

付 属 資 料

1. 調査団日程
2. 主要面談者
3. ミニッツ・合同評価報告書（仏）
 - Annex 1. PDM3
 - Annex 2. 日本人専門家派遣実績
 - Annex 3. 日本へのセ国研修員受入れ実績
 - Annex 4. 供与機材リスト
 - Annex 5. 日本側・セ国側ローカルコスト
 - Annex 6. カウンターパート配置実績
4. PDM（PDM 1、PDM 2、PDM 3）
- 5 - 1. 実績の確認及び実施プロセスの把握調査表
- 5 - 2. 評価 5 項目調査表
6. 評価質問票
- 7 - 1. 実績の確認及び実施プロセスの把握調査結果
- 7 - 2. 評価 5 項目調査結果

1. 調査団日程

日 順	月日		団長 ／総括	保健人材 育成	プロジェク ト管理	協力 計画	評価分析	通訳
			伊禮	西野	建野	及川	田中	関田
1	6.5	月					成田発 パリ着	
2	6.6	火					パリ発 ダカール着	
3	6.7	水	右に同じ			右に同じ	9:00 JICA事務所との打合せ 10:00 専門家との打合せ プロジェクト関係者インタビュー	
4	6.8	木	右に同じ			右に同じ	プロジェクト関係者インタビュー セ国プロジェクト関係者への説明会 プロジェクト関係者インタビュー	
5	6.9	金						
6	6.10	土					情報整理	
7	6.11	日					情報整理 15:00 カオラック州へ移動	
8	6.12	月		成田発 パリ着			8:30 カオラック州保健研修センター（視察、インタビ ュー） 11:00 ゴサス保健区医務局、保健ポスト、保健小屋（視 察、インタビュー） ダカールへ移動	
9	6.13	火		パリ発 ダカール着			プロジェクト関係者インタビュー（継続）	
10	6.14	水	9:00 JICA事務所打合せ（中間報告） 11:00 大使館表敬（調査団の目的説明） 15:30 キックオフ会議開催 17:30 カオラックへ移動					
11	6.15	木	カオラック州保健研修センター ゴサス保健区医務局、保健ポスト、保 健小屋視察後、ダカールへ移動					プロジェクト関係者インタビュー（継続） ENDSS視察
12	6.16	金	9:00 三部門合同会議開催（プロジェクト活動として実施） 午後 評価調査（補足インタビュー、情報収集）					
13	6.17	土	評価報告書案及びミニッツ案作成、翻訳					
14	6.18	日	評価報告書案及びミニッツ案作成、翻訳					
15	6.19	月	9:00 合同ワークショップ（評価結果の共有） 12:00 合同評価報告書案及びミニッツ案の修正・翻訳					
16	6.20	火	9:30 評価報告書案の仏語内容確認及びミニッツ案の修正、翻訳 14:00 調査団及びプロジェクト日本側関係者の協議（プロジェクト終了後の協力について）					
17	6.21	水	9:30 ENDSS視察 和文最終報告書案の作成 ミニッツ案・合同評価報告書案について保健医学予防省からのコメント・了承取り付け					
18	6.22	木	最終的な合同評価報告書案及びミニッツ案の作成 和文最終報告書案の作成					
19	6.23	金	11:00 評価団活動・評価結果報告会、ミニッツ署名交換 14:30 大使館報告 23:00 ダカール発（AF719）					
20	6.24	土		6:20 パリ着 パリ発			6:20 パリ着 11:45 パリ発	6:20 パリ着
21	6.25	日		成田着			6:50 成田着	

2. 主要面談者

(1) セネガル側関係者

保健医学予防省

<u>組織・機関</u>	<u>氏名</u>	<u>職位</u>
大臣官房	Moussa Mbaye Ousmane Senhgor 池田憲昭	事務次官 技術顧問（技術協力） 技術顧問（JICA専門家）
援助・評価 ／国家保健開発計画支援室	Penda Ndiaye Cisse	二国間技術協力援助・評価専門家
保健局／プライマリーヘルス部	Alioune Fall Ndiaye Bathily	プライマリ・ヘルスケア部長 地方分権化住民参加推進課
人材局	Yankhoba Sow Bilal Coulibaly Abdou Karim Thiam Omar Sy	人材局長 教育部長 現任教育担当 初期教育担当
国立保健社会開発学校	Omar Sylla Moustapha Diouf Ibrahima Fall Aissatou Gueye	校長 副校長/教育養成部長 看護学科長 助産学科長

プロジェクト・モデル州／テスト地区（カオラック州／ファティック州ゴサス保健区）

<u>組織</u>	<u>氏名</u>	<u>職位</u>
カオラック州研修センター	Ngor Ndiaye Octave Manel	所長 教育部長
ゴサス保健区	Ibram Omar Ba Mamadou Sagna 保健小屋地域保健員（ASC）	保健区長 ワジュール・保健ポスト長（ICP）

(2) 日本側関係者

<u>組織</u>	<u>氏名</u>	<u>職位</u>
在セネガル日本国大使館	中島明 迫久展 高沢昭博 宮武美穂 中井呈子	特命全権大使 参事官 一等書記官 三等書記官 医務館
JICAセネガル事務所	次長 所員（保健分野担当）	白井健道 上野修平
保健人材開発促進プロジェクト	清水真由美 酒井雅義 橋本千代子 澤田和美	JICA専門家（チーフアドバイザー） JICA専門家（業務調整） JICA専門家（看護現任教育） JICA専門家（初期教育）

3. ミニッツ・合同評価報告書（仏語）

COMPTE RENDU DE LA REUNION
ENTRE
LA MISSION JAPONAISE D'EVALUATION ET LES AUTORITES COMPETENTES DU
GOUVERNEMENT DE LA REPUBLIQUE DU SENEGAL
SUR
LA COOPERATION TECHNIQUE JAPONAISE
DANS LE CADRE DU
PROJET D'APPUI AU DEVELOPPEMENT DE RESSOURCES HUMAINES
DANS LE DOMAINE DE LA SANTE

Une Equipe Conjointe d'Evaluation (désignée ci-après "l'Equipe") constituée par : la Mission Japonaise d'Evaluation envoyée par l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (désignée ci-après "JICA"), dirigée par M. Eizen IREI, ayant séjourné au Sénégal du 06 au 23 juin 2006 et une Equipe Sénégalaise d'Evaluation, dirigée par M. Moussa MBAYE, a procédé à l'évaluation des réalisations de la Coopération Technique Japonaise à travers la mise en œuvre du Projet d'Appui au Développement des Ressources Humaines dans le Domaine de la Santé en République du Sénégal (désigné ci-après "le Projet").

A l'issue de l'examen et de l'analyse des activités et réalisations du Projet, suivi d'une série de discussions, les membres de l'Equipe ont convenu de transmettre à leurs Gouvernements respectifs un rapport d'évaluation, lequel figure dans le rapport sommaire d'évaluation finale, ci-joint.

Dakar, le 23 juin 2006

伊藤 英 介

M. Eizen IREI
Chef de la Mission Japonaise
d'Evaluation,
Agence Japonaise de Coopération
Internationale

M. MBAYE

M. Moussa MBAYE
Chef de l'Equipe Sénégalaise
d'Evaluation,
Secrétaire Général
Ministère de la Santé et Prévention
Médicale
République du Sénégal

h9

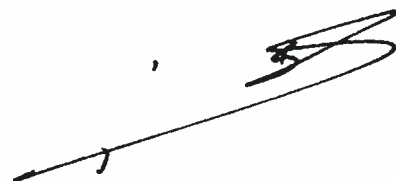
RAPPORT DE L 'EVALUATION CONJOINTE FINALE

DU PROJET D'APPUI AU DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES
DANS LE DOMAINE DE LA SANTE AU SENEGAL

EXECUTE DANS LE CADRE DE LA COOPERATION TECHNIQUE JAPONAISE

Dakar, le 23 juin 2006

R

A handwritten signature in black ink, consisting of a long horizontal stroke followed by a stylized, looped flourish.

Abréviations

ASC	Agent de Santé Communautaire
CAS/PNDS	Cellule d'Appui et de Suivi du Plan National de Développement Sanitaire
CRFS	Centre Régional de Formation en Santé
DSSP	Division des Soins de Santé Primaires
DRH	Direction de Ressources Humaines
DS	Direction de la Santé
ENDSS	Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social
ICP	Infirmier Chef de Poste
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
JICA	Agence Japonaise de Coopération Internationale / Japan International Cooperation Agency
ME	Ministère de l'Education
MSPM	Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PDM	Cadre Logique du Projet / Project Design Matrix
PADRHS	Projet d'Appui au Développement des Ressources Humaines dans le domaine de la Santé
PNF	Plan National de Formation
RM	Région Médicale
SFE	Sage-Femme d'Etat
SNIS	Service National de l'Information Sanitaire

10



TABLE DES MATIERES

Introduction	1
0-1. Préface	1
0-2. Objectifs de l'Evaluation	1
0-3. Composition de l'Equipe Conjointe d'Evaluation.....	1
Chapitre 1. Grandes lignes du Projet	3
1-1. Contexte du Projet	3
1-2. Sommaire du Projet	3
Chapitre 2. Modalité d'Evaluation	5
2-1. Méthode d'Evaluation	5
2-2. Critère d'Evaluation	5
Chapitre 3. Résultats de l'évaluation finale	7
3-1. Réalisations du Projet	7
3-1-1. Réalisation des intrants	7
3-1-2. Réalisation effective des résultats attendus.....	8
3-1-3. Degré d'atteinte de l'objectif du Projet.....	9
3-2. Processus de la mise en œuvre	10
3-3. Résultats de l'évaluation suivant les 5 critères.....	11
3-3-1. Pertinence.....	11
3-3-2. Efficacité	12
3-3-3. Efficience	14
3-3-4. Impact.....	15
3-3-5. Viabilité.....	16
3-3-6. Revue des facteurs favorables et défavorables	17
3-4. Conclusion	18
Chapitre 4. Recommandations et Leçons	20
4-1. Recommandations	20
4-2. Leçons tirées	21
Annexe 1 : PDM3	
Annexe 2 : Liste des experts japonais	
Annexe 3 : Homologues sénégalais formés au Japon	
Annexe 4 : Liste du matériel et état de fonctionnement	
Annexe 5 : Charges locales supportées par les deux Parties	
Annexe 6 : Affectation des homologues sénégalais	



Introduction

0-1. Préface

Conformément au Procès Verbal des Discussions signé le 21 septembre 2001, le Gouvernement du Japon et le Gouvernement de la République du Sénégal ont mis en œuvre le Projet d'Appui au Développement des Ressources Humaines dans le domaine de la Santé (PADRHS) depuis le mois de novembre 2001. Le projet, d'une durée de cinq (5) ans, prend fin le 31 octobre 2006. La JICA a envoyé du 6 au 23 juin 2006 au Sénégal une mission japonaise qui a entrepris conjointement avec l'équipe sénégalaise l'évaluation finale du projet, objet du présent rapport.

0-2. Objectifs de l'Evaluation

- (1) Examiner les Intrants, Activités et Résultats du Projet et évaluer les résultats atteints par rapport aux objectifs du Projet.
- (2) Faire une évaluation complète des réalisations du Projet en s'appuyant sur Cinq critères (décrits plus loin dans le document).
- (3) Faire des recommandations et dégager des perspectives et leçons à tirer de la mise en œuvre du projet en vue de les répercuter sur des programmes de coopération technique similaires.

