

République du Sénégal
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

République du Sénégal

Projet d'Appui au Renforcement du Système de
Santé au Sénégal

Rapport Final

Mars 2014

Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA)

IC Net S.A

Cadre Général du Projet :

Intitulé du Projet : Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé (PARSS) dans les régions de Tambacounda et de Kédougou

Zones cibles : Régions de Tambacounda et de Kédougou, République du Sénégal

Institutions d'exécution : Ministère de la Santé et de l'Action Sociale de la République du Sénégal, Région médicale de Tambacounda, Région médicale de Kédougou

Durée du Projet : De mars 2011 à février 2014

Contact :

Organisation d'exécution : IC Net S.A.
FSK Bldg., 3rd Fl., 4-1 Shintoshin, Chuo-ku, Saitama-shi, Saitama 330-0081,
JAPON
Tel 81 48 600 2503 (Numéro principal)

Conseiller principal du Projet : Shogo KANAMORI (Consultant Principal d'IC Net S.A.)
E-mail: kanamori@icnet.co.jp

Table des matières

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Aperçu du Projet | 1 |
| 1.1 | Cadre contextuel du Projet..... | 1 |
| 1.2 | Problèmes à aborder par le Projet..... | 2 |
| 1.3 | But du Projet..... | 5 |
| 1.4 | Période d'exécution des travaux | 6 |
| 2 | Structure d'exécution du Projet | 7 |
| 2.1 | Bureau du Projet | 7 |
| 2.2 | Affectation du personnel du Projet..... | 7 |
| 2.2.1 | Affectation du personnel de la partie sénégalaise..... | 7 |
| 2.2.2 | Affectation des experts japonais | 8 |
| 2.3 | Système de suivi du Projet..... | 9 |
| 3 | Contenu des activités au cours de la période du Projet | 10 |
| 3.1 | Activités relatives au Résultat attendu 1..... | 10 |
| 3.1.1 | Amélioration de la gestion du système d'information sanitaire et de la Revue Annuelle Conjointe (PO : 1-1)..... | 10 |
| 3.1.2 | Renforcement de la gestion opérationnelle du PTA dans les RM/ DS (PO : 1-2) ... | 12 |
| 3.1.3 | Amélioration de la capacité en planification et en suivi-évaluation des équipes cadres des RM/DS (PO : 1-3) | 16 |
| 3.1.4 | Renforcement de la capacité en supervision (PO : 1- 4) | 18 |
| 3.2 | Activités relatives au Résultat attendu 2..... | 18 |
| 3.2.1 | Elaboration du programme de la formation continue au profit du CRFS de Tambacounda (PO : 2-1)..... | 19 |
| 3.2.2 | Promotion de la mise en oeuvre des activités de 5S (PO : 2-2)..... | 21 |
| 3.2.3 | Amélioration de la capacité en gestion des ressources (PO : 2-3) | 26 |
| 3.3 | Activités relatives au Résultat 3..... | 33 |
| 3.3.1 | Mesure des effets du Projet (PO : 3-1)..... | 33 |
| 3.3.2 | Relation publique du Projet et élargissement spacial des activités à l'intérieur/ extérieur des régions cibles (PO : 3-2) | 46 |
| 4 | Les défis, améliorations et leçons apprises | 56 |
| 4.1 | Mise en place d'un système autonome durable | 56 |
| 4.2 | Installation des bureaux du Projet au MSAS et dans les régions cibles..... | 58 |
| 4.3 | Extension nationale des activités du Projet grâce à la coopération avec d'autres partenaires techniques et financiers (PTF)..... | 58 |
| 4.4 | Mise en série et en paquet du matériel didactique pour la formation | 61 |
| 4.5 | Intégration du coût des formations et plaidoyer | 62 |
| 4.6 | Craintes relative à la mise en place d'un système autonome et durable et les solutions préconisées | 65 |
| 5 | Résultats du Projet et leur taux de réalisation | 66 |
| 5.1 | Les résultats et leur taux de réalisation relativement au PDM..... | 66 |
| 5.1.1 | Taux de réalisation du Résultat 1..... | 66 |
| 5.1.2 | Taux de réalisation du Résultat 2..... | 67 |
| 5.1.3 | Taux de réalisation du Résultat 3..... | 69 |
| 5.2 | Atteinte de l'objectif du Projet conformément au PDM..... | 69 |
| 6 | Attente de réalisation de l'objectif global et recommandations pour la mise à l'échelle après la fin du Projet | 71 |
| 6.1 | Réalisation de l'objectif global du Projet attendu | 71 |
| 6.2 | Recommandations pour la mise à l'échelle après le Projet | 71 |

◆ Annexes

| | |
|---|-----|
| 1. Cadre Logique du Projet (toutes les versions)..... | 75 |
| 2. Plan d'Opération (PO) du Projet (version révisée du 4 juillet 2013)..... | 81 |
| 3. Schéma du processus de travail..... | 83 |
| 4. Liste des activités pendant la durée du Projet | 85 |
| 5. Documents et outils élaborés par l'assistance technique du Projet..... | 99 |
| 6. Calendrier du processus d'affectation des experts | 109 |
| 7. Liste du matériel à offrir | 111 |

◆ Suppléments du rapport

Supplément : relevé d'événement (d'oct. 2013 à fév. 2014)

1 Aperçu du Projet

| | |
|-----------------------------------|---|
| Intitulé du Projet : | Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé au Sénégal (PARSS) Régions de Tambacounda et de Kédougou |
| Régions cibles : | Régions de Tambacounda et de Kédougou, République du Sénégal |
| Institutions d'exécution : | Ministère de la Santé et de l'Action sociale de la République du Sénégal, Région Médicale de Tambacounda, Région Médicale de Kédougou |
| Période du Projet : | De mars 2011 à fév. 2014 |
| Bénéficiaires cibles : | <u>Bénéficiaires directement ciblés</u> : Régions Médicales de Tambacounda/ Kédougou (2), Districts Sanitaires (10), Centres de Santé (10) <u>Bénéficiaires indirectement ciblés</u> : Postes de Santé, population des régions de Tambacounda et de Kédougou (environ 750.000 pers.) |

Objectif Global :

L'état de santé des populations des régions de Tambacounda et Kédougou est amélioré.

Objectif du Projet :

Les capacités de gestion axée sur les résultats des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont renforcées dans les régions de Tambacounda et Kédougou.

Résultats attendus :

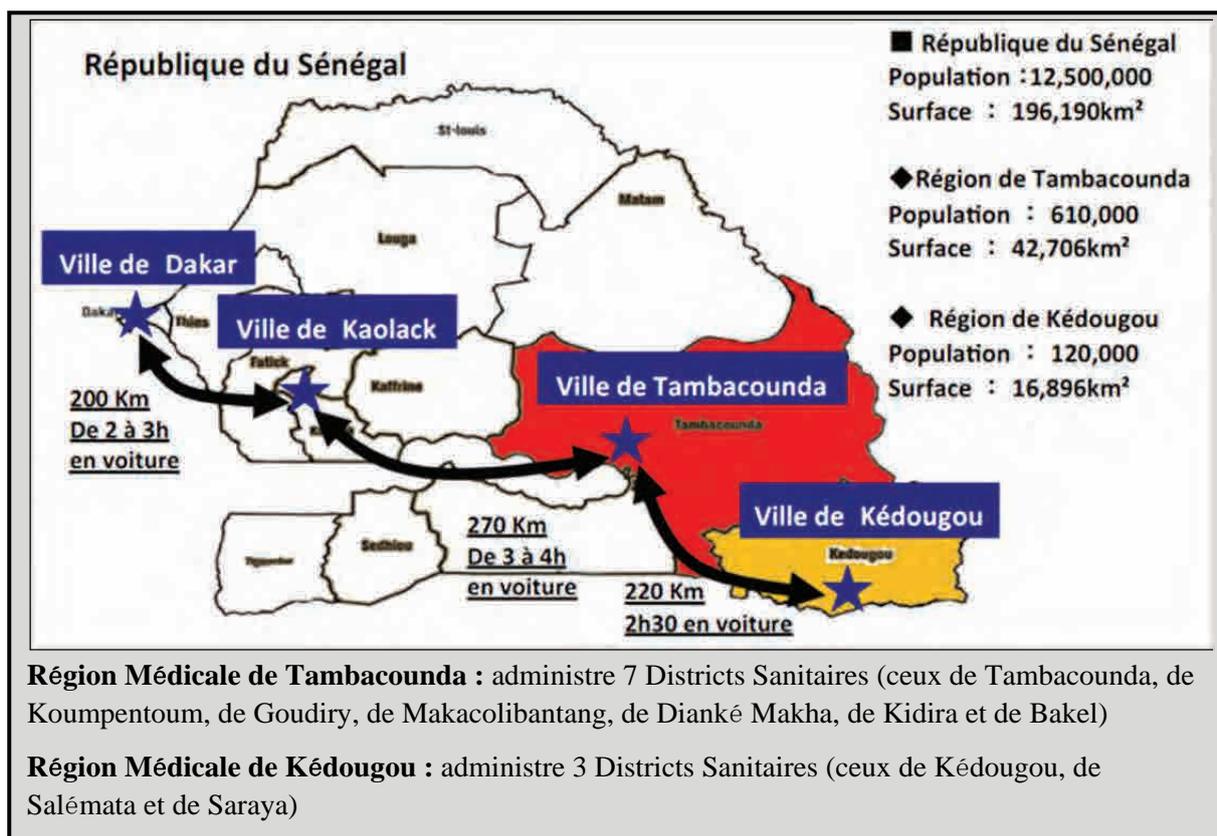
Résultat attendu 1 : Les capacités de planification et suivi-évaluation des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées.

Résultat attendu 2 : Les capacités en management des ressources (telle que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des infrastructures médicales, etc.) au niveau des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées.

Résultat attendu 3 : Les leçons tirées du Projet sont partagées à Tambacounda et à Kédougou et ailleurs.

1.1 Cadre contextuel du Projet

Les régions de Tambacounda et de Kédougou en République du Sénégal sont des régions démunies, situées au Sud-Est du Sénégal. Elles occupent le tiers de la superficie nationale, qui est d'environ 200.000 Km². Leurs principaux indicateurs de santé montrent généralement des niveaux bas dans l'ensemble. Sur la base de ce constat, l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA) s'est engagée dans l'exécution du «Programme de Renforcement du Système de Santé dans les Régions de Tambacounda et de Kédougou» (de 2007 à 2011). A ce jour, cela se traduit par la mise en œuvre par l'aide financière non remboursable, les projets de coopération technique, la coopération de suivi, l'envoi d'experts et de volontaires ainsi que l'exécution de formations.



La réalisation de cette série d'appuis dans ce programme a soulevé une question de taille à prendre en considération, à savoir l'amélioration durable du service médical et sanitaire. Il s'agit en effet de la problématique de la mise en place d'un système d'utilisation efficace des fonds et des ressources humaines, octroyés aux régions de Tambacounda et de Kédougou. Pour faire face à cette problématique, la JICA a, par la suite, envoyé plusieurs experts à court terme durant l'exercice 2009 afin d'aider à la mise en œuvre de 5S-KAIZEN-TQM dans les centres de santé ainsi que des formations en planification destinées aux Régions Médicales (RM) et aux Districts Sanitaires (DS) de toutes les deux régions.

Ces expériences ont influencé la décision de la JICA d'implanter ce «Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé au Sénégal (PARSS)» visant le renforcement de l'administration sanitaire et l'amélioration des services de ces deux régions.

1.2 Problèmes à aborder par le Projet

Les problèmes soulevés au début du Projet, mars 2011, sont détaillés ci-dessous.

(1) Problèmes relatifs au plan de travail annuel et à la mise en œuvre du suivi au niveau régional

Dans le secteur de la santé au Sénégal, le Cadre de Dépenses Sectoriel à Moyen Terme (CDSMT) a été introduit en 2005. Dans ce Cadre, à partir de 2008, le budget et le plan des activités de chaque région sont élaborés sur la base du Plan de Travail Annuel (PTA) déjà existant. La méthode conventionnelle, selon laquelle le plan est déterminé sur la base des facteurs d'intrants, est reprise avec l'introduction de la notion de Gestion axée sur les résultats (GAR) c'est-à-dire «la gestion axée sur les résultats» qui impose une planification des activités et des intrants en conformité avec les problèmes identifiés et les buts visés au niveau des deux régions. A l'intérieur de la région, chaque DS élabore son PTA. Ces derniers sont ensuite synthétisés par la RM. Le Tableau 1 montre le cadre de PTA du secteur de la santé au Sénégal, utilisé durant l'exercice 2010. Les objectifs à atteindre, les stratégies ainsi que les activités/intrants de chaque programme et composante indiqués, sont censés être déterminés au moment de l'élaboration du PTA.

Tableau 1 : Cadre du PTA 2010

| Objectifs Sectoriels | Programmes fonctionnels | Composantes | Sous-Composantes | | |
|--|--|--|---|--|--|
| Réduire le fardeau de la morbidité et de la mortalité maternelle et infanto-juvénile | 1- Santé de la mère du nouveau-né de l'enfant et de l'adolescent | 1-1 Santé de la mère et du nouveau-né | 1-1-1 Maternité à moindre risque | | |
| | | | 1-1-2 PEC communautaire de la femme enceinte | | |
| | | | 1-1-3 Planification familiale | | |
| | | | 1-1-4 Santé Néonatale | | |
| | | 1-2 Survie de l'enfant | 1-2-1 PCIME | | |
| | | | 1-2-2 Nutrition | | |
| | | 1-3 Santé de la reproduction des adolescents jeunes | 1-3-1 Offre de service | | |
| | | | 1-3-2 IEC /CCC | | |
| | | 1-4 Vaccination | 1-4-1 PEV | | |
| | | | 1-4-2 Autres vaccinations | | |
| | | Accroître les performances du secteur en matière de prévention et de lutte contre la maladie | 2. Prévention et prise en charge de la maladie | 2-1 Maladies transmissibles | 2-1-1 Surveillance et riposte face aux épidémies |
| | | | | | 2-1-2 Paludisme |
| 2-1-3 Tuberculose | | | | | |
| 2-1-4 Sida | | | | | |
| 2-1-5 Maladies tropicales négligées (MTN) | | | | | |
| 2-2 Maladies non transmissibles | 2-2-1 Maladies chroniques à soins coûteux | | | | |
| | 2-2-2 Santé mentale | | | | |
| | 2-2-3 Santé bucco-dentaire | | | | |
| | 2-2-4 Gestion des urgences | | | | |
| 2-3 Prévention | 2-3-1 Hygiène assainissement | | | | |
| | 2-3-2 IEC/CCC | | | | |
| | 2-3-3 Lutte anti-tabac | | | | |
| | | 2-3-4 Lutte contre les infections nosocomiales | | | |
| Renforcer durablement le système de santé | 3. Renforcement du système de santé | 3-1 Couverture sanitaire | 3-1-1 Infrastructures /Equipements | | |
| | | | 3-1-2 Développement des ressources humaines | | |
| | | | 3-1-3 Accès aux médicaments et produits spécifiques | | |
| | | | 3-1-4 Système d'information | | |
| | | 3-2 Fonctionnement des services d'administration sanitaire | 3-2-1 Personnel d'administration | | |
| | | | 3-2-2 Fonctionnement courant | | |
| | | | 3-2-3 Maintenance | | |
| | | Améliorer la gouvernance du secteur | 4. Gouvernance sanitaire | 4-1 Gestion axée sur les résultats | 4-1-1 CDSMT |
| | | | | | 4-1-2 PTA |
| | | | | | 4-1-3 Coordination/Suivi |
| 4-1-4 Evaluation | | | | | |
| 4-1-5 Etude et recherche | | | | | |
| 4-1-6 Audit/contrôle | | | | | |
| 4-2 Financement de la demande | 4-2-1 Couverture risque maladie | | | | |
| | 4-2-2 Initiatives de gratuité | | | | |
| 4-3 Participation | 4-3-1 Participation des communautés | | | | |
| | 4-3-2 Décentralisation et Multisectorialité | | | | |
| | 4-3-3 Partenariat public-privé | | | | |
| Chapitre de PTA • Objectifs Sectoriels • Programmes fonctionnels • Composantes • Sous Composantes • Objectifs • Stratégies | | | | • Activités • Coûts de l'activité l'année précédente • Sources de financement • Echancier (Début et Fin) • Indicateurs liés à l'activité • Responsable activité | |

Bien que le plan annuel soit élaboré sur la base du cadre de PTA dans les deux régions de Tambacounda et de Kédougou, cibles du Projet, il ne contribuait pas clairement à l'amélioration des services des DS ou au management des RM. Les problèmes soulevés dans ces 2 régions sur l'élaboration et l'application du PTA étaient les suivants :

a) Problèmes rencontrés durant la phase d'élaboration du PTA

- La méthodologie ou les objectifs de l'élaboration du PTA ne sont pas encore parfaitement compris et maîtrisés par les membres des équipes de gestion des Districts Sanitaires, c'est-à-dire les Equipes Cadres de Districts (ECD). L'une des causes majeures est à rechercher dans l'insuffisance des formations destinées à la RM et aux Districts Sanitaires.
- Malgré le principe de la planification des activités et des intrants du PTA sur la base des objectifs à atteindre et des stratégies, en réalité, dans la plupart des cas, ces activités et ces intrants ont été déterminés précédemment à la planification. Aussi, pour se conformer audit principe, sont-ils seulement insérés dans des programmes/composantes relatifs. Ceci dit, l'objectif de «rendre efficace la distribution des ressources limitées» ne pourra pas être atteint. Cette situation s'explique par la non compréhension ou un faible niveau de compréhension du concept de la GAR par les agents chargés de la planification et de l'exécution du PTA.

b) Problèmes durant la phase de remise du PTA

- Même si les PTA des Districts Sanitaires sont compilés par les RM et soumis ensuite au Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS), ce dernier ne donne pas de feedback ayant trait à la répartition budgétaire définitivement retenue ou encore à des commentaires techniques pouvant aider à s'améliorer dans l'avenir. Il n'existe donc pas de cadre de révision au niveau central, ou s'il en existe, ce cadre ne serait pas aussi fonctionnel que souhaité.
- Du fait du retard constaté dans l'exercice d'orientation du niveau central au profit des régions sur l'élaboration du PTA, combiné au retard dans leur élaboration effective, ces PTA ne peuvent pas être prêts au moment de la planification budgétaire du MSAS; ce qui en définitive, provoque des dysfonctionnements et une insuffisance d'articulation entre les PTA régionaux et le plan budgétaire annuel du niveau central.

c) Problèmes durant la phase de mise en œuvre du PTA

- Bien que beaucoup de temps et pas mal d'efforts soient consentis durant la phase d'élaboration du PTA, les activités mêmes sont souvent dissociées de ce plan. Une des causes de cette situation est à rechercher dans la répartition du budget par le MSAS, qui ne reflète pas fidèlement les sollicitations des PTA.
- Le MSAS demande souvent, en plein milieu d'exercice, la mise en œuvre d'activités non prises en compte dans les PTA.

d) Problèmes rencontrés à l'étape de suivi du PTA

- Dans de nombreux cas, les suivis de l'exécution des activités, telles que les réunions de coordination ou de supervision au niveau de la RM, ne sont pas effectués sur la base du PTA. Il est donc nécessaire de les assister techniquement et de les orienter pour que ces réunions de coordination ou ces supervisions soient exécutées conformément au PTA.
- Une méthode d'évaluation du niveau d'atteinte des indicateurs listés dans le PTA, avec des données extraites des systèmes d'information sanitaire existants, n'est pas instaurée.
- Les performances des données extraites des systèmes d'informations sanitaires existants sont faibles. Une des raisons est liée au manque de formations ou d'orientations en techniques de collecte et de saisie de données. L'autre raison est liée au fait que les agents ne maîtrisent pas l'utilisation de ces données, ce qui, finalement, ne les motive pas à les collecter et à les saisir.

Comme causes de ces problèmes, nous avons supposé le manque d'orientation précise du MSAS au profit des RM sur l'objectif et la modalité de l'application du PTA et sur le procédé de l'insertion du PTA dans le plan annuel et le cycle de suivi du niveau régional, en sus de l'insuffisance de la compréhension de la modalité de l'application du PTA par les RM et de leur capacité de management du PTA. Bien que la Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS) du MSAS ait promu l'amélioration de la modalité de l'application du PTA dans l'ensemble du pays et ait

dirigée l'élaboration du PTA au niveau régional, elle ne put pas prendre des mesures suffisantes devant les problèmes précités. La problématique clarifiée au début du Projet constituait ainsi la nécessité de renforcer l'approche du MSAS en vue de l'amélioration et de mettre sur pied le système de l'application efficace du PTA afin de perfectionner le service des RM.

(2) Problèmes de la gestion des ressources au sein des bureaux des RM/ Districts Sanitaires et des établissements médicaux et sanitaires

Le rapport a indiqué que dans les bureaux des RM/ Districts Sanitaires et des Centres de Santé des deux régions de Tambacounda et Kédougou, les ressources (ressources humaines, financières, les médicaments, les équipements, etc.), qui étaient déjà limitées, étaient gaspillées en raison de leur gestion inappropriée. Des exemples illustratifs des problèmes qui étaient signalés au niveau des structures sanitaires de la région de Tambacounda et dans d'autres pays en développement sont mentionnés ci-dessous:

- Les absences sans permission du personnel des établissements médicaux et sanitaires ne sont pas gérées, ce qui explique l'inefficacité du travail. Les problèmes sont surtout signalés dans les mouvements non contrôlés du personnel, qui peuvent être gérés par l'utilisation d'une feuille (ou d'un registre) de présence ou d'un tableau de service.
- A côté de la fréquence récurrente de médicaments périmés, de nombreux sont en rupture de stock pour, parfois, cause d'offre instable du service. Au niveau des unités d'hospitalisation, il arrive qu'une intervention urgente soit retardée par manque d'entretien des médicaments du plateau de secours ou pour raison de péremption de ceux-ci. Cela découle de la non maîtrise des règles de gestion des médicaments ainsi que de l'inexistence d'un système de contrôle par la hiérarchie du respect de ces règles.
- Il arrive que les équipements médicaux soient détériorés peu après leur fourniture et laissés sans réparation. En effet, les responsables de la maintenance de chaque équipement n'étant pas préalablement choisis, les mesures de maintenance et d'entretien ne sont pas scrupuleusement observées dans la plupart des cas. Les équipements sont laissés sans réparation même s'ils sont détériorés. En plus, une insuffisance est notée dans les règles et les outils, telles que les fiches de contrôle utilisés dans l'entretien préventif, de sorte que les équipements tombent rapidement en panne. En outre, il manque également des techniciens pour l'entretien.

D'autre part, le perfectionnement de cette gestion des ressources a été considéré comme celui qui ne pouvaient pas être envisagé en se focalisant seulement sur les problèmes mais en procédant à un renforcement des capacités des équipes cadres des RM et des Districts Sanitaires et en améliorant l'environnement de travail en général, à travers la promotion des 5S. En plus, nous avons aperçu que pour une meilleure prise en charge de la problématique de la mauvaise gestion, il est possible de procéder à l'amélioration par l'introduction d'outils mais aussi par la formation en vue du renforcement des capacités des agents. La combinaison de deux approches semblait pertinente.

1.3 But du Projet

Sur la base des problèmes précités à prendre en compte par le Projet et de l'objectif poursuivi par la coopération technique de la JICA, ce présent Projet a exécuté ses activités dans l'optique d'atteindre l'objectif suivant: «les capacités de gestion axée sur les résultats des RM et des Districts Sanitaires sont renforcées dans les régions de Tambacounda et de Kédougou».

- Le système permettant la réalisation effective et efficace de la planification du PTA et son suivi (suivi de l'état d'exécution du plan et des résultats) dans les RM de Tambacounda/Kédougou ainsi que dans les 10 Districts Sanitaires administrés par ces Régions est mis en place, conformément au Résultat attendu 1.
- Le système permettant l'utilisation efficace des ressources à l'occasion de l'offre de services médicaux et sanitaires est mis en place. Il s'agit des ressources humaines, financières, des équipements et autres ressources fournies aux structures des Districts Sanitaires conformément au Résultat attendu 2.

- En vue de l'application du système mis en place par le Projet à l'intérieur/hors des régions cibles, la méthode de formation aux niveaux central et régional est structurée et le modèle d'exécution élaboré par le Projet est vulgarisé dans l'ensemble du pays conformément au Résultat attendu 3.

1.4 Période d'exécution des travaux

L'exécution des travaux du Projet est confiée par la JICA à la S.A. IC Net et le contrat relatif à cette demande d'exécution pour la 1^{ère} année a été conclu le 9 mars 2011. Les exercices d'exécution planifiés au début consistaient en 4 années, alors que la modification de la durée d'exécution de la 2^{ème} année a amené la modification relative à la modalité de division des exercices comme suit:

1^{ère} année: du 9 mars 2011 au 20 septembre 2011

2^{ème} année: du 14 octobre 2011 au 29 mars 2013

3^{ème} année: du 10 mai 2013 au 31 mars 2014

Le Projet a accompli toutes ses activités sur les sites jusqu'au 28 février 2014.

2 Structure d'exécution du Projet

2.1 Bureau du Projet

Le Projet a affecté les experts japonais à 2 niveaux, central et régional, afin de mener ses activités. Il les a menés à ces 2 niveaux en installant ses bureaux au sein du MSAS situé dans la capitale, Dakar, et du Centre Régional de Formation en Santé (CRFS) de Tambacounda.

Tableau 2 : installation des bureaux du Projet

| Bureau du Projet | Lieu d'installation | Affectation des experts japonais* |
|---------------------------|--|--|
| Bureau au niveau central | Au sein de la direction Générale de la Santé, MSAS | - Conseiller Technique Principal/ Gestion axée sur les résultats/ Planification du secteur de la santé/ Gestion financière - Suivi et Évaluation 1 - Suivi et Évaluation 4 |
| Bureau au niveau régional | Au sein du CRFS de Tambacounda | - Conseiller Technique Principal Adjoint/ 5S-KAIZEN-TQM - Suivi et Évaluation 2 - Suivi et Évaluation 3 - Système d'Information Sanitaire |

* Ils sont catégorisés dans la rubrique du bureau où ils étaient basés. En réalité, ils avançaient dans l'exécution des activités en faisant fréquemment le trajet entre ces 2 bureaux.

2.2 Affectation du personnel du Projet

2.2.1 Affectation du personnel de la partie sénégalaise

L'affectation des homologues sénégalais, prenant l'initiative dans l'exécution du Projet, s'établit comme indiqué dans le Tableau 3. En outre, les membres du groupe de travail, listés dans le Tableau 4, ont participé aux activités du Projet en tant qu'homologues effectifs au niveau pratique.

Tableau 3 : affectation des homologues de la partie sénégalaise

| Poste | Nom | Lieu d'affectation | Appartenance, titre | Période de service au Projet |
|--|----------------------|--------------------|------------------------------------|------------------------------|
| Directeur du Projet | Prof. Oumar FAYE | Dakar | Directeur de la santé MSAS | D'avril 2011 à avril 2012 |
| | Dr Papa Amadou DIACK | Dakar | Directeur Général de la santé MSAS | D'avril 2012 à fév. 2014 |
| Chef du Projet (Région de Tambacounda) | Dr Adrien SONKO | Tambacounda | Médecin chef RM de Tambacounda | D'avril 2011 à fév. 2014 |
| Chef du Projet (Région de Kédougou) | Dr Doudou SENE | Kédougou | Médecin chef RM de Kédougou | D'avril 2011 à oct. 2011 |
| | Dr Abibou NDIAYE | Kédougou | Médecin chef RM de Kédougou | D'oct. 2011 à fév. 2014 |

Tableau 4 : membres du Groupe de Travail du côté sénégalais

| Nom | Lieu d'affectation | Appartenance, titre | Notes |
|--------------------------------|--------------------|--|--|
| Dr Ndèye Codou LAKH | Dakar | Conseiller Technique de la Direction Générale de la santé, MSAS | Changement du titre : titre antérieur était le chef de Division des Soins de Santé Primaire. |
| Dr Amadou Djibril BA | Dakar | Directeur de la Planification, de la Recherche et des Statistiques, MSAS | |
| M Mamadou SOW | Dakar | Directeur des Etablissements de Santé, MSAS | Période de service : d'avril 2011 à sept. 2012 |
| Mme Maïmouna Régine DIOP DIOUF | Dakar | Directrice des Etablissements de Santé, MSAS | Période de service : de sept. 2012 à fév. 2014 |
| Dr Ndèye Ndella Ndiaye KONATE | Dakar | Coordnatrice du Programme National Qualité, MSAS | |
| Dr Mame Coumba FAYE | Dakar | Coordonnateur de la Cellule de Santé Communautaire, MSAS | |
| M.Moustapha DIENG | Tambacounda | Planificateur régional RM de Tambacounda | |
| M. Dame FALL | Tambacounda | Superviseur Soins de Santé Primaire RM de Tambacounda | |
| Dr Amadou Mbaye Diouf | Tambacounda | Médecin chef de District DS de Tambacounda | Période de service : d'avril 2011 à mars 2013 |
| Dr Mamadou NDIAYE | Tambacounda | Médecin chef de District DS de Tambacounda | Période de service : d'avril 2013 à fév. 2014 |
| M. Mamadou WADE | Tambacounda | Directeur CRFS de Tambacounda | |
| M. Alassane TOURE | Tambacounda | Infirmier Chef de poste (ICP) Poste de santé de Koussanar | |
| M. Abdou Aziz DIANGE | Kédougou | Planificateur régional RM de Kédougou | |
| M. Hamidou THIAM | Kédougou | Superviseur Soins de Santé Primaire RM de Kédougou | |
| Dr Cheikh Sadibou SENGHOR | Kédougou | Médecin chef de District DS de Kédougou | Période de service : d'avril 2011 à déc. 2013 |
| Dr El Hadji Malick Sarr | Kédougou | Médecin chef de District DS de Kédougou | Période de service : de jan. 2014 à fév. 2014 |

2.2.2 Affectation des experts japonais

Le Projet a accompli ses activités en faisant intervenir les experts japonais des secteurs spécifiques à savoir la gestion axée sur les résultats, la planification du secteur de la santé, la gestion financière, les 5S-KAIZEN-TQM, le suivi-évaluation et le système d'information sanitaire. Le détail de leur affectation est indiqué dans le Tableau 5. Pour consulter le calendrier détaillé de leur séjours, veuillez vous référer à l'« Annexe 6: Résultat de l'affectation des Experts ».

Tableau 5 : affectation des experts japonais

| Poste | Nom | Appartenance | Période de service au Projet |
|---|------------------|---|------------------------------|
| Conseiller Technique Principal/ Gestion axée sur les résultats/ Planification du secteur de la santé/ Gestion financière | Shogo KANAMORI | IC Net S.A. | D'avril 2011 à avril 2014 |
| Conseiller Technique Principal Adjoint du Projet/ 5S-KAIZEN-TQM | Atsuyuki KADO | IC Net S.A. | D'avril 2011 à oct. 2012 |
| | Momoko YOSHITAKE | IC Net S.A. | De nov. 2012 à fév. 2014 |
| Suivi et Évaluation 1 | Kanae GOUGIS | IC Net S.A. | D'avril 2011 à déc. 2011 |
| | Mayumi FUJIYAMA | - | De jan. 2012 à mars 2012 |
| | Yu KAWAZOE | - | D'avril 2012 à nov. 2012 |
| | Ayako TSUJISAKA | - | De déc. 2012 à mars 2013 |
| | Eriko SAKAMAKI | - | De mai 2013 à fév. 2014 |
| Suivi et Évaluation 2 | Rui MATSUNO | - | D'avril 2011 à fév. 2014 |
| Suivi et Évaluation 3 | Akiko TSURU | - | De fév. 2012 à fév. 2014 |
| Suivi et Évaluation 4 | Saya IMAMURA | IC Net S.A. | De sep. 2013 à fév. 2014 |
| Système d'Information Sanitaire | Flores KATAYAMA | Global Reach LLC | D'avril 2011 à mars 2012 |
| | Naoki TAKE | Kaihatsu Management Consulting S.A. | D'avril 2012 à fév. 2014 |

2.3 Système de suivi du Projet

De manière à suivre l'état d'exécution du Projet, le Comité Mixte de Coordination (CMC), présidé par le secrétaire général du MSAS, a été mis en place et ce Comité a été tenu 5 fois pendant la période couverte par le Projet. Le Groupe de Travail, à son tour, a été créé, suite à la proposition faite par l'évaluation à mi-parcours procédée entre le 29 novembre et le 11 décembre 2012, de façon à suivre l'état d'exécution du Projet et à élaborer le plan des activités, soumis ensuite au CMC (cf Tableau 4 pour les membres). La réunion du Groupe de Travail a été tenue 3 fois entre janvier 2013 et la fin du Projet. Les réunions de suivi organisées pendant la période couverte par le Projet sont indiquées dans le Tableau 6.

Tableau 6 : réunions en vue de suivre l'état d'exécution du Projet

| Réunion | Date | Lieu d'accueil |
|---|------------------|----------------|
| 1 ^{ère} CMC | 1er juin 2011 | Dakar |
| 2 ^{ème} CMC | 7 fév. 2012 | Dakar |
| 3 ^{ème} CMC (Présentation des résultats de l'évaluation à mi-parcours) | 11 déc. 2012 | Dakar |
| 1 ^{ère} réunion du Groupe de Travail | 10 jan. 2013 | Dakar |
| 2 ^{ème} réunion du Groupe de Travail | 15 mai 2013 | Dakar |
| 4 ^{ème} CMC | 4 juillet 2013 | Dakar |
| 3 ^{ème} réunion du Groupe de Travail | 2 et 3 déc. 2013 | Dakar |
| 5 ^{ème} CMC (Présentation des résultats de l'évaluation finale) | 4 déc. 2013 | Dakar |

3 Contenu des activités au cours de la période du Projet

Dans ce rapport, le contenu des activités effectuées pendant toute la période couverte par le Projet est décrit pour chaque rubrique des activités mentionnée dans le plan d'opération (PO).

Résultat attendu 1 : les capacités de planification et de suivi-évaluation des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées.

- (1) Amélioration de la gestion du système d'information sanitaire et de la Revue Annuelle Conjointe
- (2) Renforcement de la gestion opérationnelle du PTA dans les RM/DS
- (3) Amélioration de la capacité en planification et en suivi-évaluation des équipes cadres des RM/DS
- (4) Renforcement de la capacité en supervision

Résultat attendu 2 : les capacités en management des ressources (tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des infrastructures médicales etc.) au niveau des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées.

- (1) Elaboration du programme de la formation continue au profit du CRFS Tambacounda
- (2) Promotion de la mise en œuvre des activités de 5S
- (3) Amélioration de la capacité en gestion des ressources

Résultat attendu 3 : les leçons tirées du Projet sont partagées à Tambacounda, Kédougou et ailleurs.

- (1) Etude d'impact du Projet
- (2) Relations publiques du Projet et l'élargissement spatial des activités à l'intérieur/extérieur des régions cibles.

3.1 Activités relatives au Résultat attendu 1

Concernant le Résultat attendu 1, les activités abordées pendant la période couverte par le Projet seront décrites ci-dessous - les numéros entre parenthèses correspondent à ceux des activités utilisées dans le plan d'opération.

3.1.1 Amélioration de la gestion du système d'information sanitaire et de la Revue Annuelle Conjointe (PO : 1-1)

Le secteur de la santé au Sénégal a élaboré son système d'information sanitaire selon lequel les données sur les maladies et les activités, collectées par les établissements médicaux et sanitaires de base, sont regroupées à la Division du Système d'Information Sanitaire et Sociale (DSISS) du MSAS par l'intermédiaire des Districts Sanitaire (DS) et des Régions Médicale (RM). Ces informations regroupées sont utilisées au moment de la vérification de l'état d'exécution des PTA ou de la Revue Annuelle Conjointe du secteur de la santé, à chaque niveau, à savoir le DS, la RM et le MSAS. Cependant, la rétention d'informations sanitaires de la part des établissements médicaux et sanitaires persistait entre août 2010 et février 2013 à cause de la grève des fonctionnaires et devenait un empêchement pour les diverses activités. Les activités exécutées par le Projet face à cette situation sont les suivantes :

(1) Renforcement de la gestion du système d'information sanitaire

En mai 2011, juste après le démarrage du Projet, l'étude sur l'état actuel du système d'information sanitaire a été réalisée afin d'examiner les activités dans ce domaine. Néanmoins, la rétention d'information sanitaire de la part des établissements médicaux et sanitaires, qui persistait dès le début du Projet à cause de la grève des fonctionnaires, a rendu difficile la proposition des activités contribuant au renforcement de la gestion du système d'information sanitaire. Dans cette condition, le Projet a noté particulièrement l'utilisation des informations, qui sont collectées par les établissements médicaux et sanitaires, pour la prise de décision au niveau des établissements. Il a ensuite produit les outils permettant l'utilisation des informations sanitaires et a exécuté les activités dans le but d'introduire ces outils dans les établissements. Ces activités seront expliquées ci-dessous dans la section « 3.2.3 Amélioration de la capacité en gestion des ressources (1) ».

En février 2013, la grève des agents de santé s'est terminée et les informations sanitaires ont recommencées à être transmises par les établissements médicaux et sanitaires. La DSISS du MSAS a ainsi abordé les activités du renforcement de la gestion du système d'information sanitaire, avec le soutien de l'UNICEF. Plus précisément, elle a produit le manuel visant ce renforcement et a organisé les formations au profit des agents impliqués des RM/DS de l'ensemble du pays. Puisque lesdites activités ont été initiées indépendamment par la DSISS du MSAS, le Projet s'est à son tour focalisé sur le suivi après les formations et a abordé le renforcement de la supervision de la gestion du système d'information sanitaire. En août 2013, il a produit 4 sortes d'outils de supervision, cités ci-dessous, et a eu une discussion avec les acteurs impliqués.

Activités principales en vue du renforcement de la gestion du système d'information sanitaire

- Etude sur l'état actuel du système d'information sanitaire (mai 2011)
- Production des outils permettant l'utilisation des informations sanitaires (nov. et déc. 2011) (ci-dessous-mentionnée dans la section « 3.2.3 amélioration de la capacité en gestion des ressources »)
- Production des outils de supervision pour la gestion des informations sanitaires (entre août et oct. 2013)

- Fiche d'évaluation de la gestion de l'information sanitaire dans un District Sanitaire
- Fiche d'évaluation de la gestion de l'information sanitaire dans un Centre de Santé
- Fiche d'évaluation de la gestion de l'information sanitaire dans un Poste de Santé
- Fiche d'évaluation de la gestion de l'information sanitaire dans une Case de Santé

Ces outils ont été mis à l'essai en août et en septembre 2013 dans les DS de Tambacounda et de Kédougou et ont été modifiés suivant les résultats de cet essai. En octobre 2013, ces 4 outils de supervision ont été enfin validés comme documents officiels du MSAS.

(2) Amélioration du processus de la Revue Annuelle Conjointe

Les réunions pour évaluer les performances du secteur de la santé, suivant les critères, ainsi que pour examiner les activités et la stratégie ultérieures sont organisées chaque année au MSAS et aux RM/DS. Le Projet a produit le format de présentation pour le rapport annuel des performances par les RM/DS et l'a partagé avec la la Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS). Ce format prescrit les critères de performances à rapporter, en plus des informations de base des RM/ DS, ce qui standardise le contenu du rapport. Ce format a été distribué à l'ensemble des RM du pays et a été utilisé à l'occasion de la Revue Annuelle Conjointe de l'exercice budgétaire 2012, tenue dans chaque région en mai et juin 2013. Les rapports de chaque RM sur le déroulement de la Revue Annuelle Conjointe de l'exercice budgétaire 2012 au niveau national, organisée en juin 2013, ont été également présentés sur la base de ce format.

Activités principales en vue de l'amélioration du processus de la Revue Annuelle Conjointe

- Proposition du format de la présentation, destiné au rapport de la performance annuelle par les RM/DS (mars 2013)
- Vérification en détail des critères du CDSMT du secteur de la santé et étude des données possibles à être collectées du système d'information sanitaire par les DS/ RM (août 2013)
- Proposition des critères à rapporter à la Revue Annuelle Conjointe par les RM (sep. 2013)

En outre, le MSAS précise les critères de l'évaluation des performances dans le CDSMT du secteur de la santé et demande aux RM de faire un rapport lors de la Revue Annuelle Conjointe. Etant donné que la grève des agents de la santé s'est terminée en février 2013, nous pouvons dire que l'environnement autour de l'évaluation des performances sur la base des informations sanitaires est en voie d'amélioration. Cependant, les critères précis des performances, qui peuvent être réellement calculées au niveau régional avec les données du système général d'information sanitaire, n'ont pas été suffisamment examinés. Parmi les critères qui doivent figurer dans le rapport de la RM, il y a ceux que le MSAS doit lui-même refléter dans son rapport. C'est pourquoi le Projet a fait une vérification détaillée des critères d'évaluation des performances prescrits dans le CDSMT, étudié les données que

les DS/RM peuvent collecter du système d'information sanitaire et a sélectionné les critères que laRM doit refléter dans son rapport pendant la Revue Annuelle Conjointe. Les résultats de ces activités ont été compilés dans le « Rapport de l'étude des indicateurs de performances du Cadre de Dépense Sectoriel à Moyen Terme » qui a été déposé à la DPRS du MSAS. Désormais, les critères proposés par le Projet seront examinés par la DPRS et leur utilisation est prévue à l'occasion de l'évaluation des performances de l'exercice budgétaire 2013, tenue après la clôture du Projet.

3.1.2 Renforcement de la gestion opérationnelle du PTA dans les RM/ DS (PO : 1-2)

Le Projet a abordé tout d'abord la standardisation du processus de gestion opérationnelle du PTA et le renforcement de la capacité de son élaboration. De la même manière, il a apporté un appui à la mise sur pied d'un système de suivi approprié de l'état d'exécution des PTA au niveau des RM/DS. En outre, le renforcement des capacités en élaboration des POCL-Santé au niveau de la collectivité locale a été soutenu.

(1) Standardisation du processus de gestion opérationnelle du PTA et renforcement des capacités de son élaboration

Le Projet a mené l'étude sur l'état actuel de gestion opérationnelle du PTA, en avril et mai 2011, juste après son démarrage, a clarifié les problèmes et a examiné les solutions concrètes pour le renforcement de la capacité en management/gestion opérationnelle du PTA. Par conséquent, la prescription et la standardisation des points ci-dessous-mentionnés ont été notées comme étapes nécessaires pour ce renforcement.

- Etapes requises pour l'élaboration du plan, le suivi et l'évaluation, qui composent le processus de la gestion opérationnelle du PTA
- Période de réalisation de ces étapes susmentionnées, dans le cycle annuel de planification du PTA
- Maquette standardisée pour l'élaboration et le suivi-évaluation du PTA

Sur ces bases, le Projet a abordé l'activité de standardisation du processus de gestion opérationnelle du PTA. Il a produit la version provisoire du « Guide de Gestion du PTA » vers août 2011 et a proposé aux parties prenantes concernées le processus de standardisation de la gestion opérationnelle du PTA. Par la suite, l'ébauche du « Guide méthodologique à l'intention des formateurs : pour la session de formation sur la gestion du PTA » a été produite dans le but de procéder à l'orientation sur l'élaboration du PTA dans chaque région. Ces documents ont été mis à l'essai à l'occasion des activités d'élaboration des PTA 2012, entre octobre et décembre 2011, dans les régions de Tambacounda et de Kédougou, qui ont été appuyées par le Projet.

L'ébauche finale de ces 2 documents a été produite en intégrant les expériences tirées de l'essai pilote dans les 2 régions et les suggestions des acteurs impliqués et des partenaires au développement ont été prises en compte lors de la dernière révision faite en juillet 2012 en collaboration avec les nombreux agents concernés. En août 2012, ces documents ont été validés comme documents officiels du MSAS. La reproduction du « Guide de Gestion du PTA » a été en effet prévue par l'USAID et la Coopération Technique Belege (CTB), dans le cadre de l'appui au renforcement de la capacité en élaboration de plan et en suivi de la DSISS du MSAS. La discussion entre les les partenaires au

Activités principales en vue de la standardisation du processus de gestion opérationnelle du PTA et le renforcement de la capacité de son élaboration

- Etude de l'état actuelle de gestion opérationnelle du PTA (avril et mai 2011)
- Rédaction de l'ébauche du « Guide de Gestion du PTA » (juillet et août 2011)
- Rédaction de l'ébauche du « Guide méthodologique à l'intention des formateurs » (oct. 2011)
- Appui à l'élaboration des PTA de l'exercice budgétaire des régions de Tambacounda et de Kédougou (d'oct. à déc. 2011)
- Travail de finalisation du « Guide de Gestion du PTA » et du « Guide méthodologique à l'intention des formateurs » et leur validation comme documents officiels du MSAS (de jan. à sep. 2012)
- Appui à l'élaboration des PTA 2013 des régions de Tambacounda et de Kédougou (de sep. à déc. 2012)
- Appui à l'élaboration des PTA 2014 des régions de Tambacounda et de Kédougou (déc. 2013)

développement a abouti à la conclusion suivante: ce Guide doit être imprimé et distribué à l'ensemble des RM du pays en tant que résultat d'un commun accord entre la JICA, l'USAID et la CTB. Il est utilisé à partir de l'année budgétaire 2013 à l'occasion de l'élaboration du PTA par les RM/DS des 14 régions du pays et par chaque direction du MSAS, avec l'appui des partenaires au développement, à savoir les partenaires susmentionnés et le Fonds Mondial entre autres. Nous pouvons dire que la vulgarisation de cette activité dans l'ensemble du pays a été réalisée vers la fin 2012.

Les régions de Tambacounda et de Kédougou ont démarré l'élaboration des PTA 2013 entre septembre et décembre 2012. Le Projet a pris en charge les frais nécessaires et les experts japonais ont apporté un appui partiel dans la gestion. Par conséquent, les RM/DS des 2 régions ont parachevé l'élaboration des PTA 2013 suivant la méthode essentiellement appropriée, à la lumière du « Guide de Gestion du PTA ». Toujours en relation avec le travail d'élaboration des PTA 2014 que les 2 régions ont démarré l'année suivante, vers décembre 2013, les RM de Tambacounda et Kédougou se sont chargées du travail de gestion – allant de la gestion des réunions jusqu'à la synthèse des PTA – sans l'appui des experts japonais et avec les fonds de l'UNICEF. Les RM/DS ont en effet élaboré leurs PTA tous seuls. Ces résultats nous permettent de dire que la capacité d'élaboration des PTA de ces 2 régions a atteint un niveau suffisant.

| Guide de Gestion du Plan de Travail Annuel [PTA] | Guide Méthodologique à l'Intention des Formateurs (Supplément I du Guide de Gestion du PTA) |
|--|--|
| <p>Introduction</p> <p>Partie I: Principes de Gestion du PTA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Organisation des services de santé et planification annuelle 2. Cadre conceptuel de planification, de suivi et d'évaluation du PTA 3. Cycle annuel de planification, suivi et évaluation du PTA 4. Modèles d'outils de gestion du PTA pour la planification, le suivi et l'évaluation annuels  <p>Partie II: Aspects Pratiques de la Gestion du PTA</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Phase de planification 6. Phase de mise en œuvre et de suivi 7. Phase d'évaluation <p>Partie III: Aspects Pratiques pour l'Elaboration du Calendrier Annuel et l'Estimation des coûts de gestion du PTA</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Phase d'élaboration du calendrier annuel de gestion du PTA 9. Phase d'estimation des coûts de gestion du PTA | <p>I. Organisation de la formation</p> <p>II. Méthodologie de la formation</p> <p>III. Plan type de leçon pour les formateurs</p>  <p>ANNEXE I : Modèle de programme pour la session de formation</p> <p>ANNEXE II : Modèle de programme pour le recyclage</p> <p>ANNEXE III : Questionnaire pour l'amélioration de la session de formation</p> <p>CD-ROM : Outils de formation sur le Plan de Travail Annuel (PTA)</p> |

(2) Renforcement du système de suivi de l'état d'exécution du PTA

Pour que le PTA élaboré ne reste pas un plan tout court, mais enclenche réellement le renforcement du service sanitaire, il est indispensable de rendre possible le suivi approprié de l'état d'exécution du PTA par les RM/DS. C'est pourquoi le Projet a particulièrement mis l'accent sur la nécessité d'améliorer la méthode de d'organisation des réunions périodiques de coordination au niveau des RM/DS et a avancé la systématisation permettant aux réunions de fonctionner comme une instance de suivi de l'état d'exécution du PTA.

