.4 Risques et hypothèses 28
3.7.5 Critères de qualité 29
3.7.6 Exécution budgétaire 29
3.7.7 Recommandations 29
4 THÈMES TRANSVERSAUX 30
4.1 GENRE 30
4.2 ENVIRONNEMENT 30
5 DÉCISIONS PRISES PAR LA SMCL & SUIVI 31
6 LEÇONS APPRISES 33
7 ANNEXES 34
7.1 CADRE LOGIQUE 34
7.2 ACTIVITES M&E 38
7.3 RAPPORT "BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M)" 38
7.4 BENEFICIAIRES 38
7.5 PLANIFICATION OPERATIONNELLE Q1-2012 38

Abréviations

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 du CPADS
CSI	Centre de Santé Intégré
CTB	Coopération Technique Belge
DAO	Dossier d'Appel d'Offre
DEP	Direction des Etudes et de la Programmation
DES	Direction des Etudes et de la Programmation
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

INTERPRETATION COTATION CRITRES 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 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
Zone d'intervention	Région de Tillabéry (District sanitaire de Ouallam). Région de Niamey (District Sanitaire III de Niamey) Région de Dosso (District sanitaire de Doutchi)
Budget	3 876 100 Euros dont • 3 570 000 € (2 341 766 490 FCFA) (contribution belge) • 306 100 € (200 788 438 FCFA) (contribution nigérienne)
Personnes clés	Ordonnateur national : Dr Mallam Ekoye Saidou, Secrétaire Général du Ministère de la Santé Responsable national : Dr Abdoul Aziz Kaïné, Directeur Général des Ressources Co-ordonnateur : Mr Olivier Heck, Représentant Résident de la CTB Co-responsable : Dr Adrien Kisi Mundiete, Assistant Technique CTB
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 : o Les institutions de formation et de recherche (FSS, CPADS) ; o Les directions centrales du MSP, les directions régionales, les districts sanitaires ainsi que les structures opérationnelles (CHR, HD et CSI).
Objectif Global	"L'état de santé des populations et 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 de soins au niveau des Districts et Régions sanitaires du pays ".
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

2 Résumé

2.1 Aperçu de l'intervention

Logique d'intervention	Efficience	Efficacité	Durabilité
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	C	C	B
Résultat 1. La formation et le suivi des équipes chirurgicales de District Sanitaire sont appuyés	C	B	B
Résultat 2 Le niveau de compétence des membres des équipes de DRSP est amélioré	C	C	B
Résultat 3 Le CPADS de Ouallam est renforcé et soutenu	C	C	C
Résultat 4 La formation en DES Chirurgie/Gynécologie est poursuivie	A	A	A
Résultat 5 La formation de 2 techniciens en orthèse prothèse bandagisterie est prise en charge	B	A	A

Monnaie	Budget Total Projet	Dépenses 2010	Dépenses 2011	Dépenses totales cumulées au 31 12 2011	Solde budget	Taux d'exécution (%)
Euros	3 570 000	330 721	521 419	852 140	2 717 860	24
CFA	2 341 766 490	216 939 056	342 028 244	558 967 300	1 782 799 190	24

2.2 Points saillants

L'année 2011 a été marquée par :

- L'entrée du projet en phase de croisière et l'harmonisation du cycle de programmation du projet avec celui du Pays Partenaire. Ceci a permis au Projet de jouer son rôle initial qui est celui d'appuyer les activités relatives à la formation du personnel de santé destiné aux districts et régions sanitaires planifiées par les structures du Ministère de la santé à travers les Plans d'actions annuels (PAA).
- Le recrutement par la Fonction Publique de près de 1600 agents de santé dont 460 médecins ; Ce qui a permis la mise en formation d'un nombre

supplémentaires des médecins. Il s'agit notamment de la formation de :

- 4 médecins en orthopédie traumatologie à l'Université d'Abomey Calavi au Bénin
- 20 médecins au DES de chirurgie générale/gynécologie obstétrique à l'Université Abdou Moumouni de Niamey.
- 13 médecins en 4ème année du DES en chirurgie gynécologie pour un stage en Tunisie.

- Le financement de plusieurs activités contribuant à l'atteinte des résultats attendus du projet notamment :
  - La formation à l'Université Abdou Moumouni de Niamey de 25 techniciens supérieurs en vue de renforcer les ressources humaines destinées à la réalisation de la chirurgie de district.
  - La participation de sept enseignants du CPADS aux séminaires et ateliers de formation sur différentes thématiques (la formation des formateurs, financement basé sur la performance, élaboration du tableau de bord...)
  - L'organisation de deux sessions de formation (pour 12 participants chacune) en management des districts sanitaires
  - L'organisation de deux missions de suivi post formation des membres des équipes cadres de district formés en management de districts.
  - La formation de 2 techniciens en orthèse prothèse et bandagisterie.
  - La réalisation d'une enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires dans les districts sanitaires ciblés par le Projet (Ouallam, Niamey III, et Doutchi).
- L'élaboration de plusieurs dossiers de marché publics dont certains sont en phase d'exécution. Il s'agit notamment des dossiers relatifs :
  - Au recrutement d'un cabinet d'architecture pour le suivi et le contrôle des travaux de réhabilitation de quatre hôpitaux de districts (Doutchi, Ouallam, Niamey, Say);
  - A l'acquisition du matériel informatique destiné aux blocs opératoires des hôpitaux des districts ruraux;
  - A la réalisation de l'audit technique et organisationnel des Directions régionales de la santé publique.
  - A la réalisation de l'audit technique et organisationnel du Centre de Perfectionnement des Agents des Districts Sanitaires de Ouallam.
  - A l'acquisition deux groupes électrogènes destinés aux HD de Doutchi et Niamey III et d'un inverseur automatique destiné à l'HD de Loga.
  - A l'acquisition d'un groupe électrogène de grande capacité pour le CHR

de Dosso ;

- A l'acquisition du matériel roulant pour le CPADS de Ouallam (Un minibus et un véhicule 4 X 4).

- L'élaboration d'un plan de suivi évaluation du Projet intégrant des indicateurs spécifiques au Centre de Perfectionnement des Agents des Districts Sanitaires (CPADS) de Ouallam.
- La programmation de l'intégration du volet genre dans le projet suite à une session de formation organisée par la Représentation Résidente de la CTB.
- Le retard accusé dans le processus d'attribution des marchés relatifs à la réhabilitation des infrastructures et à la réalisation de l'audit technique et organisationnel du CPADS, ainsi que dans l'exécution des marchés relatifs à l'acquisition (i) du matériel informatique destinés aux blocs opératoires des hôpitaux de districts, (ii) des groupes électrogènes pour les Hôpitaux de district de Doutchi, Ouallam, Niamey III et le CHR de Dosso et (iii) du matériel roulant pour le CPADS de Ouallam..
- L'absence de candidats pour la formation en chirurgie de district (CCD).

2.3 Risques clé

- Retard dans la réalisation des travaux de réhabilitation des hôpitaux de district
- Retard au démarrage de la mise en œuvre du processus de suivi post formation des membres des équipes chirurgicales formées (CCD)
- Annulation du marché relatif à l'acquisition du matériel informatique
- Retard dans la réalisation de l'audit du CPADS
- L'absence du guide pour le renforcement du District terrain de stage
- La faible qualité et le coût élevé de la connexion internet installé au CPADS de Ouallam.

2.4 Leçons apprises et recommandations clé

Leçons apprises

✓ L'exécution optimale des marchés publics dans un projet en cogestion exige la (i) maitrise des règles et des procédures par les responsables, (ii) le professionnalisme dans l'élaboration des Dossiers d'Appel d'offres et dans la rédaction des Procès verbaux des différentes étapes, ainsi que (iii) le respect strict des délais par tous les acteurs de la chaine. Si ces conditions ne sont pas remplies, il est préférable de les gérer soit complètement en régie soit

complètement en exécution nationale afin d'éviter des conflits et des délais prolongés.

- ✓ La mise en place d'un contrat de performance au niveau d'une structure administrative d'un ministère peut être complexe étant donné la difficulté de disposer des indicateurs objectivement vérifiables pour ce niveau en en plus de la résistance habituelle au changement.
- ✓ L'insuffisance/manque de candidats postulant pour la formation dans les filières cliniques en général et en chirurgie de district en particulier est due entre autre à l'insuffisance du personnel, à l'insuffisance de motivation, et au manque de perspective d'évoluer dans la carrière en travaillant au bloc opératoire. Il est donc crucial de penser aux mécanismes de motivation spécifique pour ce personnel si on veut obtenir le fonctionnement optimal des blocs opératoires des districts.

Recommandations

- ✓ Appuyer le renforcement des ressources humaines du niveau central dans les domaines de la passation des marchés en recourant aux services de l'ARMP.
- ✓ Suivre de très près les dossiers relatifs à la sélection du cabinet d'architecture pour le suivi des travaux de réhabilitation des hôpitaux de district et veiller au respect du chronogramme.
- ✓ Appuyer la FSS et la DOS pour le démarrage sans délai du processus de suivi post formation des CCD
- ✓ Accélérer le recrutement du consultant pour l'élaboration du module de formation des DRSP
- ✓ Accélérer la réalisation de l'audit du CPADS et la révision des modules
- ✓ Assister le MSP à définir sa stratégie pour le développement du CPADS et le District terrain de stage (exemple : 3 médecins expérimentés au DS participant en qualité d'enseignant permanents à la formation et recevant une indemnité mensuelle comme tous les cadres du CPADS).
- ✓ Etant donné les difficultés de démarrer trois districts terrain de stage en même temps, concentrer les efforts sur l'amélioration du fonctionnement du DS de Ouallam et le renforcement de la collaboration entre le DS et le CAPDS aussi bien dans la gestion du District sanitaire que dans le l'organisation de la formation en management de district.

