

ニジェール共和国
マラリア対策支援プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成 22 年 9 月
(2010 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
JR
10-132

**ニジェール共和国
マラリア対策支援プロジェクト
終了時評価調査報告書**

平成 22 年 9 月
(2010 年)

**独立行政法人国際協力機構
人間開発部**

序 文

ニジェール共和国は、5歳未満児死亡率、妊産婦死亡率が世界で最も高い国のひとつであり、その主な要因は、マラリア、呼吸器疾患、下痢症等が挙げられます。特にニジェール共和国のマラリアの症例の多くは、致死率の最も高い熱帯性マラリアであり、ニジェール共和国にとってマラリア対策は重要課題とされています。

こうした状況を踏まえ、ニジェール共和国政府は日本国政府に対してマラリア対策支援の協力要請をし、独立行政法人国際協力機構（JICA）は、2007年11月から2010年11月までの3年間の予定で、対象地域におけるコミュニティベースのマラリア対策モデルを確立させることをめざし、技術協力プロジェクト「マラリア対策支援」の協力を開始しました。

今般、本プロジェクトの終了を約5カ月後に控え、2010年5月22日から2010年6月19日（うち、官団員2010年6月9日～2010年6月19日）まで、終了時評価調査団を現地に派遣しました。同調査は、これまでにプロジェクト活動実績・成果を評価すること、及び評価結果から提言・教訓を導き、今後の協力のあり方への提言を行うことを目的としています。

本報告書は同調査団が実施した調査結果を取りまとめたものです。ここに、本調査にご協力賜りました関係各位に深甚なる謝意を表しますとともに、残りの期間のプロジェクト実施・運営のため、引き続き、ご指導、ご協力を頂きますようお願い申し上げます。

平成22年9月

独立行政法人国際協力機構
人間開発部長 萱島 信子

目 次

序 文

目 次

地 図

写 真

略語表

評価調査結果要約表

第1章 終了時評価調査の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	2
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	3
1-5 プロジェクトの概要	5
第2章 終了時評価の方法	6
2-1 評価の内容	6
2-2 評価手順	6
2-3 評価グリッドの作成	7
2-4 評価実施方法	9
第3章 プロジェクトの実績	10
3-1 投入実績	10
3-2 活動実績	10
3-3 アウトプットの達成度	16
3-4 プロジェクト目標の達成度	18
3-5 上位目標の達成見込み	19
第4章 終了時評価結果	20
4-1 評価5項目の調査結果	20
4-2 貢献要因と阻害要因	27
4-3 実施プロセス	28
第5章 提言と教訓	31
5-1 提 言	31
5-2 教 訓	32

付属資料

1. 協議議事録 (M/M)、合同評価報告書.....	35
2. PDM-e.....	77
3. 評価グリッド.....	79
4. 投入実績.....	85



保健省次官及び関係部局長との協議



総合保健センター（CSI）外観



総合保健センターで配布される
薬剤・簡易診断キット



地域住民組織（COSAN）聞き取り調査



地域住民の家屋内蚊帳使用風景



地域住民と生活家屋風景



合同調整委員会（JCC）保健省次官ほか



合同調整委員会（JCC）
カウンターパートによる活動発表



合同調整委員会（JCC）参加者



M/M 署名

略 語 表

略 語	正 式 名 称	和 訳
ASC	Agent de Santé Communautaire	地域保健員
ASV	Agent de Santé Villageois	村落保健員
COGES	Comité de Gestion	運営委員会
COSAN	Comité de Santé	保健委員会
CP	Counterpart	カウンターパート
C/S	Case de Santé	保健ポスト
CSI	Centre de Santé Intégré	総合保健センター
DS	District sanitaire	県保健局
DRSP	District régional de santé publique	州保健局
GFATM	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	世界エイズ・結核・マラリア対策グローバル基金
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
LLITN	Long Lasting Insecticide Treated Net	長期残効型殺虫剤浸漬蚊帳
M/M	Minutes of Meeting	討議議事録
MSP	Ministère de Santé Publique	保健省
PAA	Plan d'Action Annuel	年間活動計画
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PNLP	Programme National de la Lutte contre le Paludisme	国家マラリア対策プログラム
RD	Record of Discussion	討議議事録
UNICEF	United Nations Children's Fund	国際連合児童基金

評価調査結果要約表（終了時評価）

1. 案件の概要	
国名：ニジェール共和国	案件名：マラリア対策プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部保健第1グループ 保健第二課	協力金額：2.41億円（評価実施時点）
協力期間 2007年11月5日～ 2010年11月4日 (3年間)	相手国関係機関：保健省（MSP） 国家マラリア対策プログラム（PNLP） ドッソ州保健局（DRSP Dosso） ドッソ州ボボイ県保健局（DS Boboye）
	日本側協力機関：独立行政法人国際協力機構
	他の関連協力：なし
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>ニジェール共和国（以下、「ニジェール」と記す）は5歳未満児死亡率（160/千出生、WHO）、妊産婦死亡率（820/10万出生、WHO）に示されるとおり世界で最も保健指標の低い国のひとつであり、その主な死亡要因は、マラリア、呼吸器疾患、下痢症疾患が挙げられる（マラリア罹患率 - 2005年全国平均：60.47%）。特にニジェールのマラリアの症例の多くは、致死率が最も高い熱帯熱マラリアであり、ニジェールにとってマラリア対策は急務とされている。プロジェクトサイトとなるドッソ州ボボイ県は首都ニアメの南東部100kmに位置し、県内のマラリア罹患率（2000年～2005年）は全国平均・ドッソ州平均を上回り、2005年度は罹患率86.62%と高い率を示している（ドッソ州平均 罹患率74.19%）。</p> <p>ボボイ県には、県病院が1カ所、看護師、助産師が活動する総合保健センター（Centre de Santé Intégré：CSI）が23カ所、地域保健員（Agent de Santé Communautaire：ASC）が活動する保健ポスト（Case de Santé：CS）が72カ所設置されている。しかし、多くの村では、医療施設があっても医療スタッフ数の不足、抗マラリア薬の不足等により、適切な医療サービスを受けることが困難な状況にある。また、住民が得られる医療施設からの情報が不足しているため、住民のマラリア予防・治療に関する知識が不足している。さらに、同国では保健委員会（Comité de Santé：COSAN）とよばれる住民組織を、州、県及び村レベルに組織し、同組織がコミュニティにおいて保健衛生に関する啓発活動等を実施することが制度化されているが、この制度が十分に機能していないため、コミュニティレベルのマラリア対策も十分機能していなかった。</p> <p>かかる背景から、ニジェール政府はわが国に対して技術協力プロジェクト「マラリア対策支援プロジェクト」を要請し、JICAは2006年7月に事前評価調査を実施し、2007年11月から2010年11月までの3年間の予定で本プロジェクトを実施した。</p>	
<p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標 ボボイ県保健区におけるマラリア罹患率、死亡率が減少する。</p> <p>(2) プロジェクト目標 ボボイ県保健区におけるマラリア対策を強化するためにコミュニティベースのマラリア対策モデルが確立される。</p>	

(3) 成果

- 1) パイロット地域における村COSANのマラリア対策活動計画及び実施に係る能力が強化される。
- 2) 11のパイロットCSI/CS COSANと学校運営委員会（Comité de Gestion : COGES）のマラリア対策活動計画及び実施に係る能力が強化される。
- 3) 保健医療従事者（看護師、助産師、地域保健員）によるマラリア治療ケアの質が向上する。
- 4) コミュニティベースのマラリア対策に係るボボイ県保健局の活動計画、実施能力が強化される。
- 5) コミュニティベースのマラリア対策モデルに対するプロジェクト関係者（保健省、マラリア対策にかかわるパートナー等）の理解が促進される。

(4) 投入（実績）

1) 日本国側

長期専門家派遣 延べ4名（計74.5人月）
短期専門家派遣 延べ5名（計11.7人月）
カウンターパート（C/P）研修：本邦研修3名
ローカルコスト負担 3億5,364万6,000 FCFA（約6,153万5,000円相当）

2) 相手国側

C/Pの配置：延べ27名
施設提供：なし

2. 評価調査団の概要

	担当分野	氏名	所属
調査者	団長・総括	小森 正勝	JICA人間開発部保健第1グループ保健第二課長
	マラリア対策	溝上 哲也	国立国際医療研究センター 国際臨床研究センター 国際保健医療研究部長
	協力企画	林 由紀	JICA人間開発部保健第1グループ保健第二課
	評価分析	林 亜紀子	NPO法人HANDS
調査期間	2009年5月22日～6月19日		評価種類：終了時評価

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) 成果1～5の達成状況は以下のとおり。

- 1) 成果1：パイロット地域における村COSANのマラリア対策活動計画及び実施に係る能力が強化される。

2008年から2010年にかけて、村COSANの設立マニュアル、研修モジュールが整備されたほか、51カ所のパイロット村において民主的選挙を経て村COSANが設置され、計260名の村COSANメンバーに対する研修が終了した。また、プロジェクト対象地域におけるマラリア活動計画・実施数が拡大し、蚊帳使用率が以下のとおり増大した。

	蚊帳使用率（前夜に蚊帳の中で就寝したと回答した数）	蚊帳使用率（5歳未満児）
プロジェクト対象地域	75.3%	82.8%
プロジェクト非対象地域	59.7%	71.4%

2) 成果2：11のパイロットCSI/CS COSANと学校運営委員会（COGES）のマラリア対策活動計画及び実施に係る能力が強化される。

CS COSANメンバー及び学校COGESメンバー（各20名）に対する研修が実施されたほか、CSI COSANによる村COSANのモニタリング活動が計45村に対して実施された。村COSANの活動モニタリングを行うCSI COSANの数は0から5カ所へ微増した。

3) 成果3：保健医療従事者（看護師、助産師、地域保健員）によるマラリア治療（看護）ケアの質が向上する。

延べ152名の保健医療従事者がプロジェクト実施の研修に参加したほか、研修受講前後のテストの結果（平均点）が20点満点中7.1点から14.4点へと伸びが確認された。

4) 成果4：コミュニティベースのマラリア対策に係るボボイ県保健局の活動計画、実施能力が強化される。

ボボイ県保健局による村での啓発活動は、非パイロット地区であるカンカンディCSI管区内の21村に対して実施されたほか、COSANメンバーの民主的選挙が6村で実施された。また、同保健局によるCSI/CSメンバー、村COSANに対する研修が計56名に対して実施された。

5) 成果5：コミュニティベースのマラリア対策モデルに対するプロジェクト関係者（保健省、マラリア対策にかかわるパートナー等）の理解が促進される。

ニジェールの中核人材（保健省、国家マラリア対策プログラム、コミュニティ開発省、基礎教育省ほか）による村COSANメンバー選挙の現場視察、コミュニティベース・マラリア対策ガイド作成作業・ワークショップ、プロジェクトの広報・啓発活動が実施され、関係者間の理解が促進された。

(2) プロジェクト目標及び上位目標の達成状況は以下のとおりである。

1) プロジェクト目標：ボボイ県保健区におけるマラリア対策を強化するためにコミュニティベースのマラリア対策モデル（以下、「モデル」と記す）が確立される。

2007年から2010年にかけて、以下に示すとおり、指標2を除くすべての指標が改善、またはパイロット地区の数値が非パイロット地区を上回った。指標2（指標2：マラリア対策活動に参加した世帯の割合）については、ベースライン調査に該当する項目がないため、プロジェクトによる改善度合いを測ることができなかったが、91.2%と高い率であった。以上のことから、全5つの指標のうち4つに改善傾向、もしくはパイロット地区における良い数値が確認され、プロジェクト目標はおおむね達成された。

指標1 モデルが導入された地区の数

COSANが設立されたCSI 0→5カ所、CS 0→13カ所、村COSAN 0→43カ村

指標2 マラリア対策に参加する世帯の数

91% (注：対応するベースライン・データなし)

指標3 効果的かつ実用的なコミュニティベースのマラリア対策ガイドの開発

本プロジェクトを通じて、以下3文書を策定。
 ① コミュニティベース・マラリア対策ガイド
 ② 村COSAN事務局メンバー研修マニュアル
 ③ 村COSAN事務局設置モジュール

指標4 世帯当たりの平均長期残効型殺虫剤浸漬蚊帳 (LLITN) 保有数

パイロット地区	1.75
非パイロット地区	0.97

指標5 (1) マラリア発症当日に保健施設を受診した5歳未満児の割合

パイロット地区	94.1%
非パイロット地区	88.6%

指標5 (2) 保健施設でのマラリア症例数と増加率

保健施設でのマラリア症例数と増加率 (2007～2009年)				
(増加率：2007年の数値を100として)				
		2007年	2008年	2009年
パイロット地区	症例数	5,185	8,844	10,505
	増加率	100%	171%	203%
非パイロット地区	症例数	28,045	40,035	43,781
	増加率	100%	143%	156%

2) 上位目標：ボボイ県保健区におけるマラリア罹患率、死亡率が減少する。

信頼性の高いデータの入手が難しいため、マラリア罹患率と死亡率に代わるデータとして、公的保健医療施設で記録されたマラリアの症例数と死亡数を用いた。2007年から2009年にかけて、マラリアの症例数が63%増加した一方、死亡数は31%減少し、致死率は54%低下した。以上により、マラリアに関する状況の好転が認められることから、引き続き蚊帳の使用が拡大し、地域住民の受療行動の変化が継続すれば、プロジェクト終了後、近い将来にボボイ県におけるマラリアの罹患率、死亡率の低下が期待できる。

ボボイ県におけるマラリア症例数、死亡数、致死率				
	2007年	2008年	2009年	増加率 (2009/2007)
症例数 (A)	33,230	48,879	54,86	34%
死亡数 (B)	45	45	31	-31.1%
致死率 (B) / (A)	0.13%	0.09%	0.06%	-53.9%

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性 「高い」

ニジェール政府の政策及びターゲットグループのニーズ、日本の援助政策及び技術的優位性、プロジェクトデザインの適切性がすべて一貫しており、妥当性は高いと評価される。

マラリアはニジェール保健分野の協力において、最も優先的に取り組むべき課題であり、全国平均と比較しても、マラリア罹患率の高いドッソ州ボボイ県の住民にとって、マラリア対策の緊急性は高い。本プロジェクト目標「ボボイ県保健区におけるマラリア対策を強化するためにコミュニティベースのマラリア対策モデルが確立される。」は、保健サービスへのアクセスが困難なドッソ州ボボイ県の住民にとって、効果的なマラリア予防対策の方法であり、ターゲットグループのニーズに合致している。第4次国家保健開発計画（2005～2010年）においても、住民参加の促進が盛り込まれており、ニジェール政策に合致する。

マラリア対策の推進は、日本の政府開発援助大綱の「人間の安全保障」の考え方に沿うものであり、また、本案件は日本の対ニジェール援助重点分野「母と子の健康改善」プログラムに位置づけられる。地域に根ざす保健所や住民組織を通じた地域保健活動により、公衆衛生の改善を図った日本の過去の経験と教訓が本案件に生かされたほか、ニジェール国JICA「みんなの学校プロジェクト」で培われた経験・教訓も本モデル形成に応用された。

(2) 有効性 「高い」

3-1にて前述のとおり、5つの指標のうち4つが改善したことから、プロジェクト目標はおおむね達成された。また、下記のプロセスにより、5つの成果はプロジェクト目標の達成に貢献したと考えられることから、有効性は高いと判断された。

1) 成果1：村COSANの能力強化

2009年の半ばまでに、5つのパイロットCSIの管轄区内の42の村COSAN設立に係る全過程を完了した。プロジェクトは研修モジュールを開発し、合計260名の村COSANメンバーに対し、村COSANの役割と機能に関する研修を実施した。村COSANは2008年から自らが企画したアクションプランに基づくマラリア対策活動を展開している。聞き取りを行ったCOSANメンバーは住民投票で選ばれたことより、住民の代表として地域の健康改善に取り組む自信と村人からの敬意を得ることができたと述べており、意識・意欲の向上に貢献した。

2) 成果2：CSI/CS COSANと学校COGESの能力強化

5カ所のCSI、6カ所のCS、10カ所の学校において、COSAN・学校COGESメンバーの民主的な選出、研修、アクションプラン作成、意識啓発、教育教材の供与を実施した。この過程を経て、COSAN・学校COGESはマラリア対策活動の計画・実施に係る能力向上が

確認された。

3) 成果3：マラリア治療（看護）の質の向上

プロジェクトは延べ152名の保健医療従事者（看護師、助産師、ASC）に対しマラリア予防・治療（看護）研修を行った。ボボイ県保健局は研修を受けた保健医療従事者の知識・技術が向上したと判断している。ただし、同保健局が2010年3月から4月にかけて行った現場指導では、保健医療従事者の技術面の課題、並びに保健施設での血液検査キットの不足等（いずれもプロジェクト外の要因）が指摘されており、研修未受講の保健医療従事者を中心に、一層、マラリア治療（看護）能力の強化を図る必要性が認められた。

4) 成果4：ボボイ県保健局の能力強化

ボボイ県保健局は、自主的に非パイロット地区2カ所のCSI（カンカンディ：2009年11月-2010年2月～、ボシア：2010年5月～）管轄区においても村COSANを設立した。ボボイ県保健局の計画立案能力（タイム・マネジメント、要員計画等）やモニタリング活動については、一層の強化が望まれるが、一連のこの取り組みを通じて、モデル適用に必要なノウハウを獲得したと判断された。

5) 成果5：モデルの理解の促進

プロジェクトとJICAニジェール事務所との協力により、ニジェール関係者との対話やワークショップ等を開催し、「コミュニティベースのマラリア対策モデル」に対する理解促進努力を行った。本モデルは、村落レベルにCOSANを設置する政策を示したニジェール保健省令（1999年制定）に基づくが、本プロジェクト活動を通じて得られた教訓・検証結果を踏まえ、同省令改正案の検討が進められるなど、ニジェール関係者の同モデルに関する認知度、理解度は進展しつつある。

(3) 効率性 「高い」

一部、モニタリング制度、マラリア看護（治療）、県保健局能力強化についてはプロジェクト終了までに一層の人材能力強化が必要と判断されるものの、前述のとおり、4つの成果は達成され、実施された各活動群に対応する成果発現も認められた。カウンターパート（Counterpart：C/P）の頻繁な人事異動など、配置に関する問題がプロジェクトの効率性に影響を及ぼした点は否めないが、投入はおおむね適切に行われ、成果実現のための外部条件は満たされている。以上から、プロジェクトの効率性は高いとみなされる。

(4) インパクト 「非常に高い」

3-1にて前述のとおり、上位目標がプロジェクト終了後に達成される可能性は十分ある。次に示すとおり、指標で示したものの以外に以下の正の波及効果が確認されたことから、高いインパクトが見込まれる。

<想定された正のインパクト>

- ・ 地域住民のマラリア予防・治療行動の変化（蚊帳の普及、マラリアの症状発生直後の保健医療施設受診等）
- ・ 重篤なマラリア患者の減少
- ・ COSANによる資金調達（LLITNの売上収入、住民からの寄付）及び地域保健改善活動への出資（保健施設への資機材供与、患者移送手段確保等）

<想定外の正のインパクト>

- ・ ボボイ県保健局による2カ所の非パイロットCSI管轄区（カンカンディ、ボシア）における村COSAN設立の試行及びモデルの適用
- ・ プロジェクトの経験を盛り込んだ、住民参加に関する省令改正のためのワークショップ開催計画
- ・ 草の根無償資金協力事業との連携（LLITN供与）
- ・ 学校教師（地域内の数少ない識字者）のマラリア対策活動への協力

(5) 自立発展性 「中程度」

ニジェール政府が「コミュニティベースのマラリア対策モデル」の有効性・実用性・適用性を確認し、今後も継続的に人材の育成・配置が適切になされれば、モデルの実施・展開に関する知識・ノウハウの定着が見込まれる。しかしながら、以下に示すとおり、現時点では実施主体の人員不足、モデル運用資金の確保の可能性が限られていることから、今後の自立発展性の懸念材料となっている。

1) 組織的自立発展性

コミュニティベースのマラリア対策モデルの運営主体となる保健局は、人員不足、業務量過多等の恒常的問題を抱えている。そのため、プロジェクトの終了後、保健省、州保健局（District régional de santé publique : DRSP）及び他ドナーの支援なしには、保健局が自主性をもってモデルの実施・展開することは困難が予測される。

一方、本プロジェクトが「コミュニティベースのマラリア対策モデル」を推進したことにより、COSAN・学校COGESメンバー及び地域住民の地域保健に対する改善意欲の向上が図られたとともに、公的保健医療機関とコミュニティとの連携・協力体制が構築されたことから、コミュニティ・レベルでは引き続き自主的活動の展開が期待される。

2) 財政的自立発展性

本プロジェクト活動を通じ、LLITNの売上確保、コミュニティからの資金集めに成功しているCOSANが多く存在するほか、COSANの主要な収入源であるLLITNについては、別途一般無償資金協力事業等による供与が計画されている。そのため、プロジェクト終了後も、COSANによるコミュニティベースのマラリア対策活動はある程度継続が可能と考えられるが、一方で、CSI/COSANによる村COSANのモニタリングや村COSANの村訪問の際の交通手段が担保されていないなどの課題が残されている。

保健省がドナーの資金に全面的に依存している状況下、プロジェクト終了後、ニジェール側が本プロジェクトモデル運用のために必要な活動資金を担保できるか懸念が残る。なお、ニジェールが暫定政権下にある現状下、2011年の国政選挙後の他ドナーからの外部資金確保の見込みを予測することは困難な状況である。

3) 技術的自立発展性

一般的に、モデルの推進の中核人材（ボボイ県保健局、保健医療従事者、COSAN/COGESメンバー）の能力の向上が確認された。マラリア治療（看護）、活動計画作成・実施・モニタリング、住民参加など一層の強化が必要とされる分野については、プロジェクト終了までに必要な研修を実施するなど、引き続き知識・技術レベル向上の努力が求められる。

a) 県保健局 (District sanitaire : DS)

ボボイ県保健局が自発的に実施した非パイロットCSI管轄区における村COSAN設立プロセスを通じ、C/Pはモデル運営のための住民啓発・研修実施能力を身につけるなど能力を強化させた。ただし、計画立案及びモニタリングについては一層の強化が必要とされる。

人事異動が極めて頻繁に行われる現状下、プロジェクト活動実施の過程で培われた知識や技術を組織的に定着させることが重要不可欠であり、将来、実施担当者向けにコミュニティベースのマラリア対策モデル運営に関するノウハウを網羅したガイドの整備が求められる。

b) 保健医療従事者 (CSI/CSスタッフ)

全般的に、マラリア治療(看護)研修に参加した保健医療従事者の能力の向上が確認された。研修に参加していない保健医療従事者(参加者40名に対して18名)に対しては、早急に研修の機会を設ける必要がある。

c) CSI/CS/村COSAN・学校COGESメンバー

COSAN・COGESメンバーは、一部(計画策定の遅れ、総会での議論の記録の不備等)課題は残るものの、コミュニティベースのマラリア対策活動の実施手法の習得・実践を通じ、地域の保健改善に対する貢献意欲が高まった。

3-3 効果発現に貢献した要因

マラリア対策は世界マラリア・デーやラジオ番組等を通じて頻繁にマラリアに関する広報が行われるようになった。ニジェール全域において、世界エイズ・結核・マラリア対策グローバル基金(Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria : GFATM)、国際連合児童基金(United Nations Children's Fund : UNICEF)などの他ドナーによる蚊帳配布も同時並行で実施され、マラリア予防への関心は一層高まりつつある。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

<C/P>

(1) 人員不足

恒常的な人員不足を抱えているため、保健局が複数のドナーのプログラム活動に同時並行で対処できない場合があり、プロジェクト活動の円滑な実施に影響があった。

(2) 人事異動

ボボイ県保健局のC/Pの頻繁な人事異動やパイロット地区のCSI・CSチームの異動が、プロジェクト活動の円滑な実施・推進、ノウハウの蓄積において影響を及ぼした。

(3) JICAの技術協力に対する理解不足

C/P側は、長年にわたり、他ドナーからの資金提供型の支援を受けていることから、JICAニジェール事務所、運営指導調査派遣を通じたたびたびの理解促進努力を行ったにもかかわらず、プロジェクト・チームが経理面の管理責任をもつ日本の方式に対して十分な理解を示さなかった。

(4) 政治状況の変化

2011年の国政選挙後の民政移管の過程で、行政機関は組織・人事再編を経るものと想定される。

3-5 結論

モデルの構想は、シンプルでニジェール側関係者に広く理解されやすく、実用的である。本プロジェクト活動を通じ、保健医療従事者、CSI/CS/村COSAN・学校 COGES等の住民組織メンバーは地域保健の改善に積極的かつ自主的に取り組んでおり、これら住民組織を介して地域の保健医療施設（CSI、CS）と地域社会との連携・協力体制が強化され、プロジェクト目標はおおむね達成された。

「コミュニティベースのマラリア対策モデル」はニジェールの住民参加制度に基づいて構築されており、その制度基盤の安定性、住民組織の活力・持続性をニジェールのマラリア対策に生かし、地元保健人材の育成を含めた住民参加型保健医療モデルを構築した点は高く評価される。今後、ニジェール政府は、各レベル（中央、DRSP、DS）においてモデルの継続運用に必要なリソースの確保、及び財政・物的・技術的支援提供に努め、かつモデル運用に係るノウハウ普及・定着のための努力（「コミュニティベースのマラリア対策ガイド」の整備・有効活用等）を行うなど、今後、プロジェクトの終了に向け、自立発展性の強化に向けた取り組みが望まれる。

3-6 提言

<プロジェクト終了に向けて>

- ① マラリア治療（看護）、計画能力、及びモニタリング制度といった弱い分野の能力強化を行う必要がある。マラリア治療（看護）については、未受講の保健医療従事者に対して研修を実施するほか、保健局関係者による保健医療施設現場視察を通じたマラリア診断・治療の質のモニタリング指導も有効である。
- ② コミュニティベースのマラリア対策ガイド、村COSAN設立ガイド、研修マニュアル（最終確定版）を完成させ、関係者間で共有することが求められる。
- ③ コミュニティベースのマラリア対策モデルの理解を促進するため、関係者間での経験・教訓を共有するワークショップ等を実施することが望ましい。同機会を利用するなどして、プロジェクト終了後のモデルの運用に関し、ニジェール国内のマラリア対策パートナーシップについても情報・意見交換すべきである。

<プロジェクト期間中並びにプロジェクト終了後>

- ① CSIと村COSANの協力関係に同CSI管轄区内のCSを巻き込むことにより、二者間の関係を強化し、村COSANの指導とモニタリングに要するCSIの負担の軽減が可能である。
- ② 住民組織（COSAN・学校COGES等）のメンバーに対し、何らかのインセンティブを担保することが望まれる。インセンティブは必ずしも日当、交通費または移動手手段といった金銭や物資の提供である必要はなく、保健や他のテーマについて学ぶ機会、政府による承認・表彰、村人からの感謝や敬意も含まれる。コミュニティの代表である住民組織メンバーへのインセンティブ提供の仕組みをコミュニティベースのマラリア対策モデルに組み込むことができれば、継続性・自立発展性を高めることに貢献できる。
- ③ 県保健局は、住民組織（COSAN・学校COGES等）メンバーのマラリア対策活動参加意欲を維持するため、指導、育成、監督、モニタリングに係る支援を継続することが必要不可欠である。この実現に向け、国・州政府は県に対し財政・物的・技術的支援を提供することが必要である。同時に、保健局には、訓練を受けた人材が継続的かつ適材ポストに配置

されることが求められる。COSANと学校COGESが機能し続けるため、主たる収入源であるLLITNの供給を確保するための努力も必要であろう。

- ④ 保健省は、コミュニティベースのマラリア対策モデルの継続運用・他地域への適用を可能にする人的・財政的リソースを確保する必要がある。GFATMへのプロポーザル提出もひとつの重要な機会である。
- ⑤ パイロット地区の保健医療従事者、CSI COSANメンバーは、マラリア対策活動を含めたCSIの活動計画（マイクロ・プラン）を作成するとともに、保健省は、コミュニティベースのマラリア対策モデルの諸活動をCSI全体の活動計画へ統合させるための主導的役割を果たすことが期待される。
- ⑥ 住民組織が適切に機能するよう、保健省は住民参加に係る省令改定が早急に承認されるよう働きかけを行うことが期待される。
- ⑦ COSAN・学校COGESが長期にわたり機能できるようにするためには、組織を適切に運用し、透明性を保ち、信頼性を担保することが重要である。

3-7 教訓

住民参加が地域に根付くためには、関係者間の密接な共同作業を通じての信頼と敬意に基づく関係の確立が不可欠であり、そのための一定時間を要する。3年という短期間にプロジェクトは実質的な成果を上げたが、プロジェクト効果を維持させるためには、引き続きコミュニティ・レベルでの活動計画・実施・モニタリング・評価への十分な技術的・財政的支援が必要である。

第1章 終了時評価調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

(1) 経緯

ニジェール共和国（以下、「ニジェール」と記す）は5歳未満児死亡率（160/千出生、WHO）、妊産婦死亡率（820/10万出生、WHO）が世界で最も高い国のひとつであり、その主な要因は、マラリア、呼吸器疾患、下痢症疾患である。特にニジェールのマラリアの症例の多くは、最も致死率の高い熱帯熱マラリアであり、ニジェールにとってマラリア対策は急務とされている（マラリア罹患率：2005年全国平均罹患率60.47%）。

プロジェクトサイトとなるドッソ州ボボイ県は首都ニアメの南東部100kmに位置し、県内のマラリア罹患率（2000年～2005年）は全国平均・ドッソ州平均を上回り、2005年度は罹患率86.62%と高い率を示している（ドッソ州平均罹患率74.19%）。ボボイ県には、県病院が1カ所、看護師、助産師が活動する総合保健センター（Centre de Santé Intégré：CSI）が23カ所、地域保健員（Agent de Santé Communautaire：ASC）が活動する保健ポスト（Case de Santé：CS）が72カ所設置されている。

しかし、多くの村では、医療施設があっても医療スタッフ数の不足、抗マラリア薬の不足等により、適切な医療サービスを受けることが困難な状況にある。また、住民が得られる医療施設からの情報が不足しているため、住民のマラリア予防・治療に関する知識が不足している。さらに、同国では保健委員会（Comité de Santé：COSAN）とよばれるコミュニティ組織を、州、県及び村レベルに組織し、同組織がコミュニティにおいて保健衛生に関する啓発活動等を実施することが制度化されているが、この制度が十分に機能していないため、コミュニティレベルのマラリア対策も十分機能していなかった。

かかる背景から、ニジェール政府はわが国に対して技術協力プロジェクト「マラリア対策支援プロジェクト」を要請し、JICAは2006年7月に事前評価調査を実施し、2007年11月から2010年11月までの3年間の予定で本プロジェクトを開始した。