0-3. Composition de l'Equipe Conjointe d'Evaluation

(1) L'Equipe Sénégalaise

- Chef d'Equipe: M.Moussa MBAYE, Secrétaire Général, Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale (MSPM)
- Membre : M.Farba L. SALL, Directeur de Cabinet du MSPM
- Membre : Dr.Boubacar DANKOKO, Conseiller Technique No.1 du MSPM
- Membre : M.Ousmane SENHGOR, Conseiller Technique (Coopération) du MSPM
- Membre : Dr Noriaki IKEDA, Conseiller Technique (Coopération japonaise) du MSPM
- Membre : Méd Colonel Babacar. DRAME, Directeur de la Santé (DS) du MSPM
- Membre : M.Yankhoba SOW, Directeur de Ressources Humaines (DRH) du MSPM
- Membre : M.Bilal COULIBALY, Chef de la Division de la Formation/DRH du MSPM
- Membre : Mme.Penda NDIAYE CISSE, Expert/ Coopération bilatérale/Cellule d'Appui et de Suivi du Plan National du Développement Sanitaire (CAS/PNDS) du MSPM
- Membre : Dr Alioune FALL, Chef de la Division des Soins de Santé Primaires / DS du MSPM
- Membre : Pr Omar SYLLA, Directeur de l'ENDSS

Membre : M.Moustapha DIOUF, Directeur des Etudes et de la Formation Académique de l'ENDSS

Membre : Représentant de la Direction de la Coopération Economique et Financière du Ministère de l'Economie et des Finances

Membre : Représentant de la Direction de l'Assistance Technique du Ministère de la Coopération Internationale et de la Coopération Décentralisée

(2) L'Equipe Japonaise.

Chef d'Equipe: M.Eizen IREI, Représentant Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA) au Sénégal

Membre: Mme.Yasuko NISHINO, Chef de Développement ressource humaine de la santé, Division du Développement Humain de la JICA

Membre: Dr Seiki TATENO, Directeur du Bureau de la Coopération, Centre National de la Médecine Internationale, Ministère de la Santé et du Travail

Membre: Dr Chiaki MIYOSHI, Vice Directeur du Bureau de la Coopération, Centre National de la Médecine Internationale, Ministère de la Santé et du Travail

Membre: Mme. Masako TANAKA. Consultante

Membre: Mme. Miyuki OIKAWA, Bureau d'Appui Régional de la JICA pour l'Afrique de l'Ouest et du Central

P



Chapitre 1. Grandes lignes du Projet

1-1. Contexte du Projet

Au Sénégal le déficit de personnel de santé est criard. Une grande partie de ce personnel est concentrée dans la région de Dakar, ce qui a aggravé le manque de personnel dans les zones rurales ; une situation qui a entraîné parfois le recours à un personnel non-qualifié pour assurer les soins.

Le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDS 1998-2007) a, entre autres, pour objectif stratégique, le recrutement de 250 nouveaux agents par an pour combler le déficit.

Dans ce contexte, le Sénégal a sollicité au Japon un projet type de coopération technique pour la formation des ressources humaines dans le domaine de la santé. Ce projet vise la formation des infirmiers et des sages femmes d'Etat de l'Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social (ENDSS), l'organisation des stages tenant compte de la situation sanitaire dans les régions, l'amélioration qualitative et quantitative des ressources humaines affectées dans les régions, la participation des agents de santé communautaires (ASC) à la prise en charge de la santé des populations en zones rurales.

En réponse à la requête, une étude de base a été réalisée en avril, puis une étude préparatoire en juillet 2001 dans le cadre de l'assistance technique du Japon au Sénégal. Le plan de projet a été approuvé par les deux (2) parties et a fait l'objet d'un procès verbal signé le 21 septembre 2001. Le Projet a démarré en novembre 2001.

1-2. Sommaire du Projet

Les grandes lignes du présent Projet dont le PDM3 date du 30 mars 2005 sont les suivantes :

(1) Objectif Général

Contribuer à l'augmentation du nombre des personnels socio-sanitaires compétents qui travaillent dans les services des soins de santé primaires

(2) Objectif du Projet

Renforcer le système de formation des personnels socio-sanitaires compétents qui travaillent dans les services de soins de santé primaires.

(3) Résultats attendus

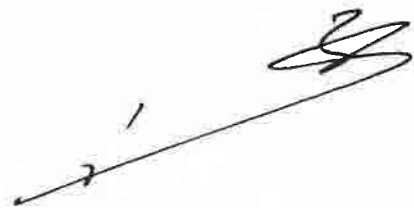
1) Les capacités des écoles de formation socio-sanitaire sont renforcées en particulier celle de la formation des personnels qui vont travailler dans les services de soins de santé primaires;

2) Le processus de formation continue des infirmiers et sages-femmes qui travaillent dans les services de soins de santé primaires (poste de santé) sera amélioré;

3) Un système adéquat de formation des ASC au niveau du district test (Gossas) est mis en place.

R

4

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and strokes, positioned above a horizontal line.

Chapitre 2. Modalité d'Evaluation

2-1. Méthode d'Evaluation

L'évaluation a été conduite par le Comité mixte de coordination, constitué des deux équipes Japonaise et Sénégalaise. Les membres de l'Equipe Japonaise ont été désignés par la JICA et ceux de l'Equipe Sénégalaise par le MSPM du Sénégal. L'évaluation a été menée conformément à "la version révisée en date de février 2004 du Guide de la JICA pour l'Evaluation des Projets". Le Guide de la JICA épouse principalement "les Principes d'Evaluation de l'Aide au Développement, 1991" publiés par le Comité d'Aide au Développement (CAD) de l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE), portant sur trois aspects, notamment;

(1) Appréciation de la performance du Projet ;

La mesure des résultats permet d'identifier les réalisations du projet ainsi que leur étendue. L'examen du processus de mise en œuvre permet d'analyser le déroulement du processus en vue de l'achèvement du projet et de voir les effets sur la performance.

(2) Jugement de valeur sur la base des cinq critères d'évaluation :

pertinence, efficacité, efficacité, impact et viabilité

(3) Recommandations et Leçons à tirer du Projet en vue de les mettre à profit dans la planification et la mise en œuvre d'autres Projets.

Pour les besoins de l'évaluation, deux grilles d'évaluation, une Grille de Performance et une Grille d'Evaluation dotée de 5 Critères ont été préalablement conçues pour déterminer les données et informations nécessaires. Les grilles ont été remplies sur la base i) de l'examen des rapports et documents du Projet, ii) de l'enquête questionnaire et des interviews auprès des experts Japonais et des homologues Sénégalais, iii) ainsi que des constats au niveau des sites.

2-2. Critère d'Evaluation

L'Equipe a passé en revue l'ensemble des activités et réalisations et a évalué le Projet sur la base des cinq critères ci-dessous:

(1) Pertinence

La pertinence du plan du Projet a été examinée en terme de validité de l'objectif et de l'objectif global du Projet, en relation avec la politique du bailleur, la politique du gouvernement du Sénégal en matière de développement et les besoins des bénéficiaires.

(2) Efficacité

L'efficacité a été mesurée en évaluant dans quelle mesure l'Objectif du Projet décliné dans le Cadre Logique du Projet (PDM) a été atteint ou va être atteint, par rapport aux Résultats du

Projet.

(3) Efficience

L'efficience de la mise en œuvre du Projet a été analysée en mettant l'accent sur la relation entre les Résultats et les Intrants déclinés dans le PDM, sur le plan de leur programmation, de leur qualité et de leur quantité.

(4) Impact

L'impact du Projet a été déterminé en se référant aux changements directs et indirects, positifs et négatifs induits par le Projet.

(5) Viabilité

La viabilité du Projet a été évaluée sur les plans organisationnel, financier et technique en essayant de voir dans quelle mesure les acquis du Projet seraient pérennisés ou vulgarisés après l'achèvement du Projet.

MP



Chapitre 3. Résultats de l'évaluation finale

3-1. Réalisations du Projet

3-1-1. Réalisation des intrants

Depuis novembre 2001, date de démarrage du Projet, jusqu'au mois de juin 2006 où l'évaluation finale a été exécutée, les intrants fournis par les deux (2) parties se présentent comme suit :

(1) Intrants fournis par la partie japonaise

Les 10 experts longue durée (Conseiller en Chef, Administrateur financier, Spécialistes de la Santé materno-infantile, de la Formation des infirmiers, de la Santé communautaire et de la Formation initiale) au nombre total de 234 (personne x mois) ont été affectés au Projet.

Les 17 experts courte durée (Spécialistes en Santé communautaire, en Formation initiale, en Formation continue, en Méthodologie d'enquête, en Formation des agents communautaires, en Evaluation des projets, en Audiovisuel, en Formation des infirmiers et des sages femmes, en Formation continue des infirmiers et en Evaluation des agents communautaires) au nombre total de 252 (personne x mois) ont été affectés au Projet.

Les équipements (Véhicules, Equipements pédagogiques, Véhicules à 2 roues, Instruments pour examens médicaux de base, Médicaments, etc.) ont été fournis pour un montant total de 189.855.053 F CFA

Les frais de fonctionnement du Projet pris en charge par la partie japonaise se répartissent comme suit :

- 389,304,210 F CFA comme frais de mise en œuvre des activités
- 40,588,206 F CFA pour les équipements

Les homologues sénégalais au nombre de 34 personnes ont été formés au Japon en vue de renforcer leurs expertises dans les domaines suivants : Administration sanitaire, Formation continue, Formation initiale, Formation des infirmiers, Santé communautaire, Recyclage professionnel, Formation des infirmiers et des sages femmes et Développement des ressources humaines.

(cf. Annexe 2.Liste des experts, 3.Liste des homologues sénégalais formés au Japon, 4.Liste des équipements, 5.Prise en charge des frais de fonctionnement locaux)

(2) Intrants fournis par la partie sénégalaise

Les 10 homologues du Projet au sein du MSPM, les 17 homologues à l'ENDSS, les 6 homologues au sein des CRFS, les 6 homologues au niveau local à Gossas ont été affectés.

Les frais de fonctionnement pris en charge par la partie sénégalaise sont constitués essentiellement par les redevances d'eau et d'électricité, le perdiem des participants résidents aux séminaires organisés à l'ENDSS par le Projet, ainsi que des bureaux mis à la disposition du Projet dans les

locaux du MSPM et de l'ENDSS.

(cf. Annexe 5.Prise en charge des frais de fonctionnement, 6.Liste des homologues sénégalais)

3-1-2. Réalisation effective des résultats attendus

(1) Résultat attendu 1: « Les capacités des écoles de formation socio sanitaire sont renforcées en particulier celle de la formation des personnels qui vont travailler dans les services de soins de santé primaires »

Indicateur	Réalisation
Le temps mis pour la gestion du budget est amélioré (la comparaison avant et après l'introduction du nouveau système)	-Le démarrage de cette activité a pris du retard, mais le logiciel pour la gestion du budget (Excel) est effectivement introduit et exploité. Les données permettant la comparaison du temps consacré à la gestion avant et après l'introduction du nouveau système montrent que le temps d'exploitation des données a été considérablement réduit. -Grâce à l'introduction du nouveau système, l'état des recettes et des dépenses par rubrique du budget découlant du fond propre de l'ENDSS s'est clarifié. A la fin du Projet, les recettes et les dépenses sur l'année seront clarifiées, ce qui permettra la gestion prévisionnelle du budget de l'année à venir. L'affectation de 15% des ressources propres au budget de gestion et de maintenance des équipements est prévue.
La qualité et la quantité du matériel sont régulièrement contrôlées	-Le responsable des équipements est désigné pour chaque section, pour assurer le contrôle suivant la formule de gestion introduite par le composant "soft" du projet de coopération financière non remboursable de JICA. L'état de gestion diffère suivant les sections. - Le contrôle global de tous les équipements du bloc scientifique par le responsable de la gestion des équipements de l'ENDSS n'est pas encore régulièrement mené. Le responsable est en train d'établir un cahier d'inventaire des équipements qui sera achevé à la fin du Projet. Il est souhaitable que l'inventaire des équipements se fasse désormais une fois par an en tirant profit de ce cahier.
80% des enseignants qui ont été formés dans des séminaires ont obtenu au moins un niveau acceptable de performance de 60%	-Sur les 19 ateliers organisés, le niveau acceptable de performance (60%) n'a été atteint qu'une seule fois. Les pré et post tests ont été réalisés à 5 reprises. Il s'agissait d'un test organisé pour les enseignants d'écoles privées de santé. -Les différentes formations (surtout les séminaires sur la pédagogie) dispensées par la partie japonaise en vue d'améliorer la capacité des enseignants de l'ENDSS et des CRFS sont hautement appréciée par la partie sénégalaise. Les résultats de ces formations, y compris celles organisées au Japon sont mis à profit pour améliorer la qualité du travail quotidien des bénéficiaires.
Tous les élèves en stage rural auront atteint au moins 80% de leurs objectifs de stages	-Tous les élèves en stage rural ont atteint 80% de leurs objectifs de stages en 2004, ce qui fait l'atteinte de la valeur d'indicateur. En 2006 également, l'atteinte de la valeur d'indicateur sera plus que probable.