Comme activité de renforcement du système de suivi de l'exécution du PTA au niveau régional, le Projet a abordé le renforcement du système d'organisation des réunions trimestrielles de coordination des RM, tenues 4 fois par an. L'ébauche du « Manuel de gestion effective des réunions trimestrielles de coordination au niveau des régions médicales » a été rédigée en mai 2012, suite à la discussion sur la modalité de ces réunions, avec les acteurs impliqués des régions de Tambacounda et de Kédougou. Ce Manuel présente la préparation et le processus de l'organisation de ces réunions et prescrit le format de présentation du rapport sur l'état d'exécution du PTA par

Activités principales en vue du renforcement du système de suivi de l'état d'exécution du PTA

- Production des ébauches du « Manuel de gestion effective des réunions trimestrielles de coordination au niveau des régions médicales » et du « Manuel de gestion effective des réunions mensuelles de coordination au niveau des districts sanitaires » (mai 2012)
- Essai pilote du « Manuel de gestion effective des réunions trimestrielles de coordination au niveau des régions médicales » à l'occasion des réunions trimestrielles de coordination dans les régions de Tambacounda et de Kédougou (de mai à oct. 2012)
- Essai pilote du « Manuel de gestion effective des réunions mensuelles de coordination au niveau des districts sanitaires » dans les DS-pilote (de mai à août 2012)
- Appui à l'organisation des réunions trimestrielles de coordination, sur la base du « Manuel de gestion effective des réunions trimestrielles de coordination au niveau des régions médicales » et dans les régions de Tambacounda et de Kédougou, ainsi qu'au travail de révision de ce Manuel (de mai 2012 à jan. 2014)
- Demande officielle du Directeur Général de la Santé du MSAS aux régions de Tambacounda et de Kédougou, sur l'organisation des réunions conformément au Manuel (mars 2013)

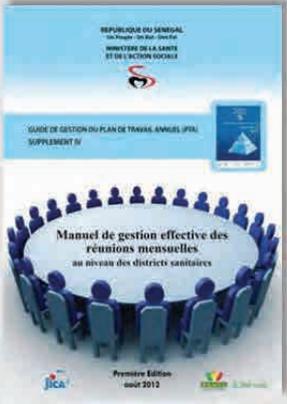
les RM/DS lors de la réunion. En mai 2012 dans la région de Tambacounda et en octobre 2012 dans la région de Kédougou, les réunions trimestrielles de coordination au niveau des RM ont été organisées conformément au processus et contenu prescrits dans le Manuel. En effet, elles ont également constitué l'occasion de faire l'essai pilote de ce Manuel. A partir de ces dates, ce dernier est utilisé lors des réunions trimestrielles de coordination des 2 régions et son contenu était modifié si nécessaire.

Au niveau du DS, selon la règle, les Médecins chefs du DS convoquent les membres de l'équipe cadre et les ICP et organisent une fois par mois la réunion mensuelle de coordination. En revanche, selon l'étude menée par l'équipe des experts au moment du démarrage du Projet, ces réunions n'étaient pas organisées périodiquement dans de nombreux DS et si elles l'étaient, elles ne remplissaient pas suffisamment la fonction du suivi de l'exécution du PTA. Afin de changer cette situation, le Projet a élaboré le « Manuel de gestion effective des réunions mensuelles de coordination au niveau des districts sanitaires », a proposé une méthode d'organisation de cette réunion et échangé des opinions avec les acteurs concernés du niveau régional. Par la suite, le DS de Makacolibantang dans la région de Tambacounda a été désigné comme site-pilote et la réunion mensuelle y a été tenue par 2 fois en mai et en août 2012 sur la base de ce Manuel. Le contenu de ce dernier a été révisé suivant les leçons tirées, dans le but de le rendre son utilisation plus facile.

Ces 2 Manuels ont été partagés avec les agents impliqués des RM/DS des régions de Tambacounda et de Kédougou, lors de la réunion trimestrielle de coordination au niveau des RM. Par la suite, en mars 2013, le Directeur de la Santé du MSAS a demandé officiellement aux RM/DS des régions de Tambacounda et de Kédougou l'organisation ultérieure des réunions de coordination conformément au « Manuel de gestion effective des réunions trimestrielles de coordination au niveau des régions

médicales » et au « Manuel de gestion effective des réunions mensuelles de coordination au niveau des districts sanitaires ».

Entre mai 2012 et février 2014, la réunion trimestrielle de coordination au niveau des RM a été organisée 7 fois dans la région de Tambacounda et 5 fois dans celle de Kédougou. A l'occasion de toutes ces réunions, les DS/RM ont fait un rapport sur l'état d'exécution des PTA en utilisant les formats de présentation prescrit dans les Manuels. Cet état d'utilisation de ce Manuel lors des réunions trimestrielles de coordination au niveau des RM a été partagé avec les personnes concernées du MSAS et a abouti à un accord sur l'utilisation de ces 2 Manuels sur l'ensemble du pays. Les ébauches de ces 2 Manuels sont distribuées à toutes les régions du pays et le parachèvement sera réalisé par la DPRS du MSAS après la clôture du Projet.

| Manuel de Gestion Effective des Réunions Trimestrielles de Coordination au Niveau des Régions Médicales (Supplément III du Guide de Gestion du PTA) | Manuel de Gestion Effective des Réunions Mensuelles au niveau des districts sanitaires (Supplément IV du Guide de Gestion du PTA) |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Introduction 2. Planification globale des réunions trimestrielles de coordination dans le cycle annuel de gestion du PTA 3. Etapes pratiques pour la gestion des réunions trimestrielles de coordination  <p>Annexe 1 : Un Modèle de Référence des Réunions Trimestrielles de Coordination</p> <p>Annexe 2 : Liste de Vérification des Dispositions Logistiques en vue de la Réunion Trimestrielle de Coordination</p> <p>Annexe 3 : Outils pour l'estimation du Coût Annuel de la Coordination de la Gestion du PTA pour les Régions Médicales (fiche Excel)</p> <p>Annexe 4 : Un Modèle de Convocation et un Modèle de Note Technique pour la Réunion Trimestrielle de Coordination</p> <p>Annexe 5 : Modèles de POWERPOINT pour la Présentation lors de la Réunion Trimestrielle de Coordination (Diapositives)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1 Introduction 2 Planification Globale des Réunions Mensuelles de Coordination au niveau du District Sanitaire dans le cycle Annuel de Gestion du PTA 3 La Gestion des Réunions Mensuelles de Coordination <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Tenir des Réunions Mensuelles de Coordination au niveau du District Sanitaire en conformité avec les Réunions Trimestrielles de Coordination au niveau de la Région Médicale 3.2 Étapes Pratiques pour la Gestion des Réunions Mensuelles de Coordination  <p>Annexe 1 : Fiche de Realisation des Activités dans un Poste de Santé</p> <p>Annexe 2 : Modèles de POWERPOINT pour la Présentation lors de la Réunion Trimestrielle de Coordination</p> <p>Annexe 3 : Liste de Vérification des Dispositions Logistiques en vue de la Réunion Mensuelle de Coordination</p> <p>Annexe 4 : Un Modèle de Convocation pour la Réunion Mensuelle de Coordination</p> |

(3) Renforcement de la capacité en élaboration du POCL des collectivités locales

Avec l'aide du Guide de Gestion du PTA, les RM de Tambacounda et de Kédougou sont parvenues à élaborer les PTA selon la démarche essentiellement appropriée, vers la 2^{ème} moitié de l'année 2012. En revanche, le processus, qui est important au cours de l'élaboration du PTA, pour refléter les POCL des collectivités locales dans les PTA n'a pas encore été suffisamment renforcé.

Pour changer cette situation, le Projet a abordé les activités de standardisation du processus d'élaboration du POCL. En juillet 2013, le projet élabore l'ébauche du Guide d'opérationnalisation du « Document de Référence: Elaboration des Plans opérationnels des Collectivités locales-Santé (POCL-Santé) », produit par le MSAS en 2009. Ce Guide a été révisé au cours de son partage avec les agents concernés de la DPRS et des régions de Tambacounda et de Kédougou, validé comme document officiel en août 2013 par le MSAS et enfin distribué aux collectivités locales sur l'ensemble du pays. Cette série d'activités a été menée conjointement avec le Programme d'Appui à la Gouvernance sanitaire, Agence Belge de Développement (PAGOSAN) – projet pour le renforcement du management du système de santé - de la CTB, apportant un appui au renforcement de la capacité de la DPRS, de l'étape initiale jusqu'au parachèvement du document.

Activités principales en vue du renforcement de la capacité en élaboration du POCL des collectivités locales

- Rédaction de l'ébauche du Guide d'Opérationnalisation du « Document de Référence: Elaboration des Plans opérationnels des Collectivités locales-Santé (POCL-Santé) » (juillet 2013)
- Travail de finalisation du Guide d'Opérationnalisation du « Document de Référence: Elaboration des Plans opérationnels des Collectivités locales-Santé (POCL-Santé) » et sa validation comme document officiel (août 2013) par le MSAS
- Organisation de l'orientation sur l'élaboration des POCL, au profit des collectivités locales des régions de Tambacounda et de Kédougou (jan. et fév. 2014)

Les réunions d'orientation pour l'élaboration des POCL ont été organisées par les RM de Kédougou (en jan. 2014) au profit des collectivités locales de la région, sur la base de ce Guide et avec le soutien de l'UNICEF.

Guide d'Opérationnalisation du « Document de Référence : Elaboration des Plans opérationnels des Collectivités locales-Santé (POCL-Santé) »

1. Introduction
2. Contexte
3. Canevas d'élaboration des POCL-Santé
4. Mise en place des comités de planification opérationnelle des collectivités locales (CPOCL)-Santé
5. Etapes d'élaboration des POCL-Santé



Guide d'Opérationnalisation du « Document de Référence : Elaboration des Plans opérationnels des Collectivités locales-Santé (POCL-Santé) » (Elaboré par le projet)



« Elaboration des POCL-Santé » (Elaboré par le MSAS en 2009)

3.1.3 Amélioration de la capacité en planification et en suivi-évaluation des équipes cadres des RM/DS (PO : 1-3)

En ce qui concerne la capacité en gestion opérationnelle du PTA par les équipes cadres des RM/DS des régions de Tambacounda et de Kédougou, leurs membres sont parvenus vers la 2^{ème} moitié de l'année 2012 à élaborer les PTA conformément à la méthode d'enregistrement dans format et suivant le processus prescrits, grâce aux formations sur le Guide de Gestion du PTA et aux appuis à l'élaboration du PTA. Par contre des manquements ont été notés concernant la validité et l'efficacité des activités planifiées dans les PTA ainsi que la cohérence avec les objectifs des activités. Une des

causes résidait dans le manque de connaissances de base des membres des équipes cadres sur la planification et le suivi-évaluation. Afin de remédier à cette situation, le Projet a mis en place le programme de formation continue sur la gouvernance du système de santé et la gestion des ressources au Centre Régional de Formation en Santé (CRFS) de Tambacounda.

La mise sur pied du programme de formation a été entreprise et confiée au Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion (CESAG), réputé parmi les établissements d'enseignement supérieur de l'Afrique de l'ouest. En octobre et novembre 2012, l'étude des besoins de formation a été réalisée dans les régions de Tambacounda et de Kédougou

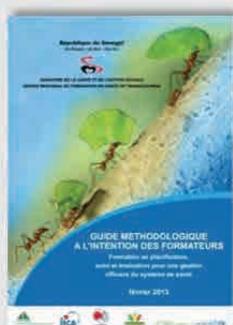
et sur la base de ces résultats, le programme de formation de 5 jours et le matériel pédagogique ont été élaborés. La méthode de formation qui a été définie est la formation en cascade. Selon cette formation, les membres des Equipes Cadres de Region (ECR) de Tambacounda et de Kédougou sont d'abord formés et devront par la suite former les membres des ECD.

En février 2013, les acteurs impliqués des RM/DS des 2 régions ont été convoqués et le programme de formation et le matériel pédagogique, élaborés par le CESAG, ont été partagés avec eux. Conformément à ce programme et ce matériel didactique, la formation des formateurs et le programme de formation au profit des membres des ECD ont été entrepris en juillet 2013 au CRFS de Tambacounda et 11 membres des ECR de Tambacounda et de Kédougou ont été formés comme formateurs. Par la suite, avec la contribution financière de l'UNICEF, les membres formés ont mené les formations entre août et octobre 2013 dans les 2 régions au profit de 41 membres des équipes cadres de 7 DS de Tambacounda et de 20 membres de 3 DS de Kédougou.

Activités principales en vue de l'amélioration de la capacité en planification et en suivi-évaluation des équipes cadres des RM/DS

- Etude sur l'état actuelle de la capacité en planification et en suivi-évaluation des membres des équipes cadres des RM/DS des régions de Tambacounda et de Kédougou et étude sur les besoins de formations (oct. et nov. 2012)
- Création du programme de formation et du matériel pédagogique (jan. et fév. 2013)
- Organisation de la formation des formateurs au profit des membres des équipes cadres des RM des 2 régions (juillet 2013)
- Organisation de la formation des formateurs au profit des membres des équipes cadres des DS des 2 régions (de août à oct. 2013)

Le programme et les outils « Formation en planification, suivi et évaluation pour une gestion efficace du système de santé »



**Guide
Méthodologique à
l'Intention des
Formateurs**



Notes de Cours



Exercices

| | |
|---------------------------------|--|
| Objectif de la formation | Renforcer la capacité des ECR / ECD chargées de l'élaboration des PTA en planification et suivi-évaluation. |
| Groupe cible | Personnels concernées par l'élaboration du PTA à la RM/DS |
| Durée | 5 jours |
| Maîtres formateurs | ECR de Tambacounda et Kédougou |
| Contenu de la formation | <ol style="list-style-type: none"> 1. Module 1 : Introduction à la planification stratégique 2. Module 2 : Introduction aux concepts de suivi et évaluation 3. Module 3 : Types de cadres 4. Module 4 : Indicateurs et sources de données <ul style="list-style-type: none"> ➤ Session 1 : indicateurs ➤ Session 2 : sources de données |

3.1.4 Renforcement de la capacité en supervision (PO : 1- 4)

Le Projet a effectué entre février et mai 2012 l'étude sur l'état actuel des divers outils de supervision, qui existent au MSAS. A compter de cette date jusqu'à la fin du Projet, il a abordé le renforcement des capacités en supervision dans les domaines suivants: (a) gestion du système d'information sanitaire, (b) 5S dans les centres de santé, (c) OGRIS et (d) activités de suivi-évaluation des DS. Parmi ces éléments, (a) (b) et (c) seront détaillés dans les sections de « 3.1.1 Amélioration de la gestion du système d'information sanitaire et de la Revue Annuelle Conjointe - (1) », de « 3.2.2 Promotion de la mise en œuvre des activités de 5S – (3) », et de « 3.1.1 Amélioration de la capacité en gestion des ressources – (1) ». Dans cette présente section, les activités pour le renforcement de la capacité en supervision des activités de suivi-évaluation dans les DS (d) seront décrites.

(1) Renforcement de la capacité en supervision des activités de suivi-évaluation dans les DS

Le Projet a apporté son appui pour l'organisation appropriée des réunions mensuelles de coordination des DS, comme une des activités pour le renforcement de la gestion opérationnelle du PTA, et pour la mise en œuvre appropriée de la supervision des centres de santé et des postes de santé, par les DS, comme une des activités des 5S et des OGRIS, ci-dessous mentionnées. Cependant, le système de supervision et de pratique efficace de ces activités dans les DS, par les RM, n'existait pas et le Projet a ainsi abordé le renforcement de la capacité en supervision des activités de suivi-évaluation des DS. Plus concrètement, il a élaboré les outils de supervision, avec lesquels les RM vérifient si les activités citées ci-dessous, que les DS doivent mener périodiquement, sont correctement exécutées.

Activités principaux en vue du renforcement de la capacité en supervision des activités du suivi-évaluation dans les DS

- Création des outils de supervision des activités du suivi-évaluation dans les DS (oct. et nov. 2013)
- Mise à l'essai des outils de supervision aux DS de Saraya et de Salemata dans la région de Kédougou (déc. 2013)
- Mise à l'essai des outils de supervision aux DS de Koumpentoum dans la région de Tambacounda (déc. 2013)
- Parachèvement des outils de supervision (déc. 2013)

- Réunion mensuelle de coordination au niveau du district sanitaire (1 fois par mois)
- Supervision intégrée du Centre de Santé (6 fois par an)
- Supervision intégrée du Poste de Santé (6 fois par an)
- Monitoring semestriel du Centre de Santé (2 fois par an)
- Monitoring semestriel du Poste de Santé (2 fois par an)

Les outils de supervision ont été parachévés suite à leurs essais pilotes en décembre 2013 aux DS de Saraya et de Salemata dans la région de Kédougou ainsi qu'au DS de Koumpentoum dans la région de Tambacounda.

3.2 Activités relatives au Résultat attendu 2

Concernant le Résultat attendu 2, les activités abordées pendant la période couverte par le Projet seront décrites ci-dessous - les numéros entre parenthèses correspondent à ceux des activités utilisés dans le plan d'opération.

3.2.1 Elaboration du programme de la formation continue au profit du CRFS de Tambacounda (PO : 2-1)¹

Le Projet a élaboré un ensemble de matériel et outils pédagogiques, destinés au renforcement des capacités en management des RM/DS et a abordé les activités se centrées sur la formation au profit des professionnels de la santé et des membres des équipes cadres des régions de Tambacounda et de Kédougou. Il faudra que les effets de ces activités soient perpétués même après la clôture du Projet. Cependant, ces 2 régions sont réputées parmi tant d'autres au Sénégal pour le changement particulièrement fréquent du personnel. Il est ainsi inévitable que le personnel ayant reçu la formation soit affectée ultérieurement hors de la région et que les effets des activités disparaissent avec le temps. Dans le but de prendre des mesures

contre ce problème, le Projet a mis sur pied le programme de formation continue au profit du personnel, composé de divers matériel et outils et du programme de formation que le Projet avait élaboré. Il a ensuite abordé la mise en place du système permettant l'organisation périodique des formations par le CRFS de Tambacounda. Le projet a démarré cette activité vers septembre 2013 et a rédigé le « plan opérationnel pour la mise en place du programme de formation continue sur la gouvernance du système de santé et la gestion des ressources au CRFS Tambacounda ». Ce plan opérationnel prescrit le curriculum et le système de gestion du programme de formation continue, la recherche de financement ainsi que la modalité de son utilisation. Il a été révisé quelques fois par les acteurs concernés des RM de Tamabacounda/Kédougou et du CRFS de Tambacounda et finalisé en février 2014.

Le programme de formation continue, prescrit dans le plan opérationnel, est divisé en 2 cours, à savoir la « gestion des ressources et de la qualité » et la « gouvernance du système de santé », et composé de 12 modules de formation. (Colonne 1)

Puisque la contribution du CRFS de Tambacounda au financement destiné à la mise en oeuvre du programme de formation continue n'est pas faisable, le Projet a examiné les méthodes de collecte de fonds et de leur gestion et

Activités principales en vue de l'élaboration du programme de formation continue au CRFS de Tambacounda

- Ebauche du « plan opérationnel du programme de formation continue sur la gouvernance du système de santé et la gestion des ressources » (sep. 2013)
- Partage de ce plan avec les acteurs concernés et le travail de révision (de sep. à nov. 2013)
- Organisation de l'orientation au profit du personnel du Centre de Santé de la région de Tambacounda, sur le programme de formation continue (jan. 2014)
- Travail de révision et finalisation du « plan opérationnel du programme de formation continue sur la gouvernance du système de santé et la gestion des ressources » (de jan. à fév. 2014)

Colonne 1 : programme de la formation continue du CRFS de Tambacounda

Cours I : Gestion des ressources et de la qualité

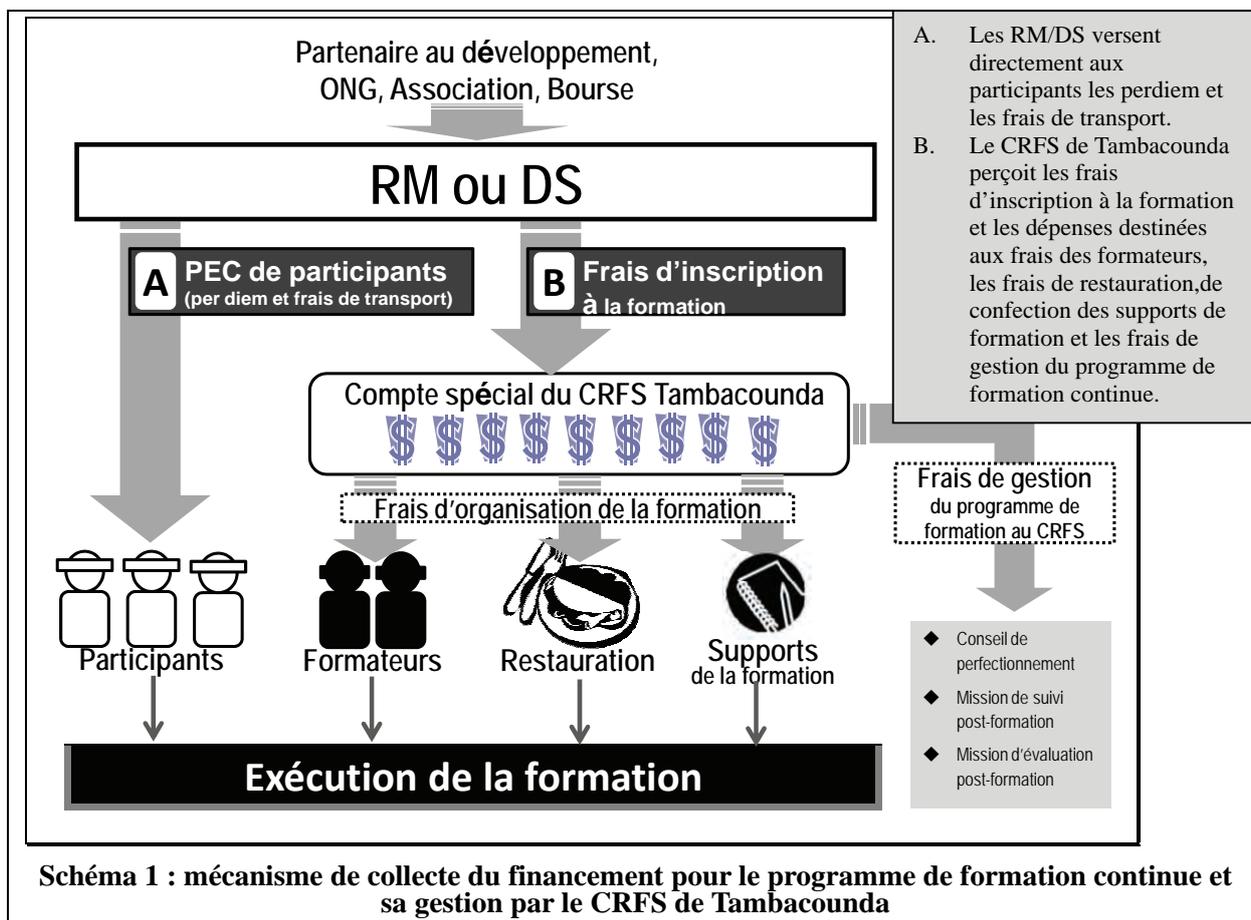
- Module I : Système d'Information à des fins de gestion (SIG)
- Module II : Outils de gestion des ressources et de l'information sanitaire(OGRIS)
- Module III : Aspects réglementaires et légaux de la gestion des ressources humaines
- Module IV : Gestion financière
- Module V : Gestion de comptabilité des matières
- Module VI : Pratique des 5S

Cours II : Gouvernance du système de santé

- Module VII : Organisation du système de santé
- Module VIII : Planification opérationnelle, suivi-évaluation et gestion du PTA
- Module IX : Supervision
- Module X : Monitoring des activités
- Module XI : Participation communautaire et gestion des comités de santé
- Module XII : Décentralisation et santé

¹ Cette activité a été incluse parmi les activités relatives au Résultat attendu 2, conformément à l'accord entre les acteurs impliqués, abouti à l'occasion de la révision du PO lors du 4^{ème} CMC tenu le 4 juillet 2013. Bien qu'il fût plus convenable de la considérer comme activité du Résultat attendu 3, en raison de son contenu relatif au partage des expériences du Projet, ce présent rapport la considère comme activité du Résultat attendu 2 suivant le PO.

les a prescrit dans le plan opérationnel. Plus concrètement, cela prendra la forme selon laquelle les RM/DS identifie des partenaires techniques et financiers proposant l'appui, versent directement aux participants les perdiem et les frais de transport et enfin versent dans le compte bancaire spécial du CRFS de Tambacounda, les frais d'inscription à la formation, dont les montants sont définis individuellement pour chacun des 12 modules de formation. Les frais d'inscription à la formation sont utilisés tout d'abord pour payer les frais nécessaires à l'organisation des formations, à savoir les frais des formateurs, de la restauration ou des supports de formation, et ensuite pour les frais de gestion, à savoir les frais du conseil de perfectionnement du programme de formation continue et ou des missions de suivi-évaluation post-formation (Schéma 1).



Le « plan opérationnel pour la mise en place du programme de formation continue au CRFS Tambacounda » a été partagé avec les agents concernés du MSAS, qui ont donné leur accord sur le principe de l'élaboration du programme identique dans les CRFS des autres régions.

Afin de faciliter l'acquisition du budget nécessaire pour la mise en oeuvre du Projet, de la part des autres partenaires techniques et financiers, le Projet a élaboré des outils d'information en confectionnant le prospectus global du programme et les brochures du programme de formation continue.

Documents relatifs au programme de formation continue au CRFS de Tambacounda



Plan opérationnel pour la mise en place du programme de formation continue au CRFS Tambacounda



Prospectus global du programme



Brochure pour 12 modules de formation

3.2.2 Promotion de la mise en oeuvre des activités de 5S (PO : 2-2)

Comme une des approches pour l'amélioration de la capacité en gestion des ressources, le Projet a introduit les 5S dans les Centres de Santé et a visé le perfectionnement de l'environnement de travail et de la gestion du matériel médical et des établissements. A travers la pratique dans les Centres de Santé des régions de Tambacounda et de Kédougou, il a mis en place le programme de formation en 5S et a promu l'introduction des 5S dans les Centres de Santé des régions hors cible, avec l'appui des autres bailleurs de fonds. En outre, il a entrepris le renforcement du système de pratique de la supervision, visant la continuité des 5S dans les Centres de Santé.

(1) Elaboration du programme de formation en 5S au Centre de Santé et organisation de cette formation dans les régions cibles

Dans le but de systématiser et standardiser la méthode d'introduction des 5S dans les Centres de Santé, le Projet a pratiqué les 5S en août 2011 en définissant le Centre de Santé de Tambacounda comme établissement-pilote. Cette pratique dans l'établissement-pilote visait (a) à instaurer le modèle d'application des 5S que d'autres Centres de Santé peuvent visiter, (b) à collecter des échantillons de photos illustratives des 5S et (c) à tirer des leçons apprises de la pratique des 5S. Les leçons tirées de ce processus sont les suivants :

- Point de vue nécessaire pour les critères indiquant le niveau d'exécution des 5S dans les Centres de Santé
- Processus approprié pour introduire les 5S dans les Centres de Santé
- Acteurs initiant l'introduction des 5S dans les Centres de Santé

Sur la base de ces leçons, le Projet a tout d'abord élaboré la fiche d'évaluation des 5S, destinée à l'évaluation du niveau d'exécution des 5S. Entre mars et avril 2012, cette fiche a été mise à l'essai dans le Centre de Santé de Tambacounda, ce qui a donné naissance à sa première version parachevée suite à l'accord des acteurs impliqués. D'autre part, le

Activités principales en vue de l'élaboration du programme de formation en 5S au Centre de Santé et de l'organisation de cette formation dans les régions cibles

- Pratique-pilote des 5S dans le Centre de Santé de Tambacounda de la région de Tambacounda (août 2011)
- Emploi à l'essai de la fiche des critères d'évaluation des 5S et le travail de sa révision (mars et avril 2012)
- Rédaction des ébauches du « Manuel illustratif des 5S » et du « Guide du formateur sur la pratique des 5S » (juillet 2012)
- Organisation des formations en 5S dans 4 Centres de Santé des régions de Tambacounda et de Kédougou, qui constituaient également des occasions pour l'emploi à l'essai de ces 2 documents (d'oct. à déc. 2012)
- Parachèvement du « Manuel illustratif des 5S » et du « Guide du formateur sur la pratique des 5S » et leur approbation comme document officiel du MSAS (juillet 2012)
- Organisation des formations en 5S dans 2 Centres de Santé des régions de Tambacounda et de Kédougou (nov. et déc. 2013)
- Organisation des formations en 5S au bureau de la RM de Tambacounda et au CRFS de Tambacounda (jan. 2014)

programme de formation en 5S, standardisé afin d'introduire les 5S dans les Centres de Santé, a été examiné à la réunion qui a été organisée en convoquant les acteurs impliqués. Vers juillet 2012, les idées, les outils et les photos illustratives, obtenus au cours de ce processus, ont été systématiquement rassemblés et les ébauches du « Guide du formateur sur la pratique des 5S » et du « Manuel illustratif des 5S » ont été rédigées.

| Guide du formateur sur la pratique des 5S | Manuel illustratif des 5S |
|---|--|
| <p>Partiel : Organisation de la formation</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Canevas de formation en 5S dans un centre de santé 1.2. Composition de l'équipe de formateurs et de travail 1.3. Calendrier de la formation 1.4. Préparation de la formation <ol style="list-style-type: none"> 1.4.1. Réunion préparatoire avec les équipes du district et du centre de santé 1.4.2. Communication avec le centre de santé cible 1.4.3. Préparation du matériel destiné à la formation 1.4.4. Orientation des formateurs <p>Partie2 : Déroulement de la formation</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Phase introductive (Jour 1) <ol style="list-style-type: none"> A. Cours théorique sur l'approche 5S pour le personnel du centre de santé B. Session préparatoire et pré-évaluation II. Phase de pratique (Jours2-3) <ol style="list-style-type: none"> C. Pratiques des 5S dans les sites D. Evaluation journalière III. Phase d'évaluation et de plans opérationnels 5S (Jours 4-5) <ol style="list-style-type: none"> E. Evaluation de la pratique des 5S dans les unités F. Session d'élaboration de plans opérationnels 5S G. Session de partage des résultats | <p>Introduction</p> <p>Chapitre I : Principes et Gestion de 5S dans les Centres de santé</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Approche 5S <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Définition des 5S 1.2 But de l'introduction des 5S 1.3 Principe des 5S 1.4 Facteurs clés de succès 2 Gestion des 5S dans les centres de santé <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Formation 2.2 Supervision 3 Pratique des 5S dans les Centres de Santé <p>Chapitre II : Fiches d'évaluation</p> <p>Chapitre III : Exemples illustratifs des 5S</p> |

Le contenu de la formation en 5S aux Centres de Santé est indiqué dans le « Guide du formateur sur la pratique des 5S », qui prescrit la modalité détaillée de l'approche du programme de formation standardisé de 6 jours. Ce programme est composé de l'orientation des formateurs, de la session plénière pour le personnel du Centre de Santé pour pratiquer les 5S, de la pratique des 5S dans chaque unité, de l'évaluation de l'unité ainsi que de l'élaboration de plans d'action. (Schéma 2)



Sur la base de ces documents, la formation en 5S a été organisée entre octobre et décembre 2012 dans les 4 Centres de Santé - Goudiry, Bakel, Dianké Makha et Kédougou - des régions de Tambacounda et de Kédougou. Cette activité visait non pas seulement l'introduction des 5S dans ces 4 Centres de Santé, mais aussi la mise à l'essai de ces 2 documents. Ces derniers ont été révisés si nécessaire selon les leçons tirées des formations en 5S dans les Centres de Santé. Ils ont été enfin parachevés en intégrant les opinions des personnes concernées de la formation en 5S, à l'occasion de la réunion du Comité de Rédaction, tenue en juin 2013. Le mois suivant, ils ont été validés comme documents officiels du MSAS et ont été partagés avec les personnes concernées, y compris celles du MSAS et les médias,

pendant la Cérémonie de lancement officiel des paquets d'intervention des 5S et des OGRIS, tenue en septembre 2013. Conformément aux documents validés, les formations en 5S ont été organisées en novembre et décembre 2013 aux Centres de Santé de Makacolibantang dans la région de Tambacounda et de Salémata dans la région de Kédougou. En janvier 2014, elles ont été organisées au bureau de la RM de Tambacounda ainsi qu'au CRFS de Tambacounda, suite à la proposition des homologues, selon laquelle il est souhaitable de les organiser également dans des établissements, autres que les Centres de Santé des régions cibles.

Le processus des activités relatives à la promotion de la pratique des activités de 5S est décrit dans le Schéma 3.

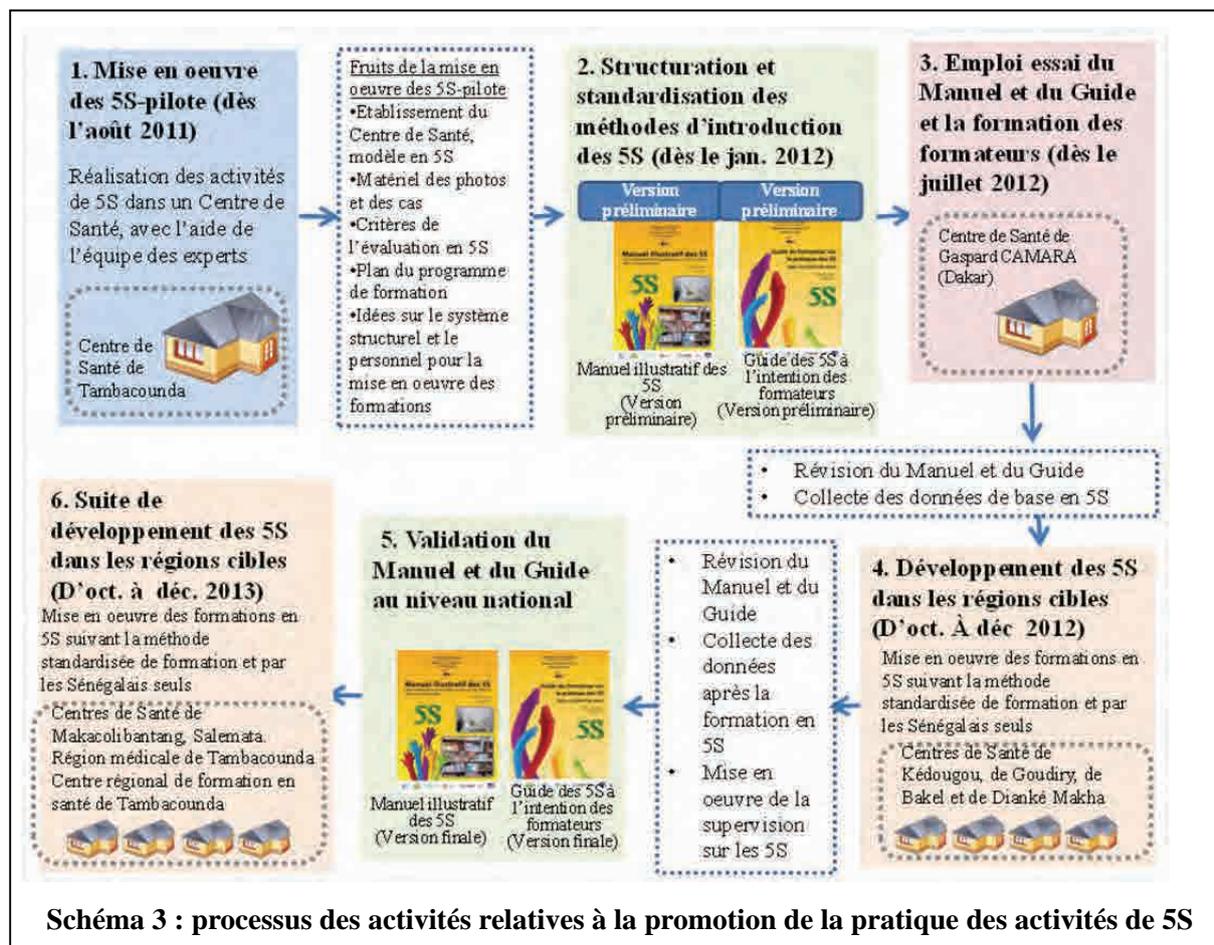


Schéma 3 : processus des activités relatives à la promotion de la pratique des activités de 5S

Pour les Centres de Santé de Koumpentoum et de Kidira dans la région de Tambacounda, ainsi que celui de Saraya dans la région de Kédougou, de nouveaux bâtiments avaient été construits avant le démarrage du Projet avec le soutien de la JICA et des autres bailleurs de fonds. Or, à cause du travaux électriques inaccomplis, leur transfert n'a pas été réalisé jusqu'à la fin du Projet. Etant donnée que les agents impliqués ont abouti à un accord pendant le 4^{ème} CMC du Projet, tenu en juillet 2013, sur le fait que la formation en 5S ne sera pas organisée jusqu'à ce que ces 3 Centres de Santé aménagent dans les nouveaux centres, ces 3 Centres ne pouvaient pas recevoir la formation en 5S pendant la période couverte par le Projet.²

(2) Promotion de l'organisation de la formation en 5S dans d'autres régions que celles ciblées

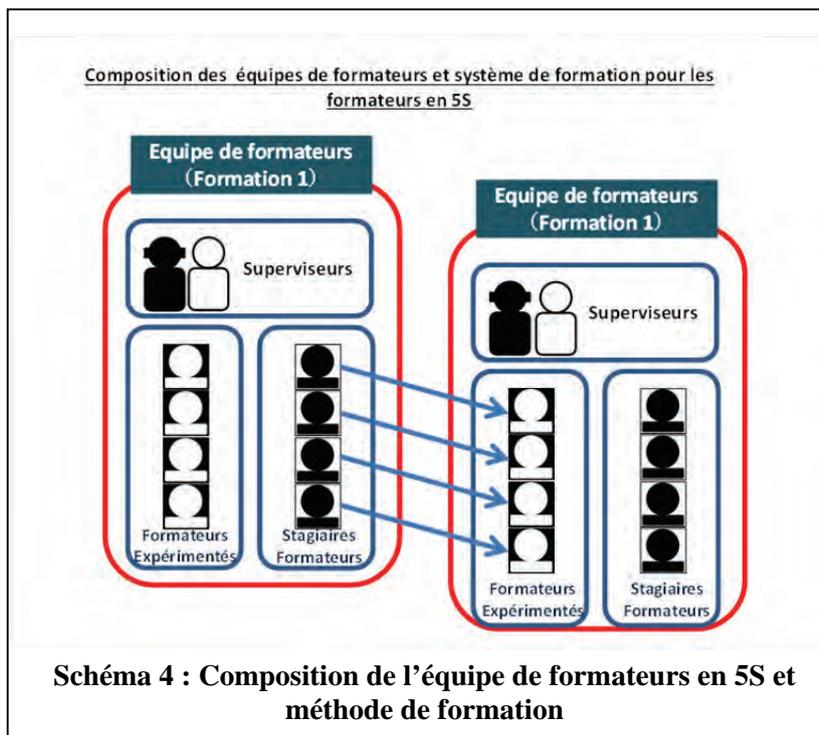
Selon le système défini par le programme de formation en 5S, élaboré par le Projet, chaque fois que la formation est organisée, de nouveaux formateurs en 5S sont formés. L'équipe des formateurs 5S est composée de 10 personnes au total, à savoir 2 « superviseurs » qui encadrent la totalité de l'équipe, 4

² La répartition des 70 formateurs par région s'établit comme suit: Tambacounda 24 personnes, Kédougou 15 personnes, Fatik 14 personnes, Dakar 12 personnes, Thiès 2 personnes, Kaolack 2 personnes, Kolda 1 personne.

« formateurs expérimentés » ayant une expérience antérieure de formateur en 5S et 4 « formateurs stagiaires » qui participent à la formation en 5S pour la première fois. Ainsi, chaque fois que la formation en 5S est organisée, 4 « formateurs stagiaires » sont formés et deviennent des candidats « formateurs expérimentés » pour la formation suivante (Schéma 4). D'ici la fin du Projet en février 2014, 70 formateurs en 5S auront été formés au Sénégal.

Le Projet a tenté de coopérer activement avec d'autres partenaires au développement dans le but de vulgariser les 5S dans les régions hors cibles, grâce à l'utilisation de ce système selon lequel le nombre de candidats formateurs s'accroît chaque fois que la formation en 5S est organisée.

Dans 5 régions – Kaolack, Kaffrine, Diourbel, Fatick et Thiès -, la réunion de préparation pour la formation en 5S a été tenue en juillet 2013 avec le soutien de la CTB, pour expliquer les grandes lignes de la formation en 5S devant les principales parties prenantes. Par la suite, entre septembre et novembre 2013, cette formation a été organisée



conformément à 2 documents produits par le Projet, dans 4 Centres de Santé de la région de Fatick, grâce au soutien de la CTB. Les formateurs expérimentés en 5S des régions de Tambacounda et de Kédougou ont participé à la formation en 5S organisée pour la 1^{ère} fois dans la région de Fatick.. Dans 3 régions - Saint-Louis, Louga et Matam-, l'orientation sur les 5S et les OGRIS a été menée en novembre 2013 avec Agence d'exécution de la coopération au développement luxembourgeoise (LUX DEV) qui appuie ces 3 régions. Pour ce qui est de la région de Louga, qui fait partie de ces 3 régions, l'Agence Française de Développement (AFD) a exprimé son intention d'appuyer la formation en 5S au profit des Centres de Santé de cette région. La réunion préparatoire de la formation en 5S a été ainsi organisée en janvier 2014 en invitant les médecins chefs des Centres de Santé et les parties prenantes impliquées de cette région afin d'expliquer les grandes lignes de la formation en 5S.

L'effet étendu du Projet constitue l'affirmation de l'engagement du MSAS sur l'introduction des 5S en vue de l'amélioration de la qualité des services de santé. Pour répondre à cette affirmation, la promotion des activités de 5S est abordée activement dans le cadre du programme national qualité du MSAS sur l'ensemble du pays. Entre octobre et décembre 2013, ce programme a organisé des sessions d'orientation sur la pratique des 5S en utilisant les documents produits par le Projet, au profit de 265 agents des différentes directions impliquées du MSAS. Sur les 88 Centres de Santé du Sénégal, 71 ont soit déjà exécuté la formation en 5S, soit planifié cette exécution avec les organismes de soutien qui sont déjà déterminés (Tableau 7).

Tableau 7 : état d'exécution de la formation en 5S sur l'ensemble du pays

| Région | | Nombre de Centres de Santé ayant reçus la formation en 5S | | Nombre de Centres de Santé planifiant l'exécution de la formation en 5S avec l'appui des autres PTF | Nombre de Centres de Santé dont les organismes de soutien ne sont pas déterminés pour organiser la formation en 5S |
|--------------|-------------|---|--|---|--|
| | | Exécutée avec l'appui du Projet | Exécutée avec l'appui de la CTB et de l'UNICEF | | |
| 1. | Dakar | 2 | | | 17 |
| 2. | Diourbel | | | 5 (CTB) | |
| 3. | Fatick | | 4 | 4 (CTB) | |
| 4. | Kaffrine | | | 3 (CTB) | |
| 5. | Kaolack | | | 4 (CTB) | |
| 6. | Kédougou | 2 | | 1 (UNICEF) | |
| 7. | Kolda | | | 3 (USAID/Abt) | |
| 8. | Louga | | | 9 (AFD) | |
| 9. | Matam | | 1 | 4 (LUX DEV) | |
| 10. | Saint-Louis | | | 6 (LUX DEV) | |
| 11. | Sédhiou | | | 2 (USAID/Abt, BM*) | |
| 12. | Tambacounda | 5 | | 2 (USAID/Abt, BM) | |
| 13. | Thiès | | | 9 (CTB) | |
| 14. | Ziguinchor | | | 5 (USAID/Abt, BM) | |
| Sous-total | | 71 | | | 17 |
| Total | | | | 88 | |

* Banque Mondiale

(3) Renforcement du système d'exécution de la supervision sur la pratique des 5S

Le Projet a abordé les activités de renforcement du système d'exécution de la supervision dans le but de pérenniser les 5S dans les Centres de Santé organisant la formation en 5S. En juillet 2013, la modalité de l'exécution de la supervision des 5S dans les Centres de Santé a été examinée en convoquant les parties prenantes de la région de Tambacounda. Il a été convenu de l'utilisation des outils suivants :

- Principes de la supervision des 5S: y compris l'explication sur le processus d'exécution de la supervision et la fiche de feedback au personnel et aux Médecins Chefs des Centres de Santé
- Fiche d'évaluation des 5S: 3 sortes de fiche d'évaluation des 5S, comprises dans le « Guide du formateur sur la pratique des 5S »

Activités principale en vue du renforcement du système d'exécution de la supervision de la pratique des 5S

- Examiner la modalité d'exécution de la supervision des 5S dans les Centres de Santé et produire le plan des outils de supervision (juillet 2013)
- Exécution de la supervision des 5S dans 4 Centres de Santé de la région de Tambacounda - Goudiry, Bakel, Dianké Makha et Tambacounda – (de juillet à oct. 2013)
- Exécution de la supervision des 5S dans 2 Centres de Santé de la région de Kédougou - Kédougou et Salémata– (déc. 2013)
- Parachèvement des outils de supervision sur les 5S (déc. 2013)

Les principes d'exécution de la supervision des 5S ont été ensuite rédigés et cette supervision a été réalisée entre juillet et octobre 2013 dans 4 Centres de Santé de la région de Tambacounda - Goudiry, Bakel, Dianké Makha et Tambacounda – en mettant ces outils à l'essai. En décembre 2013, dans 2 Centres de Santé de la région de Kédougou - Kédougou et Salémata–, la supervision a été menée suivant la même méthode. Sur la base des résultats de cet essai-pilote, les outils de supervision ont été révisés avant le parachèvement de la version finale.

3.2.3 Amélioration de la capacité en gestion des ressources (PO : 2-3)

Les activités relatives à l'amélioration de la capacité en gestion des ressources comprennent (a) l'introduction des OGRIS dans les Centres de Santé et les Postes de Santé ; (b) l'amélioration de la capacité en gestion financière ; et (c) le renforcement de la capacité en gestion des ressources humaines et ses aspects réglementaires et légaux. Chaque activité est décrite dans la partie ci-dessous.

(1) Introduction des OGRIS dans les Centres de Santé et les Postes de Santé

Production des OGRIS

L'étude sur l'état actuel du système d'information sanitaire, lancée en mai 2011, a clarifié la nécessité des améliorations suivantes pour perfectionner la capacité en gestion des ressources.

- Utilisation des informations sanitaires dans les établissements et les DS
- Gestion des médicaments et des ressources humaines dans les établissements et les DS

Sur ces résultats, la discussion a eu lieu avec les agents impliqués des RM/DS, qui ont décidé d'introduire les outils de gestion dans les Postes de Santé, concernant 3 domaines qui sont la gestion des médicaments, l'utilisation des informations sanitaires et la gestion des ressources humaines. Le Poste de Santé de Koussanar a été choisi comme site-pilote et les outils y ont été mis à l'essai entre novembre 2011 et mars 2012. Les personnes concernées ont ensuite discuté sur les résultats de cet essai et ont choisi 10 outils, décrits dans le Tableau 8, comme « Outils de Gestion des Ressources et de l'Information Sanitaire (OGRIS) » à introduire dans les Postes de Santé.

Activités principales en vue de l'introduction des OGRIS dans les Centres de Santé et les Postes de Santé

- Discussion basée sur la mise à l'essai des OGRIS dans le Poste de Santé de Koussanar et sur ses résultats (de nov. 2011 à mars 2012)
- Production des ébauches du « Guide sur la Gestion des Médicaments », du « Guide d'Utilisation de l'Information Sanitaire » et du « Guide sur la Gestion des Ressources Humaines » (mai 2012)
- Production des ébauches du « Guide de Formation sur les OGRIS », du matériel pédagogique ainsi que des outils de supervision pour les Postes de Santé (juillet 2012)
- Organisation des formations-pilotes sur les OGRIS au profit des Postes de Santé des DS de Tambacounda et de Kédougou (oct. 2012)
- Révision des documents sur les OGRIS dans le but de les appliquer aux Centres de Santé et organisation des formations-pilotes dans les Centres de Santé (de fév. à juin 2013)
- Parachèvement du paquet de formation sur les OGRIS et sa validation comme document officiel du MSAS (de juillet à sep. 2013)
- Mise en oeuvre de la formation des formateurs sur les OGRIS, au profit de 8 DS des régions de Tambacounda et de Kédougou (oct. 2013)
- Mise en oeuvre des formations sur les OGRIS, au profit de 2 DS de la région de Kédougou (jan. 2014)

Tableau 8 : liste des outils d'OGRIS

Outils pour la Gestion des Médicaments

Liste de contrôle des tâches essentielles à la pharmacie

Une liste de contrôle explicite indiquant la procédure de fonctionnement au jour le jour, y compris le contrôle de stock et l'approvisionnement en médicaments au niveau d'une pharmacie d'un poste de santé et d'un centre de santé.