(2) 目的

2007年11月から2010年11月まで、JICAは保健省・国家マラリア対策プログラム（Programme National de la Lutte contre le Paludisme：PNLP）、ドッソ州保健局（DRSP）、ボボイ県保健局（DS）をカウンターパート（C/P）機関として、技術協力プロジェクト「マラリア対策支援プロジェクト」を実施し、現在2名の長期専門家（チーフアドバイザー、業務調整/研修運営管理）を派遣中である。本終了時評価調査は、2010年11月のプロジェクト終了を控え、プロジェクト活動の実績、プロジェクト目標達成度、成果等を評価、確認するとともに、今後のプロジェクト活動に対する提言及び今後の類似事業の実施にあたっての教訓を導くことを目的とする。

1-2 調査団の構成

	担 当	氏 名	所 属
1	団長/総括	小森 正勝	JICA人間開発部保健第1グループ保健第二課長
2	マラリア対策	溝上 哲也	国立国際医療研究センター（NCGM）国際臨床研究センター 国際保健医療研究部長
3	協力企画	林 由紀	JICA人間開発部保健第1グループ保健第二課
4	評価分析	林 亜紀子	特定非営利活動法人 HANDS

1-3 調査日程

全体現地調査期間：2010年5月22日～2010年6月19日

5月		日 程
22	土	成田発【評価分析】
23	日	ニアメ着
24	月	JICAニジェール事務所・プロジェクト専門家打合せ 保健省、国家マラリア対策プログラム（PNLP） プロジェクトサイト移動
25	火	ボボイ県保健局表敬・打合せ
26	水	総合保健センター（CSI）、村レベル保健委員会（COSAN）、保健小屋・村保健運営委員会（Village COSAN）インタビュー・現地調査
27	木	学校運営委員会（COGES）フォーラム活動状況視察
28	金	総合保健センター（CSI）医長インタビュー・現地調査
29	土	データ分析、情報整理、報告書作成
30	日	データ分析、情報整理、報告書作成
31	月	ボボイ県保健局長、地域コミュニケーターほかインタビュー・現地調査
6月		
1	火	ドッソ州保健局関係者インタビュー
2	水	研修モジュール・ガイドライン策定ワークショップ視察 ドッソ州保健局マラリアコーディネーターインタビュー
3	木	ドッソ州保健局・現地調査 専門家インタビュー・打合せ
4	金	中間報告書作成、ニアメ移動、JICAニジェール事務所打合せ
5	土	データ分析、情報整理、報告書作成
6	日	データ分析、情報整理、報告書作成
7	月	TV会議協議 保健省、国家マラリア対策プログラム（PNLP）インタビュー
8	火	保健省関係局インタビュー
9	水	保健省、国家マラリア対策プログラムインタビュー
10	木	国際機関（UNICEF等）インタビュー ニアメ着 【協力企画】

11	金	プロジェクトサイト移動 ドッソ州保健局、ボボイ県保健局 協議
12	土	ボボイ県フィールドサイト視察
13	日	団内打合せ ニアメ着 【総括・マラリア対策】
14	月	JICAニジュール事務所、専門家打合せ 保健省次官表敬 保健省関係部局協議
15	火	ボボイ県へ移動 合同調整委員会（JCC）協議 ニアメに移動
16	水	ミニッツ（M/M）協議
17	木	ミニッツ（M/M）協議・署名 ニアメ発【全員】
18	金	機中泊
19	土	成田着

1-4 主要面談者

(1) 保健省（Ministère de Santé Publique : MSP）

Mr. Hassan Namaka	Deputy Secretary General
Dr. Issa Moussa Hama	Director General of Public Health
Dr. Idrissa Maiga Mahamadou	Director of the Study and Planning (DEP)
Dr. Maga Dou Dou Katinou	Head of the Study and Research Unit, DEP
Dr. Tini Aboubacar	Director/Direction of Treatment
Mr. Issiya SOULEY	Director/Direction of Public Hygiene and Health education
Ms. Maiga Aissata	Chief of Cooperation Division
Mr. Zakari Amodou	Chief of Community Health Division, DOS
Ms. Aichatou Boukary	Deputy Chief of Community Health Division, DOS

(2) 国家マラリア対策プログラム（Programme National de la Lutte contre le Paludisme : PNLP）

Dr. Abani Maazou	National Coordinator
------------------	----------------------

(3) ドッソ州政府

Ado Balla	Secretary General/Dosso Regional Government
-----------	---

(4) ドッソ州保健局 [District régional de santé publique (Dosso Regional Direction for Public Health : DRSP)]

Dr. Abdoula Zeinabou Idder	Regional Director of Public Health
Mr. Ibrah Souley Soumbounou	Regional Coordinator of Malaria
Mr. Hamidou Atta	Chief, Service of Pharmacies, Laboratories and Community Participation

- (5) ドゥソ州ボボイ県保健局 (Boboye Health District : DS)
- | | |
|------------------------|---|
| Mr.Djibo Madougou | Secretary General/Boboye prefecture |
| Dr. Aminatou Amadou | Chief Medical Doctor |
| Ms. Hamidine Hadizatou | Communicator |
| Mr. Hama Moussa | Manager of Account and General Affaires |
| Chaïbou Ango | Departmental Direction for Land structure
planning/community development |
| Mme Yacouba Salman | Communicator |
| Mr.Honoré Yacouba | Staff |
| Niandou Aïssata | Staff |
- (6) Falmey地区視学官事務所
- | | |
|---------------------|---------------------------|
| Mr. Mahamadou Aouta | School Health and Hygiene |
|---------------------|---------------------------|
- (7) 総合保健センター (CSI)
- | | |
|------------------------|----------------------------|
| Mme Boubacar Halimatou | Chief/Fandou Bali Bali CSI |
| Saley Saïdou ALI | Yéni CSI |
| Boukari Yacouba | Chief/CSI Bellandé |
| Hadiza Karimoune | Karra CSI |
| Mme Mariama Almouner | Chief/Zouzou Béri CSI |
| Ahmoudou Kaïlou | Chief/Kankandi CSI |
- (8) 総合保健センター 保健運営委員会 (COGES-CSI)
- | | |
|-----------------|---|
| Abdou Hamidou | President/Kankandi CSI management committee |
| Hassane Boukari | President/Kankandi CSI management committee |
- (9) 村保健運営委員会 (Village COSAN)
- | | |
|---------------------|-----------------------------|
| Hawa ALI | President/Bellandé village |
| Seydou Halidou | President/Zouzouberi villag |
| Adoul-hayyou Hamani | President/Kankandi village |
- (10) UNICEF
- | | |
|--------------------|--------------------------------------|
| Dr. Khaled Bensaid | Head of Health and Nutrition Section |
|--------------------|--------------------------------------|
- (11) JICAマラリア対策支援プロジェクト
- | | |
|--------------------|---------------------------------|
| 山形 茂生 | プロジェクト・チーフアドバイザー |
| 内田 貴子 | 業務調整/研修運営管理 |
| Mr. Issaka Idrissa | Technical advisor/JICA Project |
| Mme Mamoudou | Mariama Consultant/JICA Project |
| Tidjani Abdou | JICA Project/Administrator |

(12) JICAニジェール事務所

西本 玲	所長
駒崎 麻里子	所員
國枝 美佳	企画調査員

1-5 プロジェクトの概要

ニジェール政府は、わが国に対し技術協力「マラリア対策支援プロジェクト」を要請し、JICAは2004年9月プロジェクト形成調査、2006年7月に事前評価調査を経て、2007年11月から3年間の予定で本プロジェクトを開始した。本案件は、保健省・PNLP、ドッソ州DRSP、ボボイ県DSをC/P機関とし、「ボボイ県保健区におけるマラリア対策を強化するためにコミュニティベースのマラリア対策モデルが確立される。」ことをプロジェクト目標としている。

プロジェクト策定段階では、参加型ワークショップにより関係者の意見を反映してプロジェクト・デザイン・マトリックス (Project Design Matrix : PDM) を策定し、双方の合意を得たが、その後の全体計画の変更に関しては、2009年以降、PDMに代わり年度ごとに作成される年間活動計画 (Plan d'Action Annuel : PAA) により活動計画の修正を行った。年間活動計画には、各年の成果及び活動が記載されているが、指標と外部条件は含まれておらず、このため、終了時評価調査実施にあたり、評価のベースとして当初のPDMと年間活動計画からPDM-e (付属資料2.) を作成し評価を実施した。

(1) 上位目標

ボボイ県保健区におけるマラリア罹患率、死亡率が減少する。

(2) プロジェクト目標

ボボイ県保健区におけるマラリア対策を強化するためにコミュニティベースのマラリア対策モデルが確立される。

(3) 成果

- 1 パイロット地域における村COSANのマラリア対策活動計画及び実施に係る能力が強化される。
- 2 11のパイロット CSI/CS COSANと学校運営委員会 (COGES) のマラリア対策活動計画及び実施に係る能力が強化される。
- 3 保健医療従事者 (看護師、助産師、地域保健員) によるマラリア治療ケアの質が向上する。
- 4 コミュニティベースのマラリア対策に係るボボイ県保健局の活動計画、実施能力が強化される。
- 5 コミュニティベースのマラリア対策モデルに対するプロジェクト関係者 (保健省、マラリア対策にかかわるパートナー等) の理解が促進される。

第2章 終了時評価の方法

2-1 評価の内容

- ① 討議議事録（Record of Discussion：R/D）署名時プロジェクトマスタープラン及び年間活動計画（PAA）に基づき、プロジェクトの投入実績、活動実績、計画達成度を調査・確認し、今後の課題を整理する。
- ② 評価5項目（有効性、インパクト、効率性、妥当性、自立発展性）の観点から、プロジェクトチーム、ニジェール側関係者とともにプロジェクトの終了時評価を実施する。
- ③ 上記評価結果に基づき、今後の活動内容について協議し、将来、類似案件を実施する際に有用な教訓を導く。
- ④ ニジェール側関係者と評価・協議結果を確認し、協議議事録（Minutes of Meeting：M/M）に取りまとめ、署名を行う。

2-2 評価手順

<事前準備>

① 評価デザインの作成	評価グリッドを作成し、現地における調査項目・情報収集方法を決定する。
② 投入実績に関する情報収集	これまでの投入実績（専門家派遣、研修員受入、供与機材、現地業務費の実績）を整理する。
③ 必要データ・資料の収集	上記①で収集した情報（質問票を含む）、PDM指標関連データの収集を行う。
④ 活動実績・成果の取りまとめ	PDMに基づき、③で収集するデータ・情報をもとに活動実績・成果の達成状況を取りまとめる。

<現地調査>

① 評価手法の説明	ニジェール側関係者に対し、評価目的及びPCMによる評価手法を説明し、参加・協力を依頼する。
② 活動実績・成果の確認	事前に収集された情報に加え、関係者とのインタビュー・質問票の回収・分析を通じ、これまでの協力について、実績と成果を確認する。
③ フィールド調査による現状把握	活動現場視察を通じて、プロジェクト活動の現状と達成状況を把握する。
④ プロジェクトの課題の整理、提言、取りまとめ	上位目標達成のための課題について関係者で議論し、課題解決のため特に留意が必要な点を提言する。また、今後の類似案件実施の際に有用な点を教訓として取りまとめる。
⑤ 合同評価報告書ドラフトの作成	事前に収集した情報、及び上記②、④で確認された実績・成果の取りまとめ、評価5項目による評価を実施する。さらに、③の貢献・阻害要因分析結果も教訓として取り入れ、合同評価報告書ドラフト（英文）にまとめる。

⑥ ニジェール側との協議・ミニッツ (M/M) 交換	日本・ニジェール両方のプロジェクト関係者で評価報告書ドラフトの内容について協議し、最終的に双方で合意した合同評価報告書を別添としたM/Mに署名を行う。
----------------------------	---

<帰国後>

① 帰国報告会	帰国後1カ月以内をめどに報告会を開催する。
② 終了時評価報告書 (和文) の作成	終了時評価結果を和文報告書に取りまとめる。

2-3 評価グリッドの作成

終了時評価は「JICA事業評価ガイドライン」(2004年3月改定)に準拠して実施した。PDM、年間活動計画 (PAA)、その他関係資料に基づいて評価設問 (調査すべき項目) を検討し、プロジェクト実績、実施プロセス、評価5項目 (妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性) に関する評価グリッドを作成した。実績、実施プロセス、評価5項目の定義は以下のとおりである。詳細については、付属資料3.「評価グリッド」参照のとおり。

(1) 実績

投入、成果、プロジェクト目標、上位目標に関する達成度、もしくは達成予測に関する情報。

(2) 実施プロセス

活動の実施状況やプロジェクトの現場で起きている事柄に関するさまざまな情報。

(3) 評価5項目

妥当性	プロジェクトのめざしている効果 (プロジェクト目標や上位目標) が、受益者のニーズに合致しているか、問題や課題の解決策として適切か、相手国と日本側の政策との整合性はあるか、プロジェクトの戦略・アプローチは妥当かなどといった「援助プロジェクトの正当性・必要性」を問う視点。
有効性	プロジェクトの実施により、本当に受益者もしくは社会への便益がもたらされているか (あるいは、されるか) を問う視点。
効率性	主にプロジェクトのコストと効果の関係性に着目し、資源が有効に活用されているか (あるいは、されるか) を問う視点。
インパクト	プロジェクト実施によりもたらされる、より長期的・間接的效果や波及効果をみる視点。予期していなかった正・負の効果・影響を含む。
自立発展性	援助が終了しても、プロジェクトで発現した効果が持続しているか (あるいは持続の見込みがあるか) を問う視点。

(4) 主な調査項目

調査項目	評価設問（主設問）
計 画	上位目標、プロジェクト目標、アウトプットは明確か。
	各指標は各目標の達成を端的に示しているか。
	各指標の入手手段、客観性、再現性は確保されているか。
実 績	投入は計画どおりに実施されたか。
	活動は計画どおりに達成されたか。
	成果は計画どおりに達成されたか。
	プロジェクト目標は達成されるか。
	上位目標は達成される見込みか。
実施プロセス	活動は計画どおりに実施されたか。
	モニタリングシステムは機能しているか。
	意思決定システムは機能しているか。
	適切なカウンターパート（C/P）が割当てられたか。
	プロジェクトは、実施機関及びC/Pの中でよく理解され、受け入れられたか。
	ターゲットグループはプロジェクトをよく理解し、受け入れたか。
	他ドナー・支援団体との連携は適切に行われたか。
妥当性	プロジェクトは対象地域・社会のニーズに合致していたか。
	プロジェクトはターゲットグループのニーズと合致していたか。
	ニジェールのマラリア戦略に整合していたか。
	日本の援助政策と合致していたか。
	効果的なマラリア対策確立に対して日本の優位性はあったか。
	プロジェクト目標はプロジェクト期間内に達成可能か。
	各アウトプットはプロジェクト目標の達成に寄与したか。
	アウトプットからプロジェクト目標に至るまで外部条件の影響はあったか。
有効性	プロジェクト目標はプロジェクト期間内に達成可能か。
	各アウトプットは各プロジェクト目標達成に寄与したか。
	アウトプットからプロジェクト目標に至るまで外部条件の影響はあったか。
効率性	アウトプットの達成状況は適切か。
	各活動はアウトプットの達成に十分か。タイミングよく実施されたか。
	投入はアウトプット達成のために十分か。タイミングよく実施されたか。
	投入の質は適切であったか。
	投入・活動からアウトプット産出に至るまでの外部条件の影響はあったか。
インパクト	上位目標はプロジェクトの効果として発現が見込まれるか。
	上位目標とプロジェクト目標は乖離していないか。
	プロジェクト目標から上位目標に至るまでの外部条件が満たされる可能性は高いか。
	正・負のインパクトが発生したか。

自立発展性	プロジェクトの終了後、政策・制度面からプロジェクトの自立発展性は見込めるか。
	プロジェクトの終了後、組織・財政面からのプロジェクトの自立発展性は見込めるか。
	プロジェクトの終了後、技術面からプロジェクトの自立発展性は見込めるか。
	プロジェクトの持続的効果を妨げる原因となるものが現段階で考えられるか。

2-4 評価実施方法

評価グリッドに基づいて、以下の方法で情報・データを収集し、評価分析を行った。

(1) 文献・既存資料調査

- ・ ニジェール共和国「マラリア対策」 プロジェクト形成調査報告書（2005年1月）
- ・ ニジェール共和国マラリア対策支援プロジェクト 事前評価報告書（2007年8月）
- ・ 同 ベースライン調査報告書
- ・ 同 事業進捗報告書（半期ごと）
- ・ 同 運営指導調査報告書
- ・ その他プロジェクト作成資料（月報等）
- ・ ドッソ州保健局・ボボイ県保健局活動報告書・モニタリング報告書
- ・ ニジェール共和国コミュニティベースのマラリア対策ガイドライン・研修モジュール、村COSAN設立マニュアル等

(2) 直接観察

プロジェクト事務所、プロジェクト活動対象地域を視察し、活動進捗状況を確認した。

(3) 質問票調査

保健省、ドッソ州保健局、ボボイ県保健局等を対象に質問票を作成し、本質問票への回答を分析した。

(4) インタビュー調査

JICA長期派遣専門家、保健省関係部局、国家マラリア対策委員会、ドッソ州保健局、ボボイ県保健局、総合保健センター（CSI）、保健ポスト（CS）、CSI/CS保健運営委員会（COGES）、学校運営委員会（COGES）、等を対象にインタビューを実施した。

第3章 プロジェクトの実績

3-1 投入実績

(1) 専門家派遣

4名の長期専門家、5名の短期専門家（計86.2MM）の派遣実績がある。なお、専門分野、派遣期間に関する詳細は、付属資料4.4-1に示すとおり。

(2) 本邦研修

計3名のプロジェクトカウンターパートが本邦研修に参加した。なお、参加研修コース名、研修期間、研修参加者等に関する詳細は、付属資料4.4-2に示すとおり。

(3) 国内研修

ニジェール国内における国内研修の実績は、付属資料4.4-3に示すとおり。

(4) 供与機材

本プロジェクト供与機材の実績は、付属資料4.4-4に示すとおり。

(5) 専門家携行機材・在外事業強化費による購入資機材

本プロジェクト専門家携行機材・在外事業強化費による購入資機材の実績は、付属資料4.4-5に示すとおり。

(6) 在外事業強化費

本プロジェクト在外事業強化費の投入実績は、付属資料4.4-6に示すとおり。

(7) ニジェール側カウンターパート

ニジェール側が配置したC/Pの実績は、付属資料4.4-7に示すとおり。また、日本及びニジェールの双方が配置した合同調整委員会（Joint Coordination Committee : JCC）メンバーは、付属資料4.4-8に示すとおり。

3-2 活動実績

活動	達成内容	情報源
成果1：パイロット地域における村COSANのマラリア対策活動計画及び実施に係る能力が強化される。		
1-1 コミュニティベースのマラリア対策に関する研修モジュールを作成する。	コミュニティベースのマラリア対策に関する研修モジュール最新版は2010年4月に策定され、6月にC/Pと実施したWSにより更に改訂された。追加改訂作業と国レベルの承認ののち最終版となる予定。	コミュニティベースのマラリア対策に関する研修モジュール

<p>1-2 村COSANの能力強化のためパイロット65村を選出する。</p>	<p>2008年7月～2009年8月：56村落をパイロット対象村落として選定。 その後CSI管轄区域の変更を踏まえ、パイロット対象は42村COSANによる43村となった。</p>	<p>プロジェクト活動報告書</p>																														
<p>1-3 選出された村COSANの幹部メンバーの民主的選挙を実施する。</p>	<p>2008年7月～2009年8月：51村COSANにおいて事務局メンバーの民主的選挙が実施された（注；2村落は共同で1村COSANを設立）。</p>	<p>プロジェクト活動報告書</p>																														
<p>1-4 民主的選挙によって選出された村COSAN幹部メンバーを育成する。</p>	<p>民主的に選出された260名の村COSAN事務局メンバーに対する研修を2008年7月から2009年8月に計9セッション行った。内容は「COSANの役割と責任、年間活動計画（PAA）の策定、実施、内部モニタリング」。詳細は下表のとおり。</p> <table border="1" data-bbox="467 804 1171 1249"> <thead> <tr> <th>実施時期</th> <th>開催場所</th> <th>参加者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2008年7月25日</td> <td>Yéni</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>2008年7月31日</td> <td>Zouzou Saney</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>2008年8月4日</td> <td>Fandou</td> <td>48</td> </tr> <tr> <td>2008年11月19日</td> <td>Birni N'Gaouré</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>2009年6月22日～24日</td> <td>Bélandé</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>2009年6月26日～28日</td> <td>Bassi Zarma</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>2009年7月1日～3日</td> <td>Tiguey</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>2009年7月6日～8日</td> <td>Fandou</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>2009年8月26日～28日</td> <td>Zouzou Béri</td> <td>18</td> </tr> </tbody> </table>	実施時期	開催場所	参加者数	2008年7月25日	Yéni	34	2008年7月31日	Zouzou Saney	31	2008年8月4日	Fandou	48	2008年11月19日	Birni N'Gaouré	26	2009年6月22日～24日	Bélandé	33	2009年6月26日～28日	Bassi Zarma	26	2009年7月1日～3日	Tiguey	21	2009年7月6日～8日	Fandou	23	2009年8月26日～28日	Zouzou Béri	18	<p>プロジェクト活動報告書</p>
実施時期	開催場所	参加者数																														
2008年7月25日	Yéni	34																														
2008年7月31日	Zouzou Saney	31																														
2008年8月4日	Fandou	48																														
2008年11月19日	Birni N'Gaouré	26																														
2009年6月22日～24日	Bélandé	33																														
2009年6月26日～28日	Bassi Zarma	26																														
2009年7月1日～3日	Tiguey	21																														
2009年7月6日～8日	Fandou	23																														
2009年8月26日～28日	Zouzou Béri	18																														
<p>1-5 蚊帳の再浸潤、清掃活動、薬剤浸潤蚊帳の購入など、村COSANの活動計画に記載されている活動を支援する。</p>	<p>長期残効型殺虫剤浸漬蚊帳（LLITN）7,017帳が安価有償配布のため村COSANへ提供された。 421万200FCFAが安価有償配布により回収され、村COSAN活動のための活動資金の一部となっている。</p>	<p>プロジェクト活動報告書</p>																														
<p>1-6 村COSANのスーパービジョン、評価を実施する。</p>	<p>村COSANに対する4回の巡回モニタリングが実施された。</p> <table border="1" data-bbox="467 1686 1171 1933"> <thead> <tr> <th>実施時期</th> <th>対象村COSAN数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2008年9月9日～2008年10月17日</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>2009年5月13日～2009年5月26日</td> <td>53</td> </tr> <tr> <td>2009年11月9日～2009年12月6日</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>2010年2月23日～2010年3月9日</td> <td>21</td> </tr> </tbody> </table>	実施時期	対象村COSAN数	2008年9月9日～2008年10月17日	25	2009年5月13日～2009年5月26日	53	2009年11月9日～2009年12月6日	24	2010年2月23日～2010年3月9日	21	<p>プロジェクト活動報告書</p>																				
実施時期	対象村COSAN数																															
2008年9月9日～2008年10月17日	25																															
2009年5月13日～2009年5月26日	53																															
2009年11月9日～2009年12月6日	24																															
2010年2月23日～2010年3月9日	21																															

1-7 村COSAN設置に関するモデルガイドを作成する。	村COSAN設置に関するモデルガイドは2010年4月に策定され、6月にC/Pと実施したワークショップ（WS）により更に改訂された。追加改訂作業と国レベルの承認ののち最終版となる予定。	村COSAN設立マニュアル																																																			
1-8 コミュニケーションツールを活用した地域住民のイニシアティブを推進する（ラジオ啓発、啓発寸劇、啓発ソング等）	<p>① マラリア対策に関するラジオ番組が延べ426回放送された。</p> <table border="1" data-bbox="464 488 1169 1099"> <thead> <tr> <th>実施時期</th> <th>放送時間</th> <th>1日の放送回数(回)</th> <th>言語</th> <th>ラジオ局</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">2009年12月1日～31日</td> <td>15分</td> <td>2</td> <td>Djerma</td> <td>Marhaba</td> </tr> <tr> <td>15分</td> <td>1</td> <td>Peul</td> <td>Marhaba</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2010年1月1日～31日</td> <td>30分</td> <td>2</td> <td>Djerma</td> <td>Marhaba</td> </tr> <tr> <td>15分</td> <td>1</td> <td>Peul</td> <td>Marhaba</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2010年2月1日～28日</td> <td>30分</td> <td>1</td> <td>Djerma</td> <td>Tenere</td> </tr> <tr> <td>15分</td> <td>1</td> <td>Peul</td> <td>Tenere</td> </tr> <tr> <td>2010年3月1日～31日</td> <td>45分</td> <td>2</td> <td>Djerma</td> <td>Tenere</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2010年4月1日～30日</td> <td>30分</td> <td>1</td> <td>Djerma</td> <td>Tenere</td> </tr> <tr> <td>15分</td> <td>1</td> <td>Peul</td> <td>Tenere</td> </tr> <tr> <td>2010年5月1日～31日</td> <td>45分</td> <td>2</td> <td>Djerma</td> <td>Tenere</td> </tr> </tbody> </table> <p>② 村COSANによるマラリア対策に関する歌及び寸劇コンクールを以下の要領で開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2010年3月9日～13日：5つのパイロットCSI管下で計11村COSANが予選に出場した。 ・ 2010年3月17日：各5パイロットCSIからの歌・寸劇グループの参加による決勝 ・ 2010年3月18日：結果発表及び授賞式 	実施時期	放送時間	1日の放送回数(回)	言語	ラジオ局	2009年12月1日～31日	15分	2	Djerma	Marhaba	15分	1	Peul	Marhaba	2010年1月1日～31日	30分	2	Djerma	Marhaba	15分	1	Peul	Marhaba	2010年2月1日～28日	30分	1	Djerma	Tenere	15分	1	Peul	Tenere	2010年3月1日～31日	45分	2	Djerma	Tenere	2010年4月1日～30日	30分	1	Djerma	Tenere	15分	1	Peul	Tenere	2010年5月1日～31日	45分	2	Djerma	Tenere	プロジェクト活動報告書
実施時期	放送時間	1日の放送回数(回)	言語	ラジオ局																																																	
2009年12月1日～31日	15分	2	Djerma	Marhaba																																																	
	15分	1	Peul	Marhaba																																																	
2010年1月1日～31日	30分	2	Djerma	Marhaba																																																	
	15分	1	Peul	Marhaba																																																	
2010年2月1日～28日	30分	1	Djerma	Tenere																																																	
	15分	1	Peul	Tenere																																																	
2010年3月1日～31日	45分	2	Djerma	Tenere																																																	
2010年4月1日～30日	30分	1	Djerma	Tenere																																																	
	15分	1	Peul	Tenere																																																	
2010年5月1日～31日	45分	2	Djerma	Tenere																																																	
成果2：11のパイロットCOSAN/CSI及びCS、10の学校COGESのマラリア対策活動計画及び実施に係る能力が強化される。																																																					
2-1 パイロット4CSI、6CS、10学校COGESを選出する。	<p>① 2008年2月：4CSI COSAN、6CS COSAN、10学校COGESがパイロット対象として選定</p> <p>② 2008年11月：パイロット対象CSI管轄地域内にある1つのCSがCSIへ昇格となりCSI管轄エリアに変更があったことから、新たに昇格したCSIをパイロット対象として追加。</p>	プロジェクト活動報告書																																																			
2-2 CSI/CS COSANと学校COGESの現状に関するベースライン調査を実施する。	2008年3月：2月よりCSI/CS COSANと学校COGESの現状に関するベースライン調査が実施された。	プロジェクト活動報告書																																																			

<p>2-3 CSI/CS COGES メンバーの民主的選挙による改選及びコミュニケーション保健委員会 (CCS) の設立を支援する</p>	<p>① 2008年7月29日：Bangouroual CSの事務局メンバーが民主的に選出された。 ② 2009年1月31日：Fandou CSIの事務局メンバーが民主的に選出された。</p>	<p>プロジェクト活動報告書</p>
<p>2-4 CSI/CS COSAN、CCS事務局メンバーに対する研修を実施する。</p>	<p>2008年8月27日：CS事務局メンバー20名が「啓発、COSAN設立、活動計画策定」に関する研修を受講した。</p>	<p>プロジェクト活動報告書</p>
<p>2-5 CSI/CS COSAN、CCSの活動計画に記載されたマラリア対策活動を支援する。</p>	<p>長期残効型殺虫剤浸漬蚊帳1,354帳が安価有償配布のためCS COSANへ提供された。 81万2,400FCFAが安価有償配布により回収され、CS COSAN活動のための活動資金の一部となっている。</p>	<p>プロジェクト活動報告書</p>
<p>2-6 Assurer le suivi et l'évaluation des COSAN CSI, CS et CCS. CSI/CS COSAN、CCSのモニタリングと評価を実施する。</p>	<p>6つのCS COSANに対するモニタリングが3回実施された。 2009年10月13日、14日 2010年2月10日、11日 2010年5月13日、14日</p>	<p>プロジェクト活動報告書</p>
<p>2-7 パイロットCSI及びCS COSAN、学校COGESの意見交換と経験共有を目的とした会議を支援する。</p>	<p>① 2008年10月2日：マラリア対策活動計画に関する村COSANフォーラムを開催。 ② 2009年12月16日：住民参加型マラリア対策活動に関する村COSANフォーラムを開催（Yeni村にて開催、2つのCSI管下の計11村COSANより26名が参加） 2009年12月24日：住民参加型マラリア対策活動に関する村COSANフォーラムを開催（Birni N'Gaouréにて、3つのCSI管下の計28村COSANより58名が参加）</p>	<p>プロジェクト活動報告書</p>
<p>2-8 10の学校COGESに対し、マラリア予防活動に関する啓発を実施する。</p>	<p>10学校COGESに対し、延べ20回の啓発活動が実施された。詳細は以下のとおり。 2008年11月25日～27日：10回 2009年11月9日～11日：10回</p>	<p>プロジェクト活動報告書</p>
	<p>2008年8月13日：学校教員を含む学校COGESメンバー20名が「学校保健委員会 (CSS)」に関する研修に参加した。</p>	<p>プロジェクト活動報告書</p>