Toutes les écoles privées de formation d'infirmiers et de sages-femmes fonctionnent conformément au cahier de charges du MSPM (l'état d'administration de ces écoles à examiner)	-Le MSPM est chargé du contrôle de la mise en application du « cahier de charges » pour les demandes d'autorisation à former au diplôme d'Etat transmis par le Ministère de l'Education. Si les 6 écoles sont autorisées après une série de contrôle en 2006, toutes les 16 écoles privées seront gérées suivant le cahier de charges, ce qui rendra possible l'atteinte de la valeur de l'indicateur.
--	--

(2) Résultat attendu 2 : « Le processus de formation continue des infirmiers et sages-femmes qui travaillent dans les services de soins de santé primaires (poste de santé) sera amélioré »

Indicateur	Réalisation
Le rapport annuel de formation continue est disponible chaque année au MSPM	-Pour les années 2002, 2003 et 2004, les rapports annuels de formation continue sont établis et distribués. Pour l'année 2005 également, la mise à disposition du rapport annuel est prévue, et ce, avant la fin du Projet.
Les Plans régionaux de formation continue des régions médicales de Kaolack, Saint-Louis et Tambacounda intègrent les besoins prioritaires de formation continue	-Nous ne pouvons pas examiner actuellement le degré d'accomplissement, étant donné que la collecte de données est en cours. L'examen sera possible avant la fin du Projet. -D'après le MSPM, chaque région est amplement capable d'établir un tel plan. La région de Saint-Louis est la seule à avoir établi le plan régional de formation en 2004.

(3) Résultat attendu 3 : « Un système adéquat de formation des ASC au niveau du district test (Gossas) est mis en place »

Indicateur	Réalisation
Tous les ASC prennent en charge les clients selon les modules standardisés au niveau du district test (Gossas)	-La mission de supervision effectuée au mois de février 2006 a permis de constater que tous les 27 ASC du district de Gossas travaillent suivant les modules.
80% des tournées de supervision programmées sont menées au niveau du district test (Gossas)	-Toutes les tournées de supervisions programmées sont effectivement menées. La valeur de l'indicateur est donc atteinte.
Les habitants de 32 villages accomplissent leur engagement vis-à-vis des ASC concernant la motivation au niveau du district test (Gossas)	-Les villages qui respectent même partiellement leur engagement sont au nombre de 22 dont les 7 assurent régulièrement la motivation de leur ASC suivant l'engagement contracté.

3-1-3. Degré d'atteinte de l'objectif du Projet

Le degré d'atteinte de l'objectif du Projet évalué suivant les indicateurs fixés dans le PDM3 est comme suit :

<p>Indicateur 1 : « Nombre d'élèves infirmiers et sages-femmes d'Etat a augmenté de 50% de 2004 à 2006 »</p>	<p>-La capacité d'accueil de l'ENDSS a augmenté de 50 à 70 pour la section Infirmier Diplômé d'Etat (IDE), de 44 à 76 pour la section Sage-Femme d'Etat (SFE), ce qui représente respectivement une hausse de 40% et de 73%, soit 55% d'augmentation pour l'ensemble des deux sections. Ainsi donc que l'objectif du Projet est accompli. -A cette augmentation s'ajoute le nombre d'élèves formés par les écoles privées. -Du point de vue du nombre de diplômés, il est en augmentation constante de 2002 à 2006 : pour IDE ; 89, 86, 103, 105, 144* ; pour SFE ; 28, 35, 47, 75, 198*. Ceci représente respectivement une hausse de 40 % et de 320 %. -En 2007, la prévision du nombre de diplômés est de 178 pour IDE et de 227 pour SFE, intégrant les sortants des écoles privées. NB : *= estimation</p>
<p>Indicateur 2: « 80% des formateurs des régions de Kaolack, Saint-Louis et Tambacounda utilisent le guide national de l'ICP »</p>	<p>Le taux d'utilisation du guide national de l' Infirmier Chef de Poste (ICP) par les responsables de la formation était de 33% dans la région de Kaolack (4 formateurs sur 12). La raison de ce taux bas est que le guide national de l'ICP n'a pas été introduit dans la formation des formateurs dans cette région car le guide n'était pas encore validé à ce moment-là. Le taux d'utilisation était de 67% (10 formateurs sur 15) à Tambacounda, et de 80% également (12 formateurs sur 15) à Saint-Louis.</p>
<p>Indicateur 3: « Au moins 80% des cases de santé au niveau du district test (Gossas) sont fonctionnelles avec des ASC utilisant les modules standardisés »</p>	<p>87.5% de cases de santé (28 cases sur 32) dans le district de Gossas sont fonctionnelles, donc la valeur d'indicateur est atteinte. Le nombre des cases fonctionnelles était de 20 avant le démarrage du Projet.</p>

3-2. Processus de la mise en œuvre

La communication entre l'équipe des experts japonais et les homologues sénégalais était insuffisante au début du Projet. Ainsi la compréhension du PDM n'a pas été suffisamment partagée entre les parties prenantes. Le PDM qui constitue le socle de la programmation, était aussi incomplet à cette période notamment au niveau des indicateurs. Le Projet n'arrivait pas à former un ensemble cohérent intégrant les trois volets à cause d'un manque d'échanges d'informations et d'une insuffisance de coordination.

Pour faire face à cette situation, le système de programmation du plan d'activité et de suivi par volet a été introduit à partir de l'année 2004, ce qui a contribué à la meilleure mise en œuvre des activités grâce, notamment, à l'identité de vue des parties prenantes sur la vision du Projet.

L'institutionnalisation de la réunion de coordination des 3 volets, vivement recommandée par la Mission de l'évaluation à mi-parcours du Projet, s'est réalisée au profit de la meilleure coordination entre les 3 entités, ce qui a permis l'amélioration radicale de la situation ainsi que l'exécution accélérée de nombreuses activités qui avaient pris du retard pendant la première moitié

de la durée du Projet.

Dans le volet de la formation initiale, l'exécution des activités a connu un retard durant la première moitié du Projet. La barrière linguistique a constitué, entre autres, une difficulté pour l'affectation de l'expert japonais. Grâce aux efforts considérables des parties prenantes de ce volet, le retard a été rattrapé dans la dernière moitié du calendrier, ce qui a fait que les activités programmées dans ce volet ont été presque entièrement réalisées.

Le problème du paiement du perdiem a retardé l'exécution de certaines activités, notamment celles de formation des formateurs dans le volet de la formation continue. Néanmoins, les activités programmées sont effectivement mises en œuvre grâce aux efforts déployés par les parties prenantes.

3-3. Résultats de l'évaluation suivant les 5 critères

3-3-1. Pertinence

La pertinence du Projet est considérée comme élevée pour les raisons suivantes :

(1) Le besoin ainsi que la priorité politique du Projet sont élevés.

La formation professionnelle figure parmi les 11 stratégies prioritaires dans le domaine de la santé définies par le PNDS (1998-2007). Ce plan national visait la formation de 216 médecins spécialistes, de 414 infirmiers et sages femmes et de 250 spécialistes socio sanitaires en 5 ans. Malgré les brillants résultats enregistrés avec la mise en œuvre du PNF, le déficit en personnel s'est considérablement accru. Dans le cadre du Plan, vu l'ampleur du déficit du personnel travaillant dans les services de soins de santé primaires, la formation du personnel de cette catégorie était prioritaire. D'après la stratégie pour la gestion des ressources humaines en vue d'atteindre les objectifs du millénaire pour le développement, il manque 668 infirmiers et 3328 sages femmes. Dans la 2^{ème} phase du PNDS (2004-2008) également, l'importance du maintien du personnel de qualité reste prioritaire. Comme nous pouvons le constater à travers le programme du gouvernement sénégalais de recruter 750 agents par an dans le domaine de la santé, le besoin de la formation des personnels socio sanitaires est toujours élevé. Le MSPM a élaboré un plan de formation des ressources humaines accompagné de plans d'action, ce qui nous permet d'affirmer que la volonté du gouvernement de former les personnels socio sanitaires est réelle.

(2) L'approche du Projet qui consiste à renforcer le système de formation des personnels des services de soins de santé primaires et à standardiser les éléments constitutifs de ce système au niveau national est hautement pertinente. Au Sénégal les personnels médicaux et paramédicaux se concentrent dans la capitale, les services de soins de santé primaires des régions, s'ils existent, ne fonctionnent pas tous convenablement faute de personnel. En raison de la pénurie du personnel

D'après le MSPM, 198 postes de santé étaient fermés en octobre 2005. Donc le fait que le Projet vise la formation des personnels susceptibles de travailler dans les services de soins de santé primaires est hautement pertinent.

L'approche visant à la fois « au renforcement du système de formation reposant sur une ligne cohérente reliant la formation des agents communautaires à la formation initiale et à la formation continue », ainsi qu' « à l'amélioration et l'harmonisation de la qualité de la formation à travers la standardisation à l'échelle nationale des contenus de formation, et ce, à l'initiative du MSPM » est hautement pertinente.

En effet, cette approche tend à renforcer la capacité de formation des ressources humaines propres au Sénégal au lieu de viser tout simplement à augmenter le nombre de professionnels formés. Elle est également très pertinente dans le contexte actuel du pays où la disparité ou la baisse de qualité de la formation due à la croissance en nombre des écoles privées est à craindre.

La formation des ASC visait à tester les deux systèmes suivants :

Premier système comportant l'élaboration d'un Manuel de formation standardisé, la formation des ASC par les ICP et la réalisation de tournées régulières de supervision.

Le second système qui est relatif à la motivation des ASC tend à fixer les ASC au niveau des villages. Cette approche susceptible d'être sélectionnée en tant que stratégie de développement de la santé communautaire du Sénégal, est naturellement pertinente. Elle est pertinente dans le contexte actuel du pays où l'importance des agents communautaires est de nouveau soulignée, comme cela a été rappelée au cours du séminaire sur la santé communautaire qui a eu lieu au mois de mai 2006.

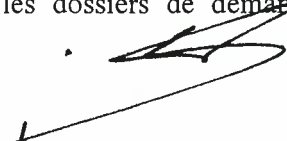
3-3-2. Efficacité

L'efficacité du Projet est considérée comme élevée pour les raisons suivantes ;

(1) L'objectif du Projet « Renforcer le système de formation des personnels socio sanitaires compétents qui travaillent dans les services de soins de santé primaires » va être atteint.