3 Analyse de l'intervention

3.1 Contexte

3.1.1 Evolution du contexte

Plusieurs les éléments contextuels ont influencé de façon significative la logique d'intervention du Projet au cours de l'année 2011. Il s'agit notamment :

- Du recrutement de plus de 1600 agents dont 460 médecins par la fonction publique, ce qui a permis d'accroitre le nombre des candidats mis en formation pour le DES de Chirurgie/Gynécologie. Mais cette opération n'a pas permis de résoudre le problème d'absence des candidats pour la formation en chirurgie de district.
- La formation des responsables du Projet sur le suivi évaluation, ce qui a permis d'élaborer un plan de suivi évaluation contenant des indicateurs SMART, de réaliser une « baseline study » sur le niveau de satisfaction des bénéficiaires dans les districts ciblés,
- La formation des responsables du projet sur l'aspect genre en vue de l'intégration de ce volet dans la gestion du projet.

3.1.2 Ancrage institutionnel

A priori, l'ancrage institutionnel du Projet est approprié. Le projet est logé dans les locaux du Ministère de la Santé Publique. Il est dirigé par le Directeur Général des Ressources (DGR) ; ce qui devrait (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. L'exécution.

3.1.3 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.

Cependant en ce qui concerne les marchés publiques, cette affirmation doit être nuancée dans la mesure où plusieurs dossiers des marchés publics souffrent de délais prolongés soit dans l'attribution soit dans l'exécution.

Il faut signaler aussi la tenue de deux réunions de la SMCL qui ont permis de procéder à des aménagements budgétaires afin de corriger les insuffisances budgétaires relevées dans le DTF.

3.1.4 Dynamique « 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 et inscrites dans les Plans d'Actions Annuelles des structures appuyées 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 2011, 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.

3.2 Objectif spécifique

3.2.1 Indicateurs

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

Indicateurs	Valeur 'Baseline (2009)	Progrès année N-1 (2010)	Progrès année N (2011)	Valeur Cible année (2011)	Valeur cible 2014	Commentaires
OS1 : Taux de césariennes réalisées dans les HD Ciblés par le projet	1,32%	0,80%	0,80%	1,00%	3,00%	Depuis 2010 l'HD de Niamey III n'opère pas la nuit suite à une panne du groupe électrogène
OS2 : 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%	30,00%	15,00%	A partir de 2012, cet indicateur sera remplacé par le taux de couverture des structures offrant les SONUC (9 fonctions)
OS3 : % des utilisateurs des services satisfaits de la qualité de l'offre dans les zones couvertes par les ECD formées au cours du projet.	ND	ND	59,16%	NA	75%	Cet indicateur sera réévalué en 2014
OS2 : Taux de couverture en structure offrant les SONUC (9 fonctions)	ND	ND	100%	100%	100%	Cet indicateur sera réévalué en 2014

Commentaires :

Le taux de césarienne est resté stationnaire au cours de l'année 2011. Ceci est du entre autres aux difficultés liées à l'insuffisance d'énergie électrique restée sans solution depuis 2010 au District Niamey III ; et à l'insuffisance du plateau technique au DS de Ouallam.

Selon le nouveau Guide de suivi évaluation du PDS adoptée en Mai 2011, le taux de déficit en IOM pour IMA qui s'appréciait chaque semestre a été remplacé par le taux de couverture en structures offrant le SONUC qui est mesuré une fois tous les 5 ans.

Une étude Baseline a été réalisée en 2011 pour déterminer la proportion des utilisateurs satisfaits de l'offre de soins et des services dans les trois districts ciblés par le projet. Cette étude a révélé que le taux de satisfaction des bénéficiaires des services de santé était autour de 59,16% dans les districts sanitaires de Doutchi, Ouallam et Niamey III.

3.2.2 Analyse des progrès réalisés

Les principaux effets attendus de l'appui du projet et qui sont traduits dans l'objectif spécifique du Projet sont (i) le renforcement des capacités des agents de santé et (ii) l'amélioration de la qualité de l'offre des soins au niveau des districts sanitaires. La population des districts concernés ou mieux les utilisateurs des services de santé concernés constituent des bénéficiaires indirects ou encore des bénéficiaires passifs.
L'analyse des liens existant entre les résultats obtenus et l'objectif spécifique est résumée sur le tableau ci-dessous :

Résultats/activités	Objectif spécifique :	Eléments ayant permis – ou pas – de créer un changement au niveau de l'objectif spécifique à partir des résultats.	Changement non prévus (positif ou négatif) observés au niveau de l'objectif spécifique :
Résultat 1. **La formation et le suivi des équipes chirurgicales de District Sanitaire sont appuyés** Les 25 agents paramédicaux et les 5 médecins mis en formation sont tous des fonctionnaires de l'Etat. Il est évident que leur mise en formation dans les fillères chirurgicales va contribuer au renforcement de leurs capacités dans l'espoir qu'ils vont apporter une amélioration de la qualité de l'offre des soins chirurgicaux au niveau des districts sanitaires. Mais ceci suppose que le Ministère de la santé s'oblige d'affecter les agents formés notamment les paramédicaux dans les districts sanitaires dès la fin de leur formation. 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 le dans ce cadre, le projet ne peut appuyer qu'un maximum de 3 Hôpitaux de district. Dans le même ordre d'idée, on peut considérer, à priori, que cette amélioration de la qualité de l'offre des soins sera perçue telle qu'elle au niveau de la population bénéficiaire, ce qui n'est pas évident.	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	**Non Applicable :** Les premiers candidats vont terminer leur formation en Juillet 2013. Actuellement pas de changement observé au niveau de l'objectif spécifique mais on l'espère bien avec l'amélioration du plateau technique prévue en 2012.	**Non Applicable** Actuellement aucun changement n'a été observé au niveau de l'objectif spécifique
Résultat 2 **Le niveau de compétence des membres des équipes de DRSP est amélioré** L'audit technique des Directions régionales de la			

santé publique qui est en cours va aboutir entre autre à l'élaboration des modules de formation et au renforcement des compétences des membres des équipes des DRSP. A priori, la formation des membres des équipes DRSP va améliorer leurs compétences notamment dans la supervision et le suivi des équipes cadre des districts sanitaires. La supervision et le suivi régulier sont des moyens performants pour renforcer les capacités techniques des équipes cadres des districts sanitaires et des structures qui en dépendent, dans l'offre des soins. Bien entendu, en ce qui concerne la supervision des équipes chirurgicales des Hôpitaux de districts en particulier, la DRSP devra faire appel aux compétences localisées au niveau du Centre Hospitalier Régional. La mise en œuvre des activités liées à ce résultat 'étant encore faible, étant encore à ses débuts il est difficile d'apporter un jugement de valeur sur sa contribution effective ou pas à l'atteinte de l'objectif spécifique.			
Résultat 3 **Le CPADS de Ouallam est renforcé et soutenu** L'appui à la formation continue (i) de 7 enseignants du CPADS et (ii) de 35 membres des équipes cadres des districts sanitaires ainsi que le suivi post formation de 21 membres des ECD sur les 35 formés soit 62% a contribué à un meilleur fonctionnement du CPADS dans la mesure où les sessions de formation programmées ont été effectivement organisées avec des enseignants techniquement mis à jour. Il est évident que la formation de 35 membres des ECD a contribué à l'amélioration de leurs compétences dans la gestion des services de santé et il est espéré que cela puisse avoir un impact positif sur la qualité de l'offre des soins. Mais l'atteinte de ce résultat n'est pas au niveau souhaité étant donné les retards pris dans la réalisation de l'audit technique et la révision des modules ainsi que la dotation en logistique devant faciliter les stages sur terrain et le suivi post formation. Mais surtout la qualité souhaitée dans l'atteinte de ce résultat n'est pas optimale étant donné le retard pris dans le renforcement des districts terrain de stage. C'est entre autre pour cette raison que lors de la mission de backstopping du siège de la CTB, il a été suggéré de concentrer les efforts sur un seul district pour le terrain de stage. Dans tous les cas,	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		

on peut à ce stade, affirmer que le fonctionnement optimal du CPADS de Ouallam et la formation des membres des équipes cadre des districts va contribuer à l'atteinte de l'objectif spécifique mais des efforts et des aménagements sont nécessaires pour une contribution optimale.			
Résultat 4 **La formation en DES Chirurgie/Gynécologie est poursuivie** La mise en formation de 22 médecins au DES de chirurgie/gynécologie y compris la prise en charge d'une année de stage à l'étranger pour 13 autres en 4ème année du DES en chirurgie/gynécologie va contribuer non seulement à améliorer les capacités techniques des agents de santé mais aussi à accroitre la masse critique du personnel capable d'offrir des soins chirurgicaux de qualité au niveau des hôpitaux du pays. Néanmoins, et comme dit plus haut, cet objectif ne sera atteint que sous réserve que le personnel ainsi formé soit affecté en priorité au niveau des structures des soins situées en périphérie et disposant d'un plateau technique adéquat.			
Résultat 5 **La formation de 2 techniciens en orthèse prothèse bandagisterie est prise en charge** La mise en formation de 2 paramédicaux sur les techniques orthopédiques va contribuer à améliorer leurs compétences et va leur permettre d'améliorer la qualité de l'offre des soins dans la prise en charge des malades reçus en traumatologie orthopédique. Mais compte tenu de l'immensité du pays, le nombre formé est insuffisant.			