<p>2-9 パイロット学校 COGESにマラリア予 防に関する啓発教材 を配布する。</p>	<p>5種類の啓発教材が学校COGESへ配布された。配布教材は下表のとおり。</p> <table border="1" data-bbox="466 322 1168 573"> <thead> <tr> <th>教 材</th> <th>制 作者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>マラリア対策紙芝居</td> <td>JICA/JOCV</td> </tr> <tr> <td>保健教育ガイド</td> <td>JICA/JOCV</td> </tr> <tr> <td>保健全般紙芝居</td> <td>JICA/JOCV</td> </tr> <tr> <td>マラリア対策紙芝居</td> <td>UNICEF</td> </tr> <tr> <td>マラリアガイド</td> <td>UNICEF</td> </tr> </tbody> </table>	教 材	制 作者	マラリア対策紙芝居	JICA/JOCV	保健教育ガイド	JICA/JOCV	保健全般紙芝居	JICA/JOCV	マラリア対策紙芝居	UNICEF	マラリアガイド	UNICEF	<p>プロジェクト活動 報告書</p>									
教 材	制 作者																						
マラリア対策紙芝居	JICA/JOCV																						
保健教育ガイド	JICA/JOCV																						
保健全般紙芝居	JICA/JOCV																						
マラリア対策紙芝居	UNICEF																						
マラリアガイド	UNICEF																						
<p>2-10 パイロット学校 COGESメンバーと教 員に対し、啓発教材 の使用に関する研修 を実施する。</p>	<p>2009年11月25日、26日：学校教員を含む30名の学校COGESメンバーが「教育教材の活用法」に関する研修を受講した。</p> <p>長期残効型殺虫剤浸漬蚊帳1,495帳が安価有償配布のため学校COGESへ提供された。</p> <p>89万7,000FCFAが安価有償配布により回収され、学校COGES活動のための活動資金の一部となっている。</p>	<p>プロジェクト活動 報告書</p> <p>プロジェクト活動 報告書</p>																					
<p>2-11 10の学校COGESの マラリア対策活動に 関するモニタリング と評価を実施する。</p>	<p>2009年11月9日～11日：10の学校COGESに対するマラリア対策活動のモニタリングがプロジェクトにより実施された。</p> <p>2010年4月24日：4つの学校COGESに対するマラリア対策活動のモニタリングがFalmey視学官事務所により実施された。</p>	<p>プロジェクト活動 報告書</p> <p>Falmey視学官事務所モニタリング報告書</p>																					
<p>成果3：保健医療従事者（看護師、助産師、ASC）によるマラリア治療（看護）ケアの質が向上する。</p>																							
<p>3-1 マラリア予防と治療 に関する医療従事者 の継続研修のニーズ を調査する。</p>	<p>170名の保健医療従事者に対する研修要望が確認された。</p>	<p>プロジェクト活動 報告書</p>																					
<p>3-2 マラリア予防と治療 に関する医療従事者 の継続研修を実施す る。</p>	<p>① マラリア予防・治療に関する研修が152名の保健医療従事者に対して実施された。</p> <table border="1" data-bbox="466 1532 1168 1899"> <thead> <tr> <th>実施時期</th> <th>対象者</th> <th>受講者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2008年1月4日～5日</td> <td>地域保健員 (ASC)</td> <td>54</td> </tr> <tr> <td>2008年10月16日～19日</td> <td>看護師、助産師</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>2008年10月30日～11月2日</td> <td>看護師、助産師</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>2008年12月13日～17日</td> <td>看護師、助産師</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>2009年9月22日～26日</td> <td>看護師、助産師</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>2009年10月6日～10日</td> <td>看護師、助産師</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table> <p>② 蚊帳再浸潤作業員16名が「蚊帳再浸潤」に関する研修を受講した。</p>	実施時期	対象者	受講者数	2008年1月4日～5日	地域保健員 (ASC)	54	2008年10月16日～19日	看護師、助産師	17	2008年10月30日～11月2日	看護師、助産師	20	2008年12月13日～17日	看護師、助産師	21	2009年9月22日～26日	看護師、助産師	20	2009年10月6日～10日	看護師、助産師	20	<p>県保健局研修実施 報告書</p>
実施時期	対象者	受講者数																					
2008年1月4日～5日	地域保健員 (ASC)	54																					
2008年10月16日～19日	看護師、助産師	17																					
2008年10月30日～11月2日	看護師、助産師	20																					
2008年12月13日～17日	看護師、助産師	21																					
2009年9月22日～26日	看護師、助産師	20																					
2009年10月6日～10日	看護師、助産師	20																					

	<table border="1"> <tr> <td>実施時期</td> <td>研修受講者</td> <td>研修実施場所</td> </tr> <tr> <td>2008年5月23日</td> <td>11</td> <td>Birni N'Gaouré</td> </tr> <tr> <td>2008年5月25日</td> <td>5</td> <td>Kiota</td> </tr> </table>	実施時期	研修受講者	研修実施場所	2008年5月23日	11	Birni N'Gaouré	2008年5月25日	5	Kiota	
実施時期	研修受講者	研修実施場所									
2008年5月23日	11	Birni N'Gaouré									
2008年5月25日	5	Kiota									
3-3 研修を受けた医療従事者へのモニタリングを実施する。	<p>ドッソ州保健局との協力の下ボボイ県保健局が2010年3月8日から4月20日の間に20カ所にて医療従事者のモニタリングを実施した。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>パイロット対象地域</td> <td>パイロット対象地域外</td> </tr> <tr> <td>CSI</td> <td>Yéni, Bellandé, Fandou, Karra, Zouzou Béri</td> <td>Kiota, Koygolo, Kankandi, Kouringuel, Goubézéno</td> </tr> <tr> <td>CS</td> <td>Karma, Habiri, Bangourouel, Doubidana, Pounga</td> <td>Ballaré, Yéda, Nyangardé, Komaguindé, Gobébéri</td> </tr> </table>		パイロット対象地域	パイロット対象地域外	CSI	Yéni, Bellandé, Fandou, Karra, Zouzou Béri	Kiota, Koygolo, Kankandi, Kouringuel, Goubézéno	CS	Karma, Habiri, Bangourouel, Doubidana, Pounga	Ballaré, Yéda, Nyangardé, Komaguindé, Gobébéri	県保健局モニタリング報告書
	パイロット対象地域	パイロット対象地域外									
CSI	Yéni, Bellandé, Fandou, Karra, Zouzou Béri	Kiota, Koygolo, Kankandi, Kouringuel, Goubézéno									
CS	Karma, Habiri, Bangourouel, Doubidana, Pounga	Ballaré, Yéda, Nyangardé, Komaguindé, Gobébéri									
成果4：コミュニティベースのマラリア対策に係るボボイ県保健局の活動計画、実施能力が強化される。											
4-1 パイロットCSI、CS及びパイロット村へのスーパービジョンと評価を実施するDSを支援する。	2009年11月24日～2010年2月24日：県保健局によるカンカンディ保健区内の21の村COSANに対するマラリア対策活動への支援を実施した。	県保健局活動報告書									
4-2 マラリア対策に関するDSの年間活動計画の実施状況を評価する。	2009年実施実績なし										
成果5：コミュニティベースのマラリア対策モデルに対するプロジェクト関係者（保健省、マラリア対策にかかわるパートナー等）の理解が促進される。											
5-1 ワークショップや活動現場訪問を開催する。	2009年3月4日：JCC出席者がYeni CSI COSANの選挙を視察した。	プロジェクト活動報告書									
5-2 プロジェクトの成果や経験に基づいたコミュニティレベルのマラリア対策ガイドを作成・ニジュール側の承認を得る。	コミュニティベースのマラリア対策ガイドが2010年3月に作成され、2010年6月にC/PとのWSを経て改訂された。追加改訂作業と国レベルの承認ののち最終版となる予定。	コミュニティベースのマラリア対策ガイド（ドラフト）									
5-3 プロジェクト活動広報グッズを作成する。	2009年4月：世界マラリアデー向けTシャツ1,000枚 2010年4月：世界マラリアデー向けTシャツ800枚、プリント布地600セット、キャップ型帽子300枚	プロジェクト活動報告書									

3-3 アウトプットの達成度

指標	達成内容	指標入手手段						
成果1：パイロット地域における村COSANのマラリア対策活動計画及び実施に係る能力が強化される。								
1-1. 研修を受講した村COSANメンバーの人数が増加する。	当初 0名 実績 260名	プロジェクト活動報告書						
1-2 村COSANにより策定されたマラリア対策活動計画数が増加する。	村COSANにより策定された活動計画数 2008年 0 2009年 128 2010年 169	プロジェクト活動報告書						
1-3 村COSANにより実施されたマラリア対策活動数が増加する。	村COSANにより実施された活動数 2008年 0 2009年 125 2010年 -	プロジェクト活動報告書						
1-4 村COSAN設立及びメンバー研修のためのツールが策定される。	① 2010年10月にコミュニティベースのマラリア対策研修モジュールの完成が予定されている。 ② 村COSAN設立マニュアルが策定された。	コミュニティベースのマラリア対策研修モジュール						
成果2：11のパイロットCSI/CS COSANと10の学校COGESのマラリア対策活動計画及び実施に係る能力が強化される。								
2-1 研修を受講したCSI・CS COSAN及び学校COGESメンバーの人数が増える。	① CS事務局メンバー：当初 0名 実績 20名 ② 学校COGESメンバー（教員を含む）：当初 0名 実績 20名	プロジェクト活動報告書						
2-2 村COSANの活動モニタリングを行うCSI COSANの数が増える。	当初 0 実績 5	プロジェクト活動報告書						
2-3 CSI COSANによる村COSANモニタリング回数が増加する。	5つのCSI COSANにより2回のモニタリングが実施された。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>実施時期</th> <th>対象村COSAN数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2009年11月3日～6日</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>2010年2月23日～3月9日</td> <td>21</td> </tr> </tbody> </table>	実施時期	対象村COSAN数	2009年11月3日～6日	24	2010年2月23日～3月9日	21	プロジェクト活動報告書
実施時期	対象村COSAN数							
2009年11月3日～6日	24							
2010年2月23日～3月9日	21							

成果3：保健医療従事者（看護師、助産師、ASC）によるマラリア治療（看護）ケアの質が向上する。												
3-1 研修を受講した保健医療従事者が増加する。	① 当初 0名 実績 152名 ② ボボイ県以外の保健局ではマラリア看護研修を受講した保健医療従事者が存在しない	プロジェクト活動報告書										
3-2 研修後の知識・技術に関するテスト結果が研修受講前テスト結果を上回る。	2009年に実施した研修で、研修受講前テスト平均点が20点満点中7.1点だったのに対し、受講後テスト平均点は14.4点だった。	州保健局報告書										
成果4：コミュニティベースのマラリア対策に係るボボイ県保健局の活動計画、実施能力が強化される。												
4-1 県保健局による村での啓発活動数が増加する。	当初 0村 実績 21村（Kankandi CSI地区内）	県保健局活動報告書										
4-2 村COSANの民主的選挙数が増加する。	当初 0村 実績 6村（Kankandi CSI地区内）	県保健局活動報告書										
4-3 県保健局によるCSI/CSメンバーと村COSANメンバーに対するマラリア対策に関する研修の実施数が増加する。	当初 0 実績 計3セッション（20村より計40名の村COSANメンバー、1 CSIから4名のCSI事務局メンバー、3CSから計3名のASC、9校教員9名、合計56名）	県保健局活動報告書										
成果5：コミュニティベースのマラリア対策モデルに対するプロジェクト関係者（保健省、マラリア対策にかかわるパートナー等）の理解が促進される												
5-1 コミュニティレベルのマラリア対策モデルの普及回数が増加する。	2009年3月4日現場視察（C/P） <table border="1" data-bbox="475 1489 1098 1697"> <tr> <td>保健本省（MSP）</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>国家マラリア対策プログラム（PNLP）</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>コミュニティ開発省</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>基礎教育省</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>そのほか</td> <td>5</td> </tr> </table>	保健本省（MSP）	6	国家マラリア対策プログラム（PNLP）	3	コミュニティ開発省	1	基礎教育省	1	そのほか	5	プロジェクト活動報告書
保健本省（MSP）	6											
国家マラリア対策プログラム（PNLP）	3											
コミュニティ開発省	1											
基礎教育省	1											
そのほか	5											

3-4 プロジェクト目標の達成度

指標	達成内容	指標入手手段																							
プロジェクト目標：ボボイ県保健区におけるマラリア対策を強化するために効果的なコミュニティベースのマラリア対策モデルが確立される。																									
1. モデル対象地域内のパイロットとなるCSI、CS、村COSANの選定数が増加する。	当初 0 実績 ① 5CSI ② 13CS ③ 42村COSAN	プロジェクト活動報告書																							
2. マラリア対策活動に参加する世帯数が増加する。	当初 0% 実績 91.2%	インパクト調査																							
3. コミュニティベースのマラリア対策の実践的・効率的なガイドが策定される。	当初 0件（資料なし） 実績：1件（ドラフト）、4章構成（マラリア、住民参加、マラリア対策支援プロジェクト紹介、マラリア対策）、30ページ、添付資料としてマラリア対策研修モジュール（67ページ）、村COSAN設立マニュアル（19ページ）	コミュニティレベルのマラリア対策ガイド（ドラフト）																							
4. ボボイ保健区内のパイロット地域の世帯における長期残効型殺虫剤浸漬蚊帳の数が、非パイロット地域の世帯における同数を上回る。	各世帯の長期残効型蚊帳平均保有数 パイロット地域=1.75 非パイロット地域=0.97	インパクト調査																							
5. パイロット地域内住民の疑似マラリア症状に対する受診行動が、ボボイ保健区内の非パイロット地域におけるそれよりも改善される。	① 5歳未満児の発熱当日の保健医療施設受診の割合 パイロット地域=94.1% 非パイロット地域=88.6%（傾向） ② マラリア診断数の推移 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>地域</th> <th></th> <th>2007年</th> <th>2008年</th> <th>2009年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">パイロット地域</td> <td>診断数</td> <td>5,185</td> <td>8,884</td> <td>10,505</td> </tr> <tr> <td>増加率（2007年を100）</td> <td>100</td> <td>171</td> <td>203</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">非パイロット地域</td> <td>診断数</td> <td>28,045</td> <td>40,035</td> <td>43,781</td> </tr> <tr> <td>増加率（2007年を100）</td> <td>100</td> <td>143</td> <td>156</td> </tr> </tbody> </table>	地域		2007年	2008年	2009年	パイロット地域	診断数	5,185	8,884	10,505	増加率（2007年を100）	100	171	203	非パイロット地域	診断数	28,045	40,035	43,781	増加率（2007年を100）	100	143	156	① インパクト調査 ② 県保健局報告書
地域		2007年	2008年	2009年																					
パイロット地域	診断数	5,185	8,884	10,505																					
	増加率（2007年を100）	100	171	203																					
非パイロット地域	診断数	28,045	40,035	43,781																					
	増加率（2007年を100）	100	143	156																					

3-5 上位目標の達成見込み

指標	達成内容				情報源
上位目標：ボボイ県保健区のマラリアの罹患率、死亡率が減少する。					
1. ボボイ保健区内の マラリア症例数が 減少する。					県保健局報告書
	西暦年	2007年	2008年	2009年	
	診断数	33,230	48,879	54,286	
	死亡数	45	45	31	
	死亡率	0.13%	0.09%	0.06%	

第4章 終了時評価結果

4-1 評価5項目による評価結果

4-1-1 妥当性

「コミュニティベースのマラリア対策モデル」の確立を目的とする本プロジェクトはニジェール政府の政策及びターゲット・グループのニーズと合致しており、日本の援助政策並びに技術的優位性とも整合している。ニジェールC/P側の強い意向により、2009年以降、PDMの代わりに年度ごとに作成される年間活動計画（PAA）を用いてプロジェクト活動計画の修正を行うようになったことから、活動内容に対応した指標、外部条件の設定がされていなかったものの、プロジェクトデザインに係る計画作成・見直しの過程はおおむね適切であった。以上のことから、本プロジェクトの妥当性は高いと判断される。

(1) 受入国政府及びターゲット・グループのニーズとの整合性

ニジェールは世界でも妊産婦死亡率と5歳未満児死亡率が最も高い国のひとつである。同国のマラリアの症例の多くは致死率の最も高い熱帯熱マラリアであり、死亡原因の第1位を占めることから、ニジェールにとってマラリア対策は急務となっている。このような状況に対処するため、PNLPは2001年から国家マラリア戦略計画を実施している。また、コミュニティによるマラリア対策の基盤となる住民参加に関する省令は1999年に設定されているほか、第4次国家保健開発計画（2005～2010年）においても、住民参加の促進が盛り込まれており、ニジェール政策に合致する。

保健医療施設へのアクセスが限られたプロジェクト対象地において予防が最善のマラリア対策であることから、プロジェクト目標「コミュニティベースのマラリア対策モデルの構築」はターゲット・グループのニーズと合致している。

広範囲に湿地帯を有するボボイ県でもマラリアが第一の死因である。同県のマラリア罹患率（2000～2005年）は86.6%と高く、全国平均（60.5%）とドッソ州平均（74.2%）のどちらにも上回る。なお、ドッソ州はアガデス州、ニアメ特別市に次いでマラリア罹患率の高いエリアであり、同州内でもボボイ県の状況は深刻である。したがって、ボボイ県においてマラリア対策は最も優先順位の高い課題である。

(2) 日本の援助政策及び技術的優位性との整合性

5歳未満児の死亡の最大の原因であるマラリアの対策の推進は、日本の政府開発援助大綱の「人間の安全保障」の考え方に沿うものである。また、本プロジェクトは対ニジェール援助戦略のひとつ「母と子の健康改善」プログラムに位置づけられている。

ニジェールではJICAによる住民参加を通じての学校改善を目的とした「みんなの学校プロジェクト」が2004年から2010年7月まで実施され成功を収めている。学校COGESを基盤とした学校運営の改善をめざす同プロジェクトで培われた経験・知見は、本プロジェクトのコミュニティベースマラリア対策モデル形成に応用された。加えて、地域に根ざす保健所や住民組織を通じた地域保健活動により、公衆衛生の改善を図った日本の過去の経験と教訓が本案件に生かされた。

(3) プロジェクト・デザインの適切さ

プロジェクト計画は参加型ワークショップにより関係者の意見を反映し、C/Pとの協議を経て適切に立案、見直されてきたが、全体計画と変更過程の記録・管理面では若干の課題が認められる。2009年以降、先方C/P側の強い要望により、PDMの代わりに年度ごとに作成されるPAAでプロジェクト計画の修正を行うようになった。PAAには各年の成果と活動が記載されているが、指標、外部条件は含まれていない。このため、終了時評価調査実施にあたり、評価のベースとして当初のPDMとPAAからPDM-eを作成し、それに合わせて指標を設定し、本評価を実施した。

2007年11月のプロジェクト開始後、C/Pとの協議を通じ、以下の過程を経てプロジェクト・デザインが見直され、修正された。

- ・ PDM/POの改定（2008年3月）
- ・ PDMに代わりPAAによる成果と活動の修正（2009年、2010年）

また、このプロセスを通じ以下の活動の変更が決定された。

- ・ 村落保健員（Agent de Santé Villageois : ASV）養成に代わり、村COSANの設立に変更
- ・ コミュニオンCOSANの設立の追加（ただし、2010年のコミューン議会の解散に伴い、プロジェクト期間中に実施の見込みはない）

4-1-2 有効性

「3-4プロジェクト目標の達成度」で述べたように、プロジェクト目標は達成されたと判断される。また、5つの成果のプロジェクト目標達成への有機的な貢献が認められ、プロジェクト目標達成に向けての外部条件はおおむね満たされている。以上からプロジェクトの有効性は高いと評価される。

(1) 成果とプロジェクト目標の整合性

下記のプロセスにより、5つの成果はプロジェクト目標「コミュニティベースのマラリア対策モデルの確立」に貢献した。

1) 成果1：村COSANの能力強化

2009年の半ばまでに、5つのパイロットCSIの管轄区内の42の村COSAN設立に係る全過程を完了した。プロジェクトは研修モジュールを開発し、合計260名の村COSANメンバーに対し、村COSANの役割と機能に関する研修を実施した。村COSANは2008年から自らが企画したアクションプランに基づくマラリア対策活動を展開している。聞き取りを行ったCOSANメンバーは、住民投票で選ばれたことにより、住民の代表として地域の健康改善に取り組む自信と村人からの敬意を得ることができたと述べており、意識・意欲の向上に貢献した。

2) 成果2：CSI/CS COSANと学校COGESの能力強化

5カ所のCSI、6カ所のCS、10カ所の学校において、COSAN・学校COGESメンバーの民主的な選出、研修、アクションプラン作成、意識啓発、教育教材の供与を実施した。こ

の過程を経て、COSAN・学校COGESはマラリア対策活動の計画・実施に係る能力向上が確認された。

3) 成果3：マラリア治療（看護）の質の向上

プロジェクトは延べ152名の保健医療従事者（看護師、助産師、ASC）に対しマラリア予防・治療（看護）研修を行った。ボボイ県保健局は研修を受けた40名の保健医療従事者の知識・技術が向上したと判断している。ただし、同保健局が2010年3月から4月にかけて行った現場指導では、保健医療従事者の技術面、並びに保健施設での血液検査キットの不足等（いずれもプロジェクト外の要因）が指摘されており、マラリア治療（看護）には一層の強化の必要性も認められた。

4) 成果4：ボボイ県保健局の能力強化

ボボイ県保健局は、自主的に非パイロット地区2カ所のCSI（カンカンディ：2009年11月-2010年2月～、ボシア：2010年5月～）管轄区においても村COSANを設立した。ボボイ県保健局の計画立案能力（タイム・マネジメント、要員計画等）やモニタリング活動については、一層の強化が望まれるが、一連のこの取り組みを通じて、モデル適用に必要なノウハウを獲得したと判断された。

5) 成果5：モデルの理解の促進

プロジェクトとJICAニジェール事務所との協力により、ニジェール関係者との対話やワークショップ等を開催し、「コミュニティベースのマラリア対策モデル」に対する理解促進努力を行った。本モデルは、村落レベルにCOSANを設置する政策を示したニジェール保健省令（1999年制定）に基づくが、本プロジェクト活動を通じて得られた教訓・検証結果を踏まえ、同省令改正案の検討が進められるなど、ニジェール関係者の同モデルに関する認知度、理解度は進展しつつある。

(2) プロジェクト目標実現のための外部条件

「LLITN、マラリア予防・治療薬が計画どおり調達される」はマラリア予防と治療に大きな影響を及ぼすため、外部条件として妥当である。COSANの主要な収入源であるLLITNについては、当面十分な量の確保が見込まれているが、マラリア予防・治療薬や血液検査キットの供給が不安定・不十分な保健施設も一部散見されたところ、これら医薬品・検査キットの安定供給が必要とされる。

2005年の食糧危機は人々の健康に影響を与えたことから、「2005年に起きたような自然災害が起こらない」は外部条件として妥当と考えられる。

4-1-3 効率性

「3-3アウトプットの達成度」に記述したように、5つの成果は達成され、実施された各活動群に対応する成果発現が認められた。一部、モニタリング制度、マラリア看護（治療）、県保健局能力強化についてはプロジェクト終了まで一層の人材能力強化が必要と判断されるものの、前述のとおり、各活動群に対応する成果発現が認められた。C/Pの頻繁な人事異動など、配置に

関する問題がプロジェクトの効率性に影響を及ぼした点は否めないが、投入はおおむね適切に行われ、成果実現のための外部条件は満たされている。以上から、プロジェクトの効率性は高いとみなされる。

(1) 活動と成果の整合性

「4-1-2有効性、(1) 成果とプロジェクト目標の整合性」に記したように、実施された活動群によりおのおの5つの成果の発現が実現した。

一方、専門家によると村COSAN関連などコミュニティ・レベルの活動はそれぞれの成果を達成するのに十分だったが、モニタリング制度、マラリア治療、保健局の計画能力に関しては更なる支援が必要である。

(2) 投入の適切さ

1) 日本人専門家の派遣

プロジェクト期間中(2007年11月～2010年11月)、6つの専門分野をカバーする長期4名、短期5名の専門家、合計86.2M/M派遣された。2名の長期専門家の指導の下、現地雇用の技術顧問1名とコンサルタント5名が活動実施と調整業務に中心的役割を果たした。

専門家のほとんどは専門性、期間・時期に関して計画どおり派遣された。

C/Pが調査・分析技術や統計について学べるよう、統計の基礎や調査手法を指導する機会をもてればなお良かった。

2) C/Pの配置

恒常的な人員不足のため、保健局は必要とされる人数と専門性をもった人材を配置することができていない。加えて人事異動が極めて頻繁なため、プロジェクト開始後すべての保健局のC/Pは入れ替わった。

3) 機材供与

供与機材の質量はともに適切であった。本プロジェクトでLLITN供与が決定されたのはプロジェクト開始1年後であった。

4) C/Pの本邦研修

3名の本邦研修生はすべてDRSPスタッフで、保健局は頻繁な人事異動のため1名も送ることができなかった。

5) プロジェクト費用

日本側の費用負担は計画された活動を実施するのに十分であり、予算の執行はおおむね計画どおり行われている。

6) ニジェール側の費用負担

MSPの費用負担は限られており、執務スペースの提供は行われなかった。

7) 対費用効果

比較対象となるコミュニティベースのマラリア対策に焦点を当てた類似のプロジェクトは存在しないため対費用効果を測るのは困難である。コミュニティによるマラリア対策は長期的な効果が期待され、その観点からはプロジェクト費用は適切と判断される。

4-1-4 成果実現のための外部条件

「COSANの役割と法的位置づけが変わらない」「保健省の診療費回収政策が維持される」は、いずれもニジェール政府が施行中の政策であり、COSANの機能に直接関連するため、外部条件として妥当である。C/Pによると、両政策とも2011年の国政選挙後も維持される見込みとのことではあったが、引き続き注目することが必要である。

4-1-5 インパクト

「3-5上位目標の達成」で述べたとおり、上位目標がプロジェクト終了後に達成される可能性は十分ある。加えて、プロジェクト目標と上位目標の間には因果関係が存在し、プロジェクトによる有意義な正の波及効果の発現が確認されていることから、インパクトは極めて高いと評価された。

(1) プロジェクト目標と上位目標の整合性

地域住民のマラリア予防と適切な受療行動を促進する「コミュニティベースのマラリア対策モデル」とマラリア感染・死亡の減少の間には、明白な原因・結果の関係が認められる。

(2) 上位目標実現のための外部条件

第1の外部条件「プロジェクトが開発したモデルが維持される」は、C/Pがモデルに対して確固たる理解をもつようになり、他地域への展開も視野に入れたことから、満たされる可能性が高いと推測される。2011年早々に行われる国政選挙のあとも現行の住民参加政策は継続される可能性が高い。

第2の外部条件「DS、CSI、CSのスタッフがプロジェクト地区で働き続ける」は、非パイロット地区にモデルを適用するにあたり鍵を握る要素であるが、保健省の人事上の問題があり、懸念は残る。

(3) 他の波及効果の発現

1) 正のインパクト

<想定された正のインパクト>

- ・ 人々のマラリア予防・治療行動が大きく変わった。蚊帳が普及し、より多くの人がマラリアの症状の発生直後に保健医療施設を受診するようになり、重篤なマラリア患者は低減した。
- ・ LLITNの売上収入に加え、COSANは地域保健の改善のために住民から寄付を募っている。集まった資金は、保健施設が必要とする資機材（建物を囲むフェンス、ランプなど）の調達に充てられるほか、村から保健施設へ患者を移送するための

ロバ車の購入などコミュニティの健康促進のために使われている。

<想定外の正のインパクト>

- ・ ボボイ県保健局は、自主的に2カ所の非パイロットCSI管轄区（カンカンディ：2009年11月～2010年2月、ボシア：2010年5月以降）において村COSNA設立を手掛けた。
- ・ プロジェクトの経験（CSのない村におけるCOSANの設立、COSANのメンバー構成など）を盛り込んだ、住民参加を規定する省令の改正のためのワークショップの開催が予定されている。この改定が成立すれば、プロジェクトがニジェールの住民参加政策に貢献することになり、大きな波及効果となる。
- ・ 草の根無償との連携により8,000帳のLLITNが供与された。さらに今後の追加供与も計画されており、プロジェクト効果の持続性に貢献できる。
- ・ パイロットCSI管轄区で村に識字者が少ないというデメリットを補うため、プロジェクトでは地域の学校教師の協力を得るよう働きかけた。これに対して、教師たちがマラリア対策活動に参加してくれるようになった。

4-1-6 自立発展性

ニジェール政府が「コミュニティベースのマラリア対策モデル」の有効性・実用性・適用性を確認し、今後も継続的に人材の育成・配置が適切になされれば、モデルの実施・展開に関する知識・ノウハウの定着が見込まれる。しかしながら、以下に示すとおり、現時点では実施主体の人員不足、モデル運用のための財源確保が今後の自立発展性の懸念材料となっている。そのため、自立発展性は「中程度」の水準にとどまると判断される。

(1) 組織的自立発展性

コミュニティベースのマラリア対策モデルの運営主体となる保健局は、人員不足、業務量過多等の恒常的問題を抱えている。そのため、プロジェクトの終了後、保健省、DRSP及び他ドナーの支援なしには、保健局が自主性をもってモデルを実施・展開することは困難が予測される。

一方、本プロジェクトが「コミュニティベースのマラリア対策モデル」を推進したことにより、COSAN・学校COGESメンバー及び地域住民の地域保健に対する改善意欲の向上が図られたとともに、公的保健医療機関とコミュニティとの連携・協力体制が構築されたことから、コミュニティ・レベルでは引き続き自主的活動の展開が期待される。

(2) 財政的自立発展性

本プロジェクト活動を通じ、LLITNの売上確保、コミュニティからの資金集めに成功しているCOSANが多く存在するほか、COSANの主要な収入源であるLLITNについては、別途一般無償資金協力事業等による供与が計画されている。そのため、プロジェクト終了後も、COSANによるコミュニティベースのマラリア対策活動はある程度継続が可能と考えられるが、一方で、CSI/COSANによる村COSANのモニタリングや村COSANの村訪問の際の交通手段が担保されていないなどの課題が残されている。

保健省がドナーの資金に全面的に依存している状況下、プロジェクト終了後、ニジェール側が本プロジェクトモデル運用のために必要な活動資金を担保できるか懸念が残る。な

お、ニジェールが暫定政権にある現状では、2011年の国政選挙後の他ドナーからの外部資金確保の見込みを予測することは困難な状況である。

(3) 技術的自立発展性

1) 知識・技術の定着

全般的に、モデルの推進の中核人材（ボボイ県保健局、保健医療従事者、COSAN/COGESメンバー）の能力の向上が確認された。マラリア治療（看護）、活動計画作成・実施・モニタリング、住民参加など一層の強化が必要とされる分野については、プロジェクト終了までに必要な研修を実施するなど、引き続き知識・技術レベル向上努力が求められる。

a) 保健局（DS）

ボボイ県保健局が自発的に実施した非パイロットCSI管轄区における村COSAN設立プロセスを通じ、C/Pはモデル運営のための住民啓発・研修実施能力を身につけるなど能力を強化させた。ただし、計画立案及びモニタリングについては一層の強化が必要とされる。