2. Les produits proches de la péremption

| Tâche | Qui | Quand | Support |
|---------------------------------|---------------------------|----------------------|---|
| 1. Préparer les produits | Dépensaire | Avant le démarrage | Fiche de stock et Procédure d'entretien* |
| 2. Ranger à l'aise les produits | Dépensaire | Avant le démarrage | Calculatrice |
| 3. Ranger les produits | ICP/Rég. Culp. Dépensaire | Avant le démarrage | Calculatrice |
| 4. Ranger les produits | Dépensaire | A la fin (Dépenseur) | Fiche de stock |
| 5. Ranger les produits | Dépensaire/ICP | A la fin (Dépenseur) | Fiche de stock et Procédure d'entretien* |
| 6. Ranger les produits | Dépensaire | A la fin (Dépenseur) | Calculatrice (Support pour l'archivage des données) |

* Maintenir en la P.V. d'entretien et l'entretien et l'entretien des stocks, les listes, guides et autres de référence (opérer le service)

Grille d'évaluation d'un dépôt de médicaments (GEDM)

Une liste de contrôle composée de 36 indicateurs vers un "dépôt de pharmacie modèle" prenant en compte plusieurs domaines dont les conditions physiques de la structure, la gestion des stocks et les procédures de fonctionnement.

La grille d'évaluation d'un dépôt de médicaments

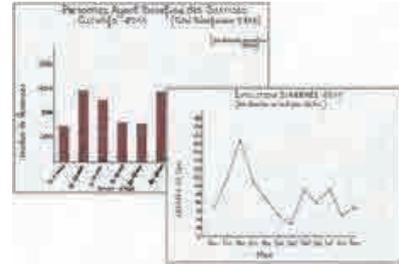
Indicateurs d'un dépôt de médicaments modèle

| Indicateur | Facteur | Score |
|-----------------------|-------------------------------------|-------|
| CADRE PHYSIQUE | | |
| 1.01 | Le dépôt est propre et bien éclairé | |
| 1.02 | Le dépôt est bien ventilé | |
| 1.03 | Le dépôt est bien sécurisé | |
| 1.04 | Le dépôt est bien organisé | |
| 1.05 | Le dépôt est bien équipé | |
| 1.06 | Le dépôt est bien entretenu | |
| 1.07 | Le dépôt est bien sécurisé | |
| 1.08 | Le dépôt est bien organisé | |
| 1.09 | Le dépôt est bien équipé | |
| 1.10 | Le dépôt est bien entretenu | |
| 1.11 | Le dépôt est bien sécurisé | |
| PROCÉDURES | | |
| 2.01 | Le dépôt est bien organisé | |
| 2.02 | Le dépôt est bien équipé | |
| 2.03 | Le dépôt est bien entretenu | |
| 2.04 | Le dépôt est bien sécurisé | |
| 2.05 | Le dépôt est bien organisé | |
| 2.06 | Le dépôt est bien équipé | |
| 2.07 | Le dépôt est bien entretenu | |
| 2.08 | Le dépôt est bien sécurisé | |
| 2.09 | Le dépôt est bien organisé | |
| 2.10 | Le dépôt est bien équipé | |
| 2.11 | Le dépôt est bien entretenu | |
| 2.12 | Le dépôt est bien sécurisé | |

Outils pour l'utilisation de l'Information Sanitaire

Graphique à barres et graphique linéaire

Outils destinés à visualiser les données collectées au niveau des postes et centres de santé et permettant à l'ICP et au chef d'unité du centre de santé de faire le suivi de l'état d'exécution des services sanitaires.



Carte de la situation sanitaire

Un outil qui sert à distinguer les ressources disponibles et à fournir des informations sur les conditions géographiques de la zone du poste/centre de santé. Il est également utilisé pour visualiser la fréquence de certaines maladies.



Calendrier des activités

Calendrier annuel et mensuel de chaque poste de santé et unité.

Poste de Santé de Koussanar

| Activités particulières | Jan | Fév | Mars | Avr | Mai | Juin | Juillet |
|--------------------------|-----|-----|------|-----|-----|------|---------|
| 1. VACCINATION | | | | | | | |
| 2. I.E.C | | | | | | | |
| 3. Dépense MAMH | | | | | | | |
| 4. Investissement Humain | | | | | | | |
| 5. Consultation | | | | | | | |

Fiche de planification et de réalisation des cibles

Outil pour enregistrer la cible et la réalisation des activités de prestation de services sanitaires.

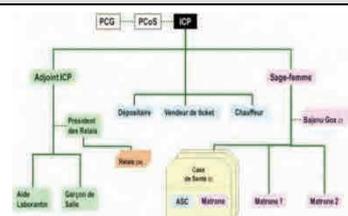
Fiche de réalisation

| Activité | Jan | Fév | Mars | Avr | Mai | Juin | Juillet |
|---------------------------|-----|-----|------|-----|-----|------|---------|
| 1. Investissement Humain | | | | | | | |
| 2. Investissement Humain | | | | | | | |
| 3. Investissement Humain | | | | | | | |
| 4. Investissement Humain | | | | | | | |
| 5. Investissement Humain | | | | | | | |
| 6. Investissement Humain | | | | | | | |
| 7. Investissement Humain | | | | | | | |
| 8. Investissement Humain | | | | | | | |
| 9. Investissement Humain | | | | | | | |
| 10. Investissement Humain | | | | | | | |
| 11. Investissement Humain | | | | | | | |
| 12. Investissement Humain | | | | | | | |

Outils pour la Gestion des Ressources Humaines

Organigramme

Outil illustrant les liens existant entre les postes de travail dans le poste/centre de santé.



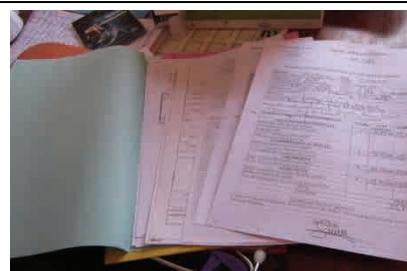
Description de tâches

Liste des tâches de chaque poste de travail du poste/centre de santé. Elle définit la responsabilité de chaque membre du personnel.



Dossier du personnel

Ensemble de documents personnels de chaque membre du personnel. Cela aide l'ICP/Chef d'unité à identifier facilement les antécédents professionnels et les informations personnelles de chaque membre du personnel.



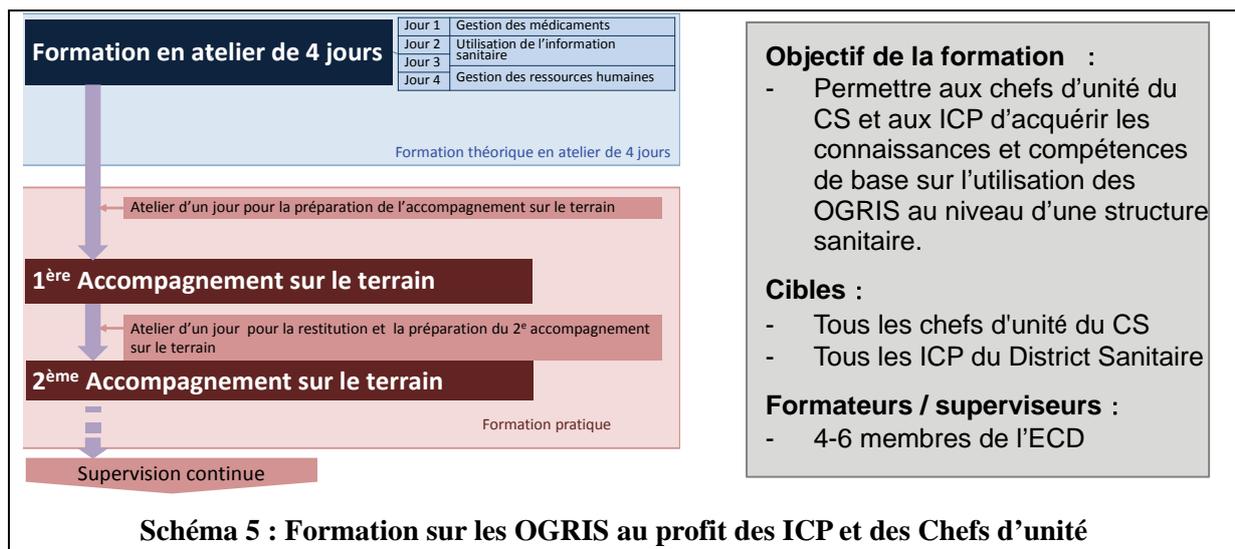
Registre de présence

Registre servant à confirmer l'assiduité aux heures d'arrivée et aux heures de départ de chaque membre du personnel. Il aide également l'ICP/Chef d'Unité à s'informer des allers et venues du personnel.



Elaboration du programme de formation en vue de l'introduction des OGRIS dans les Centres de Santé et des Postes de Santé

Après avoir constaté les effets enclenchés par l'introduction des OGRIS dans le Poste de Santé de Koussanar, le Projet a abordé l'élaboration du programme de formation, afin de vulgariser les OGRIS dans d'autres Postes de Santé. En mai 2012, comme matériel pédagogique des formations en 3 domaines, à savoir la gestion des médicaments, l'utilisation des informations sanitaires et la gestion des ressources humaines, les ébauches du « Guide sur la Gestion des Médicaments », du « Guide d'Utilisation de l'Information Sanitaire » et du « Guide sur la Gestion des Ressources Humaines » ont été produites. Par la suite, en juillet 2012, la discussion a eu lieu entre les acteurs impliqués sur le contenu de la formation visant l'introduction des OGRIS dans les Postes de Santé, suivant les guides sus-mentionnés sur l'utilisation des outils. Par conséquent, nous avons décidé d'insérer dans le paquet de formation, 4 jours de formation en plénière et 2 visites d'accompagnement sur les sites, comme le montre le Schéma 5. Conformément à cette décision, les ébauches du « Guide de Formation sur les OGRIS », indiquant le contenu et la modalité de l'approche du programme de formation, ainsi que ceux de la « fiche d'évaluation sur l'utilisation des outils dans un Poste de Santé », destinée à la formation sur les sites après la formation en plénière, ont été produites.

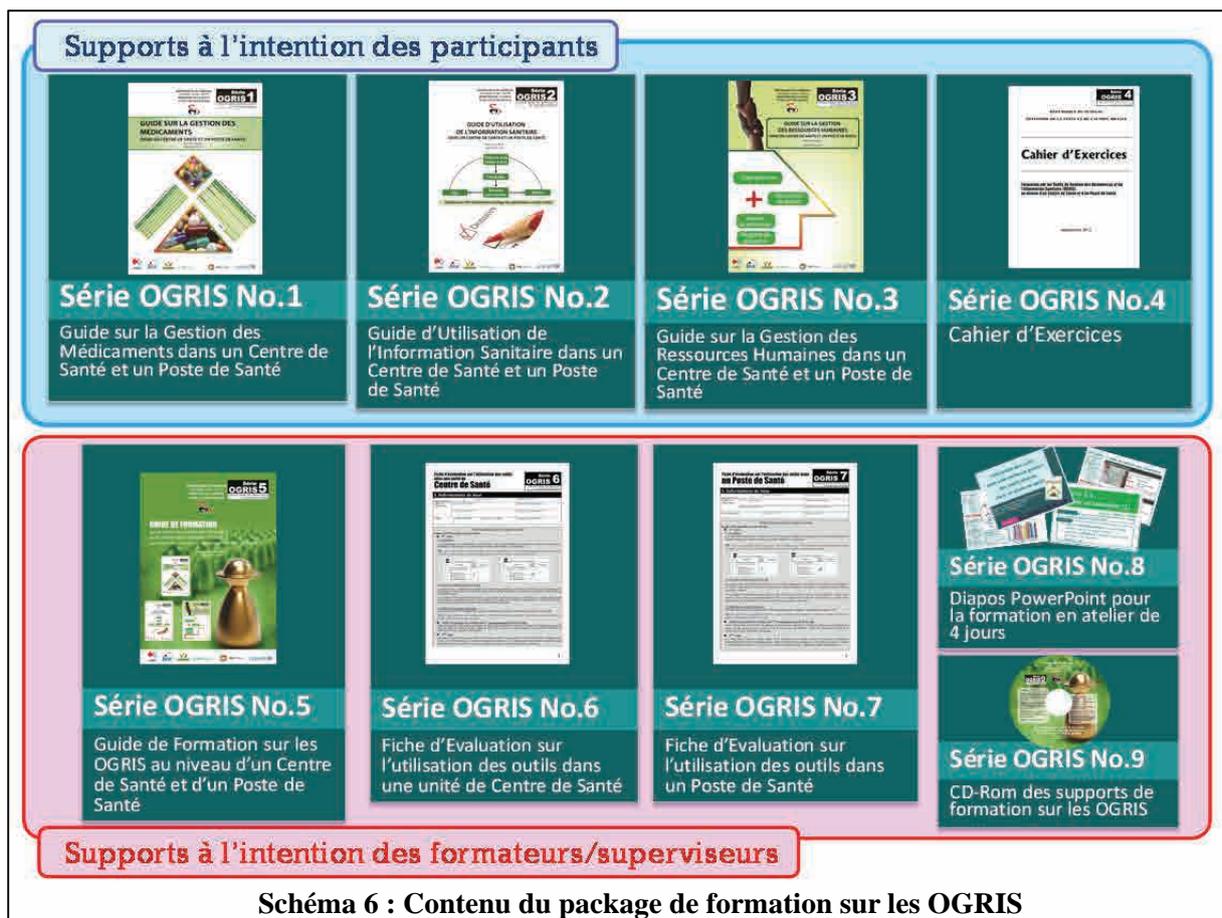


En utilisant cette série de documents, la formation sur les OGRIS a été menée à l'essai à partir d'octobre 2012 au profit de tous les ICP des DS de Tambacounda et de Kédougou. Au total, 24 ICP ont participé aux formations de ces 2 DS, dont les formateurs étaient les membres des ECR des RM de Tambacounda et de Kédougou et par les membres de la Direction Générale de la Santé du MSAS³. L'efficacité de l'introduction des OGRIS au niveau des Postes de Santé a été constatée pendant la supervision menée après ces formations et les parties prenantes ont se sont accordé sur l'application des OGRIS aux unités de service des Centres de Santé.

Entre février et juin 2013, le travail de modification des contenus de la série de documents sur les OGRIS a été procédé en vue de les transformer en contenus ciblant les Postes de Santé et les Centres de Santé. Pendant cette période, les formations sur les OGRIS ont été mises à l'essai au profit des chefs d'unité des Centres de Santé de Tambacounda et de Kédougou.

Sur la base des résultats des formations dans les DS de Tambacounda et de Kédougou, Supports de formation sur les OGRIS, comprenant la série des documents indiqués dans le Schéma 6, a été parachevé en juillet 2013 par le comité de rédaction composé des acteurs impliqués du MSAS et des RM des 2 régions, qui ont participé aux formations, et a été validé en septembre 2013 comme package des documents officiels du MSAS.

³ Normalement, les ECD doivent être les formateurs lors des formations sur les OGRIS organisées dans les DS. Cependant, puisque les formations dans les DS de Tambacounda et de Kédougou étaient des essais pilotes, les agents impliqués des RM de Tambacounda et de Kédougou ainsi que ceux du MSAS ont joué le rôle de formateurs.



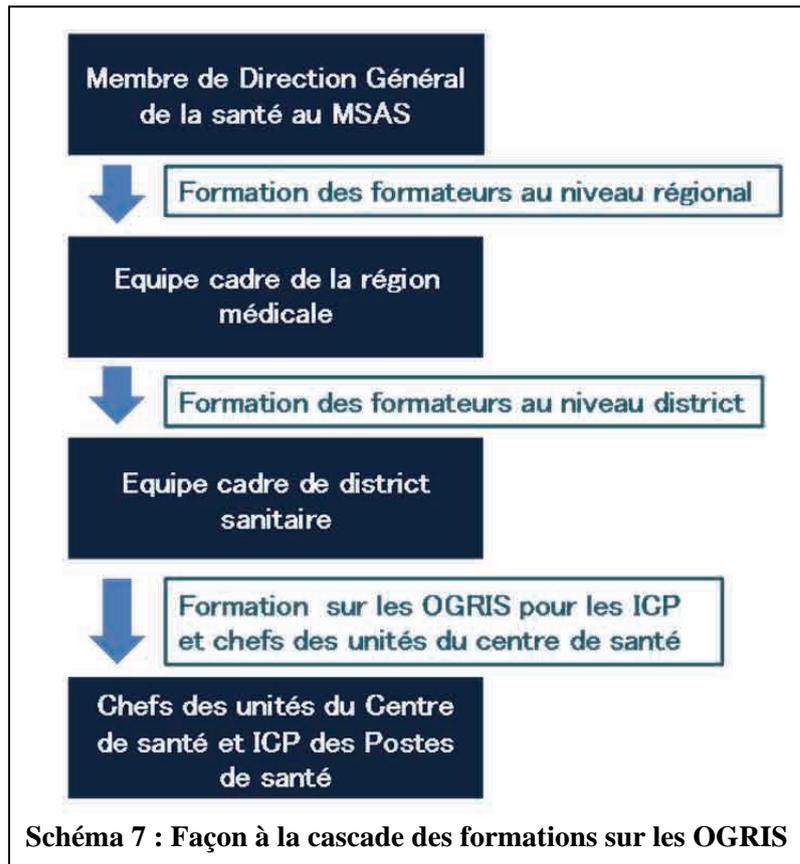
Organisation des formations sur les OGRIS dans les régions de Tambacounda et de Kédougou

L'introduction des OGRIS dans les 8 DS restants des régions de Tambacounda et de Kédougou a été entreprise en utilisant le package validé de formation sur les OGRIS. En octobre 2013, la formation des formateurs sur les OGRIS a été organisée au profit des membres des équipes cadres de 6 DS de la région de Tambacounda et 2 DS de la région de Kédougou. Cette formation vise la mise en oeuvre de la formation sur les OGRIS avec comme formateurs les membres des équipes cadres de chaque DS et les participants ont pris connaissance du contenu de la formation sur les OGRIS et de la procédure de planification des formations. Avec les participants de cette formation, devenus formateurs, la formation sur les OGRIS a été organisée en janvier 2014 dans les DS de Saraya et de Salémata grâce à la contribution de l'UNICEF. Au DS de Saraya, 12 ICP et 2 chefs d'unité des Centres de Santé y ont participé et au DS de Salémata, 4 ICP et 6 chefs d'unité ont pu être formés. Dans les 6 DS restants de la région de Tambacounda, la réalisation de la formation suivant la même modalité est planifiée après la clôture du Projet, grâce à la contribution de l'UNICEF.

(2) Promotion de l'exécution des formations sur les OGRIS dans les régions hors cibles

De manière à lancer les formations sur les OGRIS dans les régions de Tambacounda et de Kédougou, nous avons opté pour la méthode de formation en cascade selon laquelle les membres des ECR forment ceux des ECD comme formateurs et ces derniers mènent ensuite la formation sur les OGRIS dans chaque DS au profit des chefs d'unité des Centres de Santé et des ICP. Concernant la vulgarisation des formations sur les OGRIS dans les régions hors cibles, le Projet a abordé la mise sur pied du système selon lequel le MSAS forme les membres des ECR comme « formateurs sur les OGRIS au niveau régional » et ces derniers forment à leur tour les membres des ECD comme « formateurs au niveau du DS » (Schéma 7). En plus du programme de formation des formateurs au niveau régional et du package existant de la formation sur les OGRIS, l'élaboration du matériel didactique et des outils nécessaires a été également abordée.

Afin de vulgariser la formation sur les OGRIS dans les régions hors cibles, le Projet a tenté activement de collaborer avec d'autres bailleurs de fonds. Au mois de novembre 2013, l'orientation sur les 5S et sur la formation sur les OGRIS a été organisée au profit des acteurs concernés des régions de Saint-Louis, Louga et Matam avec LUX DEV qui appuie ces 3 régions. Par la suite, en janvier 2014, la formation des formateurs du niveau régional sur les OGRIS a été organisée au profit du personnel des RM de ces 3 régions. Les packages du formateur et ceux de l'apprenant, nécessaires pour les formations au sein des régions, ont été distribués dans chaque région. Parmi ces 3 régions, celle de Louga organisera la formation sur les OGRIS avec l'appui de l'AFD. Par ailleurs, dans les 5 régions appuyées par la CTB – Kaolack, Kaffrine, Thiès, Diourbel et Fatick – la formation des formateurs au niveau régional sur les OGRIS est prévue et sera mise en oeuvre après la clôture du Projet en mars 2014.



Les 3 formateurs du MSAS qui ont pris part à l'élaboration des OGRIS et à l'organisation des formations au niveau régional vont exécuter les formations des formateurs pour les régions selon l'ordre prescrit ci-dessous. Les résultats et les prévisions des formations sur les OGRIS dans les 14 régions du pays sont représentés dans le Tableau 9.

Tableau 9 : résultat et prévision des formations sur les OGRIS à l'échelle nationale

| Région | Résultat et prévision de l'introduction des OGRIS |
|----------------|---|
| 1. Tambacounda | Grâce à l'appui accordé par le Projet, tous les ICP et les chefs d'unité des Centres de Santé du DS de Tambacounda ont reçu la formation sur les OGRIS. Dans les autres 6 DS, la décision relative à la formation des formateurs sur les OGRIS au profit des membres des ECD et à la mise en oeuvre des formations sur les OGRIS dans chaque DS après la clôture du Projet grâce à la contribution de l'UNICEF a été prise. |
| 2. Kédougou | Grâce à l'appui accordé par le Projet, tous les ICP et les chefs d'unité des Centres de Santé du DS de Kédougou ont reçu la formation sur les OGRIS. Dans les 2 autres DS, les membres des ECD ont reçus la formation des formateurs sur les OGRIS et les formations sur les OGRIS ont été mises en oeuvre dans chaque DS grâce à la contribution de l'UNICEF. |
| 3. Louga | Grâce à l'appui accordé par le Projet, les membres des ECR ont reçus la formation des formateurs du niveau régional sur les OGRIS. La décision a été prise relative à la mise en oeuvre des formations sur les OGRIS dans les DS de la région, grâce à la contribution de l'AFD. |
| 4. Saint-Louis | Grâce à l'appui accordé par le Projet, les membres des ECR ont reçus la formation des formateurs du niveau régional sur les OGRIS. La mise en oeuvre des formations sur les OGRIS dans les DS de la région grâce à la contribution de LUX DEV, est en cours d'examen. |
| 5. Matam | |
| 6. Kaolack | La décision relative à la mise en oeuvre des formations pour former les membres des ECR comme formateurs du niveau régional sur les OGRIS, grâce à la contribution de la CTB a été prise. |
| 7. Kaffrine | |
| 8. Thiès | |
| 9. Diourbel | |
| 10. Fatick | L'orientation a été menée par les membres de la Direction Générale de la Santé du MSAS au profit des membres des équipes cadres de chaque RM. L'aperçu sur les OGRIS a été présenté lors de l'orientation et les principes en vue de la réalisation de la formation sur les OGRIS ont fait l'objet de discussion. |
| 11. Dakar | |
| 12. Kolda | |
| 13. Ziguinchor | |
| 14. Sédhiou | |

(3) Amélioration des capacités en gestion financière

Parmi les domaines à aborder dans le cadre de l'amélioration de la capacité en gestion des ressources, Résultat attendu 2, les ressources humaines et les médicaments ont été couverts par ladite formation sur les OGRIS et le matériel médical et les infrastructures ont été couverts en grande partie par les activités de 5S. En revanche, pour le domaine de la gestion financière et comptable, les approches supplémentaires comme la formation étaient nécessaires. La gestion du matériel médical et ses aspects réglementaires et légaux constituaient également le domaine que les activités de 5S n'arrivaient pas à couvrir et nécessitaient une formation entre autres.

Activités principales en vue de l'amélioration des capacités en gestion financière

- Formation pour l'amélioration de la comptabilité des matières et en comptabilité des engagements de dépenses ainsi que l'élaboration du programme de renforcement de la capacité en gestion financière et du matériel didactique (d'oct. à déc. 2012)
- Organisation des formations au profit des Médecins Chefs des RM/DS et des gestionnaires et comptables au sein des régions de Tambacounda et de Kédougou (jan. 2013)

Sur la base de cette situation, le Projet a proposé la formation pour l'amélioration de la capacité en comptabilité des matières et en comptabilité des engagements de dépenses – l'étude sur la gestion appropriée des matières y compris le matériel médical fourni par les institutions publiques - ainsi que l'élaboration du programme de formation pour le renforcement de la capacité en gestion financière et du matériel didactique – l'étude sur la procédure et les règles de la dépense du budget de l'Etat -, en les confiant à un cabinet privé de consultants spécialisés en finance.

A partir d'octobre 2012, la formation pour l'amélioration de la capacité en comptabilité des matières et en comptabilité des engagements de dépenses et l'élaboration du programme de formation pour le renforcement de la capacité en gestion financière et du matériel pédagogique ont été lancées. Ces 2

formations ont été ensuite organisées à Tambacounda en janvier 2013. La formation pour le renforcement de la capacité en gestion financière s'est déroulée en 2 jours a suivie la formation pour l'amélioration de la capacité en comptabilité des matières et en comptabilité des engagements de dépenses qui s'est déroulée en 4 jours. Les participants étaient au nombre de 26, à savoir les Médecins Chefs des RM/DS, les gestionnaires et comptables des régions de Tambacounda et de Kédougou entre a utres.

Grâce à cette activité, les programmes de formation pour l'amélioration de la comptabilité des matières et en comptabilité des engagements de dépenses et pour le renforcement de la capacité en gestion financière ont été élaborés et le matériel didactique a été élaboré. Ils sont inserrés dans le programme de formation continue du CRFS de Tambacounda et ces formations sont supposées être organisées désormais en fonction des besoins des régions de Tambacounda et de Kédougou.

(4) Renforcement de la capacité de gestion des ressources humaines et de ses aspects réglementaires et légaux

Parmi les domaines à aborder par le Projet en vue de l'amélioration de la capacité en gestion des ressources, celui de la gestion des ressources humaines a été ciblé par ladite formation sur les OGRIS. En revanche, cette formation ne couvrait pas les aspects réglementaires et légaux, qui sont par exemple « le droit et le devoir du personnel ». Pour faire face à cette situation, les homologues ont proposé dans le cadre du Projet, l'exécution de la formation sur les aspects réglementaires et légaux de la gestion des ressources humaines. Cette exécution a fait l'objet d'un examen pendant la 2^{ème} réunion du groupe de travail, tenue en mai 2013. En juillet 2013, le 4^{ème} CMC a été tenu et a donné l'accord sur l'insertion officielle de cette exécution parmi les activités du Projet.

Activités principales en vue de la gestion des ressources humaines et de ses aspects réglementaires et légaux

- Elaboration du programme et du matériel pédagogique de la formation en gestion des ressources humaines et ses aspects réglementaires et légaux (déc. 2013)
- Examen du contenu de la formation par les parties prenantes des régions de Tambacounda et de Kédougou (jan. 2014)
- Mise en oeuvre des formations au profit des Médecins Chefs et des membres des ECR de Tambacounda et de Kédougou, des Médecins Chefs de DS, leurs adjoints ainsi que les Infirmiers Chefs de Centre de Santé (jan. 2014)

L'élaboration du programme et du matériel de formation a été proposée et confiée au CESAG. Cette institution a démarrée l'élaboration en décembre 2013 et en janvier 2014, le contenu a été examiné autour d'un atelier avec les parties prenantes des régions de Tambacounda et de Kédougou. La formation de 4 jours a été ensuite démarrée en janvier et les participants étaient au nombre de 32 personnes au total, à savoir les Médecins Chefs de Région et les membres des ECR, les Médecins Chefs de DS, leurs adjoints ainsi que les majors des Centres de Santé de Tambacounda et de Kédougou, entre autres.

Ce programme est en effet inserré dans le programme de formation continue du CRFS de Tambacounda et ces formations seront organisées en fonction des besoins.

3.3 Activités relatives au Résultat 3

Pour ce qui est Résultat attendu 3, les activités abordées pendant la période couverte par le Projet seront décrites ci-dessous - les numéros entre parenthèses correspondent aux numéros séquentiels des activités utilisés dans le plan d'opération.

3.3.1 Mesure des effets du Projet (PO : 3-1)

Le Projet a mesuré les effets de chacune des activités suivantes: le renforcement de la capacité en gestion opérationnelle du PTA, l'introduction des 5S dans les Centres de Santé et l'introduction des OGRIS dans les Postes de Santé et les Centres de Santé (Tableau 10). Dans ce rapport, seules les grandes lignes des résultats sont mentionnées. On procédera continuellement à l'analyse détaillée des

données après la clôture du Projet, sous forme d'étude menée conjointement avec une classe du département de la santé globale et communautaire de l'université de Tokyo. Il est en effet prévu que cette étude sera synthétisée et défendue comme une thèse académique.

Tableau 10 : Méthode de mesure des effets du Projet

| Contenu des activités | Méthode de mesure des effets | Méthode d'analyse |
|--|---|----------------------|
| Activité de renforcement de la capacité en gestion opérationnelle du PTA | Enquête par questionnaire auprès des acteurs impliqués dans la gestion opérationnelle du PTA | Analyse quantitative |
| | Enquête par entretien individuel auprès des acteurs impliqués dans la gestion opérationnelle du PTA | Analyse qualitative |
| Introduction des 5S dans le Centre de Santé | Enquête par entretien individuel auprès du personnel des Centres de Santé recevant la formation en 5S | Analyse qualitative |
| | Enquête par questionnaire auprès du personnel du Centre de Santé, des patients et des habitants | Analyse quantitative |
| Introduction des OGRIS dans le Poste de Santé et le Centre de Santé | Evaluation des scores de supervision menée après la formation sur les OGRIS | Analyse quantitative |
| | Discussion de groupe avec les parties prenantes des formations sur les OGRIS | Analyse qualitative |

(1) Mesure des effets enclenchés par les activités de renforcement de la capacité en gestion opérationnelle du PTA

Enquête par questionnaire auprès des acteurs impliqués dans la gestion opérationnelle du PTA

Pendant le séminaire final du Projet au niveau régional, tenu le 23 janvier 2014 à Kédougou, l'enquête par questionnaire a été menée auprès de 38 participants. Il a été posé aux participants des questions sur le degré de changement constaté par rapport au moment du démarrage du Projet, concernant 23 rubriques de question relatives à la capacité de gestion opérationnelle du PTA. Ils ont choisi leurs réponses parmi les réponses suivantes : 5-beaucoup mieux, 4-mieux, 3-pas de différence, 2-pire, 1-bien pire, NA-non applicable, NSP-ne sait pas. Les réponses de 1 à 5 ont été traitées comme réponses valables et ont été converties en scores. Les moyennes de chaque rubrique de question ont été calculées par la méthode abrégée. Le test de la différence de moyenne a été réalisé en définissant l'hypothèse nulle $H_0 : M=3$. Les résultats sont montrés dans le Tableau 11.

Tableau 11 : résultat de l'enquête par questionnaire sur l'amélioration de la capacité en gestion opérationnelle du PTA

| | Rubrique de question | Nombre de réponses valables (n=38) | Moyenne | Ecart type | Valeur p* |
|-----|---|------------------------------------|---------|------------|-----------|
| 1. | Qualité du PTA élaboré dans votre district/région | 23 | 4.609 | 0.499 | <0.001 |
| 2. | Processus d'élaboration du PTA | 24 | 4.542 | 0.588 | <0.001 |
| 3. | Le degré d'information que vous obtenez à propos des activités planifiées au niveau de votre DS (cette question s'applique uniquement au MCD et aux membres de l'ECD) | 13 | 4.385 | 0.506 | <0.001 |
| 4. | Efficacité et pertinence des réunions trimestrielles de coordination organisées par la RM | 25 | 4.360 | 0.757 | <0.001 |
| 5. | Le degré d'information que vous obtenez à propos des activités planifiées au niveau de la RM | 23 | 4.348 | 0.647 | <0.001 |
| 6. | Fréquence et promptitude des réunions trimestrielles de coordination organisées par la RM | 24 | 4.208 | 0.779 | <0.001 |
| 7. | Le degré d'information que vous obtenez à propos des résultats des activités menées au niveau de votre DS (cette question s'applique uniquement au et aux membres de l'ECD) | 11 | 4.182 | 0.853 | <0.001 |
| 8. | Le degré d'information que vous obtenez à propos des résultats des activités menées au niveau de la RM | 22 | 4.182 | 0.603 | <0.001 |
| 9. | Efficacité et pertinence des supervisions menées par la RM vers DS | 21 | 4.143 | 0.727 | <0.001 |
| 10. | Clarté des tâches assignées au travail | 24 | 4.083 | 0.830 | <0.001 |
| 11. | Le degré d'information que vous obtenez à propos des activités planifiées par tous les DS dans la région | 20 | 4.050 | 0.945 | <0.001 |
| 12. | Efficacité et pertinence des réunions mensuelles de coordination organisées au DS | 21 | 4.048 | 0.669 | <0.001 |
| 13. | Fréquence et promptitude des réunions mensuelles de coordination organisées au DS | 20 | 4.000 | 1.085 | <0.001 |
| 14. | Fréquence et promptitude des supervisions menées par la RM vers les DS | 21 | 4.000 | 0.775 | <0.001 |
| 15. | Le degré d'information que vous obtenez à propos des résultats des activités menées par tous les DS dans la région | 18 | 4.000 | 0.725 | <0.001 |
| 16. | Efficacité et pertinence des supervisions menées par le DS vers les Postes de Santé | 18 | 3.889 | 0.676 | <0.001 |
| 17. | Collaboration entre les membres du personnel au travail | 23 | 3.870 | 0.968 | <0.001 |
| 18. | Fréquence et promptitude des supervisions menées par le DS vers les Postes de Santé | 18 | 3.778 | 0.647 | <0.001 |
| 19. | Motivation du personnel à remplir les tâches qui leur sont assignées au travail | 22 | 3.727 | 0.883 | <0.001 |
| 20. | Le degré d'information que vous obtenez à propos de la disponibilité du budget et des fonds dans votre district/région | 21 | 3.667 | 1.278 | 0.017 |
| 21. | Efficacité et pertinence des supervisions menées par le DS vers Centres de Santé | 19 | 3.632 | 0.761 | <0.001 |
| 22. | Le degré d'information que vous obtenez à propos de l'horaire et des allées et venues du personnel | 20 | 3.550 | 0.945 | 0.009 |
| 23. | Fréquence et promptitude des supervisions menées par le DS vers Centres de Santé | 19 | 3.368 | 1.065 | 0.132 |

* Elles indiquent la valeur p du test bilatéral avec l'hypothèse nulle $H_0 : M=3$.

Les différences statistiquement significatives sont présentes pour 22 rubriques de question sur 23, lorsqu'on compare les moyennes avec la marge d'erreur de 5%. Ce fait suggère que les acteurs impliqués constatent l'amélioration pour la plupart de rubriques relatives à la capacité de la gestion

opérationnelle du PTA, par rapport au moment de démarrage du Projet. Plus particulièrement, ils ressentent l'amélioration significative pour la qualité du PTA élaboré dans les districts/régions et pour le processus d'élaboration du PTA. En revanche, concernant la fréquence et la promptitude des supervisions menées par les DS vers les Centres de Santé, la différence statistiquement significative n'a pas été constatée. Autrement dit, leur amélioration n'a pas été évoquée.

Enquête par entretien individuel auprès des acteurs impliqués dans la gestion opérationnelle du PTA

Entre janvier et février 2014, les entretiens individuels ont été réalisés auprès de 30 acteurs impliqués dans la gestion opérationnelle du PTA, parmi les personnels des RM/DS des régions de Tambacounda et de Kédougou, de manière à étudier l'avis de ces acteurs sur la question suivante: comment la gestion opérationnelle du PTA a été perfectionnée par les activités du Projet? Les entretiens ont été avancés suivant les rubriques de question ci-dessous et chaque entretien a duré environ 1 heure.

- Planification du PTA
 - Progrès du niveau de perfectionnement du PTA
 - Comment les points suivants ont évolué grâce à l'amélioration du niveau de perfectionnement du PTA?
 - ✧ Management des RM/DS
 - ✧ Service destiné aux patients et aux habitants
 - ✧ Votre travail quotidien
 - ✧ Manière d'avancer les travaux des collègues
- Suivi-évaluation du PTA
 - Progrès du processus de suivi-évaluation du PTA
 - Comment les points suivants ont évolué grâce à l'amélioration du processus de suivi-évaluation du PTA?
 - ✧ Management des RM/DS
 - ✧ Service destiné aux patients et aux habitants
 - ✧ Votre travail quotidien
 - ✧ Manière d'avancer les travaux des collègues
- Guide du PTA, documents annexes et outils relatifs
 - Comment les points suivants ont évolué grâce à l'emploi du Guide du PTA, des documents annexes et des outils relatifs ?
 - ✧ Processus de planification du PTA
 - ✧ Processus de suivi-évaluation du PTA

Les avis des acteurs concernés, obtenus grâce à l'enquête par entretien, sont les suivants. Les points d'amélioration sur le processus de planification du PTA, celui du suivi-évaluation du PTA et le cadre du PTA par les activités du Projet ont été reconnus par les parties prenantes.

- Processus de planification du PTA
 - Grâce au canevas du PTA compris dans le Guide de Gestion du PTA, la capacité en planification des parties prenantes a été améliorée.
 - Le PTA a commencé à être mis en œuvre avec toutes les parties prenantes participant à son élaboration.
- Processus de suivi-évaluation du PTA
 - La perspective de l'état d'exécution des activités planifiées est devenue évidente.
 - Il est devenu possible d'agrandir et d'accroître l'étendue et la fréquence des activités
 - Les activités ont commencé à être mises en œuvre conformément aux PTA.
 - Le contenu des activités et la supervision post-formation ont été perfectionnés.
 - La réunion de coordination est menée plus périodiquement et plus systématiquement qu'avant.
 - L'efficacité de la réunion de coordination a été améliorée vu que le format de présentation du rapport sur l'avancement du PTA commence à être utilisé pour présenter son état d'exécution.

- Cadre du PTA
 - Les rubriques à remplir, les indices et les objectifs du canevas du PTA sont plus raffinés et la définition est devenue plus claire.
 - Les objectifs des secteurs ont été solidement définis dans le PTA.
 - Le principe de la gestion axée sur les résultats a commencé à être intégré systématiquement dans le PTA.

(2) Mesure des effets entraînés par l'introduction des 5S dans les Centres de Santé

Enquête par entretien individuel auprès du personnel des Centres de Santé ayant reçu la formation en 5S

En août 2012, 1 an après l'organisation de la formation en 5S au Centre de Santé de Tambacounda, les entretiens individuels ont été réalisés auprès de 21 membres du personnel du Centre, de manière à étudier leurs avis sur la question suivante: comment l'environnement de travail et le service sanitaire de ce Centre ont-ils été améliorés par la formation en 5S? Les entretiens ont été avancés suivant les rubriques de question ci-dessous et chaque entretien a pris environ 1 heure.

- Quels changements matériels ont été apportés par la formation en 5S dans votre lieu de travail ?
- Quels changements relatifs au service envers les patients ont été apportés par la formation en 5S ?
- Quels changements relatifs à votre travail quotidien ont été apportés par la formation en 5S ?
- Quels changements relatifs aux travaux des collègues ont été apportés par la formation en 5S ?

Toutes les réponses à l'entretien ont été notées par écrit et analysées en employant la méthode d'analyse thématique. Les réponses relatives aux changements entraînés par la formation en 5S ont été choisies, compilées pour chaque thème commun et enfin catégorisées. Le résultat de cette analyse est décrit dans le Tableau 12.

Tableau 12 : résultat de l'analyse thématique des réponses relatives aux changements entraînés par la formation en 5S

| Catégorie | Thème |
|--|--|
| Environnement de travail | - Diminution des articles inutiles - Amélioration de l'hygiène et de la propreté - Amélioration du rangement des articles - Amélioration de la visualisation des indicateurs grâce à l'étiquetage |
| Attitude et comportement du personnel | - Amélioration de la conscience sur la pratique des 5S - Amélioration de la collaboration entre les membres du personnel - Accroissement de la fréquence de recyclage des articles - Pratique des 5S en dehors du travail |
| Attitude et comportement des patients | - Participation volontaire des patients au maintien de la propreté des Centres de Santé |
| Qualité du service | |
| Efficacité | - Réduction du temps dépensé pour trouver des articles - Amélioration de la circulation dans le bureau |
| Service centré sur les patients | - Réduction du temps d'attente des patients - Amélioration de l'indication des endroits de chaque département du Centre de Santé |
| Sécurité | - Amélioration du processus de stérilisation des équipements médicaux |

Les résultats de l'analyse suggèrent la possibilité de l'enclenchement du changement de comportement du personnel devant le travail et de la qualité des services, par l'amélioration de l'environnement de travail des Centres de Santé, grâce à la formation en 5S. Il faut par contre noter que cette étude suggère les changements possibles qui sont enclenchés par la formation en 5S, grâce à la méthode

d'analyse qualitative. Ceci dit, elle ne vise pas à indiquer précisément les impacts chiffrés de la formation en 5S.

Etude d'enquête auprès du personnel des Centres de Santé, des patients et des habitants

L'étude a été menée auprès de 8 Centres de santé sur les 10 que comptent les régions de Tambacounda et de Kédougou, afin de mesurer quantitativement les effets de la formation en 5S. A la suite de la formation exécutée par le Projet, les données quantitatives ont été collectées avant et après la formation dans chaque structure. Cette collecte de données avait pour objectif d'étudier l'influence de la formation en 5S sur le comportement du personnel devant le travail, le niveau de satisfaction des patients ainsi que le taux d'utilisation des services médicaux et sanitaires. Elle visait (a) le personnel du Centre de Santé, (b) les patients ou les accompagnateurs ayant utilisé les services du Centre de Santé et (c) les mères d'enfants de moins de 5 ans restés à la maison. Les questionnaires utilisés ont été produits pour chacun des 3 groupes (Tableau 13).

Tableau 13 : Composition des questionnaires en vue de la collecte des données quantitatives dans 8 Centres de Santé

| Destinataire des questionnaires | Nombre de questions | Contenu du questionnaire et point de vue |
|--|---------------------|--|
| Personnel du Centre de Santé | 31 | Information personnelle des personnes interrogées, niveau d'application des 5S sur le lieu de travail, comportement pendant le travail |
| Patient ou accompagnateur ayant utilisé le Centre de Santé | 47 | Information personnelle des personnes interrogées, niveau d'atteinte des 5S dans les Centres de Santé, qualité des services des Centres de Santé, situation sociale et économique des personnes interrogées |
| Mère d'enfants de moins de 5 ans restés à la maison | 43 | Information personnelle des personnes interrogées, modèle de l'utilisation des services médicaux et sanitaires, qualité des services des Centres de Santé, situation sociale et économique des personnes interrogées |

L'organisation de la formation en 5S et la collecte des données ont été initiées suivant le schéma quasi-expérimental, en divisant 8 Centres de Santé en 2 groupe – (a) 4 dans le Groupe d'intervention et (b) 4 dans le groupe de contrôle -. D'abord, entre septembre et décembre 2012, les données ont été collectées avant l'exécution de la formation en 5S dans tous les 8 Centres de Santé et la formation en 5S a été organisée juste après la collecte des données dans les 4 Centres du groupe d'intervention. Ensuite, entre mai et juillet 2013, les données post-intervention ont été collectées dans tous les 8 Centres. Le détail de la quantité de données de chaque cible, collectées avant et après l'exécution de la formation en 5S est décrit dans le Tableau 14.

Tableau 14 : détail de la quantité de données de chaque cible, collectées avant et après l'exécution de la formation en 5S dans 8 Centres de Santé

| Moment de la collecte des données | Cible | Groupe d'intervention* | | | | Groupe de contrôle* | | | | Total |
|---|--|------------------------|-----|-----|-----|---------------------|-----|-----|-----|-------|
| | | GO | DI | BA | KE | KO | MA | KI | SA | |
| Données collectées avant l'organisation de la formation en 5S | Personnel du Centre de Santé | 34 | 18 | 45 | 40 | 33 | 28 | 27 | 24 | 249 |
| | Patient ou accompagnateur ayant utilisé le Centre de Santé | 199 | 114 | 199 | 180 | 168 | 192 | 159 | 89 | 1300 |
| | Mère des enfants de moins de 5 ans restant à la maison | 189 | 140 | 191 | 189 | 208 | 199 | 260 | 155 | 1531 |
| Données collectées après l'organisation de la formation en 5S | Personnel du Centre de Santé | 20 | 14 | 33 | 31 | 26 | 26 | 17 | 11 | 178 |
| | Patient ou accompagnateur ayant utilisé le Centre de Santé | 106 | 91 | 170 | 187 | 190 | 108 | 106 | 128 | 1086 |
| | Mère des enfants de moins de 5 ans restant à la maison | 203 | 158 | 210 | 209 | 241 | 208 | 235 | 137 | 1601 |

* Les abréviations des Centres de Santé signifient ceux des endroits suivants.

GO: Goudiry DI: Dianké Makha BA: Bakel KE: Kédougou KO: Koumpentoum MA: Makacolibantang
KI: Kidira SA: Saraya

Comme l'analyse détaillée des données collectées prend du temps, ses résultats ne sont pas encore obtenus au moment de la clôture du Projet. On procédera à cette analyse donc après l'achèvement du Projet dans le cadre de l'étude conjointe avec une classe du département de la santé globale et communautaire de l'université de Tokyo et grâce à cette analyse, il est prévu la démonstration des effets enclenchés de la mise en oeuvre des activités de 5 .

(3) Mesure des effets enclenchés par l'introduction des OGRIS dans les Postes de Santé et les Centres de Santé

Evaluation des scores de supervision post-formation sur les OGRIS

Dans le cadre de la formation sur les OGRIS, l'évaluation de l'état d'utilisation des OGRIS a été réalisée à l'aide des outils de supervision, grâce aux 2 accompagnements sur le terrain, organisés 1 et 2 mois après la formation en plénière de 4 jours. Concernant les 3 domaines – la gestion des médicaments, l'utilisation des informations sanitaires et la gestion des ressources humaines –, les indicateurs sur l'existence/inexistence des outils, sur le niveau de d'amélioration et sur l'état d'utilisation ont été fixés. Un point a été attribué si l'indicateur est atteint et s'il ne l'est pas, 0 point est attribué. Les résultats ont été ainsi indiqués avec les scores. Tous les 10 outils des 3 domaines sont utilisés aux Postes de Santé, alors qu'au niveau des unités des Centres de Santé, certains outils ne sont pas utilisés au dépend du contenu de service et de l'affectation du personnel. C'est pourquoi pour ces unités, seuls les outils désignés pour chaque unité par les superviseurs ont été évalués.

Le Tableau 15 indique la transition des moyennes du score, pour chaque domaine, des supervisions par le Projet auprès des Postes de Santé et des Unités du Centre de Santé, après leur participation aux formations sur les OGRIS dans les DS de Tambacounda et de Kédougou.

L'augmentation importante des scores a été constatée au moment de la supervision dans les Postes de Santé de chaque DS. Elle a été également constatée entre la 1^{ère} et la 2^{ème} supervision. En revanche, dans les Centres de Santé des 2 régions, bien que les scores aient évolué depuis la période avant la formation, cette évolution était relativement limitée par rapport à celle constatée dans les Postes de Santé. En plus, en faisant la comparaison des scores obtenus lors de la 1^{ère} supervision et avec ceux de la 2^{ème}, on observe une baisse et une stagnation des scores⁴.