L'ENDSS est la seule institution nationale de formation des personnels paramédicaux notamment des infirmiers et des sages femmes au Sénégal. De nombreux diplômés de l'école travaillent dans des postes de santé. Le renforcement de la capacité des enseignants et l'amélioration des contenus de formation, notamment ceux des travaux pratiques et des stages ruraux ont été réalisés grâce à la mise en œuvre du Projet. La capacité de formation des ressources humaines de l'école étant renforcée, elle sera techniquement capable de relever sa capacité d'accueil.

Le cahier des charges élaboré grâce à l'appui du Projet a permis au MSPM de donner un avis technique au Ministère chargé de la formation professionnelle sur les dossiers de demandes



d'ouverture d'écoles privées de santé. Ces dernières sont actuellement nombreuses à être reconnues ; certes il y existe des problèmes de maintien de la qualité après l'ouverture, mais les efforts sont déployés visant l'amélioration et l'harmonisation de leur qualité.

Dans le volet de la formation continue, le Guide National de l'ICP a été révisé. Il a servi de base pour la formation de formateurs des pools régionaux des trois (3) régions. Le Rapport Annuel de la Formation Continue a vu le jour. Il permet l'échange d'informations sur les besoins de formation entre le niveau central et le niveau local . A travers le processus de l'exploitation du Guide National de l'ICP dans la formation des formateurs, suivi de sa révision et de sa validation, la capacité des équipes cadres des régions et des districts s'est considérablement renforcée. Cette situation est très favorable à la mise en place de pools de formateurs au niveau de chaque région.

Le Projet a cherché à concevoir un système de motivation permettant la pérennisation des activités au niveau communautaire sans aides financières extérieures. Les activités qui ont été menées dans ce volet ont permis les réalisations suivantes :

- la validation nationale du Manuel de formation des ASC.
- la réalisation de la formation des ICP par une équipe constituée du niveau central, de la RM et du District de Gossas.
- la formation des agents communautaires animée par les ICP au sein de leur poste de santé.
- la mise en place d'un système de supervision et de suivi.
- les recommandations issues des réflexions menées sur le système de motivation pour ASC.

En marge de ces activités, le Projet a également élaboré le manuel de formation des matrones et a effectivement réalisé leurs formations.

Le modèle de Gossas sera intégré dans les stratégies du développement des ressources humaines du MSPM.

Ce Projet, dont le contour large englobait des entités de plusieurs niveaux hiérarchiques, était évidemment un projet ambitieux. Après les 5 années de mise en œuvre, la base de la formation des ressources humaines est solidement constituée, les différentes entités concernées par la formation sont aujourd'hui bien coordonnées, ce qui permet le retour systématique des informations.

(2)Le grand défi à relever est désormais la tenue de la réunion de la Commission Nationale de Coordination de la Formation Initiale et Continue. Le fonctionnement de cette Commission rendra possible la diffusion des résultats du Projet ainsi que la promotion et la standardisation des contenus de formation.

A cause du retard de l'approbation de la mise en place de cette commission, aucune réunion ne s'est encore tenue.

De nombreuses activités, telles que l'exploitation à l'échelle nationale des manuels de

formation standardisés (le Guide National de l'ICP et le Manuel de formation des ASC), la diffusion des informations sur les situations actuelles de la formation initiale, l'établissement et la coordination des plans régionaux de formation, l'harmonisation de la qualité des stages ruraux et la diffusion des résultats d'analyse sur la situation actuelle de ces stages, n'ont pas été mises en œuvre à cause du retard de la mise en place de la commission.

Les autres problèmes à résoudre sont, entre autres, la coordination des lieux et des périodes de stages dans les structures de soins, la standardisation des contenus de la formation continue, l'harmonisation des opportunités de la formation continue ainsi que l'adaptation des stages en fonction des besoins identifiés sur le terrain.

3-3-3. Efficience

(1) Par le fait que notre Projet est un projet de coopération technique articulé à un projet de coopération financière non remboursable du Japon, une bonne partie des activités a été réalisée grâce aux bloc scientifique de l'ENDSS qui a permis la réalisation des travaux pratiques et des formations techniques de qualité.

(2) La formation des homologues sénégalais au Japon a été organisée au moment opportun et a répondu à leurs attentes. Le sentiment de satisfaction est donc élevé chez les homologues formés. De retour du Japon, ils utilisent activement leurs compétences renforcées pour améliorer leur travail.

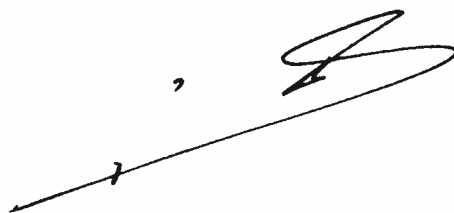
(3) Au premier stade du Projet, l'insuffisance de communication entre les deux parties n'a pas permis d'avoir la même compréhension du schéma de coopération de la JICA, des objectifs du Projet et du contenu du PDM, ce qui fait que le consensus sur la vision du Projet a pris beaucoup de temps.

(4) Il est certain que si le district test sélectionné pour la mise en place du système de formation des ASC se trouvait dans une des 3 régions choisies pour la mise en œuvre des activités du volet de la formation continue, l'efficience du Projet serait encore plus élevée.

(5) A cause de la divergence de vues entre la partie sénégalaise et la partie japonaise sur la question du paiement du perdiem, les experts japonais et leurs homologues ont dû passer énormément de temps à chercher une solution.

(6) Dans le volet de la formation initiale, l'affectation tardive de l'expert longue durée en raison de la difficulté liée à son recrutement au Japon a entraîné le retard de l'ensemble des activités de ce volet.

Wp



3-3-4. Impact

Après la mise en œuvre du Projet, il est prévisible que le but global : « Contribuer à l'augmentation du nombre des personnels socio sanitaires compétents qui travaillent dans les services de soins de santé primaires » sera atteint. Toutefois, le degré d'atteinte est difficilement prévisible faute d'informations concernant le départ des personnels formés des services des soins de santé primaire.

(1) La mise en œuvre du Projet a consolidé le système de formation des personnels socio sanitaires reposant sur une étroite coordination entre les 3 volets de formation. Ce système se maintiendra et se développera dans l'avenir sur l'initiative du MSPM. Il est clair que les soutiens politiques suivront le développement des ressources humaines dans le domaine de la santé par le biais des instruments tels que le PNDSII, la PNF2 et la stratégie pour la santé communautaire. Cette dernière prévoit désormais la promotion de la formation des agents communautaires. A cela s'ajoutent, l'accroissement de la capacité d'accueil de l'ENDSS, l'augmentation en nombre des écoles privées de santé, ainsi que l'ouverture des CRFS dans toutes les régions. Les conditions extérieures « Nombre de personnels recrutés et suffisant » ; « Personnels recrutés sont affectés conformément au plan national d'affectation et de recrutement » seront probablement réalisées grâce aux efforts institutionnels, notamment le plan de recrutement prévu dans le plan d'action de la DRH.

Ainsi donc, nous prévoyons l'augmentation du nombre des personnels socio sanitaires compétents grâce au système de formation consolidé et fonctionnel bénéficiant des soutiens politiques.

La DRH a exprimé sa crainte concernant le taux élevé de départ des personnels de santé formés. Il sera possible que le taux élevé de départ des personnels formés et affectés aux services de soins de santé primaires affecte le degré d'atteinte du but global. Nous ne nous disposons pas de données statistiques ou d'analyses permettant de clarifier la situation actuelle sur ce sujet. L'efficacité des contre-mesures prises par le gouvernement n'est pas encore mesurable.

(2) Conséquences indirectes

Quelques conséquences indirectes du Projet ont été notées suite aux enquêtes organisées ;

Impacts positifs

- La mise en œuvre des activités du Projet visant à former les ressources humaines a certainement contribué à la création de la DRH, qui était recommandée par les partenaires au développement tels que la Banque Mondiale.
- Le résultat des activités du volet de la santé communautaire est hautement apprécié en tant que modèle de système de formation renforcé au niveau district de telle manière que

- celui-ci soit intégré dans les stratégies pour la santé communautaire du MSPM.
- Les matériels pédagogiques développés par le Projet sont utilisés en dehors du Projet (les matériels pédagogiques utilisés par des écoles privées, le manuel de formation des matrones exploité par des ONG).
 - La tenue des séminaires organisés par le Projet à l'ENDSS a permis la mise en place de liens entre les écoles privées et l'ENDSS,
 - Le cahier de charges fixant les conditions d'ouverture et de fonctionnement des écoles privées de santé a été élaboré sur la base de la loi d'orientation professionnelle du Ministère de l'Education. Ce cahier des charges constitue un modèle sur lequel le Ministère de l'Education est en train de s'appuyer pour l'élaboration des normes applicables aux institutions de formation des autres secteurs.

3-3-5. Viabilité

(1) Viabilité du point de vue politique et institutionnel

Le maintien du personnel de santé ainsi que l'amélioration de sa qualité feront toujours partie des priorités du gouvernement sénégalais comme nous pouvons le constater à la lecture du PNDS (1998-2007). Il est évident que le volet formation des ressources humaines de la santé fera l'objet d'un soutien politique continu. Le plan d'action de la DRH 2006-2010 du MSPM mentionne la programmation de la phase II du PNF ainsi que la tenue des réunions de la Commission Nationale de Coordination de la Formation. Les activités du Projet étant en concordance avec la politique gouvernementale, nous pensons que les soutiens politiques à l'égard des activités du Projet se maintiendront.

Actuellement, avec la décentralisation de la gestion des ressources humaines en cours, la mise en œuvre des activités se trouve donc promue au niveau régional. C'est dans cet esprit que les 3 nouveaux centres régionaux (Kolda, Ziguinchor et Thiès) seront ouverts en octobre 2006. La création des délégations régionales de la DRH est également prévue, cela revient à dire que la capacité de gestion des ressources humaines au niveau régional se renforcera dans l'avenir.

L'importance des agents communautaires apparaît à travers les stratégies de santé communautaire mises en place ; par ailleurs le gouvernement recommande vivement l'implication des collectivités locales dans la prise en charge de la formation de ces agents communautaires.

(2) Viabilité au plan organisationnel et financier

Les organismes exécutant les activités du Projet sont la DRH, l'ENDSS, la DSSP, la RM, les CRFS, le district sanitaire de Gossas.

L'instauration de la Commission Nationale de Coordination de la Formation Initiale et

Continue permettra la coordination et la concertation entre des différents acteurs de la formation. Cet outil de coordination assurera le maintien et le développement des activités et des résultats du Projet.

Avec le temps, l'utilisation des équipements du bloc scientifique de l'ENDSS engendrera de plus en plus des charges de maintenance. Etant donné les ressources financières limitées de l'ENDSS, il faut envisager une augmentation de l'appui financier du gouvernement.

En ce qui concerne la formation des agents communautaires, les ressources financières transférées aux collectivités locales ou aux communautés par la décentralisation seront nécessaires pour la viabilité de ces activités.

(3) Viabilité du point de vue technique

<Formation initiale>

Le niveau technique des enseignants de l'ENDSS étant élevé, il n'y a aucun problème de viabilité du point de vue technique. L'amélioration et le développement constant seront visés en ce qui concerne la formation des enseignants nouvellement affectés, les travaux pratiques, les stages ruraux ou les stages dans les hôpitaux, les méthodes pédagogiques ainsi que la confection des matériels didactiques.

<Formation continue>

L'établissement du Rapport Annuel de la Formation Continue est maintenant devenu un acquis du MSPM. Le contenu de ce Rapport sera désormais intégré dans le Rapport d'activités annuel du MSPM. Il est souhaitable que les plans régionaux de formation soient programmés par la coordination assurée par la Commission Nationale de Coordination.