人事異動が極めて頻繁に行われる現状下、プロジェクト活動実施の過程で培われた知識や技術を組織的に定着させることが重要不可欠であり、将来実施担当者向けにコミュニティベースのマラリア対策モデル運営に関するノウハウを網羅したガイドの整備が求められる。

b) 保健医療従事者（CSI/CSスタッフ）

全般的に、マラリア治療（看護）研修に参加した保健医療従事者の能力の向上が確認された。研修に参加していない保健医療従事者（参加者40名に対して18名）に対しては、早急に研修の機会を設ける必要がある。

c) CSI/CS/村COSAN・学校COGESメンバー

COSAN・COGESメンバーは、一部（計画策定の遅れ、総会での議論の記録の不備等）課題は残るものの、コミュニティベースのマラリア対策活動の実施手法の習得・実践を通じ、地域の保健改善に対する貢献意欲が高まった。

2) 効果的かつ実用的なコミュニティベースのマラリア対策モデルの確立

「コミュニティベースのマラリア対策モデル」はCOSANという公的保健への住民参加制度に基づいて構築されており、ゆえにその基盤の安定性、活力、持続性をマラリア対策に生かすことができる。ヘルスワーカー、CSI/CS/村COSAN・学校COGESメンバーからの聞き取りでは、彼らが地域保健改善に積極的かつ自主的に取り組んでいることが明らかになった。地域の保健施設、CSI、CSはそのマネジメントにかかわる住民組織COSANを介して地域社会とつながっている。このコミュニティの取り組みが継続的に機能しつづけるためには、プロジェクト、そして保健省、DRSP、保健局といった外部からの認知と技術・物質・財政的な支援が不可欠である。

モデルの構想は、シンプルで理解しやすく、また実用的である。また、地域保健の担

い手である保健局が実施するのに適している。プロジェクトによるモデルの試行過程を通じて、コミュニティ組織による活動の有効性が示され、また「コミュニティベースのマラリア対策ガイド」は2010年10月に完成の予定である。ガイドはモデル運用のノウハウの定着と普及のためのツールとして役立つと期待される。

4-2 貢献要因と阻害要因

4-2-1 効果発現に貢献した要因

- ・ マラリア対策は世界マラリア・デーやラジオ番組等を通じて頻繁にマラリアに関する広報が行われるようになった。ニジェール全域において、世界エイズ・結核・マラリア対策グローバル基金（GFATM）、UNICEFなどの他ドナーによる蚊帳配布も同時並行で実施され、マラリア予防への関心は一層高まりつつある。
- ・ 草の根無償資金協力事業により供与を受けたLLITNの売却益から、COSANの財政基盤が形成された。

4-2-2 問題点と問題を引き起こした要因

(1) カウンターパート

1) 人員不足

- ・ 恒常的な人員不足を抱えている保健局が複数のドナーのプログラムに同時並行で対処できないときがあり、プロジェクト活動の円滑な実施に影響を及ぼした。

2) 人事異動

- ・ ボボイ県保健局のC/Pの頻繁な人事異動やパイロット地区のCSI・CSチームの異動が、プロジェクト活動の円滑な実施・推進、ノウハウの蓄積において影響を及ぼした。

3) JICAの技術協力に対する理解不足

- ・ C/P側は、長年にわたり、他ドナーからの資金提供型の支援を受けていることから、JICAニジェール事務所、運営指導調査派遣を通じたたびたびの理解促進努力を行ったにもかかわらず、プロジェクト・チームが経理面の管理責任をもつ日本の方式に対して十分な理解を示さなかった。
- ・ プロジェクトの日当水準に関する理由により、保健局のC/Pは他ドナーの活動を優先する傾向がみられた。このことから、2008年3～5月の一時期、プロジェクト活動の円滑な実施が困難な状況があった。

a) プロジェクト・マネジメント

実情に対応するためプロジェクトの成果と活動が一部変更（成果1：ASV育成から村COSAN設立へ変更、成果5の追加）になった。

b) 蚊帳の調達

プロジェクトによるLLITNの購入の是非について賛否両論があり、最終的に提供することが決定されるまで時間を要した。

c) 政治状況の変化

- ・ 暫定政権がコミュン議会を解散したため、2010年に実施の計画だったコミュンCOSAN設立がプロジェクト期間中に実現する見込みはなくなった。
- ・ 2011年の国政選挙後の民政移管の過程で、行政機関は組織・人事再編を経るものと想定される。現行の住民参加政策は維持されるというのがC/P側の一致した意見であるが、軌道修正や優先順位の変更が生じる可能性も否定できない。

4-3 実施プロセス

4-3-1 プロジェクト・マネジメント

(1) 意思決定過程

プロジェクト実施に係る重要事項は、以下の会議における関係者との活動計画、進捗確認に関する協議を通じて決定された。

会議の種類	頻度	参加者
調整会議	2カ月ごと、プラス必要時	DRSP、DS
ECD/JICA会議	毎月、プラス必要時	DS
グループ会議 ① 帳再浸潤グループ ② 住民組織グループ ③ マラリア看護研修グループ	必要時	DRSP、DS

2009年以降プロジェクトの計画はPAAをベースにすることが合意されたが、年度ごとに作成されるPAAはプロジェクトの全計画を網羅したものではなく、また指標など評価に必要な項目が含まれていない。

(2) モニタリング

保健省、PNLP、DRSP、DS、JICA事務所が参加する調整会議が3カ月に1回開催され、プロジェクトのモニタリング並びに意思決定の場としての役割を担った。

一方、現在CSI COSANメンバーによる現地訪問形式で実施されている村COSANのモニタリングに関しては、ヘルスワーカーの参加が限られていること、保健局への報告制度がない等の問題があり、プロジェクト終了までに改善が必要とされる。聞き取りを行ったC/Pの何人かはモニタリングをモデルの問題点として指摘した。

(3) 関係者間のコミュニケーション

1) C/P機関（MSP、PNLP、DRSP、DS）間

縦割り組織であるC/P機関間の意思疎通は必ずしも効率的ではなかったが、プロジェクトが開催する各種会議においてプロジェクト計画・実施について協議を行っている。

2) 保健局とCSI/CS

保健局とCSI/CSの間では保健サービス提供についての業務連絡はあるが、プロジェ

クトに関しては十分な情報共有が行われていなかったようである。

3) CSI/CSとCOSAN/学校COGES

COSANは保健施設の財務管理の役割を担っており、したがってCSI COSANとCSI、CS COSANとCSは共労関係にある。近接する村COSANと学校COGESは地域の清掃、村人の啓発活動等で協力することがある。村COSANのメンバーでは識字者が限られるため、プロジェクトはパイロットCSI管轄区において学校の教師たちの村COSANへの協力を促進した。

4) JICAの実施体制

JICAニジェール事務所はプロジェクトからの照会、要望に迅速に対応してきた。JICA本部との意思疎通も適切と考えられる。

事前評価調査（2006年7月）、R/D（2007年7月）、JCCでのPDM/PO改定（2008年3月）、PDMに代わってPAAによる成果・活動の修正（2009年及び2010年）というプロジェクト計画と変更に係る一連の過程は相手国側の意向の下で進められた経緯があり、PAAには各年の成果と活動が記載されているが、指標、外部条件は含まれていない。そのため、今回、終了時評価調査の開始時にPDM-eの作成を行った。

5) 他援助機関との協力体制

プロジェクトのロゴは、2008年8月マラリア週間のイベントがビルニンガウレで開催された際、マラリア対策大使を務めた大統領夫人により認定された。

ドッソ州における2010年世界マラリア・デー（5月5日）がビルニンガウレで行われた際、PlanニジェールとCADEVというNGOが参加者の日当・交通費の負担、学生サッカー・トーナメントの賞品の提供を行って、プロジェクトを支援してくれた。プロジェクトがLLITNを購入しているOlysetとPermanetが、世界マラリア・デーのイベントで蚊帳の展示を行った。

4-3-2 関係者の参加

(1) カウンターパートのコミットメント

1) 保健省

中央レベルにおいて、プロジェクト前半期はプロジェクトへの理解、コミットメントとも十分とは言い難かった。その後、暫定政権の下任命された上層部に対する説明がなされ、改善傾向にある。

2) PNLP

PNLPは活動に直接かかわってはいないが、会議やイベントへの参加を通じてプロジェクトに貢献してきた。

3) DRSP・DS

DRSP及びDSとは、さまざまな会議の開催や活動の実施を共同で行っている。DSはプ

プロジェクトへのコミットメントを示しており、2カ所の非パイロットCSI（カンカンディ：2009年11月～2010年2月、ボシア：2010年5月以降）にて自ら村COSANの設立に着手した。

一方、C/P側は、長年にわたり、他ドナーからの資金提供型の支援を受けていることから、JICAニジェール事務所、運営指導調査派遣を通じたたびたびの理解促進努力を行ったにもかかわらず、プロジェクト・チームが経理面の管理責任をもつ日本の方式に対して十分な理解を示さなかった。

(2) ターゲットグループの参加

プロジェクトはコミュニティベースのアプローチを掲げて、ターゲット・グループを活動に巻き込むことに成功した。地域住民は自ら志願してコミュニティでのマラリア活動実施の中心となるCSI/CS/村COSAN や学校COGESのメンバーになった。聞き取り調査により、CSI/CS/村COSAN、学校COGESのメンバーの高い意気込みが確認された。

パイロット地区の5カ所のCSI、6カ所のCS、10の学校 COGESでは、人々が村COSANの設立、蚊帳の有償配布、マラリアに関する意識啓発、村の清掃等のプロジェクト活動に積極的に参加した。プロジェクトの開始から2010年4月までの期間に、1万8,000帳（プロジェクト購入1万帳、草の根無償提供8,000帳）のLLITNのうち、1万2,000帳がCOSAN総会で決められた価格（約600FCFA：約100円）で地域の世帯に配布された。

第5章 提言と教訓

5-1 提言

(1) プロジェクト終了に向けて

- ① マラリア治療（看護）、計画能力、及びモニタリング制度に関し、一層の能力強化を図る必要がある。マラリア治療（看護）については、未受講の保健医療従事者に対して研修を実施するほか、DS関係者による保健医療施設現場視察を通じたマラリア診断・治療の質のモニタリング指導も有効である。
- ② コミュニティベースのマラリア対策ガイド、村COSAN設立ガイド、研修マニュアルを早急に完成させ、関係者間で共有することが求められる。
- ③ コミュニティベースのマラリア対策モデルの理解を促進するため、関係者間での経験・教訓を共有するワークショップ等を実施することが望ましい。同機会を利用するなどして、プロジェクト終了後のモデルの運用に関し、ニジェール国内のマラリア対策パートナーシップについても情報・意見交換すべきである。

(2) プロジェクト期間中並びにプロジェクト終了後

- ① CSIと村COSANの協力関係に同CSI管轄区内のCSを巻き込むことにより、二者間の関係を強化し、村COSANの指導とモニタリングに要するCSIの負担の軽減が可能である。
- ② 住民組織（COSAN・学校COGES等）のメンバーに対し、何らかのインセンティブを担保することが望まれる。インセンティブは必ずしも日当、交通費または移動手段といった金銭や物資の提供である必要はなく、保健や他のテーマについて学ぶ機会、政府による承認・表彰、村人からの感謝や敬意も含まれる。コミュニティの代表である住民組織メンバーへのインセンティブ提供の仕組みをコミュニティベースのマラリア対策モデルに組み込むことができれば、継続性・自立発展性を高めることに貢献できる。
- ③ 県DSは、住民組織（COSAN・学校COGES等）メンバーのマラリア対策活動参加意欲を維持するため、指導、育成、監督、モニタリングに係る支援を継続することが必要不可欠である。この実現に向け、国・州政府は県に対し財政・物的・技術的支援を提供することが必要である。同時に、DSには、訓練を受けた人材が継続的かつ適材ポストに配置されることが求められる。COSANと学校COGESが機能し続けるため、主たる収入源であるLLITNの供給を確保するための努力も必要であろう。
- ④ 保健省は、コミュニティベースのマラリア対策モデルの継続運用・他地域への適用を可能にする人的・財政的リソースを確保する必要がある。GFATMへのプロポーザル提出もひとつの重要な機会である。
- ⑤ パイロット地区の保健医療従事者、CSI COSANメンバーは、マラリア対策活動を含めたCSIの活動計画（マイクロ・プラン）を作成するとともに、保健省は、コミュニティベースのマラリア対策モデルの諸活動をCSI全体の活動計画へ統合させるための主導的役割を果たすことが期待される。
- ⑥ 住民組織が適切に機能するよう、保健省は住民参加に係る省令改定が早急に承認されるよう働きかけを行うことが期待される。
- ⑦ COSAN・学校COGESが長期にわたり機能できるようにするためには、組織を適切に運用

し、透明性を保ち、信頼性を担保することが重要である。

5-2 教訓

住民参加が地域に根付くためには、密接な共労を通じての関係者間の信頼と敬意に基づく関係の確立が不可欠であり、そのための時間を要する。3年という短期間にプロジェクトは実質的な成果を上げたが、プロジェクト効果を維持させるためには、コミュニティ・レベルでの活動計画・実施・モニタリング・評価への十分な技術的・財政的支援が必要である。

付 属 資 料

1. 協議議事録 (M/M)、合同評価報告書
2. PDM-e
3. 評価グリッド
4. 投入実績

**MINUTES OF MEETING
BETWEEN
JAPANESE TERMINAL EVALUATION TEAM AND
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE REPUBLIC OF NIGER
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE MALARIA CONTROL PROJECT**

The Japanese Terminal Evaluation Team (hereinafter referred to as “the Team”), organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) headed by Mr.Masakatsu KOMORI, visited the Republic of Niger from 23 May to 17 June 2010 for the purpose of the terminal evaluation of the Project on “Malaria Control Project” (hereinafter referred to as “the Project”).

During its stay in Niger, the Team had a series of discussions with the Nigerien authorities concerned, jointly evaluated the achievements of the Project, and exchanged views for further improvement of the Project.

As a result of the discussions, both sides agreed upon the matters referred to in the document attached hereto.

This Minutes of Meeting has been prepared in French and English languages, each text being equally authentic. In case of any divergence in the original translation, the original text in either or both languages may be modified as appropriate upon further consultation and agreement between the two parties.

Niamey, 17 June 2010



Mr. Masakatsu KOMORI
Leader
Japanese Terminal Evaluation Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



Mr. Hassane NAMAKA
Deputy Secretary General
Ministry of Health
Republic of Niger

Evaluation Report Contents

- 1. Introduction 3
 - 1.1. Preface 3
 - 1.2. Objectives of the Evaluation 3
 - 1.3. Schedule of the Team 3
 - 1.4. Japanese Terminal Evaluation Team 4
 - 1.5. Methodology of the Evaluation 4
- 2. Performance of the Project 5
- 3. Results of the Evaluation 5
 - 3.1. Relevance 5
 - 3.3. Efficiency 8
 - 3.4. Impact 10
 - 3.5. Sustainability 11
- 4. Conclusions 13
- 5. Recommendations 13
- 6. Lessons Learned 14



1. Introduction

1.1. Preface

The Project was launched in November 2007 and its duration is to be three (3) years. With the remaining period of the Project, approximately five (5) months, JICA dispatched the Team to the Republic of Niger from 23 May to 17 June 2010 for the purpose of evaluating the achievement of the Project. The terminal evaluation has been undertaken jointly by the Team and the Niger authorities concerned.

1.2. Objectives of the Evaluation

Objectives of the terminal evaluation are as follows:

- (1) To review and evaluate the inputs, activities and achievements of the Project;
- (2) To evaluate the Project from the viewpoint of the five evaluation criteria of DAC;
- (3) To clarify the problems and issues to be addressed and make recommendations for the successful completion of the Project based on the review and evaluation; and
- (4) To draw lessons from the Project for improving planning and implementation of similar technical cooperation Projects in the future.

1.3. Schedule of the Team

May		Schedule
23	Sun	Arrival in Niamey
24	Mon	Meeting with JICA Niger Office Courtesy call to PNL, DEP/MSP, DOS/MSP Moving to the Project site
25	Tue	Courtesy call to Boboye Prefecture
26	Wed	Interview with Fandou Bali-Bali CSI (staff/COSAN), Bangouroual village COSAN and Conguey CS (staff/COSAN)
27	Thu	Observation of the School COGES Forum Interview with Kolabossey School COGES, School Health and Hygiene, Inspection of Basic Education Falmey, and Komaguinde School COGES
28	Fri	Interview with Fandou Bali-Bali CSI chief
29	Sat	Report writing
30	Sun	Report writing
31	Mon	Interview with Chief Medical Doctor, DS Boboye and Communicator, DS Boboye
June		
1	Tue	Coordination Meeting Interview with Regional Director of Public Health (DRSP) Dosso
2	Wed	Workshop for modification of Guide and training module Interview with Regional Coordinator of Malaria, DRSP Dosso

3	Thu	Interview with Chief, Service of Pharmacies, Laboratories and Community Participation, DRSP Dosso Discussion with experts
4	Fri	Preparation of progress reporting Move to Niamey, meeting with JICA Niger Office (progress reporting)
5	Sat	Report writing
6	Sun	Report writing
7	Mon	TV conference at JICA Niger Office (progress reporting) Meeting with PNLN (preparation of the evaluation)
8	Tue	Interview with Director General of Public Health and DOS, MSP
9	Wed	Interview PNLN and Deputy Secretary General, MSP
10	Thu	Interview with UNICEF, meeting with JICA Niger Office
11	Fri	Moving to the Project Site Discussions with DRSP Dosso and DS Boboye (objectives, methods and results of the evaluation)
12	Sat	Field Visit in Boboye
13	Sun	Team meeting
14	Mon	Meeting with JICA Niger Office and experts Courtesy call to Deputy Secretary General, MSP Discussions with MSP (objectives, methods and results of the evaluation)
15	Tue	Moving to Boboye Field Visit in Boboye Joint Coordinating Committee (JCC) Meeting (results of the evaluation and recommendations) Moving to Niamey
16	Wed	Discussions on and finalization of M/M
17	Thu	Signing on M/M Departure from Niamey

1.4. Japanese Terminal Evaluation Team

Mr. Masakatsu KOMORI	Team Leader	Director, Health Division 2 Human Development Department, JICA
Dr. Tetsuya MIZOUE, MD, PhD	Malaria Control	Director, Department of Epidemiology and International Health, National Center for Global Health and Medicine
Ms. Yuki HAYASHI	Planning & Cooperation	Assistant Director, Health Division 2 Human Development Department, JICA
Ms. Akiko HAYASHI, MPH	Evaluation & Analysis	Project Officer, Health and Development Service (HANDS)

1.5. Methodology of the Evaluation

The terminal evaluation was conducted according to the JICA's Project Evaluation Guidelines. The following

review process is taken.

- (1) The Niger and Japan evaluation teams jointly evaluated the Project based on the PDM agreed upon by the both sides on 28th July 2006 as well as the PAA 2009 and the PAA 2010 as the basis of the evaluation.
- (2) Performance of the Project in terms of the Purpose, Outputs, and Activities and Inputs stated in the PDM and the PAA was studied by collecting data on the verifiable indicators and other relevant information. The evaluation analysis was made according to the five criteria of DAC described below.

Relevance	Relevance of the project plan was reviewed in terms of the validity of the project purpose and the overall goal in connection with the development policy of the Government of Niger, aid policy of the Government of Japan, needs of beneficiaries, and by logical consistency of the project plan.
Effectiveness	Effectiveness was assessed by evaluating the extent to which the Project had achieved its purpose and by clarifying the relationship between the purpose and outputs.
Efficiency	Efficiency of the project implementation was analyzed with emphasis on the relationship between outputs and inputs in terms of timing, quality and quantity of inputs.
Impact	Impact of the Project was assessed on the basis of both positive and negative influences caused by the Project.
Sustainability	Sustainability of the Project was assessed in terms of political, institutional, financial and technical aspects by examining the extent to which the achievements of the Project would be sustained or expanded after the Project period.

2. Performance of the Project
See Annex1: Achievement Grid

3. Results of the Evaluation

3.1. Relevance

Relevance of the Project is evaluated high considering the consistency with the needs of the government of Niger and the target group, the Japan's aid strategy and technical advantage, and the appropriateness of the Project design.

- (1) Consistency with the needs of the recipient country and the target group

As the first cause of death, malaria is one of the top health priorities that Niger is obliged to address. Project Purpose "establishment of community-based malaria control model" is consistent with the needs of the target group because prevention is an effective way to control malaria in the context of poor accessibility to health facilities in the target area.

The Project is in line with policies and plans of the government of Niger, since community participation is

articulated in the eighth Program of the National Health Development Plan (2005-2010).

Having a long stretch of wetlands, Boboye District suffering from higher malaria morbidity than the national average and Dosso Region is in need of malaria control intervention.

(2) Consistency with the Japan's aid policy and technical advantage

The Project is consistent with the concept of human security articulated in the Japan's Official Development policy, and a part of "Program of health improvement of mother and children," one of the priority areas in the Japan's aid strategies for Niger. Japan has an edge in the field of community health with accumulated experiences in technical cooperation schemes in the developing countries.

3.2. Effectiveness

Effectiveness of the Project is assessed very high because Project Purpose is achieved and Outputs are contributing to the realization of Project Purpose.

(1) Achievement of Project Purpose

During the period of three years(2007-2009), Objective Verifiable Indicators (OVI) improved or is expected to be realized in foreseeable future except OVI 2 whose improvement is immeasurable. Four out of five OVI improved, it would be reasonable to conclude that Project Purpose is achieved.

1) OVI 1: Numbers of areas where the model is introduced

The Project introduced the community-based malaria control model to 5 CSI, 13 CS and 43 villages where COSAN are established.

2) OVI 2 : Number of the households participating in malaria control

Despite the high participation rate (91%) in malaria control confirmed by the Impact Survey, it is impossible to measure the degree of improvement because there is no corresponding data to compare with.

3) OVI 3: Development of the effective and practical community-based malaria control guide.

The community-based malaria control guide is being developed and to be finalized in October 2010.

4) OVI 4: Comparison of the mean number of LLIN per household in the pilot and the non-pilot areas

The mean number of LLIN per household is larger in the pilot areas than in the non-pilot areas. On average the households in the pilot areas have 1.75 LLINs that is almost twice of the mean number in the non-pilot areas.

OVI 4: Mean number of LLIN per household

Areas	Pilot	Non-pilot
Mean number of LLIN per household	1.75	0.97

5) OVI 5 (1): Comparison of malaria symptoms induced treatment seeking behavior of people in the pilot and in the non-pilot areas

OVI 5 (2): Growth of malaria consultation at health facilities

When their children have malaria symptoms, more people in the pilot areas take proper treatment seeking behavior than those who in the non-pilot areas. While approximately 89% of under-five year-old children visited health facilities on the day of the onset in the non-pilot areas, more (94%) did so in pilot areas.

OVI 5 (1): Ratio of under five children who visited health facilities on the day of the onset of malaria

Areas	Pilot	Non-pilot
Percentage of U5 children who visited health facilities on the day of the onset of malaria	94.1%	88.6%

Similarly the growth of malaria consultations at health facilities from 2007 to 2009 is twice greater in the pilot areas than in the non-pilot areas. It is assumed that the Project activities contributed to the difference between the pilot and non-pilot areas.

OVI 5 (2): Number and growth of malaria cases at health facilities

Areas		2007	2008	2009
Pilot	Cases	5,185	8,844	10,505
	Growth (figure in 2007=100)	100	171	203
Non-pilot	Cases	28,045	40,035	43,781
	Growth (figure in 2007=100)	100	143	156

(2) Coherence between Outputs and Project Purpose

All the five Outputs have contributed to the realization of Project Purpose through the processes described below.

1) Output 1: Capacity development of village COSAN

In the catchment's areas of the five pilot CSI, the entire process of the establishment of 42 village COSAN was finished by the middle of 2009, from 2008 they started action plans carrying out malaria control activities. The interviewed village COSAN members mentioned the fact that they were elected in popular voting gave them confidence and authority as the community representatives to work for the improvement of people's health.

2) Output 2: Capacity development of CSI/CS COSAN and school COGES

CSI/CS COSAN and school COGES obtained capacity to plan and implement malaria control measures through democratic the elections of members, training, action plan making, awareness raising and provision of educational materials to school COGES.

3) Output 3: Improvement of malaria treatment

DS is convinced that skills of 40 health workers who had received the malaria prevention and treatment training have been enhanced. The training enabled the improvement of Malaria treatment.

4) Output 4: Capacity development of the Boboye Health District

The experts judge that DS has acquired the sufficient capacity to the extent that they are able to establish village COSAN in two non-pilot CSI catchment's areas (Kankandi: November 2009-February 2010 and Bossia: since May 2010) by themselves. Despite the improvement in terms of their understanding of the model and implementation, DS's planning ability still needs strengthening.

5) Output 5: Promotion of partners' understanding on the model

Concerted efforts by the project and JICA Niger office to promote understanding of the model have started yielding results.

3.3. Efficiency

Efficiency of the Project is high, but there are some elements which could have been more efficient such as coherence between Activities and Outputs and allocation of Inputs.

(1) Achievement of Outputs

As all the OVIs have either improved or realized from 2008 to 2010, the five Outputs are considered achieved.

1) Output 1: Capacity development of village COSAN

Out of the four indicators, the three (OVI 1-1, 1-2, and 1-3) measuring the malaria control planning and implementing and capacity of village COSAN have improved from 2008 to 2009/2010.

OVI	2008	2009	2010
1-1 Number of villager COSAN members participated in training	0	-	260
1-2 Number of malaria control activity plans made by village COSAN	0	128	169
1-3 Number of malaria control activities carried out by village COSAN	0	125	-

The last indicator (1-4 Development of the tools of training and establishment of village COSAN) are being finalized and expected to be complete in October, 2010.

2) Output 2: Capacity development of CSI/CS COSAN and school COGES

All the three indicators regarding training participation and CSI COSAN's monitoring of village COSAN improved.

OVI		2008	2010
2-1 Number of members of CSI/CS COSAN and school COGES participated in training	CS COGES	0	20
	School COGES	0	20
2-2 Number of CSI COSAN which monitor activities of village COSAN		0	5

OVI	1 st period (2009)	2 nd period (2010)
		Nov. 3-Dec. 6

2-3 Number of monitoring of village COSAN's activities done by CSI COSAN	24	21
--	----	----

3) Output 3: Improvement of malaria treatment

Both the indicators to measure the improvement of quality of malaria treatment have ameliorated after the Project started.

In total 152 health workers participated in the training (OVI 3-1) As for OVI 3-2 (growth of the scores from the pre-training test to the post-test), after the training in 2009, the mean score of the post-training test doubled to 14.4 (full score=20) from that of the pre-test, 7.1.

4) Output 4: Capacity development of the Boboye Health District

From 2008 to 2010, all the three indicators capacity measurement of DS to plan and to implement malaria control measurements are improved.

DS conducted awareness raising sessions in 21 villages (OVI 4-1) and democratic elections of village COSAN members in 6 villages (OVI 4-2) in the catchment's area of Kankandi CSI (the non-pilot CSI).

DS also organized 3 sessions of training on malaria control (OVI 4-3) for 56 persons (40 village COSAN members, 4 CSI COSAN members, 3 ASC, and 9 teachers).

5) Output 5: Promotion of partners' understanding on the model

Stakeholder's understanding of the community-based malaria control model was promoted through the observation of an election of village COSAN members held on March 4, 2009. The participants included not only the project counterparts, but also stakeholders who were not directly involved.

(2) Coherence between Activities and Outputs

The community-level activities related village COSAN are sufficient to achieve the corresponding Outputs. However, the components such as monitoring systems, efficiency of planning, and malaria treatment may need further inputs. The issues should be addressed regarding malaria treatment include skills of the health workers who have not participated in the training and shortage of the test kits and medicine.

(3) Inputs

Overall, the project could manage to secure Inputs necessary to carry out planned Activities. Yet, the assignment of counterpart personnel could have been better.

1) Experts

Total assignment of the experts during the project term (November 2007-November 2010) is 86.2 M/M in six fields of expertise (two long-term and four short-term experts). Most of the experts were dispatched properly according to the plans in terms of expertise, timing and time-length.

2) Counterpart personnel

Being constantly understaffed, DS is unable to allocate sufficient number of personnel with required qualifications. In addition, personnel transfer was very frequent at DS and all the counterparts were replaced in the term of the Project.

3) Equipment

The equipment was adequately provided in terms of quantity and quality. Provision of LLINs was realized after one year from the commencement of the project due to negotiations with the JICA HQ.

4) Counterpart training in Japan

All the three trainees dispatched to Japan belong to DRSP, while nobody from DS was not able to participate mainly due to its frequent transfer of personnel.

5) Project expenses and local cost sharing

The project expenses borne by Japanese side were appropriate to carry out the planned activities. The local cost shared by MSP was limited.

(4) Contributing and Hindering Factors

<Contributing factors>

- The new leaders of MSP came into power in February 2010 are supportive to community participation, which facilitates the project implementation. Moreover they are eager to have the new community participation legal documents to be adapted.

<Hindering factors>

- The counterparts' dissatisfaction with the per diem suspended the project activities for a couple of months in 2008 and led to their unwillingness to cooperate. The lack of understanding of the JICA's procedures by the C/P affected the smooth implementation of the activities for a while.
- During the transition period, commune council is dissolved. Consequently the establishment commune COSAN(CCS) can not realized until now and by the end of the Project.

3.4. Impact

Impact of the Project is evaluated very high because of the good prospect of realization of Overall Goal and the positive impacts the Project is creating.

(1) Realization of Overall Goal

OVI 1: Malaria cases in the District of Boboye decrease.

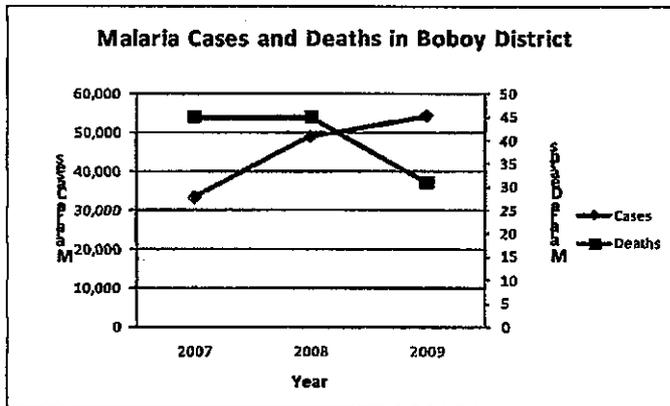
OVI 2: Malaria deaths in the District of Boboye decrease.

Overall Goal is considered partially realized, since number of malaria deaths is declining, while malaria cases are on increase. The figure below presents, the number of cases and deaths recorded by public health facilities of Boboye District. From 2007 to 2009, malaria cases increased by 63%, while malaria deaths decreased by 31%. It is reasonable to assume that the increase in cases is associated with several factors such as;

- change of people's behavior seeking for treatment in early stage
- free treatment under 5 year's children which started 2007
- consideration of statistic of CS
- increase the health coverage, etc



Likewise, it is assumed that the decrease in number of deaths is related to treatment at the early stage enhancing to survival rates and improvement of quality of treatment.