Tableau 15 : transition des moyennes du score (%) de la supervision des Postes de Santé et des Unités du Centre de Santé au sein des DS de Tambacounda et de Kédougou

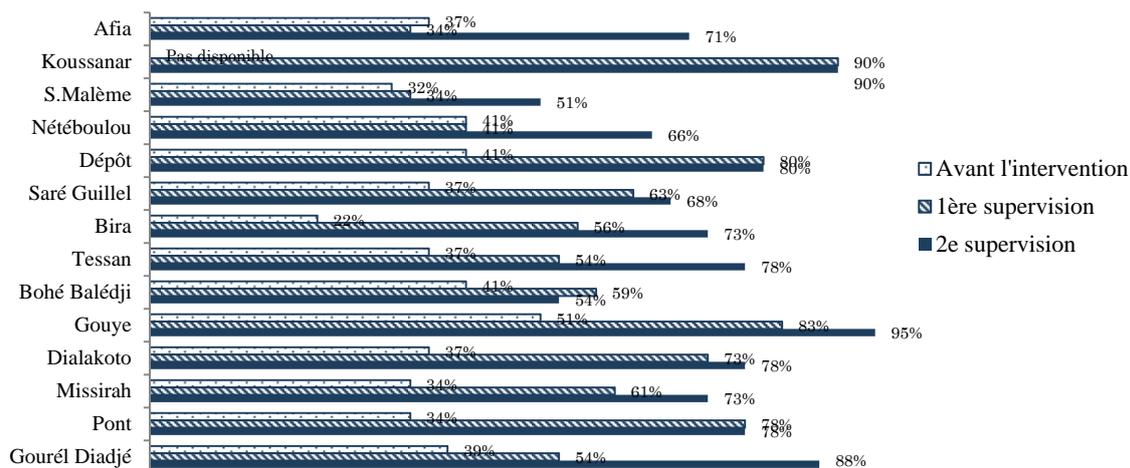
| | | Gestion des médicaments | | | Utilisation des informations sanitaires | | | Gestion des ressources humaines | | |
|-------------|-----------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| | | Avant la formation | 1 ^{ère} super-vision | 2 ^{ème} super-vision | Avant la formation | 1 ^{ère} super-vision | 2 ^{ème} super-vision | Avant la formation | 1 ^{ère} super-vision | 2 ^{ème} super-vision |
| Tambacounda | Poste de Santé | 7.7 | 61.5 | 74.6 | 1.6 | 47.7 | 73.1 | 2.8 | 40.5 | 63.7 |
| | Centre de Santé | 53.7 | 100 | 89.0 | 2.3 | 17.5 | 36.8 | 1.5 | 40.9 | 30.0 |
| Kédougou | Poste de Santé | - | 48.5 | 64.1 | - | 45.4 | 92.4 | - | 50.7 | 86.0 |
| | Centre de Santé | 40.2 | 58.5 | 57.3 | 3.5 | 28.2 | 85.0 | 0.5 | 37.2 | 71.3 |

* Les données n'ont pas été collectées avant la formation dans les Postes de Santé au sein du DS de Kédougou.

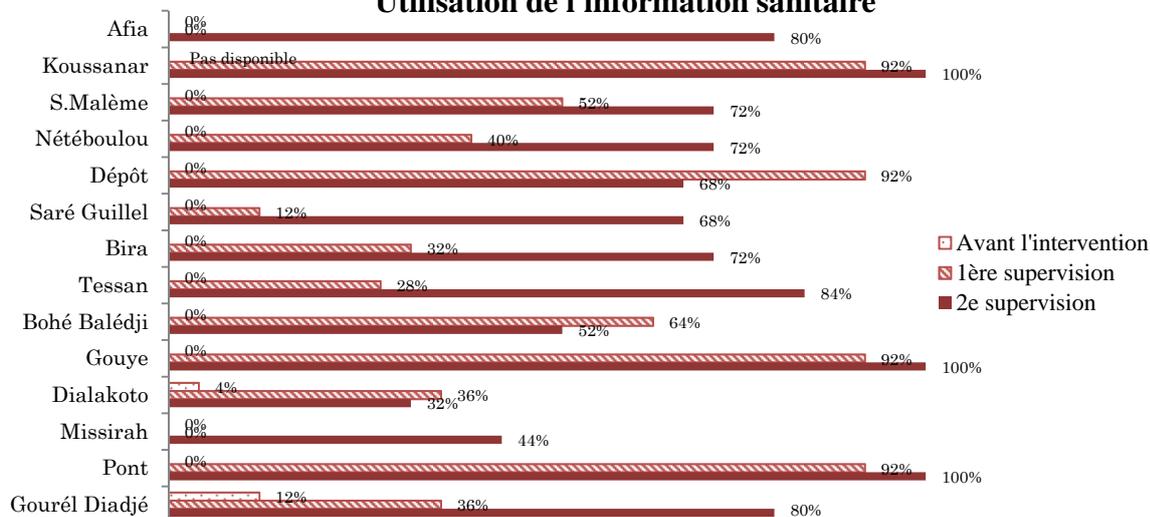
Le détail de la comparaison des scores attribués aux Postes de Santé et aux Centres de Santé des DS de Tambacounda et de Kédougou, recevant la formation sur les OGRIS, est mentionné dans les Schémas de 8 au 11.

⁴ La baisse du score est considérée comme résultat de la différence des critères d'évaluation des superviseurs entre la 1^{ère} et la 2^{ème} supervision. Puisque ces supervisions dans les 2 DS ont été destinées également à l'essai-pilote de la méthode d'évaluation, il était difficile de collecter les données sur la base du dessin rigoureux d'étude avec les critères toujours communes.

Gestion des médicaments



Utilisation de l'information sanitaire



Gestion des Ressources Humaines

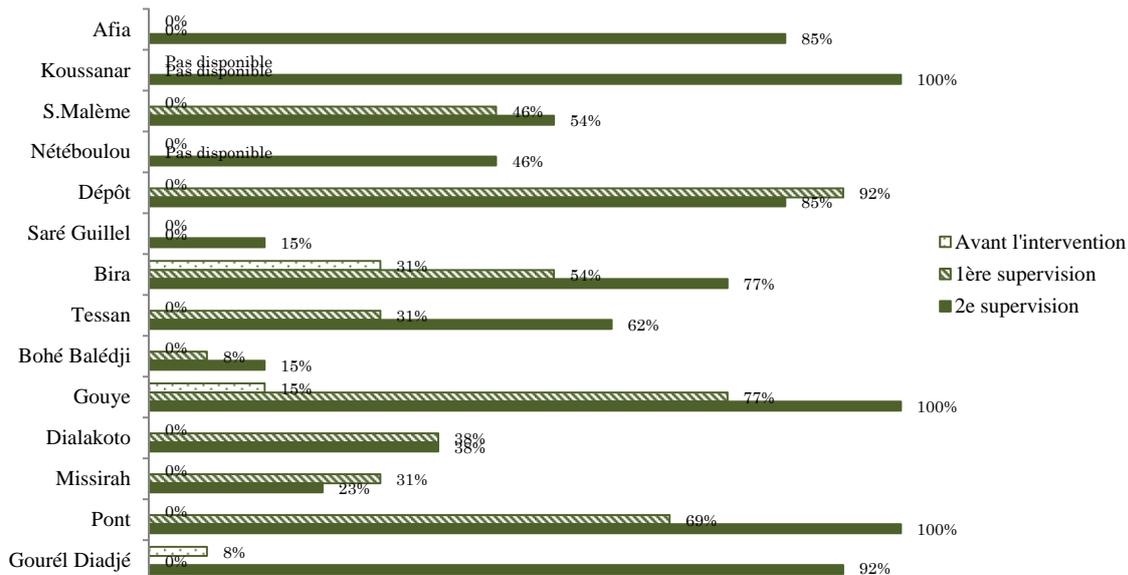


Schéma 8 : comparaison des scores attribués aux Postes de Santé du DS de Tambacounda

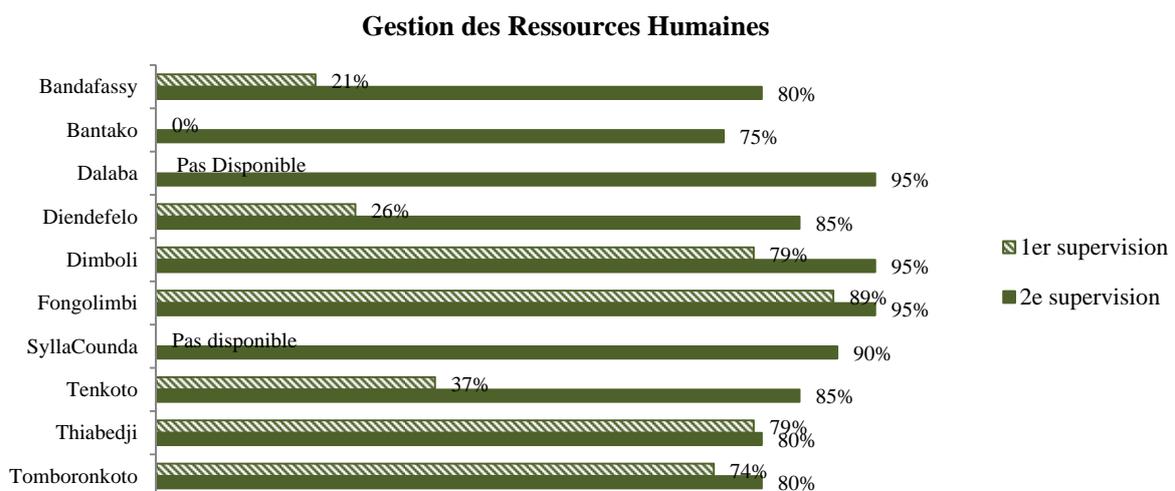
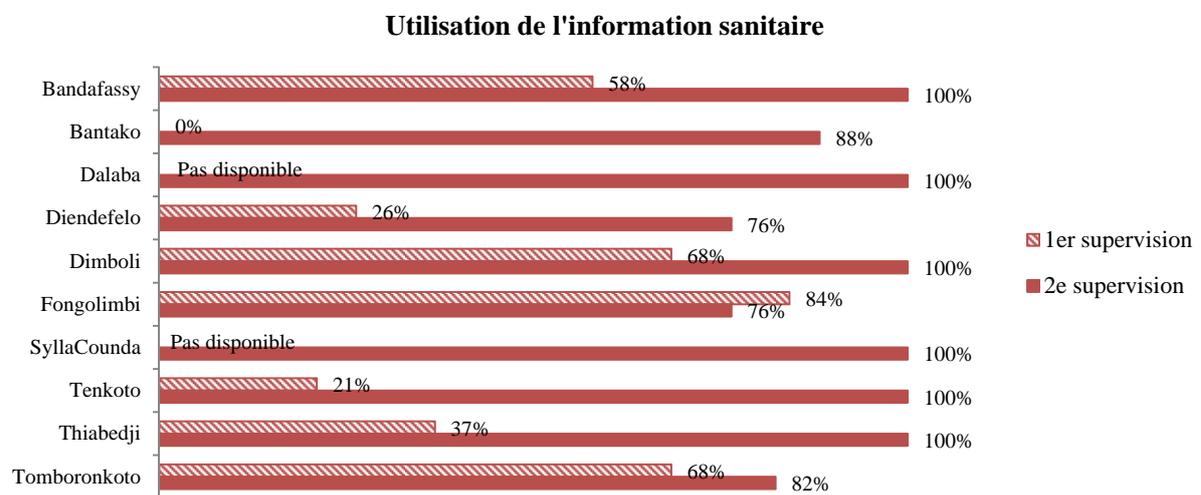
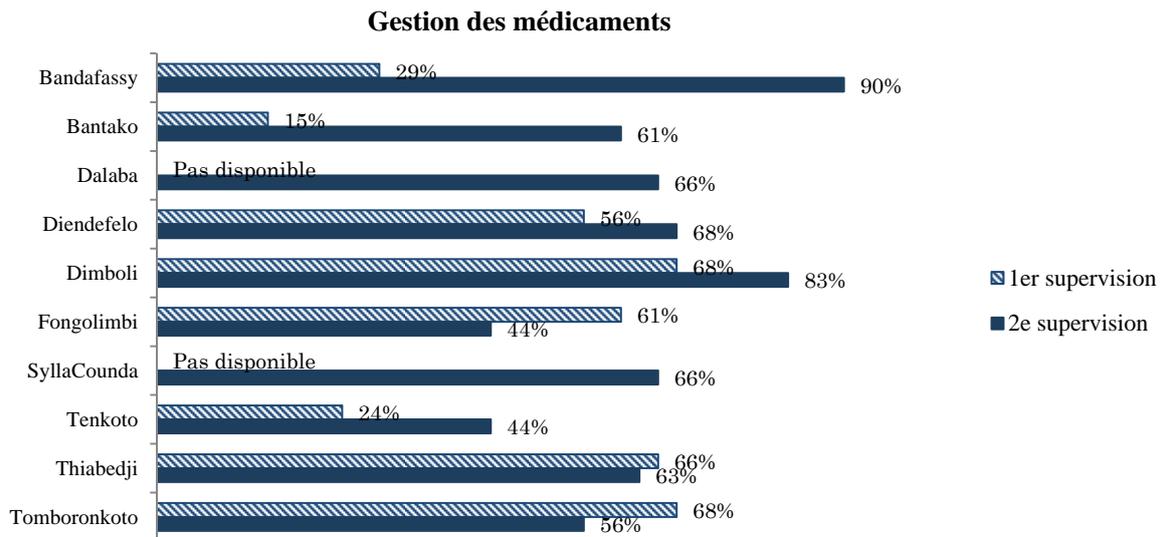


Schéma 9 : comparaison des scores attribués aux Postes de Santé du DS de Kédougou

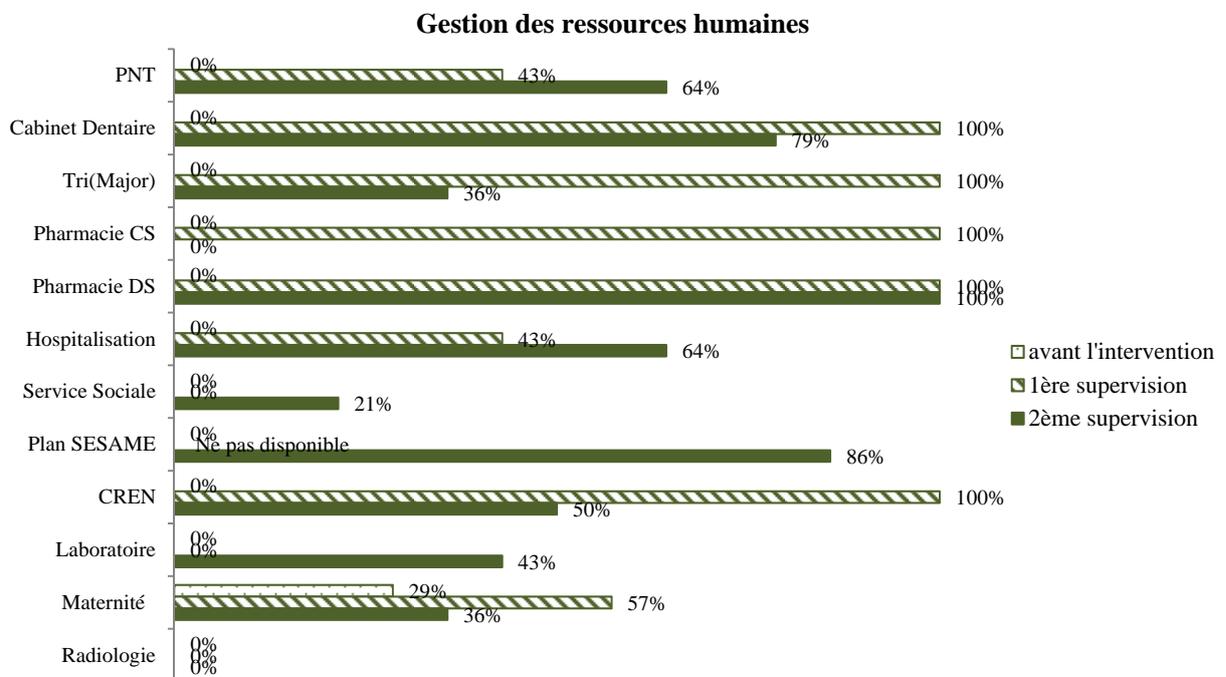
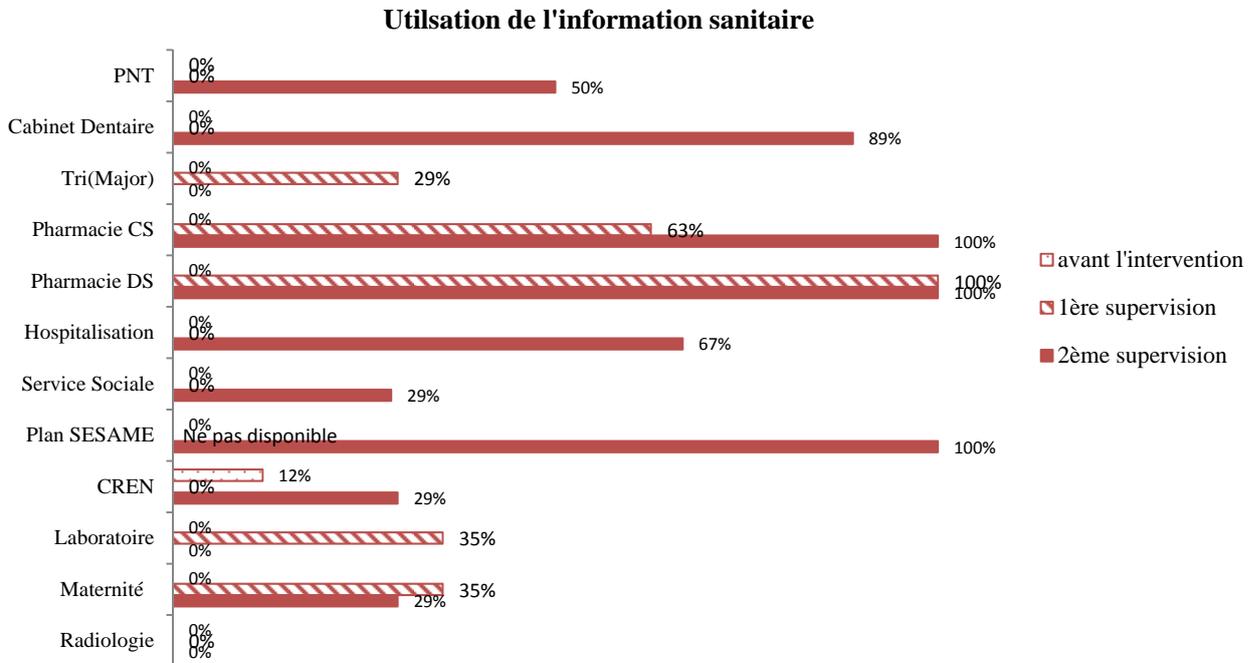
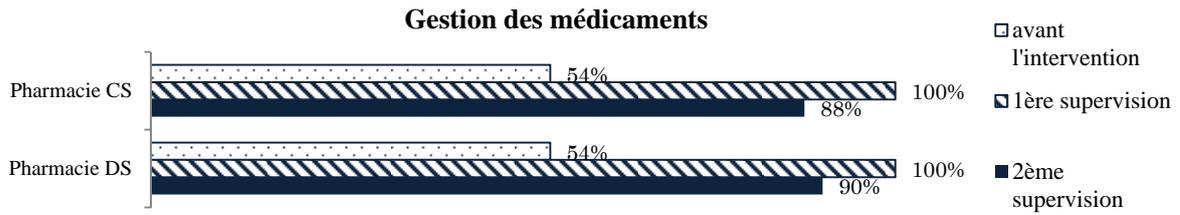


Schéma 10 : comparaison des scores attribués aux Unités au sein du DS de Tambacounda

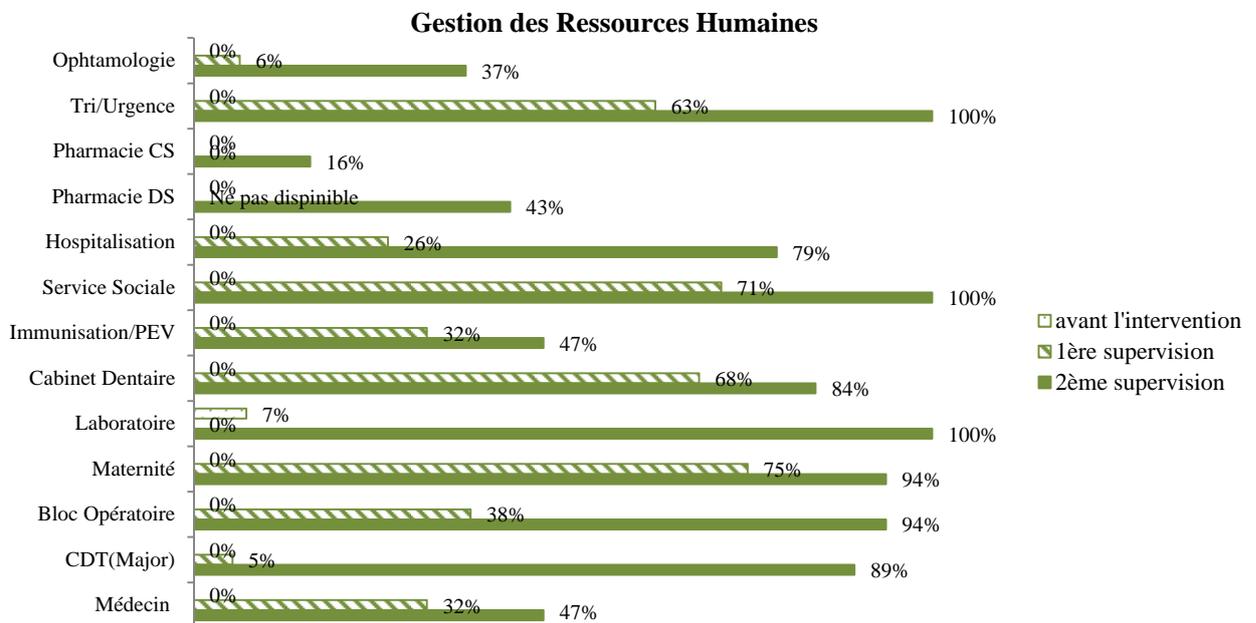
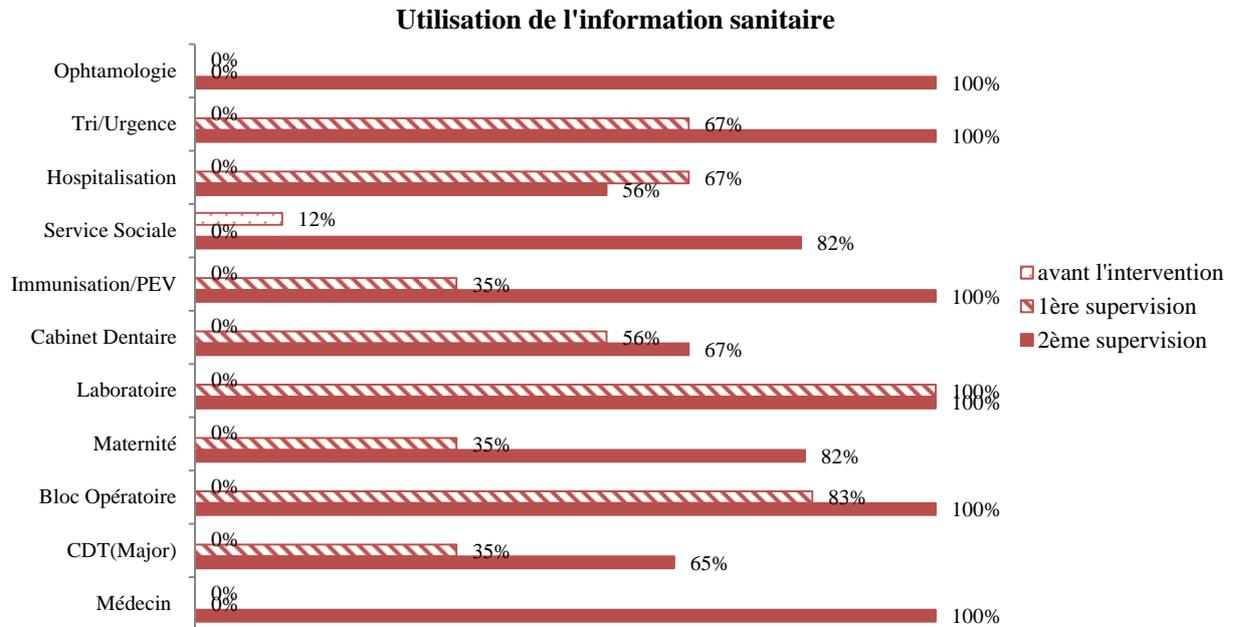
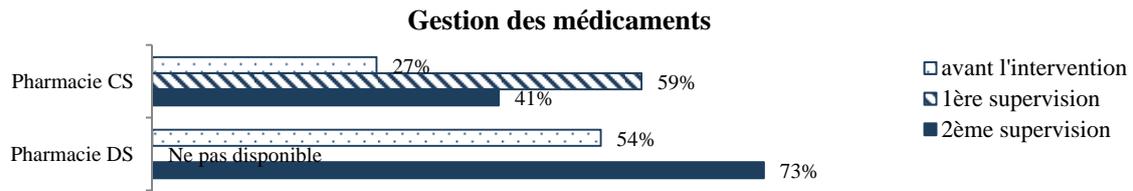


Schéma 11 : comparaison des scores attribués aux Unités au sein du DS de Kédougou

Discussions de groupe avec les acteurs impliqués dans la formation sur les OGRIS

En janvier 2014, les discussions de groupe ont été entreprises dans les DS de Tambacounda et de Kédougou, afin d'étudier l'impact des formations sur les OGRIS. Cette étude a visé les personnels des DS, assurant le rôle de formateurs et les superviseurs des formations sur les OGRIS, ainsi que le personnel des Centres de Santé et des Postes de Santé, qui avait participé aux formations. Les discussions de groupe ont été menées avec 41 personnes cibles des 2 DS, en les répartissant en 10 groupes au total selon leur titre (Tableau 16).

Tableau 16: détail des discussions de groupe, entreprises dans les DS de Tambacounda

| Groupe | Titre | Appartenance | Nombre de pers. |
|--------------|-----------------------------|-------------------|-----------------|
| 1 | Formateur/ superviseur | DS de Tambacounda | 6 |
| 2 | Apprenant (Centre de Santé) | | 3 |
| 3 | Apprenant (Centre de Santé) | | 4 |
| 4 | Apprenant (Poste de Santé) | | 4 |
| 5 | Apprenant (Poste de Santé) | | 6 |
| 6 | Formateur/ superviseur | DS de Kédougou | 3 |
| 7 | Apprenant (Centre de Santé) | | 4 |
| 8 | Apprenant (Centre de Santé) | | 3 |
| 9 | Apprenant (Poste de Santé) | | 5 |
| 10 | Apprenant (Poste de Santé) | | 3 |
| Total | | | 41 |

La discussion de groupe a été initiée par les facilitateurs, employés par le Projet, autour des rubriques de question indiquées dans le Tableau 17.

Tableau 17: rubriques de question de la discussion de groupe

| Rubrique de questions aux formateurs/ superviseurs |
|---|
| <p><u>Outils d'OGRIS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Comment ces outils ont-ils apporté des changements positifs ou négatifs sur : <ul style="list-style-type: none"> ➢ L'Attitude et le comportement des ICP ou Chefs d'Unités du CS ? ➢ L'information, la communication et la coordination entre le CS/PS, et le DS ? ➢ Les supervisions mensuelles effectuées par le DS au CS/PS ? ➢ Les services fournis aux patients ? <p><u>Intervention des OGRIS en Générale</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Quelles sont les difficultés ou contraintes que vous avez rencontrées dans l'utilisation des OGRIS ? ■ Avez-vous des suggestions pour une amélioration de la gestion de la structure et des services fournis aux patients? |
| Rubrique de questions aux participants de formation (Postes de Santé et Centres de Santé) |
| <p><u>Outils d'OGRIS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Les outils ont ils été utiles ou non ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ? ■ Comment ces outils ont-ils apporté des changements positifs ou négatifs sur : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Vos activités quotidiennes? ➢ La façon de communiquer et de travailler avec les autres membres du personnel ? ➢ Les Services fournis aux patients ? <p><u>Intervention des OGRIS en Générale</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Quelles sont les difficultés ou contraintes que vous avez rencontrées dans l'utilisation des OGRIS ? ■ Avez-vous des suggestions pour une amélioration de la gestion de la structure et des services fournis aux patients ? |

Les avis principaux que les participants ont avancé pendant la discussion sus-mentionnée en 10 groupes sur les impacts de l'introduction des OGRIS et l'évolution constatée aux lieux de travail sont rassemblés dans le Tableau 18. Ces avis ne sont que ceux des participants, si bien que ces évolutions ne sont pas réellement observées sur place. De plus, cette étude suggère l'évolution possible qui est enclenchée par la formation sur les OGRIS, grâce à la méthode d'analyse qualitative. Ceci dit, elle ne vise pas à indiquer précisément les impacts chiffrés de la formation sur les OGRIS.

Tableau 18 : avis des participants, relatifs aux impacts de l'introduction des OGRIS et à l'évolution constatée aux lieux de travail

| Outil des OGRIS | | Avis des participants |
|--|---|------------------------------|
| Outils pour la gestion des médicaments | | |
| 1. Liste de contrôle du processus des principaux travaux de la pharmacie | <ul style="list-style-type: none"> ■ La compréhension du personnel et du comité de santé s'est perfectionnée. ■ La gestion des médicaments et de la finance est maintenant menée suivant le processus approprié. ■ Le stockage des médicaments a été stabilisé. ■ La transparence de la gestion des médicaments et de la finance est améliorée. | |
| 2. Schéma d'évaluation pour la pharmacie exemplaire | | |
| Outil pour l'utilisation des informations sanitaires | | |
| 3. Graphique à barres et graphique linéaire | <ul style="list-style-type: none"> ■ L'auto-évaluation de l'état d'exécution est devenue possible. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Constatation du niveau d'avancement par rapport à l'objectif de l'activité en cours ➤ Constatation du niveau d'exécution de l'objectif de l'activité accomplir ■ La découverte des problèmes et l'analyse des causes sont devenues possibles. ■ La négociation avec le comité de santé et les DS est devenue plus simple afin de résoudre les problèmes. ■ Le niveau d'exécution des objectifs a augmenté. ■ La motivation pour la mise en oeuvre des activités s'est améliorée. ■ La communication avec le comité de santé et les DS s'est améliorée. | |
| 4. Plan des informations sanitaires | | |
| 5. Calendrier des activités | <ul style="list-style-type: none"> ■ Il est devenu possible d'élaborer un plan d'activités réaliste. ■ La préparation des activités est améliorée ■ Promotion du partage des informations avec les patients <ul style="list-style-type: none"> ➤ Calendrier des services ➤ Présence/absence du personnel ■ Le taux de mise en oeuvre des activités a augmenté. ■ La qualité des activités s'est améliorée. ■ La charge des patients est allégée. (Il est devenu possible d'éviter la perte de temps à cause de la visite aux Postes de Santé pendant l'absence des ICP.) | |
| 6. Fiche de la constatation du niveau de l'état d'exécution des activités planifiées | | |
| Outils pour la gestion des ressources humaines | | |
| 7. Organigramme | <ul style="list-style-type: none"> ■ La structure de l'établissement est devenue claire. ■ Les problèmes liés au manque du personnel deviennent précis. ■ La communication entre le personnel et avec le comité de santé est améliorée. ■ La fréquence des heurts entre le personnel est diminuée. | |

| | |
|---|---|
| 8. Charge du travail | <ul style="list-style-type: none"> ■ La charge de travail de chaque membre du personnel est devenue claire. ■ Chaque membre du personnel a commencé à accomplir volontairement ses charges de travail. ■ La fréquence de l'instruction du personnel a diminuée. ■ Le travail à la place des membres du personnel absents devient facile. ■ Le stress des responsables est allégée. |
| 9. Classeur des informations personnelles | <ul style="list-style-type: none"> ■ La fausse déclaration est devenue impossible en raison de la possibilité de la vérification des antécédents des emplois et des formations reçues du personnel. |
| 10. Registre de présence | <ul style="list-style-type: none"> ■ Les heures de travail du personnel se sont accrues. ■ La répartition du personnel est devenue possible à être saisie. ■ Le volume des services offerts aux patients s'est accru. ■ Le personnel ayant la responsabilité d'un d'une tâche peut être identifié en cas de problème. |

3.3.2 Relation publique du Projet et élargissement spacial des activités à l'intérieur/ extérieur des régions cibles (PO : 3-2)

Une des principales orientations de ce Projet est la promotion de la participation des agents impliqués du MSAS pendant la mise en oeuvre de chaque activité, ce qui engendre l'accroissement de leur appropriation. C'est la raison pour laquelle le Projet a envisagé la vulgarisation de ses activités à l'intérieur/extérieur des régions cibles, grâce à la prise en considération de la modalité de la démarche des activités relatives aux Résultats attendus 1 et 2. D'autre part, il a abordé les activités du partage des résultats avec les parties prenantes des régions cibles et hors cibles, ainsi que la production des documents d'information.

(1) Activités visant le partage des résultats du Projet avec les personnes concernées à l'intérieur/extérieur des régions cibles

En tant qu'activité visant le partage des résultats du Projet avec les personnes concernées à l'intérieur/extérieur des régions cibles, le Projet a organisé les événements suivants.

Atelier de partage du Guide de Gestion du PTA (4 septembre 2012, Dakar) : Un atelier a été tenu à Dakar pour faire reconnaître l'adoption et la validation du « Guide de Gestion du Plan de Travail Annuel (PTA) » et du « Guide méthodologique à l'intention des formateurs : pour la session de formation sur la gestion du PTA » comme documents officiels du MSAS, ainsi que pour faire approfondir la connaissance des parties prenantes de l'ensemble du pays sur le contenu des documents. Les participants étaient au nombre de 96 personnes au total, et étaient composés des représentants du MSAS, des RM de l'ensemble du pays, des DS des régions de Tambacounda et de Kédougou ainsi des partenaires au développement.

Réunion de lancement des documents de 5S et des OGRIS (24 septembre 2013, Dakar) : Une réunion a été tenue à Dakar pour faire reconnaître l'adoption et la validation de 2 documents relatifs aux 5S et de 7 documents relatifs aux OGRIS comme documents officiels du MSAS, ainsi que pour faire approfondir la connaissance des parties prenantes de l'ensemble du pays sur le contenu des documents. Les participants étaient au nombre de 73 personnes au total, et étaient principalement des représentants du MSAS et des partenaires au développement.

Réunion de lancement des documents de 5S et des OGRIS (11 novembre 2013, Saint-Louis) : Pendant la réunion organisée par LUX DEV, «Atelier d'Orientation sur l'intervention des 5S et des Outils de Gestion des Ressources et de l'Information Sanitaire (OGRIS) dans les régions de Saint-Louis, Louga et Matam», 2 heures ont été attribuées au Projet pour présenter ses activités. En saisissant cette occasion, nous avons présenté l'approche du Projet devant environ 40 personnes concernées des 3 régions du Nord et les avons incités à intégrer particulièrement les formations en 5S et sur les OGRIS dans les activités de ces régions.

Atelier de présentation des paquets d'interventions des 5S et OGRIS aux RM de Dakar, Sedhiou, Kolda et Ziguinchor (15 janvier 2014, Dakar): En convoquant 24 personnes, y compris les agents impliqués des bailleurs de fonds et de 4 régions parmi 14 du Sénégal –Dakar, Sédhiou, Ziguinchor,

Kolda-, qui n'arrivent pas à assurer le fonds permettant l'exécution des formations en 5S et sur les OGRIS, ces 2 programmes de formation ont été effectués.

Séminaire final régional du Projet pour le partage des réalisations avec les parties prenantes des régions de Tambacounda et Kédougou (23 janvier 2014, Kédougou): Le séminaire final régional a été tenu à Kédougou afin de partager les résultats du Projet avec les parties prenantes des régions de Tambacounda et de Kédougou. Les participants étaient au nombre de 49 personnes au total, étaient des représentants des RM/DS, du CRFS, des autorités locales et des partenaires au développement des 2 régions.

Séminaire final national du projet pour le partage des réalisations avec toutes les parties prenantes intervenant à l'échelle nationale (31 janvier 2014, Dakar) : Le séminaire final national a été tenu à Dakar afin de partager les résultats du Projet avec les principales parties prenantes intervenant à l'échelle nationale. Les participants étaient au nombre de 83 personnes au total, et étaient composés des représentants du MSAS, des RM et CRFS de l'ensemble du pays, des représentants des hôpitaux de Dakar, et des partenaires techniques et financiers.

Atelier de partage des acquis du PARSS avec les décideurs politique dans le secteur de la santé des pays francophones d'Afrique (6 et 7 février 2014, Dakar) : Un séminaire a été tenu à Dakar afin de partager les acquis du Projet avec les représentants des Ministères de la Santé des pays francophones de l'Afrique. 25 personnes, à savoir les représentants des ministères, le personnel et les experts des bureaux de la JICA de 9 pays environnants – Bénin, Burkina Faso, Burundi, Guinée, Madagascar, Mali, Maroc, Niger, République démocratique du Congo -, le représentant de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) et autres, y ont participé.

(2) Production des documents d'information du Projet

Les principaux documents d'information produits par le Projet sont comme les suivants. Les brochures et les calendriers produits ont été largement distribués aux parties prenantes.

- Dépliant sur le « Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé au Sénégal (PARSS) »
- Dépliant sur l'« Introduction des 5S pour l'amélioration de la qualité des soins et des services »
- Dépliant sur la « Formation sur les OGRIS au niveau d'un Centre de Santé et d'un Poste de Santé »
- Affiches d'information sur les OGRIS
- Affiches d'information sur les 5S
- Dépliant sur la « Formation sur les OGRIS au niveau d'un Centre de Santé et d'un Poste de Santé »
- Calendrier 2012 -pour la gestion du PTA
- Calendrier 2014 –Une bonne planification pour une meilleure gestion du système de santé
- Prospectus du programme de formation continue au CRFS de Tambacounda
- Supports publicitaires des 12 modules du programme de formation continue au CRFS de Tambacounda
- CD-Rom contenant les documents parachevés du Projet

Dépliant sur le « Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé au Sénégal (PARSS) »

(2) Amélioration du management des ressources

Pour l'amélioration de la gestion des ressources au niveau des RM et DS, l'intervention dans les domaines des ressources humaines et financières, des médicaments et des équipements médicaux sera mise en oeuvre en collaboration avec les RM, DS et MSAS.

| Domaine | Contenu |
|------------------------|---|
| Ressources Humaines | Les méthodes et procédures pour la gestion de la présence du personnel sanitaire, l'élaboration de la description des tâches etc. |
| Ressources Financières | La procédure d'approvisionnement en biens et en service. |
| Médicaments | Les méthodes et procédures pour le dépôt, l'inventaire et la commande des médicaments. |
| Équipements médicaux | Les méthodes pour l'élaboration et la mise à jour de listes des équipements ainsi que des fiches pour chaque équipement. |

(3) Introduction d'outils sur la gestion des ressources humaines, des médicaments et de l'information au niveau du Poste de Santé

En vue de renforcer la gestion des ressources humaines ainsi que des médicaments et de promouvoir l'utilisation de l'information au niveau du poste de santé, des outils seront mis en place.



Les outils disponibles sur place seront utilisés pour offrir un meilleur service sanitaire à la population des deux régions.

Graphique à barres pour l'utilisation de l'information

Résultat attendu 3

Leçons tirées du Projet.

L'expérience acquise et les leçons tirées du Projet seront partagées à Tambacounda, Kédougou et ailleurs.

Particulièrement, les guides/ manuels élaborés par le Projet seront vulgarisés dans tous les RM et DS pour l'amélioration du système de gestion de la santé à travers tout le pays.



JICA-Sénégal
Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé au Sénégal (PARSS)
 Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
 République du Sénégal

Contact Dakar
 Rue Aimé Césaire, Fann Résidence, Dakar Sénégal
 TEL : (221) 33 869 42 86
 Port. : (221) 77 282 31 10
 Email : parss.senegal@gmail.com

Contact Tambacounda
 Centre Régional de Formation en Santé (CRFS) de Tambacounda. N°63, quartier Liberté, Tambacounda, Sénégal
 TEL : (221) 33 981 07 43
 Port. : (221) 77 299 24 22

Adresse Postale
 s/c JICA Sénégal B.P. 3323 Dakar, Sénégal

PARSS
Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé au Sénégal (PARSS)
 Mars 2011-Février 2014

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE
 REPUBLIQUE DU SENEGAL
 AGENCE JAPONAISE DE COOPÉRATION INTERNATIONALE (JICA)



Le Projet PARSS a démarré en mars 2011 dans le cadre de la coopération technique de la JICA. Ce Projet vise principalement à renforcer les capacités de gestion pour l'amélioration du système de santé dans les Régions de Tambacounda et Kédougou.

Plan Directeur du Projet

| | |
|-----------------------|---|
| Période du Projet | Mars 2011- Février 2014 |
| Agence d'Exécution | Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) |
| Directeur du Projet | Directeur de la Santé, MSAS |
| Chef du Projet | Médecins Chefs des Régions de Tambacounda et Kédougou |
| Zones Ciblées | Régions de Tambacounda et Kédougou |
| Bénéficiaires Directs | Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou, 10 Equipes Cadres de District, 10 centres de santé. |
| Groupe Cible | Bénéficiaires Indirects: Postes de santé, habitants des Régions de Tambacounda et Kédougou. À peu près 750.000 habitants. |

Objectif global
 Amélioration de l'état de santé des populations des régions de Tambacounda et Kédougou.

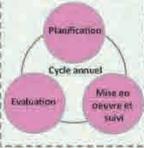
Objectif du Projet
 Renforcement des capacités de gestion axée sur les résultats des Régions Médicales (RM) et des Districts Sanitaires (DS) dans les régions de Tambacounda et Kédougou.

Résultat attendu 1
 Les capacités de planification et suivi-évaluation des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées.

Résultat attendu 2
 Les capacités en management des ressources (telle que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements, des infrastructures médicales etc) au niveau des Régions Médicales et Districts Sanitaires sont améliorées.

Résultat attendu 3
 Les leçons tirées du Projet sont partagées à Tambacounda, Kédougou et ailleurs.

Résultat1:
 Amélioration des capacités de planification et de suivi au niveau régional.



Résultat2:
 Amélioration des capacités en management des ressources

| |
|------------------------|
| SS |
| Ressources humaines |
| Ressources financières |
| Médicaments |
| Équipements médicaux |
| Information sanitaire |

Résultat3: Promotion de la vulgarisation des résultats.

Résultat attendu 1

Capacités de planification et suivi-évaluation

Dans le but de la mise en place d'un système d'utilisation efficace des ressources allouées dans les deux régions, le Projet PARSS apporte son soutien pour l'amélioration des capacités de planification et suivi-évaluation par le biais de l'élaboration du Guide du Plan Annuel de Travail (PTA).

Elaboration du Guide du PTA

Par souci d'améliorer le Plan d'Opération déjà existant, le PTA a été introduit dans le processus de planification sanitaire en 2008. Ce PTA permet une meilleure gestion axée sur les résultats auxquels le Sénégal s'est engagé.

Dans ce contexte, le Projet PARSS s'engage à élaborer le Guide du PTA en collaborant avec toutes les parties prenantes afin de contribuer au renforcement des compétences du personnel des RM sur les étapes concrètes d'élaboration et de suivi-évaluation du PTA.

Amélioration de la gestion du PTA dans les RM de Tambacounda et Kédougou

Le personnel des services de santé dans les deux régions acquerront des connaissances et compétences pratiques sur le planning, l'élaboration et le suivi-évaluation du PTA selon un processus standardisé dans le Guide du PTA.



Atelier de formation sur le PTA à Tambacounda

Résultat attendu 2

Capacités en management des ressources

(1) Amélioration de la gestion des ressources sur la base du concept de SS

SS est le nom d'une méthodologie d'organisation de travail qui utilise cinq mots japonais traduits en anglais, en français et dans de nombreuses autres langues. Tous les cinq mots-clés commencent par la lettre S.

Les activités de SS seront mises en oeuvre dans les 10 centres de santé des régions de Tambacounda et Kédougou selon les critères prédéfinis par le concept.

La séquence des SS focalise les effets sur une organisation de l'environnement du travail plus saine et des procédures de travail normalisées:

| | |
|---------------------------------------|---|
| S1 Séparer (Supprimer) | Sélectionner l'utile, Supprimer l'inutile (y compris les mouvements inutiles). |
| S2 Systématiser (Situer) | Décider pour tous les matériaux, les endroits où ils doivent être rangés avec étiquetage. |
| S3 Salubrité (Scintiller) | Nettoyer jusqu'à ce que chaque matériel brille et qu'il n'y ait aucun déchet/ aucune salissure. |
| S4 Standardiser | Standardiser les SS dans tous les blocs/unités de la structure, afin d'en faire une habitude quotidienne. |
| S5 Se Discipliner (Suivre des règles) | Éduquer chaque individu pour qu'il puisse améliorer continuellement et suivre les règles. |

Exemples de bonnes pratiques des activités de SS (Centre de Santé à Tambacounda)



Étiquettes en photo



AVANT

APRES

Dépliant sur l'« Introduction des 5S pour l'amélioration de la qualité des soins et des services »

Application des 5S à l'échelle régionale

Mise en œuvre dans une région

Les régions médicales se chargent de mettre en œuvre la formation 5S dans tous les centres de santé de la région, en suivant les étapes ci-dessous. Le budget des 5S doit être intégré dans le Plan de Travail Annuel (PTA) des régions médicales et districts sanitaires.

Etape 1 : Réunion préparatoire et planification au niveau régional

Etape 2 : Première formation au CS avec l'appui des formateurs externes

Etape 3 : Formation dans les autres CS de la région par les équipes de formateurs régionaux

Exemple du coût d'une formation en 5S dans un centre de santé

| Désignation | Coût Unitaire (FCFA) | Quantité 1 | Quantité 2 | TOTAL (FCFA) |
|--|----------------------|------------|------------|------------------|
| Personnel | | | | |
| Formateurs (externes à la région) | 22.500 | 1 Pers | 8 jrs | 180.000 |
| Formateurs (venant de la région) | 2.500 | 5 Pers | 8 jrs | 500.000 |
| Formateurs (venant des districts) | 7.500 | 4 Pers | 8 jrs | 180.000 |
| Participants | 7.500 | 40 Pers | 2 jrs | 600.000 |
| Chauffeur (externes à la région) | 22.500 | 1 Pers | 8 jrs | 180.000 |
| Chauffeurs (venant de la région) | 12.500 | 2 Pers | 8 jrs | 200.000 |
| Frais des Formateurs | 10.000 | 10 Pers | 0 jrs | 600.000 |
| Frais de transport | | | | |
| Carburant de véhicule en provenance d'une autre région | 118 | 1.410 Km | 1 vehi | 166.300 |
| Carburant de véhicule en provenance de la région | 118 | 500 Km | 2 vehi | 118.000 |
| Matériel | | | | |
| Formateurs et Chauffeurs | 5.000 | 13 Pers | 8 jrs | 390.000 |
| Participants | 6.000 | 40 Pers | 5 jrs | 1.000.000 |
| Matériel de formation | | | | |
| Kit de 5S | 75.000 | 4 Kit | 1 | 300.000 |
| Équipement | | | | |
| Salle de réunion | 50.000 | 2 jrs | 1 | 150.000 |
| Total | | | | 4.964.300 |

* Les chiffres ci-dessus peuvent varier en fonction des conditions de paiement et de règlements déterminés par les sources de financement.

Supervision par la région médicale

La supervision trimestrielle menée par la région médicale doit intégrer l'évaluation des activités de 5S. Cela assure la continuité des activités de 5S dans les centres de santé après la formation.



Avant l'intervention



Après l'intervention

Contact

Programme National Qualité/MSAS
Rue Aimé Césaire, Fann Résidence, Dakar, Sénégal
TEL : (221) 33 869 42 86

Projet d'Appuis au Renforcement du Système de Santé au Sénégal (PARSS)/MSAS/JICA-Sénégal

Bureau du projet à Dakar
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS)
Rue Aimé Césaire, Fann Résidence, Dakar, Sénégal
TEL : (221) 33 869 42 86
Port. : (221) 77 282 31 10
Email : parks.senegal@gmail.com

Bureau du projet à Tambacounda
Centre Régional de Formation en Santé (CRFS) de Tambacounda
W163 quartier Liberté, Tambacounda, Sénégal
TEL : (221) 33 981 07 43
Port. : (221) 77 299 24 22

Adresse Postale
s/c JICA Sénégal B.P. 3323 Dakar, Sénégal

REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple - Un But - Une Foi
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE
L'ACTION SOCIALE



Introduction des 5S pour l'amélioration de la qualité des soins et des services dans un centre de santé



5S



L'approche 5S

Que signifie 5S?

5S est un excellent outil pour arriver à une amélioration continue du lieu de travail dans une structure. Il a évolué dans la culture japonaise pour montrer l'importance du système de production sans gaspillage. Ses principes sont représentés par cinq mots japonais commençant par la lettre « S ». Ces mots ont été traduits en français à savoir, « Séparer », « Situer », « Standardiser », « Suivre les règles » et « Surtout les règles ».

| Francés | Signification | Japonais |
|--|---|----------|
| S1 Séparer (Supprimer) | Sélectionner l'utile, Supprimer l'inutile (y compris les mouvements inutiles) | Seiri |
| S2 Situer (Systematiser) | Situer selon les catégories et décider pour tous les matériaux, les endroits où ils doivent être rangés (si nécessaire avec étiquetage) | Seiton |
| S3 Salubrité (Sanitiser) | Nettoyer jusqu'à ce que chaque lieu de travail et chaque matériel sanitaire et qu'il n'y ait aucun déchet/aucun microbe | Seiso |
| S4 Standardiser | Standardiser les 5S dans toutes les unités et services de la structure, afin d'en faire une habitude quotidienne | Seiketsu |
| S5 Suivre des règles (Se Discipliner) | Sensibiliser chaque individu pour qu'il puisse s'améliorer continuellement et suivre les règles (avec la supervision et/ou la réunion interne et externe) | Shitsuke |

Comment 5S bénéficie-t-il au centre de santé?