3.2.3 Risques et hypothèses

Risque (décrire)	Probabilité (score)	Impact potentiel		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Score	
Retard dans la livraison des groupes électrogènes à Doutchi et Niamey III	Moyenne	Faible taux de réalisation de la césarienne	élevé	C
Faible qualité de l'accueil des malades au niveau des structures des soins	Moyenne	Faible fréquentation des formations sanitaires et faible taux de satisfaction, des bénéficiaires	élevé	C
Insuffisance quantitative du personnel maitrisant les procédures des marchés publics au niveau central	Moyenne	Faiblesse dans le processus de passation des marchés publics	élevé	C
Non fonctionnalité de certains HD (N'guigmi, Mirriah)	Elevé	Faible couverture de l'offre des soins chirurgicaux au niveau national	Elevé	D

3.2.4 Critères de qualité

Critères	Score	Commentaires
Efficacité	C	L'objectif spécifique 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'objectif spécifique notamment en ce qui concerne les candidats qui seront encore en cours de formation lors de la fin du Projet et l'affectation des agents formés immédiatement et en priorité au milieu rural
Efficience	C	Il y a un retard important dans la réhabilitation et l'équipement des Hôpitaux des districts (les travaux risquent de se terminer après la fin du projet).
Durabilité	B	La durabilité financière/économique sera vraisemblablement bonne, mais des problèmes peuvent survenir en raison notamment de l'évolution de facteurs économiques externes. 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
Pertinence	B	La logique d'intervention est bien appropriée bien qu'elle puisse avoir besoin de certaines améliorations en termes de hiérarchie d'objectifs, d'indicateurs, de risques et hypothèses. Le projet s'inscrit toujours bien dans les politiques nationales et la stratégie belge (sans être toujours explicite), relativement compatible avec les engagements en matière d'efficacité de l'aide, pertinent par rapport aux besoins du groupe cible.

3.2.5 Impact potentiel

L'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 en cohérence avec les objectifs sectoriels 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 qui vise à doter les structures sanitaires en ressources humaines compétentes et motivées.

3.2.6 Recommandations

Recommandations	Source	Acteur	Deadline
Assurer le suivi rapproché du marché sur l'acquisition des groupes électrogènes aux HD de Niamey et Doutchi	3.2.3.	Responsables du Projet	30 mars 2012
Renforcer la supervision sur terrain du personnel de santé	3.2.3.	Membres ECD	31 Décembre 2012
Faire des propositions pour la prise en charge des candidats dont le cursus de formation ne sera pas terminé lors de la clôture du projet	3.2.4	Responsables du Projet	31 Décembre 2012
Appuyer le renforcement des RH du niveau central dans les domaines de la passation des marchés en recourant aux services de l'ARMP	3.2.3.	Responsables du Projet	31 Décembre 2012
Exclure les HD de Nguigmi et Mirriah dans le calcul des indicateurs du projet	3.2.3	Responsables du Projet	31 Décembre 2011

3.3 Résultat 1

3.3.1 Indicateurs

Résultat 1: La formation et le suivi des équipes chirurgicales de District Sanitaire par la FSS sont appuyés								
Indicateurs	Valeur 'Baseline' 2009	Progrès année N-1 (2010)	Progrès année N (2011)	Valeur Cible année N (2011)	Valeur cible 2012	Valeur cible 2013	Valeur cible 2014	Commentaires
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	29 (25+4)	50	57 (25+4+28)	57	57	-25 candidats en cours de formation dont 8 aides anesthésistes, 8 aides chirurgiens et 9 techniciens de radiologie -4 médecins spécialistes en chirurgie ont été mis en formation pour le CES de traumatologie orthopédie -28 paramédicaux seront pris en charge à partir de janvier 2012
% des CCD, Aides Anesthésistes et Aides chirurgiens formés grâce au financement du projet, affectés dans les HD du pays.	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	formation de trois ans
% de membres des équipes chirurgicales en poste ayant bénéficié d'un suivi post formation au cours du projet	0%	0%	0%	30%	50%	75%	75%	TDR transmis par la FSS en décembre 2011
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	Attendre démarrage travaux réhabilitation

3.3.2 Bilan activités

Activités *(Voir lignes directrices pour l'interprétation des scores)*	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est C ou D)
	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		B			
Activité 1.3 : Rendre opérationnels les blocs opératoires des HD			C		La sélection du cabinet d'architecture n'est pas encore terminée
Activité 1.4 : Mettre en place un processus de suivi et d'encadrement rapproché de tous les CCD en poste			C		TDR sur le processus transmis seulement en décembre 2011
Activité 1.5 : Fournir du matériel informatique dans 34 HD ruraux			C		Exécution du marché bloqué depuis Octobre 2011 pour livraison non-conforme au contrat.

3.3.3 Analyse des progrès réalisés

La mise en formation de 25 agents paramédicaux va contribuer positivement à l'atteinte du résultat attendu N°1 du Projet. Il est prévu la prise en charge d'une cohorte additionnelle de 28 paramédicaux admis au concours de recrutement organisé par la fonction publique à partir de Janvier 2012.
Bien que non prévu la mise en formation de 4 médecins au CES de traumatologie va aussi contribuer à l'atteinte de ce résultat dans la mesure où ces spécialistes placés au niveau des Centres hospitaliers régionaux seront appelés à superviser les équipes chirurgicales des districts sanitaires.
Cependant le retard accusé dans la mise en œuvre des trois autres activités risque d'avoir un effet négatif sur l'atteinte de ce résultat.

3.3.4 Risques et hypothèses

Risque (décrire)	Probabilité (score)	Incidences potentielles		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Score	
Retard dans la réalisation des travaux de réhabilitation des hôpitaux de district	élevée	Faible qualité des soins chirurgicaux	modérée	C
Retard au démarrage de la mise en œuvre du processus de suivi post formation des CCD	moyenne	Faible supervision des équipes chirurgicales des districts sanitaires	élevée	C
Annulation du marché relatif à l'acquisition du matériel informatique	élevée	Pas d'incidence opérationnelle	Elevée	D

3.3.5 Critères de qualité

Critères	Score	Commentaires
Efficacité	B	
Efficience	C	Les activités 3,4 et5 sont en retard
Durabilité	B	
Pertinence	B	

3.3.6 Exécution budgétaire

Résultat 1

Monnaie	Budget Total Résultat 1 (validé SMCL 4 Octobre 2011	Dépenses 2010	Dépenses 2011	Dépenses totales cumulées au 31 12 2011	Solde budget	Taux d'exécution (%)
Euros	954 065	56 651	66 050	122 701	831 364	13
CFA	625 825 453	37 160 888	43 325 760	80 486 648	545 338 805	13

3.3.7 Recommandations

Recommandations	Source	Acteur	Deadline
Suivre de très près les dossiers relatifs à la sélection du cabinet d'architecture pour le suivi des travaux de réhabilitation des hôpitaux de district ainsi que le respect du chronogramme	3.3.4.	Responsables du projet	31 Mars 2012
Appuyer la FSS et la DOS pour le démarrage sans délai du processus de suivi post formation des CCD	3.3.4.	Responsable du Projet	31 Mars 2012
Assister la DRFM dans le suivi de l'exécution du marché relatif à l'acquisition du matériel informatique	3.3.4.	Responsables du projet	31 Mars 2012

3.4 Résultat 2

3.4.1 Indicateurs

Résultat 2: Le niveau de compétence des équipes des DRSP est significativement amélioré								
Indicateurs	Valeur 'Baseline' 2009	Progrès année N-1 (2010)	Progrès année N (2011)	Valeur Cible année N (2011)	Valeur cible 2012	Valeur cible 2013	Valeur cible 2014	Commentaires
Taux moyen de réalisation des activités des plans d'actions par les DRSP	63,00%	56,95%	49,71%	65,00%	70,00%	75,00%	80,00%	Sans l'input du projet
Taux moyen de réalisation des réunions de coordination par les DRSP	67,00%	74,44%	78%	78,00%	80,00%	85,00%	90,00%	Sans l'input du projet
Taux de réalisation des supervisions des DS par les DRSP	68,00%	70,75%	68,34%	75,00%	80,00%	85,00%	90,00%	Sans l'input du projet
Nombre de membres des DRSP formées grâce au financement du projet	0	0	0	16	16	16	32	Attendons résultats audit
Nombre des cadres DRSP formés en leadership grâce au financement du projet	0	0	0	16	8	8	16	

3.4.2 Bilan activités

Activités *(Voir lignes directrices pour l'interprétation des scores)*	**Déroulement**				**Commentaires** (uniquement si la valeur est C ou D)
	A	B	C	D	
Activité 2.2: Contribuer au diagnostic organisationnel et institutionnel des DRSP		B			
Activité 2.3: Elaborer un module global de formation			C		Liés aux résultats de l'audit
Activité 2.4: Organiser et assurer les formations des équipes des DRSP			C		Liés aux résultats de l'audit
Activité 2.5: Assurer annuellement la formation continue des Directeurs des DRSP et leurs adjoints			C		Liés aux résultats de l'audit

3.4.3 Analyse des progrès réalisés

La réalisation de l'audit technique et organisationnel des DRSP va permettre d'atteindre plus facilement le résultat visé à savoir renforcer les capacités des DRSP. Mais le retard pris dans la mise en œuvre des trois autres activités risque d'avoir un impact négatif sur l'atteinte optimale de ce résultat.