Given the above positive evidence, with continuous growth of mosquito net coverage and people's behavioral changes, it is likely that the both malaria morbidity and mortality in Boboye District will be reduced in some years after the end of the project.

(2) Emergence of Impacts

<Expected positive impacts>

- People's malaria prevention and treatment seeking behavior have changed. Use of malaria nets increased, people tend to come to health facilities on the onset of malaria symptoms, and severe malaria cases decreased.
- In addition to the sales of LLINs at moderate price, COSAN have succeeded in mobilizing local resources for improvement of community health. The collected funds are used not only to donate materials that CSI lacks, but also to purchase a donkey carts to transport patients from a village to health facilities.

<Unexpected positive impacts>

- DS is motivated to act on its own initiative to establish village COSAN in two non-pilot CSI catchment's areas (Kankandi: November 2009-February 2010 and Bossia: since May 2010).
- A workshop to amend the legal documents of community participation will be organized to incorporate experiences of the project. Should the amendment be made, the project could contribute to the advancement of the policy for community health.
- Partnership with the Japanese grass-roots grant's donation of 8,000 mosquito nets was created to contribute to the sustainability of the project effects.

3.5. Sustainability

Sustainability of the Project appears fair because of constraint in terms of institutional and financial sustainability.

(1) Institutional sustainability

After the end of the project, it will be DS to be an implementing agency of the community-based malaria

control model. However, DS is suffering from shortage of human resources and in work organization, and consequently without external (MSP, DRSP and partners) assistance it is assumed difficult for them to implement and expand the application of the model.

The cooperative relationship between the public health sector and communities has been strengthened to lay the foundation of sustainability of the Project effects. Roles of COSAN and COGES are authorized by the administration, which can lead to the durability as the basis of community participation rather than volunteers initiated by donors. The Project gave momentum to COSAN/school COGES members and villagers to promote community health.

(2) Financial sustainability

Overall, chances are very slim that sufficient financial resources for implementation of the activities are secured after inputs from the Project are withdrawn. It is expected that community-resource mobilization will be sustained to cater for the basic needs of localities, but the locally raised funds alone may not be sufficient to continue malaria control.

In the context of the financial dependence on donors, it is very unlikely for the MSP to fully bear the program expenses, resulting in non-availability of funds for the core activities such as establishment and supervision visits of village COSAN.

On the bright side, the financial resources expected to be available include LLINs, an important income source for COSAN to be provided by the Japanese grant. In addition, COSAN have succeeded in mobilizing local resources to enable some of actions for malaria control.

(3) Technical sustainability

In general, the three major actors, DS, health workers, and COSAN/COGES members have had their capacity strengthened, but there are some weaknesses need to be addressed. Thus their knowledge and skills must be strengthened by regular training, particularly in the fields of malaria control and community participation techniques.

DS

DS has learned know-how to implement the community-based malaria control activities in the fields of training and of awareness raising, especially through the process of applying COSAN establishment at the two non-pilot CSI areas. Nevertheless their planning and monitoring capacity still needs strengthening. The frequent transfer of personnel should be addressed by introducing effective means to ensure institutional retention of the technical capacity.

Health workers (CSI/CS staff)

The malaria treatment training of the health workers by the Project has ameliorated their capacity. However to consolidate the gains it is necessary to continue supervision and monitoring.

CSI/CS/village COSAN and school COGES members

COSAN and COGES members have had opportunities to learn and practice how to carry out malaria control activities in communities. It is still necessary for them to improve planning and implementation of activities. The interviewed COSAN/COGES members mentioned that they needed additional training on the subjects of health, malaria and awareness raising.

(4) Establishment of the community-based malaria control model

Being constructed on the basis of the community participation in the public health system, the model could benefit from its solidity, resilience and sustainability. The interviews with health workers, CSI/CS/village COSAN and school COGES members revealed they were highly motivated to work for improvement of community health. CSI and CS have ties with local communities through COSAN in charge of financial management of the health facilities. Yet, to ensure continuation of its functions, the community initiative requires technical, material and financial support and recognition from outsiders such as the Project team and MSP, RDSP and DS.

The concept of the model is suitable for DS implementing community-level health activities. Being easy to understand and practical, the model possesses high applicability in other areas. In the course of the pilot trials by the Project, cost-effectiveness of activities by community-level health organizations is confirmed, indicating possibilities of the nation-wide application of the model.

Documentation of the model is underway and the implementation guide will be finalized in October. The community-based malaria control guide is expected to help retention of the know-how of the operation as well as to facilitate dissemination of the approach.

4. Conclusions

As a result of the analysis of the performance of the Project and the opinions of the stakeholders in the course of the terminal evaluation, it is concluded that the Project has succeeded in formulating and constructing an effective and practical model of community-based malaria control in the pilot areas in Boboye District. The collaborative mechanism created between community representatives and the public health sector is a valuable asset which deserves further investment and elaboration so that it will be able to lay the foundation of the sustainable improvement of community health. Being based on COSAN/COGES, the National strategy of community participation in service delivery by the public sector, it is highly likely that the model will be sustained and applied to other areas after the completion of the Project. It is therefore essential for the government of Niger to concert efforts at all levels (national, regional, and district), and to mobilize resources to continue operating the model. The expertise obtained from the pilot trials of the Project to be compiled into documents should be utilized for application of the model to elsewhere.

5. Recommendations

In order to ensure the effective planning and implementation of the Project, as well as consolidation of the community-based malaria control model after the completion of the Project, the recommendations made by the terminal evaluation team are as follows.

<Toward the completion of the Project>

- Till the end of the Project, the Project specially focuses on the weak components such as malaria treatment, and monitoring and planning capacity. The malaria treatment training should be organized for the health workers who have not yet received it. Supervisory field visits to guide and monitor quality of malaria diagnosis and treatment at health facilities are considered useful.
- The community-based malaria control guide, village COSAN establishment manual, and training modules have to be finalized and shared among the stakeholders.
- In order to ensure the better understanding of the model, the Project is advised to conduct the stake-holders experience sharing workshop before the end of the Project. In this workshop, experiences

and lessons learned shall be shared, and possibility of partnership shall also be discussed.

<During the Project term and after the completion of the Project>

- It is advisable to involve CS in the cooperation between CSI and village COSAN in the catchments areas of the same CSI. This could reinforce the relations between two parties and reduce burden of CSI charged with guidance and monitoring of village COSAN.
- One of the most crucial requirements for COSAN and school COGES to keep operating may be availability of LLINs, the major income source. The supply of LLINs must be secured or alternative funding is needed.
- It is indispensable to provide COSAN and school COGES members serving as volunteers with some form of incentives—not necessarily money or material (per diem, travel expenses, means of transportation, etc.), but opportunities to learn about health and other issues, recognition by authorities, gratitude and respect from villagers and so on. Therefore it is crucial that the incentive for the volunteers is incorporated in the community-based malaria control model.
- In order to keep COSAN and school COGES members motivated, respective district departments (DS and educational department) are ought to continue guiding, training, monitoring, supervising and supporting them. The national and regional governments must provide financial, material, technical and managerial support to the district departments. It is crucial that DS addresses the issue of continuous assignment of the trained personnel to the positions in charge of the community-based malaria control.
- It is essential for MSP/LCE to secure the human and financial resources necessary to operate and apply the community-based malaria control model after the completion of the Project. Submission of proposal to the funding schemes such as the Global Fund could be an option.
- The current evaluation has not taken into account the baseline survey because it is not finalized. It is advisable to be validated to take into account the model evaluation. MSP will look for necessary fund to carry it out.
- The health workers and members of COGES/CSI in pilot area will form and elaborated micro plan which will integrate the activities of the malaria control. MSP is expected to play strong role to integrate the activities of this model into the micro plan of CSI.
- MSP will ensure the new text for the community participant to be adapted as soon as possible, in order to assure good function of the community participatory organization.
- It is important for COSAN and school COGES to maintain integrity and transparency to be able to serve as community representatives on the long-term basis.

6. Lessons Learned

- The internalization of community participation needs long procedures, which requires close contacts to create trust and respect between all the parties concerned. Despite the important achievements made by the project in three years, it is possible that the Project effects might be reduced in a couple of years without sufficient technical and financial supports for planning, implementation, monitoring and evaluation at the community level.

Annex1: Achievement Grid

Annex 1: Achievement Grid

2. Performance of the Project

2.1 Achievement of the Activities

Activities	Performance	Sources																														
Output 1: The capacity of village COSANs in the pilot area to plan and implement malaria control measures is strengthened																																
1-1. To develop a community based malaria control training module	The latest version of the community based malaria control training module was drafted in April 2010. It was amended after the workshop with the counterparts in June 2010. It will be finalized after further amendments and validation at the national level.	Community based malaria control training module																														
1-2 To select 65 pilot villages for the strengthening of the capacity of village COSANs	July 2008-August 2009; 56 villages were selected as pilots. Because of the rearrangement of the health areas, the pilot villages have been reduced to 43 with 42 village COSAN.	Project activity report																														
1-3 To elect democratically management committee members of selected village COSANs	July 2008-August 2009; 51 village COSAN elected democratically the office members.	Project activity report																														
1-4 To train democratically elected village COSAN management committee members	260 COSAN office members democratically elected were trained through 9 sessions of training titled "Roles and Responsibilities of COSAN, Development, Execution and Internal Monitoring of Action Plan" from July 2008 to August 2009 (details are found on the attached table). <table border="1" data-bbox="496 1055 1043 1447"> <thead> <tr> <th>Period</th> <th>Site</th> <th>Number of Participants</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25.07.08</td> <td>Yéni</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>31.07.08</td> <td>Zouzou Saney</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>04.08.08</td> <td>Fandou</td> <td>48</td> </tr> <tr> <td>19.11.08</td> <td>Birni N'Gaouré</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>22-24.06.09</td> <td>Bélandé</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>26-28.06.09</td> <td>Bassi Zarma</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>01-03.07.09</td> <td>Tigey</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>06-08.07.09</td> <td>Fandou</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>26-28.08.09</td> <td>Zouzou Béri</td> <td>18</td> </tr> </tbody> </table>	Period	Site	Number of Participants	25.07.08	Yéni	34	31.07.08	Zouzou Saney	31	04.08.08	Fandou	48	19.11.08	Birni N'Gaouré	26	22-24.06.09	Bélandé	33	26-28.06.09	Bassi Zarma	26	01-03.07.09	Tigey	21	06-08.07.09	Fandou	23	26-28.08.09	Zouzou Béri	18	Project activity report
Period	Site	Number of Participants																														
25.07.08	Yéni	34																														
31.07.08	Zouzou Saney	31																														
04.08.08	Fandou	48																														
19.11.08	Birni N'Gaouré	26																														
22-24.06.09	Bélandé	33																														
26-28.06.09	Bassi Zarma	26																														
01-03.07.09	Tigey	21																														
06-08.07.09	Fandou	23																														
26-28.08.09	Zouzou Béri	18																														
1-5 To support bednet treatment activities, public health, subsidized sales of bednets, etc. written in village COSAN action plans	7,017 LLITs were handed over to the village COSAN for "sale with moderate price". 4,210,200FCFA was created after the "sale with moderate price" as funds for activities by the village COSAN.	Project activity report																														
1-6 To assure monitoring and evaluation of village COSAN activities	4 periods of monitoring to village COSAN were realized. <table border="1" data-bbox="496 1641 991 1789"> <thead> <tr> <th>Period</th> <th>Number of village COSAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9.9.08-17.10.08</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>13-26.5.09</td> <td>53</td> </tr> <tr> <td>3.11.09-6.12.09</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>23.2.10-9.3.10</td> <td>21</td> </tr> </tbody> </table>	Period	Number of village COSAN	9.9.08-17.10.08	25	13-26.5.09	53	3.11.09-6.12.09	24	23.2.10-9.3.10	21	Project activity report																				
Period	Number of village COSAN																															
9.9.08-17.10.08	25																															
13-26.5.09	53																															
3.11.09-6.12.09	24																															
23.2.10-9.3.10	21																															
1-7 To develop a manual for the establishment of village COSANs	The latest version of the manual for the establishment of village COSAN was drafted in April 2010. It was amended after the workshop with the counterparts in June 2010. It will be finalized after further amendments and validation at the national level.	Manual for the establishment of village COSAN																														

1-8 To promote local initiatives as regards communication (broadcasting of radio programmes, songs, plays, etc.)	1) Enlightening radio programs on malaria control were emitted				Project activity report	
	Period	Duration	Frequency by day	Language		Station
	1-31.12.09	15 min	2	Djerma		Marhaba
		15 min	1	Peul		Marhaba
	1-31.1.10	30 min	2	Djerma		Marhaba
		15 min	1	Peul		Marhaba
	1-28.2.10	30 min	1	Djerma		Tenere
		15 min	1	Peul		Tenere
	1-31.3.10	45 min	2	Djerma		Tenere
	1-30.4.10	30 min	1	Djerma		Tenere
15 min		1	Peul	Tenere		
1-31.5.10	45 min	2	Djerma	Tenere		
2) A competition of songs and dramas on malaria control by village COSAN was organized as follows.						
- From 9 to 13 March 2010; Preliminaries in 5 health areas under pilot CSI by participation of 11 village COSAN.						
- 17 March; Final competition with the participation of a song team and a drama team from each of 5 health areas.						
- 18 March 2010; Declaration of prizewinners and commendation.						
Output 2: The capacity of 11 pilot CSI/CS COSANs and 10 pilot school COGES to plan and implement malaria control measures is strengthened.						
2-1 To select 4 pilot CSI, 6 pilot CS, 10 pilot school COGES.	1) February 2008; 4 CSI COSAN, 6 CS COSAN and 10 school COGES were selected as pilots. 2) November 2008; One CSI was added as a pilot after the convert of a CS in the area covered by a pilot CSI into a CSI.				Project activity report	
2-2 To conduct a baseline survey on the current situation of CSI/CS COSANs and school COGES.	March 2008; A baseline survey on the current situation of CSI/CS COSAN and school COGES was conducted from February.				Project activity report	
2-3 To elect or replace COGES members of CSI/CS COSANs through democratic elections, and support to the establishment of Communal Health Committees (CCS)	1) 29 July, 2008; Bangouroual CS COGES members were elected democratically. 2) 31 January, 2009; Fandou CSICOGES members were elected democratically.				Project activity report	
2-4 To train CSI/CS COGES and CCS members	27 August, 2008; 20 CS COGES members were trained through the training titled "Sensitization, Establishment of Health Committee (COSAN) and Development of Action Plan".				Project activity report	
2-5 To support some malaria control activities written in the CSI/CS COSAN and CCS action plans.	1,354 LLITs were handed over to the CS COSAN for "sale with moderate price". 812,400FCFA was created after the "sale with moderate price" as funds for activities by the CS COSAN.				Project activity report	
2-6 To assure the monitoring and Evaluation of CSI/CS COSANs and CCS.	3 sessions of monitoring to 6 CS COSAN were realized. 13-14.10.09 10-11.02.10 13-14.05.10				Project activity report	
2-7 To support exchange meetings to share ideas and experiences of COSANs.	1) 2 October, 2008; Village COSAN Forum on action plan for malaria control 2) 16 December, 2009; Village COSAN Forum on community participative activities for malaria control (26 participants from 11 village COSAN under 2CSI; Yeni). 24 December, 2009; Village COSAN Forum on community				Project activity report	

	participative activities for malaria control (58 participants from 28 village COSAN under 3CSI; Birni N'Gaouré)																															
2-8 To raise the awareness of 10 school COGES on malaria prevention activities.	Awareness raising was realized to 10 school COGES as below; 25-27 November, 2008 9-11 November, 2009	Project activity report																														
	13 August, 2008; 20 school COGES members including teachers were trained through the training titled "Establishment and Monitoring of School Health Committee (CSS)".	Project activity report																														
2-9 To provide pilot school COGES with educational materials on malaria prevention	5 kind of educational materials were provided to each pilot school COGES as below; <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Editor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Flip-chart on malaria control</td> <td>JICA/JOCV</td> </tr> <tr> <td>Health education guide</td> <td>JICA/JOCV</td> </tr> <tr> <td>Flip-chart on health in general</td> <td>JICA/JOCV</td> </tr> <tr> <td>Flip-chart on malaria control</td> <td>UNICEF</td> </tr> <tr> <td>Guide on malaria</td> <td>UNICEF</td> </tr> </tbody> </table>	Item	Editor	Flip-chart on malaria control	JICA/JOCV	Health education guide	JICA/JOCV	Flip-chart on health in general	JICA/JOCV	Flip-chart on malaria control	UNICEF	Guide on malaria	UNICEF	Project activity report																		
Item	Editor																															
Flip-chart on malaria control	JICA/JOCV																															
Health education guide	JICA/JOCV																															
Flip-chart on health in general	JICA/JOCV																															
Flip-chart on malaria control	UNICEF																															
Guide on malaria	UNICEF																															
2-10 To train the COGES members and the teachers of the 10 pilot schools on the use of educational materials	25-26 November, 2009; 30 school COGES members including teachers were trained through the training titled "Use of Educational Aids".	Project activity report																														
	1,495 LLITs were handed over to the school COGES for "sale with moderate price". 897,000FCFA was created after the "sale with moderate price" as funds for activities by the school COGES.	Project activity report																														
2-11 To assure the monitoring and evaluation of malaria control activities in the 10 school COGES	9-11 November, 2009; Monitoring on malaria control activities by 10 school COGES was carried by the Project. 24 April, 2010; Monitoring on malaria control activities by 4 school COGES was carried out by Basic Education Inspection (IEB) Office of Falmey.	Project activity report Monitoring report by IEB Falmey																														
Output 3: The quality of the treatment of malaria patients by health officers (nurses, midwives, and ASCs) is improved.																																
3-1 To identify the needs for continuous training of health workers for malaria cases.	2 November, 2008; 19 heads of CSI were interviewed on needs for malaria care training.	Project activity report																														
3-2 To carry out continuous training of health workers on prevention and treatment of malaria cases.	1) 152 health workers were trained on prevention and treatment of malaria cases as below. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Periode</th> <th>Target</th> <th>Number of Participants</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4 - 5.1.08</td> <td>Community Health Worker</td> <td>54</td> </tr> <tr> <td>16-19.10.08</td> <td>Nurse and Midwife</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>30.10 - 2.11.08</td> <td>Nurse and Midwife</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>13-17.12.08</td> <td>Nurse and Midwife</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>22-26.09.09</td> <td>Nurse and Midwife</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>6-10.10.09</td> <td>Nurse and Midwife</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table> 2) 16 mosquito net impregnation agents were trained through the training titled "Mosquito Net Impregnation" as below. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Periode</th> <th>Number of Participants</th> <th>Site</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>23.5.08</td> <td>11</td> <td>Birni N'Gaouré</td> </tr> <tr> <td>25.5.08</td> <td>5</td> <td>Kiota</td> </tr> </tbody> </table>	Periode	Target	Number of Participants	4 - 5.1.08	Community Health Worker	54	16-19.10.08	Nurse and Midwife	17	30.10 - 2.11.08	Nurse and Midwife	20	13-17.12.08	Nurse and Midwife	21	22-26.09.09	Nurse and Midwife	20	6-10.10.09	Nurse and Midwife	20	Periode	Number of Participants	Site	23.5.08	11	Birni N'Gaouré	25.5.08	5	Kiota	Training report by DS
Periode	Target	Number of Participants																														
4 - 5.1.08	Community Health Worker	54																														
16-19.10.08	Nurse and Midwife	17																														
30.10 - 2.11.08	Nurse and Midwife	20																														
13-17.12.08	Nurse and Midwife	21																														
22-26.09.09	Nurse and Midwife	20																														
6-10.10.09	Nurse and Midwife	20																														
Periode	Number of Participants	Site																														
23.5.08	11	Birni N'Gaouré																														
25.5.08	5	Kiota																														

3-3 To assure the follow up for health workers trained	The DS Boboye carried out in collaboration with DRSP Dosso the follow up for health workers at 20 health facilities from 8 March to 20 April, 2010, as follows.		Monitoring report by DS	
		Pilot Area		Non-pilot Area
	CSI	Yéni, Bellandé, Fandou, Karra, Zouzou Béri		Kiota, Koygolo, Kankandi, Kouringuel, Goubézéno
CS	Karma, Habiri, Bangourouel, Doubidana, Pounga	Ballaré, Yéda, Nyangardé, Komaguindé, Gobébéri		
Output 4: The capacity of Boboye Health District to plan and implement community based malaria control measures is strengthened.				
4-1 To support DS on monitoring and evaluation missions of CSIs, CS, and pilot villages.	24.11.09-24.2.10; Support to DS on malaria control activities by 21 village COSAN in Kankandi CSI area.		Activity report by DS	
4-2 To assess the implementation situation of the annual plan of activities of DS on malaria control	Not realized in 2009.			
Output 5: To promote the understanding of partners on the community based malaria control mode.				
5-1 To organize workshops and field visits	4 March 2009; Site visit of JCC members at the election site of Yeni CSI COSAN		Project activity report	
5-2 To develop and validate a community based malaria control guide with the results and experiences from the Project.	A community based malaria control guide was drafted in March 2010. It was amended after the workshop with the counterparts in June 2010. It will be finalized after further amendments and validation at the national level.		Community based malaria control guide (draft)	
5-3 To develop dissemination tools for Project activities	April 2009; 1000 T-shirts for World Malaria Day April 2010; 800 T-shirts, 600 printed cloths, 300 hats for World Malaria Day		Project activity report	

2.2 Achievement of the Outputs

Indicators	Performance	Sources
Output 1: The capacity of village COSANs in the pilot area to plan and implement malaria control measures is strengthened		
1-1. Number of village COSAN members who received training increases.	From 0 to 260.	Project activity report
1-2 Number of malaria control activity plans made by village COSAN increases.	Number of activities planned by village COSAN 2008 0 2009 128 2010 169	Project activity report
1-3 Number of malaria Control activities carried out by village COSAN	Number of activities carried out by village COSAN 2008 0 2009 125 2010 -	Project activity report
1-4 Tools to establish village COSAN and to train its members are developed.	1) A community based malaria control training module will be completed and validated in October 2010. 2) A manual for the establishment of village COSAN is developed.	Community based malaria control training module

Output 2: The capacity of 11 pilot CSI/CS COSANs and 10 pilot school COGES to plan and implement malaria control measures is strengthened.												
2-1 Number of members of CSI/CS COSAN and school COGES who received training increases.	1) CS COGES members; from 0 to 20 2) School COGES members including teachers; from 0 to 20	Project activity report										
2-2 Number of CSI COSAN which monitor activities of village COSAN increases.	From 0 to 5	Project activity report										
2-3 Number of monitoring of village COSAN's activities done by CSI COSAN increases.	2 periods of monitoring to village COSAN were realized by 5 CSI COSAN. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Period</th> <th>Number of village COSAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3.11.09-6.12.09</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>23.2.10-9.3.10</td> <td>21</td> </tr> </tbody> </table>	Period	Number of village COSAN	3.11.09-6.12.09	24	23.2.10-9.3.10	21	Project activity report				
Period	Number of village COSAN											
3.11.09-6.12.09	24											
23.2.10-9.3.10	21											
Output 3: The quality of the treatment of malaria patients by health officers (nurses, midwives, and ASCs) is improved.												
3-1 Number of health workers who received training increases	1) From 0 to 152 2) No health workers get malaria care training in other DS except Boboye.	Training report by DS										
3-2 Score of the knowledge/technique post-training test goes up compared to that of the pre-training test	In the training in 2009, the mean score of the post-training went up to 14.4 over 20 against 7.1 of the pre-training test.	Training report by DRSP Dosso										
Output 4: The capacity of Boboye Health District to plan and implement community based malaria control measures is strengthened.												
4-1 Number of awareness raising in villages by DS increases	From 0 to 21 villages (in health area of Kankandi CSI).	Activity report by DS										
4-2 Number of instructions of village COSAN member election by DS increases	From 0 to 6 villages (in health area of Kankandi CSI).	Activity report by DS										
4-3. Number of training on malaria control for CSI/CS staff, and CSI/CS COSAN and village COAN by DS increases	From 0 to 3 sessions of training (for 40village COSAN members from 20 villages, 4 COGES members from 1 CSI, 3 ASC from 3 CS, 9 teachers from 9 schools; total 56 participants)	Activity report by DS										
Output 5: To promote the understanding of partners on the community based malaria control mode.												
5-1 Number of opportunities for dissemination of the community-based malaria control model increases	4 March 2009 site visit; Participants out of counterparts <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Ministry of Public Health Head Office</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>PNLP</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Ministry of Community Development</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Ministry of Basic Education</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Others</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Ministry of Public Health Head Office	6	PNLP	3	Ministry of Community Development	1	Ministry of Basic Education	1	Others	5	Project activity report
Ministry of Public Health Head Office	6											
PNLP	3											
Ministry of Community Development	1											
Ministry of Basic Education	1											
Others	5											

2.3 Achievement of the Project Purpose

Indicators	Performance	Sources												
Project Purpose: An effective community-based malaria control model is established to strengthen malaria control in the Health District of Boboye.														
1. Number of CSI, CS and village COSAN in the target area where the model is introduced increases	From 0 to; 1) 5 CSI 2) 13 CS 3) 43 village COSAN	Project activity report												
2. Number of households who participate in malaria control activities increases	From 0 to 91.2%	Impact study												
3. The effective and practical community-based malaria control guide is developed	From 0 to 1(draft), with 4 chapters (Malaria, Community Participation, Presentation of the JICA Malaria Control Project, Malaria Control), 30 pages, annexed with the Community Based Malaria Control Training Module, 67 pages, and the Manual for the Establishment of Village COSANs, 19 pages.	Community based malaria control guide (draft)												
4. Number of LLINs* among households in the pilot area exceeds that of the non-pilot areas in the District of Boboye	Mean number of LLINs possessed by a household Pilot area = 1.75 Non pilot area = 0.97	Impact study.												
5. Malaria-like symptoms induced treatment seeking behavior of people in the pilot area is better than that of the non-pilot areas in the District of Boboye	1) U5 who visited a health care facility on the day where the onset occurred Pilot area = 94.1% Non pilot area = 88.6% (tendency) 2) Progress of consultation cases of malaria with 100 in 2007 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>2007</th> <th>2008</th> <th>2009</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pilot area</td> <td>100</td> <td>171</td> <td>203</td> </tr> <tr> <td>Non-pilot area</td> <td>100</td> <td>143</td> <td>156</td> </tr> </tbody> </table>		2007	2008	2009	Pilot area	100	171	203	Non-pilot area	100	143	156	1) Impact study 2) From report of DS
	2007	2008	2009											
Pilot area	100	171	203											
Non-pilot area	100	143	156											

2.4 Performance of the Overall Goal

Indicators	Performance	Sources																		
Overall Goal: Malaria morbidity and mortality in the District of Boboye is reduced.																				
1. Malaria cases in the District of Boboye decrease.	<table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th colspan="2">2007</th> <th colspan="2">2008</th> <th colspan="2">2009</th> </tr> <tr> <th>Cases</th> <th>Dead</th> <th>Cases</th> <th>Dead</th> <th>Cases</th> <th>Dead</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>33,230</td> <td>45</td> <td>48,879</td> <td>45</td> <td>54,286</td> <td>31</td> </tr> </tbody> </table>	2007		2008		2009		Cases	Dead	Cases	Dead	Cases	Dead	33,230	45	48,879	45	54,286	31	Report from DS
2007		2008		2009																
Cases	Dead	Cases	Dead	Cases	Dead															
33,230	45	48,879	45	54,286	31															

**COMPTE RENDU DE LA RENCONTRE
ENTRE
L'EQUIPE JAPONAISE D'EVALUATION ET
LES AUTORITES COMPETENTES DU GOUVERNEMENT DE
LA REPUBLIQUE DU NIGER
DANS LE CADRE DE
LA COOPERATION TECHNIQUE JAPONAISE
POUR
LE PROJET DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME**

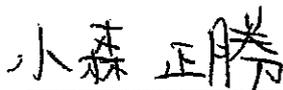
L'Equipe Japonaise d'Evaluation (ci-après désignée « l'Equipe ») mise en place par l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (ci-après désignée « JICA ») et dirigée par M. Masakatsu KOMORI, a séjourné en République du Niger du 23 mai au 17 juin 2010 en vue de procéder à l'évaluation finale du Projet « Projet de Lutte contre le Paludisme » (ci-après désigné « le Projet »).

Au cours de son séjour au Niger, l'Equipe a eu une série de discussions avec les autorités compétentes nigériennes, évalué conjointement avec elles les réalisations du Projet et échangé les points de vue sur les activités du Projet.

Au terme des discussions, les deux parties sont tombées d'accord sur les questions référencées dans le document annexé au présent compte rendu.

Ce compte rendu a été rédigé en Français et en Anglais, étant entendu que chaque version est parfaitement authentique. En cas de divergence au niveau de la traduction originale, le texte de départ dans l'une ou les deux langues peut être modifié en cas de besoin et cela après une concertation et un accord entre les deux parties.

Fait à Niamey, le 17 juin 2010



M. Masakatsu KOMORI
Chef de mission
L'Equipe japonaise d'évaluation finale
Agence Japonaise de Coopération
Internationale
Japon



M. Hassane NAMAKA
Secrétaire Général, Adjoint
Ministère de la Santé Publique
République du Niger

Table des Matieres du rapport d'évaluation

1.	Introduction.....	3
1.1	Préface.....	3
1.2	Les Objectifs de l'évaluation.....	3
1.3	Calendrier de l'Equipe.....	3
1.4	Equipe Japonaise de l'évaluation finale.....	4
1.5	La Méthodologie de l'évaluation.....	4
2.	Performance du Projet.....	5
3.	Résultats de l'évaluation.....	5
3.1.	Pertinence.....	5
3.2.	Efficacité.....	6
3.3.	Efficienc.....	8
3.4.	Impact.....	10
3.5.	Durabilité.....	12
4.	Conclusions.....	13
5.	Recommandations.....	13
6.	Leçons apprises.....	15

Annexe1: Performance du Projet

Abbreviations

	Français	Anglais
ASC	Agent de Santé Communautaire	Community Health Agent
COGES/ES	Comité de Gestion des Etablissements Scolaires	School Management Committee
COSAN	Comité de Santé	Health Committee
CS	Case de Santé	Health Post
CSI	Centre de Santé Intégré	Integrated Health Center
DAC	Comité de l'Assistance au Développement	Development Assistance Committee (DAC)
DS	District Sanitaire	Health District
DRSP	Direction Régionale de la Santé Publique	Regional Department of Public Health
CMC	Comité mixte de coordination	Joint Coordinating Committee (JCC)
JICA	Agence Japonaise de Coopération Internationale	Japan International Cooperation Agency
C/R	Compte Rendu de Rencontre	Minutes of Meeting (M/M)
MILDA	Moustiquaires Imprégnées Longue Durée d'Action MILDA	Long-Lasting Insecticidal Nets
MSP	Ministère de la Santé Publique	Ministry of Public Health and Endemic Control
IOV	Indicateurs Objectivement Vérifiables (IOV)	Objectively Verifiable Indicators
PAA	Plan d'Action Anuelee	Annual Action Plan
PDM	Cadre Logique	Project Design Matrix
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme	National Programme of Malaria Control

1. Introduction

1.1 Préface

Le Projet a démarré en novembre 2007 et ce pour une durée estimée à trois (3) ans. La JICA a envoyé une équipe en République du Niger du 23 mai au 17 Juin 2010 soit environ cinq (5) mois avant la fin du Projet aux fins d'évaluer la réalisation dudit Projet. L'évaluation finale a été conduite conjointement par l'équipe japonaise et les autorités nigériennes concernées.