L'application des 5S améliorera l'environnement de travail et la gestion d'un centre de santé.



Avant l'intervention



Après l'intervention

En particulier, 5S aura les impacts suivants sur le processus et la qualité des services:

- Economie de temps
- Gain d'espace
- Réduction de coût
- Réduction des erreurs
- Augmentation de la motivation du personnel
- Augmentation de la satisfaction de la clientèle

Formation en 5S dans un centre de santé

Le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale a mis en place un système de formation standardisé en 5S au niveau du centre de santé. La formation de 5 jours intègre les pratiques des 5S sur le terrain aux unités de service.



Avant la formation



Après la formation

Objectif de la formation

Contribuer à l'amélioration de la qualité des services et des soins au niveau du centre de santé par l'application des 5S.

Programme de la formation

Orientation des formateurs

Formation de 5 jours

| Jour 1 | Jours 2 et 3 | Jours 4 et 5 |
|----------------------|-------------------|---|
| Phase d'introduction | Phase de pratique | Phase d'évaluation et d'élaboration de plans opérationnels 5S |



Composition des formateurs

| | |
|--|---|
| Superviseur expérimenté (1 personne) | Un expert du MSAS ou de la RM ayant acquis une expérience antérieure en supervision de programme de formation en 5S. |
| Assistant superviseur (1 personne) | Un expert du MSAS ou de la RM, ayant le potentiel de superviseur de 5S mais qui n'a pas d'expérience de supervision. |
| Formateurs expérimentés (4 personnes) | Les personnes ayant une expérience antérieure de formateurs. |
| Formateurs stagiaires (4 personnes) | Les membres du personnel du Centre de Santé, ayant le potentiel de devenir formateurs et la motivation pour assurer le suivi de la pratique des 5S après la formation dans leur centre. |

* Une équipe de formateurs est composée d'1 ou 2 superviseurs (s) et de 8 formateurs, au total 9 ou 10 formateurs.

Outils de la formation

Guide du formateur sur la pratique des 5S



Manuel Illustratif des 5S



Fiches d'évaluation des 5S



- Fiche 1 : 5S dans chaque unité et service
- Fiche 2 : Gestion des infrastructures sanitaires sous le leadership du MCD
- Fiche 3 : Gestion interne du matériel et des installations par le comptable matières

Avantages du programme de formation en 5S

1. Les pratiques des 5S sur le terrain comme partie intégrante du programme
Le programme de formation garantira non seulement une base de connaissance au personnel du centre de santé, mais fournira sur le site des orientations sur comment pratiquer les 5S au niveau des unités de services.

2. Outils standardisés pour la formation
Les outils standardisés destinés à la formation permettront à n'importe quel agent de santé de dispenser une formation en 5S, de manière standardisée, dans n'importe quel centre de santé.

3. Mécanisme de multiplication des formateurs
La mise en œuvre de chaque formation produit automatiquement des formateurs supplémentaires, un superviseur assistant et des formateurs stagiaires qui n'ont pas une expérience préalable comme formateurs sont promus respectivement superviseur et formateurs expérimentés, après avoir suivi une session de formation.

Dépliant sur la « Formation sur les OGRIS au niveau d'un Centre de Santé et d'un Poste de Santé »

Les supports de formation sur les OGRIS

Pour les apprenants

Série 1
Guide sur la Gestion des Médicaments dans un Centre de Santé et un Poste de Santé

Série 2
Guide d'Utilisation de l'Information Sanitaire dans un Centre de Santé et un Poste de Santé

Série 3
Guide sur la Gestion des Ressources Humaines dans un Centre de Santé et un Poste de Santé

Série 4
Cahier d'Exercices pour la formation sur les OGRIS

Pour les formateurs/ superviseurs

Série 5
Guide de Formation

Série 6
Fiche d'Évaluation (Formation au Centre de Santé)

Série 7
Fiche d'Évaluation (Formation au Poste de Santé)

Série 8

Série 9

Contact
Direction Générale de la Santé/MSAS
 Rue Aimé Césaire, Fann Résidence, Dakar, Sénégal
Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé au Sénégal (PARSS)/MSAS/JICA-Sénégal
Bureau du projet
 Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS)
 Rue Aimé Césaire, Fann Résidence, Dakar, Sénégal
 Tél. : (221) 33 869 42 86
 Fax : (221) 33 282 33 10
 Email : parss.senegal@gmail.com
Adresse Postale
 s/c JICA Sénégal B.P. 3323 Dakar, Sénégal

Le Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé au Sénégal (PARSS) a été lancé en mars 2011 à février 2014 dans le cadre de la coopération technique de l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA). Ce projet visait principalement à renforcer les capacités de gestion pour l'amélioration du système de santé dans les Régions de Tombouctou et de Kédougou.
 Les OGRIS ont été élaborés dans le cadre des activités du PARSS pour améliorer la gestion des ressources au niveau d'un centre de santé et d'un poste de santé.

Formation sur les Outils de Gestion des Ressources et de l'Information Sanitaire (OGRIS) au niveau d'un Centre de Santé et d'un Poste de Santé

Gestion des Médicaments

Gestion des Ressources Humaines

Utilisation de l'Information Sanitaire

Des outils qui améliorent la gestion du centre de santé et du poste de santé pour de meilleurs services !

Impressé en septembre 2013



La formation sur les OGRIS vise à renforcer les capacités de gestion au niveau d'un centre de santé (CS) et d'un poste de santé (PS).

Sur la base des 10 outils fondamentaux de gestion des ressources, les chefs d'unité du CS et les ICP seront formés pour une meilleure gestion des médicaments et des ressources humaines et une meilleure utilisation de l'information sanitaire pour une prise de décisions.

OGRIS signifie...
Outils de
Gestion des
Ressources et de
Information
Sanitaire

Contenu des OGRIS

| Domaines | Outils | Résultats attendus |
|--|--|--|
| I. Gestion des Médicaments | <ul style="list-style-type: none"> Liste de contrôle des tâches essentielles au dépôt de médicaments Grille d'évaluation d'un dépôt de médicaments (GEDM) | Livré fournisseur étiqueté des médicaments et des produits de qualité est assurés. |
| II. Utilisation de l'Information Sanitaire | <ul style="list-style-type: none"> Graphique à barres et graphique linéaire Carte de la situation sanitaire Calendrier des activités Fiche de planification et de réalisation des cibles | La planification et le suivi des activités sur la base des données sont améliorés au niveau des structures sanitaires. |
| III. Gestion des Ressources Humaines | <ul style="list-style-type: none"> Organigramme Description de tâches Dossier de personnel Registre de présences | Le déroulement au travail du personnel est rentable; la agne hiérarchique et la responsabilité de chaque membre du personnel sont clarifiés. |

Formation au niveau du District Sanitaire

Avantages de la formation

- Paquet des supports de formation standardisés déjà disponible
- Supervision (accompagnement sur le terrain) intégrée dans le programme
- Formation en cascade permettant aux membres de l'ECCD de former les agents de santé

Cadre de la formation

Objectif de la formation
 Permettre aux chefs d'unité du CS et aux ICP d'acquiescer les connaissances et compétences de base sur l'utilisation des OGRIS au niveau d'une structure sanitaire.

Cibles

- Tous les chefs d'unité du CS
- Tous les ICP du District Sanitaire

Formateurs/superviseurs

- 4 à 6 membres de l'ECCD

Plan de la formation

Composante A: une séance de formation en atelier de 4 jours

Composante B: 2 accompagnements sur le terrain

Formation en atelier de 4 jours

Calendrier de la séance de formation en atelier de 4 jours

1 mois
 Accompagnement sur le terrain (1^{er} volet)

1 mois
 Accompagnement sur le terrain (2^{ème} volet)

Supervision continue

Application des OGRIS à l'échelle régionale

Approche de la formation

Au niveau de la Région Médicale, une approche en cascade est utilisée pour la formation.

ECR
 Formation des formateurs

ECCD
 Formation au niveau du District Sanitaire

Chefs d'unité du CS & ICP

Plan de budget pour la formation dans un District

| Postes | Quantité | Coût unitaire (FCFA) | Total (FCFA) |
|-------------------------------|----------|----------------------|-----------------------|
| Formation des formateurs | 10 | 100.000 | 1.000.000 |
| Formation des chefs d'unité | 100 | 50.000 | 5.000.000 |
| Formation des ICP | 100 | 20.000 | 2.000.000 |
| Formation des agents de santé | 100 | 10.000 | 1.000.000 |
| Formation des bénévoles | 100 | 5.000 | 500.000 |
| Formation des volontaires | 100 | 2.500 | 250.000 |
| Formation des autres | 100 | 1.250 | 125.000 |
| MONTANT TOTAL | | | 5.540.500 FCFA |

Affiches d'information sur les OGRIS (gauche) et les 5S (droite)



Elles sont habituellement placardées dans les bâtiments du MSAS mais au moment des événements concernés, dans son espace.

Calendrier 2012 -pour la gestion du PTA-

CALENDRIER ANNUEL POUR LA GESTION DU PTA 2012

| PHASE DE PLANIFICATION (pour 2013) | | | | | |
|------------------------------------|--|------------------------|------------|--------|------|
| Étape | Activité | Calendrier d'activités | Indicateur | Statut | État |
| 1 | Finalisation des directives | juillet 2012 | X | | |
| 2 | Quadrant de formation | août 2012 | X | X | X |
| 3 | Finalisation des livrables | oct. nov. 2012 | X | | |
| 4 | Approuver le Plan d'Appui Régional (PAR) par le Comité de Pilotage | nov. 2012 | X | X | X |
| 5 | Finalisation et approbation du PTA National au PMS, Région | 15.06.2012 | X | | |
| 6 | Finalisation de l'Annuaire de PTA | 1.01.01.2012 | X | | |
| 7 | Approuver le PTA de Santé locale | 15.05.2012 | X | | |
| 8 | Finalisation du PTA | 30.05.2012 | X | | |

| PHASE DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI (pour 2012) | | | | | |
|--|--|------------------------|------------|--------|------|
| Étape | Activité | Calendrier d'activités | Indicateur | Statut | État |
| 9 | Approuver le calendrier mensuel central de l'activité | jan. - déc. 2012 | | | X |
| 10 | Rapport trimestriel de suivi du PTA | janvier 2012 | | X | |
| 11 | Évaluation de conformité trimestrielle central de l'activité | janvier 2012 | | X | |
| 12 | Rapport trimestriel de suivi du PTA | janvier 2012 | | X | |
| 13 | Évaluation de conformité de Santé (CSE) | janvier 2012 | X | X | X |
| 14 | Supplément | août 2012 | X | X | X |
| 15 | Méthodologie | août 2012 | X | X | X |

| PHASE D'ÉVALUATION (pour 2011) | | | | | |
|--------------------------------|---|------------------------|------------|--------|------|
| Étape | Activité | Calendrier d'activités | Indicateur | Statut | État |
| 16 | Finalisation des performances au niveau du District | janvier 2012 | | | X |
| 17 | Finalisation des performances (régionales) | novembre 2012 | | X | |
| 18 | Finalisation des performances (nationales) | novembre 2012 | | X | |

| Mois | J | M | J | V | S | D |
|-----------|----|----|----|----|----|----|
| JANVIER | | | | | | 1 |
| FEBVIER | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| MARS | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| AVRIL | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| MAI | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| JUN | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |
| JUILLET | 30 | 31 | | | | |
| AOÛT | | | | | | 1 |
| SEPTEMBRE | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| OCTOBRE | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| NOVEMBRE | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| DÉCEMBRE | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |

PROJET D'APPUI AU RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ AU SÉNÉGAL (PARSS)

Calendrier 2012 –pour la gestion du PTA-. Il peut être effectivement référé à l'occasion de la gestion opérationnelle des PTA grâce au graphique et au calendrier du programme du cycle annuel de management du PTA, adoptés par le Guide de Gestion du PTA

Calendrier 2014 – Une bonne planification pour une meilleure gestion du système de santé-

REPUBLIQUE DU SENEGAL
MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE L'ACTION SOCIALE



Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé au Sénégal (PARSS)

PARSS, un projet de coopération technique de la JICA, vise principalement à renforcer les capacités de gestion pour l'amélioration du système de santé dans les Régions de Tambacounda et Kédougou.

| | |
|--------------------------------|---|
| Phase du projet | Mars 2011 – Février 2014 |
| Agence d'Exécution | Direction Générale de la Santé, Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) |
| Zones Cibles | Régions de Tambacounda et Kédougou |
| Bénéficiaires Directs | Bénéficiaires Directs : Régions médicales de Tambacounda et Kédougou, 10 équipes cadres de district, 10 centres de santé. |
| Bénéficiaires Indirects | Postes de santé, habitants des régions de Tambacounda et Kédougou, à peu près 750.000 habitants. |

Objectif Global :
Amélioration de l'état de santé des populations des régions de Tambacounda et Kédougou.

Objectif du Projet :
Renforcement des capacités de gestion axées sur les résultats des Régions Médicales et des Districts Sanitaires dans les régions de Tambacounda et Kédougou.

Résultat attendu 1 :
Les capacités de planification et suivi-évaluation des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées.

Résultat attendu 2 :
Les capacités en gestion des ressources (comme la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements, des infrastructures médicales, etc.) au niveau des Régions Médicales et Districts Sanitaires sont améliorées.

Résultat attendu 3 :
Les leçons tirées du Projet sont partagées à Tambacounda, Kédougou et ailleurs.



Calendrier de planification 2014
Une bonne planification pour une meilleure gestion du système de santé

| Janvier | Février | Mars | Avril | Mai | Juin |
|---------|---------|------|-------|------|------|
| M 1 | S 1 | S 1 | M 1 | J 1 | D 1 |
| J 2 | D 2 | D 2 | M 2 | V 2 | L 2 |
| V 3 | L 3 | L 3 | J 3 | S 3 | M 3 |
| S 4 | M 4 | M 4 | V 4 | D 4 | M 4 |
| D 5 | M 5 | M 5 | S 5 | L 5 | J 5 |
| L 6 | J 6 | J 6 | D 6 | M 6 | V 6 |
| M 7 | V 7 | V 7 | L 7 | M 7 | S 7 |
| M 8 | S 8 | S 8 | M 8 | J 8 | D 8 |
| J 9 | D 9 | D 9 | M 9 | V 9 | L 9 |
| V 10 | L 10 | L 10 | J 10 | S 10 | M 10 |
| S 11 | M 11 | M 11 | V 11 | D 11 | M 11 |
| D 12 | M 12 | M 12 | S 12 | L 12 | J 12 |
| L 13 | J 13 | J 13 | D 13 | M 13 | V 13 |
| M 14 | V 14 | V 14 | L 14 | M 14 | S 14 |
| M 15 | S 15 | S 15 | M 15 | J 15 | D 15 |
| J 16 | D 16 | D 16 | M 16 | V 16 | L 16 |
| M 17 | L 17 | L 17 | J 17 | S 17 | M 17 |
| S 18 | M 18 | M 18 | V 18 | D 18 | M 18 |
| D 19 | M 19 | M 19 | S 19 | L 19 | J 19 |
| L 20 | J 20 | J 20 | D 20 | M 20 | V 20 |
| M 21 | V 21 | V 21 | L 21 | M 21 | S 21 |
| M 22 | S 22 | S 22 | M 22 | J 22 | D 22 |
| J 23 | D 23 | D 23 | M 23 | V 23 | L 23 |
| V 24 | L 24 | L 24 | J 24 | S 24 | M 24 |
| S 25 | M 25 | M 25 | V 25 | D 25 | M 25 |
| D 26 | M 26 | M 26 | S 26 | L 26 | J 26 |
| L 27 | J 27 | J 27 | D 27 | M 27 | V 27 |
| M 28 | V 28 | V 28 | L 28 | M 28 | S 28 |
| M 29 | S 29 | S 29 | M 29 | J 29 | D 29 |
| J 30 | D 30 | D 30 | M 30 | V 30 | L 30 |
| V 31 | L 31 | L 31 | | S 31 | |

1 Janvier - Jour de l'An / 10 Janvier - Gagner

4 Juin - Fête Nationale / 20 Juin - République / 27 Juin - Lancement de l'opération

1 Mai - Fête du Travail / 17 Mai - Ascension

6 Juin - Pentecôte / 6 Juin - Lancement de l'opération / 20 Juin - République



Le Comité Mixte de Coordination du projet pour discuter des stratégies et activités

Exercice d'élaboration d'un organigramme de poste de santé (Formation pour une meilleure gestion des ressources humaines)

Une meilleure satisfaction des patients par l'amélioration de la gestion des services

Vers un renforcement de la supervision de la gestion de l'information sanitaire au centre de santé



Calendrier de planification 2014
Une bonne planification pour une meilleure gestion du système de santé

REPUBLIQUE DU SENEGAL
MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE L'ACTION SOCIALE



L'approche 5S pour l'amélioration de la qualité des soins et des services

5S est un excellent outil pour arriver à une amélioration continue du lieu de travail dans une structure. Il a évolué dans la culture japonaise pour montrer l'importance du système de production sans gaspillage. Ses principes sont représentés par cinq mots japonais commençant par la lettre « S ».

| Francés Japonais | Signification |
|---|---|
| 51 Séparer (Séparer) / Saisi | Sélectionner l'utile, Supprimer l'inutile et ranger les matériaux restants. |
| 52 Séparer (Séparer) / Saisi | Séparer selon les catégories et étiqueter pour tous les matériaux, les étagères ou les étagères être rangées (si nécessaire avec étiquetage). |
| 53 Séparer (Séparer) / Saisi | Nettoyer (jusqu'à ce que chaque lieu de travail et chaque machine soit si propre qu'il n'y ait aucun échec au premier regard). |
| 54 Standardiser (Standardiser) / Saisi | Standardiser les 5S dans tous les unités et services de la structure afin d'en faire une habitude quotidienne. |
| 55 Séparer (Séparer) / Saisi | Sensibiliser chaque travailleur pour qu'il puisse améliorer continuellement et suivre les règles (avec la supervision après la réunion interne et externe). |

| Juillet | Août | Septembre | Octobre | Novembre | Décembre |
|---------|------|-----------|---------|----------|----------|
| M 1 | V 1 | L 1 | M 1 | S 1 | L 1 |
| M 2 | S 2 | M 2 | J 2 | D 2 | M 2 |
| J 3 | D 3 | M 3 | V 3 | L 3 | M 3 |
| V 4 | L 4 | J 4 | S 4 | M 4 | J 4 |
| S 5 | M 5 | V 5 | D 5 | M 5 | V 5 |
| D 6 | M 6 | S 6 | L 6 | J 6 | S 6 |
| L 7 | J 7 | D 7 | M 7 | V 7 | D 7 |
| M 8 | V 8 | L 8 | M 8 | S 8 | L 8 |
| M 9 | S 9 | M 9 | J 9 | D 9 | M 9 |
| J 10 | D 10 | V 10 | M 10 | L 10 | M 10 |
| V 11 | L 11 | J 11 | S 11 | M 11 | J 11 |
| S 12 | M 12 | D 12 | D 12 | M 12 | V 12 |
| D 13 | M 13 | M 13 | J 13 | S 13 | M 13 |
| L 14 | J 14 | L 14 | M 14 | V 14 | D 14 |
| M 15 | V 15 | M 15 | M 15 | S 15 | L 15 |
| M 16 | S 16 | M 16 | J 16 | D 16 | M 16 |
| J 17 | D 17 | M 17 | V 17 | L 17 | M 17 |
| V 18 | L 18 | J 18 | S 18 | M 18 | J 18 |
| S 19 | M 19 | V 19 | D 19 | M 19 | V 19 |
| D 20 | M 20 | S 20 | L 20 | J 20 | S 20 |
| L 21 | J 21 | D 21 | M 21 | V 21 | D 21 |
| M 22 | V 22 | L 22 | M 22 | S 22 | L 22 |
| M 23 | S 23 | M 23 | J 23 | D 23 | M 23 |
| J 24 | D 24 | M 24 | V 24 | L 24 | M 24 |
| V 25 | L 25 | J 25 | S 25 | M 25 | J 25 |
| S 26 | M 26 | V 26 | D 26 | M 26 | V 26 |
| D 27 | M 27 | S 27 | L 27 | J 27 | S 27 |
| L 28 | J 28 | D 28 | M 28 | V 28 | D 28 |
| M 29 | V 29 | L 29 | M 29 | S 29 | L 29 |
| M 30 | S 30 | M 30 | J 30 | D 30 | M 30 |
| J 31 | D 31 | | V 31 | | M 31 |

28 Janvier - Kouba

13 Août - Assommoir

4 Octobre - Tabaski

1 Novembre - Toussaint / 8 Novembre - Toussaint

10 Décembre - Noël de l'Église / 25 Décembre - Noël



Intervention 5S dans le bureau d'un MCD

Médicaments bien rangés et étiquetés

Instrumentes bien rangés

Instrumentes bien rangés



Calendrier 2014. Il vise à être utilisé comme document d'information sur le Projet et à contribuer à l'amélioration de la capacité en gestion du programme des acteurs concernés grâce aux marges laissées dans le calendrier pour noter les programmes.

Prospectus du programme de formation continue au CRFS de Tambacounda



Programme de Formation continue sur la gouvernance du système de santé et la gestion des ressources

Prospectus de formation

Centre Régional de Formation en Santé de Tambacounda

Liste des modules

Cours I : Gestion des ressources et de la qualité

Module I : Système d'Information à des fins de gestion (SIG)
 Cible : MCR, ECR, MED, ECD, Chefs d'unité, Major CS, ICP
 Durée : 4 jours
 Contenu :
 - Aperçu sur le SIG
 - Données sanitaires
 - Indicateurs
 - Tableau de bord
 - Supervision du SI

Module II : Outils de gestion des ressources et de l'information sanitaire (OGRIS)
 Cible : MCR, ECR, MED, ECD, Chefs d'unité, Major CS, ICP
 Durée : 4 jours
 Contenu :
 - Gestion des médicaments
 - Gestion de l'information Sanitaire
 - Gestion des Ressources Humaines
 - Orientation sur l'auto-évaluation sur le terrain par les superviseurs

Module III : Aspects réglementaires et légaux de la gestion des ressources humaines
 Cible : MCR, ECR, MED, ECD, Chefs d'unité, Major CS, ICP
 Durée : 4 jours
 Contenu :
 - Principes généraux de la Gestion des Ressources Humaines
 - Aspects juridiques et réglementaires

Module IV : Gestion financière
 Cible : MCR, Gest. BM, MCD, Gest. DS
 Durée : 5 jours
 Contenu :
 - Budget de l'Etat
 - Exercices des Finances publiques
 - Documents financiers
 - Circuit de la dépense publique
 - Code des marchés publics
 - Règles d'analyse et des recettes
 - Certifications de la dépense et prise en charge
 - Les organes de contrôle de la dépense publique et de la gestion des Finances
 - Formation en salle théorique

Module V : Gestion de la comptabilité des matières
 Cible : MCR, Gest. BM, MCD, Gest. DS
 Durée : 4 jours
 Contenu :
 - Dispositions générales
 - Opération et procédures
 - Les retournes sur la comptabilité des matières au sanitaire
 - Utilisation des documents comptables (en pratique)

Module VI : Pratique des SS
 Cible : MCR, ECR, Gest. BM, MCD, ECD, Gest. DS, Chefs d'unité, Major CS, ICP
 Durée : 2 jours
 Contenu :
 - Principes et gestion des SS dans un centre de santé
 - Fiche d'actualisation des SS
 - Aspects pratiques
 - Supervision et coordination des pratiques de SS

Cours II Gouvernance du système de santé

Module VII : Organisation du système de santé
 Cible : MCR, ECR, Gest. BM, MCD, ECD, Gest. DS, Chefs d'unité, Major CS, ICP
 Durée : 1 jour
 Contenu :
 - Organisation et fonctionnement des services centraux
 - Organisation et fonctionnement des services de santé des régions
 - Etablissements publics de santé

Module VIII : Planification opérationnelle, suivi-évaluation et gestion du PTA
 Cible : MCR, ECR, Gest. BM, MCD, ECD, Gest. DS, Chefs d'unité, Major CS, ICP
 Durée : 5 jours
 Contenu :
 - Introduction à la Planification Stratégique (PS)
 - Introduction aux concepts de suivi et évaluation
 - Types de cadres
 - Indicateurs
 - Sources de données
 - Organisation des services de santé et planification annuelle
 - Cadre conceptuel de planification, de suivi et d'évaluation du PTA
 - Cycle annuel de planification, suivi et évaluation du PTA
 - Outils de gestion du PTA (matrice des exercices)
 - Aspects pratiques de la gestion du PTA
 - POEL-Santé (finière des exercices)
 - Mécanismes effectifs des réseaux de coordination

Module IX : Supervision
 Cible : MCR, ECR, MED, ECD, Chefs d'unité, Major CS, ICP
 Durée : 3 jours
 Contenu :
 - Cadre général de supervision
 - Méthodes et outils de supervision
 - Les étapes de la supervision

Module X : Monitoring des activités
 Cible : MCR, ECR, MED, ECD, Chefs d'unité, Major CS, ICP
 Durée : 4 jours
 Contenu :
 - Monitoring des activités primaires (CS, PS)
 - Monitoring des activités de référence au CS

Module XI : Gestion des comités de santé
 Cible : MCR, ECR, Gest. BM, MCD, ECD, Gest. DS, ICP
 Durée : 2 jours
 Contenu :
 - Cadre juridique et conceptuel
 - Règles du comité de santé
 - Rôle et fonctions du comité de santé
 - Gestion

Ce prospectus explique l'aperçu de l'ensemble du programme de formation continue et résume le détail, les formateurs et les personnes cibles de tous les 12 modules de formation ainsi que le coût pour recevoir la formation. Il est supposé être utilisé comme outil d'information et comme référence pour les acteurs impliqués dans l'organisation des formations.

Supports publicitaires des 12 modules du programme de formation continue au CRFS de Tambacounda

Contact

Centre Régional de Formation en Santé (CRFS) de Tambacounda
 N°53 quartier Liberté, Tambacounda, Sénégal
 TEL/FAX: (221) 33 981 51 85
 Email: crfsc@yahoo.fr

Région Médicale de Tambacounda
 Quartier Liberté, Tambacounda, Sénégal
 TEL: (221) 33 981 11 64 / 33 981 10 26
 FAX: (221) 33 981 10 77

Région Médicale de Kédougou
 Quartier LT, Kédougou, Sénégal
 TEL: (221) 33 985 18 95



REPUBLIQUE DU SENEGAL
 Un Peuple - Un But - Une Foi
 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE



Version ébauche
du 31 janvier 2014

Programme de formation continue
 sur la gouvernance du système de santé et la gestion des ressources

Module I : Formation sur le Système d'information à des fins de gestion (SIG)

Le Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé au Sénégal (PARSS) a été exécuté de mars 2011 à février 2014 dans le cadre de la coopération technique de l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA). Ce projet a élaboré plusieurs modules de formation pour renforcer les capacités des décideurs et prestataires du secteur de la santé en planification opérationnelle, suivi-évaluation, et en gestion des ressources des structures sanitaires des régions de Tambacounda et Kédougou.

Pour capitaliser les acquis du PARSS, le programme de formation continue sur la gouvernance du système de santé et la gestion des ressources a été mis en place au Centre Régional de Formation en Santé (CRFS) de Tambacounda. Il comprend 12 modules répartis en 2 cours.

Programme de formation continue sur la gouvernance du système de santé et la gestion des ressources au CRFS Tambacounda

Cours I. Gestion des ressources et de la qualité

Module I : Système d'information à des fins de gestion (SIG)

Module II : Outils de gestion des ressources et de l'information sanitaire (OGRIS)
 Module III : Aspects réglementaires et légaux de la gestion des ressources humaines
 Module IV : Gestion financière
 Module V : Gestion de la Comptabilité des matières
 Module VI : Pratique des SS

Cours II. Gouvernance du système de santé

Module VII : Organisation du système de santé
 Module VIII : Planification opérationnelle, suivi-évaluation et gestion du PTA
 Module IX : Supervision
 Module X : Monitoring des activités
 Module XI : Participation communautaire et gestion des comités de santé
 Module XII : Décentralisation et santé




Centre Régional de Formation en Santé (CRFS) Tambacounda
Janvier 2014

Imprimé en janvier 2014



Module I : Système d'information à des fins de gestion (SIG)

La formation sur le système d'information à des fins de gestion (SIG) vise à renforcer les capacités des personnels de santé en gestion de l'information sanitaire au niveau de la région médicale et des districts sanitaires.

C'est un des modules de formation du cours sur la gestion des ressources et de la qualité développé par le CRFS de Tambacounda pour renforcer les compétences des décideurs et prestataires du secteur de la santé.

Contenu de la formation

| | |
|-----------------------|---|
| 1. Aperçu sur le SIG | <ul style="list-style-type: none"> Composantes sur le système de SNISS Principes de base pour l'analyse du système d'information Généralités sur les indicateurs Cadre de suivi et évaluation |
| 2. Données sanitaires | <ul style="list-style-type: none"> Collecte des données Dépouillement Analyse Interprétation Communication pour la prise de décision Archivage |
| 3. Indicateurs | <ul style="list-style-type: none"> Généralités sur les indicateurs Caractéristiques d'un bon indicateur Liste et mode de calcul des indicateurs |
| 4. Tableau de bord | <ul style="list-style-type: none"> Déterminants du tableau de bord Utilisation des résultats du tableau de bord Analyse des résultats du tableau de bord |
| 5. Supervision du SIG | <ul style="list-style-type: none"> Outils de supervision (du DS, CS, PS et de la Case de santé) |

Cadre de la formation

| | | |
|-----------------------------------|--|--|
| Objectif de la formation : | Acquérir les connaissances et compétences sur le système d'information à des fins de gestion (SIG) | |
| Cibles : | Région Médicale : - MCR - ECR - Cadre EPS, PRA et BRH | District Sanitaire : - MCD - ECD - Chef d'unité de Centre de Santé - Major de Centre de Santé - ICP |
| Formateurs/superviseurs : | <ul style="list-style-type: none"> ECR Membres du CRFS Membres de la DPRS | |
| Méthode pédagogique : | Séance de formation en atelier | |
| Durée de la formation | 4 jours | |
| Lieu : | CRFS Tambacounda | |

Programme de la formation

| | |
|---------------|--|
| Jour 1 | Cérémonie d'ouverture Cours pédagogique <ul style="list-style-type: none"> Session sur l'Aperçu du SIG Session sur les Données sanitaires |
| Jour 2 | Cours pédagogique <ul style="list-style-type: none"> Session sur les Données sanitaires (suite) |
| Jour 3 | Cours pédagogique <ul style="list-style-type: none"> Session sur les indicateurs |
| Jour 4 | Cours pédagogique <ul style="list-style-type: none"> Session sur le Tableau de bord Session sur la Supervision du SIG Clôture de l'atelier |

Le plan budgétaire pour la mise en œuvre de la formation

Le coût pour participer à la formation est composé de deux parties.

- A. Prise en charge (PEC) des participants: en fonction de leur résidence.**
 La prise en charge sera payée par les RM/DS aux participants en fonction de leur résidence. (Les montants ci-dessous peuvent différer en fonction des conditions de paiement et de règlements déterminés par les sources de financement.)
- Participants résidents
 - Perdiem (7.500 FCFA)
 - Participants non-résidents dans la région de Tambacounda
 - Perdiem (12.500 FCFA)
 - Frais de Transport (remboursement de carburant)
 - Participants non-résidents hors région de Tambacounda
 - Perdiem (31.260 FCFA)
 - Frais de Transport (remboursement de carburant)
- B. Frais d'inscription : 100.000 FCFA / personne**
 Ces frais seront payés au CRFS pour prendre les dispositions nécessaires pour la mise en œuvre de la formation. Ils couvrent les coûts de la PEC des formateurs, de la restauration pendant la formation et d'autres dépenses nécessaires.

Exemple de plan budgétaire pour la mise en œuvre de la formation pour un groupe de 25 participants non-résidents hors de Tambacounda

| A. Prise en charge des participants | | | | |
|--|--|---------------|----------|------------------|
| Inscription | Destination | Prix Unitaire | Quantité | Prix TOTAL |
| PEC de non-résidents (hors de la région) | Participants non-résidents (hors région) | 31.260 | 25 | 3.967.500 |
| | 3 DS de Kédougou | 752 | 015 | 1.128.000 |
| | Chaque non-résidents (hors région) | 31.260 | 01 | 31.260 |
| | | | | 408.000 |
| B. Frais d'inscription | Montant / CFA / personne = | | | 1.000.000 |
| MONTANT TOTAL (F CFA) | | | | 7.089.600 |

Exemple du support publicitaire sur le module de formation. Le détail du programme de formation, les formateurs, les personnes cibles ainsi que le coût pour recevoir la formation y sont indiqués. Ces supports ont été produits pour chacun des 12 modules de formation dans le but d'être utilisés par les RM/DS et CRFS comme outils d'information sur les formations.

CD-Rom contenant les documents parachevés du Projet



Ce CD Rom contient tous les 75 documents parachevés du Projet. Sur sa jaquette, le contenu du CD est expliqué sous forme de liste des réalisations. Cf. « Annexe 5 : liste des documents parachevés de la coopération technique » pour le détail de cette liste.

4 Les défis, améliorations et leçons apprises

Dans ce chapitre nous allons parler des améliorations qui ont été apportées pour une meilleure efficacité et efficacité du projet, des leçons apprises et des défis pour l'avenir.

4.1 Mise en place d'un système autonome durable

Durant ce projet la mise en place d'un système durable a été la priorité. Ainsi l'approche adoptée a été de : a) ne pas prendre en charge toutes les activités sur le terrain mais plutôt mettre l'accent sur la construction de l'équipe dirigeante (voir Schéma 12), b) rédiger les manuels et guides en impliquant au maximum les homologues afin qu'ils s'approprient les procédures et les résultats obtenus (voir Schéma 13). Le résultat a été l'édition de guides et manuels standards pour l'exécution de phases pilotes aussi bien pour le renforcement de la gestion du PTA, la propulsion des activités de 5S et les formations sur les OGRIS permettant au Ministère de la Santé et de l'Action Sociale et aux régions médicales de pouvoir pérenniser les activités du projet. Pour tous les éléments du projet (le renforcement de la gestion du PTA, les activités de 5S et les OGRIS), si le budget nécessaire est disponible il est possible à l'état actuel de les répliquer sur tout le territoire national.

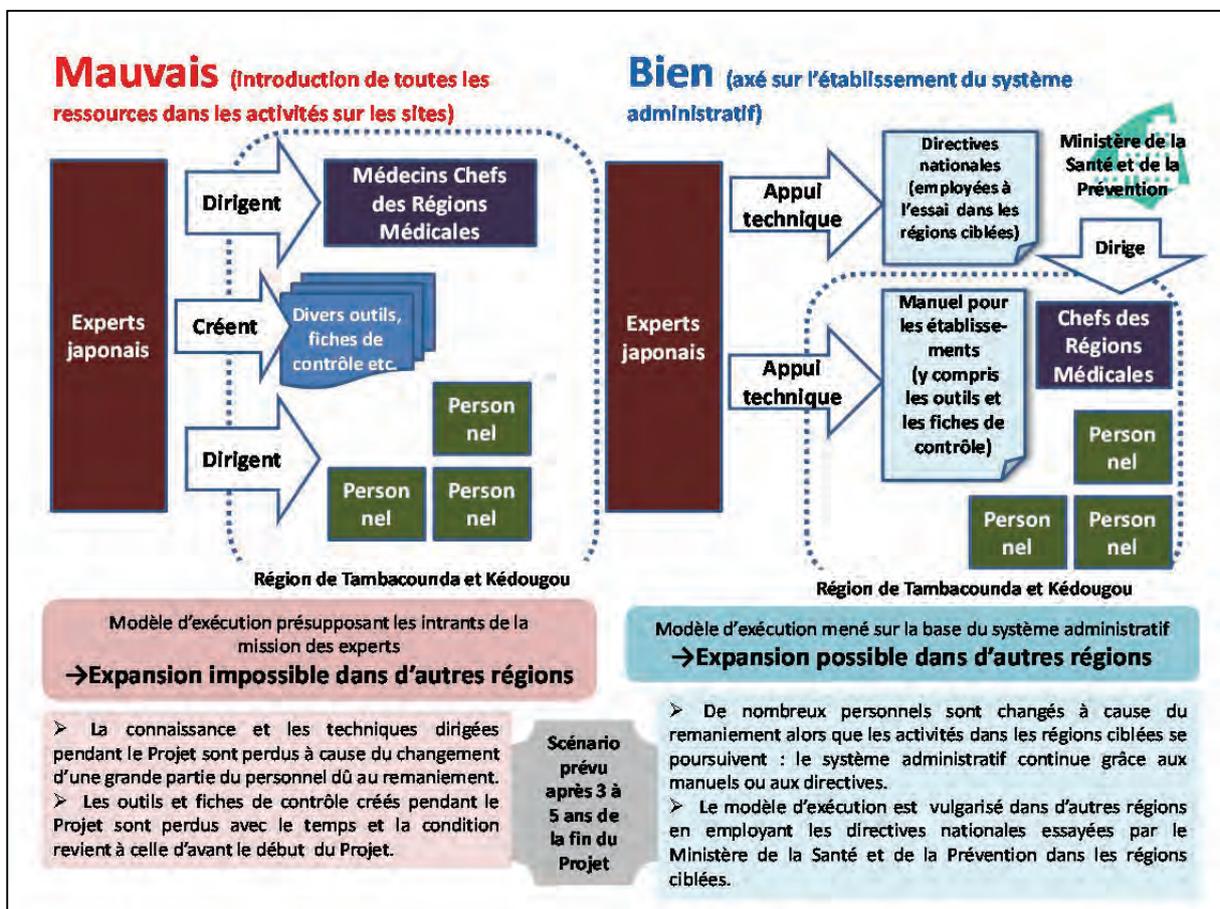


Schéma 12 : Une approche d'appui technique visant la construction d'un système durable

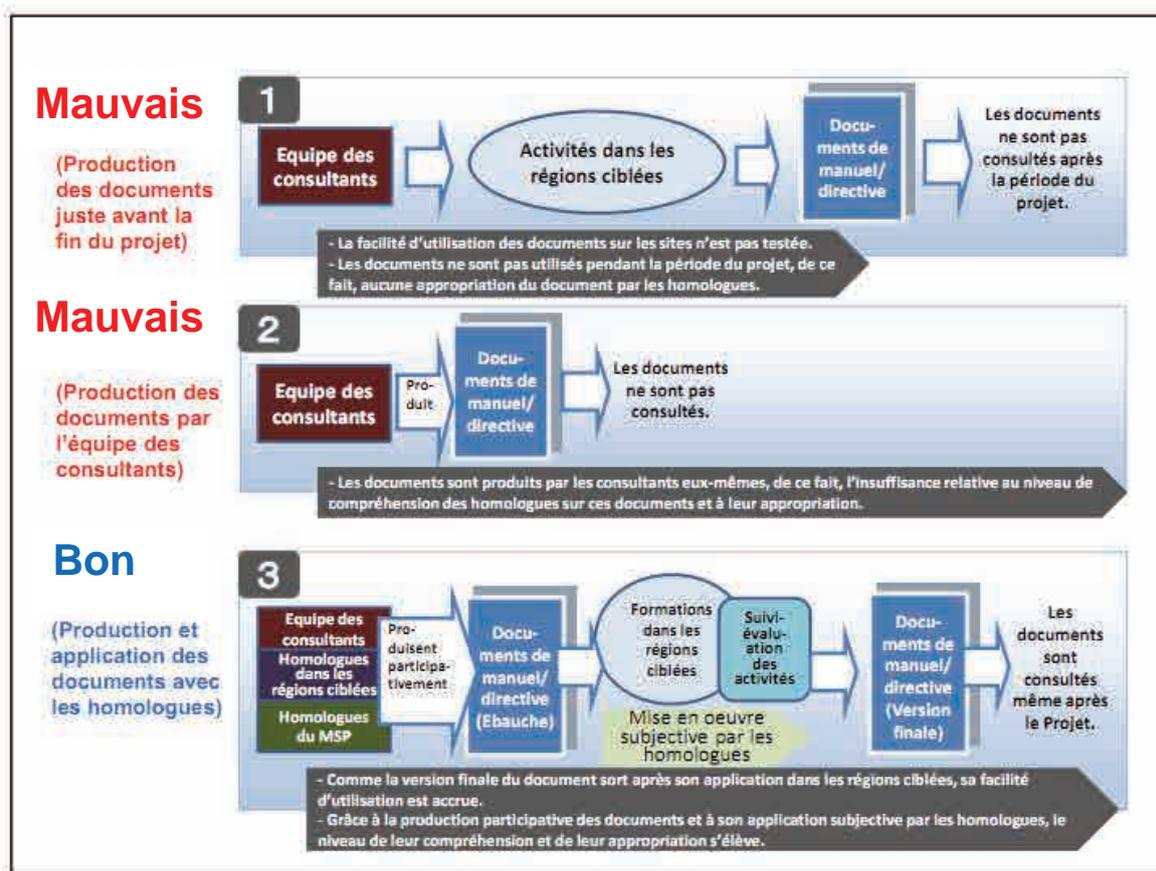


Schéma 13 : procédure d'élaboration de manuels et guides mettant la priorité sur l'appropriation par les homologues

L'approche de durabilité ainsi adoptée durant ce projet pourra à notre avis être utilisée par les autres projets d'appui technique ayant le même objectif à savoir la mise en place d'un système pérenne. Les leçons apprises durant ce projet peuvent être listées comme suit:

- Il est indispensable d'élaborer des manuels, guides et documents standards pour le transfert de connaissances et de savoir-faire et la systématisation technique
- Il est primordial aussi d'élaborer des documents standards (manuels, guides) de formation pour assurer ce transfert de connaissances et de savoir-faire et la systématisation technique.
- Il peut être aussi nécessaire de standardiser les méthodes permettant de contrôler l'utilisation adéquate des connaissances et techniques transférées et en faire des documents (supervision etc.).
- Durant l'élaboration de ces documents mentionnés ci-dessus, il est nécessaire d'impliquer profondément les homologues concernés pour une appropriation des procédures et des résultats obtenus.
- Il est primordial d'assister les homologues pour que ces documents produits soient reconnus par l'autorité publique.
- Il est essentiel d'adopter cette approche avant de débiter le projet et d'en tenir compte durant la phase de budgétisation.

D'autre part, les homologues faisant montre d'une grande détermination à s'approprier les acquis du projet, un système est entrain d'être mis en place pour intégrer les outils produits par le projet dans le programme et curriculum du centre de formation continue de Tambacounda. Généralement les homologues issus des pays en voie de développement sont plutôt intéressés par l'aspect financier des

projets d'appui mais durant ce projet la vocation forte d'élaboration d'un système durable par les homologues Sénégalais est un élément fort pour le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale.

4.2 Installation des bureaux du Projet au MSAS et dans les régions cibles

Pour mettre en pratique l'approche décrite plus haut, le projet a mis en place un bureau au niveau central (dans les locaux du MSAS) et un autre bureau à Tambacounda. Les spécialistes ont été affectés au niveau central et régional pour coordonner les activités sur le terrain et collecter des informations. Le fait d'exécuter le projet avec les bureaux de Dakar et Tamba a eu les effets positifs suivants:

- La proximité du bureau de Dakar avec le MSAS et les autres organismes basés à Dakar a permis une rapide collecte d'informations au début du projet et par conséquent une rapide élaboration de la stratégie du dit projet.
- Le fait qu'il soit possible de discuter quotidiennement avec les centres décisionnels du MSAS pour élaborer les manuels et outils a permis non seulement d'en faire des documents de référence de la santé mais aussi une appropriation complète de ces documents par les homologues.
- Il a été possible de rencontrer, rendre compte et discuter avec le directeur du projet (en l'occurrence le Directeur Général de la Santé du MSAS) sans difficulté et ceci a été d'un grand apport. La signature des documents officiels (invitations aux réunions etc.) aussi pouvait se faire sans retard.
- Il était nécessaire de bien coordonner les activités dans les régions de Tambacounda et de Kédougou avec le calendrier des responsables du MSAS. Dans ces cas les bureaux de Dakar et de Tambacounda assuraient la coordination et ceci nous a permis d'avancer plus vite.

On peut dire que cette approche pourra être utilisée avec les autres projets de renforcement du système de santé.

4.3 Extension nationale des activités du Projet grâce à la coopération avec d'autres partenaires techniques et financiers (PTF)

Le projet a mis en exergue la coopération avec les autres partenaires techniques et financiers et dans la deuxième partie nous avons commencé à déployer sur le territoire national les outils élaborés par le projet en usant de l'appui financier de ces autres partenaires au développement. L'état actuel de la collaboration avec les autres partenaires au développement peut être décrit comme suit:

Coopération Américaine (USAID) /Abt: Le sous-traitant d'une partie du programme de santé de l'USAID au Sénégal (Abt Associates) appuie le renforcement de la gestion du PTA et le programme de financement basé sur les résultats de la DPRS. La procédure d'élaboration du guide de gestion du PTA a été déroulée grâce à la collaboration entre le projet, Abt/USAID et la coopération belge PAGOSAN (qui est venu rejoindre les deux premiers). Les activités du projet qui ont été ou qui vont être appuyées par Abt/USAID sont les suivantes:

- Elaboration du PTA dans 10 régions appuyées par Abt/USAID à partir de l'exercice 2013 (à partir d'octobre 2012)
- Appui au déroulement des activités 5S par Abt/USAID dans 5 régions: Kaffrine, Kolda, Sédhiou, Tambacounda et Ziguinchor, où le projet de financement basé sur les résultats est exécuté⁵

UNICEF : Il a été décidé par le Gouvernement du Japon et l'UNICEF d'utiliser les fonds incorporés mis à disposition par le Gouvernement du Japon au cours de l'exercice 2012-2013 pour financer les activités de renforcement du système de santé dans le cadre des programmes d'amélioration des services de santé maternelle et infantile et baisse de mortalité maternelle et néonatales de l'UNICEF dans les régions de Tambacounda et de Kédougou ayant trait à ce projet

⁵ La CTB aussi appuie la région de Kaffrine, donc après une coordination mutuelle, l'organisation qui appuiera Kaffrine sera déterminée.

ci. Grace à ces fonds et aux fonds propres de l'UNICEF, les activités suivantes ont été appuyées ou sont entrain de l'être.

- Formation de renforcement des capacités en planification, suivi/évaluation des membres des équipes cadres des districts sanitaires de Tambacounda et Kédougou (Septembre à Octobre 2013)
- Formation aux OGRIS de 8 centres et postes de santé des districts sanitaires des régions de Tambacounda et Kédougou (en cours depuis Janvier 2014)
- Appui au processus de développement et d'approbation du PTA dans les régions de Tambacounda et Kédougou (Décembre 2013)
- Appui à l'orientation pour l'élaboration des POCL dans les régions de Tambacounda et Kédougou (en cours depuis Janvier 2014)
- Formation aux 5S dans le centre de santé de Matam (Janvier 2014)

Programme d'Appui à l'Offre et la Demande de Soins, Agence Belge de Développement (PAODES/CTB) : Le PAODES ayant comme homologue la Direction Générale de la Santé appuie le renforcement des services de santé dans les 5 régions de Thiès, Diourbel, Kaolack, Fatick et Kaffrine. Le PAODES a donné son accord depuis l'étape d'élaboration des outils des 5S et des OGRIS pour appuyer leur vulgarisation dans les 5 régions citées ci-dessus. Les activités qui ont été exécutées ou qui sont entrain de l'être grace à l'appui du PAODES sont les suivant :

- Formation aux 5S dans 4 centres de santé de la région de Fatick (Sokone, Fatick, Niakhar, Diofior) (Septembre à Novembre 2013)
- Formation aux 5S dans les autres centres de santé des 5 régions couvertes par le PAODES (prévue après la fin du projet)
- Formation des formateurs aux OGRIS dans 5 régions couvertes par le PAODES (Prévu pour Mars 2014)

Programme d'Appui à la Gouvernance sanitaire, Agence Belge de Développement (PAGOSAN/CTB) : Le PAGOSAN ayant comme homologue la DPRS appuie le renforcement des capacités de planification et suivi/évaluation dans les 5 régions couvertes par la CTB. Le PAGOSAN a participé au processus d'élaboration du guide de gestion du PTA, du Guide d'Opérationnalisation du « Document de Référence : Elaboration des Plans opérationnels des Collectivités locales-Santé (POCL-Santé) » et à l'élaboration du Manuel de gestion effective des PTA.