3.4.4 Risques et hypothèses

Risque (décrire)	Probabilité (score)	Incidences potentielles		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Score	
Retard dans l'élaboration du module de formation des DRSP	moyenne	Retard dans l'exécution des formations	Moyenne	B

3.4.5 Critères de qualité

Critères	Score	Commentaires
Efficience	C	Compte tenu de l'éventail des besoins en formation présenté par le consultant lors de la restitution, il est fort probable que le budget prévu dans le projet sera insuffisant pour couvrir tous les volets.
Efficacité	C	Le résultat ne sera atteint que partiellement, dans la mesure où les modules de formation ne seront disponible qu'un an avant la fin prévu du projet. Des mesures correctives doivent être envisagées.
Durabilité	B	Si les modules sont disponibles, le MSP pourra facilement intégrer ses formations dans les plans d'actions des structures concernées.
Pertinence	B	Compte tenu de l'obsolescence des documents portant attributions des Directions régionales de la santé publique, cette activité reste très pertinente pour l'amélioration du système de santé

3.4.6 Exécution budgétaire

Monnaie	Budget Total Résultat2 (validé SMCL 4 Octobre 2011	Dépenses 2010	Dépenses 2011	Dépenses totales cumulées au 31 12 2011	Solde budget	Taux d'exécution (%)
Euros	141 123	14 746	6 418	21 164	119 960	15
CFA	92 570 797	9 672 552	4 209 821	13 882 373	78 688 424	15

3.4.7 Recommandations

Recommandations	Source	Acteur	Deadline
Accélérer le recrutement du consultant pour l'élaboration du module de formation	3.4.4	Responsables du projet	31 Mars 2012

3.5 Résultat 3

3.5.1 Indicateurs

Résultat 3: Le CPADS de Ouallam est renforcé et soutenu								
Indicateurs	Valeur 'Baseline' 2009	Progrès année N-1 (2010)	Progrès année N (2011)	Valeur Cible année N (2011	Valeur cible 2012	Valeur cible 2013	Valeur cible 2014	Commentaires
% des modules de formation du CPADS révisés au cours du projet	0,00%	0,00%	0%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	L'audit n'a pas encore été réalisé
Nombre d'enseignants du CPADS formés en pédagogie au cours du projet	0	3	10 (7[1])	9 (6)	17 (7)	17	17	10 formés au 31 12 2011 dont 3 en 2010
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	27 (24)	51 (24)	75 (24)	87 (12)	24 agents ont bénéficié du suivi dont 3 en 2010
Nombre des projets de recherche action ayant bénéficié d'un suivi grâce au financement du projet	0	0	5 sites de recherche visités	3	5	5	6	5 équipes de recherche ont été suivis (Doutchi, **Ouallam**, Niamey, Konni, Loga)
Nombre d'agents formés en management de district au CPADS de Ouallam grâce au financement du projet	0	11	35 (24)	35 (24)	59 (24)	83 (24)	95 (12)	35 agents formés dont 11 en 2010

3.5.2 Bilan activités

Activités *(Voir lignes directrices pour l'interprétation des scores)*	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est C ou D)
	A	B	C	D	
Activité 3.2: Réaliser un audit technique du CPADS et réviser les modules			C		L'audit n'a pas encore démarré
Activité 3.3: Assurer la formation continue des cadres et des enseignants du CPADS sur les plans techniques et pédagogiques		B			
Activité 3.4: Contribuer au renforcement de 3 Districts impliqués dans la partie pratique de la formation			C		Le guide pour le renforcement d'un district de formation n'est pas encore élaboré

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

Activité 3.5: Contribuer à la mise en place et au fonctionnement d'un Centre de Documentation au CPADS		B			Une connexion par VSAT a été installée mais le débit est très faible
Activité 3.6: Renforcer la motivation des cadres et du personnel d'appui du CPADS		B			
Activité 3.7: Prendre annuellement en charge la formation de 24 agents membres des ECD		B			
Activité 3.8: Assumer le suivi rapproché des ECD formés		B			
Activité 3.9: Contribuer à ce que le CPADS assume l'appui à la recherche action menée dans les districts sanitaires		B			
Activité 3.10. Acheter 1 Minibus et 1 véhicule 4 x 4 pour le CPADS de Ouallam			C		Les 2 véhicules ont été achetés mais ne sont pas encore livrées par manque des papiers d'exonération
Activité 3.11. Recruter deux (2) Chauffeurs pour le CPADS de Ouallam			C		Le recrutement est lié à l'arrivée des véhicules

3.5.3 Analyse des progrès réalisés

Toutes les activités démarrées vont avoir un impact évident sur la formation des membres des ECD en management de district sanitaire. Ainsi toutes les deux sessions de formation prévues ont été organisées, ce qui va améliorer le pourcentage des membres des ECD formés en management de district dans le pays. Cependant, le retard pris dans la réalisation de l'audit, le renforcement du district terrain de stage et l'acquisition des véhicules risque d'avoir un impact négatif sur la qualité de la formation.

3.5.4 Risques et hypothèses

Risque (décrire)	Probabilité (score)	Incidences potentielles		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Score	
Retard dans la réalisation de l'audit du CPADS	moyenne	Retard dans la révision des modules	Elevée	C
L'absence du guide pour le renforcement du District de formation	moyenne	District terrain de stage non adapté	Elevée	C
La faible qualité de la connexion internet	Elevée	Insuffisance de communication entre le CPADS et les structures extérieures	Moyenne	C
Retard dans la livraison des véhicules et le recrutement des chauffeurs	moyenne	Faible taux d'exécution du budget du projet	Moyenne	B

3.5.5 Critères de qualité

Critères		Commentaires
Efficience	C	La disponibilité et l'utilisation des inputs posent des problèmes qui doivent être résolus, sans quoi les résultats pourraient courir certains risques.
Efficacité	C	Plusieurs dossiers techniques n'ont pas encore démarré notamment le guide sur le district terrain de stage, le concours qualité...
Durabilité	C	Si les partenaires ne financent pas les sessions de formation, il sera difficile au CPADS d'assurer son fonctionnement optimal
Pertinence	B	La formation des équipes cadres des DS en management est en cohérence avec les priorités du PDS en matière de Gouvernance du système de santé

3.5.6 Exécution budgétaire

Monnaie	Budget Total Résultat 3 (validé SMCL 4 Octobre 2011	Dépenses 2010	Dépenses 2011	Dépenses totales cumulées au 31 12 2011	Solde budget	Taux d'exécution (%)
Euros	943 924	60 031	148 494	208 526	735 399	22
CFA	619 173 880	39 377 923	97 405 889	136 783 812	482 390 068	22

3.5.7 Recommandations

Recommandations	Source	Acteur	Deadline
Accélérer la réalisation de l'audit du CPADS et la révision des modules	3.5.4	Responsables Projet	31 Mars 2012
Appuyer le CPADS dans l'élaboration du guide pour la mise en place ou le renforcement du district terrain de stage	3.5.4	Responsables du projet	31 Mars 2012
Doter le CPADS des moyens pour une connexion internet fiable	3.5.4	Responsable du projet	31 Mars 2011
Focaliser les efforts sur l'amélioration du fonctionnement du DS de Ouallam et le renforcement de la collaboration entre le DS et le CAPDS aussi bien dans la gestion du District sanitaire que dans le l'organisation de la formation en management de district.	Rapport mission Backstopping HQ (EST)	Responsible du CPADS	31 Décembre 2012
Assister le MSP à définir la stratégie pour le développement du CPADS et du District terrain de stage	Rapport mission Backstopping HQ (EST)	Responsible du CPADS	31 Décembre 2012
Recruter une assistance technique court terme pour aider le CPADS de Ouallam à élaborer son bilan financier	SMCL du 4 Octobre 2011	Responsables du Projet	30 Juin 2012

3.6 Résultat 4

3.6.1 Indicateurs

Résultat 4: La formation au DES de Chirurgie/Gynécologie est poursuivie								
Indicateurs	Valeur 'Baseline' 2009	Progrès année N-1 (2010)	Progrès année N (2011)	Valeur Cible année N (2011	Valeur cible 2012	Valeur cible 2013	Valeur cible 2014	Commentaires
Nombre de candidats annuellement pris en charge pour la formation dans la filière DES en Chirurgie/Gynécologiq ue	0	2	35	10	35	22	22	13 médecins en 4ème année de formation au DES de chirurgie/gynécologie ont été pris en charge pour une année de stage en Tunisie (2011-2012)

3.6.2 Bilan activités

Activités	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est C ou D)
	A	B	C	D	
Activité 4.2: Appuyer financièrement la formation de 5 candidats		B			

3.6.3 Analyse des progrès réalisés

La mise en formation de 22 Médecins au DES de chirurgie/gynécologie va contribuer à accroitre la masse critique des médecins capables d'offrir des soins chirurgicaux de qualité. Ce nombre élevé par rapport aux prévisions du DTF a été atteint grâce aux mesures de recrutement décidées par les autorités nationales.
La plupart de ces médecins (20) ne pourront pas terminer leur cycle d'une durée de cinq ans qu'après la fin du Projet. Le Ministère de la santé publique s'est engagé à poursuivre la prise en charge de ces étudiants sur financement de l'Etat notamment.
Il faut signaler aussi qu'en sus de ces 22 médecins, le projet prend en charge une année de stage pour 13 médecins en 4ème année de formation au DES de chirurgie/Gynécologie en Tunisie.