1.2 Les Objectifs de l'évaluation

Les objectifs de l'évaluation finale sont les suivants:

- (1) Examiner et évaluer les ressources, les activités et les réalisations du Projet;
- (2) Evaluer le Projet en fonction des cinq critères d'évaluation du DAC;
- (3) Clarifier les problèmes et les questions à résoudre et faire des recommandations pour assurer l'achèvement et la réussite du Projet en se basant sur le suivi et l'évaluation;
- (4) Tirer des leçons du Projet pour améliorer la planification et la mise en œuvre des Projets similaires de coopération technique à l'avenir.

1.3 Calendrier de l'Equipe

Mai		Calendrier
23	Dim.	Arrivée à Niamey
24	Lun.	Réunion avec le Bureau de la JICA Niger Visite de courtoisie au PNLP, DEP/MSP, DOS/MSP Déplacement sur le site du Projet
25	Mar.	Visite de courtoisie à la Préfecture de Boboye
26	Mer.	Entretien avec le CSI Fandou Bali-Bali (personnel/COSAN), Bangouroual COSAN village et CS Gonguey (personnel/COSAN)
27	Jeu.	Observation du Forum COGES école Entretien avec le COGES école Kolabossey, Santé scolaire et Hygiène, Inspection de l'Enseignement de Bas, et COGES école Komaguindé
28	Ven.	Entretien avec le Chef CSI de Fandou Bali-Bali
29	Sam.	Rédaction du rapport
30	Dim.	Rédaction du rapport
31	Lun.	Entretien avec le Médecin Chef, DS Boboye et la Chargée de la Communication, DS Boboye
Juin		
1	Mar.	Réunion de Coordination Entretien avec la Directrice Régionale de Santé Publique (DRSP) Dosso
2	Mer.	Atelier pour amendement du Guide et module de formation Entretien avec le Coordonnateur Régional du Paludisme, DRSP Dosso

3	Jeu.	Entretien avec le Chef service des Pharmacies, Laboratoires et de la Participation Communautaire, DRSP Dosso Discussion avec les experts
4	Ven.	Préparation du rapport d'avancement Déplacement à Niamey, réunion avec le Bureau de la JICA Niger Office (rapport d'avancement)
5	Sam.	Rédaction du rapport
6	Dim.	Rédaction du rapport
7	Lu.	Vidéo Télé Conférence au Bureau de la JICA Niger (rapport d'avancement) Réunion avec le PNLP (préparation de l'évaluation)
8	Mar.	Entretien avec le Directeur Général de Santé Publique et DOS/MSP
9	Mer.	Entretien avec PNLP le Secrétaire Général Adjoint, MSP
10	Jeu.	Entretien avec l'UNICEF, réunion avec le Bureau de la JICA Niger
11	Ven.	Déplacement sur le site du Projet Discussions avec la DRSP Dosso et le DS Boboye (objectifs, méthodes et résultats de l'évaluation)
12	Sam.	Visites sur le terrain à Boboye
13	Dim.	Réunion de l'équipe
14	Lun.	Réunion avec le Bureau de la JICA Niger et les experts Visite de courtoisie au Secrétaire Général Adjoint, MSP Discussions avec le MSP (objectifs, méthodes et résultats de l'évaluation)
15	Mar.	Déplacement à Boboye Visite sur le terrain dans le Boboye Réunion du Comité Mixte de Coordination (CMC) (résultats de l'évaluation et recommandations) Déplacement à Niamey
16	Mer.	Discussions et finalisation du C/R
17	Jeu.	Signature du C/R Départ de Niamey

1.4 Equipe Japonaise de l'évaluation finale

M. Masakatsu KOMORI	Chef d'équipe	Directeur, Division de la Santé 2 Direction du Développement Humain, JICA
Dr. Tetsuya MIZOUE, MD, PhD	Lutte contre le Paludisme	Directeur, Direction de l'épidémiologie et de la santé internationale, Centre National de la Santé et de la Médecine Mondiale
Mme Yuki HAYASHI	Planification & Coopération	Directrice Adjointe, Division de la Santé 2 Direction du Développement Humain, JICA
Mme Akiko HAYASHI, MPH	Evaluation & Analyse	Chargée de Projet, Santé et Service du Développement (HANDS)

1.5 La Méthodologie de l'évaluation

L'évaluation finale a été conduite en fonction du guide d'évaluation de projet de la JICA. Le processus suivant de l'évaluation a été retenu.

(1) Les équipes d'évaluation du Niger et du Japon ont évalué conjointement le Projet basé sur le PDM

convenu de commun accord par les deux parties, le 28 juillet 2006, ainsi que le PAA 2009 et le PAA 2010, comme bases de l'évaluation.

(2) L'exécution du Projet en termes de finalités, les résultats et activités et des ressources mentionnés dans le PDM et le PAA ont été étudiés pour la collecte des données sur les indicateurs vérifiables et autres informations pertinentes. L'analyse de l'évaluation a été faite en fonction des cinq critères du DAC ci-dessous décrits.

Pertinence	La Pertinence du plan de Projet a été examinée en fonction de la validité du but du Projet et de l'objectif global dans le cadre de la politique de développement du gouvernement du Niger, la politique d'assistance et la coopération technique du gouvernement du Japon, les besoins des bénéficiaires, et de la cohérence logique dans le plan du Projet.
Efficacité	L'efficacité du Projet a été évaluée en fonction du niveau de réalisation du but, et en clarifiant la relation entre les objectifs et les résultats.
Efficiace	L'efficiace de la mise en œuvre du Projet a été analysée en mettant l'accent sur la relation entre les données et les résultats en termes de délais, qualité et quantité des ressources.
Impact	L'Impact du Projet a été évalué sur la base des aspects positifs et négatifs engendrés par le Projet.
Durabilité	La durabilité du Projet a été évaluée en termes politique, institutionnel, financier et technique en examinant le degré auquel les résultats du Projet seront maintenus ou élargis après la période du Projet.

2. Performance du Projet

<Voir Annexe 1: Grille sur la Réalisation>

3. Résultats de l'évaluation

3.1. Pertinence

La pertinence du Projet est jugée élevée compte tenu de la cohérence avec les besoins du gouvernement du Niger et le groupe cible, de la stratégie d'aide et de la coopération technique du Japon, et l'adéquation de la conception du Projet.

(1) La cohérence entre les besoins du pays bénéficiaire et le groupe cible

Considéré comme première cause de la mortalité au Niger, le paludisme est l'une des priorités la plus importante en matière de santé que le gouvernement du Niger doit aborder. L'Objectif du Projet " La mise en place d'un modèle de lutte contre le paludisme à base communautaire » est compatible avec les besoins du groupe cible, car la prévention est un moyen efficace de lutte contre le paludisme dans le contexte de manque et/ou de la faible accessibilité aux centres de santé dans la zone cible.

Le Projet est en conformité avec les politiques et les plans du gouvernement du Niger, car la participation communautaire est articulée dans le quatrième programme du Plan national de développement sanitaire (2005-2010).

Avec de grandes zones humides étendues, le département de Boboye souffre de la morbidité due au paludisme, supérieure à la moyenne nationale et la région de Dosso a besoin d'une intervention de lutte efficace contre le paludisme.

(2) La cohérence avec la politique d'assistance et de coopération technique du Japon et les avantages techniques.

Le Projet est cohérent au concept de sécurité et santé humaines articulé dans la politique de développement du gouvernement japonais, et une partie du «Programme d'amélioration de la santé de la mère et l'enfant," qui est l'un des domaines prioritaires dans les stratégies d'assistance du Japon au Niger. Le Japon a des atouts dans le domaine de la santé communautaire avec l'expérience accumulée dans des programmes de coopération technique dans les pays en voie de développement.

3.2. Efficacité

L'efficacité du Projet est jugée très élevée parce que le but du Projet est atteint et les résultats contribuent à la réalisation des objectifs du Projet.

(1) La réalisation de l'objectif du Projet

Au cours de la période de trois ans (2007-2009), l'amélioration des indicateurs objectivement vérifiables, devrait être réalisée dans un avenir prévisible à l'exception de l'IOV2 dont l'amélioration n'est pas mesurable. Quatre des cinq IOV étant améliorés, il est raisonnable de conclure que le but du Projet est atteint.

1) IOV 1: Nombre de zones où le modèle est présenté

Le Projet a introduit le modèle de lutte contre le paludisme à base communautaire dans 5 CSI, 13 CS et 43 villages où les COSAN sont mis en place.

2) IOV 2 : Nombre de ménages participant à la lutte contre le paludisme

Malgré le taux de participation élevé (91%) dans la zone pilote dans la lutte contre le paludisme confirmé par l'étude d'impact, il est impossible de mesurer le degré d'amélioration, car il n'existe pas de données de référence pour faire la comparaison

3) IOV 3: L'élaboration du guide pratique et efficace de lutte contre le paludisme à base communautaire.

Le guide de lutte contre le paludisme à base communautaire est en cours d'élaboration et doit être finalisé en octobre 2010.

4) IOV 4: Comparaison du nombre moyen de moustiquaires imprégnées par ménage dans les zones pilotes et les zones non-pilotes. Le nombre moyen de MILDA par ménage est plus grand dans les zones pilotes que les zones non pilotes. En moyenne les ménages dans les zones pilotes ont 1,75 MILDA soit presque le double du nombre moyen dans les zones non pilotes.

IOV 4: Le nombre moyen de moustiquaires imprégnées par ménage

Zones	Pilotes	Non -pilotes
Le nombre moyen de moustiquaires imprégnées de longue durée	1,75	0,97

par ménage		
------------	--	--

5) IOV 5 (1): la Comparaison des symptômes du paludisme induit une recherche de changement de comportement au niveau de la population dans les zones pilotes et les zones non-pilotes

IOV 5 (2): la Croissance de la consultation contre le paludisme dans les formations sanitaires

En cas de symptômes de paludisme chez les enfants, le pourcentage des personnes qui acceptent de prendre un traitement approprié est plus élevé dans les zones pilotes que dans les zones non-pilotes. En effet, ce pourcentage est d'environ 89% des enfants de moins de cinq ans qui ont fréquenté les centres de santé contre 94% le font dans les zones pilotes.

IOV 5 (1): Le Ratio des enfants de moins de cinq ans qui fréquentent les centres de santé dès le jour de l'apparition du paludisme.

Zones	Pilotes	Non-pilotes
Pourcentage d'enfants qui ont visité les formations sanitaires le jour de l'apparition du paludisme	94,1%	88,6%

De même, la croissance des taux de consultations contre le paludisme dans les formations sanitaires de 2007 à 2009 est deux fois supérieure dans les zones pilotes que dans les zones non-pilotes. Il ressort que les activités du Projet ont contribué à créer la différence entre les zones pilotes et les zones non-pilotes.

IOV 5 (2): Nombre et croissance des cas de paludisme dans les formations sanitaires

ZONES		2007	2008	2009
Pilotes	Cas	5.185	8.844	10.505
	Croissance (chiffre 2007 = 100)	100	171	203
Non-pilotes	Cas	28.045	40.035	43.781
	Croissance (chiffre 2007 = 100)	100	143	156

(2) La cohérence entre les résultats et l'objectif du Projet

Tous les cinq résultats ont contribué à la réalisation du but du Projet à travers le processus ci-dessous décrit.

1) Résultat 1: Renforcement des capacités des COSAN villages

Dans les cinq CSI pilotes, l'ensemble du processus de la mise en place de 42 COSAN village a été achevée en mi-2009. Dès 2008, ils ont commencé à mener des activités de lutte contre le paludisme sur la base des plans d'action qu'ils ont élaborés. Les membres des COSAN villages, ont mentionné que le fait qu'ils soient élus au vote populaire leur a donné la confiance et l'autorité comme représentants de la communauté à travailler pour l'amélioration de la santé de la population.

2) Résultat 2: Renforcement des capacités des COSAN CSI / CS et COGES école

Les COSAN CSI / CS et COGES écoles ont acquis la capacité de planifier et de mettre en œuvre des mesures de lutte contre le paludisme par le biais des élections démocratiques des membres, la formation, le plan d'action, la sensibilisation et la fourniture de supports éducatif aux COGES écoles.

3) Résultat 3: Amélioration de la prise en charge du paludisme

Le DS est convaincu que les compétences de 40 agents de la santé qui avaient reçu la formation sur la

prévention et la prise en charge du paludisme ont été améliorées. Cette formation a permis l'amélioration de la prise en charge des cas de paludisme.

4) Résultat 4: Renforcement des capacités: le district sanitaire de Boboye

Les experts estiment que le DS a acquis les capacités suffisantes dans la mesure où l'ECD a mis en place des COSAN village dans deux autres CSI non pilote (Kankandi: novembre 2009 - février 2010, et Bossia: depuis mai 2010). Malgré l'amélioration de leur compréhension du modèle et la mise en place de ces COSAN par eux-mêmes, la capacité de planification du DS doit être encore renforcée.

5) Résultat 5: Promotion de la compréhension des partenaires du modèle

Des efforts concertés par le Projet et le bureau de la JICA Niger sont à poursuivre pour promouvoir la compréhension du modèle car ils ont commencé à donner des résultats.

3.3. Efficience

L'efficience du Projet est d'un niveau élevé, mais il y a certains éléments tels que la consistance entre les activités et les résultats, et la répartition des ressources qui auraient pu être plus efficace.

(1) Réalisation des résultats

Comme tous les IOV se sont améliorés ou ont été réalisés de 2008 à 2010, les cinq résultats sont considérés réalisés.

1) Résultat 1 : Le renforcement des capacités du COSAN village

Sur les quatre indicateurs, les trois (IOV 1-1, 1-2, et 1-3) mesurant la planification de la lutte contre le paludisme et la mise en œuvre et la capacité du COSAN village se sont améliorées de 2008 à 2009/2010.

IOV	2008	2009	2010
1-1 Nombre de membres de COSAN village à avoir participé à la formation	0	-	260
1-2 Nombre de plans d'activités de lutte contre le paludisme fait par le COSAN village	0	128	169
1-3 Nombre d'activités de lutte contre le paludisme réalisé par le COSAN village	0	125	-

Le dernier indicateur (1-4 élaboration d'outils de formation et la mise en place de COSAN village) est en train d'être finalisé et on espère son achèvement en octobre 2010.

2) Résultat 2: Renforcement des capacités de COSAN CSI/CS et du COGES école

Tous les trois indicateurs concernant la participation à la formation et le suivi de COSAN CSI du COSAN village se sont améliorés.

IOV	2008	2010
2-1 Le nombre de membres de COSAN CSI/CS et CS COGES	0	20

de COGES école ayant participé à la formation	COGES école	0	20
2-2 Le nombre de COSAN CSI qui font le suivi des activités du COSAN village		0	5

IOV	1ere période (2009)	2e période (2010)
	3 nov. – 6 déc.	23 fév.- 9 mars
2-3 Le nombre de suivi d'activités du COSAN village fait par COSAN CSI	24	21

3) Résultat 3: Amélioration de la prise en charge du paludisme

Les deux indicateurs pour mesurer l'amélioration de la qualité de la prise en charge du paludisme ont été améliorés après le démarrage du Projet.

Au total 152 agents de santé ont participé à la formation (IOV 3-1).

Quant à IOV 3-2 (augmentation des points du test avant la formation au post-test), après la formation en 2009, la note moyenne de la post-formation a doublé à 14,4 (pleine note =20) par rapport au pré-test, 7,1.

4) Résultat 4 : Renforcement des capacités du District Sanitaire de Boboye

De 2008 à 2010, tous les trois indicateurs de la mesure de la capacité du DS à planifier et à exécuter les mesures de lutte contre le paludisme sont améliorés.

Ainsi le DS a eu à organiser des séances de sensibilisation dans 21 villages (IOV 4-1) et des élections démocratiques des membres du COSAN village dans 6 villages (IOV 4-2) dans l'aire de santé du CSI Kankandi (CSI non pilote).

Le DS a également organisé 3 sessions de formation sur la lutte contre le paludisme (IOV 4-3) au profit de 56 personnes (40 membres de COSAN village, 4 membres de COSAN CSI, 3 ASC, et 9 enseignants).

5) Résultat 5: Promotion de la compréhension des partenaires du modèle

La compréhension des acteurs du modèle de lutte contre le paludisme à base communautaire a été favorisée par l'observation d'une élection des membres du COSAN village tenue le 4 mars 2009. Les participants ne sont pas seulement composés des homologues du Projet, mais également d'autres acteurs qui n'étaient pas directement impliqués.

(2) Cohérence entre les activités et les résultats

Les activités communautaires au niveau des COSAN villages sont suffisantes pour atteindre les résultats correspondants. Toutefois, les composantes telles que les systèmes de suivi et d'efficacité de planification, de prise en charge du paludisme peuvent avoir besoin de ressources supplémentaires. Les questions devraient être abordées concernant la prise en charge du paludisme comprenant les qualifications des agents qui n'ont pas participé à la formation et à l'insuffisance du test sur le kit et les médicaments.

(3) Ressources

Globalement, le Projet pouvait réussir à obtenir les ressources nécessaires pour mener à bien les activités prévues. Cependant, l'affectation du personnel homologue, aurait pu être améliorée.

1) Les experts

L'affectation totale des experts pendant la durée du Projet (novembre 2007-novembre 2010) est 86,2 M / M

dans six domaines d'expertise (deux experts à long terme et quatre à court terme). La plupart des experts ont été envoyés selon les plans en termes d'expertise, le calendrier et le temps.

2) Le personnel homologue

Etant constamment en sous effectif, le DS n'est pas en mesure d'allouer suffisamment de personnel ayant les *qualifications requises*. En outre, la *mobilité du personnel a été très fréquente au DS et tous les homologues ont été remplacés pendant la durée du Projet.*

3) L'équipement

L'équipement a été acquis de façon appropriée en termes de quantité et de qualité. L'approvisionnement en *moustiquaires a été réalisé un an après le début du Projet à la suite des négociations avec le siège de la JICA.*

4) La formation des homologues au Japon

Tous les trois stagiaires envoyés appartiennent à la DRSP, car le DS n'a pas pu envoyer quelqu'un en raison de ses mutations fréquentes du personnel.

5) Les dépenses du Projets, et le partage des coûts locaux

Les dépenses supportées par la partie japonaise étaient convenables pour mener à bien les activités prévues. Le coût partagé par le MSP était limité.

(4) Facteurs de contribution et de blocage

< Les facteurs de contribution >

- Les nouveaux dirigeants du MSP ayant pris fonction en février 2010, soutiennent la participation communautaire, ce qui facilite la mise en œuvre du Projet. En plus, ils sont en train d'oeuvrer pour que les nouveaux textes règlementaires de la participation communautaire soient adoptés.

< Les facteurs de blocage >

- L'insuffisance de compréhension des homologues des procédure de la JICA a affecte un temps soit peu le bon déroulement des activités.
- Au cours de la période de la transition, les conseils municipaux sont dissous. En conséquence, la mise en place des Comités Communaux de Santé (CCS) ne peut pas être réalisé d'ici à la fin du Projet.

3.4. Impact

L'impact du Projet est évalué très élevé en raison de la bonne perspective de la réalisation du but global et des impacts positifs que le Projet crée.

(1) Réalisation du but global

IOV 1: Les cas de paludisme dans le district de Boboye diminuent.

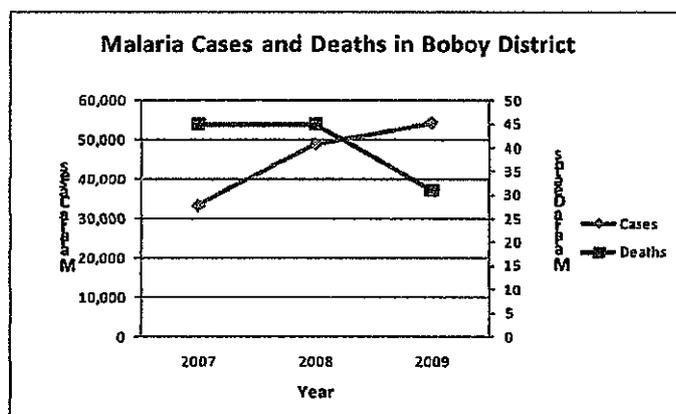
IOV 2: Les cas de décès dus au paludisme dans le district de Boboye diminuent.

Le but global est considéré comme partiellement réalisé, puisque le nombre de décès dus au paludisme est en baisse, tandis que les cas de paludisme sont en augmentation. La figure ci-dessous présente, le nombre de cas et des décès enregistrés par les formations sanitaires de santé publique du district de Boboye. De 2007 à 2009,

les cas de paludisme ont augmenté de 63%, tandis que les décès dus au paludisme ont diminué de 31%. Il est raisonnable de supposer que l'augmentation des cas est liée à plusieurs facteurs :

- le changement de comportement dans le recours précoce aux soins
- la gratuité de soin pour les enfants de moins de cinq ans qui a débuté en 2007
- prise en compte des données statistiques des CS
- augmentation de la couverture sanitaire, etc.

De même, il est supposé que la diminution du nombre de décès est liée à une prise en charge à un stade précoce pour améliorer la condition de survie et l'amélioration de la qualité de la prise en charge.



Compte tenu de la preuve positive ci-dessus, avec une croissance continue de la couverture des moustiquaires et des changements de comportement des populations, il est probable que le taux de morbidité du paludisme et de mortalité dans le district de Boboye pourrait être réduit en quelques années même après la fin du Projet.

(2) Emergence des impacts

< Impacts positifs attendus >

- La prévention communautaire du paludisme et les comportements dans les recours aux soins ont changé. L'utilisation de moustiquaires contre le paludisme a augmenté, les populations ont tendance à se rendre aux centres de santé dès l'apparition des premiers symptômes du paludisme et des cas de paludisme graves ont diminué.
- En plus de la vente à prix modéré des moustiquaires MILDA, les COSAN ont réussi à mobiliser les ressources locales pour l'amélioration de la santé communautaire. Les fonds recueillis sont utilisés non seulement pour acheter des matériaux dont le CSI ne dispose pas, mais aussi pour acheter une charrette à traction asine pour transporter les patients d'un village aux centres de santé.

< Impacts positifs inattendus >

- Le DS a décidé sur sa propre initiative de mettre en place le COSAN village en deux autres CSI non pilote (Kankandi: novembre 2009 - février 2010, Bossia: depuis mai 2010).
- Un atelier pour amender et enrichir les textes réglementaires de la participation communautaire sera organisé pour intégrer les expériences du Projet. Si l'amendement est fait, le Projet pourra contribuer au développement de la politique de santé communautaire.
- Le partenariat avec d'autres programmes du gouvernement du Japon y compris le don de la subvention de base de 8.000 moustiquaires a été fait pour contribuer à la durabilité des effets du Projet.

3.5. Durabilité

La durabilité du Projet est moyenne compte tenu des contraintes institutionnelle et financière.

(1) La durabilité institutionnelle

Après la fin du Projet, le DS sera responsabilisé pour être l'agence d'exécution du modèle de lutte contre le paludisme à base communautaire. Toutefois, le DS souffre d'insuffisance en ressources humaines et dans l'organisation du travail, et par conséquent sans appui externe (MSP, DRSP et les partenaires); il lui sera difficile de consolider et d'élargir l'application du modèle.

Les relations de coopération entre le secteur de la santé publique et les communautés ont été renforcées pour jeter les bases de la durabilité des effets du Projet. Les rôles de COSAN et de COGES sont autorisés par l'administration, ce qui peut conduire à la durabilité comme la base de la participation communautaire plutôt que des volontaires initiés par des bailleurs. Le Projet a donné un élan aux membres des COSAN / COGES écoles et aux communautés pour promouvoir la santé communautaire.

(2) La viabilité financière

Dans l'ensemble, les chances sont très minces pour que les ressources financières suffisantes soient obtenues pour la mise en œuvre des activités après le retrait des partenaires du Projet. Il est prévu que la mobilisation des ressources au niveau communautaire soit soutenue pour répondre aux besoins de base des localités, mais les fonds collectés localement seuls ne peuvent pas être suffisants pour continuer la lutte contre le paludisme. Dans le contexte de la dépendance financière des bailleurs de fonds, il est très peu probable pour le MSP de supporter intégralement les charges de programmes, ce qui entraîne la non disponibilité des fonds pour les activités de base telles que l'organisation et l'exécution de visites de supervision de COSAN village.

Sur le plan positif, les ressources financières qui devraient être disponibles comprennent les MILDA, une source de revenu importante pour le COSAN mises à disposition par la subvention du Japon. En outre, les COSAN ont réussi à mobiliser les ressources locales pour permettre quelques unes des actions de lutte contre le paludisme d'être réalisées

(3) La viabilité technique

En général, les trois acteurs principaux qui sont l'Equipe Cadre du District (ECD), les agents de santé, et les membres des COSAN / COGES écoles ont vu leurs capacités renforcées, mais il existe certaines lacunes qui doivent être traitées. Ainsi leurs connaissances et leurs compétences doivent être renforcées par une formation régulière, notamment dans les domaines de la lutte contre le paludisme et l'approche de participation communautaire.

DS

Le DS a acquis le savoir-faire nécessaire pour mettre en œuvre les activités communautaires de lutte contre le paludisme dans les domaines de la formation et de la sensibilisation, notamment à travers le processus de mise en place du modèle dans les deux autres CSI non pilotes. Néanmoins, leurs capacités de planification et de suivi doivent encore être renforcées. Les affectations fréquentes du personnel doivent être abordées par l'introduction de moyens efficaces pour assurer le maintien du personnel ayant la capacité technique.

Agents de santé (personnel CSI/CS)

La formation sur la prise en charge du paludisme des agents de santé par le Projet a amélioré leurs capacités.

Toutefois, pour consolider les acquis, il est nécessaire de poursuivre l'encadrement et le suivi des agents de santé.

Les membres des COSAN CSI / CS, des COSAN village et des COGES écoles

Les membres de COSAN et COGES ont eu l'occasion d'apprendre et de pratiquer la manière de mener les activités de lutte contre le paludisme au sein des communautés. Il est encore nécessaire pour eux d'améliorer la planification et la mise en œuvre des activités.

Les membres des COSAN et COGES interrogés ont indiqué qu'ils ont besoin de formation supplémentaire sur des sujets relatifs au domaine de la santé, le paludisme et la sensibilisation.

(4) Mise en place du modèle de lutte contre le paludisme à base communautaire

Mis en place sur la base de la participation communautaire dans le système de santé publique, le modèle pourrait bénéficier de sa solidité, sa résilience et sa durabilité. Les entretiens avec les agents de santé, COSAN CSI / CS, COSAN village et COGES écoles ont révélé qu'ils étaient très motivés à travailler pour l'amélioration de la santé communautaire. CSI et CS ont des liens avec les communautés locales par le biais de COSAN en charge de la gestion financière des centres de santé. Pourtant, pour assurer la poursuite de ces fonctions, l'initiative communautaire exige un soutien technique, matériel et financier et la reconnaissance des agents de l'extérieur tels que l'équipe du Projet et le MSP, DRSP et DS.

La notion de modèle est convenable pour la mise en œuvre des activités DS au niveau communautaire. Il est facile à comprendre et il est pratique car le modèle possède une applicabilité élevée dans d'autres domaines. Au cours des phases pilotes par le Projet, la rentabilité des activités par les organisations de santé au niveau communautaire est confirmée, ce qui indique des possibilités de l'application à l'échelle nationale du modèle. La documentation du modèle est en cours de réalisation et le guide de mise en œuvre sera achevé en octobre. Le guide sur la lutte contre le paludisme devrait permettre le maintien du savoir-faire de l'opération ainsi que pour faciliter la diffusion de l'approche.

4. Conclusions

En raison de l'analyse de la performance du Projet et des avis des acteurs au cours de l'évaluation finale, on peut conclure que le Projet a réussi à formuler et à mettre en place un modèle efficace et pratique de lutte contre le paludisme à base communautaire dans les zones pilotes du District de Boboye. Le dispositif de collaboration créé entre les représentants de la communauté et le secteur de santé publique est un atout de valeur qui mérite davantage d'investissement et d'élaboration afin qu'il puisse jeter les fondements de l'amélioration durable de la santé communautaire. Étant basé sur les COSAN/COGES, organe de la participation communautaire aux actions de santé, le modèle a des fortes chances d'être soutenu et appliqué à d'autres régions après l'achèvement du Projet. Il est donc essentiel que le gouvernement du Niger déploie des efforts à tous les niveaux (national, régional et départemental) et mobilise des ressources pour continuer le fonctionnement du modèle. L'expertise obtenue à partir des essais pilotes du Projet à compiler dans des documents devrait être utilisée pour l'application du modèle ailleurs.

5. Recommandations

Afin d'assurer la planification et l'exécution efficaces du Projet, ainsi que la consolidation du modèle de lutte contre le paludisme à base communautaire après l'achèvement du Projet, l'équipe de l'évaluation finale a formulé les recommandations suivantes :

< De l'achèvement du Projet >

- D'ici à la fin de l'intervention, le Projet doit se concentrer particulièrement sur les composantes faibles telles que le suivi, la prise en charge du paludisme, et le renforcement des capacités de planification. La formation sur la prise en charge du paludisme devrait être organisée pour les agents de santé qui ne l'ont pas encore reçue. Des visites de supervision sur le terrain pour conseiller et faire le suivi de qualité du diagnostic et de la prise en charge du paludisme dans les formations sanitaires sont jugées utiles.
- Le Guide de lutte contre le paludisme à base communautaire, le Manuel de mise en place de COSAN village et des Modules de formation doivent être finalisés et diffusés entre les acteurs.
- Pour assurer une meilleure compréhension du modèle, il est souhaitable que le Projet organise un atelier de partage d'expériences avant la fin du Projet.
Pendant cet atelier, les expériences et leçons apprises seront partagées; les possibilités de partenariat seront également discutées.