Les activités qui ont été exécutées ou qui sont entrain de l'être grâce à l'appui du PAGOSAN sont les suivantes :

- Appui à l'élaboration du PTA dans les 5 régions cibles de la CTB (en cours depuis Octobre 2012)
- Distribution du Guide d'Opérationnalisation du « Document de Référence: Elaboration des Plans opérationnels des Collectivités locales-Santé (POCL-Santé) » sur tout le territoire national et orientation dans les 5 régions cibles de la CTB (en cours depuis Octobre 2013)

Agence d'exécution de la coopération au développement luxembourgeoise (LUX DEV) : En Septembre 2013 le MSAS a commencé le Programme Santé de base des trois régions du Nord (Matam, Louga, SaintLouis) avec l'appui de LUX DEV. En Novembre 2013, le PARSS a sollicité la collaboration du projet cité ci-dessus pour faire la formation en 5S et OGRIS dans les 3 régions du nord. En Janvier 2014 le PARSS a effectué la formation des équipes cadres des 3 régions médicales du nord en 5S et le LUX DEV a fourni l'appui financier nécessaire pour la formation aux OGRIS. L'Agence Française de développement a donné son accord pour l'appui financier nécessaire à la formation en 5S et aux OGRIS dans la région de Louga et concernant les régions de Matam et de Saint Louis la planification des formations est en cours.

L'Agence Française de Développement (AFD) : L'AFD appuie le renforcement des services de santé maternelle et infantile dans la région de Louga depuis l'exercice 2013. En Janvier 2014, le PARSS a appuyé la tenue d'une session d'orientation sur la formation en 5S dans la région de Louga. Ensuite, le PARSS s'est rapproché de l'AFD pour convaincre ce dernier à incorporer la formation en 5S et aux OGRIS dans son calendrier de 2014 et a obtenu son accord. Par la suite nous avons pu vérifier que l'AFD a intégré la formation en 5S et aux OGRIS dans son plan annuel de 2014 de la région de Louga.

La Banque Mondiale (BM) : La banque mondiale a démarré un programme de FBR dans 4 régions : Tambacounda, Kédougou, Sédhiou et Ziguinchor. En Janvier 2014, la banque mondiale a donné son accord pour appuyer financièrement la formation en 5S dans les 2 centres de santé de Koumpentoum et Kidira que le PARSS n'a pas pu couvrir avant la fin du projet. La période d'exécution n'est pas encore fixée.

Nous avons récapitulé ci-dessous l'état de la vulgarisation des activités du projet dans les autres régions et l'appui financier des autres partenaires techniques et financiers en février 2014

Tableau 19 : Etat de la coopération entre le Projet et les autres PTF

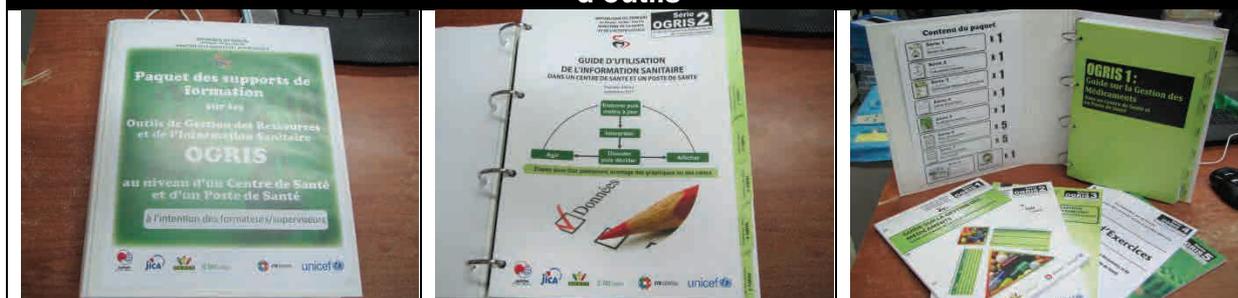
| Composante | | Tambacounda, Kédougou | Les autres 12 régions |
|-----------------------------------|---|---|--|
| Renforcement de la gestion du PTA | Organisation de la formation en gestion du PTA | <ul style="list-style-type: none"> - PARSS/JICA : Appui à la formation et à l'élaboration des PTA 2012 et 2013 dans les 10 DS (Réalisé) - UNICEF : Appui à la formation et à l'élaboration du PTA 2014 dans les 10 DS | <ul style="list-style-type: none"> - USAID, PAGOSAN/CTB, Fonds Mondial : Appui à la formation et à l'élaboration du PTA 2013 dans les 12 régions (Réalisé) - Aux partenaires techniques et financiers ci-dessus sont venus s'ajouter d'autres comme LUX DEV, l'AFD etc. (le projet n'est pas en possession des détails) qui ont appuyé l'élaboration du PTA 2014 dans les 12 régions |
| | Renforcement de la capacité en élaboration des POCL-Santé | <ul style="list-style-type: none"> - UNICEF : Appui à l'orientation pour les RM/DS et les municipalités (en cours depuis janvier 2014) | <ul style="list-style-type: none"> - PAGOSAN/CTB : Appui à l'orientation dans les 5 régions (en cours depuis octobre 2013) |
| | Renforcement de la capacité des membres des équipes cadres des DS, en planification et suivi-évaluation | <ul style="list-style-type: none"> - PARSS/JICA : Appui à l'organisation de la formation des formateurs (Réalisé) - UNICEF : Appui à l'organisation de la formation au profit des membres des équipes cadres des DS de Tambacounda et de Kédougou (Réalisé) | / |

| | | |
|--|---|--|
| Introduction des 5S dans les Centres de Santé | <ul style="list-style-type: none"> - PARSS/JICA : Appui à l'organisation de la formation dans les 7 Centres de Santé (Réalisé) - Banque Mondiale : Appui à la formation dans les 2 centres de santé de Koumpentoum et Kidira (Prévu) - UNICEF : Appui à la formation dans le centre de santé de Saraya (Prévu) | <ul style="list-style-type: none"> - Abt/USAID : Appui à l'organisation de la formation dans les 5 régions de Kaffrine, Kolda, Sédhiou et Ziguinchor, introduisant le programme de Financement Basé sur les Résultats (FBR) (Prévu) - UNICEF : Appui à la formation au centre de santé de Matam (Réalisé) - FHI/USAID : Appui à l'organisation de la formation dans les DS cibles des régions de Dakar et de Thiès (En cours d'analyse) - PAODES/CTB : Appui à l'organisation de la formation dans les Centres de Santé des 5 régions cibles (Réalisé dans la région de Fatick et prévu dans les autres) - LUX DEV : Appui à l'organisation de la formation dans les 2 régions de Matam et de Saint- Louis (En cours d'analyse) - AFD : Appui à l'organisation de la formation dans la région de Louga (Prévu) |
| Introduction des OGRIS dans les Centres et les Postes de Santé | <ul style="list-style-type: none"> - PARSS/JICA : Appui à l'organisation de la formation dans les 2 DS (Réalisé) - UNICEF : Appui à l'organisation de la formation dans les 8 DS (Réalisé) | <ul style="list-style-type: none"> - PAODES/CTB : Introduction dans les 28 DS des 5 régions cibles (Prévue) - LUX DEV : Appui à l'organisation de la formation dans les régions de Matam et Saint Louis(Prévu) - AFD : Appui à l'organisation de la formation dans la région de Louga (Prévu) |

4.4 Mise en série et en paquet du matériel didactique pour la formation

La formation sur les OGRIS comprend 4 jours de cours nécessitant l'emploi de 3 Guides, d'un Cahier d'exercices ainsi que l'accompagnement sur le terrain en utilisant les Fiches d'évaluation destinées aux Centres/Postes de Santé. Afin d'exécuter cette série de formations, les formateurs doivent maîtriser l'exploitation des 7 documents et d'une série de diapos PowerPoint. La difficulté de la gestion de ce matériel didactique et de ces outils par les formateurs inexpérimentés est un souci majeur. Pour tenter de pallier ce type de problème, le Projet a mis en série les documents utilisés dans le cadre la formation sur les OGRIS et ensuite en paquet en les insérant dans un classeur. Sous la forme montrée dans les photos ci-dessous, tous ces documents sont insérés dans un classeur et distribués à chaque formateur sous forme de paquet.

Matériel didactique pour la formation sur les OGRIS et classeur contenant la série d'outils



4.5 Intégration du coût des formations et plaidoyer

En vue de vulgariser le modèle de formation dans les autres régions, le Projet a élaboré des dépliants d'information et s'est rapproché du MSAS et des autres partenaires au développement. Sur les dépliants, en plus des explications sur le contenu des programmes, il est mentionné aussi le budget nécessaire pour chaque formation. L'objectif était de faciliter au MSAS et aux autres PTF l'intégration de ces différentes formations dans leurs budgets respectifs. Les dépliants mentionnaient clairement le modèle d'exécution des formations dans la région visée et permettaient ainsi au MSAS et aux autres bailleurs de faire une meilleure planification. Cette approche nous a permis d'avoir l'appui financier de la CTB, de l'AFD et de l'UNICEF.

Dépliant pour la formation aux 5S

Application des 5S à l'échelle régionale

Mise en œuvre dans une région

Les régions médicales se chargeront de mettre en œuvre la formation 5S dans tous les centres de santé de la région, en suivant les étapes ci-dessous. Le budget des 5S doit être intégré dans le Plan de Travail Annuel (PTA) des régions médicales et districts sanitaires.

Etape 1 : Réunion préparatoire et planification au niveau régional

Etape 2 : Première formation au CS avec l'appui des formateurs externes

Etape 3 : Formation dans les autres CS de la région par les équipes de formateurs régionaux

Exemple du coût d'une formation en 5S dans un centre de santé

| Désignation | Coût Unitaire (FCFA) | Quantité 1 | Quantité 2 | TOTAL (FCFA) |
|--|----------------------|-------------|------------|------------------|
| Personnel | | | | |
| Formateurs (externes à la région) | 22.500 | 1 Pers. | 8 jrs | 180.000 |
| Formateurs (venus de la région) | 12.500 | 5 Pers. | 8 jrs | 500.000 |
| Formateurs (venus des districts) | 7.500 | 4 Pers. | 8 jrs | 180.000 |
| Participants | 7.500 | 40 Pers. | 2 jrs | 600.000 |
| Chauffeur (externes à la région) | 22.500 | 1 Pers. | 8 jrs | 180.000 |
| Chauffeurs (venus de la région) | 12.500 | 2 Pers. | 8 jrs | 200.000 |
| Pris des Formateurs | 10.000 | 10 Pers. | 0 jrs | 600.000 |
| Pris de transport | | | | |
| Carburant de véhicule en provenance d'une autre région | 116.1410 Km | 1 véhicule | | 196.500 |
| Carburant de véhicule en provenance de la région | 116.500 Km | 2 véhicules | | 118.000 |
| Matériel | | | | |
| Formateurs et Chauffeurs | 5.000 | 13 Pers. | 6 jrs | 390.000 |
| Participants | 5.000 | 40 Pers. | 5 jrs | 1.000.000 |
| Matériel de formation | | | | |
| Kit de 5S | 75.000 | 4 Kit | 1 | 300.000 |
| Équipement | | | | |
| Salle de réunion | 50.000 | 2 jrs | 1 | 150.000 |
| Total | | | | 4.964.500 |

*Les chiffres ci-dessus peuvent varier en fonction des conditions de paiement et de règlements obtenues par les sources de financement.

Supervision par la région médicale

La supervision trimestrielle menée par la région médicale doit intégrer l'évaluation des activités de 5S. Cela assurera la continuité des activités de 5S dans les centres de santé après la formation.



Avant l'intervention



Après l'intervention

Contact

Programme National Qualité/MSAS
Rue Aimé Césaire, Fann Résidence, Dakar, Sénégal
TEL : (221) 33 869 42 86

Projet d'Appuis au Renforcement du Système de Santé au Sénégal (PARSS)/MSAS/JICA-Sénégal

Bureau du projet à Dakar
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS)
Rue Aimé Césaire, Fann Résidence, Dakar, Sénégal
TEL : (221) 33 869 42 86
Port. : (221) 77 262 31 10
Email : parss.senegal@gmail.com

Bureau du projet à Tambacounda
Centre Régional de Formation en Santé (CRFS) de Tambacounda
N°63 quartier Liberté, Tambacounda, Sénégal
TEL : (221) 33 981 07 43
Port. : (221) 77 299 24 22

Adresse Postale
/c/ JICA Sénégal B.P. 3323 Dakar, Sénégal

REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple - Un But - Une Foi
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE
L'ACTION SOCIALE



Introduction des 5S
pour l'amélioration de la qualité des soins et des services dans un centre de santé



5S



L'approche 5S

Que signifie 5S?

5S est un excellent outil pour arriver à une amélioration continue du lieu de travail dans une structure. Il a évolué dans la culture japonaise pour montrer l'importance du système de production sans gaspillage. Ses principes sont représentés par cinq mots japonais commençant par la lettre « S ». Ces mots ont été traduits en français à savoir : « Séparer », « Situer », « Salubrité », « Standardiser » et « Suivre les règles ».

| Français | Signification | Japonais |
|--|---|----------|
| S1 Séparer (Separer) | Sélectionner l'utile, Supprimer l'inutile (y compris les mouvements inutiles) | Seiri |
| S2 Situer (Systematiser) | Situer selon les catégories et décider pour tous les matériaux, les endroits où ils doivent être rangés (si nécessaire avec étiquetage) | Seiton |
| S3 Salubrité (Scrubber) | Nettoyer jusqu'à ce que chaque lieu de travail et chaque matériel scintille et qu'il n'y ait aucun déchet/aucun microbe | Seiso |
| S4 Standardiser | Standardiser les 5S dans toutes les unités et services de la structure, afin d'en faire une habitude quotidienne | Seiketsu |
| S5 Suivre des règles (Se-Discipliner) | Sensibiliser chaque Individu pour qu'il puisse s'améliorer continuellement et suivre les règles (avec la supervision et/ou la réunion interne et externe) | Shitsuke |

Comment 5S bénéficie-t-il au centre de santé?

L'application des 5S améliorera l'environnement de travail et la gestion d'un centre de santé.



En particulier, 5S aura les impacts suivants sur le processus et la qualité des services :

- Économie de temps
- Gain d'espace
- Réduction de coût
- Réduction des erreurs
- Augmentation de la motivation du personnel
- Augmentation de la satisfaction de la clientèle

Formation en 5S dans un centre de santé

Le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale a mis en place un système de formation standardisé en 5S au niveau du centre de santé. La formation de 5 jours intègre les pratiques des 5S sur le terrain aux unités de service.



Objectif de la formation

Contribuer à l'amélioration de la qualité des services et des soins au niveau du centre de santé par l'application des 5S.

Programme de la formation

Orientations des formateurs

Formation de 5 jours

| Jour 1 | Jours 2 et 3 | Jours 4 et 5 |
|----------------------|-------------------|---|
| Phase d'introduction | Phase de pratique | Phase d'évaluation et d'élaboration de plans opérationnels 5S |



Composition des formateurs

| | |
|--|---|
| Superviseur expérimenté (1 personne) | Un expert du MSAS ou de la RM ayant acquis une expérience antérieure en supervision de programme de formation en 5S. |
| Assistant superviseur (1 personne) | Un expert du MSAS ou de la RM, ayant le potentiel de superviseur de 5S mais qui n'a pas d'expérience de supervision. |
| Formateurs expérimentés (4 personnes) | Les personnes ayant une expérience antérieure de formateurs. |
| Formateurs stagiaires (4 personnes) | Les membres du personnel du Centre de Santé, ayant le potentiel de devenir formateurs et la motivation pour assurer le suivi de la pratique des 5S après la formation dans leur centre. |

*Une équipe de formateurs est composée d'1 ou 2 superviseurs (et) et de 8 formateurs, au total 9 ou 10 formateurs.

Outils de la formation



Fiches d'évaluation des 5S

- Fiche 1 : 5S dans chaque unité et service
- Fiche 2 : Gestion des infrastructures sanitaires sous le leadership du MCD
- Fiche 3 : Gestion interne du matériel et des installations par le comptable matières

Avantages du programme de formation en 5S

- 1. Les pratiques des 5S sur le terrain comme partie intégrante du programme**
Le programme de formation garantira non seulement une base de connaissance au personnel du centre de santé, mais fournira sur le site des orientations sur comment pratiquer les 5S au niveau des unités de services.
- 2. Outils standardisés pour la formation**
Les outils standardisés destinés à la formation permettront à n'importe quel agent de santé de dispenser une formation en 5S, de manière standardisée, dans n'importe quel centre de santé.
- 3. Mécanisme de multiplication des formateurs**
La mise en œuvre de chaque formation produit automatiquement des formateurs supplémentaires, un superviseur assistant et des formateurs stagiaires qui n'ont pas une expérience préalable comme formateurs sont promus respectivement superviseur et formateurs expérimentés, après avoir suivi une session de formation.

Dans le dépliant les détails du budget de la formation aux 5S pour les centres de santé d'une localité sont inclus.

Dépliant pour la formation aux OGRIS

Les supports de formation sur les OGRIS

Pour les apprenants

Série 1
Guide sur la Gestion des Médicaments
dans un Centre de Santé et un Poste de Santé

Série 2
Guide d'Utilisation de l'Information Sanitaire
dans un Centre de Santé et un Poste de Santé

Série 3
Guide sur la Gestion des Ressources Humaines
dans un Centre de Santé et un Poste de Santé

Série 4
Cahier d'Exercices
pour la formation sur les OGRIS

Pour les formateurs/ superviseurs

Série 5
Guide de Formation

Série 6
Fiche d'Évaluation
pour l'animateur au Centre de Santé

Série 7
Fiche d'Évaluation
pour l'animateur au Poste de Santé

Série 8

Série 9

Contact:
Direction Générale de la Santé/MSAS
Rue Aimé Césaire, Fann Résidence, Dakar, Sénégal

Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé au Sénégal (PARSS/MSAS/JICA-Sénégal)
Bureau du projet
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS)
Rue Aimé Césaire, Fann Résidence, Dakar, Sénégal
Tél : (221) 33 869 42 86
Fax : (221) 77 282 31 10
Email : parss.senegal@gmail.com

Adresse Postale
s/c JICA Sénégal B.P. 3323 Dakar, Sénégal

Le **Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé au Sénégal (PARSS)** a été lancé en mars 2011 et février 2014 dans le cadre de la coopération technique de l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA). Ce projet visait principalement à renforcer les capacités de gestion pour l'amélioration du système de santé dans les Régions de Tombouctou et Kédougou.

Les OGRIS ont été élaborés dans le cadre des activités du PARSS pour améliorer la gestion des ressources au niveau d'un centre de santé et d'un poste de santé.

Imprimé en septembre 2013

Formation sur les Outils de Gestion des Ressources et de l'Information Sanitaire (OGRIS) au niveau d'un Centre de Santé et d'un Poste de Santé

Gestion des Médicaments

Gestion des Ressources Humaines

Utilisation de l'Information Sanitaire

Des outils qui améliorent la gestion du centre de santé et du poste de santé pour de meilleurs services !



La formation sur les OGRIS vise à renforcer les capacités de gestion au niveau d'un centre de santé (CS) et d'un poste de santé (PS).

Sur la base des 10 outils fondamentaux de gestion des ressources, les chefs d'unité du CS et les ICP seront formés pour une meilleure gestion des médicaments et des ressources humaines et une meilleure utilisation de l'information sanitaire pour une prise de décisions.

OGRIS signifie...
Outils de
Gestion des
Ressources et de
Information
Sanitaire

Contenu des OGRIS

| Domaines | Outils | Résultats attendus |
|--|---|---|
| I. Gestion des Médicaments | <ul style="list-style-type: none"> Liste de contrôle des tâches essentielles au dépôt de médicaments Grille d'évaluation d'un dépôt de médicaments (GEDM) | <ul style="list-style-type: none"> Livres formidaires et/ou des médicaments et des produits de qualité est assurée. |
| II. Utilisation de l'Information Sanitaire | <ul style="list-style-type: none"> Graphique à barre et graphique linéaire Carte de la situation sanitaire Calendrier des activités Fiche de planification et de réalisation des cibles | <ul style="list-style-type: none"> La planification et le suivi des activités sur la base des données sont améliorés au niveau des services sanitaires. |
| III. Gestion des Ressources Humaines | <ul style="list-style-type: none"> Organigramme Description de tâches Dossier de personnel Registres de présence | <ul style="list-style-type: none"> Le dévouement au travail du personnel est renforcé; la agne hiérarchique et la responsabilité de chaque membre du personnel sont clarifiés. |

Formation au niveau du District Sanitaire

Avantages de la formation

- Paquet des supports de formation standardisé déjà disponible
- Supervision (accompagnement sur le terrain) intégrée dans le programme
- Formation en cascade permettant aux membres de l'ECCD de former les agents de santé

Cadre de la formation

Objectif de la formation
Permettre aux chefs d'unité du CS et aux ICP d'acquies les connaissances et compétences de base sur l'utilisation des OGRIS au niveau d'une structure sanitaire.

Cibles

- Tous les chefs d'unité du CS
- Tous les ICP du District Sanitaire

Formateurs/superviseurs

- 4 à 6 membres de l'ECCD

Plan de la formation

Composante A: 1111 séances de formation en atelier de 4 jours

Composante B: 2 accompagnements sur le terrain

Formation en atelier de 4 jours

Calendrier de la séance de formation en atelier de 4 jours

1 mois
Accompagnement sur le terrain (1^{er} visite)

1 mois
Accompagnement sur le terrain (2^{ème} visite)

Supervision continue

Application des OGRIS à l'échelle régionale

Approche de la formation

Au niveau de la Région Médicale, une approche en cascade est utilisée pour la formation.

ECR
Formation des formateurs

ECCD
Formateurs au niveau du District Sanitaire

- Composante A
- Composante B

Chefs d'unité du CS & ICP

Plan de budget pour la formation dans un District

| Postes | Quantité | Coût unitaire (FCFA) | Total (FCFA) |
|--|----------|----------------------|------------------------|
| Formation des formateurs (ECR) | 200 | 100.000 | 20.000.000 |
| Formation des formateurs (ECCD) | 100 | 50.000 | 5.000.000 |
| Formation des chefs d'unité (CS & ICP) | 100 | 100.000 | 10.000.000 |
| Accompagnement sur le terrain (Composante A) | 2 | 10.000.000 | 20.000.000 |
| Accompagnement sur le terrain (Composante B) | 2 | 10.000.000 | 20.000.000 |
| MONTANT TOTAL | | | 55.000.000 FCFA |

Dans le dépliant les détails du budget de la formation aux OGRIS pour les centres de santé d'une localité sont inclus

4.6 Craintes relative à la mise en place d'un système autonome et durable et les solutions préconisées

Le projet a été reconnu comme ayant de bonnes prédispositions pour être durable lors de l'évaluation finale. Cependant quelques incertitudes pouvant affecter cette durabilité demeurent et les raisons sont les suivantes:

Fréquence des mouvements du personnel des RM/DS : Le personnel des RM/DS est fréquemment muté dans d'autres régions. Ainsi, le personnel participant aux activités du Projet ne reste pas sur place pendant longtemps et c'est pourquoi les effets des activités s'estompent avec le temps. Le changement du personnel est particulièrement fréquent dans les régions de Tambacounda et de Kédougou, comparé aux autres régions de l'ensemble du pays, qui voient environ 20% de leur personnel muté par an. Nous pouvons dire que cette problématique est une grande contrainte pour pérenniser les effets après la fin du Projet.

Supervision des Centres de Santé : Selon les règles du MSAS, les RM et DS sont censés exécuter régulièrement la supervision des établissements sanitaires. Plus précisément, 3 sortes de supervisions sont menées - (1) du DS par la RM, (2) du Centre de Santé par le DS et (3) du Poste de Santé par le DS -. Parmi elles, la supervision du DS par la RM et du Poste de Santé par le DS est relativement réalisée avec la fréquence prescrite. Néanmoins, selon les informations obtenues des entretiens avec les personnes concernées, la situation actuelle montre que la supervision du Centre de Santé par le DS n'est presque pas exécutée. La cause réside apparemment dans le fait que le Médecin Chef de DS est également chargé de la fonction du Médecin Chef du Centre de Santé, sauf dans quelques DS. Un acteur impliqué a avancé que « les Médecins Chefs des DS ont tendance à tomber dans l'illusion selon laquelle ils gèrent proprement les Centres de Santé comme c'est eux-mêmes qui les administrent. Il y'a ainsi un manque de supervision. » Ce type de problème est difficile à résoudre sauf si le mécanisme de l'administration sanitaire change. Nous pouvons donc dire qu'il s'agit là d'une contrainte pour pérenniser les effets des formations en 5S et sur les OGRIS, menées par le Projet au profit des Centres de Santé.

La situation actuelle ne permet pas de résoudre parfaitement la problématique décrite ci-dessus. Néanmoins, le Projet a adopté les mesures et approches suivantes afin de minimiser les effets négatifs sur la pérennité des activités du Projet.

- Standardisation et regroupement en paquet de divers programmes de formation: nous avons produit un programme de formation et du matériel didactique standardisés qui ne sont pas subordonnés au profil des différents formateurs, permettant ainsi la bonne mise en œuvre des formations. Ce programme standardisé a également tenté de minimiser le déplacement des ressources humaines, qui devront être les formateurs.
- Organisation régulière de la formation au profit du personnel nouvellement affecté dans les régions : la pérennisation des effets du Projet pourrait être assurée par la mise en place d'un système exigeant chaque année la mise en œuvre de divers programmes de formation, produits par le Projet, au profit du personnel nouvellement affecté dans les régions.
- Production des outils de supervision en 5S/OGRIS dans les Centres de Santé: les fiches d'évaluation de 5S et d'OGRIS ont été présentées comme outils de supervision des Centres de Santé dans le but de promouvoir l'exécution périodique de la supervision par les DS.
- Amélioration des outils de supervision dans les DS: la supervision dans les Centres de Santé est promue grâce à l'ajout de la rubrique d'évaluation: « le DS mène-t-il la supervision dans les Centres de Santé ? » aux outils de supervision des DS par les RM.
- Systématisation du rapport sur l'état de la supervision par les DS: nous avons ajouté une colonne relative à la supervision par les DS sur la fiche de présentation du rapport d'avancement du PTA pour permettre la systématisation de la vérification des supervisions.

5 Résultats du Projet et leur taux de réalisation

Lors de l'évaluation finale du Projet effectuée en novembre/décembre 2013, il a été noté que le Projet a atteint ses objectifs de pertinence, efficacité, efficience, impact et durabilité. Ci-dessus seront répertoriés les résultats du Projet relativement aux indicateurs sur le PDM.

5.1 Les résultats et leur taux de réalisation relativement au PDM

5.1.1 Taux de réalisation du Résultat 1

Résultat 1 : Les capacités de planification et suivi-évaluation des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées

| Indicateurs Objectivement Vérifiables (IOV) | Etat de réalisation |
|--|---|
| (1) Au moins, un agent chargé du traitement des données sanitaires dans chaque Région Médicale et chaque District Sanitaire aura reçu une formation sur le système d'information d'ici la fin de l'année 2013. | Le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale par le biais de la Division de l'Information Sanitaire et Sociale a mis en place un pool de formateurs nationaux. Chaque région médicale et district sanitaire a fait participer 3 agents. |
| (2) Un système pour l'amélioration des capacités de planification et suivi-évaluation (équipe de formateurs, modules de formation, guide de mise en œuvre, cadres de formation, mécanisme de suivi-évaluation et mécanisme de financement) sera mis en place d'ici à la fin de l'année 2013. | <p>Pour améliorer les capacités de planification, suivi-évaluation le Projet a mis en place le système suivant :</p> <p><u>Renforcement des capacités en gestion du PTA</u> : Un guide de gestion du PTA et un guide méthodologique à l'intention des formateurs ont été élaborés et sont utilisés depuis 2011 par les RM et les DS pour la formation en élaboration de PTA et l'élaboration du PTA en tant que tel. Durant les activités pilotes dans les régions de Tambacounda et Kédougou, des agents du MSAS et des deux régions ont été formés pour devenir formateurs en gestion du PTA. Des manuels d'exécution des réunions d'évaluation (réunions mensuelles/trimestrielles de coordination) ont été et sont utilisés périodiquement par les régions médicales et districts sanitaires de Tambacounda et de Kédougou depuis 2011 par les régions et districts pour le suivi du PTA. Une maquette de présentation sur l'analyse des performances a été conçue et mise en place depuis 2012 et a été utilisée durant la déclaration de performance de la même année.</p> <p><u>Renforcement des capacités de planification, suivi, évaluation</u> : Avec l'appui du CESAG un programme de formation en planification suivi-évaluation a été mis en place et en juillet 2013 un atelier de formation des formateurs a été tenu et 11 membres des équipes cadres des deux régions médicales ont été formés.</p> <p><u>Définition d'un plan de formation continue incluant les différentes composantes du projet au niveau du Centre Régional de Formation en Santé de Tambacounda</u> : Un programme de formation aux différentes composantes du projets et axé sur le renforcement de la capacité de gestion du PTA a été introduit dans le curriculum du centre de formation continue de Tambacounda. Ce programme qui vise la pérennisation des activités du Projet a été planifié, ses composantes définies et les canaux d'obtention du budget déterminés.</p> |
| (3) Au cours de l'année 2011, le Guide de Gestion du PTA en version initiale est élaboré. | En Juillet 2011, la première édition du guide de gestion du PTA a été ébauchée et mise à la disposition des différents acteurs concernés. |
| (4) Avant fin 2013, le Guide de Gestion du PTA en version finale sera élaboré. | En intégrant les amendements issus de la phase pilote dans les régions de Tambacounda et Kédougou, la version finale du guide de gestion du PTA a été éditée. En Septembre 2012, il a été validé par le Ministère de la santé et de l'action sociale, démultiplié et distribué aux prestataires. |

| | |
|---|--|
| <p>(5) Avant fin 2012, plus de 80% des membres des équipes de management des Régions Médicales, des Services Régionaux et des Districts Sanitaires (Equipes Cadres de Région (ECR)/District (ECD)) auront participé à la formation sur le Guide de Gestion du PTA dans les 2 régions.</p> | <p>En Novembre 2011, un atelier a été tenu sur la première version du guide de gestion du PTA. 81 personnes issues des ECR et ECD des deux régions y ont participé. En Septembre 2012, la presque totalité des membres des ECR, des ECD et des Services Régionaux (56 personnes) de la région de Tambacounda ont été formés sur la dernière édition du guide de gestion du PTA. En octobre 2012, les membres de l'ECR, des ECD et des Services Régionaux de Kédougou (25 personnes) ont été formés.</p> |
| <p>(6) Avant fin 2012, les outils de supervision améliorés seront mis en place.</p> | <p>Les outils de supervision suivants ont été réalisés par le projet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Fiches d'évaluation des 5S dans les centres de santé ■ Outils de supervision de l'information sanitaire (pour les districts sanitaires, centres de santé, postes de santé et cases de santé) ■ Outils de supervision pour la gestion des ressources et l'utilisation de l'information sanitaire (OGRIS) ■ Fiche de supervision district sanitaire |
| <p>(7) Avant fin 2012, plus de 80% des membres de l'équipe de management des Régions Médicales, Services Régionaux et des Districts Sanitaires (ECR/ECD) seront formés sur la supervision des composantes du projet.</p> | <p><u>5S dans les centres de santé</u>: lors de la formation sur les 5S un module supervision des 5S a été développé dans les Centre de Santé de Tambacounda, Bakel, Goudiry, Dianké Makha, Kédougou et Salémata et les membres des équipes cadres ont pu s'approprier le contenu théorique et pratique de la supervision.</p> <p><u>Gestion des informations sanitaires</u>: lors du dernier séminaire tenu en janvier 2014, les acteurs des RM et DS des deux régions ont été formés sur la supervision de la gestion du système sanitaire.</p> <p><u>OGRIS</u>: en octobre 2013, un atelier de formation des membres des ECR des deux régions sur les OGRIS a été tenu et l'utilisation des outils de supervision des OGRIS a été expliquée.</p> <p><u>Activités de suivi-évaluation des districts sanitaires</u>: lors du dernier séminaire tenu en janvier 2014, les acteurs des RM et DS des deux régions ont été formés sur la supervision des activités de suivi-évaluation.</p> |

5.1.2 Taux de réalisation du Résultat 2

Résultat 2 : Les capacités en gestion des ressources (comme la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements, des infrastructures médicales etc.) au niveau des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées.

| Indicateurs Objectivement Vérifiables (IOV) | Etat de réalisation |
|--|---|
| <p>(1) Un système pour l'amélioration des capacités en management des ressources (équipe de formateurs, modules de formation, guides de mise en œuvre, cadres de formation, mécanisme de suivi-évaluation et mécanisme de financement) sera mis en place d'ici la fin de l'année 2013.</p> | <p>Les systèmes que le Projet a mis en place pour le renforcement des capacités de gestion des ressources pour les RM et DS sont les suivant :</p> <p><u>Formation sur les OGRIS</u>: un programme a été défini pour améliorer la gestion des médicaments, des ressources humaines et l'utilisation de l'information sanitaire des centres de santé et postes de santé. Tambacounda et Kédougou ont été érigées en régions pilotes et durant la phase test, un package comprenant du matériel didactique, des notes de cours, des cahiers d'exercices, des guides du formateur, des outils de supervision et des outils de présentation a été créé. Des formateurs issus des deux régions et du Ministère de la Santé et de l'Action sociale ont été aussi formés.</p> <p><u>Formation en comptabilité financière</u>: un programme de formation en comptabilité des matières et en gestion financière pour les médecins chefs de région, médecins chefs de district et leurs gestionnaires a été mis en place. Du matériel didactique, des notes</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>de cours, des cahiers d'exercices et des guides du formateur ont été élaborés.</p> <p><u>Formation sur les méthodes de gestion des ressources humaines:</u> Les équipes cadres des RM, les médecins chefs de districts et leurs adjoints, le major du centre de santé ont été formés en gestion des ressources humaines et lors de la formation les documents nécessaires à la formation ont été élaborés.</p> <p><u>Mise en œuvre d'un programme de formation continue au CRFS de Tambacounda:</u> un programme de formation sur les différentes composantes du projet, axé sur le renforcement de la capacité de gestion du PTA a été introduit dans le curriculum du Centre Régional de Formation en Santé de Tambacounda. Ce programme qui vise la pérennisation des activités du Projet a été planifié, ses composantes définies et les mécanismes de financement déterminés.</p> |
| (2) Avant fin 2012, un Guide pratique de 5S-KAIZEN-TQM en version initiale sera élaboré. | En Juillet 2012, le manuel illustratif des 5S et le guide du formateur sur la pratique des 5S dans un centre de santé ont été édités pour la première fois et ils ont été distribués. |
| (3) Avant fin 2012, des séances de formation en 5S-KAIZEN-TQM seront organisées dans les 10 Centres de Santé (07 à Tambacounda et 03 à Kédougou. | En Août 2011, le personnel du centre de santé de Tambacounda a été formé aux 5S comme centre pilote. A la suite, le modèle de formation a été testé sur la base des manuels au centre de santé Gaspard Camara de Dakar érigé en centre pilote. Avant Décembre 2012, les centres de santé de Goudiry, DiankéMakha, Kédougou et Bakel ont été formés en 5S. Le personnel du Centre de Santé de Maka-Colibantang a été formé en novembre 2013 et celui de Salémata en décembre de la même année. Pour Saraya, Koumpentoum et Kidira, les nouveaux centres de santé sont déjà construits mais l'électricité n'étant pas encore disponible et par conséquent le début d'exploitation non encore fixé, la formation reste à définir. |
| (4) Avant fin 2013, un Guide pratique de 5S-KAIZEN-TQM en version finale sera élaboré. | Le Manuel illustratif des 5S et le Guide du formateur sur la pratique des 5S dans un Centre de Santé ont été validés le Ministère de la santé et de l'action sociale en juillet 2013. |
| (5) Avant fin 2013, le Guide sur le management de ressources sera élaboré. | <p>Les manuels et guides de gestion des ressources élaborés par le projet sont les suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Package pour la formation sur les OGRIS (8 au total) ■ Package pour la formation en comptabilité financière ■ Package pour la formation en gestion des ressources humaines |
| (6) Avant fin 2013, plus de 80% des membres de l'équipe de management des Régions Médicales et des Districts Sanitaires (ECR/ECD) auront participé aux formations sur divers guides/outils sur le management des ressources (tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales etc.). | <p><u>Formation sur les OGRIS</u> : En octobre 2012, 4 membres de l'ECD et 13 ICP du district de Tambacounda en plus des 11 membres l'ECD et les 10 ICP du district de Kédougou ont été formés sur les OGRIS. En octobre 2013, les membres des ECD des 6 districts restants de Tambacounda (35 personnes) et ceux des 2 districts restants de Kédougou (8 personnes) ont été formés sur les OGRIS. Les équipes cadres de Tambacounda et de Kédougou ont servi aussi de formateurs sur les OGRIS.</p> <p><u>Formation sur la comptabilité financière:</u> en janvier 2013, les MCR, MCD et gestionnaires ont été formés.</p> <p><u>Formation sur les méthodes de gestion des ressources humaines</u> : en janvier 2014, dans les régions de Tambacounda et de Kédougou, les médecins chefs, les équipes cadres, les chefs de districts et leur adjoint et les infirmiers chefs de centre au total 32 personnes ont été formées.</p> |

5.1.3 Taux de réalisation du Résultat 3

Résultat 3 : Les leçons tirées du Projet sont partagées à Tambacounda et Kédougou et ailleurs.

| Indicateurs Objectivement Vérifiables (IOV) | Etat de réalisation |
|--|---|
| (1) Avant la fin du Projet, les enseignements tirés de la mise en œuvre des systèmes d'amélioration des capacités de planification/suivi-évaluation et de management des ressources seront validés, puis partagés avec les autres régions. | Les programmes et outils conçus par le projet ont été partagés dans les 14 régions du pays par les différentes directions du Ministère de la santé et de l'action sociale (voir 5.3 « vulgarisation des activités du projet dans les autres régions et l'état de la collaboration avec les autres PTF »). |
| (2) Les guides/manuels relatifs à l'amélioration des capacités en management ont été approuvés comme documents nationaux et également partagés avec les autres régions. | Voir Annexe 5 pour les manuels et guides élaborés par le projet. Ces outils ont été partagés avec les autres régions. |

5.2 Atteinte de l'objectif du Projet conformément au PDM

Objectif du Projet : Les capacités de gestion axée sur les résultats des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont renforcées dans les régions de Tambacounda et Kédougou

| Indicateurs Objectivement Vérifiables (IOV) | Etat de réalisation |
|---|---|
| (1) Le PTA de l'exercice 2013 a été élaboré suivant les 8 étapes mentionnées dans le Guide pour la Gestion Effective du PTA. | Les PTA pour l'année 2012 des régions médicales et 10 districts sanitaires des régions de Tambacounda et Kédougou ont été élaborés en 2011 suivant les 8 étapes du guide d'élaboration du PTA. Pour les PTA de 2013, des ateliers ont eu lieu en Septembre 2012 à Tambacounda et en Octobre à Kédougou pendant lesquels les nouveaux PTA élaborés ont tenu compte des améliorations du guide. |
| (2) La réalisation des activités annuelles de l'exercice 2013 a été suivie selon les 7 étapes mentionnées dans le Guide pour la Gestion Effective du PTA. | Les PTA pour les années 2012 et 2013 des régions médicales et 10 districts sanitaires des régions de Tambacounda et Kédougou ont été élaborés en 2011 suivant les 7 étapes du guide de gestion du PTA. Durant les réunions de coordination des régions médicales, chaque district sanitaire utilise le format défini par le manuel d'organisation de réunion de coordination pour présenter l'évolution de son PTA. |
| (3) Les résultats de l'exercice 2013 ont été évalués suivant les 3 étapes mentionnées dans le Guide pour la Gestion Effective du PTA. | L'évaluation de performance annuelle de 2012 a été effectuée entre Mai et Juin 2013 pour les régions de Tambacounda et Kédougou et en Juin au niveau national. Durant ces réunions, le format défini par le projet a été utilisé pour la présentation des performances. En plus, le projet a défini une grille d'évaluation des performances plus pratique pour le niveau régional et l'a soumise au Ministère. Les membres du projet espèrent voir ces grilles adoptées lors des réunions annuelles d'évaluation et utilisées à partir de Mars 2014 même si le projet prend fin. |
| (4) La réalisation des activités de 5S-KAIZEN-TQM sera suivie dans chaque Centre de Santé selon les normes et les outils mis en place avant fin 2013. | Pour les activités des 5S dans les centres de santé, les critères et outils nécessaires pour le suivi ont été standardisés et sont devenus une partie du manuel d'opérationnalisation des 5S dans les centres de santé. Parallèlement, des outils de supervision des 5S basés sur les critères de suivi ont été élaborés et utilisés dans le cadre de la supervision au niveau des centres de santé formés. |

| | |
|--|--|
| <p>(5) Les activités pour l'amélioration du management des ressources (tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales etc.) seront planifiées et exécutées dans chaque District Sanitaire avant fin 2013 suivant les divers directives et outils, notamment ceux prévus par les lois et règlements.</p> | <p><u>Formation sur les OGRIS</u>: la formation est déjà terminée pour les districts de Tambacounda, Kédougou, Saraya et Salémata et pour les 6 districts restants, il est décidé que la formation sera assurée après la fin du projet avec l'appui financier de l'UNICEF.</p> <p><u>Formation sur la comptabilité financière</u>: la formation a eu lieu en Janvier 2013.</p> <p><u>Formation sur les méthodes de gestion des ressources humaines</u>: elle a été tenue en janvier 2014</p> |
|--|--|

6 Attente de réalisation de l'objectif global et recommandations pour la mise à l'échelle après la fin du Projet

Ci-dessous nous allons statuer sur l'attente de réalisation de l'objectif global du Projet, faire des recommandations pour la mise à l'échelle après la fin du Projet

6.1 Réalisation de l'objectif global du Projet attendu

L'objectif du Projet à savoir la capacité de gestion basée sur les résultats est un élément fondamental pour atteindre l'objectif global « Indicateurs de santé liés aux OMDs (réduire la mortalité infantile, améliorer la santé maternelle et combattre le VIH/SIDA, le paludisme et autres maladies) sont améliorés dans les régions de Tambacounda et Kédougou ». Le Projet étant évalué comme très satisfaisant (sur tous les 5 points), nous pouvons être optimistes quant à l'atteinte de l'objectif global. Cependant, pour atteindre l'objectif global il va s'en dire que beaucoup de questions que le Projet n'avait pas pris en compte devront être pris en charge continuellement dans les deux régions pilotes.

6.2 Recommandations pour la mise à l'échelle après le Projet

Les recommandations pour une bonne mise à l'échelle après la fin du Projet sont répertoriés au Tableau 20 ci-dessous

Tableau 20: Recommandations lors de l'évaluation finale: activités à mener par le MSAS après la fin du Projet

| | Activités | Structures et directions responsables |
|---|---|---------------------------------------|
| 1 | Assurer l'intégration des programmes des formations introduits par le projet au cursus de la formation continue du CRFS de Tambacounda: il est souhaitable, suivant le Plan opérationnel, d'aménager le dispositif de la mise en oeuvre et d'assurer le budget. | DRH/MSAS |
| 2 | Assurer l'organisation de la formation en cascade (ou restitution) au sein de la structure. | RM et DS |
| 3 | Assurer la mise à l'échelle des activités introduites par le projet en collaboration avec les autres PTFs engagés (CTB, AFD, Lux-Dev) | DGS/MSAS |
| 4 | Collaborer et impliquer de façon continue les PTFs, collectivités locales et le secteur privé afin de mieux opérationnaliser les produits du projet. | RM et DS |

Il va sans dire que le MSAS doit s'approprier ces recommandations pour pérenniser les activités du Projet. Cependant pour mettre à l'échelle nationale les activités et outils du Projet, il va falloir un appui continu et tendre vers l'atteinte de l'objectif global. Ci-dessous sont les éléments d'appui préconisés :

Appui à l'extension nationale des formations en 5S/ OGRIS : Puisque le Projet a déjà produit le paquet de formation standardisé, le soutien technique serait désormais limité. Comme mentionné ci-dessus, l'extension du paquet de formation dans l'ensemble du pays est déjà commencée grâce à l'appui des autres bailleurs de fonds, si bien que nous pouvons supposer que le soutien sera désormais centré sur l'approche conjointe avec d'autres partenaires au développement ou la coordination avec le MSAS. Suite à la clôture du Projet, ce type d'approche et de coordination, principalement par l'intermédiaire d'un expert conseiller au MSAS, sera souhaité. Par ailleurs, concernant les régions qui ne sont pas couvertes par d'autres bailleurs de fonds, il est concevable que le nouveau projet de coopération technique ou le programme de formation de la JICA prenne en charge les frais de formation.

Appui à l'établissement du système d'exécution des formations au profit du personnel nouvellement affecté dans les régions : comme mentionné ci-dessus, la mise en place du système d'exécution continue des formations au profit du personnel nouvellement affecté dans les régions de Tambacounda et de Kédougou est sollicitée et devrait être abordée en tant qu'activité de la

seconde phase du Projet. Grâce à cette activité, il est prévu de mettre en place le système d'exécution des formations au Centre Régionale de Formation en Santé (CRFS) de Tambacounda jusqu'à la fin du Projet. Or, comme il est prévu d'étendre les divers programmes de formation produits par le Projet sur l'ensemble du pays, il sera nécessaire de mettre sur pieds le même type de système d'exécution des formations dans les Centres de Formation en Santé des autres régions. Nous pouvons concevoir l'appui visant l'expansion nationale du système d'exécution des formations, mis en place au CRFS de Tambacounda, dans le cadre du nouveau projet de coopération technique de la JICA.

Appui au renforcement du système de supervision par le MSAS: concernant les 5S et les OGRIS, le Projet a abordé le renforcement du système de supervision dans les régions. En revanche, par rapport à la supervision du niveau régional par le MSAS, le processus d'exécution n'est même pas défini et les outils de supervision pas produits. C'est pourquoi même si les formations en 5S/OGRIS sont organisées, la durabilité de leurs effets dépend des RM et la situation réelle montre la difficulté en matière d'intervention du MSAS. Sur la base de ces situations actuelles, nous pouvons supposer l'appui au renforcement de la capacité en supervision de la Direction Générale de la Santé dans le cadre du nouveau projet de coopération technique de la JICA. En tant que contenu concret de cet appui, celui relatif à l'élaboration du plan annuel d'exécution de la supervision par la Direction Générale de la Santé ainsi que la production des outils de supervision peuvent être envisagés, entre autres.