3.6.4 Risques et hypothèses

Risque (décrire)	Probabilité (score)	Incidences potentielles		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Score	
Néant				

3.6.5 Critères de qualité

Critères	Score	Commentaires
Efficience	A	
Efficacité	A	
Durabilité	A	
Pertinence	A	

3.6.6 Exécution budgétaire

Monnaie	Budget Total Résultat 4 (validé SMCL 4 Octobre 2011	Dépenses 2010	Dépenses 2011	Dépenses totales cumulées au 31 12 2011	Solde budget	Taux d'exécution (%)
Euros	443 011	1 067	55 422	56 490	386 521	13
CFA	290 596 178	699 998	36 354 698	37 054 696	253 541 482	13

3.6.7 Recommandations

Recommandations	Source	Acteur	Deadline
Néant			

3.7 Résultat 5

3.7.1 Indicateurs

Résultat 5: La formation de 2 techniciens en orthèse, prothèse et bandagiste rie est prise en charge								
Indicateurs	Valeur 'Baseline' 2009	Progrès année N-1 (2010)	Progrès année N (2011)	Valeur Cible année N (2011)	Valeur cible 2012	Valeur cible 2013	Valeur cible 2014	Commentaires
La formation de 2 techniciens en orthèse, prothèse et bandagiste rie est prise en charge	0	2	2	3	4	4	4	2 candidats ont été admis au concours et commenceront en octobre 2012

3.7.2 Bilan activités

Activités (Voir lignes directrices pour l'interprétation des scores)	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est C ou D)
	A	B	C	D	
Activité 5.2: Financer et suivre ces formations		B			

3.7.3 Analyse des progrès réalisés

La mise en œuvre de cette activité va permettre l'atteinte du résultat attendu et pourra même le dépasser si les deux candidats prévus en octobre 2012 démarrent effectivement la formation. Mais ces deux derniers candidats ne pourront terminer leur cycle de 3 ans qu'après la fin du projet. Le Ministère de la Santé Publique s'est engagé à prendre en charge les frais de formation pour la suite.

3.7.4 Risques et hypothèses

Risque (décrire)	Probabilité (score)	Incidences potentielles		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Score	
Néant				

3.7.5 Critères de qualité

Critères	Score	Commentaires
Efficience	B	Il y a une insuffisance de demande de formation dans cette filière.
Efficacité	A	
Durabilité	A	
Pertinence	A	

3.7.6 Exécution budgétaire

Monnaie	Budget Total Résultat 5 (validé SMCL 4 Octobre 2011	Dépenses 2010	Dépenses 2011	Dépenses totales cumulées au 31 12 2011	Solde budget	Taux d'exécution (%)
Euros	40 980	6 584	5 488	12 072	28 909	29
CFA	26 881 401	4 318 598	3 600 002	7 918 600	18 962 801	29

3.7.7 Recommandations

Recommandations	Source	Acteur	Deadline
Néant			

4 Thèmes Transversaux

4.1 Genre

Par rapport au Genre, le PFAS est un projet plutôt aveugle s'orientant vers le genre et développement. En effet, 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. Mais le DTF n'a pas précisé comment le faire.

Pour y arriver, les responsables du projet ont programmé de faire le plaidoyer pour la prise en compte du genre lors des audits techniques des DRSP et du CPADS. Il s'agira aussi de former les cadres du CPADS sur le genre. Ceci devrait permettre la prise en compte des aspects genre lors de la révision des modules du CPADS et l'élaboration des modules de formation des DRSP.

Le rapportage du budget du projet par rapport au genre se présente de la manière suivante :

Gender Budget Scan (GBS)	Montant en FCFA	%
▯ Genre neutre:	1 737 600 883	74%
▯ Sensible au genre:	604 165 607	26%
▯ Genre spécifique:	0	0%
▯ Appui institutionnel de la « machinerie» genre :	0	0%
TOTAL	**2 341 766 490**	**100%**

4.2 Environnement

Dans le cadre du projet, les aspects environnementaux seront pris en compte aussi bien dans la gestion des déchets générés par les services de santé que dans la promotion des mesures d'hygiène à prendre lors de l'administration des soins aux malades. Ainsi la gestion/élimination/traitement des déchets générés par les services de santé sera devrait être intégrés parmi les thèmes de formation en management de district au CPADS de Ouallam.

5 Décisions prises par la SMCL & Suivi

N°	Description des décisions stratégiques importantes prises pendant l'année	Source	Acteur (responsable de la mise œuvre de la décision)	Timing de la décision (Q1, Q2, Q3 ou Q4)	Etat (Fait-en cours-ouvert)
1	Intégrer dans le PV de chaque SMCL un tableau récapitulatif des décisions et recommandations prises, avec spécification des responsables et échéances de mise en œuvre	PV SMCL février 2011	Responsables du Projet	Chaque SMCL	Ouvert
2	Veiller à ce que le personnel d'appui au CPADS soit recruté selon le barème de l'Etat afin de garantir leur prise en charge après la fin du projet par le Centre, et faciliter leur reversement éventuel sur le budget de l'Etat.	PV SMCL février 2011	Responsables du Projet	Q1	Fait en octobre 2011
3	Suspendre le paiement des indemnités aux cadres du CPADS dès janvier 2011 tant qu'un contrat de performance n'a pas été conclu	PV SMCL février 2011	Responsables du Projet	Q1	Fait depuis janvier 2011
4	Obtenir que le CPADS fasse les bilans et les comptes de résultats des 3 dernières années et fournisse les informations prévisionnelles pour les 3 années à venir (2011-2013) afin de pouvoir analyser l'utilisation faite des frais d'inscription aux formations de même que l'évolution du degré d'autonomisation financière du Centre par rapport aux ressources des partenaires extérieurs.	PV SMCL février 2011	Responsables du Projet	Q2, Q3, Q4	Non fait
5	Elaborer le plan de suivi évaluation du projet et le présenter à la prochaine SMCL	PV SMCL février 2011	Responsables du Projet	Q3	Fait
6	Préciser l'approche stratégique du Projet en rapport avec l'appui au CPADS dans une perspective de durabilité	PV SMCL février 2011	Responsables du Projet	Q2-Q3	Non fait
7	Approfondir l'analyse des facteurs limitant le nombre de candidats potentiels pour les formations et proposer à la prochaine SMCL une stratégie pour y répondre (et des propositions de modifications d'activités, le cas échéant).	PV SMCL février 2011	Responsables du Projet	Q2	Fait
8	Relancer les responsables ayant encore des dettes à rembourser dans le cadre du PAPDS et transmettre les dossiers au SG en cas de non réponse	PV SMCL février 2011	CTB	Q2	Fait

9	Explorer la possibilité de fournir une assistance technique court terme au CPADS pour la réalisation des bilans et comptes des résultats d'exploitation des trois dernières années	PV SMCL Octobre 2011	Responsables du Projet	Q4	Non fait
10	Accorder une attention particulière au processus de marchés publics relatifs aux audits des DRSP et du CPADS ainsi qu'à l'élaboration des DAO pour la réhabilitation et l'équipement des Hôpitaux de districts ciblés	PV SMCL Octobre 2011	Responsables du projet	Q4	En cours

6 Leçons Apprises

Leçons apprises	Public cible
1. L'exécution optimale des marchés publics dans un projet en cogestion exige (i) la maitrise des règles et des procédures par les responsables, (ii) le professionnalisme dans l'élaboration des Dossiers d'Appel d'offres et dans la rédaction des Procès verbaux des différentes étapes, ainsi que (iii) le respect strict des délais par tous les acteurs de la chaine. Si ces conditions ne sont pas remplies, il est préférable de les gérer soit complètement en régie soit complètement en exécution nationale afin d'éviter des conflits et des délais prolongés.	Représentation, Equipe de formulation, SG/MSP
2. La mise en place d'un contrat de performance au niveau d'une structure administrative d'un ministère 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
3. L'insuffisance/manque de candidats postulant pour la formation dans les filières cliniques en général et en chirurgie de district en particulier est due entre autre l'insuffisance du personnel, à l'insuffisance de motivation, et au manque de perspective d'évoluer dans la carrière en travaillant au bloc opératoire. Il est donc crucial de penser aux mécanismes de motivation spécifique pour ce personnel si on veut obtenir le fonctionnement optimal et durable des blocs opératoires dans les districts.	Représentation, Equipe de formulation, SG/MSP

7 Annexes

7.1 Cadre Logique

PROJET D'APPUI A LA FORMATION CONTINUE DES AGENTS DE SANTE OEUVRANT DANS LES DISTRICTS ET REGIONS SANITAIRES
Cadre logique révisé – SMCL Juillet 2010

Objectif Général/Impact	Indicateurs révisés	Cibles 2009	Cibles 2014	Sources de vérification	Risques et Hypothèse
L'état de santé des populations, en particulier celui des couches les plus vulnérables est amélioré					
Objectif spécifique /Effets	**Indicateurs révisés**	**Cibles 2009**	**Cibles 2014**	**Sources de vérification**	**Risques et Hypothèse**
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	% des CCD, ECD, DRSP, et aides Anesthésistes et Chirurgiens formés au cours du projet aptes à assumer leur responsabilité	0%	100%	- Rapport d'exécution du PDS - Rapport annuel du CPADS - Rapport annuel du projet - Rapport de la revue à mi parcours du projet - Rapport final du projet - Rapport de la cellule recherche de la DEP	-Inaccessibilité (Bilma) et non fonctionnalité de certains HD (N'Nguigmi) -Renforcement des RH du niveau central est réalisé dans le cadre des mutations institutionnelles -Plan de développement des ressources humaines (PDRH) est finalisé et validé -Ressources allouées au secteur augmentent d'année en année.
	- Taux de césariennes réalisées dans les HD réhabilités/équipés par le projet	1,32%	3%		
	- Taux de déficit en interventions obstétricales majeures (IOM) pour Indications Maternelles Absolues (IMA)	53,75%	35%		
	-% des utilisateurs des services satisfaits de la qualité de l'offre dans les zones couvertes par les ECD formées au cours du projet.	35%	50 %		