<Pendant le mandat du Projet et après l'achèvement du Projet>

- Il est recommandable d'impliquer les CS dans la coopération entre CSI et COSAN village dans les zones du même CSI. Ceci pourrait renforcer les relations entre les deux parties et réduire le fardeau du CSI chargé des conseils et du suivi du COSAN village.
- L'une des conditions les plus cruciales pour le COSAN et le COGES école de continuer à être fonctionnel peut être la disponibilité des MILDA, la source principale de revenu. L'approvisionnement en MILDA doit être sécurisé ou il est nécessaire de trouver un financement alternatif.
- Il est indispensable de fournir aux membres de COSAN et de COGES école servant comme volontaires une certaine forme d'incitations pas nécessairement de l'argent ou du matériel (per diem, des frais de déplacement, des moyens de déplacement, etc.), mais des occasions de se renseigner sur la santé et d'autres problèmes, reconnaissance par les autorités, la gratitude et le respect des villageois et ainsi de suite. Par conséquent, il est crucial que les incitations pour les volontaires soit incorporées dans le modèle de lutte contre le paludisme à base communautaire.
- Afin de maintenir les membres de COSAN et du COGES école motivés, les directions départementales respectives (DS et direction de l'éducation) sont obligées de continuer à les conseiller, les former, les faire du suivi, les superviser et les soutenir. Les autorités nationales et régionales doivent fournir l'appui financier, matériel, technique et managérial aux directions départementales. Il est crucial que le DS aborde la question de la fonction continue du personnel formé dans les postes de chargé de lutte contre le paludisme à base communautaire.
- Il est essentiel que le MSP sécurise les ressources humaines et financières nécessaires pour utiliser et appliquer le modèle de lutte contre le paludisme à base communautaire après l'achèvement du Projet. La soumission de proposition de plans de financement tels que le Fonds Mondial pourrait être une option.
- L'évaluation actuelle n'ayant pas prise en compte d'étude de base (parce que non finalisé), il serait souhaitable de valider cette étude et de la prendre en compte dans l'évaluation du modèle. Un financement sera recherché par le MSP pour mener cette activité.
- Les agents de santé et les membres de COGES/CSI de la zone pilote seront formés en élaboration de micro plan qui intégrera les activités du modèle; le MSP entend jouer un rôle très fort pour intégrer les activités de ce modèle dans les micros plans des CSI.
- Le MSP doit veiller à ce que les nouveaux textes de la participation communautaire soient adoptés dans les meilleurs délais pour assurer le bon fonctionnement des organes de la participation communautaire.

6. Leçons apprises

- L'internalisation de la participation communautaire est un long processus qui requiert un encadrement rapproché et soutenu afin qu'elle puisse permettre la mise en place d'un system local de santé. Cela permettra de créer la confiance et le respect des engagements entre toutes les parties prenantes. Malgré les réalisations importantes faites par le Projet en trois ans, il est probable que les effets du Projet soient amoindris en quelques années sans appui technique et financier à la planification, la mise en oeuvre et le suivi évaluation au niveau communautaire.

Annexe 1: Grille sur la réalisation



Annexe 1: Grille sur la Réalisation

2. Performance du Projet

2.1 Réalisation des Activités

Activités	Performance	Sources																														
Résultat 1: La capacité des COSAN villages au niveau des sites pilote à planifier et à exécuter les mesures de lutte contre le paludisme est renforcée.																																
1-1. Elaborer un module de formation de lutte contre le paludisme à base communautaire	La plus récente version du module de formation en matière de lutte contre le paludisme à base communautaire a été élaborée en avril 2010. Il a été amendé après l'atelier avec les homologues en juin 2010. Il sera finalisé après des amendements additionnels et sa validation au niveau national.	Module de formation en matière de lutte contre le paludisme à base communautaire																														
1-2 Sélectionner 65 villages pilotes pour le renforcement de la capacité des COSAN villages	Juillet 2008 - août 2009; 56 villages ont été sélectionnés comme villages pilotes. A la suite d'un réarrangement des aires de santé, les villages pilotes ont été ramenés à 43 avec 42 COSAN villages.	Rapport d'activités du Projet																														
1-3 Elire démocratiquement les membres du bureau des COSAN villages sélectionnés	Juillet 2008 - août 2009; 51 COSAN villages ont démocratiquement élu les membres de leurs bureaux.	Rapport d'activités du Projet																														
1-4 Former les membres du bureau des COSAN villages élus démocratiquement	260 membres de bureau COSAN démocratiquement élus ont été formés à travers 9 sessions de formation intitulées "Rôles et Responsabilités des COSAN, Elaboration, Exécution et Suivi Interne d'un Plan d'Action" de juillet 2008 à août 2009 (vous trouverez les détails dans le tableau annexé). <table border="1" data-bbox="491 1137 1040 1534"> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Site</th> <th>Nombre de Participants</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25.07.08</td> <td>Yéni</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>31.07.08</td> <td>Zouzou Saney</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>04.08.08</td> <td>Fandou</td> <td>48</td> </tr> <tr> <td>19.11.08</td> <td>Birni N'Gaouré</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>22-24.06.09</td> <td>Bélandé</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>26-28.06.09</td> <td>Bassi Zarma</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>01-03.07.09</td> <td>Tiguey</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>06-08.07.09</td> <td>Fandou</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>26-28.08.09</td> <td>Zouzou Béri</td> <td>18</td> </tr> </tbody> </table>	Période	Site	Nombre de Participants	25.07.08	Yéni	34	31.07.08	Zouzou Saney	31	04.08.08	Fandou	48	19.11.08	Birni N'Gaouré	26	22-24.06.09	Bélandé	33	26-28.06.09	Bassi Zarma	26	01-03.07.09	Tiguey	21	06-08.07.09	Fandou	23	26-28.08.09	Zouzou Béri	18	Rapport d'activités du Projet
Période	Site	Nombre de Participants																														
25.07.08	Yéni	34																														
31.07.08	Zouzou Saney	31																														
04.08.08	Fandou	48																														
19.11.08	Birni N'Gaouré	26																														
22-24.06.09	Bélandé	33																														
26-28.06.09	Bassi Zarma	26																														
01-03.07.09	Tiguey	21																														
06-08.07.09	Fandou	23																														
26-28.08.09	Zouzou Béri	18																														
1-5 Appuyer les activités d'imprégnation, de salbrité et de vent à prix modéré des MILDA, etc. inscrites dans les plans d'action des COSAN villages	7.017 MILDA ont été remis aux COSAN villages dans le cadre de la "vente à prix modéré". Une somme de 4.210.200FCFA a été collectée après la "vente à prix modéré" et elle constitue un fonds pour les activités des COSAN villages.	Rapport d'activités du Projet																														
1-6 Assurer le suivi et l'évaluation des activités des COSAN villages	4 visites de suivi des COSAN villages ont été entreprises. <table border="1" data-bbox="491 1758 992 1937"> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Nombre de COSAN villages</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9.9.08-17.10.08</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>13-26.5.09</td> <td>53</td> </tr> <tr> <td>3.11.09-6.12.09</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>23.2.10-9.3.10</td> <td>21</td> </tr> </tbody> </table>	Période	Nombre de COSAN villages	9.9.08-17.10.08	25	13-26.5.09	53	3.11.09-6.12.09	24	23.2.10-9.3.10	21	Rapport d'activités du Projet																				
Période	Nombre de COSAN villages																															
9.9.08-17.10.08	25																															
13-26.5.09	53																															
3.11.09-6.12.09	24																															
23.2.10-9.3.10	21																															

1-7 Elaborer un guide modèle de mise en place des COSAN villages	La plus récente version du manuel pour la mise en place des COSAN villages a été élaborée en avril 2010. Elle a été amendée après l'atelier avec les homologues en juin 2010. Elle sera finalisée après des amendements additionnels et sa validation au niveau national.	Manuel pour la mise en place des COSAN villages																																																			
1-8 Promouvoir les initiatives locales en matière de communication (diffusion des messages radio, chants, théâtres, etc.)	<p>1) 426 émissions radio sur la lutte contre le paludisme ont été diffusées</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Durée</th> <th>Fréquence par jour</th> <th>Langue</th> <th>Station</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">1-31.12.09</td> <td>15 min</td> <td>2</td> <td>Djerma</td> <td>Marhaba</td> </tr> <tr> <td>15 min</td> <td>1</td> <td>Peul</td> <td>Marhaba</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">1-31.1.10</td> <td>30 min</td> <td>2</td> <td>Djerma</td> <td>Marhaba</td> </tr> <tr> <td>15 min</td> <td>1</td> <td>Peul</td> <td>Marhaba</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">1-28.2.10</td> <td>30 min</td> <td>1</td> <td>Djerma</td> <td>Tenere</td> </tr> <tr> <td>15 min</td> <td>1</td> <td>Peul</td> <td>Tenere</td> </tr> <tr> <td>1-31.3.10</td> <td>45 min</td> <td>2</td> <td>Djerma</td> <td>Tenere</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">1-30.4.10</td> <td>30 min</td> <td>1</td> <td>Djerma</td> <td>Tenere</td> </tr> <tr> <td>15 min</td> <td>1</td> <td>Peul</td> <td>Tenere</td> </tr> <tr> <td>1-31.5.10</td> <td>45 min</td> <td>2</td> <td>Djerma</td> <td>Tenere</td> </tr> </tbody> </table> <p>2) Un concours de chants et de pièces de théâtre sur la lutte que mènent les COSAN villages contre le paludisme a été organisé comme suite :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Du 9 au 13 mars 2010; Préliminaires au niveau de 5 aires de santé des CSI pilotes par la participation de 11 COSAN villages. - 17 mars; Compétition finale avec la participation d'un groupe de chant et de théâtre de chacune des 5 aires de santé. - 18 mars 2010; Proclamation des résultats et remise des prix. 	Période	Durée	Fréquence par jour	Langue	Station	1-31.12.09	15 min	2	Djerma	Marhaba	15 min	1	Peul	Marhaba	1-31.1.10	30 min	2	Djerma	Marhaba	15 min	1	Peul	Marhaba	1-28.2.10	30 min	1	Djerma	Tenere	15 min	1	Peul	Tenere	1-31.3.10	45 min	2	Djerma	Tenere	1-30.4.10	30 min	1	Djerma	Tenere	15 min	1	Peul	Tenere	1-31.5.10	45 min	2	Djerma	Tenere	Rapport d'activités du Projet
Période	Durée	Fréquence par jour	Langue	Station																																																	
1-31.12.09	15 min	2	Djerma	Marhaba																																																	
	15 min	1	Peul	Marhaba																																																	
1-31.1.10	30 min	2	Djerma	Marhaba																																																	
	15 min	1	Peul	Marhaba																																																	
1-28.2.10	30 min	1	Djerma	Tenere																																																	
	15 min	1	Peul	Tenere																																																	
1-31.3.10	45 min	2	Djerma	Tenere																																																	
1-30.4.10	30 min	1	Djerma	Tenere																																																	
	15 min	1	Peul	Tenere																																																	
1-31.5.10	45 min	2	Djerma	Tenere																																																	
Résultat 2: La capacité des 11 COSAN CSI/CS pilotes et de 10 COGES écoles pilotes à planifier et à exécuter les mesures de lutte contre le paludisme est renforcée.																																																					
2-1 Sélectionner 4 CSI, 6 CS et 10 COGES écoles pilotes.	<p>1) Février 2008; 4 COSAN CSI, 6 COSAN CS et 10 COGES écoles ont été sélectionnés comme pilotes.</p> <p>2) Novembre 2008; un CSI a été ajouté comme CSI pilote après la transformation d'une CS en CSI dans l'aire de santé d'un CSI dans la zone d'intervention.</p>	Rapport d'activités du Projet																																																			
2-2 Mener une enquête de base sur la situation actuelle des COSAN CSI/CS et COGES écoles.	Mars 2008; une étude de base sur la situation présente des COSAN CSI/CS et COGES écoles a été conduite à partir de février.	Rapport d'activités du Projet																																																			
2-3 Elire ou renouveler par des élections démocratiques les membres des COGES CSI, CS et appuyer la mise en place de Comités Communaux de Santé (CCS)	<p>1) 29 juillet 2008; les membres de COGES du CS de Bangouroual ont été démocratiquement élus.</p> <p>2) 31 janvier 2009; les membres de COGES du CSI de Fandou ont été démocratiquement élus.</p>	Rapport d'activités du Projet																																																			
2-4 Former les membres de COGES CSI, CS et des CCS	27 août 2008; 20 membres de COGES CS ont suivi une formation intitulée "Sensibilisation, Mise en place des Comités de Santé (COSAN) et Elaboration des Plans d'Action".	Rapport d'activités du Projet																																																			
2-5 Appuyer certaines activités de lutte contre le paludisme inscrites dans les plans d'action des COSAN CSI, CS et CCS.	1.354 MILDA ont été remises aux COSAN CS pour "vente à prix modéré". 812.400FCFA ont été collectés suite à cette "vente à prix modéré" et utilisés pour la création d'un fonds pour les activités des COSAN CS.	Rapport d'activités du Projet																																																			
2-6 Assurer le suivi et l'évaluation des COSAN CSI, CS et CCS.	3 sessions de suivi auprès de 6 COSAN CS ont été réalisées. le 13-14.10.09 le 10-11.02.10 le 13-14.05.10	Rapport d'activités du Projet																																																			
2-7 Appuyer les réunions	1) 2 octobre 2008; Forum des COSAN Villages sur les plans d'action de lutte contre le paludisme	Rapport d'activités du																																																			

d'échanges d'idées et d'expériences des COSAN CSI/CS pilotes et COGES école pilotes.	2) 16 décembre 2009; Forum des COSAN Villages sur les activités de participation communautaire de lutte contre le paludisme (26 participants de 11 COSAN village sous 2 CSI; Yeni). 24 décembre 2009; Forum des COSAN Villages sur les activités de participation communautaire de lutte contre le paludisme (58 participants de 28 COSAN villages sous 3 CSI; Birni N'Gaouré)	Projet																					
2-8 Sensibiliser 10 COGES écoles sur les activités de prévention du paludisme.	20 séances de sensibilisation ont été organisées à 10 COGES écoles comme suit : 25-27 novembre 2008 10 séances 9-11 novembre 2009 10 séances	Rapport d'activités du Projet																					
	13 août 2008; 20 membres de COGES écoles dont des enseignants ont suivi une formation intitulée "Mise en Place et Suivi des Comités Scolaires de santé (CSS)".	Rapport d'activités du Projet																					
2-9 Doter les COGES écoles pilotes des supports éducatifs sur la prévention du paludisme	5 types de matériel scolaire ont été donnés à chaque COGES école pilote comme suit : <table border="1" data-bbox="496 696 1027 954"> <thead> <tr> <th>Materiel</th> <th>Editeur</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pagi-volte sur la lutte contre le paludisme</td> <td>JICA/JOCV</td> </tr> <tr> <td>Guide en matière d'Education Sanitaire</td> <td>JICA/JOCV</td> </tr> <tr> <td>Pagi-volte sur la santé en général</td> <td>JICA/JOCV</td> </tr> <tr> <td>Pagi-volte sur la lutte contre le paludisme</td> <td>UNICEF</td> </tr> <tr> <td>Guide sur le paludisme</td> <td>UNICEF</td> </tr> </tbody> </table>	Materiel	Editeur	Pagi-volte sur la lutte contre le paludisme	JICA/JOCV	Guide en matière d'Education Sanitaire	JICA/JOCV	Pagi-volte sur la santé en général	JICA/JOCV	Pagi-volte sur la lutte contre le paludisme	UNICEF	Guide sur le paludisme	UNICEF	Rapport d'activités du Projet									
Materiel	Editeur																						
Pagi-volte sur la lutte contre le paludisme	JICA/JOCV																						
Guide en matière d'Education Sanitaire	JICA/JOCV																						
Pagi-volte sur la santé en général	JICA/JOCV																						
Pagi-volte sur la lutte contre le paludisme	UNICEF																						
Guide sur le paludisme	UNICEF																						
2-10 Former les membres des COGES et les enseignants des 10 écoles pilotes sur l'utilisation du supportséducatif	25-26 novembre 2009; 30 membres de COGES écoles dont des enseignants ont reçu une formation intitulée "Utilisation du Matériel Didactique".	Rapport d'activités du Projet																					
	1.495 MILDA ont été remises aux COGES écoles pour la "vente à prix modéré". 897.000FCFA provenant de la "vente à prix modéré" constituent un fonds pour les activités des COGES écoles.	Rapport d'activités du Projet																					
2-11 Assurer le suivi et l'évaluation des activités de lutte contre le paludisme au niveau des 10 COGES écoles	9-11 novembre 2009; le suivi des activités de lutte contre le paludisme au niveau de 10 COGES écoles a été mené par le Projet. 24 avril, 2010; le suivi des activités de lutte contre le paludisme au niveau de 4 COGES écoles a été mené par l'Inspection de l'Education de Base (IEB) de Falmey.	Rapport d'activités du Projet Rapport de suivi de l'IEB de Falmey																					
Résultat 3: La qualité de la prise en charge des malades atteints de paludisme par les agents de santé (infirmiers, sages-femmes, et ASC) est améliorée.																							
3-1 Identifier les besoins en formation continue des agents de santé sur la prévention et la prise en charge des cas de paludisme	Un besoin en formation de 170 agents de santé a été identifié.	Rapport d'activités du Projet																					
3-2 Réaliser la formation continue des agents de santé sur la prévention et la prise en charge des cas de paludisme	1) 152 agents de santé ont été formés sur la prévention et le traitement des cas de paludisme comme suite : <table border="1" data-bbox="496 1682 1110 1944"> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Cible</th> <th>Nombre de Participants</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4 - 5.1.08</td> <td>Agents de Santé Communautaires</td> <td>54</td> </tr> <tr> <td>16-19.10.08</td> <td>Infirmières et Sages-femmes</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>30.10 - 2.11.08</td> <td>Infirmières et Sages-femmes</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>13-17.12.08</td> <td>Infirmières et Sages-femmes</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>22-26.09.09</td> <td>Infirmières et Sages-femmes</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>6-10.10.09</td> <td>Infirmières et Sages-femmes</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table>	Période	Cible	Nombre de Participants	4 - 5.1.08	Agents de Santé Communautaires	54	16-19.10.08	Infirmières et Sages-femmes	17	30.10 - 2.11.08	Infirmières et Sages-femmes	20	13-17.12.08	Infirmières et Sages-femmes	21	22-26.09.09	Infirmières et Sages-femmes	20	6-10.10.09	Infirmières et Sages-femmes	20	Rapprt de formation par le DS
Période	Cible	Nombre de Participants																					
4 - 5.1.08	Agents de Santé Communautaires	54																					
16-19.10.08	Infirmières et Sages-femmes	17																					
30.10 - 2.11.08	Infirmières et Sages-femmes	20																					
13-17.12.08	Infirmières et Sages-femmes	21																					
22-26.09.09	Infirmières et Sages-femmes	20																					
6-10.10.09	Infirmières et Sages-femmes	20																					

	2) 16 agents d'imprégnation de moustiquaires ont reçu une formation intitulée "Imprégnation de Moustiquaires" comme suite :										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Nombre de Participants</th> <th>Site</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>23.5.08</td> <td>11</td> <td>Birni N'Gaouré</td> </tr> <tr> <td>25.5.08</td> <td>5</td> <td>Kiota</td> </tr> </tbody> </table>	Période	Nombre de Participants	Site	23.5.08	11	Birni N'Gaouré	25.5.08	5	Kiota	
Période	Nombre de Participants	Site									
23.5.08	11	Birni N'Gaouré									
25.5.08	5	Kiota									
3-3 Assurer le suivi des agents de santé formés	Le DS de Boboye a assuré, en collaboration avec la DRSP Dosso, le suivi des agents de santé au niveau de 20 centres de santé du 8 mars au 20 avril 2010, comme suite.	Rapport de suivi par le DS									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Zone pilote</th> <th>Zone non-pilote</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CSI</td> <td>Yéni, Bellandé, Fandou, Karra, Zouzou Béri</td> <td>Kiota, Koygolo, Kankandi, Kouringuel, Goubézéno</td> </tr> <tr> <td>CS</td> <td>Karma, Habiri, Bangourouel, Doubidana, Pounga</td> <td>Ballaré, Yéda, Nyangardé, Komaguindé, Gobébéri</td> </tr> </tbody> </table>		Zone pilote	Zone non-pilote	CSI	Yéni, Bellandé, Fandou, Karra, Zouzou Béri	Kiota, Koygolo, Kankandi, Kouringuel, Goubézéno	CS	Karma, Habiri, Bangourouel, Doubidana, Pounga	Ballaré, Yéda, Nyangardé, Komaguindé, Gobébéri	
	Zone pilote	Zone non-pilote									
CSI	Yéni, Bellandé, Fandou, Karra, Zouzou Béri	Kiota, Koygolo, Kankandi, Kouringuel, Goubézéno									
CS	Karma, Habiri, Bangourouel, Doubidana, Pounga	Ballaré, Yéda, Nyangardé, Komaguindé, Gobébéri									
Résultat 4: La capacité du District de Santé de Boboye à planifier et à exécuter les mesures de lutte contre le paludisme au niveau communautaire est renforcée.											
4-1 Appuyer le DS pour les missions de suivi et d'évaluation des CSI, CS et villages pilotes.	24.11.09-24.2.10; Appui au DS pour des activités de lutte contre le paludisme au niveau de 21 COSAN villages dans l'air de santé de Kankandi.	Rapport d'activités du DS									
4-2 Evaluer la situation d'exécution du plan annuel d'activités du DS sur la lutte contre le paludisme	Pas réalisé en 2009.										
Résultat 5: Promouvoir la compréhension des partenaires sur le modèle de lutte contre le paludisme au niveau communautaire											
5-1 Organiser des ateliers et des visites de terrain	4 mars 2009; Visite de terrain des membres du CMC sur le lieu des élections du COSAN du CSI de Yeni	Rapport d'activités du Projet									
5-2 Elaborer et valider un guide de la lutte contre le paludisme au niveau communautaire grâce aux résultats et les expériences du Projet.	Un guide de lutte contre le paludisme à base communautaire a été rédigé en mars 2010. Il a été amendé après l'atelier avec les homologues en juin 2010. Il sera finalisé après des amendements additionnels et validation au niveau national.	Guide sur la lutte contre le paludisme à base communautaire (draft)									
5-3 Elaborer des outils de vulgarisation des activités du Projet	Avril 2009 ; 1000 T-shirts pour la journée mondiale du paludisme Avril 2010 ; 800 T-shirts, 600 tissus imprimés, 300 casquettes pour la journée mondiale du paludisme	Rapport d'activités du Projet									

2.2 Atteinte des Résultats

Indicateurs	Performance	Sources
Résultat 1: La capacité des COSAN villages au niveau des sites pilote à planifier et à exécuter les mesures de lutte contre le paludisme est renforcée.		
1-1. Nombre de membres de COSAN village qui ont reçu la formation augmente.	De 0 à 260.	Rapport d'activités du Projet
1-2 Le nombre de plans d'action de lutte contre le paludisme planifiées par le COSAN village augmente.	Nombre d'activités planifiées par COSAN village 2008 0 2009 128 2010 169	Rapport d'activités du Projet

1-3 Nombre d'action de lutte contre le paludisme réalisées par le COSAN village	Nombre d'activités réalisées par le COSAN village 2008 0 2009 125 2010 -	Rapport d'activités du Projet						
1-4 Les outils pour mettre en place le COSAN village et pour former ses membres sont élaborés.	1) un module de formation à base communautaire sur la lutte contre le paludisme sera finalisé et validé en octobre 2010. 2) un manuel pour la mise en place du COSAN village est élaboré.	Module de formation à base communautaire sur la lutte contre le paludisme						
Résultat 2: La capacité des 11 COSAN CSI/CS pilotes et de 10 COGES écoles pilotes à planifier et à exécuter les mesures de lutte contre le paludisme est renforcée.								
2-1 Nombre de membres de COSAN CSI/CS et COGES école qui a reçu la formation augmente.	1) Membres de COGES CS; de 0 à 20 2) Membres de COGES école y compris les enseignants; de 0 à 20	Rapport d'activités du Projet						
2-2 Le nombre de CSI COSAN qui fait le suivi des activités du COSAN village augmente.	De 0 à 5	Rapport d'activités du Projet						
2-3 Le nombre de suivi des activités du COSAN village fait par COSAN CSI augmente.	2 périodes de suivi de COSAN village ont été réalisées par 5 COSAN CSI. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Nombre de COSAN village</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3.11.09-6.12.09</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>23.2.10-9.3.10</td> <td>21</td> </tr> </tbody> </table>	Période	Nombre de COSAN village	3.11.09-6.12.09	24	23.2.10-9.3.10	21	Rapport d'activités du Projet
Période	Nombre de COSAN village							
3.11.09-6.12.09	24							
23.2.10-9.3.10	21							
Résultat 3: La qualité de la prise en charge des malades atteints de paludisme par les agents de santé (infirmiers, sages-femmes, et ASC) est améliorée.								
3-1 Nombre d'agents de santé ayant reçu la formation augmente	1) De 0 à 152 2) Aucun agent de santé n'a reçu de formation sur les soins du paludisme dans un autre DS à l'exception du Boboye.	Rapport d'activités du Projet						
3-2 La notation du test post-formation connaissance/technique monte comparée à celle du test avant la formation	Pendant la formation en 2009, la note moyenne post-formation est montée à 14,4 sur 20 contre 7,1 au test de formation initiale.	Rapport d'activités de la DRSP						
Résultat 4: La capacité du District de Santé de Boboye à planifier et à exécuter les mesures de lutte contre le paludisme au niveau communautaire est renforcée.								
4-1 Le nombre de sensibilisation dans les villages par DS augmente	De 0 à 21 villages (dans l'aire de santé du CSI de Kankandi).	Rapport d'activités du DS						
4-2 Le nombre d'élection démocratique des membres des COSAN village augmente	De 0 à 6 villages (dans l'aire de santé du CSI de Kankandi).	Rapport d'activités du DS						
4-3. Nombre de formation sur la lutte contre le paludisme pour le personnel CSI/CS et les membres des COSAN village par DS augmente	De 0 à 3 sessions de formation (pour 40 membres COSAN village de 20 villages, 4 membres COGES de 1 CSI, 3 ASC de 3 CS, 9 enseignants de 9 écoles; au total 56 participants)	Rapport d'activités du DS						

Résultat 5: Promouvoir la compréhension des partenaires sur le modèle de lutte contre le paludisme au niveau communautaire			
5-1 Le nombre d'occasions pour la diffusion du modèle de lutte contre le paludisme au niveau communautaire augmente	4 mars 2009 visite de terrain; Participants sur les homologues		Rapport d'activités du Projet
	Ministère de la Santé Publique Siège	6	
	PNLP	3	
	Ministère du développement Communautaire	1	
	Ministère de l'Education de Base	1	
Autres	5		

2.3 Réalisation du but du Projet

Indicateurs	Performance	Sources				
Objectif du Projet: Un modèle efficace à base communautaire est mis en place pour renforcer la lutte contre le paludisme dans le District Sanitaire du Boboye.						
1. Nombre de CSI, CS et COSAN village dans la zone cible où le modèle est introduit augmente	De 0 à; 1) 5 CSI 2) 13 CS 3) 42 COSAN village	Rapport d'activités du Projet				
2. Nombre de ménages qui participent aux activités de lutte contre le paludisme augmente	De 0 à 91.2%	Enquête d'impact				
3. Le guide efficace et pratique de lutte contre le paludisme à base communautaire est élaboré	De 0 à 1(draft), avec 4 chapitres (Paludisme, Participation communautaire, Présentation du Projet JICA de lutte contre le Paludisme,), 30 pages, annexé par un Module de Formation sur la lutte contre le Paludisme, 67 pages, et le Manuel de Mise en Place de COSAN village, 19 pages.	Guide sur la Lutte contre le Paludisme au niveau communautaire (draft)				
4. Nombre de MILDA dans les ménages dans la zone pilote dépasse celui des zones non pilotes du District de Boboye	Moyenne de MILDA que chaque ménage possède Zone pilote = 1,75 Zone non pilote = 0,97	Enquête d'impact				
5. Les symptômes du paludisme ont induit un changement de comportement dans la recherche et la prise en charge des personnes dans la zone pilote mieux que celui des zones non-pilotes dans le district de Boboye	1) Les enfants de moins de 5 ans qui ont visité une structure de soins de santé le jour où le début s'est produit Zone pilote = 94,1% zone non pilote = 88,6% (tendance)		Enquête d'impact			
	2) Evolution du cas de consultations du paludisme					
	Zone	2007		2008	2009	
	Pilote	Cas		5.185	8.884	10.505
	Non-pilote	Cas		28.045	40.035	43.781
	Croissance (chiffre2007 = 100)	100	171	203		
	Croissance (chiffre2007 = 100)	100	143	156		

2.4 Performance du But Global

Indicateurs	Performance	Sources			
Objectif global: La morbidité et la mortalité dues au paludisme dans le district de Boboye sont réduites.					
1. Les cas du paludisme dans le District de Boboye diminuent.	Anné	2007	2008	2009	Rapport du DS suivi
	Cas	33.230	48.879	54.286	
	Décès	45	45	31	
	Taux de létalité	0,13%	0,09%	0,06%	

Project Design Matrix

Project Title: The Malaria Control Project in the District of Boboye

Target Area: District of Boboye, Dosso Region

Implementation Period: November 2007 – November 2010

Target Group: People of the District of Boboye, Dosso Region (Population 361,842 in 2010)