Annexes

1. Cadre Logique du Projet (toutes les versions)
2. Plan Opérationnel (PO) du Projet (version révisée du 4 juillet 2013)
3. Schéma du processus de travail
4. Listes des activités pendant la durée du Projet
5. Documents et outils élaborés par l'assistance technique du Projet
6. Calendrier du processus d'affectation des experts
7. Liste du matériel à offrir

Annexe 1 : Cadre Logique du Projet (toutes les versions)

Cadre Logique du Projet (PDM) Version 0
 Intitulé du Projet: Projet de Renforcement du Management de Système de Santé dans les Régions de Tambacounda et Kédougou
 Zones ciblées: Régions de Tambacounda et Kédougou, République de Sénégal

Date: 10 Novembre 2010
 Durée: 3 ans
 Période: mars 2011 - fév 2014

Institutions d'exécution: Ministère de la Santé et de la Prévention, Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou

Groupe Cible:

Bénéficiaires Directes: Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou, 10 Equipe Cadres de District, 10 Centres de Santé

Bénéficiaires Indirectes: Postes de santé, Habitants des Régions de Tambacounda et Kédougou . A peu près. 750,000 habitants

| Sommaire Narratif | Indicateurs Objectivement Vérifiables | Moyens de Vérification | Hypothèses Importantes |
|---|--|---|---|
| But | | | |
| L'état de santé des populations de Tambacounda et Kédougou est amélioré | Indicateurs de santé liés aux OMDs (réduire la mortalité infantile, améliorer la santé maternelle et combattre le VIH/SIDA, le paludisme et autres maladies sont améliorés dans les régions de Tambacounda et Kédougou. | (1) EDS(Etude Démographique Sanitaire) (2) BONC(Besoins obstétricaux non couverts) (3) ENPS(Enquête Nationale sur le Paludisme au Sénégal) | |
| Objectif du Projet | | | |
| Les capacités de gestion axées sur les résultats (*1) des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont renforcées dans les régions de Tambacounda et Kédougou | (1) Plus de ## % des activités des POCL(Plans Opérationnels des Collectivités Locales) et PTA(Plan de Travail Annuel) ont été exécutées conformément aux objectifs fixés dans chaque Région Médicale et dans chaque district sanitaire. Note- Les chiffres à cibler seront arrêtés sur l'enquête de base et validés au premier comité conjoint de coordination qui sera tenu 3 mois après le commencement du projet. | (1) Rapports de Projet (2) Rapports Annuels de la Région Médicale (3) 2 PTA de RM(Région Médicale), 10 PTA de DS(District Sanitaire), 10 POCL de CS(Centre de Santé) | 1. La partie Sénégalaise alloue les ressources (humaines, matériels et financières) nécessaires et à temps pour promulguer et promouvoir l'application des résultats du projet. 2. La politique Plan National du Développement Sanitaire et le Cadres de Dépenses Sectoriels à Moyen Terme(CDSMT) ne changeront pas. 3. Le Plan National de Développement Ressources Humaines de la Santé est validé et mise en oeuvre. |
| Résultats | | | |
| 1 Les capacités de planification et suivi-évaluation des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées | (1) Plus de ## % du personnel chargé du traitement des données sanitaires dans les Districts Sanitaires a reçu une formation sur les systèmes d'information d'ici la fin de l'année 20XX. (2) Plus de ## % des Districts Sanitaires élaborent des POCL et PTA sur la base de l'analyse des priorités d'ici la fin de l'année 20XX. (3) ## % du personnel d'encadrement dans les Régions Médicales et les Districts Sanitaires sont formés sur le suivi et évaluation d'ici la fin de l'année 20XX. (4) Tous les Régions Médicales et les Districts Sanitaires exécutent conformément aux objectifs les plans de suivi et évaluation d'ici la fin de l'année 20XX. | (1) Rapports de Projet (2) Rapports Annuels de la Région Médicale (3) Rapports des Centres de Santé | 1. La partie Sénégalaise alloue un budget et personnel nécessaires pour les activités du projet. 2. La partie Sénégalaise alloue le budget nécessaire pour la mise en oeuvre des PTA. |
| 2 Les capacités en management des ressources(tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales etc) au niveau des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées | (1) L'évaluation à mi-parcours du projet constate que le suivi périodique des activités 5S-KAIZEN-TQM (*2) est effectué dans tous les Districts Sanitaires. (2) ##% des activités prioritaires, identifiés dans les Régions Médicales et les Districts Sanitaires à partir de l'étude de base, sont exécutés avant l'évaluation terminale vers la fin du Projet | (1) Rapports du Projet (2) Annuels de la Région Médicale (3) Rapports des Centres de Santé | |
| 3 Les leçons tirées du Projet sont partagées à Tambacounda et Kédougou et ailleurs | (1) Les leçons tirées du Projet (y compris directives, manuels et autres matériel essentiel) sont compilées avant la fin du Projet (2) Des réunions et/ou conférences en rapport avec des activités du Projet sont tenues au niveau national et/ou international au moins une fois par an. | (1) Rapports de Projet (2) Rapports Annuels des Régions Médicales (3) Procès-verbaux de réunions et/ou de conférences nationales et/ou internationales. | |
| Lignes d'actions | Inputs | | |
| 1 Les capacités de planification et suivi-évaluation des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées | Japon | Sénégal | 1. Les homologues qui ont été formés ne sont pas affectés (pour éviter l'interruption des activités du Projet). |
| 1-1. Rationaliser la gestion du système information sanitaire (eg. fiches de contrôle) dans les Régions Médicales et les Districts Sanitaires | Experts (1) Conseiller en Chef, Gestion axées sur les résultats, Planification du secteur de la santé (2) Gestion financière (3) 5S-KAIZEN-TQM (4) Suivi et Évaluation (5) Information Sanitaire (6) D'autres experts selon nécessité. | Homologues (1) Directeur du Projet (2) Gestionnaires du Projet (3) Ministère de la Santé et Prévention (4) Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou. (5) Personnel des Districts Sanitaires (6) Autre personnel mutuellement convenu comme nécessaire | |
| 1-1-1. Vérifier la qualité et l'utilisation des données du SYNSIS et/ou autres systèmes d'information dans les Régions Médicales et les Districts Sanitaires en menant des enquêtes de base | | | |
| 1-1-2. Assister les Régions Médicales à analyser des données sanitaires et faire le feedback aux Districts Sanitaires sur l'utilisation des données dans l'élaboration de plans d'actions | Stages (1) Stages à l'étranger (2) Formations au Sénégal (3) Autres formations nécessaires | Infrastructures, équipements et matériels (1) Locaux pour bureaux du Projet au sein du Ministère de la Santé et de la Prévention, des Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou (2) Équipements, matériels et informations nécessaires pour les activités du Projet. | |
| 1-1-3. Former, sous la direction des Régions Médicales et selon les résultats de l'enquête de base, les Districts Sanitaires dans la collecte, transmission et analyse efficiente des données sanitaires | Équipement et Matériels Équipement et le matériel nécessaires à la mise en oeuvre des activités du Projet tels que les imprimantes, ordinateurs, photocopieuses, téléphones portables avec photos numériques, projecteur pour Kédougou bureau. * Les équipements à fournir freont l'objet d'un changement à cause de conditions budgétaires de la partie japonaise. | Prise en charge des homologues du Projet | |
| 1-2. Renforcer les capacités de management/gestion opérationnelle des Région Médicales et les Districts Sanitaires pour l'exécution PTA | Coûts de fonctionnement | Coûts Locals (1) Coûts de fonctionnement du Projet | |
| 1-2-1. Exécuter une enquête de base conjointe sur la planification et le management/gestion opérationnelle | | | |
| 1-2-2. Elaborer un plan de suivi /évaluation des PTA des Districts Sanitaires par la Région Médicale en mettant l'accent sur la gestion organisationnelle, la gestion des ressources, la gestion du progrès, suivi/évaluation et le feedback, etc. | | | |
| 1-2-3. Former les Régions Médicales et les District Sanitaires sur le management/gestion opérationnelle du PTA en tenant compte des résultats de l'étude de base | | | |
| 1-2-4. Renforcer la mise en oeuvre des PTA au niveau des Régions Médicales et les Districts Sanitaires grâce à la régularité de la tenue des supervisions et des réunions de coordination au niveau national et niveau régional | | | |
| 1-3. Appuyer les Districts Sanitaires à élaborer des PTA réalisables basés sur les résultats de suivi/évaluation | | | |
| 1-3-1. Identifier les priorités de l'offre de services au niveau de chaque District Sanitaire | | | |
| 1-3-2. Aider les Districts Sanitaires à élaborer des POCL Santé et PTA sous la direction des Régions Médicales | | | |
| 1-3-3. Mettre en place un système de contrôle interne pour la gestion du progrès des PTA | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 1-3-4. Promouvoir l'utilisation des résultats du monitoring pour la planification des PTA et autres activités au cours des réunions de coordination des Régions Médicales et des Districts Sanitaires. | | | |
| 2 Les capacités en management des ressources (tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales etc) au niveau des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées | | | |
| 2-1. Promouvoir des activités de 5S des Districts Sanitaires | | | |
| 2-1-1. Faire l'état de lieux sur l'environnement de travail et l'attitude du personnel au niveau des Districts Sanitaires en menant des enquêtes de base | | | |
| 2-1-2. Former le personnel des Districts Sanitaires sur la pratique des 5S | | | |
| 2-1-3. Assister les Districts Sanitaires à élaborer leurs plans d'action pour la pratique des 5S | | | |
| 2-1-4. Encadrer les Districts Sanitaires dans la mise en oeuvre des plans d'actions 5S | | | |
| 2-2. Renforcer la capacité de KAIZEN-TQM des Districts Sanitaires | | | |
| 2-2-1. Evaluer les compétences managériales des Districts Sanitaires en menant une enquête de base sur le management/gestion organisationnelle tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales | | | |
| 2-2-2. Elaborer un plan KAIZEN-TQM fondé sur les priorités identifiées à travers les enquêtes de base | | | |
| 2-2-3. Encadrer les Districts Sanitaires dans l'exécution des plans KAIZEN-TQM | | | |
| 2-2-4. Assurer le suivi évaluation des plans KAIZEN-TQM dans chaque District Sanitaire | | | |
| 3 Les leçons tirées du Projet sont partagées à Tambacounda et Kédougou et ailleurs | | | |
| 3-1. Evaluer les résultats de l'intervention du projet sur l'amélioration des capacités de management du système en menant une étude terminale comparative (endline survey) | | | |
| 3-2. Actualiser les documents (directives, manuels et autres matériels) relatifs aux leçons tirées du Projet | | | Preconditions |
| 3-3. Mener des activités de relations publiques (présentation des activités du Projet au niveau central, publicités, publication de bulletins, etc.) pour le partage de l'information sur les performances du Projet à l'intérieur et hors des zones ciblées | | | Les organisations de contrepartie ne s'opposent pas la mise en oeuvre du Projet. |

*1) La Gestion Axée sur les Résultats est un des piliers de la mise en oeuvre du Plan National de Développement Sanitaire au Sénégal. Axer la gestion sur les résultats signifie gérer et mettre en oeuvre l'aide en se concentrant sur les résultats souhaités et en utilisant les données disponibles en vue d'améliorer le processus de décision. (Déclaration de Paris, 2005)

*2) L'approche 5S-KAIZEN-TQM est un outil d'amélioration de l'environnement du travail et de la qualité et la productivité des services. Le 5S signifie les 5 mots qui commencent avec "S": Séparer (Débarasser), Systématiser, Salubrité (Set Setal), Standardiser, Se Discipliner.

Annexe 1 : Cadre Logique du Projet (toutes les versions)

Cadre Logique du Projet (PDM) Version 1

Intitulé du Projet: Projet de Renforcement du Management de Système de Santé dans les Régions de Tambacounda et Kédougou

Zones ciblées: Régions de Tambacounda et Kédougou, République du Sénégal

Institutions d'exécution: Ministère de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Prévention, Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou

Groupe Cible:

Bénéficiaires Directes: Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou, 10 Equipe Cadres de District, 10 Centres de Sante
Bénéficiaires Indirectes: Postes de sante, Habitants des Régions de Tambacounda et Kédougou. A peu près 750,000 habitants

Date: 7 Février 2012

Durée: 3 ans

Période: mars 2011 - fév 2014

| Sommaire Narratif | Indicateurs Objectivement Vérifiables | Moyens de Vérification | Hypothèses Importantes |
|---|---|--|---|
| But L'état de santé des populations de Tambacounda et Kédougou est amélioré | Indicateurs de santé liés aux OMDs (réduire la mortalité infantile, améliorer la santé maternelle et combattre le VIH/SIDA, le paludisme et autres maladies) sont améliorés dans les régions de Tambacounda et Kédougou. | (1) EDS(Etude Démographique Sanitaire) (2) BONC(Besoin obstétricaux non couvert) (3) ENPS(Enquête Nationale sur le Paludisme au Sénégal) | |
| Objectif du Projet Les capacités de gestion axée sur les résultats (*1) des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont renforcées dans les régions de Tambacounda et Kédougou | Les Régions Médicales, les Services Régionaux et les Districts Sanitaires ont rempli chacun les points suivants, relatifs à la gestion des travaux de l'exercice 2013 (de janvier à décembre 2013). (1) Le PTA de l'exercice 2013 a été élaboré suivant les 8 étapes mentionnées dans le Guide pour la Gestion Effective du PTA. (2) La réalisation des activités annuelles de l'exercice 2013 a été suivie selon les 7 étapes mentionnées dans le Guide pour la Gestion Effective du PTA. (3) Les résultats de l'exercice 2013 ont été évalués suivant les 3 étapes mentionnées dans le Guide pour la Gestion Effective du PTA. (4) La réalisation des activités de 5S-KAIZEN-TQM (*2) sera suivie dans chaque Centre de Santé selon les normes et les outils établis avant fin 2013. (5) Les activités pour l'amélioration du management des ressources (tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales etc...) seront planifiées et exécutées dans chaque District Sanitaire avant fin 2013 suivant les divers directives et outils, notamment ceux prévus par les lois et règlements. | (1) Documents de PTA (Formulaires A, B et C) (2) Documents de PTA (Formulaire D) (3) Documents de PTA (Formulaire E) (1)(2)(3) Rapports des Régions Médicales, Services Régionaux et Rapports de Projet (4)(5) Rapports des Districts Sanitaires et Rapports de Projet | 1. La partie Sénégalaise alloue les ressources (humaines, matériels et financières) nécessaires et à temps pour promouvoir et promouvoir l'application des résultats du projet. 2. La politique Plan National du Développement Sanitaire et le Cadres de Dépenses Sectoriels à Moyen Terme(CDSMT) ne changeront pas. 3. Le Plan National de Développement Ressources Humaines de la Santé est validé et mise en oeuvre. |
| Résultats | | | |
| 1 Les capacités de planification et suivi-évaluation des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées | (1) Au moins, un agent chargé du traitement des données sanitaires dans chaque Région Médicale et chaque District Sanitaire aura reçu une formation sur le système d'information d'ici la fin de l'année 2013. (2) Un système pour l'amélioration de capacités de planification et suivi-évaluation (équipe de formateurs, modules de formation, guide de mise en œuvre, cadres de formation (*3), mécanisme de suivi-évaluation et mécanisme de financement) sera mis en place d'ici à la fin de l'année 2013. (3) Au cours de l'année 2011, le Guide de Gestion Effective du PTA en version initiale a été élaboré. (4) Avant fin 2013, le Guide de Gestion Effective du PTA en version finale sera élaboré. (5) Avant fin 2012, plus de 80% des membres de l'équipe de management des Régions Médicales, Services Régionaux et des Districts Sanitaires (Equipes Cadres de Région (ECR) / District (ECD)) auront participé à la formation du Guide pour la Gestion Effective du PTA dans les 2 régions. (6) Avant fin 2012, les outils de supervision améliorés seront mis en place. (7) Avant fin 2012, plus de 80% des membres de l'équipe de management des Régions Médicales, Services Régionaux et des Districts Sanitaires (ECR/ECD) seront formés sur la supervision. | (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7) Rapports de Projet (1)(2)(5)(7) Rapports des Régions Médicales (3)(4) Guide de Gestion du PTA (6) Les outils de supervision | 1. La partie Sénégalaise alloue un budget et personnel nécessaires pour les activités du projet. 2. La partie Sénégalaise alloue le budget nécessaire pour la mise en oeuvre des PTA. |
| 2 Les capacités en management des ressources(tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales etc) au niveau des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées | (1) Un système pour l'amélioration de capacités en management de ressources (équipe de formateurs, modules de formation, guides de mise en œuvre, cadres de formation (*3), mécanisme de suivi-évaluation et mécanisme de financement) sera mis en place d'ici à la fin de l'année 2013. (2) Avant fin 2012, un Guide pratique de 5S-KAIZEN-TQM en version initiale sera élaboré. (3) Avant fin 2012, des séances de formation en 5S-KAIZEN-TQM seront organisées dans les 10 Centres de Santé. (4) Avant fin 2013, un Guide pratique de 5S-KAIZEN-TQM en version finale sera élaboré. (5) Avant fin 2013, le Guide sur le management de ressources sera élaboré. (6) Avant fin 2013, plus de 80% des membres de l'équipe de management des Régions Médicales et des Districts Sanitaires (ECR/ECD) auront participé aux formations sur divers guides/outils sur le management des ressources (tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales etc). | (1)(2)(3)(6) Rapports de Projet (2)(4) Guide Pratique de 5S-KAIZEN-TQM (5) Guide sur le management de ressources (3)(6) Rapports des Régions Médicales | |
| 3 Les leçons tirées du Projet sont partagées à Tambacounda et Kédougou et ailleurs | (1) Avant la fin du Projet, les enseignements tirés de la mise en œuvre des systèmes d'amélioration des capacités de planification/suivi-évaluation et de management des ressources seront validés, puis partagés avec les autres régions. (2) Les guides/manuels relatifs à l'amélioration des capacités en management ont été approuvés comme documents nationaux et également partagés avec les autres régions. | (1) PV évaluation conjointe du Projet et rapports d'activités (2) Rapports de Projet et Rapports des autres Régions Médicales | |
| Lignes d'actions | Inputs | | |
| 1 Les capacités de planification et suivi-évaluation des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées | Japon | Sénégal | 1. Les homologues qui ont été formés ne sont pas affectés (pour éviter l'interruption des activités du Projet). |
| 1-1. Rationaliser la gestion du système information sanitaire (eg. fiches de contrôle) dans les Régions Médicales et les Districts Sanitaires | Experts (1) Conseiller en Chef, Gestion axées sur les résultats, Planification du secteur de la santé (2) Gestion financière (3) 5S-KAIZEN-TQM (4) Suivi et Évaluation (5) Information Sanitaire (6) D'autres experts selon nécessité. | Homologues (1) Directeur du Projet (2) Chefs du Projet (3) Ministère de la Santé et Prévention (4) Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou. (5) Personnel des Districts Sanitaires (6) Autre personnel mutuellement convenu comme nécessaire | |
| 1-1-1. Vérifier la qualité et l'utilisation des données du SYSNIS et/ou autres systèmes d'information dans les Régions Médicales et les Districts Sanitaires en menant des enquêtes de base | | | |
| 1-1-2. Assister les Régions Médicales à analyser des données sanitaires et faire le feedback aux Districts Sanitaires sur l'utilisation des données dans l'élaboration de plans d'actions | Stages (1) Stages à l'étranger (2) Formations au Sénégal (3) Autres formations nécessaires | Infrastructures, équipements et matériels (1) Locaux pour bureaux du Projet au sein du Ministère de la Santé et de la Prévention, des Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou (2) Equipements, matériels et informations nécessaires pour les activités du Projet. | |
| 1-1-3. Former, sous la direction des Régions Médicales et selon les résultats de l'enquête de base, les Districts Sanitaires dans la collecte, transmission et analyse efficiente des données sanitaires | Equipement et Matériels Equipement et le matériel nécessaires à la mise en oeuvre des activités du Projet tels que les imprimantes, ordinateurs, photocopieuses, téléphones portables avec photos numériques, projecteur pour Kédougou bureau. * Les équipements à fournir freont l'objet d'un changement à cause de conditions budgétaires de la partie japonaise. | | |
| 1-2. Renforcer les capacités de management/gestion opérationnelle des Région Médicales et les Districts Sanitaires pour l'exécution PTA | Coûts de fonctionnement | Prise en charge des homologues du Projet Coûts Locals (1) Coûts de fonctionnement du Projet | |
| 1-2-1. Exécuter une enquête de base conjointe sur la planification et le management/gestion opérationnelle | | | |
| 1-2-2. Elaborer un plan de suivi/évaluation des PTA des Districts Sanitaires par la Région Médicale en mettant l'accent sur la gestion organisationnelle, la gestion des ressources, la gestion du progrès, suivi/évaluation et le feedback, etc. | | | |
| 1-2-3. Former les Régions Médicales et les District Sanitaires sur le management/gestion opérationnelle du PTA en tenant compte des résultats de l'étude de base | | | |
| 1-2-4. Renforcer la mise en œuvre des PTA au niveau des Régions Médicales et les Districts Sanitaires grâce à la régularité de la tenue des supervisions et des réunions de coordination au niveau national et niveau régional | | | |

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>1-3. Appuyer les Districts Sanitaires à élaborer des PTA réalisables basés sur les résultats de suivi/évaluation</p> <p>1-3-1. Identifier les priorités de l'offre de services au niveau de chaque District Sanitaire</p> <p>1-3-2. Aider les Districts Sanitaires à élaborer des POCL Santé et PTA sous la direction des Régions Médicales</p> <p>1-3-3. Mettre en place un système de contrôle interne pour la gestion du progrès des PTA</p> <p>1-3-4. Promouvoir l'utilisation des résultats du monitoring pour la planification des PTA et autres activités au cours des réunions de coordination des Régions Médicales et des Districts Sanitaires</p> | | | |
| <p>2 Les capacités en management des ressources (tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales etc) au niveau des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées</p> <p>2-1. Promouvoir des activités de 5S des Districts Sanitaires</p> <p>2-1-1. Faire l'état de lieux sur l'environnement de travail et l'attitude du personnel au niveau des Districts Sanitaires en menant des enquêtes de base</p> <p>2-1-2. Former le personnel des Districts Sanitaires sur la pratique des 5S</p> <p>2-1-3. Assister les Districts Sanitaires à élaborer leurs plans d'action pour la pratique des 5S</p> <p>2-1-4. Encadrer les Districts Sanitaires dans la mise en oeuvre des plans d'actions 5S</p> <p>2-2. Renforcer la capacité de KAIZEN-TQM des Districts Sanitaires</p> <p>2-2-1. Evaluer les compétences managériales des Districts Sanitaires en menant une enquête de base sur le management/gestion organisationnelle tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales</p> <p>2-2-2. Elaborer un plan KAIZEN-TQM fondé sur les priorités identifiées à travers les enquêtes de base</p> <p>2-2-3. Encadrer les Districts Sanitaires dans l'exécution des plans KAIZEN-TQM</p> <p>2-2-4. Assurer le suivi évaluation des plans KAIZEN-TQM dans chaque District Sanitaire</p> | | | |
| <p>3 Les leçons tirées du Projet sont partagées à Tambacounda et Kédougou et ailleurs</p> <p>3-1. Évaluer les résultats de l'intervention du projet sur l'amélioration des capacités de management du système en menant une étude terminale comparative (endline survey)</p> <p>3-2. Actualiser les documents (directives, manuels et autres matériels) relatifs aux leçons tirées du Projet</p> <p>3-3. Mener des activités de relations publiques (présentation des activités du Projet au niveau central, publicités, publication de bulletins, etc.) pour le partage de l'information sur les performances du Projet à l'intérieur et hors des zones ciblées</p> | | | <p style="text-align: center;">Preconditions</p> <p>Les organisations de contrepartie ne s'opposent pas la mise en oeuvre du Projet.</p> |

*1) La Gestion Axée sur les Résultats est un des piliers de la mise en oeuvre du Plan National de Développement Sanitaire au Sénégal. Axer la gestion sur les résultats signifie gérer et mettre en oeuvre l'aide en se concentrant sur les résultats souhaités et en utilisant les données disponibles en vue d'améliorer le processus de décision. (Déclaration de Paris, 2005)

*2) L'approche 5S-KAIZEN-TQM est un outil d'amélioration de l'environnement de travail et de la qualité et la productivité des services. Le 5S signifie les 5 mots qui commencent avec "S"; Séparer (Débarasser), Systématiser, Salubrité (Set Setal), Standardiser, Se Discipliner.

*3) CRFS, Institut académique

Annexe 1 : Cadre Logique du Projet (toutes les versions)

Cadre Logique du Projet (PDM) Version 2

Intitulé du Projet: Projet de Renforcement du Management de Système de Santé dans les Régions de Tambacounda et Kédougou

Zones ciblées: Régions de Tambacounda et Kédougou, République du Sénégal

Institutions d'exécution: Ministère de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Prévention, Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou

Groupe Cible:

Bénéficiaires Directes: Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou, 10 Equipe Cadres de District, 10 Centres de Santé

Bénéficiaires Indirectes: Postes de sante, Habitants des Régions de Tambacounda et Kédougou. A peu près 750,000 habitants

Date: 4 Juillet 2013

Durée: 3 ans

Période: mars 2011 - fév 2014

| Sommaire Narratif | Indicateurs Objectivement Vérifiables | Moyens de Vérification | Hypothèses Importantes |
|---|---|--|---|
| But | | | |
| L'état de santé des populations de Tambacounda et Kédougou est amélioré | Indicateurs de santé liés aux OMDs (réduire la mortalité infantile, améliorer la santé maternelle et combattre le VIH/SIDA, le paludisme et autres maladies) sont améliorés dans les régions de Tambacounda et Kédougou. | (1) EDS(Etude Démographique Sanitaire) (2) BONC(Besoin obstétricaux non couvert) (3) ENPS(Enquête Nationale sur le Paludisme au Sénégal) | |
| Objectif du Projet | | | |
| Les capacités de gestion axée sur les résultats (*1) des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont renforcées dans les régions de Tambacounda et Kédougou | Les Régions Médicales, les Services Régionaux et les Districts Sanitaires ont rempli chacun les points suivants, relatifs à la gestion des travaux de l'exercice 2013 (de janvier à décembre 2013). (1) Le PTA de l'exercice 2013 a été élaboré suivant les 8 étapes mentionnées dans le Guide pour la Gestion Effective du PTA. (2) La réalisation des activités annuelles de l'exercice 2013 a été suivie selon les 7 étapes mentionnées dans le Guide pour la Gestion Effective du PTA. (3) Les résultats de l'exercice 2013 ont été évalués suivant les 3 étapes mentionnées dans le Guide pour la Gestion Effective du PTA. (4) La réalisation des activités de 5S-KAIZEN-TQM (*2) sera suivi dans chaque Centre de Santé selon les normes et les outils établis avant fin 2013. (5) Les activités pour l'amélioration du management des ressources (tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales etc...) seront planifiées et exécutées dans chaque District Sanitaire avant fin 2013 suivant les divers directives et outils, notamment ceux prévus par les lois et règlements. | (1) Documents de PTA (Formulaires A, B et C) (2) Documents de PTA (Formulaire D) (3) Documents de PTA (Formulaire E) (1)(2)(3) Rapports des Régions Médicales, Services Régionaux et Rapports de Projet (4)(5) Rapports des Districts Sanitaires et Rapports de Projet | 1. La partie Sénégalaise alloue les ressources (humaines, matériels et financières) nécessaires et à temps pour promouvoir et promouvoir l'application des résultats du projet. 2. La politique Plan National du Développement Sanitaire et le Cadres de Dépenses Sectoriels à Moyen Terme(CDSMT) ne changeront pas. 3. Le Plan National de Développement Ressources Humaines de la Santé est validé et mise en oeuvre. |
| Résultats | | | |
| 1 Les capacités de planification et suivi-évaluation des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées | (1) Au moins, un agent chargé du traitement des données sanitaires dans chaque Région Médicale et chaque District Sanitaire aura reçu une formation sur le système d'information d'ici la fin de l'année 2013. (2) Un système pour l'amélioration de capacités de planification et suivi-évaluation (équipe de formateurs, modules de formation, guide de mise en œuvre, cadres de formation (*3), mécanisme de suivi-évaluation et mécanisme de financement) sera mis en place d'ici à la fin de l'année 2013. (3) Au cours de l'année 2011, le Guide de Gestion Effective du PTA en version initiale a été élaboré. (4) Avant fin 2013, le Guide de Gestion Effective du PTA en version finale sera élaboré. (5) Avant fin 2012, plus de 80% des membres de l'équipe de management des Régions Médicales, Services Régionaux et des Districts Sanitaires (Equipes Cadres de Région (ECR) / District (ECD)) auront participé à la formation du Guide pour la Gestion Effective du PTA dans les 2 régions. (6) Avant fin 2012, les outils de supervision améliorés seront mis en place. (7) Avant fin 2012, plus de 80% des membres de l'équipe de management des Régions Médicales, Services Régionaux et des Districts Sanitaires (ECR/ECD) seront formés sur la supervision. | (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7) Rapports de Projet (1)(2)(5)(7) Rapports des Régions Médicales (3)(4) Guide de Gestion du PTA (6) Les outils de supervision | 1. La partie Sénégalaise alloue un budget et personnel nécessaires pour les activités du projet. 2. La partie Sénégalaise alloue le budget nécessaire pour la mise en oeuvre des PTA. |
| 2 Les capacités en gestion des ressources (comme la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements, des infrastructures médicales etc.) au niveau des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées | (1) Un système pour l'amélioration de capacités en management de ressources (équipe de formateurs, modules de formation, guides de mise en œuvre, cadres de formation (*3), mécanisme de suivi-évaluation et mécanisme de financement) sera mis en place d'ici à la fin de l'année 2013. (2) Avant fin 2012, un Guide pratique de 5S-KAIZEN-TQM en version initiale sera élaboré. (3) Avant fin 2012, des séances de formation en 5S-KAIZEN-TQM seront organisés dans les 10 Centres de Santé. (4) Avant fin 2013, un Guide pratique de 5S-KAIZEN-TQM en version finale sera élaboré. (5) Avant fin 2013, le Guide sur le management de ressources sera élaboré. (6) Avant fin 2013, plus de 80% des membres de l'équipe de management des Régions Médicales et des Districts Sanitaires (ECR/ECD) auront participé aux formations sur divers guides/outils sur le management des ressources (tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales etc). | (1)(2)(3)(6) Rapports de Projet (2)(4) Guide Pratique de 5S-KAIZEN-TQM (5) Guide sur le management de ressources (3)(6) Rapports des Régions Médicales | |
| 3 Les leçons tirées du Projet sont partagées à Tambacounda et Kédougou et ailleurs | (1) Avant la fin du Projet, les enseignements tirés de la mise en œuvre des systèmes d'amélioration des capacités de planification/suivi-évaluation et de management des ressources seront validés, puis partagés avec les autres régions. (2) Les guides/manuels relatifs à l'amélioration des capacités en management ont été approuvés comme documents nationaux et également partagés avec les autres | (1) PV évaluation conjointe du Projet et rapports d'activités (2) Rapports de Projet et Rapports des autres Régions Médicales | |
| Lignes d'actions | Inputs | | |
| 1 Les capacités de planification et suivi-évaluation des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées | Japon | Sénégal | 1. Les homologues qui ont été formés ne sont pas affectés (pour éviter l'interruption des activités du Projet). |
| 1-1. Rationaliser la gestion du système d'information sanitaire (par ex. fiches de contrôle) dans les Régions Médicales et les Districts Sanitaires | Experts (1) Conseiller en Chef, Gestion axées sur les résultats, Planification du secteur de la santé (2) Gestion financière (3) 5S-KAIZEN-TQM (4) Suivi et Evaluation (5) Information Sanitaire (6) D'autres experts selon nécessité. | Homologues (1) Directeur du Projet (2) Chefs du Projet (3) Ministère de la Santé et Prévention (4) Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou. (5) Personnel des Districts Sanitaires (6) Autre personnel mutuellement convenu comme nécessaire | |
| 1-1-1. Vérifier la qualité et l'utilisation des données du SYSNIS et/ou autres systèmes d'information dans les Régions Médicales et les Districts Sanitaires en menant des enquêtes de base | | | |
| 1-1-2. Assister les Régions Médicales à analyser les données sanitaires et faire le feedback aux Districts Sanitaires dans le cadre de la RAC régionale sur l'utilisation des données dans l'élaboration de plans d'actions | Stages (1) Stages à l'étranger (2) Formations au Sénégal (3) Autres formations nécessaires | Infrastructures, équipements et matériels (1) Locaux pour bureaux du Projet au sein du Ministère de la Santé et de la Prévention, des Régions Médicales de Tambacounda et Kédougou (2) Équipements, matériels et informations nécessaires pour les activités du Projet. | |
| 1-1-3. Former, sous la direction des Régions Médicales et selon les résultats de l'enquête de base, les Districts Sanitaires dans la collecte, la transmission et l'analyse efficiente des données sanitaires (en collaboration avec l'appui financier de l'UNICEF) | Equipement et Matériels Équipement et le matériel nécessaires à la mise en oeuvre des activités du Projet tels que les imprimantes, ordinateurs, photocopieuses, téléphones portables avec photos numériques, projecteur pour Kédougou bureau. * Les équipements à fournir freont l'objet d'un changement à cause de conditions budgétaires de la partie japonaise. | Prise en charge des homologues du Projet Coûts Locals (1) Coûts de fonctionnement du Projet | |
| 1-2. Renforcer les capacités de management/gestion opérationnelle des Régions Médicales et les Districts Sanitaires pour l'exécution du PTA | Coûts de fonctionnement | | |
| 1-2-1. Effectuer une enquête de base conjointe sur la planification et le management/gestion opérationnelle | | | |
| 1-2-2. Elaborer une version provisoire du "Guide de Gestion du PTA" pour donner des orientations à la RM et au DS pour une gestion effective du PTA | | | |
| 1-2-3. Elaborer une version provisoire du "Guide méthodologique à l'intention des formateurs pour la session de formation sur la gestion du PTA" | | | |
| 1-2-4. Appuyer l'élaboration et la validation du PTA 2012 à Tambacounda et Kédougou à la lumière du guide provisoire | | | |
| 1-2-5. Finaliser et valider les deux guides incorporant les leçons tirées des expériences de Tambacounda et Kédougou | | | |
| 1-2-6. Appuyer l'élaboration et la validation du PTA 2013 et 2014 à Tambacounda et Kédougou (en collaboration avec l'appui financier de l'UNICEF) | | | |
| 1-2-7. Appuyer l'élaboration des POCL-Santé 2014 à Tambacounda et Kédougou (en collaboration avec l'appui financier de l'UNICEF) | | | |
| 1-2-8. Elaborer une version provisoire du «Manuel de gestion effective des réunions trimestrielles de coordination au niveau des RM» et une version provisoire du «Manuel de gestion effective des réunions mensuelles de coordination au niveau des DS» | | | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>1-2-9. Apporter une assistance technique pour une organisation effective des réunions de coordination au niveau régional et au niveau du district à Tambacounda et Kédougou, sur la base des manuels</p> <p>1-2-10. Finalisation et validation au niveau national des deux manuels incorporant les leçons tirées des expériences de Tambacounda et Kédougou</p> <p>1-3. Mise en place du système durable pour renforcer la capacité des membres de l'ECR/ECD en planification et suivi-évaluation</p> <p>1-3-1. Faire une analyse situationnelle pour identifier les besoins de formation pour renforcer la capacité des membres de l'ECR/ECD en planification et suivi-évaluation</p> <p>1-3-2. Elaborer des modules de formation en planification et suivi-évaluation pour les parties prenantes régionales</p> <p>1-3-3. Faire la formation des formateurs</p> <p>1-3-4. Faire la formation des membres de l'ECR/ECD de Tambacounda et Kédougou (en collaboration avec l'appui financier de l'UNICEF)</p> <p>1-4. Renforcer la capacité des membres de l'ECR/ECD en matière de supervision intégrée</p> <p>1-4-1. Identifier les outils de supervision existants utilisés à la RM et au DS</p> <p>1-4-2. Adapter les outils de supervision intégrant les aspects de 5S et des OGRIS</p> | | |
| <p>2 Les capacités en gestion des ressources (comme la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements, des infrastructures médicales etc.) au niveau des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées</p> <p>2-1. Mise en place du système de formation durable pour renforcer la capacité des membres de l'ECR/ECD en gestion des ressources au CRFS de Tambacounda *Les activités peuvent être répétées sous 2-2 et 2-3.</p> <p>2-1-1. Analyser les modalités de capitalisation des activités du PARSS dans la formation continue au CRFS de Tambacounda</p> <p>2-2. Promouvoir des activités de 5S dans les Districts Sanitaires</p> <p>2-2-1. Faire l'état de lieux sur l'environnement de travail et l'attitude du personnel au niveau des DS</p> <p>2-2-2. Mener l'intervention 5S dans un CS pilote pour mettre en place une structure modèle</p> <p>2-2-3. Elaborer une version provisoire du «Manuel illustratif des 5S» pour orienter le personnel du CS dans l'application des 5S</p> <p>2-2-4. Elaborer une version provisoire du «Guide pratique des 5S à l'intention des formateurs»</p> <p>2-2-5. Mettre en œuvre la formation des formateurs en pratiques 5S</p> <p>2-2-6. Faire une collecte de données de base avant l'intervention 5S au CS</p> <p>2-2-7. Mettre en œuvre la formation de 5S et son application dans 4CS à la lumière du Manuel et du Guide de 5S</p> <p>2-2-8. Finalisation et validation du Manuel et du Guide de 5S incorporant les leçons tirées des interventions 5S dans les 5CS</p> <p>2-2-9. Faire une collecte de données post-intervention 5S au CS</p> <p>2-2-10. Dérouler la formation en 5S au niveau des 5 CS restants</p> <p>2-3. Renforcer la capacité de gestion des ressources au niveau des Districts Sanitaires</p> <p>2-3-1. Évaluer les compétences managériales des DS en menant une enquête de base sur le management/gestion organisationnelle tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales</p> <p>2-3-2. Introduire les outils pour la gestion des ressources et de l'information sanitaire (OGRIS) au niveau d'un PS pilote</p> <p>2-3-3. Elaborer une version provisoire des guides d'utilisation des OGRIS dans le domaine de la gestion des médicaments, des ressources humaines et de l'information sanitaire</p> <p>2-3-4. Elaborer une version provisoire du «Guide de formation sur les OGRIS»</p> <p>2-3-5. Appuyer la formation des PS sur les OGRIS dans les DS Tambacounda et Kédougou à la lumière des trois guides et du Guide de formation</p> <p>2-3-6. Adapter les OGRIS pour leur application au niveau du CS</p> <p>2-3-7. Finalisation et validation de trois Guides d'Utilisation des OGRIS et du Guide de Formation incorporant les leçons tirées des interventions dans les 2 DS</p> <p>2-3-8. Mener la formation sur les OGRIS pour les 8 DS restants (en collaboration avec l'appui financier de l'UNICEF)</p> <p>2-3-9. Dérouler la formation en comptabilité dans matières et comptabilité des engagements de dépenses</p> <p>2-3-10. Dérouler la formation sur les aspects réglementaires et légaux concernant la gestion des ressources humaines</p> | | |
| <p>3 Les leçons tirées du Projet sont partagées à Tambacounda et Kédougou et ailleurs</p> <p>3-1. Évaluer les résultats de l'intervention du projet sur l'amélioration des capacités de management du système</p> <p>3-2. Mener des activités de relations publiques (présentation des activités du Projet au niveau central, publicités, publication de bulletins, etc.) pour le partage de l'information sur les performances du Projet à l'intérieur et hors des zones ciblées</p> | | <p>Preconditions</p> <p>Les organisations de contrepartie ne s'opposent pas la mise en oeuvre du Projet.</p> |

*1) La Gestion Axée sur les Résultats est un des piliers de la mise en oeuvre du Plan National de Développement Sanitaire au Sénégal.

Axer la gestion sur les résultats signifie gérer et mettre en oeuvre l'aide en se concentrant sur les résultats souhaités et en utilisant les données disponibles en vue d'améliorer le processus de décision. (Déclaration de Paris, 2005)

*2) L'approche 5S-KAIZEN-TQM est un outil d'amélioration de l'environnement de travail et de la qualité et la productivité des services.

Le 5S signifie les 5 mots qui commencent avec "S"; Séparer (Débarasser), Systématiser, Salubrité (Set Setal), Standardiser, Se Discipliner.

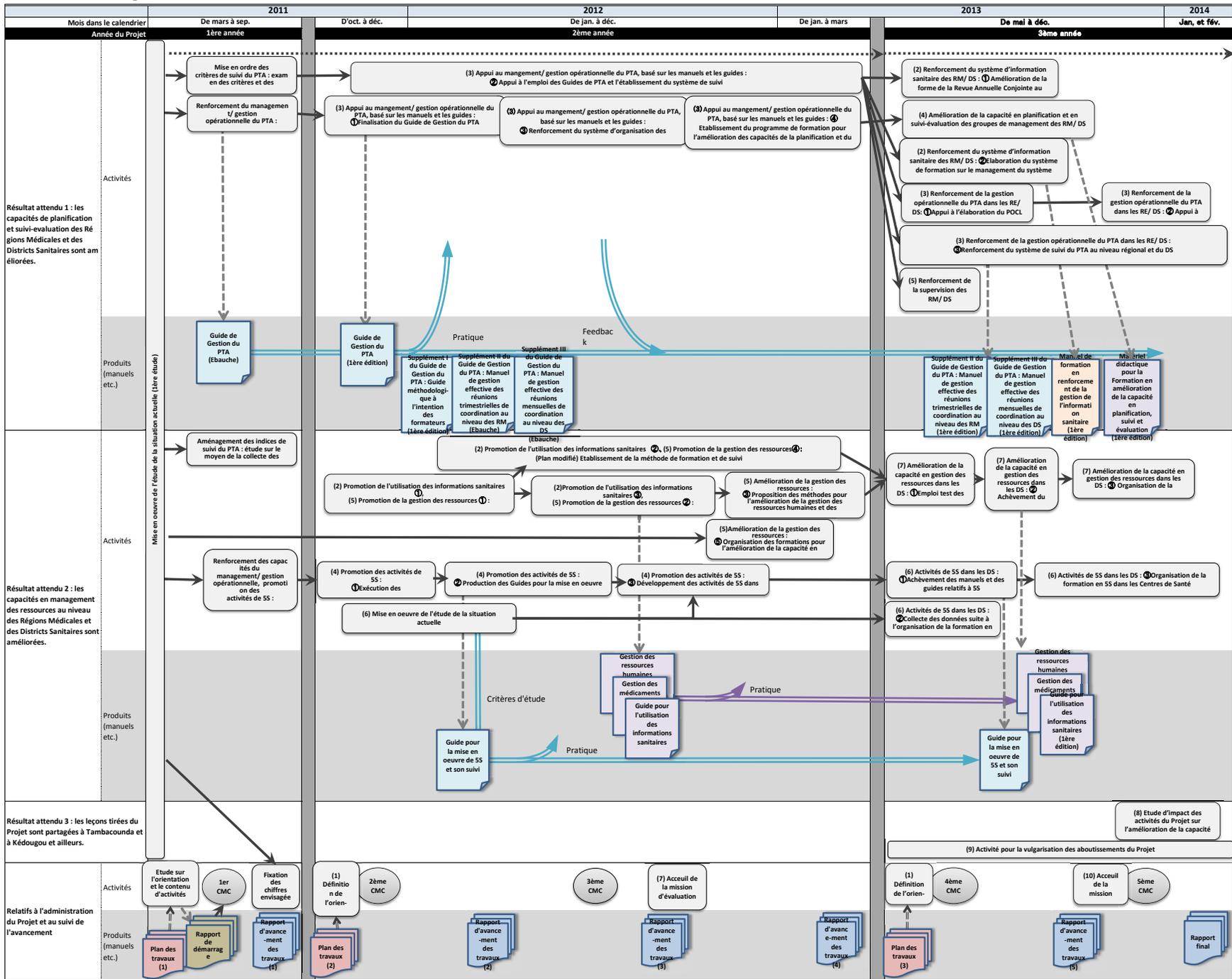
*3) CRFS, Institut académique

Plan d'Opération (avril 2011 – février 2014)

Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé au Sénégal (dans les Régions de Tambacounda et Kédougou)

| Activités | 2011 | | | 2012 | | | | | | | | | | | 2013 | | | | | | 2014 | | | |
|---|------|---|---|------|---|---|----|----|----|---|---|---|---|---|------|---|---|---|----|----|------|---|---|--|
| | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | |
| Résultat 1 : Les capacités de planification et suivi-évaluation des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1-1. <i>Rationaliser la gestion du système d'information sanitaire (par ex. fiches de contrôle) dans les Régions Médicales et les Districts Sanitaires</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1-1-1. Vérifier la qualité et l'utilisation des données du SYSNIS et/ou autres systèmes d'information dans les Régions Médicales et les Districts Sanitaires en menant des enquêtes de base | | X | | | | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1-1-2. Assister les Régions Médicales à analyser les données sanitaires et faire le feedback aux Districts Sanitaires dans le cadre de la RAC régionale sur l'utilisation des données dans l'élaboration de plans d'actions | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1-1-3. Former, sous la direction des Régions Médicales et selon les résultats de l'enquête de base, les Districts Sanitaires dans la collecte, la transmission et l'analyse efficiente des données sanitaires (en collaboration avec l'appui financier de l'UNICEF) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1-2. <i>Renforcer les capacités de management/gestion opérationnelle des Régions Médicales et les Districts Sanitaires pour l'exécution du PTA</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1-2-1. Effectuer une enquête de base conjointe sur la planification et le management/gestion opérationnelle | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1-2-2. Elaborer une version provisoire du "Guide de Gestion du PTA" pour donner des orientations à la RM et au DS pour une gestion effective du PTA | | | X | X | X | X | | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1-2-3. Elaborer une version provisoire du "Guide méthodologique à l'intention des formateurs pour la session de formation sur la gestion du PTA" | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1-2-4. Appuyer l'élaboration et la validation du PTA 2012 à Tambacounda et Kédougou à la lumière du guide provisoire | | | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | |
| 1-2-5. Finaliser et valider les deux guides incorporant les leçons tirées des expériences de Tambacounda et Kédougou | | | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | |
| 1-2-6. Appuyer l'élaboration et la validation du PTA 2013 et 2014 à Tambacounda et Kédougou (en collaboration avec l'appui financier de l'UNICEF) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1-2-7. Appuyer l'élaboration des POCL-Santé 2014 à Tambacounda et Kédougou (en collaboration avec l'appui financier de l'UNICEF) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1-2-8. Elaborer une version provisoire du «Manuel de gestion effective des réunions trimestrielles de coordination au niveau des RM» et une version provisoire du «Manuel de gestion effective des réunions mensuelles de coordination au niveau des DS» | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1-2-9. Apporter une assistance technique pour une organisation effective des réunions de coordination au niveau régional et au niveau du district à Tambacounda et Kédougou, sur la base des manuels | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1-2-10. Finalisation et validation au niveau national des deux manuels incorporant les leçons tirées des expériences de Tambacounda et Kédougou | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1-3. <i>Mise en place du système durable pour renforcer la capacité des membres de l'ECR/ECD en planification et suivi-évaluation</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1-3-1. Faire une analyse situationnelle pour identifier les besoins de formation pour renforcer la capacité des membres de l'ECR/ECD en planification et suivi-évaluation | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1-3-2. Elaborer des modules de formation en planification et suivi-évaluation pour les parties prenantes régionales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1-3-3. Faire la formation des formateurs | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1-3-4. Faire la formation des membres de l'ECR/ECD de Tambacounda et Kédougou (en collaboration avec l'appui financier de l'UNICEF) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1-4. <i>Renforcer la capacité des membres de l'ECR/ECD en matière de supervision intégrée</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1-4-1. Identifier les outils de supervision existants utilisés à la RM et au DS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1-4-2. Adapter les outils de supervision intégrant les aspects de 5S et des OGRIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Résultat 2 : Les capacités en gestion des ressources (comme la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements, des infrastructures médicales etc.) au niveau des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont améliorées | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2-1. <i>Mise en place du système de formation durable pour renforcer la capacité des membres de l'ECR/ECD en gestion des ressources au CRFS de Tambacounda</i> <i>*Les activités peuvent être répétées sous 2-2 et 2-3.</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2-1-1. Analyser les modalités de capitalisation des activités du PARSS dans la formation continue au CRFS de Tambacounda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2-2. <i>Promouvoir des activités de 5S dans les Districts Sanitaires</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2-2-1. Faire l'état de lieux sur l'environnement de travail et l'attitude du personnel au niveau des DS | | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2-2-2. Mener l'intervention 5S dans un CS pilote pour mettre en place une structure modèle | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2-2-3. Elaborer une version provisoire du «Manuel illustratif des 5S» pour orienter le personnel du CS dans l'application des 5S | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | |
| 2-2-4. Elaborer une version provisoire du «Guide pratique des 5S à l'intention des formateurs» | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | |
| 2-2-5. Mettre en œuvre la formation des formateurs en pratiques 5S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2-2-6. Faire une collecte de données de base avant l'intervention 5S au CS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2-2-7. Mettre en œuvre la formation de 5S et son application dans 4CS à la lumière du Manuel et du Guide de 5S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2-2-8. Finalisation et validation du Manuel et du Guide de 5S incorporant les leçons tirées des interventions 5S dans les 5 CS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2-2-9. Faire une collecte de données post-intervention 5S au CS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2-2-10. Dérouler la formation en 5S au niveau des 5 CS restants | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2-3. <i>Renforcer la capacité de gestion des ressources au niveau des Districts Sanitaires</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2-3-1. Évaluer les compétences managériales des DS en menant une enquête de base sur le management/gestion organisationnelle tels que la gestion des ressources humaines et financières, des médicaments, des équipements et des infrastructures médicales | | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2-3-2. Introduire les outils pour la gestion des ressources et de l'information sanitaire (OGRIS) au niveau d'un PS pilote | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2-3-3. Elaborer une version provisoire des guides d'utilisation des OGRIS dans le domaine de la gestion des médicaments, des ressources humaines et de l'information sanitaire | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2-3-4. Elaborer une version provisoire du «Guide de formation sur les OGRIS» | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2-3-5. Appuyer la formation des PS sur les OGRIS dans les DS Tambacounda et Kédougou à la lumière des trois guides et du Guide de formation | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2-3-6. Adapter les OGRIS pour leur application au niveau du CS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Annexe 3 Schéma du processus de travail