Produits	Indicateurs révisés	Cibles 2009	Cibles 2014	Sources de vérification	Risques et Hypothèse
R1. 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 HD du pays pourvus d'au moins deux CCD, deux Aides Anesthésistes et deux Aides Chirurgiens	0%	100%	Rapport d'enquête	
	% de membres des équipes chirurgicales formés ayant bénéficié d'un suivi post formation au cours du projet	0%	100%	Rapport de mission de suivi post formation	
	Nombre des HD ciblés par le projet disposant d'un plateau technique conforme aux normes.	0	4	Rapport de visite	
	% de CCD, Aides Anesthésistes et Aides Chirurgiens formés sur la base d'un plan de formation continue	0%	100%	Rapport de la DRH	
	% des actions réalisées sur la base de la convention signée entre la FSS et le MSP	0%	100%	Rapport annuel du projet	

Produits	Indicateurs révisés	Cibles 2009	Cibles 2014	Sources de vérification	Risques et Hypothèse
R2. Le niveau de compétence des équipes des DRSP est significativement amélioré	% des membres de chaque DRSP formés au cours du projet	0%	75%	- 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%		
R 3. Le CPADS de Ouallam est renforcé et soutenu	% des modules de formation du CPADS révisés au cours du projet	0%	100%	- Rapport annuel du CPADS	L'équipe des formateurs du CPADS résiste au changement
	-% des membres des ECD/DRSP formés en management qui réalisent une supervision selon les techniques apprises	0%	80%	- Rapport de suivi post formation - Rapport de supervision	
	% des enseignants du CPADS formés en pédagogie au cours du projet	0%	100%	Rapport de formation	
	% des membres ECD/DRSP formés ayant bénéficié du suivi post formation au cours de l'année	0%	100%	Rapport de mission de suivi	
	Nombre des projets de recherche action appuyés dont les résultats sont diffusés.	0%	100%	Rapport annuel CPADS Rapport annuel Projet	
	% de projets de recherche réalisés par rapport à ceux qui sont planifiés	0%	100%	Rapport annuel projet	

Produits	Indicateurs révisés	Cibles 2009	Cibles 2014	Sources de vérification	Risques et Hypothèse
R 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	6	Rapport annuel du projet	
R 5. La formation de 2 techniciens en orthèse/prothèse et bandagisterie est prise en charge	% de techniciens en orthèse/prothèse et bandagisterie formés au cours du projet	0	3	Rapports annuels du projet Rapport annuel des institutions de formation	
Ressources	**2 542 554 928 FCFA (3 876 100 Euros)**				

7.2 Activités M&E

Au cours de l'année 2012 il est prévu :

- ✓ L'élaboration de 3 Rapports trimestriels (Q1, Q2, Q3)
- ✓ L'évaluation à mi parcours du Projet (Q2)
- ✓ L'évaluation du Plan d'action annuel d'appui aux structures du MSP (Q4)
- ✓ L'évaluation du niveau de mise en œuvre des accords d'exécution (Q1, Q2, Q3, Q4).
- ✓ L'évaluation du niveau de mise en œuvre des marchés publics programmés

7.3 Rapport "Budget versus actuels (y – m)"

Voir fichier FIT

7.4 Bénéficiaires

- ✓ Les médecins généralistes postulant pour une formation en chirurgie de district ou au DES de chirurgie/Gynécologie
- ✓ Les paramédicaux admis au concours pour une formation en chirurgie/gynécologie, en anesthésie réanimation, en technique de radiologie et en technique orthopédique
- ✓ Les membres des ECD participants à la formation en management de district sanitaire au CPADS de Ouallam
- ✓ Les membres des équipes des DRSP.

7.5 Planification opérationnelle Q1-2012

Voir fichier FIT

REPUBLIQUE DU NIGER

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

Projet d'appui à la formation continue des agents de santé oeuvrant dans les Régions et Districts Sanitaires (NER 08 024 11)

PFAS/R-DS

CTB NIGER

NIVEAU D'EXECUTION BUDGETAIRE EN 2011

Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of NER0802411

Project Title : **Appui à la formation continue des agents de santé oeuvrant dans les districts et régions sanitaires**

Budget Version : **E02**
Currency : EUR
Year to month : 31/12/2011
YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosed closing**

	Status	Fin Mode	Amount	2010	2011 Q1	2011 Q2	2011 Q3	2011 Q4	Total	Total Exp.	Balance	% Exec
A OBJECTIF SPÉCIFIQUE: LES			2.523.104,00	138.896,24	49.116,26	74.398,22	67.834,15	94.225,09	285.573,73	424.469,96	2.098.634,04	17%
01 La formation et le suivi des			954.065,00	56.651,41	6.921,19	32.247,23	24.283,10	2.598,25	66.049,76	122.701,17	831.363,83	13%
01 Etablir une convention de		COGEST	0,00	0,00						0,00	0,00	?%
02 Assurer la formation de		COGEST	425.065,00	39.369,22	6.921,19	32.014,29	22.148,81	2.567,76	63.652,05	103.021,27	322.043,73	24%
03 Rendre opérationnels les		COGEST	344.000,00	8.822,99		26,98	2.134,29	30,49	2.191,76	11.014,75	332.985,25	3%
04 Mettre en place un		COGEST	85.000,00	8.279,92						8.279,92	76.720,08	10%
05 Fournir du matériel		COGEST	100.000,00	179,28		205,95			205,95	385,23	99.614,77	0%
02 Le niveau de compétence			141.123,00	14.745,71		77,84	426,86	7.144,92	7.649,61	22.395,32	118.727,68	16%
01 Etablir une convention de		COGEST	0,00	0,00						0,00	0,00	?%
02 Contribuer au diagnostic		COGEST	30.245,00	0,00			426,86	7.144,92	7.571,77	7.571,77	22.673,23	25%
03 Elaborer un module de		COGEST	25.000,00	0,00		77,84			77,84	77,84	24.922,16	0%
04 Organiser et assurer les		COGEST	75.000,00	14.745,71						14.745,71	60.254,29	20%
05 Assurer annuellement la		COGEST	10.878,00	0,00						0,00	10.878,00	0%
03 Le CAPDS de Ouallam est			943.925,00	59.848,32	40.365,68	39.329,07	39.465,42	31.803,63	150.963,80	210.812,13	733.112,87	22%
01 Etablir une convention de		COGEST	0,00	0,00						0,00	0,00	?%
02 Réaliser un audit technique		COGEST	47.000,00	0,00				675,96	675,96	675,96	46.324,04	1%
03 Assurer la formation		COGEST	98.000,00	12.044,63	3.731,34	7.204,13	11.499,68		22.435,16	34.479,79	63.520,21	35%
		REGIE	854.000,00	179.252,88	43.245,84	68.637,46	42.890,37	55.102,44	209.876,10	389.128,98	464.871,02	46,00
		COGEST	2.716.000,00	151.468,59	57.324,15	83.426,24	71.797,88	102.695,62	315.243,90	466.712,50	2.249.287,50	17,00
		TOTAL	3.570.000,00	330.721,47	100.569,99	152.063,70	114.688,25	157.798,06	525.120,00	855.841,48	2.714.158,52	24,00

Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of NER0802411

Project Title : **Appui à la formation continue des agents de santé oeuvrant dans les districts et régions sanitaires**

Budget Version : **E02**
Currency : EUR
Year to month : 31/12/2011
YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosed closing**