Dans les régions de Kaolack, Saint Louis et Tambacounda, la formation des formateurs sur l'utilisation du Guide National de l'ICP et la pédagogie a été déjà organisée à l'intention des équipes cadres de région et de district. La formation des ICP par les équipes cadres aura lieu dans un proche avenir.

<Formation des ASC>

Le système de formation des ASC du district de Gossas continuera à fonctionner dans l'avenir. Il est prévu que ce résultat du Projet soit intégré dans les stratégies sur la santé communautaire du MSPM. Les outils concrets de diffusion (le Manuel de formation des ASC et celui des matrones) produit par le Projet seront mis à profit pour la formation des agents communautaires à l'extérieur du district test.

3-3-6. Revue des facteurs favorables et défavorables

<Facteurs favorables>

19

(1) La formation des homologues sénégalais au Japon répondait bien à leurs besoins d'où la satisfaction élevée chez les homologues formés. De retour du Japon, ils mettent activement leurs compétences renforcées au profit de l'exécution de leurs activités quotidiennes.

(2) La création de la DRH a renforcé la capacité institutionnelle du développement des ressources humaines au sein du MSPM, elle a également promu entre les différentes entités une coordination qui s'est traduite par l'organisation régulière de réunions de coordination des 3 volets et qui a davantage facilité la mise en œuvre du Projet.

(3) L'affectation d'un expert de la JICA au cabinet du Ministre du MSPM en qualité de conseiller technique a renforcé le soutien du point de vue institutionnel à l'égard du Projet.

<Facteurs défavorables>

(1) Le problème du paiement des perdiem a provoqué un retard dans la mise en œuvre des activités de la formation continue.

(2) La difficulté du recrutement des experts au Japon en raison du manque de spécialistes et de la barrière linguistique a engendré le retard déploré dans la mise en œuvre des activités du Projet.

3-4. Conclusion

Le Projet a été mis en œuvre conformément à la politique nationale du gouvernement sénégalais en matière de santé pour répondre aux besoins du pays confronté à un déficit criard en personnels para médical susceptible de travailler dans les services de soins de santé primaires.

Le Projet a visé à renforcer particulièrement la qualification, les compétences et les activités des ICP.

Dans le volet de la formation initiale, les activités visant à améliorer le contenu de la formation des infirmiers et des sages femmes et à introduire le Guide National de l'ICP révisé dans les stages ruraux ont été menées. Dans le volet de la formation continue, les activités visaient à clarifier la situation actuelle de la formation continue et à former les formateurs pour la prise en charge de la formation des ICP. Dans le volet de la santé communautaire, les ASC au niveau des communautés ont été effectivement formés par les ICP dans le cadre du Projet. Toutes ces activités ont contribué à renforcer le système constitué des 3 volets de formation des personnels socio sanitaires.

L'objectif du Projet va être atteint.

Le mécanisme du renforcement du système de formation a été mis en place par le Projet. Le fonctionnement dans les meilleurs délais de la Commission Nationale de Coordination de la Formation Initiale et Continue est la condition sine qua non du maintien et du développement des résultats du projet. Il est attendu que la diffusion des résultats des activités du Projet, l'harmonisation à l'échelle nationale des opportunités de formation continue, la conception du plan

national de formation répondant aux besoins locaux et la standardisation au niveau national des modules de formation soient réalisées grâce au fonctionnement actif de la Commission Nationale.

Le résultat de l'évaluation des réalisations du Projet suivant les 5 critères est que la pertinence du Projet est élevée car son contenu répond tout à fait aux besoins du Sénégal, et que l'efficacité du Projet s'est également avérée élevée. Il n'y a presque pas de problème d'efficience. En outre, il est à souligner que le Projet a su profiter de l'installation et des équipements fournis par un projet de coopération financière non remboursable du Japon, pour réaliser des formations de qualité. Le démarrage de certaines activités a été retardé en raison de la difficulté de recrutement d'un expert japonais.

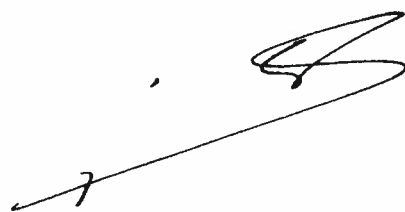
Du point de vue de l'impact du Projet, la probabilité de l'atteinte du but global est élevée. Toutefois si le taux de départ du personnel en milieu rural est très élevé, (il n'y a pas d'analyse concernant ce point), le degré d'atteinte du but global restera imprévisible.

La viabilité organisationnelle et technique sera assurée. L'impossibilité de la viabilité financière est à craindre pour les activités mises en œuvre au niveau du district. C'est la raison pour laquelle les efforts visant à s'assurer les sources de financement seront d'une grande nécessité. S'agissant de la formation des ASC au niveau communautaire, il faudra davantage d'analyse et de réflexion au sujet de l'établissement d'un système permettant la pérennisation de la motivation des ASC.

Quant au processus de la mise en œuvre, la compréhension sur les objectifs du Projet ou sur le contenu du PDM n'a pas été suffisamment partagée au premier stade du Projet, ce qui a engendré le retard important dans l'exécution des activités durant la première moitié de la mise en œuvre du Projet. Pour faire face à cette situation, le système de programmation du plan d'activités et de suivi pour chacun des volets a été introduit. La réunion entre les parties prenantes des 3 volets s'est organisée régulièrement suivant les recommandations de la Mission d'évaluation à mi-parcours du Projet. Ces activités ont contribué à une meilleure mise en œuvre du Projet dans la dernière moitié de la durée du Projet, grâce à une bonne coordination entre les 3 volets partageant la même vision, pour une atteinte de l'objectif du Projet.

Ainsi donc, c'est désormais à la partie sénégalaise de concevoir un système permettant le maintien et le développement des réalisations du Projet tout en s'assurant de la disponibilité des ressources financières nécessaires.

19



Chapitre 4. Recommandations et Leçons

4-1. Recommandations

1. Le fonctionnement de la Commission Nationale de Coordination de la Formation Initiale et Continue dans les meilleurs délais est vivement recommandé, pour que la coordination à l'échelle nationale de la formation initiale et de la formation continue soit réalisée et que les activités citées ci-dessous soient promptement entreprises, notamment :

- La promotion et la vulgarisation à plus grande échelle des manuels de formation standardisés (Guide National des ICP, Manuel de Formation des ASC), les vidéos cassettes de formation technique des infirmiers, les fiches d'évaluation des TP etc.
- L'harmonisation des opportunités de formation continue à l'échelle nationale et la coordination des formations continues visant à répondre aux besoins locaux, et ce, en tirant profit des informations disponibles dans le Rapport Annuel de la Formation Continue.
- La standardisation du contenu des formations dans le cadre de la formation initiale y compris celles qui s'organisent au sein des écoles privées.
- Une meilleure coordination et programmation des lieux et des périodes de stages des élèves infirmiers et sages femmes.

2. La réunion de coordination des 3 volets initiée par le Projet constitue un outil efficace pour la remontée des informations sur les besoins locaux. La DRH devrait mener la réflexion sur le maintien d'un tel système de coordination tant transversal que vertical fonctionnant même après le Projet.

3. La capitalisation par le MSPM, des résultats des activités du volet santé communautaire du Projet en vue de la pérennisation et de la généralisation du système permettant aux autorités locales de perpétuer les activités des agents communautaires au sein des cases de santé.

4. La mise en place par la DRH et le SNIS d'un système d'intégration du contenu du Rapport Annuel d'Activités de la Formation Continue dans le Rapport Annuel d'Activités du MSPM, et ce, avant la fin du Projet.

5. La mise en place et le renforcement d'un système permettant d'assurer la qualité permanente de la formation dans les écoles privées dans le respect de leur cahier des charges. Pour ce faire, il sera nécessaire de clarifier la répartition des rôles entre les services concernés, et d'acquiescer les ressources nécessaires à l'inspection régulière.

4-2. Leçons tirées

1. Le contour du Projet englobant différents organes d'exécution de différents niveaux hiérarchiques a été voulu par la partie sénégalaise qui connaît d'important besoins de formation des personnels socio sanitaires. Cette situation a engendré la difficulté de l'administration du Projet avec le retard noté dans l'exécution des activités, voir les modifications à deux reprises du PDM . Il est d'une importance capitale pour la programmation d'un projet que la compréhension de sa nature et de ses objectifs soit partagée entre les partenaires impliqués dans sa mise en œuvre, en l'occurrence entre la partie sénégalaise et la partie japonaise , et ce, par les efforts de communication et de préparation préalables au démarrage du Projet. En ce qui concerne la partie japonaise, la faisabilité de l'envoi des experts en tant qu'intrants d'un projet dans un pays francophone devrait faire l'objet d'une mûre réflexion.

2. De nombreux projets visant à développer les ressources humaines dans le domaine de la santé s'exécutent sur le terrain, soit dans les écoles de formation, soit au niveau communautaire, contrairement à ce Projet qui est logé au sein même de l'administration centrale chargée du développement des ressources humaines. Comme notre Projet l'a prouvé, les activités mises en œuvre en impliquant l'administration centrale produisent des effets et des impacts de loin plus significatifs.

3. Grâce aux échanges d'informations actifs entre le Projet et l'organisme d'accueil au Japon, la formation des homologues sénégalais au Japon s'est organisée de telle manière que celle-ci réponde bien aux besoins concrets des activités du Projet. Ce fait a permis une meilleure appropriation du Projet par les homologues, ce qui a contribué à la mise en œuvre fluide et efficace du Projet.

4. Pour une gestion efficace du projet visant à produire les meilleurs résultats, il est important que les informations sur le cadre opérationnel et financier soient partagées au mieux entre les différents acteurs du projet, et ce, dès le début et tout au long de la mise en œuvre.

Numéro de projet: Projets d'appui au Développement des Ressources Humaines dans le Domaine de la Santé
Durée: du 01 Novembre 2001 au 31 Octobre 2008