Prepared on June 15, 2010

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
Overall Goal			
Malaria morbidity and mortality in the Health District of Boboye are reduced.	1. Malaria cases in the District of Boboye decrease. 2. Malaria deaths in the District of Boboye decrease	•DS reports	
Project Purpose			
An effective community-based malaria control model is established to strengthen malaria control in the Health District of Boboye.	1. Number of CSI, CS and village COSAN in the target area where the model is introduced 2. Number of households who participate in malaria control activities increases. 3. The effective and practical community-based malaria control guide is developed. 4. Number of LLINs* per household in the pilot areas exceeds that of the non-pilot areas. 5. Malaria-like symptoms induced treatment seeking behavior of people in the pilot areas is better than that of the non-pilot areas.	•Project records •Project records •Impact Survey •The community-based malaria control guide •Baseline Survey/Impact Survey •Impact Survey	•The model established by the Project is sustained and •DS, CSI, CS staff continue working in the target area.
*LLINs (Long-lasting Insecticidal Nets)=長期残効性殺虫処理蚊帳			
Outputs			
1.The capacity of village COSANs in the pilot area to plan and implement malaria control measures is strengthened	1-1. Number of village COSAN members who received training increases. 1-2. Number of malaria control activity plans made by village COSAN increases. 1-3. Number of malaria control activities carried out by village COSAN increases. 1-4. Tools to establish village COSAN and to train its members are developed.	•Project records •Project records •Project records •Training module •Village COSAN establishment guide	•LLINs and drugs for ACT and IPT can be procured as •Natural disasters, as happened in 2005, do not occur.
2. The capacity of 11 pilot CSI/CS COSANs and 10 pilot school COGES to plan and implement malaria control measures is strengthened.	2-1. Number of members of CSI/CS COSAN and school COGES who received training increases. 2-2. Number of CSI COSAN which monitor activities of village COSAN increases. 2-3. Number of monitoring of village COSAN's activities done by CSI COSAN increases.	•Project records •COSAN activity plans •School COGES activity plans •Project records •COSAN activity plans •School COGES activity plans	
3.The quality of the treatment of malaria patients by health officers (nurses, midwives, and ASCs) is improved.	3-1. Number of health workers who received training increases. 3-2. Score of the knowledge/technique post-training test goes up compared to that of the pre-training test.	•Project records •Pre-tests/post-test results	
4. The capacity of Boboye Health District to plan and implement community based malaria control measures is strengthened.	4-1. Number of awareness raising in villages by DS increases. 4-2. Number of instructions of village COSAN member election by DS increases. 4-3. Number of training on malaria control for CSI/CS staff, CSI/CS COSAN and village COAN by DS increases.	•Project records •DS reports •Project records •DS reports •Project records •DS reports	
5. The understanding of partners on the community-based malaria control model is promoted.	5-1. Number of opportunities for dissemination of the community-based malaria control model increases.	•Evaluation by MSP/LCE •Project records	
Activities	Inputs		
1-1 To develop a community based malaria control training module 1-2 To select 65 pilot villages for the strengthening of the capacity of village COSANs 1-3 To elect democratically management committee members of selected village COSANs 1-4 To train democratically elected village COSAN management committee members 1-5 To support bed net treatment activities, public health, subsidized sales of bed nets, etc. written in village COSAN action plans 1-6 To assure monitoring and evaluation of village COSAN activities 1-7 To develop a manual for the establishment of village COSANs 1-8 To promote local initiatives as regards communication (broadcasting of radio programmes, songs, plays, etc.) 2-1 To select 4 pilot CSI, 6 pilot CS, 10 pilot school COGES. 2-2 To conduct a baseline survey on the current situation of CSI/CS COSANs and school COGES. 2-3 To elect or replace COGES members of CSI/CS COSANs through democratic elections, and support to the establishment of Communal Health Committees (CCS) 2-4 To train CSI/CS COGES and CCS members 2-5 To support some malaria control activities written in the CSI/CS COSAN and CCS action plans. 2-6 To assure the monitoring and Evaluation of CSI/CS COSANs and CCS. 2-7 To support exchange meetings to share ideas and experiences of COSANs. 2-8 To raise the awareness of 10 school COGES on malaria prevention activities. 2-9 To provide pilot school COGES with educational materials on malaria prevention 2-10 To train the COGES members and the teachers of the 10 pilot schools on the use of educational materials 2-11 To assure the monitoring and evaluation of malaria control activities in the 10 school COGES 3-1 To identify the needs for continuous training of health workers for malaria cases. 3-2 To carry out continuous training of health workers on prevention and treatment of malaria cases. 3-3 To assure the follow up for health workers trained 4-1 To support DS on monitoring and evaluation missions of CSIs, CS, and pilot villages. 4-2 To assess the implementation situation of the annual plan of activities of DS on malaria control 5-1 To organize workshops and field visits 5-2 To develop and validate a community based malaria control guide with the results and experiences from the Project. 5-3 To develop dissemination tools for Project activities	Japan 1. Experts <u>Long-term Experts</u> Chief Advisor, Training Management/Coordination <u>Short-term Experts</u> Some experts 2. Equipment 3. Counterpart training	Niger 1. Counterpart personnel MSP, PNLP, DRSP, DS 2. Local costs	•Role and legal framework of COSAN do not change. •Cost recovery policy of the Ministry of Health does not fluctuate
			Preconditions

3. 評価グリッド

評価グリッド<評価5項目>

■ : PAA準拠 斜線部 : R/D本文に準拠 他の項目 : PDMに準拠

評価5項目	評価設問		必要な情報・データ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目			
妥当性	相手国ニーズとの整合性	TGの適切性（対象地域・規模）	対象地域の現状、TG人口規模	統計データ C/P、専門家、他援助機関関係者 事前評価報告書 ベースライン/コミュニティ調査	インタビュー 資料レビュー
		TGのニーズとの合致	TGのニーズ	統計データ C/P、専門家、他援助機関関係者 ベースライン/コミュニティ調査 事前評価報告書	インタビュー 資料レビュー
		相手国政策・計画との整合性	相手国政策・計画	相手国政策・計画 C/P、専門家、他援助機関関係者 事前評価報告書	インタビュー 資料レビュー
		保健省の政策・計画との整合性	保健政策・計画	保健政策・計画 C/P、専門家、他援助機関関係者 事前評価報告書	インタビュー 資料レビュー
	日本の援助としての妥当性	援助政策・国別事業実施計画との整合性	援助政策・国別事業計画	援助政策・国別事業計画 C/P、専門家 事前評価報告書	インタビュー 資料レビュー
		技術的優位性	マラリア対策・地域保健事業実績	マラリア対策・地域保健事業資料 C/P、専門家 事前評価報告書	インタビュー 資料レビュー
	プロジェクト計画の適切さ	手段としての適切性	ニジェールのマラリア対策の課題の対処策としての適切性	C/P、専門家、他援助機関関係者 事前評価報告書 プロジェクト報告書	インタビュー 資料レビュー
		プロジェクト計画策定過程	プロジェクト計画過程の適切性		
		公平性	受益の公平性、費用負担の公平性		
	プロジェクトをとりまく環境の変化	政策	政府の政策、法律、制度	統計データ C/P、専門家、他援助機関関係者 事前評価報告書 プロジェクト年次報告書	インタビュー 資料レビュー
		経済・財政	経済状況、政府財政		
		社会	マラリア予防行動やサービス利用に影響を与える社会・文化的要素		

有効性	プロジェクト目標の達成	「ボイ県保健区におけるマラリア対策を強化するためにコミュニティベースのマラリア対策モデルが確立される」は達成されたか	<Achievement Grid参照>	<Achievement Grid参照>	<Achievement Grid参照>
	整合性	成果とプロジェクト目標の間の原因・結果関係			
	成果1	「パイロット地域における村COSANのマラリア対策活動計画及び実施に係る能力が強化される」	関連項目分析結果	C/P、専門家、 県保健局スタッフ、 CSIスタッフ（看護師・助産師）、 CSスタッフ（ASC）、COSAN・学校 COGESメンバー（校長、教員、村 長、地域住民代表ほか） 事前評価報告書 プロジェクト年次報告書	インタビュー 資料レビュー
	成果2	「11のパイロットCSI/CS COSANと学校COGESのマラリア対策活動計画及び実施に係る能力が強化される」	関連項目分析結果		
	成果3	「保健医療従事者（看護師、助産師、ASC）によるマラリア治療ケアの質が向上する」	関連項目分析結果		
	成果4	「コミュニティベースのマラリア対策に係るボイ県保健局の活動計画、実施能力が強化される」	関連項目分析結果		
	成果5	「コミュニティベースのマラリア対策に対するプロジェクト関係者（保健省、マラリア対策に関わるパートナー等）の理解が促進される」	関連項目分析結果		
	外部条件（成果からプロジェクト目標へ）	「LLITN、マラリア予防・治療薬が計画どおり調達される」 「2005年に起きたような自然災害が起こらない」	外部条件は現時点でも適切か、外部条件の影響はあったか	C/P、専門家 CSI・CSスタッフ COSAN・学校COGESメンバー 事前評価報告書 プロジェクト年次報告書	インタビュー 資料レビュー
貢献・阻害要因	プロジェクト目標達成の貢献・阻害要因	関連情報分析結果	C/P、専門家 CSI・CSスタッフ COSAN・学校COGESメンバー 事前評価報告書 プロジェクト年次報告書	インタビュー 資料レビュー	

効率性	成果の達成	5つの成果は達成されたか	<Achievement Grid参照>	<Achievement Grid参照>	<Achievement Grid参照>
	整合性	活動と成果の間の原因・結果関係			
	成果1の活動群		関連項目分析結果	C/P、専門家、 県保健局スタッフ、 CSIスタッフ（看護師・助産師）、 CSスタッフ（ASC） COSAN・学校COGESメンバー（校長、教員、村長、地域住民代表ほか） 事前評価報告書 プロジェクト年次報告書 Achievement Grid	インタビュー 資料レビュー
	成果2の活動群				
	成果3の活動群				
	成果4の活動群				
	成果5の活動群				
	投入(質、量、時期など)	専門家	数、専門分野、時期、期間	C/P、専門家 Achievement Grid	インタビュー 資料レビュー
		C/P	数、専門分野、時期、期間		
		機材	種類、質・量、時期		
		C/P研修	参加者数、内容、時期、期間		
		プロジェクト費用	総額、時期		
	ローカルコスト	総額、時期			
投入の適切さ	期待される成果に照らしての投入規模の適切さ	類似プロジェクトの投入規模との比較	C/P、専門家 他援助機関関係者	インタビュー 資料レビュー	
対費用効果	投入の対費用効果	類似プロジェクトの対費用効果との比較	C/P、専門家 他援助機関関係者	インタビュー 資料レビュー	
外部条件（活動から成果へ）	「CSの建設進捗状況」 「COSANの役割及び法的枠組みが変更しない」 「保健省の財政補償政策に変動がない」	外部条件は現時点でも適切か、外部条件の影響はあったか	C/P、専門家 CSI・CSスタッフ COSAN・学校COGESメンバー 事前評価報告書 プロジェクト年次報告書	インタビュー 資料レビュー	
貢献・阻害要因	効率性に貢献または阻害する要因	関連情報分析結果	C/P、専門家、 県保健局・CSI・CSスタッフ COSAN・学校COGESメンバー 事前評価報告書 プロジェクト年次報告書	インタビュー 資料レビュー	

インパクト	上位目標実現の見込み	「ボボイ県保健区のマラリア罹患率、死亡率が減少する」発現の見込みはあるか	データ分析結果	統計データ、C/P、専門家 事前評価報告書 ベースライン/コミュニティ調査	インタビュー 資料レビュー
	整合性	プロジェクト目標と上位目標間の原因・結果関係	関連項目分析結果	統計データ、C/P、専門家 事前評価報告書 プロジェクト年次報告書	インタビュー 資料レビュー
	外部条件（プロジェクト目標から上位目標へ）	「プロジェクトが開発したモデルが維持される」	外部条件は現時点でも適切か、外部条件が満たされる可能性はあるか	C/P、専門家、他援助機関関係者 事前評価報告書	インタビュー 資料レビュー
	貢献・阻害要因	上位目標達成の貢献・阻害要因	関連情報分析結果	C/P、専門家、 県保健局・CSI・CSスタッフ 事前評価報告書 プロジェクト年次報告書	インタビュー 資料レビュー
	波及効果	正の効果	関連情報分析結果	C/P、専門家、 県保健局・CSI・CSスタッフ COSAN・学校COGESメンバー 事前評価報告書 プロジェクト年次報告書	インタビュー 資料レビュー
	<横断的視点参照>	負の影響	関連情報分析結果		

自立発展性	組織	プロジェクト効果の維持のための運営管理制度	保健省、州・県保健局の運営・管理体制、事業計画	保健省、州・県保健局組織・計画C/P、専門家 県保健局・CSI・CSスタッフ COSAN・学校COGESメンバー 事前評価報告書 プロジェクト年次報告書	インタビュー 資料レビュー
	財政	予算	マラリア対策予算	保健省、州・県保健局予算 C/P、専門家、他の援助機関関係者	インタビュー 資料レビュー
	知識・技術	マラリア対策実施・計画能力	県保健局、ヘルスワーカー、COSAN、学校COGESメンバーの能力水準	保健省、州・県保健局制度・計画C/P、専門家、 県保健局・CSI・CSスタッフ COSAN・学校COGESメンバー 事前評価報告書 プロジェクト年次報告書 COSAN運営ガイド、コミュニティ・マラリア対策ガイド	インタビュー 資料レビュー
		知識・技術の維持	保健省・県保健局人材開発/研修制度、計画		
		コミュニティベースのマラリア対策モデルの実用性、持続性	コミュニティベースのマラリア対策モデルは機能し続けるか		
	貢献・阻害要因				
	政策・制度	政府の政策・制度面での継続支援	政府の政策、長期計画	政府政策 C/P、専門家、他援助機関関係者	インタビュー 資料レビュー
	社会・文化	プロジェクト効果、活動を阻害する社会・文化的影響	マラリア予防行動やサービス利用に影響を与える社会・文化的要素	C/P、専門家、 県保健局・CSI・CSスタッフ COSAN・学校COGESメンバー ベースライン/コミュニティ調査	インタビュー 資料レビュー
その他					

TG:ターゲット・グループ、CSI:総合保健センター、CS:保健ポスト、ASC:地域保健員
COSAN:保健委員会、COGES:運営委員会、DDSP:県保健局

評価グリッド<実施プロセス>

その他の 評価項目	評価設問		必要な情報・データ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目			
実施プロセス	プロジェクト・マネジメント	意思決定	プロジェクトに関する意思決定過程は適切だったか	C/P、専門家 プロジェクト年次報告書	インタビュー 資料レビュー
		モニタリング	プロジェクトのモニタリングは適切に行われたか		
		コミュニケーション	プロジェクト関係者間のコミュニケーションはスムーズだったか		
		JICAの実施体制	JICA本部とニジェール事務所のプロジェクト管理は十分だったか		
		他援助機関との協力体制	国連機関、NGOとの協力はあったか		
	関係者の参加	C/Pのコミットメント	C/Pと保健省のプロジェクトへのコミットメント、オーナーシップは十分だったか	C/P、専門家 プロジェクト年次報告書	インタビュー 資料レビュー
		TGと受益者のプロジェクトへの参加	TGと受益者は積極的にプロジェクトへ参加したか	C/P、専門家 県保健局・CSI・CSスタッフ COSAN・学校COGESメンバー プロジェクト年次報告書	インタビュー 資料レビュー
	貢献・阻害要因	プロジェクト実施に係る貢献・阻害要因	関連情報分析結果	C/P、専門家 プロジェクト年次報告書	インタビュー 資料レビュー

TG:ターゲット・グループ、CSI:総合保健センター、CS:保健ポスト、ASC:地域保健員
 COSAN:保健委員会、COGES:運営委員会、DDSP:県保健局

4 . 投入実績

付属資料 4-1 投入実績一覧:長期・短期専門家

List of Long-term and Short-term Experts

Long Term Experts

Project Title: Malaria Control Project

No.	Name	Designation	Period	Duration
1	Dr. Shunji TABUCHI	Chief Adviser / Malaria Controle	10 November 2007 ~ 9 November 2009	24.0 Month(s)
2	Ms. Mineko ONODERA	Project Coordinator / Training Planning	10 November 2007 ~ 22 December 2009	25.4 Month(s)
3	Mr. Shigeo YAMAGATA	Chief Adviser	1 October 2009 ~ 4 November 2010	13.1 Month(s)
4	Ms. Takako UCHIDA	Project Coordinator / Training Management	5 November 2009 ~ 4 November 2010	12 Month(s)
LONG TERM EXPERTS: TOTAL NUMBER of EXPERTS				4 persons
LONG TERM EXPERTS: TOTAL DURATION				74.5 Month(s)

Short Term Experts

No.	Name	Designation	Period	Duration
1	Ms. Mika KUNIEDA	Participative Approach and Community Organizations	1 June 2008 ~ 8 October 2008	4.3 Month(s)
2	Ms. Yu FUJITA	IEC	2 July 2008 ~ 6 September 2008	2.2 Month(s)
3	Ms. Mika KUNIEDA	Participative Approach and Community Organizations	4 January 2009 ~ 14 March 2009	2.4 Month(s)
4	Mr. Atsuyuki KADO	Monitoring System	9 February 2009~ 24 March 2009	1.5 Month(s)
5	Mr. Daisuke NONAKA	Epidemiology/Statistics	9 January 2010 ~ 7 February 2010 24 April 2010 ~ 31 Avril 2010	1.3 Month(s)
SHORT TERM EXPERTS: TOTAL NUMBER of EXPERTS				5 persons
SHORT TERM EXPERTS: TOTAL DURATION				11.7 Month(s)

List of Training in Japan Provided for the Counterpart

Project Title: Malaria Control Project

No.	Name of Trainee	Course Title	Period	Execution Partner	Post at the time of Training	Present Post
1	Hamidou Atta	L'amélioration des soins de santé publique régionaux pour le personnel de contrpartie des JOCV dans les pays d'Afrique francophone	15.6.08 - 12.07.08	International Nurse Foundation of Japon (INFJ)	Chief, Service of Pharmacies, Laboratoires and Community Participation, DRSP	same
2	Dr. Abdoulaye Zeï nabou Idder	La santé de la mère et de l'enfant pour les pays francophones	27.1.09 - 7.3.09	International Medical Center of Japan (IMCJ)	Regional Director of the Public Health (DRSP), Dosso	same
3	Ibrah Souley Soumbounou	Amélioration des soins de santé publique régionaux pour le personnel de contrpartie des JOCV dans les pays d'Afrique francophone	14.6.09 - 11.7.09	International Nurse Foundation of Japon (INFJ)	Regional Coordinator of Malaria, DRSP Dosso	same

List of the In-county Training

Project Title: Malaria Control Project

Title of Training	Target	Number of Participants	Periode	Site
In 2008				
Malaria Care	Community Health Worker	54	4.1.08 - 5.1.08	Birmi N'Gaouré
Mosquito Net Impregnation	Mosquito Net Impregnation Agent	11	23.5.08	Birmi N'Gaouré
Mosquito Net Impregnation	Mosquito Net Impregnation Agent	5	25.5.08	Kiota
Roles and Responsibilities of COSAN, Development, Execution and Internal Monitoring of Action Plan	Member of Village COSAN Office	34	25.07.08	Yéni
Roles and Responsibilities of COSAN, Development, Execution and Internal Monitoring of Action Plan	Member of Village COSAN Office	31	31.07.08	Zouzou Saney
Roles and Responsibilities of COSAN, Development, Execution and Internal Monitoring of Action Plan	Member of Village COSAN Office	48	04.08.08	Fandou
Establishment and Monitoring of School Health Committee (CSS)	Member of School Administration Committee (COGES), Teacher	20	13.08.08.	Birmi N'Gaouré
Sensitization, Establishment of Health Committee (COSAN) and Development of Action Plan	Member of Health Committee (COSAN) of Health Hut (CS)	20	27.08.08	Birmi N'Gaouré
Malaria Care	Nurse and Midwife	17	16-19.10.08	Birmi N'Gaouré
Malaria Care	Nurse and Midwife	20	30.10.08 - 2.11.08	Birmi N'Gaouré
Development of Action Plan	Salubrity Committee of Municipality of Birmi N'Gaouré	45	17.11.08	Birmi N'Gaouré
Roles and Responsibilities of COSAN, Development, Execution and Internal Monitoring of Action Plan	Member of Village COSAN Office	26	19.11.08	Birmi N'Gaouré
Malaria Care	Nurse and Midwife	21	13-17.12.08	Birmi N'Gaouré
In 2009				
Community Participation, Sensitization, Election and Monitoring	Member of Sub-team	9	17-18.01.09	Bélandé
Community Participation, Sensitization, Election and Monitoring	Member of Sub-team	14	20.01.09	District Sanitaire
Sensitization on Correct Use and Maintenance of Long Lasting Insecticide Treated Mosquito Net and Sale with Moderate Price	Community Health Worker (ASC) and Village COSAN Member	21	17.02.09	Karra
Sensitization on Correct Use and Maintenance of Long Lasting Insecticide Treated Mosquito Net and Sale with Moderate Price	Community Health Worker (ASC) and Village COSAN Member	21	23.02.09	Zouzou Beri
Sensitization on Correct Use and Maintenance of Long Lasting Insecticide Treated Mosquito Net and Sale with Moderate Price	Community Health Worker (ASC) and Village COSAN Member	21	04.03.09	Yéni
Roles and Responsibilities of COSAN, Development, Execution and Internal Monitoring of Action Plan	Member of Village COSAN Office	33	22-24.06.09	Bélandé
Roles and Responsibilities of COSAN, Development, Execution and Internal Monitoring of Action Plan	Member of Village COSAN Office	26	26-28.06.09	Bassi Zarma
Roles and Responsibilities of COSAN, Development, Execution and Internal Monitoring of Action Plan	Member of Village COSAN Office	21	01-03.07.09	Tigwey
Roles and Responsibilities of COSAN, Development, Execution and Internal Monitoring of Action Plan	Member of Village COSAN Office	23	06-08.07.09	Fandou
Sensitization on Correct Use and Maintenance of Long Lasting Insecticide Treated Mosquito Net and Sale with Moderate Price	Community Health Worker (ASC) and Village COSAN Member	41	11.07.09	Bélandé
Sensitization on Correct Use and Maintenance of Long Lasting Insecticide Treated Mosquito Net and Sale with Moderate Price	Community Health Worker (ASC) and Village COSAN Member	9	09.08.09	Fandou
Roles and Responsibilities of COSAN, Development, Execution and Internal Monitoring of Action Plan	Member of Village COSAN Office	18	26-28.08.09	Zouzou Béni
Sensitization on Correct Use and Maintenance of Long Lasting Insecticide Treated Mosquito Net and Sale with Moderate Price	Health Hut (CS) Committee Member	30	03.09.09	Birmi N'Gaouré
Malaria Care	Nurse and Midwife	20	22-26.09.09	Birmi N'Gaouré
Malaria Care	Nurse and Midwife	20	6-10.10.09	Birmi N'Gaouré
Use of Educational Aids	Member of School Administration Committee (COGES), Teacher	30	25-26.11.09	Birmi N'Gaouré
In 2010				
Sensitization on Correct Use and Maintenance of Long Lasting Insecticide Treated Mosquito Net and Sale with Moderate Price	Member of School Administration Committee (COGES)	12	05-07.01.10	Falmey
Sensitization on Correct Use and Maintenance of Long Lasting Insecticide Treated Mosquito Net and Sale with Moderate Price	Member of School Administration Committee (COGES)	18	6-07.01.10	Kolla Bossey
Functioning of Village Health Committee (COSAN)	Community Health Worker and Teachers of Pilote Villages	15	27.01.10	Karra
Functioning of Village Health Committee (COSAN)	Community Health Worker and Teachers of Pilote Villages	19	02.02.10	Yéni
Functioning of Village Health Committee (COSAN)	Community Health Worker and Teachers of Pilote Villages	22	03.02.10	Bélandé

付属資料 4-4 投入実績一覧:供与機材

FY	Recipient Organization	User (Location)	Name of Equipment	Manufacturer, Model	Qty	Working Condition	Total Price (FCFA)
FY07	National Malaria Program(PNLP)	Health Department of Boboye district	Vehicle	TOYOTA PRADO SW 4x4 LJ 120L GKMEE21GX LUXE	2	Functional	39,000,000
			Motorcycle	YAMAHA DT 125	3	Functional	5,475,000
			Computer	HP Desktop DX 2300 pentiumIV	3	Functional	1,815,000
			Computer	HP Laptop Pentium Core duo T5470	1	out of order	630,000
			Printer	HP laser Color 5550n	1	Functional	3,200,000
			Photocopier	Canon IR 2016	1	Functional	1,739,000
			Printer/scanner/photocopier	HP Multifunction HP3183	1	Functional	131,000
			Telephone/ Fax	Panasonic KX-FT series	1	Functional	130,000
			Projector	EPSON S4 Iuminosite de 2000	1	Functional	534,000
			Television for the sensitization	Sharp 21	1	Functional	140,000
			Projecter's screen set	175×175	1	Functional	150,000
Annual total (FCFA)							52,944,000
FY09	National Malaria Program(PNLP)	Health Department of Boboye district	Vehicle	TOYOTA PRADO SW 4x4 LJ 120L GKMEE21GX LUXE	1	Functional	21,000,000
			Computer	HP Desktop L1908w	1	Functional	715,000
			Digital camera	Nikon Coolpix L20	1	Functional	119,000
Annual total (FCFA)							21,834,000
Grand total (FCFA)							74,778,000

付属資料 4-5 投入実績一覧:資機材(専門家携行機材、在外事業強化費)

FY	User (Location)	Name of Equipment	Manufacturer,Model	Qty	Working Condition	Total Price FCFA	Total Price JPY	備考
FY07	JICA Malaria Projet Birni N'Gaoure Office	Accumulator for battery	5.5kWh	1	Functional	1,600,000		携行機材
		Battery	6V/160 Ah	16	Functional	110,000		携行機材
		Translation software Japanese-French	Sysyran premium translator6.0 WLP	1	Functional	0	104,500	携行機材
		GPS	GPSAP60CSX	1	Functional	0	81,400	携行機材
		Harddisk Drive	L-ED500 FU2	2	Functional	0	20,400	携行機材
		Digital Camera	IXY DIGITAL2000IS	1	Functional	0	44,000	携行機材
		Video camera	HDR-SR8	1	Functional	0	125,000	携行機材
		DVD writer	VRD-MC5	1	Functional	0	23,600	携行機材
						1,710,000	398,900	

FY	User (Location)	Name of Equipment	Manufacturer,Model	Qty	Working Condition	Total Price FCFA	
FY08	JICA Malaria Projet Birni N'Gaoure Office	Air conditionner for Project Office	Sharp 2.5CV	1	Functional	400,000	在外事業強化費
		Generator, voltage stbilizer, cables, adaptor to battery	2.2CVA	1	Functional	255,500	在外事業強化費
		Battery	6V/160 Ah	4	Functional	400,000	携行機材
		Cable and accessory to Installation for battery		1	Functional	15,000	携行機材
						1,070,500	

FY	User (Location)	Name of Equipment	Manufacturer,Model	Qty	Working Condition	Total Price FCFA	
FY09	Health Department of Boboye district	Air conditionner for Project Office	Sharp 2.5CV	1	Functional	780,000	在外事業強化費
						780,000	

付属資料 4-6 投入実績:在外事業強化費

予算年度	現地通貨額(FCFA)	円貨額(注)
19年度	32,784,477	5,704,499
20年度	141,959,840	24,701,012
21年度	121,782,846	21,190,215
22年度(見込み)	57,118,000	9,939,000
合計(見込み)	353,645,163	61,534,726

(注) 現地通貨額から、換算レート 1FCFA = 0.174円を用いて換算。

List of Counterparts Assigned for the Project

Project Title: Malaria Control Project

No.	Organisation and Post or Position	Name	Peirode of assignment	
			from	to
Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP)				
1	Program Coordinator	Dr. Abani Maazou		present
2	IEC Responsible	Ms. MINDADOU Hadizatou		present
Direction of Care Organisations (DOS), Ministry of Public Health				
3	Chief of the Community Health Division	Ms. Souley Aichatou		August 2009
4	Chief of the Community Health Division	Mr. Zakari AMADOU	September 2009	present
Regional Direction of Public Health (DRSP) of Dosso				
5	Director	Dr. ABDOULAYE Zeïnabou Idder		present
6	Regional Coordinator of Malaria Control	Mr. Ibrah SOULEY SOUMBOUNOU		present
7	Chief, Service of Pharmacies, Laboratoires and Community Participation	Mr. Hamidou ATTA		present
8	Service of Pharmacies, Laboratoires and Community Participation	Mr. Houdou SOULEY		present
Health District of Boboye				
9	Chief Medical Doctor	Dr. Tsahirou Habila		February 2008
10	Chief Medical Doctor	Dr. Abari Ezei	March 2008	September 2008
11	Chief Medical Doctor	Dr. Nouhou Ganda	October 2008	August 2009
12	Chief Medical Doctor	Dr. Aminata AMADOU	September 2009	present
13	Deputy Chief Medical Doctor	Dr. Aminata AMADOU		August 2009
14	Administrator	Mr. Djibo Soumana		January 2009
15	Administrator	Mr. Hamma Moussa	February 2009	present
16	Communicator	Mr. Issoufou Rakia Kindo		April 2008
17	Communicator	Mr. Idé NIANDOU	May 2008	January 2010
18	Communicator	Ms. HAMIDINE Hadizatou	February 2010	present
19	Epidemiologist	Mr. Saidou Idi		December 2008
20	Epidemiologist	Mr. Gustave Honoré Yacouba	January 2009	present
21	Hygiene and Cleaning Technicien	Mr. Hamani Tagaza		present
22	ASCN - Epidemiologist	Ms. Aïssatou NIANDOU TINNI		present
Health Committee of District				
23	President	Mr. Amadou Ali		present
Inspection of Basic Education, Birni N'Gaouré				
24	Intermediary Obserer of School COGES	Mr. Soumana Siddo		present
25	School Health and Hygiene	Mr. Seïdou Oumarou		present
Inspection of Basic Education, Falmey				
26	President of the Federation of School COGES	Mr. Hassane Hainikoye		present
27	School Health and Hygiene	Mr. Mahamadou Aouta		present

付属資料 4-8 合同調整委員会メンバーリスト

x Secretary General	Dr. Mallam EKOYE Saïdou
Deputy Secretary General	Hassan NAMAKA
Director General of the Public Health	Dr. Issa Moussa HAMA
Director of the Disease Control	Issoufou ABOUBACAR
Director of the Study and the Planification (DEP)	Dr. Idrissa MAIGA
Chief of Study and Research Office, DEP	Dr. Katimou MAGA
Chief of International Cooperation Division, DEP	Mme. Maiga Aissa Diallo
Director of the Archives, the Information and the Public Relations	Mahamaou ILLO
Director of the Public Hygiene and the Health Education	Sadi MOUSSA
Director of the Care Organisations (DOS)	Dr. Tinni ABOUBACAR Amadou
Chief of the Community Health Division, DOS	M. Zakari Amadou
x National Coordinator, National Program for Malaria Control (PNLP)	Dr. Abani Maazou
x Regional Director of the Public Health (DRSP), Dosso	Dr. ABDOULAYE Zeïnabou Idder
Regional Coordinator of Malaria, DRSP Dosso	Ibrah SOULEY SOUMBOUNOU
x Chief Medical Doctor, Health District (DS) Boboye	Dr. Aminata AMADOU
Communicator, DS Boboye	HAMIDINE Hadizatou
x Director of the Community Department, Boboye	Hamidou BOUBACAR
x Inspector of the Basic Education, Boboye	Mahamane Alhassane
x Representative of the JICA Niger Office	Akira NISHIMOTO
Expert chargé du voler santé à JICA Niger	Mme. Mika Kunieda
JICA Esperts of the Project	Shigeo YAMAGATA
JICA Esperts of the Project	Takako UCHIDA

(Note) "x" signifies the initial member mentioned in the Record of Discussions of the 27 July 2007.