	Status	Fin Mode	Amount	2010	2011 Q1	Q2	Q3	Q4	Total	Total Exp.	Balance	% Exec
04 Contribuer au renforcement		COGEST	350.000,00	14.767,30	23.923,65	15.608,29	15.094,54	4.336,47	58.962,94	73.730,24	276.269,76	21%
05 Contribuer à la mise en		COGEST	26.024,00	1.916,97	11.242,61	374,20			11.616,81	13.533,78	12.490,22	52%
06 Indemniser mensuellement		COGEST	69.841,00	9.412,20	1.468,08			722,42	2.190,51	11.602,71	58.238,29	17%
07 Prendre annuellement en		COGEST	160.602,00	17.836,54		15.854,70	1.981,84	23.782,05	41.618,58	59.455,12	101.146,88	37%
08 Assurer le suivi rapproché		COGEST	47.573,00	884,20			6.420,86	2.286,74	8.707,60	9.591,80	37.981,20	20%
09 Contribuer à ce que le		COGEST	25.000,00	2.986,48			3.721,50		3.721,50	6.707,98	18.292,02	27%
10 Achat 2 véhicules pour le		COGEST	99.885,00	0,00		287,75	747,00		1.034,75	1.034,75	98.850,25	1%
11 Recruter deux (2)		COGEST	20.000,00	0,00						0,00	20.000,00	0%
04 La formation en DES en			443.011,00	1.067,14	0,00	914,69	1.829,39	52.678,30	55.422,38	56.489,52	386.521,48	13%
01 Etablir une convention de		COGEST	0,00	0,00						0,00	0,00	?%
02 Appuyer financièrement la		COGEST	443.011,00	1.067,14	0,00	914,69	1.829,39	52.678,30	55.422,38	56.489,52	386.521,48	13%
05 La formation de 2			40.980,00	6.583,66	1.829,39	1.829,39	1.829,39		5.488,16	12.071,82	28.908,18	29%
01 Prendre attache et choisir		COGEST	0,00	0,00						0,00	0,00	?%
02 Financer et suivre ces		COGEST	40.980,00	6.583,66	1.829,39	1.829,39	1.829,39		5.488,16	12.071,82	28.908,18	29%
X RÉSERVE BUDGÉTAIRE			41.017,00	0,00						0,00	41.017,00	0%
01 Réserve budgétaire			41.017,00	0,00						0,00	41.017,00	0%
01 Réserve budgétaire		COGEST	41.017,00	0,00						0,00	41.017,00	0%
		REGIE	854.000,00	179.252,88	43.245,84	68.637,46	42.890,37	55.102,44	209.876,10	389.128,98	464.871,02	46,00
		COGEST	2.716.000,00	151.468,59	57.324,15	83.426,24	71.797,88	102.695,62	315.243,90	466.712,50	2.249.287,50	17,00
		TOTAL	3.570.000,00	330.721,47	100.569,99	152.063,70	114.688,25	157.798,06	525.120,00	855.841,48	2.714.158,52	24,00

Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of NER0802411

Project Title : **Appui à la formation continue des agents de santé oeuvrant dans les districts et régions sanitaires**

Budget Version : **E02**
Currency : EUR
YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosed closing**

Year to month : 31/12/2011

	Status	Fin Mode	Amount	2010	2011 Q1	Q2	Q3	Q4	Total	Total Exp.	Balance	% Exec
Z MOYENS GÉNÉRAUX			**1.005.879,00**	191.825,23	51.453,73	77.665,48	46.854,09	63.572,97	239.546,27	431.371,52	574.507,48	43%
01 Frais de personnel			**780.336,00**	143.248,66	44.276,17	59.136,71	43.355,30	58.514,41	205.282,58	**348.531,25**	431.804,75	45%
01 Assistant Technique		REGIE	**594.986,00**	127.540,06	35.316,01	49.960,08	37.562,15	47.497,85	170.336,09	**297.876,15**	297.109,85	50%
02 Responsable national -		REGIE	**50.000,00**	6.121,73	3.480,10	2.767,85	2.587,67	2.830,96	11.666,58	**17.788,31**	32.211,69	36%
03 Comptable (RAF)		REGIE	**60.000,00**	6.141,53	2.988,81	3.693,39	873,78	3.323,46	10.879,44	**17.020,97**	42.979,03	28%
04 Secrétaire		COGEST	**36.160,00**	2.497,77	1.066,89	1.144,82	1.041,34	1.819,39	5.072,45	**7.570,22**	28.589,78	21%
05 Chauffeurs (2)		COGEST	**0,00**	3,66				0,00	0,00	**3,66**	-3,66	?%
06 Chauffeur (1) pour les		COGEST	**0,00**	943,91	983,07				983,07	**1.926,98**	-1.926,98	?%
07 Chauffeurs missions projet		COGEST	**39.190,00**	0,00	441,29	1.570,56	1.290,36	3.042,74	6.344,96	**6.344,96**	32.845,04	16%
02 Investissements			**54.014,00**	34.928,74	56,49	712,70	154,01	60,98	984,18	**35.912,92**	18.101,08	66%
01 Véhicules (2)		COGEST	**0,00**	182,94						**182,94**	-182,94	?%
02 Véhicules (1)		REGIE	**32.014,00**	32.704,05			30,49		30,49	**32.734,54**	-720,54	102%
03 Equipement bureau et IT		COGEST	**20.000,00**	1.819,48	0,00		24,62		24,62	**1.844,10**	18.155,90	9%
04 Aménagements du bureau		COGEST	**2.000,00**	222,27	56,49	712,70	98,90	60,98	929,07	**1.151,34**	848,66	58%
03 Frais de fonctionnement			**126.529,00**	13.647,83	7.121,08	17.816,07	3.344,79	4.034,42	32.316,35	**45.964,19**	80.564,81	36%
01 Frais de fonctionnement du		REGIE	**25.000,00**	4.094,57	1.306,03	225,62	1.702,13	427,55	3.661,33	**7.755,90**	17.244,10	31%
02 Télécommunications		COGEST	**15.000,00**	1.570,31	2.802,45	67,84	72,55	533,56	3.476,40	**5.046,71**	9.953,29	34%
		REGIE	**854.000,00**	179.252,88	43.245,84	68.637,46	42.890,37	55.102,44	209.876,10	**389.128,98**	464.871,02	46,00
		COGEST	**2.716.000,00**	151.468,59	57.324,15	83.426,24	71.797,88	102.695,62	315.243,90	**466.712,50**	2.249.287,50	17,00
		TOTAL	**3.570.000,00**	330.721,47	100.569,99	152.063,70	114.688,25	157.798,06	525.120,00	**855.841,48**	2.714.158,52	24,00

Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of NER0802411

Project Title : **Appui à la formation continue des agents de santé oeuvrant dans les districts et régions sanitaires**

Budget Version : **E02**
Currency : EUR
YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosed closing**

Year to month : 31/12/2011

	Status	Fin Mode	Amount	2010	2011 Q1	2011 Q2	2011 Q3	2011 Q4	2011 Total	Total Exp.	Balance	% Exec
03 Fournitures de bureau		COGEST	**17.432,00**	3.163,47	330,73	3.478,68	1.321,46	288,04	5.418,91	**8.582,38**	8.849,62	49%
04 Missions à l'étranger		REGIE	**24.664,00**	0,00		11.402,06			11.402,06	**11.402,06**	13.261,94	46%
05 Missions à l'intérieur		REGIE	**22.336,00**	2.650,94	154,89	588,45	134,16	59,46	936,95	**3.587,89**	18.748,11	16%
06 Frais financiers		COGEST	**3.000,00**	76,99			0,23		0,23	**77,22**	2.922,78	3%
07 Frais de fonctionnement		COGEST	**14.524,00**	1.565,43	2.462,99	1.932,12	71,50	1.764,06	6.230,66	**7.796,09**	6.727,91	54%
08 Frais de réunions (SMCL,		COGEST	**4.573,00**	526,12	64,00	121,30	42,76	961,77	1.189,82	**1.715,94**	2.857,06	38%
04 Audit et Suivi et Evaluation			**45.000,00**	0,00				963,16	963,16	**963,16**	44.036,84	2%
01 Frais de suivi et évaluation		REGIE	**25.000,00**	0,00				963,16	963,16	**963,16**	24.036,84	4%
02 Audit		REGIE	**20.000,00**	0,00						**0,00**	20.000,00	0%
99 Conversion rate adjustment			**0,00**	0,00		0,00	0,00		0,00	**0,00**	0,00	?%
98 Conversion rate adjustment		REGIE	**0,00**	0,00		0,00	0,00		0,00	**0,00**	0,00	?%
99 Conversion rate adjustment		COGEST	**0,00**	0,00						**0,00**	0,00	?%
		REGIE	**854.000,00**	179.252,88	43.245,84	68.637,46	42.890,37	55.102,44	209.876,10	**389.128,98**	464.871,02	46,00
		COGEST	**2.716.000,00**	151.468,59	57.324,15	83.426,24	71.797,88	102.695,62	315.243,90	**466.712,50**	2.249.287,50	17,00
		TOTAL	**3.570.000,00**	330.721,47	100.569,99	152.063,70	114.688,25	157.798,06	525.120,00	**855.841,48**	2.714.158,52	24,00

EXECUTION BUDGETAIRE PFAS -2011- FCFA

Référence budgétaire	Activités/résultats	Mode fin	Budget validé par la SMCL du 04/10/0211	Dépenses 2010	2011					Solde budget total au 31 12 2011
					Dépenses Q1	Dépenses Q2	Dépenses Q3	Dépenses Q4	Total dépenses 2011	
A 01	Résultat 1. La formation et le suivi des équipes chirurgicales des districts sanitaires sont appuyés	Cogestion	625 825 453	37 160 888	4 540 000	21 152 751	15 928 669	1 704 340	43 325 760	545 338 805
A 01 01	**Activité 1.1:** Etablir une convention de service avec la FSS	Cogestion							0	0
A 01 02	**Activité 1.2 :** Assurer la formation de CCD ainsi que des Aides chirurgiens et Aides anesthésistes en complémentarité avec d'autres PTF	Cogestion	278 824 200	25 824 515	4 540 000	20 999 939	14528667	1 684 340	41 752 946	211 246 739
A 01 03	**Activité 1.3 :** Rendre opérationnels les blocs opératoires des HD	Cogestion	225 649 208	5 787 502	0	17 698	1400002	20 000	1 437 700	218 424 006
A 01 04	**Activité 1.4 :** Mettre en place un processus de suivi et d'encadrement rapproché de tous les CCD en poste	Cogestion	55 756 345	5 431 271	0	0	0	0	0	50 325 074
A 01 05	**Activité 1.5 :** Fournir du matériel informatique dans 34 HD ruraux	Cogestion	65 595 700	117 600	0	135 114	0	0	135 114	65 342 986
A 02	Résultat 2. Le niveau de compétence des équipes des DRSP est significativement amélioré	Cogestion	92 570 797	9 672 552	0	51 060	280 002	4 686 760	5 017 822	77 880 423
A 02 01	**Activité 2.1:** Etablir, une convention de service avec la FSS	Cogestion							0	0
A 02 02	**Activité 2.2:** Contribuer au diagnostic organisationnel et institutionnel des DRSP	Cogestion	19 839 355		0		280 002	4 686 760	4 966 762	14 872 593
A 02 03	**Activité 2.3:** Elaborer un module global de formation	Cogestion	16 398 925	0	0	51 060			51 060	16 347 865
A 02 04	**Activité 2.4:** Organiser et assurer les formations des équipes des DRSP	Cogestion	49 196 775	9 672 552	0				0	39 524 223
A 02 05	**Activité 2.5:** Assurer annuellement la formation continue des Directeurs des DRSP et leurs adjoints	Cogestion	7 135 742	0	0				0	7 135 742