-Bât (de)B Améliorer la santé des populations sénégalaises dans les structures socio-sanitaires	INDICATEURS OBJECTIFS/INDICATEURS VERIFIABLES La population par Poste de Santé doit être moins de dix mille habitants en 3 ^o ; La couverture vaccinale d'enfants de moins de deux ans sera portée à plus de 90% en 2015 Le pourcentage de femmes qui ont subi 4 fois des consultations prénatales sera plus de 80% en 2015	Moyens de vérification Rapport de PDIS (Rapport annuel de MSPM(2015) Rapport de DP ou DS (Rapport annuel de MSPM(2015) Rapport de DP ou DS (MORTALITE MATERNELLE AU SENEGAL) / Rapport annuel de MSPM(2015)	Conditions extérieures *PHDS doit être affecté conformément au programme *Nombre de personnels recrutés est suffisant *Personnels recrutés sont affectés conformément au plan national d'affectation et de recrutement
<p>-Bât (de)B Contribuer à l'augmentation du nombre des personnels socio-sanitaires compétents qui travaillent dans les services de soins de santé primaire</p> <p>-Bât (de)B Renforcer le système de formation des personnels socio-sanitaires compétents qui travaillent dans les services de soins de santé primaire</p> <p>-Résultats attendus 1. Les capacités des écoles de formation socio-sanitaires sont renforcées en particulier celle de la formation des personnels qui vont travailler dans les services de soins de santé primaire 2. Le processus de formation continue des infirmiers et sages-femmes qui travaillent dans les services de soins de santé primaire (poste de santé) sera amélioré 3. Un système adéquat de formation des ASC au niveau du district test (Gossasa) est mis en place</p>	<p>Le nombre des personnels socio-sanitaires compétents qui travaillent dans les services de soins de santé primaire a augmenté de 20 %</p> <p>1 Nombre d'écoles infirmiers et sages-femmes d'Etat a augmenté de 50 % de 2004 à 2005 2 80% des formateurs des régions de Kaolack, Saint-Louis et Tambacounda utilisent le guide national de l'ICP 3 Au moins 80% des écoles de santé au niveau du district test (Gossasa) sont fonctionnelles avec des ASC utilisant les modules standardisés</p> <p>1- La qualité et la quantité du matériel sont régulièrement contrôlés - 80% des enseignants qui ont été formés par les administrateurs ont obtenu au moins un niveau acceptable de performance de 80% - Tous les élèves en sages ruraux auront atteint au moins 50% de leurs objectifs de stages - Toutes les écoles privées de formation d'infirmiers et de sages-femmes ont obtenu conformément au cahier de charges de MSPM 2- Le rapport annuel de formation continue est disponible chaque année au MSPM - Les Plans régionaux de formation continue des régions médicinales de Kaolack, Saint-Louis et Tambacounda intègrent les besoins prioritaires de formation continue 3- Tous les ASC prennent en charge les clients selon les modules standardisés au niveau du district test (Gossasa) - 80% des tournées de supervision programmées sont marquées au niveau du district test (Gossasa) - Les habitants de 33 villages accomplissent leur engagement vis-à-vis des ASC concernant la motivation au niveau du district test (Gossasa)</p>	<p>Rapport annuel de MSPM Une enquête, Le rapport sur le séminaire Rapport de l'ICP, Interview de chef de la poste de santé Interview de la personne chargée du nouveau système Rapport annuel sur la gestion du matériel Le résultat de pré-test et post-test Le résultat des stages ruraux Rapport de vérification du fonctionnement pédagogique (MSPM) Rapport Annuel de la Formation Continue (MSPM) Les Plans régionaux de formation continue (Kaolack, Saint-Louis et Tambacounda) Rapport d'activités de l'ICP, Interview de l'équipe cadre Rapport d'activités de l'ICP, Interview de l'équipe JICA Rapport de supervision combinée et Rapport de l'ICP</p>	<p>*Lien et conditions de travail du personnel sanitaire sont améliorés *Durant le projet, le gouvernement sénégalais accorde une importance au développement des ressources humaines socio-sanitaires et conformément au PHDS *Les personnels formés dans le cadre de FAORHS restent à leur poste au moins 2ans</p>
<p>Entrant</p> <p>JAPON - Equipe d'experts japonais - Convoiction et équipement de bloc opératoire de l'ENDDSS - Equipement en matériel pédagogique pour l'extension du projet - Stages au Japon pour des homologues sénégalais</p> <p>SÉNÉGAL - Homologues - Budget pour la mise en œuvre du Projet - Trained health workers fonctionnels pour le projet</p> <p>14. Améliorer la capacité de gestion de l'ENDDSS 14-1. Tenir régulièrement des réunions administratives 14-2. Améliorer le système de gestion budgétaire 14-3. Améliorer le système de gestion des matériels 14-6. Améliorer la qualité de l'enseignement à l'ENDDSS 14-B-1. Expliquer le rôle scientifique de manière amicale pour l'amélioration des TP des étudiants 14-B-2. Faire fonctionner le nouveau cinqième niveau-jardin de santé efficace 14-B-3. Appuyer la supervision des stages ruraux des sections infirmiers et sages-femmes 14-B-4. Créer un système de traitement des déchets bio-médicaux des cliniques 14-B-5. Organiser des séminaires afin de renforcer les compétences pédagogiques des enseignants 14-B-6. Introduire le Guide National de l'ICP et le manuel de formation des ASC dans le curriculum de la formation initiale des infirmiers et sages-femmes 14-C. Améliorer le fonctionnement des institutions de formation initiale 14-C-1. Organiser des réunions de concertation entre les responsables de la formation initiale 14-C-2. Tenir régulièrement des réunions 14-C-3. Elaborer un cahier des charges pour l'ouverture d'écoles privées de formation d'infirmiers et de sages-femmes 14-C-4. Organiser des séminaires de renforcement des compétences pédagogiques des enseignants des écoles de formation 14-C-5. Introduire le Guide National de l'ICP et le manuel de formation des ASC dans le curriculum de la formation initiale des infirmiers, sages-femmes, et assistants-infirmiers. 2-A-1. Créer la Commission Nationale de Coordination de la Formation Continue 2-A-2. Tenir des réunions périodiques de Coordination de la Formation Continue 2-A-3. Elaborer un rapport annuel de la Formation Continue par le MSPM 2-B. Renforcer le guide national de l'ICP 2-C-1. Identifier les besoins de formation continue des infirmiers et sages-femmes 2-C-2. Intégrer le contenu du manuel de formation utilisé dans les différents programmes de santé dans le guide national de l'ICP 2-C-3. Finaliser le guide national de l'ICP 2-D. Valider le guide national de l'ICP 2-D-1. Tester le guide provisoire dans la région médicastre de Kaolack 2-D-2. Organiser un atelier national 2-E. Renforcer les compétences des agents impliqués dans la formation continue 2-E-1. Identifier les formateurs responsables de la formation continue des infirmiers et sages-femmes des régions médicastres de Kaolack, Saint-Louis et Tambacounda (après formation) 2-E-2. Assurer la formation des formateurs à l'utilisation du guide national de l'ICP 2-F. Distribuer le guide national de l'ICP dans toutes les régions médicastres de Sénégal 3-A. Renforcer la situation actuelle de la formation des ASC 3-A-1. Mettre une enquête sur les activités des ASC 3-A-2. Analyser les résultats de l'enquête sur les ASC 3-A-3. Elaborer des modules de formation pour les ASC 3-B-1. Organiser des ateliers de validation des modules 3-B-2. Valider les modules standardisés de formation des ASC 3-C. Former des ASC au niveau du district test (Gossasa) 3-C-1. Identifier les formateurs. 3-C-2. Organiser un atelier de formation des formateurs 3-C-3. Former les ASC 3-C-4. Recycler les ASC 3-C-4. Assurer la supervision des activités des ASC 3-C-7. Evaluer le système de formation des ASC</p>	<p>Le groupe de chef personnels socio-sanitaires qui travaillent dans les services de soins de santé primaire La Région: Sénégal</p>	<p>30 MAR. 2005</p> <p>MOUSSA MBAYE Ministre de la Santé et de la Prévention Le Secrétaire Général</p> <p>ROYAUME DU SENEGAL Ministère de la Santé et de la Prévention Le Secrétaire Général</p> <p>AGENCE JAPONAISE DE COOPERATION INTERNATIONALE JICA SENÉGAL Kiyotumi KONISHI</p> <p>REPRESENTANT RESIDENT DE LA JICA AU SENEGAL</p>	

ANNEXE 2 Envoi d'experts à long term et à court terme (le 30 avril 2006)

Long term and short term experts dispatched from Japan

	専門家氏名 Name	指導分野 Field	派遣開始日 from	任期終了日または 2006年4月30日 to the end of the term or the end of April 2006	派遣日数 No. of days	実績人月 数 Total Man- months	派遣終了日the last day of the term	
長期専門家 Long term experts	清水 利恭 Toshiyasu Shimizu	チーフアドバイザー Chief Advisor	2001/11/7	2004/11/6	1096	36.5		
	釜谷 寛之 Hiroyuki Kamatani	業務調整員 Coordinator	2001/11/2	2003/11/1	730	24.3		
	長堀 智香子 Chikako Nagahori	母子保健 Maternal Child Health	2001/11/2	2003/11/1	730	24.3		
	田村 豊光 Toyomitsu Tamura	看護教育 Nursing Education	2001/11/7	2005/2/6	1188	39.6		
	林 玲子 Reiko Hayashi	地域保健 Community Health	2002/7/25	2003/7/24	365	12.2		
	椎名 千佳子 Chikako Shiina	地域保健 Community Health	2003/7/20	2005/7/19	731	24.4		
	酒井 雅義 Masayoshi Sakai	業務調整員 Coordinator	2004/1/8	2006/4/30	844	28.1	2006/10/31	
	松尾 早苗 Sanae Matsuo	初期教育 Initial Education	2004/5/31	2005/5/31	366	12.2		
	清水 真由美 Mayumi Shimizu	チーフアドバイザー Chief Advisor	2004/10/18	2006/4/30	560	18.7	2006/10/31	
	澤田 和美 Kazumi Sawada	初期教育 Initial Education	2005/9/20	2006/4/30	223	7.4	2006/10/31	
		計 sub total			6833	228		
	短期専門家 Short term experts	中野 智恵 Chie Nakano	地域保健 Community Health	2002/1/28	2002/4/24	87	2.9	
		中野 絹子 Kinuko Nakano	初期教育 Initial Education	2002/2/17	2002/3/9	21	0.7	
市橋 富子 Tomiko Ichihashi		継続教育 Continuing Education	2002/2/17	2002/3/9	21	0.7		
黒沢 美智子 Michiko Kurosawa		調査手法 Survey Method	2002/9/15	2002/10/10	26	0.9		
黒沢 美智子 Michiko Kurosawa		調査手法 Survey Method	2003/9/29	2003/10/10	12	0.4		
伊藤 亜紀 Aki Ito		初期教育 Initial Education	2002/11/3	2002/11/20	18	0.6		
小間 典子 Noriko Koma		ASC養成 ASC training 保健人材養成	2003/3/16	2003/5/14	60	2.0		
宮地 文子 Fumiko Miyaji		Development of Health Human Resource	2003/7/10	2003/7/23	14	0.5		
林 玲子 Reiko Hayashi		地域保健 Community Health	2004/1/28	2004/2/25	29	1.0		
松井 和子 Kazuko Matsui		看護教育 Nursing Education	2004/2/29	2004/3/14	15	0.5		
木村 友香 Yuka Kimura		プロジェクト評価 Project Evaluation	2004/3/21	2004/4/16	27	0.9		
伊藤 亜紀 Aki Ito		視聴覚 Audio Visual	2005/1/27	2005/3/18	51	1.7		
澤田 和美 Kazumi Sawada		初期教育 Initial Education	2005/5/6	2005/6/26	52	1.7		
立山 恭子 Kyoko Tateyama		看護助産教育 Midwifery Education	2005/5/15	2005/5/31	17	0.6		
橋本 千代子 Chiyoko Hasimoto		看護現任教育 Continuing Education	2005/8/12	2005/12/28	139	4.6		
橋本 千代子 Chiyoko Hasimoto		看護現任教育 Continuing Education	2006/2/6	2006/4/30	84	2.8	2006/8/31	
出浦喜丈 Kijo Deura		地域保健員評価	2006/4/29	2006/4/30	2	0.1	2006/5/15	
		計 sub total			673	22.4		
		総計 Total			7506	250		

ANNEXE 3 Liste des homologues sénégalais formés au Japon (le 30 avril 2006)
Counterpart training in Japan (April 30th, 2006)

	研修員氏名 Name	役職 Position	研修分野 Training Field	派遣開始日 from	派遣終了日 to the end of the term	派遣日数 No. of days	実績人月数 Total Man-months
1	ムッサンバイエ Moussa MBAYE	官房長官 Secretariat, MSP	保健行政 Health Administration	2002/2/1	2002/2/17	17	0.6
2	ババカー ドラメ Babacar DRAME	局長 General Director, DERF	保健行政 Health Administration	2002/2/1	2002/2/21	21	0.7
3	ビラル クリバリ Bilal COULIBALY	教育部長 Director, Education Dpt. DRH (DERF)	現任教育 Continuing Education	2002/6/7	2002/6/29	23	0.8
4	アブドゥ カリム チャム Abdou Karim THIAM	現任教育課 Chief of Continuing Training Sec., DRH (DERF)	現任教育 Continuing Education	2003/5/30	2003/6/29	31	1.0
5	オマール シー Omar SY	初期教育課 Chief of Initial Training Sec., DRH (DERF)	初期教育 Initial Training	2003/8/19	2003/9/21	34	1.1
6	オマール シラ Omar SYLLA	校長 President, ENDSS	初期教育 Initial Education	2002/8/24	2002/9/14	22	0.7
7	ムスタファ ジュフ Moustapha DIOUF	副校長/教育養成部長 Vice President, Director of Education / Training Dept., ENDSS	看護教育 Nursing Education	2002/8/24	2002/9/14	22	0.7
8	イブライマ ゲイ Ibrahima GUEYE	継続教育・研究部長 Director of Continuing Education / Research Dept., ENDSS	継続教育 Continuing Education	2003/8/19	2003/9/21	34	1.1
9	アブドレイマ カン Abdourahmane KANE	看護学科長 Chief of Nursing Sec., ENDSS	看護教育 Nursing Education	2003/8/19	2003/9/21	34	1.1
10	アイサトゥー ゲイ Aissatou GUEYE	助産学科長 Chief of Midwifery Sec., ENDSS	助産教育 Midwifery Education	2003/8/19	2003/9/21	34	1.1
11	ムッサ ジャハテ Moussa DIAKHATE	プライマリヘルスケア部長 Director of Primary Health Care Dept., DS	地域保健 Community Health	2002/11/6	2002/11/27	22	0.7
12	ンジャイ バッチリー NDIAYE BATHILY	地方分権化住民参加推進課 Chief of Decentralization Sec., DS	地域保健 Community Health	2003/10/3	2003/10/31	29	1.0
13	イブライマ オマール バ Ibrahim Oumar BA	ゴサス保健区長 Director of Gosass Health District	地域保健 Community Health	2003/10/3	2003/10/31	29	1.0
14	アブデュレイヤ カイ Abdoulaye GAYE	サンルイ州保健研修センター長 Director, CRFS Kaolack	継続教育 Continuing Education	2004/8/16	2004/9/19	35	1.2
15	ンゴール ンジャイ Ngor NDIAYE	カオラック州保健研修センター長 Director, CRFS Kaolack	継続教育 Continuing Education	2004/8/16	2004/9/19	35	1.2
16	デンバ ヨロ ンゲット Demba Yorou NGLLETTE	タンバクンダ州保健研修センター長 Director CRFS Tambacounda	継続教育 Continuing Education	2004/8/16	2004/9/19	35	1.2
17	ビント ディール ディオップ Binta NDIR DIOP	管理・教育学科長 Chief of Management and Education Sec., ENDSS	看護助産教育 Nursing and Midwifery Education	2004/8/16	2004/9/19	35	1.2
18	イブライマ ファル Ibrahima FALL	ENDSS看護学科1年担当 Teacher, Nursing Section, ENDSS	看護助産教育 Nursing and Midwifery Education	2004/8/16	2004/9/19	35	1.2
19	アダマ チャム Adama THIAM	ENDSS看護学科2年担当 Teacher, Nursing Section, ENDSS	看護助産教育 Nursing and Midwifery Education	2004/8/16	2004/9/19	35	1.2
20	マバトール ンジャイエ Mabator NDIAYE	ENDSS看護学科3年担当 Teacher, Nursing Section, ENDSS	看護助産教育 Nursing and Midwifery Education	2004/8/16	2004/9/19	35	1.2
21	アラム トーネ ムベンゲ Arame THIOUNE MBENGUE	ENDSS助産学科1年担当 Teacher, Midwifery Section, ENDSS	看護助産教育 Nursing and Midwifery Education	2004/8/16	2004/9/19	35	1.2
22	ピエレット スーザ ゴンサルベス Pierrette De Souza Goncalves	ENDSS助産学科2年担当 Teacher, Midwifery Section, ENDSS	看護助産教育 Nursing and Midwifery Education	2004/8/16	2004/9/19	35	1.2
23	マリナム ソウ Mariam SOW	ENDSS助産学科3年担当 Teacher, Midwifery Section, ENDSS	看護助産教育 Nursing and Midwifery Education	2004/8/16	2004/9/19	35	1.2
24	セイナブ ジャイテ Seynabou DIAITE	ネーターReproductive health coordinator, FATICK	地域保健 Community Health	2004/8/5	2004/9/4	31	1.0
25	ママドゥ サニーヤ Mamadou SAGNA	ゴサス保健区内保健ポスト 保健ポスト長 Chief of Health Post in Gosass	地域保健 Community Health	2004/8/5	2004/9/4	31	1.0
26	ムスタファ サール Moustapha SARR	ゴサス保健区プライマリヘルスケア・スーパーバイザー Gosass Health District, PHC Supervisor	地域保健 Community Health	2005/6/5	2005/7/13	39	1.3
27	スレイマン バッジ Souleymane BADJI	ゴサス保健区内保健ポスト 保健ポスト長 Chief of Health Post in Gosass	地域保健 Community Health	2005/6/5	2005/7/13	39	1.3
28	ンジュガ ファル Ndiouga FALL	人材局人材部長 Chief, Personnel Division, DRH	保健人材育成 Human resource development in	2005/8/16	2005/9/3	19	0.6
29	ソハナ ビントウ サンブ Sokhna Bintou SAMB	ENDSS看護学科3年担当 Teacher, Nursing Section, ENDSS	看護助産教育 Nursing and Midwifery Education	2005/8/14	2005/10/15	63	2.1
30	ンジャイ アストウ センカマラ Ndeye Astou SENE CAMARA	ENDSS助産学科1年担当 Teacher, Midwifery Section, ENDSS	看護助産教育 Nursing and Midwifery Education	2005/8/14	2005/10/15	63	2.1
31	シェーク バ Cheikh BA	タンバクンダ州保健研修センター教育部長 Director of Education Sec., CRFS Tambacounda	現任教育 Continuing Education	2005/8/14	2005/9/17	35	1.2
32	オクターブ マネル Octave MANEL	カオラック州保健研修センター教育部長 Director of Education Sec., CRFS Kaolack	現任教育 Continuing Education	2005/8/14	2005/9/17	35	1.2
33	ムッサ ドラメ Moussa DRAME	サンルイ州保健研修センター長 Director of Education Sec., CRFS Saint Louis	現任教育 Continuing Education	2005/8/14	2005/9/17	35	1.2
34	ヤンコバ ソウ Yankhoba SOW	保健医学予防省人材局長 Director, Direction of Human	保健人材育成 Human resource development in	2006/1/20	2006/2/5	17	0.6
			総計 Total			1109	37

ANNEX 4 List de materiel et etat de fonctionnement
AFJ 2001 LISTE D'EQUIPEMENTS

Numéro	Désignation	Marque	Date d'achat	Prix	Nbr de don	Destination	Remarques
PAD01EQ-001	Toyota landcruser	TOYOTA		20,000,000	1	PADRHS	
PAD01EQ-002	Toyota landcruser	TOYOTA		20,000,000	1	"	
PAD01EQ-003	Toyota coaster	TOYOTA		13,900,000	1	ENDSS	le 27 Mai 2002 Certificat de réception
PAD01EQ-004	Vidéo Camera	SONY	19 Fév 2002	607,089	1	DF	"
PAD01EQ-005	Téléviseur	JVC	28 Fév 2002	485,000	1	"	"
PAD01EQ-006	Vidéo	SAMSUNG	19 Fév 2002	123,500	1	"	"
PAD01EQ-007	Projecteur Multimédia	3M MP 7640	26 Mars 2002	2,600,000	1	"	"
PAD01EQ-008	Projecteur de Diapos SP II	NOBO	26 Mars 2002	250,000	1	"	"
PAD01EQ-009	Retroprojecteur	NOBO	27 Mars 2002	786,000	3	"	"
PAD01EQ-010	Ecran sur Trépied	3M	26 Mars 2002	399,600	3	"	"
PAD01EQ-011	Tableau Padex/Trépied Blanc	NOBO	26 Mars 2002	43,450	1	"	"
PAD01EQ-012	Retroprojecteur	NOBO	26 Fév 2002	1,310,000	5	ENDSS	"
PAD01EQ-013	Tableau Padex/Trépied Blanc	NOBO	26 Mars 2002	86,900	2	"	"
PAD01EQ-014	Microscope	Microlux	19 Fév 2002	1,180,000	1	ENDSS	"
PAD01EQ-015	Projecteur Multimédia	3M MP 7640	26 Mars 2002	2,600,000	1	DSSP	"
PAD01EQ-016	Projecteur de Diapos SP II	NOBO	26 Mars 2002	250,000	1	"	"
PAD01EQ-017	Retroprojecteur	NOBO	27 Mars 2002	262,000	1	"	"
PAD01EQ-018	Ecran sur Trépied	3M	26 Mars 2002	133,200	1	"	"
				65,016,739			
					AFJ2001		

AFJ 2002 LISTE D'EQUIPEMENTS

Numéro	Désignation	Marque	Date d'achat	Prix	Nbr de don	Destination	Remarques
PAD02EQ-016	Isuzu Trooper	ISUZU		13,623,804	1	ENDSS	
PAD02EQ-017	Toyota coaster	TOYOTA		30,500,000	3	CRFS	
PAD02EQ-018	Yamaha DT 125	YAMAHA		3,300,000	2	Khombole	
PAD02EQ-001	Microscope Biomic 50-600		20 Août 2002	6,323,222	2	Khombole	le 11 Nov 2002 Certificat de réception
PAD02EQ-002	ph/m V/C		15 Septembre 2002	284,000	1	"	"
PAD02EQ-003	Conductimètre digital		9 Octobre 2002	2,144,305	1	"	"
PAD02EQ-004	Etuve bactériologique et de culture		9 Octobre 2002	***	2	"	"
PAD02EQ-005	Coffret chimie		20 Août 2002	***	5	"	"
PAD02EQ-006	Refrigerateur congelateur de labo		20 Août 2002	***	2	"	"
PAD02EQ-007	Loupe à main		9 Octobre 2002	***	6	"	"
PAD02EQ-008	Distillateur		15 Septembre 2002	1,655,000	1	"	"
PAD02EQ-009	Centrifugeuse à vitesse réglable		20 Août 2002	***	2	"	"
PAD02EQ-010	Spectrophotometre Zuzi4200		15 Septembre 2002	1,915,000	1	"	"
PAD02EQ-011	Pulvérisateur de 5l		20 Août 2002	***	1	"	"
PAD02EQ-012	Pulvérisateur de 10l		20 Août 2002	***	1	"	"
	Tubes cristal PVC		25 Octobre 2002	11,055	1	"	"
PAD02EQ-013	Vidéo Camera M9500	Panasonic	17 Juillet 2002	900,000	1	"	le 6 Aoit 2002 Certificat de réception
PAD02EQ-014	Televiseur	Westpoint	17 Juillet 2002	232,932	2	"	"
PAD02EQ-015	Vodéo	Westpoint	17 Juillet 2002	514,556	2	"	"
				61,403,874			
					AFJ2002		