A 03	Résultat 3. Le CPADS de Ouallam est renforcé et soutenu	Cogestion	619 173 880	39 377 923	26 478 151	25 798 179	25 887 752	20 861 810	99 025 892	480 770 065
A 03 01	**Activité 3.1:** Etablir une convention de service avec la FSS	Cogestion			0				0	0
A 03 02	**Activité 3.2:** Réaliser un audit technique du CPADS et réviser les modules	Cogestion	30 829 979	0	0		0	443 393	443 393	30 386 586
A 03 03	**Activité 3.3:** Assurer la formation continue des cadres et des enseignants du CPADS sur les plans techniques et pédagogiques	Cogestion	64 283 786	7 900 759	2 447 599	4 725 600	7 543 427		14 716 626	41 666 401
A 03 04	**Activité 3.4:** Contribuer au renforcement de 3 Districts impliqués dans la partie pratique de la formation	Cogestion	229 584 950	*9 686 714*	15 692 886	10 238 367	9 901 369	2 844 538	38 677 160	181 221 076
A 03 05	**Activité 3.5:** Contribuer à la mise en place et au fonctionnement d'un Centre de Documentation au CPADS	Cogestion	17 070 640	1 257 450	7 374 669	245 459			7 620 128	8 193 062
A 03 06	**Activité 3.6:** Renforcer la motivation des cadres et du personnel d'appui du CPADS	Cogestion	45 812 800	6 173 998	962 997	0		473 876	1 436 873	38 201 929
A 03 07	**Activité 3.7:** Prendre annuellement en charge la formation de 24 agents membres des ECD	Cogestion	105 347 850	11 700 003	0	10 400 001	1 300 004	15 600 000	27 300 005	66 347 842
A 03 08	**Activité 3.8:**. Assumer le suivi rapproché des ECD formés	Cogestion	31 205 810	579 997	0		4 211 808	1 500 003	5 711 811	24 914 002
A 03 09	**Activité 3.9:** Contribuer à ce que le CPADS assume l'appui à la recherche action menée dans les districts sanitaires	Cogestion	16 398 925	1 959 002	0		2 441 144		2 441 144	11 998 779
A 03 10	**Activité 3.10.** Acheter 1 Minibus pour le CPADS de Ouallam	Cogestion	41 808 752	120 000	0	188 752	490 000	0	678 752	41 010 000
A 03 11	**Activité 3.11.** Recruter deux (2) Chauffeurs pour le CPADS de Ouallam	Cogestion	13 119 140	0	0		0	0	0	13 119 140
A 03 12	**Activité 3.12.** Acheter 1 Véhicule 4 X 4 pour le CPADS de Ouallam		23 711 248	0			0		0	23 711 248

A 04	Résultat 4. La formation en DES en Chirurgie/Gynécologie est poursuivie	Cogestion	290 596 178	699 998	0	599 997	1 200 001	34 554 700	36 354 698	253 541 482
A 04 01	**Activité 4.1:** Etablir une convention de service avec la FSS	Cogestion			0				0	0
A 04 02	**Activité 4.2:** Appuyer financièrement la formation de 5 candidats	Cogestion	290 596 178	699 998		599 997	1 200 001	34 554 700	36 354 698	253 541 482
A 05	Résultat 5. La formation de 2 techniciens en orthèse, prothèse et bandagiste rie est prise en charge	Cogestion	26 881 401	4 318 598	1 200 000	1 200 001	1 200 001	0	3 600 002	18 962 801
A 05 01	**Activité 5.1:** Choisir une institution Régionale de formation	Cogestion			0				0	0
A 05 02	**Activité 5.2:** Financer et suivre ces formations	Cogestion	26 881 401	4 318 598	1 200 000	1 200 001	1 200 001		3 600 002	18 962 801
	Sous Total activités	Cogestion	1 655 047 709	91 229 959	32 218 151	48 801 988	44 496 425	61 807 611	187 324 175	1 376 493 575

X	Réserves budgétaires		26 905 076	0	0				0	26 905 076
Z	Moyens généraux		659 813 705	125 709 097	33 751 442	50 945 210	30 734 275	41 701 141	157 132 069	376 972 539
Z01	Frais du Personnel		511 866 501	93 964 962	29 043 264	38 791 133	28 439 212	38 382 930	134 656 540	283 244 999
Z 01 01	*Assistant technique International*	*Régie*	*390 285 039*	*83 660 795*	*23 165 784*	*32 771 664*	*24 639 155*	*31 156 547*	111 733 151	194 891 093
Z 01 02	*Responsable National*	*Régie*	*32 797 850*	*4 015 592*	*2 282 796*	*1 815 591*	*1 697 400*	*1 856 988*	7 652 775	21 129 483
Z 01 03	*Comptable*	*Régie*	*39 357 420*	*4 028 580*	*1 960 531*	*2 422 705*	*573 162*	*2 180 047*	7 136 445	28 192 395
Z 01 04	*Secrétaire*	*Cogestion*	*23 719 140*	*1 638 430*	*699 834*	*750 953*	*683 074*	*1 193 442*	3 327 303	18 753 407
Z 01 07	Recruter deux (2) Chauffeurs (2) pour le projet	**Cogestion**	**25 707 052**	**621 565**	*934 319*	*1 030 220*	*846 421*	*1 995 907*	**4 806 867**	20 278 620
Z 02	Investissements		35 431 054	22 339 301	37 048	467 501	101 024	40 000	645 573	12 446 180
Z 02 01	*Achat 2 Véhicules pour le CPADS*								0	0
Z 02 02	*Achat Véhicule ATI (1)*	*Régie*	*21 000 000*	*21 000 000*	*0*		*20 000*		20 000	-20 000
Z 02 03	Equipements de Bureau et IT	*Cogestion*	*13 119 140*	*1 193 501*		*0*	*16 150*		16 150	11 909 489
Z 02 04	Aménagements du bureau	*Cogestion*	*1 311 914*	*145 800*	*37 048*	*467 501*	*64 874*	*40 000*	609 423	556 691
Z 03	Frais de fonctionnement		82 998 085	9 404 834	4 671 130	11 686 576	2 194 039	2 646 419	21 198 164	52 395 087
Z 03 01	*Frais de fonctionnement véhicule de l'ATI*	*Régie*	*16 398 925*	*3 138 313*	*856 700*	*147 997*	*1 116 524*	*280 454*	2 401 675	10 858 937
Z 03 02	*Télécommunications*	*Cogestion*	*9 839 355*	*1 030 056*	*1 838 287*	*44 500*	*47 590*	*349 992*	2 280 369	6 528 930
Z 03 03	*Fourniture de bureau (+ entretien équipement)*	**Cogestion**	*11 435 100*	**2 075 100**	216 945	2 281 864	*866 821*	*188 942*	3 554 572	5 805 428
Z 03 04	*Missions à l'étranger*	*Régie*	*16 178 710*	*337 798*	*0*	*7 479 261*	*0*		7 479 261	8 361 651
Z 03 05	*Missions à l'intérieur*	*Régie*	*14 651 269*	*1 401 098*	*101 601*	*385 998*	*88 003*	*39 003*	614 605	12 635 566
Z 03 06	*Frais financiers*	*Cogestion*	*1 967 871*	*50 502*	*0*	*0*	*151*		151	1 917 218
Z0307	*Frais de fonctionnement véhicule bureau 1)*	**Cogestion**	*9 526 855*	*1 026 855*	1 615 616	**1 267 388**	*46 901*	*1 157 148*	4 087 053	4 412 947
Z 03 08	*Frais des réunions (SMCL, comités techniques...)*	*Cogestion*	*3 000 000*	*345 112*	*41 981*	*79 568*	*28 049*	*630 880*	780 478	1 874 410
Z04	Audit/ Suivi et Evaluation		29 518 065	0	0	0	0	631 792	631 792	28 886 273
Z 04 01	*Frais de suivi et évaluation (CTB/MTR/Evaluation finale)*	*Régie*	*16 398 925*		*0*			*631 792*	631 792	15 767 133
Z 04 02	*Frais d'audit*	**Régie**	*13 119 140*	0	0					13 119 140
99	Conversion adjustement									0
	TOTAL GENERAL EN FRANC CFA		2 341 766 490	216 939 056	65 969 593	99 747 198	75 230 700	103 508 752	344 456 243	1 780 371 191
	TOTAL GENERAL EN EURO		3 570 000	330 721	100 570	152 064	114 688	157 798	525 120	2 714 158
	Taux d'éxécution cumulé			9	12	16	20	24	24	