AF 2003 LISTE D'EQUIPEMENTS

Numéro	Désignation	Marque	Date d'achat	Prix	Nbr de don	Destination	Remarques
PAD03EQ-001	Ordinateur portable Pro2100	Toshiba	29 Juillet 2003	1,566,949	1	DF	le 4 Déc 2003 Certificat de réception
PAD03EQ-002	Office XP PRO	Micro Soft	19 Août 2003	232,264	1	"	"
PAD03EQ-003	Norton anti virus	Norton	29 Juillet 2003	88,796	2	"	"
PAD03EQ-004	Imprimante BJC 85	Canon	29 Juillet 2003	417,724	2	"	"
	Elooko	ENDA	11 Mars 2004	87,500	175	Cases de santé	Le 20 Avril 2004 Certificat de réception
	MEBENDAZOLE		15 Mars 2004	1,519,000	350	"	Mise à la disposition des cases de santé à Gossas
	AC ACETYLSALIQUÉ		"	633,500	175	"	"
	PARACETAMOL		"	1,365,000	350	"	"
	CHLORTETRACYCLINE		"	70,000	350	"	"
	SRO		"	105,000	350	"	"
	HEXETIDINE		"	68,250	175	"	"
	ALCOOL		"	140,000	140	"	"
	Compresses 20x20		"	241,500	350	"	"
	Compresses 30x30		"	416,500	350	"	"
	COTON HYDROPHILE		"	348,600	140	"	"
	SPARADRAP		"	407,750	175	"	"
	GAZE BANDE		"	119,000	175	"	"
	GAZE BANDE 5x7		"	96,250	175	"	"
	RETINOL		"	399,600	37	"	"
	AC ASCORBIQUE		"	903,000	175	"	"
	TETRACYCLINE		"	14,000	175	"	"
	PROMETHAZINE		"	134,400	35	"	"
	RENINOL		"	734,400	68	"	"
	MEBENDAZOLE		23 Mars 2004	65,100	15	"	"
	PARACETAMOL		24 Mars 2004	163,800	42	"	"
	TETRACYCLINE		"	5,600	70	"	"
	Boite de pansement		23 Mars 2004	1,400,000	70	"	"
	Pèse bébé à cruseur 13kg		"	2,800,000	70	"	"
	Boite accouchement		"	1,575,000	70	"	"
	Ciseaux MM Droits 16cm		"	122,500	35	"	"
	Clamp ombilical à U.U stérilisé		"	12,250	35	"	"
	Plateau INOX		"	420,000	70	"	"
	Fiche contrôle du stock		"	210,000	70	"	"
	Toise bois bébé 1M		"	1,050,000	35	"	"
	Haricot en inox 25cm		24 Mars 2004	266,000	70	"	"
	Thermomètre médical		"	42,000	70	"	"
	Mètre ruban		"	28,000	70	"	"
	Gants en latex		"	210,000	70	"	"
	Doigriers en latex		"	105,000	70	"	"
	Stéthoscope de obstétrical		"	105,000	35	"	"
	Fils de suture		"	350,000	70	"	"
	Poire à lavement		"	105,000	70	"	"

Numéro	Désignation	Marque	Date d'achat	Prix	Nbr de don	Destination	Remarques
	Bassin de lit en plastique		"	157,500	35	"	"
	Chaise d'enregistrement		"	210,000	70	"	"
	Mallet pour Matrone		"	4,725,000	105	"	"
	Eau javel		"	42,000	140	"	"
	Alèze		"	126,000	70	"	"
	Blouseblanche		"	770,000	140	"	"
	Seau avec couverture		"	70,000	70	"	"
	Bassine		"	106,400	70	"	"
	Torche		"	70,000	70	"	"
	Mostiquaire imprégnée		"	678,125	175	"	"
	Brassard tricolore		"	21,000	70	"	"
AFJ2003				26,120,258			

AF 2004 LISTE D'EQUIPEMENTS

(160万円未満の機材)

Numéro	Désignation	Marque	Date d'achat	Prix	Nbr de don	Destination	Remarques
	497 Livres pédagogiques	Lansac, Maioine... etc	06 Août, 03 Sept, 07 Oct, 24 Nov, 2004, 11 let Jan 2005	14,416,925	497	ENDSS	Le 21 Fév 2005 Certificat de réception
PAD04EQ-001	Mannequins de soins infirmiers		1 Octobre 2004	3,587,922	3	3CRFs	Le 15 Déc 2004 Certificat de réception
PAD04EQ-002	Planches anatomiques		1 Octobre 2004	175,005	3-セット	"	"
PAD04EQ-003	Squette humaine standard		1 Octobre 2004	511,845	3	"	"
PAD04EQ-004	Chariot à pansement		18 Octobre 2004	582,000	6	"	"
PAD04EQ-005	Vessie à glace dim 20cm		1 Octobre 2004	43,200	9	"	"
PAD04EQ-006	Bouillote standard cap. 2l		1 Octobre 2004	46,800	9	"	"
PAD04EQ-007	Bras anatomique pour perfusion		1 Octobre 2004	617,595	3	"	"
PAD04EQ-008	Lit hospital sans roues		1 Octobre 2004	624,000	6	"	"
PAD04EQ-009	Matelas mousse, housse en tissu plastifié		23 Novembre 2004	210,000	6	"	"
PAD04EQ-010	Draps de lit / médical		1 Octobre 2004	45,000	18	"	"
PAD04EQ-011	Couverture / médical		1 Octobre 2004	104,400	18	"	"
PAD04EQ-012	Oreillers		23 Novembre 2004	126,000	18	"	"
PAD04EQ-013	Alèze		1 Octobre 2004	45,000	18	"	"
PAD04EQ-014	Vidéo projecteur multimédia	Sharp PG A 10S	31 Août 2004	3,000,000	3	"	"
PAD04EQ-015	Rétroprojecteur	3M	9 Septembre 2004	1,680,000	6	"	"
PAD04EQ-016	Ecran sur Trépied		10 Septembre 2004	690,000	6	"	"
PAD04EQ-017	Téléviseur	Sharp	31 Août 2004	720,000	3	"	"
PAD04EQ-018	Magnétoscope	Sharp	31 Août 2004	270,000	3	"	"
PAD04EQ-019	Appareil dégitat numérique	Olympus C 50	31 Août 2004	900,000	3	"	"
PAD04EQ-020	Papiers/Tableau Padex S/Trépied Blanc		31 Août 2004	218,490	6	"	"
PAD04EQ-021	Photocopieuse	Canon IR1600	23 Mars 2005	5,300,000	4	3CRFS/ENDSS	le 28 Mars 2006 Certificat de réception
AFJ 2004				33,914,182			

AF 2005 LISTE D'EQUIPEMENTS

(160万円未満の機材)

Numéro	Désignation	Marque	Date d'achat	Prix	Nbr de don	Destination	Remarques
PAD05EQ-001	Vidéo projecteur multimédia	Infocus	10 Juin 2005	1,700,000	2	ENDSS/GOSSAS	le 4 Juillet 2005 certificat de réception

PADEQ05-002	Incinérateur de déchets médicaux	Safe Waste Turbo 2000VI	2 Décembre 2005	7,000,000	1	ENDSS	le 28 mars 2006	Certificat de réception
				8,700,000				
				AF/2005				

ANNEX 5

Les dépenses annuelles allouées par la JICA et la partie sénégalaise

Les dépenses annuelles allouées par la JICA

Désignation/AFJ	AFJ2001	AFJ2002	AFJ2003	AFJ2004	AFJ2005	AFJ2006	
Budget général pour les activités	32,142,952	54,484,887	60,691,707	77,269,556	91,992,036	72,723,072	389,304,210
Budget d'équipements 1	65,016,739	61,403,874	26,120,258	28,614,182	8,700,000		189,855,053
Budget d'équipements 2 (achat au Japon)	30,762,451	1,999,700	1,672,500	2,787,550	3,366,005		40,588,206
Total	127,922,142	117,888,461	88,484,465	108,671,288	104,058,041	72,723,072	619,747,469

Les dépenses allouées par la partie sénégalaise

Mise à la dispositions au Projet des bureaux à l'ENDSS et à la DF

Frais énergétiques des bureaux susdits

Frais d'allocations des participants au seminaire par l'ENDSS

Frais de construction et main d'ouvre générés par la construction des 12 cases de santé dans le district de Gossas

ANNEXE 6 Affectation des homologues sénégalais (le 30.04.2006)
 Placement of counterparts for the Project (up to the end of April 2006)

組織	C/P名	役職	2001/2			2002/3 (平成14年度)			2003/4 (平成15年度)			2004/5 (平成16年度)			2005/6 (平成17年度)			平成18年度			Total Assigned Months C/P配置期間のMM												
			11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4		5	6	7	8	9	10						
ISM	Moussa MBAVE	次官(前官務長官)																															54
	Babacar DRAME	教育調査局長	(2002.02.01-02.17)																												34		
DRH(DERF)	Bial COULIBALY	教育部長	(2002.02.01-02.21)																												54		
	Abdou Karim THIAM	現任教育担当	(2002.06.07-06.29)																												54		
	Omar SY	初期教育担当	(2003.05.30-06.29)																												54		
	Ibnou DEME	人材局長	(2003.08.21-9.21)																												12		
	Yankhoba SOW	人材局長	(2005.01.20-02.05)																												8		
ENDSS	Omar SYLLA	校長	(2002.08.24-09.14)																												54		
	Madar DIOP	副校長																													4		
	Moustapha DIOUF	副校長/教育養成部長	(2002.08.24-09.14)																												50		
	Mansour NDAO	総務・監督部長																													54		
	Ibrahim GUEYE	継続教育・研究部長	(2003.08.19-9.21)																												54		
	Abdourahmane KANE	看護学科長	(2003.08.19-9.21)																												47		
	Ibrahima FALL	看護学科長																													7		
	Aissatou GUEYE	助産学科長	(2003.08.19-9.21)																												54		
	Kane DUMAN	衛生学科長/ホテル分校長																													54		
	Moussa DIAKHATE	フランス語/英語部長	(2002.11.06-11.27)																												29		
Aboubacry FALL	フランス語/英語部長																													15			
RDに記入されていない項目が活動を来にするハイター																																	
NDIAYE BATHILY	フランス語/英語																																41
	Ibrahim OMAR BA	ゴラス保護区長	(2003.10.03-10.31)																												41		
D/GOSSAS	Seinabu DIAITE	フランス州/州医務局	(2004.08.05-09.04)																												30		
	Mamadou SAGNA	コミュニティ/ヘルプデスク長	(2004.08.05-09.04)																												30		
	Souleymane BADJI	ヘルプデスク長	(2005.06.05-07.12)																												30		
DRH	Moustapha SARR	ゴラス保護区PHCS	(2005.06.05-07.12)																												28		
	DRH Ndiouga FALL	人材局人材部長																													20		
	Abdoulaye GAYE	CRFSサマル研究所長	(2005.08.16-09.03)																												43		
CRFS	Ngor NDIAYE	CRFSサマル研究所長	(2004.08.16-09.19)																												43		
	Demba Yoro NGUETTE	CRFSサマル研究所長	(2004.08.16-09.19)																												43		
	Moussa DRAME	CRFSサマル教育部長	(2005.08.14-09.20)																												43		
ENDSS	Octave MANEL	CRFSサマル教育部長	(2005.08.14-09.20)																												43		
	Cheikh BA	CRFSサマル教育部長	(2005.08.14-09.20)																												48		
	Bineta NDIR	教育管理学科教員	(2004.08.16-09.19)																												48		
ENDSS	Mariam SOW	助産学科教員	(2004.08.16-09.19)																												48		
	DE SOUZA PIERRETTI	助産学科教員	(2004.08.16-09.19)																												54		
	Arama THIOUNE	助産学科教員	(2004.08.16-09.19)																												54		
ENDSS	Sokhna Bintou SAMB	助産学科教員	(2005.08.14-10.15)																												42		
	Adama THIAM	看護学科教員																													54		
	Ibrahima FALL	看護学科教員	(2004.08.16-09.19)																												47		
	Mabator NDIAYE	看護学科教員	(2004.08.16-09.19)																												29		
Ndeye Astou SENE CAMAR	看護学科教員	(2005.08.14-10.15)																												42			
Total																														1588			

日本研修期間