プロジェクト全期間のイベント一覧
Listes des Activités pendant la durée du Projet

| No | 日時 Période | イベント名 Activités | 場所 Lieu |
|---|--|--|-----------------------------------|
| 第1年次 (2011年3月～9月) 1^{ère} Année du Projet (de mars 2011 à septembre 2011) | | | |
| 1. | 2011年5月13日 13 mai 2011 | 州レベルでのキックオフ会議 Atelier Régional des Parties Prenantes pour les Régions de Tambacounda et Kédougou | タンバクンダ Tambacounda |
| 2. | 2011年6月1日 1 juin 2011 | 第1回合同調整委員会 1 ^{ère} Réunion du comité mixte de coordination | ダカール Dakar |
| 3. | 2011年6月27日 27 juin 2011 | PTAに基づく計画策定・モニタリングメカニズム改善のためのワークショップ L'Atelier pour l'Amélioration du Mécanisme de Planification et de Survi des Services de Santé Régionaux sur la base des PTA de Tambacounda et Kédougou | カオラック Kaolack |
| 4. | 2011年6月28日 28 juin 2011 | 州医務局・保健区のリソースマネジメント改善のためのワークショップ L'Atelier sur l'Amélioration de la Gestion des Ressources au sein de l'ECD, l'ECR et les Centres de Santé des Régions Médicales de TAMBACOUNDA et KEDOUGOU | カオラック Kaolack |
| 5. | 2011年7月23日 23 juillet 2011 | タンバクンダ保健センターでの5S・リソース管理改善ワークショップ l'Atelier de Formation de masse en 5S, Ressources Matérielles et Humaines au Centre de Santé de Tambacounda | タンバクンダ Tambacounda |
| 6. | 2011年8月17日 17 août 2011 | タンバクンダ保健センターでの5S活動の進捗モニタリングのための定例会合 L'Atelier d'Evaluation des Activités de 5S et la Gestion des Ressources Humaines et Matérielles dans le Centre de Santé pilote de Tambacounda | タンバクンダ Tambacounda |
| 7. | 2011年8月19日～20日 19 au 20 août 2011 | PTA運用ガイドライン検討ワークショップ L'Atelier pour l'Elaboration du Manuel pour la Gestion Effective du PTA à Tambacounda et Kédougou | カオラック Kaolack |
| 第2年次 (2011年10月～2013年3月) 2^{ème} Année du Projet (d'octobre 2011 à mars 2013) | | | |
| 8. | 2011年11月10～13日 10 au 13 novembre 2011 2011年11月16～17日 16 au 17 novembre 2011 | PTAガイドライン執筆委員会会議 (カオラック、ダカール) Réunion du Comité de Rédaction du Guide de PTA (Kaolack, Dakar) | カオラック Kaolack ダカール Dakar |
| 9. | 2011年11月19～20日 19 au 20 novembre 2011 | PTA研修カリキュラム作成ワークショップ L'Atelier pour l'élaboration du programme de formation sur la base du nouveau guide pour la gestion du PTA (Tambacounda) | タンバクンダ Tambacounda |
| 10. | 2011年11月21～22日 21 au 22 novembre 2011 | タンバクンダ・ケドゥグ州の2012年度PTA策定のための研修 Atelier de Formation sur les PTA 2012 pour les Régions de Tambacounda et de Kédougou (Tambacounda) | タンバクンダ Tambacounda |

| No | 日時 Période | イベント名 Activités | 場所 Lieu |
|-----|---|---|--|
| 11. | 2011年11月23～24日 23 au 24 novembre 2011 | タンバクンダ・ケドゥグ州の2012年度PTA策定作業ワークショップ Atelier pour Elaboration des PTA 2012 des régions de Tambacounda et Kédougou (Tambacounda) | タンバクンダ Tambacounda |
| 12. | 2011年11月25～26日 25 au 26 novembre 2011 12月4～6日 4 au 6 décembre 2011 | タンバクンダ・ケドゥグ州の2012年度PTA承認ワークショップ Atelier pour Validation des PTA 2012 des régions de Tambacounda et Kédougou (Tambacounda, Kédougou) | タンバクンダ Tambacounda ケドゥグ Kédougou |
| 13. | 2011年11月27日 27 novembre 2011 | クッサナール保健ポストでの保健情報活用促進のピロット活動開始のためのワークショップ Journée de lancement à Koussanar : intervention pilote sur la promotion de l'utilisation de l'information | タンバクンダ保健 区クッサナール Koussanar, Tambacounda |
| 14. | 2011年12月3日 3 décembre 2011 | 第2回タンバクンダ保健センター5S活動モニタリング定例会合 Atelier sur le suivi des activités de 5S et la gestion des ressources humaines et matérielles dans le Centre de Santé | タンバクンダ Tambacounda |
| 15. | 2011年12月11日 11 décembre 2011 | クッサナール保健ポストでの医薬品マネジメント強化研修 Journée de Pré-test de l'Intervention sur le Renforcement de la Gestion des Médicaments au Poste de Santé de Koussanar | タンバクンダ保健 区クッサナール Koussanar, Tambacounda |
| 16. | 2011年12月18日 18 décembre 2011 | クッサナール保健ポストでの疾病予防と抑制のための保健情報活用研修 Journée de Pré-test de l'Intervention sur le Renforcement de l'Utilisation de l'Information pour la Prévention et le Contrôle des Maladies au Poste de Santé de Koussanar | タンバクンダ保健 区クッサナール Koussanar, Tambacounda |
| 17. | 2011年12月24日 24 décembre 2011 | クッサナール保健ポストでの人材管理改善研修 Journée de Pré-test de l'Intervention sur le Renforcement de la Gestion des Ressources Humaines au Poste de Santé de Koussanar | タンバクンダ保健 区クッサナール Koussanar, Tambacounda |
| 18. | 2012年1月9～10日 9 au 10 janvier 2012 | PTA運用ガイドライン最終版作成のためのワークショップ Atelier de finalisation du Guide de PTA incorporant les leçons tirées du processus d'élaboration du PTA 2012 pour les RM de Tambacounda et de Kédougou | ダカール Dakar |
| 19. | 2012年1月16日(午前) Le matin du 16 janvier 2012 | クッサナール保健ポストでの保健情報活用の活動モニタリング会議 Suivi des interventions pour renforcer les capacités en matière de gestion de l'information au Poste de santé de Koussanar | タンバクンダ保健 区クッサナール Koussanar, Tambacounda |
| 20. | 2012年1月16日(午後) L'après-midi du 16 janvier 2012 | クッサナール保健ポストでの医薬品マネジメントツール活用の活動モニタリング会議 Suivi des interventions pour renforcer les capacités en matière de gestion des médicaments au Poste de santé de Koussanar | タンバクンダ保健 区クッサナール Koussanar, Tambacounda |
| 21. | 2012年1月17日 17 janvier 2012 | クッサナール保健ポストでの人材マネジメントツール活用の活動モニタリング会議 Suivi des interventions pour renforcer les capacités en matière de gestion des ressources humaines au Poste de santé de Koussanar | タンバクンダ保健 区クッサナール Koussanar, Tambacounda |

Annexe 4 : Liste des activités pendant la durée du Projet

| No | 日時 Période | イベント名 Activités | 場所 Lieu |
|-----|----------------------------------|---|--|
| 22. | 2012年1月20日 20 janvier 2012 | 人材管理、医薬品管理、保健情報活用に関するコンサルテーションワークショップ Atelier de consultation pour déterminer les prochaines étapes dans l'amélioration de la Gestion des Ressources Humaines, des Médicaments et de l'Information relative aux services SSP, d'après les expériences du Poste de Santé de Koussanar | カオラック Kaolack |
| 23. | 2012年1月21日 21 janvier 2012 | 5Sに基づくリソース管理改善のためのワークショップ L'Amélioration de la gestion des ressources avec la méthode des 5S | カオラック Kaolack |
| 24. | 2012年2月7日 7 février 2012 | 第2回合同調整委員会 2ème Réunion du Comité Mixte de Coordination | ダカール Dakar |
| 25. | 2012年3月8日 8 mars 2012 | クッサナール保健ポストでのリソース管理ツール活用状況のモニタリング会議 Réunion d'examen de l'avancement des activités dans le cadre de l'intégration des outils de gestion au niveau du PS de Koussanar | タンバクンダ保健区・クッサナール Koussanar, Tambacounda |
| 26. | 2012年3月31日 31 mars 2012 | 5S モニタリングシート試験運用のためのワークショップ Atelier sur l'Essai des Moyens d'Application de la Fiche de Suivi des 5S | タンバクンダ保健センター Centre de santé de Tambacounda |
| 27. | 2012年4月2～3日 2 au 3 avril 2012 | タンバクンダ・ケドゥグ州の2012年度PTAを評価するための会議 Atelier d'examen des PTA des régions de Tambacounda et de Kédougou on du PTA | ダカール Dakar |
| 28. | 2012年4月6日 6 avril 2012 | PTA 運用ガイドラインコンサルテーション会議 Atelier de Consultation sur le Guide pour la Gestion du PTA | ダカール Dakar |
| 29. | 2012年5月2日 2 mai 2012 | タンバクンダ州の2012年度PTA最終化とPTA進捗モニタリング体制強化のための会議の準備会合 Session préparatoire de l'atelier de suivi de l'élaboration des PTA 2012 dans la Région de Tambacounda | タンバクンダ Tambacounda |
| 30. | 2012年5月3日～4日 3-4 mai 2012 | タンバクンダ州の2012年度PTA最終化とPTA進捗モニタリング体制強化のための会議 Atelier de suivi de l'élaboration des PTA 2012 dans la Région de Tambacounda | タンバクンダ Tambacounda |
| 31. | 2012年5月22日～23日 22-23 mai 2012 | ケドゥグ州医務局のPTA進捗モニタリング体制強化のための会議 Atelier pour le renforcement du mécanisme de suivi du PTA dans la région de Kédougou | ケドゥグ Kédougou |
| 32. | 2012年5月24日～26日 24-26 mai 2012 | 保健ポストでの人材管理、医薬品管理、保健情報管理ツール活用ガイド作成のためのワークショップ Atelier de partage des Guides pour une meilleure Gestion des Ressources Humaines, des Médicaments et des Informations Sanitaires dans un Poste de Santé | カオラック Kaolack |
| 33. | 2012年5月28日 28 mai 2012 | 保健区の月例調整会議のあり方を検討する会議 Atelier pour le renforcement du mécanisme de suivi au niveau de district sanitaire | タンバクンダ州マカクリバンタン Makacolibantang de la Région de Tambacounda |

| No | 日時 Période | イベント名 Activités | 場所 Lieu |
|-----|--|---|--|
| 34. | 2012年5月29日～31日 29-31 mai 2012 | タンバクンダ州医務局の2012年度第1回四半期調整会議 Réunion trimestrielle de coordination régionale de Tambacounda | タンバクンダ Tambacounda |
| 35. | 2012年7月2日～4日 2-4 juillet 2012 | 保健ポストでのリソース・保健情報管理ツール活用研修のための講師用ガイドライン最終版作成ワークショップ Atelier d'élaboration de la méthodologie de la formation sur l'utilisation des outils pour une meilleure gestion des médicaments, des ressources humaines et des informations sanitaires dans un poste de santé | カオラック Kaolack |
| 36. | 2012年7月5日 5 juillet 2012 | ケドゥグ州医務局の2012年度第2回四半期調整会議 Réunion trimestrielle de coordination régionale de Kédougou | ケドゥグ Kédougou |
| 37. | 2012年7月10日～11日 10-11 juillet 2012 | 保健センター用5S実践マニュアルと5S実践のための講師用ガイドライン作成会議 Atelier de partage du Manuel et du Guide des 5S pour une meilleure Gestion des Ressources dans les Centres de Santé | カオラック Kaolack |
| 38. | 2012年7月18日～19日 18-19 juillet 2012 | PTA運用ガイドラインとPTA策定研修の講師用ガイドライン最終版作成のためのワークショップ Atelier de finalisation des Guides de gestion du PTA | ダカール Dakar |
| 39. | 2012年7月23日 23 juillet 2012 | 保健センターでの5S実施のための講師養成研修の準備会合 Session d'Orientation pour les Formateurs dans le cadre de la Formation pour les formateurs de 5S pour une meilleure gestion des ressources dans le centre de santé | ダカール Dakar |
| 40. | 2012年7月24日～28日 24-28 juillet 2012 | 保健センターでの5S実施のための講師養成研修 Formation pour les formateurs de 5S pour une meilleure gestion des ressources dans le centre de santé | ダカール Dakar |
| 41. | 2012年8月2日 2 août 2012 | PTA運用ガイドライン承認会議 Réunion de validation des documents du PTA | ダカール Dakar |
| 42. | 2012年8月28日 28 août 2012 | マカクリバンタン保健区の月例調整会議 Réunion mensuelle de coordination | タンバクンダ州マカクリバンタン Makacolibantang de la Région de Tambacounda |
| 43. | 2012年8月29日～31日 29-31 août 2012 | タンバクンダ州医務局の2012年度第2回四半期調整会議 Réunion trimestrielle de coordination régionale de Tambacounda | ケドゥグ Kédougou |
| 44. | 2012年9月4日 4 septembre 2012 | PTA運用ガイドライン共有ワークショップ Atelier de partage du Guide de Gestion du PTA | ダカール Dakar |
| 45. | 2012年9月11日, 22日 11 et 22 septembre 2012 | 保健ポストでのリソース・保健情報管理ツール活用状況のスーパービジョン実施方法について検討するワークショップ Atelier pour examiner de la méthodologie du supervision sur les Outils de Gestion des Ressources et de l'Information Sanitaire (OGRIS) au niveau d'un poste de santé | タンバクンダ Tambacounda |

Annexe 4 : Liste des activités pendant la durée du Projet

| No | 日時 Période | イベント名 Activités | 場所 Lieu |
|-----|--|---|---|
| 46. | 2012年9月19日 19 septembre 2012 | タンバクンダ州医務局の2013年度PTA策定研修のための準備会合 Session préparatoire de la Formation pour l'élaboration des PTA 2013 | タンバクンダ Tambacounda |
| 47. | 2012年9月20日～21日 20-21 septembre 2012 | タンバクンダ州医務局の2013年度PTA策定研修 Formation pour l'élaboration des PTA 2013 | タンバクンダ Tambacounda |
| 48. | 2012年10月2日 2 octobre 2012 | 保健ポストを対象としたリソース・保健情報管理ツール活用研修のための準備会合 Session préparatoire de la Formation en atelier de 4 jours sur les Outils de Gestion des Ressources et de l'Information Sanitaire (OGRIS) au niveau d'un poste de santé au District Sanitaire de Tambacounda | タンバクンダ Tambacounda |
| 49. | 2012年10月3日～6日 3-6 octobre 2012 | タンバクンダ保健区の保健ポストを対象としたリソース・保健情報管理ツール活用研修 Formation en atelier de 4 jours sur les Outils de Gestion des Ressources et de l'Information Sanitaire (OGRIS) au niveau d'un poste de santé au District Sanitaire de Tambacounda | タンバクンダ Tambacounda |
| 50. | 2012年10月3日 3 octobre 2012 | ケドゥグ州医務局2012年度第3四半期調整会議 Réunion trimestrielle de coordination régionale de Kédougou | ケドゥグ Kédougou |
| 51. | 2012年10月7日 7 octobre 2012 | タンバクンダ保健区の保健ポストでのリソース・保健情報管理ツール活用状況のスーパービジョン計画策定のためのワークショップ（タンバクンダ） Atelier d'un jour pour la préparation de l'accompagnement sur le terrain au District Sanitaire de Tambacounda | タンバクンダ Tambacounda |
| 52. | 2012年10月8日 8 octobre 2012 | ケドゥグ州医務局の2013年度PTA策定研修のための準備会合（ケドゥグ） Session préparatoire de la Formation pour l'élaboration des PTA 2013 | ケドゥグ Kédougou |
| 53. | 2012年10月9日～10日 9-10 octobre 2012 | ケドゥグ州医務局の2013年度PTA策定研修 Formation pour l'élaboration des PTA 2013 | ケドゥグ Kédougou |
| 54. | 2012年10月11日～14日 11-14 octobre 2012 | ケドゥグ保健区の保健ポストを対象としたリソース・保健情報管理ツール活用研修 Formation en atelier de 4 jours sur les Outils de Gestion des Ressources et de l'Information Sanitaire (OGRIS) au niveau d'un poste de santé au District Sanitaire de Kédougou | ケドゥグ Kédougou |
| 55. | 2012年10月13日～14日 13-14 octobre 2012 | バケル保健区2013年度PTA作成会議 Atelier pour l'Elaboration des PTA 2013 du District Sanitaire de Bakel | タンバクンダ州バケル Bakel de la Région de Tambacounda |
| 56. | 2012年10月15日 15 octobre 2012 | ケドゥグ保健センターでの5S研修講師へのオリエンテーション会議 Session d'Orientation pour les Formateurs dans le cadre de la Formation en 5S au Centre de Santé de Kédougou | ケドゥグ Kédougou |
| 57. | 2012年10月16日～20日 16-20 octobre 2012 | ケドゥグ保健センターでの5S研修 Formation en 5S au Centre de Santé de Kédougou | ケドゥグ Kédougou |

| No | 日時 Période | イベント名 Activités | 場所 Lieu |
|-----|---|---|--|
| 58. | 2012年10月22日 22 octobre 2012 | ケドゥグ保健区の保健ポストでのリソース・保健情報管理ツール活用状況のスーパービジョン計画策定のためのワークショップ Atelier d'un jour pour la préparation de l'accompagnement sur le terrain au District Sanitaire de Kédougou | タンバクンダ Tambacounda |
| 59. | 2012年11月21日～26日 21-26 novembre 2012 | グジリ保健センターでの5S研修実施のための準備会合および5S研修 Sessions d'Orientation pour les Formateurs et la Formation en 5S au Centre de Santé de Goudiry | タンバクンダ州グジリ Goudiry, Région de Tambacounda |
| 60. | 2012年11月23～24日 23-24 novembre 2012 | ケドゥグ州医務局2013年度PTA作成会議 Réunion d'élaboration du PTA 2013 de la Région Médicale Kédougou | ケドゥグ Kédougou |
| 61. | 2012年11月27日～29日 27-29 novembre 2012 | タンバクンダ州医務局2012年度第3四半期調整会議 La réunion trimestrielle de coordination régionale de Tambacounda | タンバクンダ Tambacounda |
| 62. | 2012年12月1日、3日～4日、7日～11日、17日 1, 3-4, 7-11, 17 décembre 2012 | タンバクンダ保健区の保健ポストを対象とした第1回目OGRISフィールド研修 Accompagnement sur le terrain de la formation sur les OGRIS au District Sanitaire de Tambacounda | タンバクンダ Tambacounda |
| 63. | 2012年12月4日～6日 4-6 décembre 2012 | タンバクンダ州医務局の2013年度PTA承認会議 Atelier régional de validation des plans de travail annuel (PTA) 2013 à Tambacounda | タンバクンダ Tambacounda |
| 64. | 2012年12月6日～7日 6-7 décembre 2012 | ケドゥグ州医務局の2013年度PTA承認会議 Atelier régional de validation des plans de travail annuel (PTA) 2013 à Kédougou | ケドゥグ Kédougou |
| 65. | 2012年12月11日 11 décembre 2012 | 第3回合同調整委員会 Troisième réunion du Comité Mixte de Coordination | ダカール Dakar |
| 66. | 2012年12月17日～22日 17-22 décembre 2012 | バケル保健センターでの5S研修実施のための準備会合および5S研修 Sessions d'Orientation pour les Formateurs et la Formation en 5S au Centre de Santé de Bakel | タンバクンダ州バケル Bakel, Région de Tambacounda |
| 67. | 2012年12月21日 21 décembre 2012 | タンバクンダ保健区の保健ポストを対象とした第2回目OGRISフィールド研修の準備会合 Atelier d'un jour pour la préparation du 2ème accompagnement sur le terrain au District Sanitaire de Tambacounda | タンバクンダ Tambacounda |
| 68. | 2012年12月26日～31日 26-31 décembre 2012 | ジャンケマハ保健センターでの5S研修実施のための準備会合および5S研修 Sessions d'Orientation pour les Formateurs et la Formation en 5S au Centre de Santé de Dianke Makha | タンバクンダ州ジャンケマハ Dianké Makha, Région de Tambacounda |
| 69. | 2013年1月6日～10日 6-10 janvier 2013 | ケドゥグ保健区の保健ポストを対象とした第1回目OGRISフィールド研修 1er accompagnement sur le terrain pour la formation sur les OGRIS au District Sanitaire de Kédougou | ケドゥグ Kédougou |
| 70. | 2013年1月10日 10 janvier 2013 | 第1回ワーキンググループ会議 Première réunion du Groupe de Travail | ダカール Dakar |

Annexe 4 : Liste des activités pendant la durée du Projet

| No | 日時 Période | イベント名 Activités | 場所 Lieu |
|---|--|--|-----------------------|
| 71. | 2013年1月14日～17日 14-17 janvier 2013 | タンバクンダ・ケドゥグ州の物品管理とアカウントビリテイ向上のための研修 Formation en comptabilité des matières | タンバクンダ Tambacounda |
| 72. | 2013年1月18日～19日 18-19 janvier 2013 | タンバクンダ・ケドゥグ州の公共支出管理能力強化研修 Formation comptabilité des engagements de dépenses | タンバクンダ Tambacounda |
| 73. | 2013年1月30日～31日 30 et 31 janvier 2013 | ケドゥグ州医務局 2012年度第4四半期調整会議 Réunion trimestrielle de coordination de la Région Médicale de Kédougou | ケドゥグ Kédougou |
| 74. | 2013年2月5日～12日、 18日 5-12, 18 février 2013 | タンバクンダ保健区の保健ポストを対象とした第2回目 OGRIS フィールド研修 2 ^{ème} accompagnement sur le terrain pour la formation sur les OGRIS au District Sanitaire de Tambacounda | タンバクンダ Tambacounda |
| 75. | 2013年2月11日 11 février 2013 | 計画立案・モニタリング評価の能力向上研修の内容と教材について話し合うワークショップ Présentation des modules de formation en planification et suivi-évaluation pour une gestion efficace du système de santé (par le CESAG) | タンバクンダ Tambacounda |
| 76. | 2013年2月14日～15日 14 et 15 février 2013 | OGRIS 研修パッケージを保健センターに適用するための会議 Atelier pour la modification des guides sur les OGRIS pour leur application au niveau des centres de santé | ケドゥグ Kédougou |
| 77. | 2013年2月16日 16 février 2013 | ケドゥグ保健区の保健ポストを対象とした第2回目 OGRIS フィールド研修の準備会合 Atelier pour la préparation du 2 ^{ème} accompagnement sur le terrain pour les superviseurs d'OGRIS au District Sanitaire de Kédougou | ケドゥグ Kédougou |
| 78. | 2013年2月26日～28日 26-28 février 2013 | タンバクンダ州医務局 2012年度第4四半期調整会議 Réunion trimestrielle de coordination de la Région Médicale de Tambacounda | タンバクンダ Tambacounda |
| 第3年次（2013年5月～2014年2月） | | | |
| 3^{ème} Année du Projet (de mai 2013 à février 2014) | | | |
| 79. | 2013年5月15日 15 mai 2013 | 第2回ワーキンググループ会合 2 ^{ème} Réunion du Groupe de travail | ダカール Dakar |
| 80. | 2013年5月30日 30 mai 2013 | 保健総局アドバイザーへの活動説明のための会合 Réunion de Partage des Activités du PARSS avec les Conseillers Techniques de la DGS | ダカール Dakar |
| 81. | 2013年6月11日 11 juin 2013 | ケドゥグ保健センターを対象とした OGRIS 研修のための準備会合 Atelier d'un jour de préparation pour la formation sur les OGRIS au niveau du DS de Kédougou | ケドゥグ Kédougou |
| 82. | 2013年6月12日～15日 12-15 juin 2013 | ケドゥグ保健センターを対象とした OGRIS 研修 Formation pilote sur les OGRIS au niveau des centres de santé (DS Kédougou) | ケドゥグ Kédougou |

| No | 日時 Période | イベント名 Activités | 場所 Lieu |
|-----|--------------------------------------|---|--|
| 83. | 2013年6月17日 17 juin 2013 | ケドゥグ保健センターでの OGRIS フィールド研修計画策定のためのワークショップ Atelier de préparation du 1er accompagnement sur le terrain pour les superviseurs d'OGRIS (DS Kédougou) | ケドゥグ Kédougou |
| 84. | 2013年6月19日～21日 19-21 juin 2013 | 5S ガイドライン・マニュアル執筆委員会 Réunion du Comité de Rédaction des document de 5S | ダカール Dakar |
| 85. | 2013年6月24日 24 juin 2013 | タンバクンダ保健センターを対象とした OGRIS 研修のための準備会合 Atelier d'un jour de préparation pour la formation sur les OGRIS au niveau du DS de Tambacounda | タンバクンダ Tambacounda |
| 86. | 2013年6月25日～28日 25-28 juin 2013 | タンバクンダ保健センターを対象とした OGRIS 研修 Formation pilote sur les OGRIS au niveau des centres de santé (DS Tambacounda) | タンバクンダ Tambacounda |
| 87. | 2013年6月29日 29 juin 2013 | タンバクンダ保健センターでの OGRIS フィールド研修計画策定のためのワークショップ Atelier de préparation du 1er accompagnement sur le terrain pour les superviseurs d'OGRIS (DS Tambacounda) | タンバクンダ Tambacounda |
| 88. | 2013年7月2日 2 juillet 2013 | POCL のあり方について話し合う会議 Atelier de discussion du processus d'élaboration des POCL-Santé | ダカール Dakar |
| 89. | 2013年7月3日 3 juillet 2013 | プロジェクトの活動を自立発展させるための方策を話し合う会議 Réunion restreinte sur la discussion pour mettre en place un mécanisme en vue de garantir ma pérennisation du projet | ダカール Dakar |
| 90. | 2013年7月4日 4 juillet 2013 | 第4回合同調整委員会 4ème Réunion du Comité Mixté de Coordination (CMC) | ダカール Dakar |
| 91. | 2013年7月8日～12日 8-12 juillet 2013 | タンバクンダ、ケドゥグ両州の計画立案・モニタリング評価能力強化のための講師養成研修 Formation des formateurs en planification et suivi-évaluation pour une gestion efficace du système de santé | カオラック Kaolack |
| 92. | 2013年7月15日 15 juillet 2013 | タンバクンダ州 5S スーパービジョン計画会議 Atelier de planification des supervisions en 5S vers les CS de Tambacounda | タンバクンダ Tambacounda |
| 93. | 2013年7月16日～19日 16-19 juillet 2013 | ケドゥグ保健センターでの第1回 OGRIS フィールド研修 1er accompagnement sur le terrain pour la formation sur les OGRIS (CS Kédougou) | ケドゥグ Kédougou |
| 94. | 2013年7月20日 20 juillet 2013 | タンバクンダ州グジリ保健センターでの 5S スーパービジョン Supervision de 5S par RM Tambacounda (CS Goudiry) | タンバクンダ州グジリ Goudiry, Région de Tambacounda |

Annexe 4 : Liste des activités pendant la durée du Projet

| No | 日時 Période | イベント名 Activités | 場所 Lieu |
|------|--|---|-----------------------|
| 95. | 2013年7月23日 23 juillet 2013 | 「POCL 策定ガイドライン」運用マニュアルについて話し合う会議 Atelier de partage du «Guide d'opérationnalisation du document de référence d'élaboration du POCL-Santé» | ダカール Dakar |
| 96. | 2013年7月30日 30 juillet 2013 | 5S 文書承認会議 Atelier validation des documents de 5S | ダカール Dakar |
| 97. | 2013年7月31日～8月2日 31 juillet- 2 août 2013 | OGRIS 文書執筆委員会 Réunion du Comité de Rédaction des documents des OGRIS | ダカール Dakar |
| 98. | 2013年8月12日 12 août 2013 | 保健情報システム運用のスーパービジョンツール作成会議 Atelier de Partage des Outils de Supervision de la Performance de la Gestion de l'Information Sanitaire | ダカール Dakar |
| 99. | 2013年8月13日 13 août 2013 | 「自治体の年次保健活動計画 (POCL) 策定ガイドライン」運用マニュアル承認会議 Atelier de validation technique du «Guide d'opérationnalisation du document de référence POCL-Santé» | ダカール Dakar |
| 100. | 2013年8月19日～21日 19 - 21 août 2013 | ケドゥグ保健区での保健情報システム運用のスーパービジョンツールの試験運用 L'essai des outils des supervision sur l'information sanitaire (DS Kédougou) | ケドゥグ Kédougou |
| 101. | 2013年8月20日 20 août 2013 | ケドゥグ保健センターでの第2回 OGRIS フィールド研修準備会合 Atelier de préparation du 2ème accompagnement sur le terrain pour les superviseurs d'OGRIS (DS Kédougou) | ケドゥグ Kédougou |
| 102. | 2013年8月24日～30日 24- 30 août 2013 | タンバクンダ州の保健区マネジメントチームメンバーの計画立案・モニタリング評価能力強化研修 Formation en préparation et suivi-évaluation pour une gestion efficace du système de santé (par les formateurs de RM Tambacounda) | タンバクンダ Tambacounda |
| 103. | 2013年9月6日 6 septembre 2013 | OGRIS 文書の承認会議 Atelier de validation des documents des OGRIS | ダカール Dakar |
| 104. | 2013年9月9日～12日 9 - 12 septembre 2013 | タンバクンダ保健センターでの第1回 OGRIS フィールド研修 1er accompagnement sur le terrain pour la formation sur les OGRIS (CS Tambacounda) | タンバクンダ Tambacounda |
| 105. | 2013年9月13日 13 septembre 2013 | タンバクンダ保健センターでの第2回 OGRIS フィールド研修準備会合 Atelier de préparation du 2e accompagnement sur le terrain pour les superviseurs d'OGRIS (DS Tambacounda) | タンバクンダ Tambacounda |

| No | 日時 Période | イベント名 Activités | 場所 Lieu |
|------|--|---|---|
| 106. | 2013年9月13日～14日 13-14 septembre 2013 | タンバクンダ州バケル保健センターでの5Sスーパービジョン Supervision de 5S par RM Tambacounda (CS Bakel) | タンバクンダ州バケル Bakel, Région de Tambacounda |
| 107. | 2013年9月19日～21日 19-21 septembre 2013 | タンバクンダ保健区での保健情報システム運用のスーパービジョンツールの試験運用 L'essai des outils des supervision sur l'information sanitaire (DS Tambacounda) | タンバクンダ Tambacounda |
| 108. | 2013年9月20日 20 septembre 2013 | タンバクンダ州ジャンケマハ保健センターでの5Sスーパービジョン Supervision de 5S par RM Tambacounda (CS Dianké Makhan) | タンバクンダ州ジャンケマハ Dianké Makhan, Région de Tambacounda |
| 109. | 2013年9月23日～27日 23-27 septembre 2013 | ケドゥグ保健センターでの第2回 OGRIS フィールド研修 2e accompagnement sur le terrain pour la formation sur les OGRIS (CS Kédougou) | ケドゥグ Kédougou |
| 110. | 2013年9月24日 24 septembre 2013 | 5S/リソース・保健情報管理ツール関連文書の公開式典 Cérémonie de lancement officiel des paquets d'intervention des 5S et des OGRIS | ダカール Dakar |
| 111. | 2013年9月30日～10月5日 30 septembre- 5 octobre 2013 | ケドゥグ州の保健区マネジメントチームメンバーの計画立案・モニタリング評価能力強化研修 Atelier régional de formation des ECD/ECR sur la planification et le suivi évaluation | ケドゥグ Kédougou |
| 112. | 2013年10月1日～4日 1-4 octobre 2013 | タンバクンダ州内6保健区を対象とした OGRIS 講師養成研修 Formation de formateur de la formation sur les OGRIS pour les membres d'ECD (RM Tambacounda) | タンバクンダ Tambacounda |
| 113. | 2013年10月8日 8 octobre 2013 | タンバクンダ保健センターへの5Sスーパービジョン Supervision de 5S par RM Tambacounda (CS Tambacounda) | タンバクンダ Tambacounda |
| 114. | 2013年10月8日～11日 8-11 octobre 2013 | ケドゥグ州内2保健区を対象とした OGRIS 講師養成研修 Formation de formateur de la formation sur les OGRIS pour les membres d'ECD (RM Kédougou) | ケドゥグ Kédougou |
| 115. | 2013年10月14日、21日～24日 14, 21-24 octobre 2013 | タンバクンダ保健センターでの第2回 OGRIS フィールド研修 2e accompagnement sur le terrain pour la formation sur les OGRIS (CS Tambacounda) | タンバクンダ Tambacounda |
| 116. | 2013年10月21日 21 octobre 2013 | 保健情報システムスーパービジョンツール完成のための会議 Atelier de Finalisation des Outils de Supervision de la Gestion de l'Information Sanitaire | ダカール Dakar |
| 117. | 2013年10月22～23日 22-23 octobre 2013 | プロジェクト活動自立発展の方策について話し合う会議 Atelier de mise en place du système durable pour capitaliser les acquis du PARSS | ダカール Dakar |

Annexe 4 : Liste des activités pendant la durée du Projet

| No | 日時 Période | イベント名 Activités | 場所 Lieu |
|------|--|---|--|
| 118. | 2013年11月4日～9日 4-9 novembre 2013 | マカクリバンタン保健センターでの5S研修 Formation en 5S au CS de Maka Colibantang | タンバクンダ州マカクリバンタン Maka Colibantang, Tambacounda |
| 119. | 2013年11月11日～13日 11-13 novembre 2013 | タンバクンダ保健センターでの5Sフォローアップ研修 Formation de recyclage en 5S au CS de Tambacounda | タンバクンダ Tambacounda |
| 120. | 2013年11月11日 11 novembre 2013 | ルクセンブルグ開発庁が支援する北部3州関係者への5S研修と OGRIS 研修の共有 Présentation des paquets d'interventions élaborés par PARSS (lors de la réunion organisée par LUX DEV) | サンルイ Saint-Louis |
| 121. | 2013年11月15日～17日 15-17 novembre 2013 | タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラム構築について話し合う会議 Atelier d'élaboration du programme de formation continue sur la gouvernance du système de santé et la gestion des ressources au CRFS de Tambacounda | カオラック Kaolack |
| 122. | 2013年11月21日～12月4日 21 novembre-4 décembre 2013 | プロジェクト終了時評価 Mission d'évaluation finale du Projet (JICA) | ダカール、タンバクンダ、ケドゥグ Dakar, Tambacounda, Kédougou |
| 123. | 2013年12月2日～3日 2-3 décembre 2013 | 第3回ワーキンググループ会合 3ème Réunion du Groupe de Travail | ダカール Dakar |
| 124. | 2013年12月3日～4日 3-4 décembre 2013 | ケドゥグ州のサラヤ保健区・サレマタ保健区での保健区モニタリング評価活動のスーパービジョンツールの試験運用 L'essai des outils de « supervision des activités de suivi et évaluation dans un DS » au niveau des DS Saraya et Salémata | ケドゥグ Kédougou |
| 125. | 2013年12月4日 4 décembre 2013 | 第5回合同調整委員会 5ème réunion du Comité Mixte de Coordination (CMC) | ダカール Dakar |
| 126. | 2013年12月9日～13日 9-13 décembre 2013 | サレマタ保健センターでの5S研修 Formation en 5S au CS de Salémata | ケドゥグ州サレマタ Salémata, Kédougou |
| 127. | 2013年12月24日 24 décembre 2013 | タンバクンダ州のクンペントゥム保健区での保健区モニタリング評価活動のスーパービジョンツールの試験運用 L'essai des outils de « supervision des activités de suivi et évaluation dans un DS » au niveau des DS Koumpentoum | タンバクンダ Tambacounda |
| 128. | 2013年12月26日～28日 26-28 décembre 2013 | ケドゥグ州5Sスーパービジョン(ケドゥグ保健センター、サレマタ保健センター) Supervision de 5S par RM Kédougou (CS Kédougou et CS Salémata) | ケドゥグ Kédougou |
| 129. | 2014年1月2日～5日 2-5 janvier 2014 | タンバクンダ州医務局事務所を対象とした5S研修 Formation en 5S pour les membres de l'ECR de Tambacounda | タンバクンダ Tambacounda |

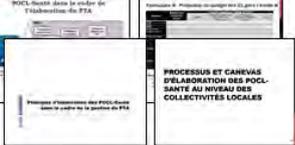
| No | 日時 Période | イベント名 Activités | 場所 Lieu |
|------|--------------------------------------|--|-----------------------|
| 130. | 2014年1月4日 4 janvier 2014 | 人材管理の法規に関する研修の内容について話し合う会議 Atelier de présentation des propositions de contenu de la formation sur les aspects réglementaires et légaux des RH | タンバクンダ Tambacounda |
| 131. | 2014年1月6日 6 janvier 2014 | ケドゥグ州の自治体への年次保健活動計画（POCL）策定についてのオリエンテーション（日本政府・UNICEF マルチバイ支援による拠出） Atelier régional d'orientation sur l'élaboration des POCL-Santé (financé par UNICEF-Japon) | ケドゥグ Kédougou |
| 132. | 2014年1月6日～8日 6-8 janvier 2014 | サンルイ、マタム、ルーガ3州のマネジメントチームメンバーを対象とした OGRIS 講師養成研修 Atelier d'orientation sur les OGRIS pour les formateurs régionaux de Saint-Louis, Louga et Matam (les régions appuyées par LUX DEV et AFD) | サンルイ Saint-Louis |
| 133. | 2014年1月6日～9日 6-9 janvier 2014 | タンバクンダ州保健研修センターを対象とした 5S 研修 Formation en 5S pour les membres de CRFS de Tambacounda | タンバクンダ Tambacounda |
| 134. | 2014年1月7日～10日 7-10 janvier 2014 | タンバクンダ、ケドゥグ両州の関係者を対象とした人材管理の法規に関する研修実施 Formation des responsables sanitaires des régions de Tambacounda et Kédougou sur les aspects réglementaires et légaux concernant la gestion des ressources humaines | タンバクンダ Tambacounda |
| 135. | 2014年1月13日～15日 13-15 janvier 2014 | タンバクンダ保健区の OGRIS 研修に関わった関係者を対象としたフォーカスグループディスカッション Discussion du Groupe Thématique sur les OGRIS au niveau du DS Tambacounda | タンバクンダ Tambacounda |
| 136. | 2014年1月15日 15 janvier 2014 | ダカール、セジュー、ジゲンシヨール、コルダ4州の関係者への 5S 研修と OGRIS 研修のオリエンテーション Atelier de présentation des paquets d'interventions des 5S et OGRIS aux RM de Dakar, Sedhiou, Kolda et Ziguinchor | ダカール Dakar |
| 137. | 2014年1月18日 18 janvier 2014 | タンバクンダ州保健研修センター職員への継続研修プログラムのオリエンテーション Atelier d'orientation des personnels du CRFS Tambacounda pour le programme de formation continue sur la gouvernance du système de santé et la gestion des ressources | タンバクンダ Tambacounda |
| 138. | 2014年1月21日 21 janvier 2014 | フランス開発庁が支援するルーガ州関係者への 5S 研修オリエンテーション Atelier d'orientation sur les 5S pour la région de Louga (la région appuyée par AFD) | ルーガ Louga |
| 139. | 2014年1月22日 22 janvier 2014 | タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラム構築のための企画書の承認会議 Atelier de validation du plan opérationnel le programme de formation continue sur la gouvernance du système de santé et la gestion des ressources | ケドゥグ Kédougou |
| 140. | 2014年1月21日～22日 21-22 janvier 2014 | ケドゥグ保健区の OGRIS 研修に関わった関係者を対象としたフォーカスグループディスカッション Discussion du Groupe Thématique sur les OGRIS au niveau du DS Kédougou | ケドゥグ Kédougou |

Annexe 4 : Liste des activités pendant la durée du Projet

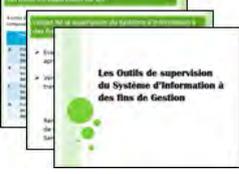
| No | 日時 Période | イベント名 Activités | 場所 Lieu |
|------|--|--|------------------------------------|
| 141. | 2014年1月23日～26日 23-26 janvier 2014 | サレマタ保健区での OGRIS 研修（日本政府・UNICEF マルチバイ支援による拠出） Formation sur les OGRIS au DS Salémata (financé par UNICEF-Japon) | ケドゥグ州サレマタ Salémata, Kédougou |
| 142. | 2014年1月23日 23 janvier 2014 | プロジェクト成果共有のための州レベル最終セミナー Séminaire final du projet pour le partage des réalisations avec les parties prenantes des régions de Tambacounda et Kédougou | ケドゥグ Kédougou |
| 143. | 2014年1月27日～2月1日 27 janvier - 1 février 2014 | フィリップ・マギエン・サンゴール保健センターでの 5S 研修 Formation en 5S dans le Centre de Santé de Philippe Maguilen Senghor | ダカール Dakar |
| 144. | 2014年1月30日～2月2日 30 janvier - 2 février 2014 | サラヤ保健区での OGRIS 研修（日本政府・UNICEF マルチバイ支援による拠出） Formation sur les OGRIS au DS Saraya (financé par UNICEF-Japon) | ケドゥグ州サラヤ Saraya, Kédougou |
| 145. | 2014年1月31日 31 janvier 2014 | プロジェクト成果共有のための国家レベル最終セミナー Séminaire final du projet pour le partage des réalisations avec toutes les parties prenantes intervenant à l'échelle nationale | ダカール Dakar |
| 146. | 2014年2月6日～7日 6-7 février 2014 | フランス語圏アフリカ諸国へのプロジェクトの成果共有セミナー Atelier de partage des acquis du PARSS avec les décideurs politique dans le secteur de la santé des pays francophone de l'Afrique | ダカール Dakar |

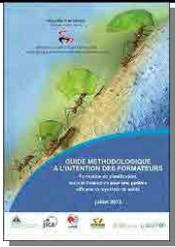
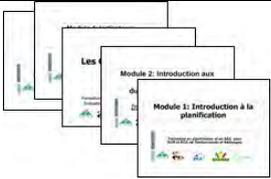
プロジェクトの技術協力成果品リスト

Documents et outils élaborés par l'assistance technique du Projet

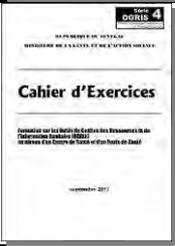
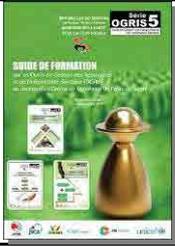
| | 題名/ Titre | 外観/ Apparence | 仕様/ Spécifications | ID/ Identité | 作成日 /Date de Production |
|---|---|---|---|---|-------------------------|
| A. PTA 運用能力強化のための文書とツール | | | | | |
| Documents et outils de renforcement de la planification dans le cadre du PTA | | | | | |
| 1. | PTA 運用ガイドライン Guide de Gestion du Plan de Travail Annuel (PTA) |  | A4 サイズの冊子 (77 ページ) Brochure en format A4 (77 pages) | ISSN No. 2279-4301 | 9/2012 |
| 2. | PTA ひな型 (PTA 運用ガイドラインの付属 CD) Maquettes de gestion du PTA (CD joint au Guide de Gestion du PTA) |  | CD-Rom | - | 9/2012 |
| 3. | PTA 策定研修の講師用ガイドライン Guide méthodologique à l'intention des formateurs : pour la session de formation sur la gestion du PTA |  | A4 サイズの冊子 (6 ページ) Brochure en format A4 (6 pages) | PTA 運用ガイドライン・別冊 1 Supplément I - Guide de Gestion du PTA ISSN No. 2279-4298 | 9/2012 |
| 4. | PTA 策定研修用ツール一式 (PTA 策定研修の講師用ガイドラインの付属 CD) Outils de Formation sur le PTA (CD joint au Guide méthodologique à l'intention des formateurs) |  | CD-Rom | - | 9/2012 |
| 5. | 「自治体の年次保健活動計画 (POCL) 策定ガイドライン」運用マニュアル Guide d'Opérationnalisation du « Document de Référence: Elaboration des Plans opérationnels des Collectivités locales-Santé (POCL-Santé) » |  | A4 サイズの冊子 (24 ページ) Brochure en format A4 (24 pages) | PTA 運用ガイドライン・別冊 2 Supplément II - Guide de Gestion du PTA ISSN No. 2337-1617 | 9/2013 |
| 6. | 自治体の年次保健活動計画 (POCL) 策定用ツール一式 Supports et outils d'élaboration des POCL-Santé |  | スライド 2 つ (14 枚と 11 枚)、エクセル形式のひな型 Diapositives (14 pages et 11 pages) et Format Excel | - | 9/2013, 10/2013 |

| B. PTA のモニタリング評価能力強化のための文書とツール | | | | | |
|--|--|---|--|---|---------|
| Documents et outils de renforcement du suivi/évaluation dans le cadre du PTA | | | | | |
| 7. | <p>州医務局四半期調整会議実施マニュアル(暫定版)</p> <p>Manuel de gestion effective des réunions trimestrielles de coordination au niveau des régions médicales (Ebauche)</p> |  | <p>A4 サイズの冊子 (24 ページ)</p> <p>Brochure en format A4 (24 pages)</p> | <p>PTA 運用ガイドライン・別冊 3</p> <p>Supplément III - Guide de Gestion du PTA ISSN No. 2316-0098</p> | 12/2013 |
| 8. | <p>州医務局四半期調整会議実施支援のためのツール一式</p> <p>Supports et Outils de gestion des réunions trimestrielles de coordination au niveau des régions médicales</p> |  | <p>スライド 2 つ(19 枚と 19 枚)</p> <p>Diapositives (19 pages et 19 pages)</p> | - | 11/2013 |
| 9. | <p>保健区月例調整会議実施マニュアル(暫定版)</p> <p>Manuel de gestion effective des réunions mensuelles de coordination au niveau des districts sanitaires (Ebauche)</p> |  | <p>A4 サイズの冊子 (19 ページ)</p> <p>Brochure en format A4 (19pages)</p> | <p>PTA 運用ガイドライン・別冊 4</p> <p>Supplément IV - Guide de Gestion du PTA ISSN No. 2316-0101</p> | 12/2013 |
| 10. | <p>保健区月例調整会議実施支援のためのツール</p> <p>Supports et Outils de gestion des réunions mensuelles de coordination au niveau des districts sanitaires</p> |  | <p>スライド(22 枚)</p> <p>Diapositives (22 pages)</p> | - | 11/2013 |
| 11. | <p>保健区のモニタリング評価活動のスーパービジョンシート</p> <p>Fiche de supervision des activités de suivi et évaluation dans un district sanitaire</p> |  | <p>A4 サイズの記入用紙 (7 ページ)</p> <p>Feuille en format A4 en mode paysage (7 pages)</p> | - | 12/2013 |
| 12. | <p>保健区のモニタリング評価活動のスーパービジョンシートのプレゼンテーション</p> <p>Présentation destinée à l'orientation sur la « Fiche de supervision des activités de suivi et évaluation dans un district sanitaire »</p> |  | <p>スライド(28 枚)</p> <p>Diapositives (28 pages)</p> | - | 12/2013 |
| 13. | <p>州レベルでデータ収集可能なパフォーマンス評価指標の調査報告書</p> <p>Rapport de l'étude des indicateurs de performance dans le Cadre de Dépense Sectoriel à Moyen Terme</p> |  | <p>A4 サイズの冊子 (6 ページ)</p> <p>Brochure en format A4 (6 pages)</p> | - | 9/2013 |

| C. 保健情報システムマネジメントのスーパービジョンツール | | | | | |
|--|---|---|---|--------------------|---------|
| Outils de Supervision du système d'information sanitaire | | | | | |
| 14. | 保健区を対象とした保健情報システムマネジメント評価シート Fiche d'évaluation de la gestion de l'information sanitaire dans un District sanitaire |  | A4 サイズの記入用紙 (4 ページ) Feuille en format A4 en mode paysage (4 pages) | - | 11/2013 |
| 15. | 保健センターを対象とした保健情報システムマネジメント評価シート Fiche d'évaluation de la gestion de l'information sanitaire dans un Centre de Santé |  | A4 サイズの記入用紙 (8 ページ) Feuille en format A4 en mode paysage (8 pages) | - | 11/2013 |
| 16. | 保健ポストを対象とした保健情報システムマネジメント評価シート Fiche d'évaluation de la gestion de l'information sanitaire dans un Poste de Santé |  | A4 サイズの記入用紙 (6 ページ) Feuille en format A4 en mode paysage (6 pages) | - | 11/2013 |
| 17. | 保健小屋を対象とした保健情報システムマネジメント評価シート Fiche d'évaluation de la gestion de l'information sanitaire dans une Case de Santé |  | A4 サイズの記入用紙 (2 ページ) Feuille en format A4 en mode paysage (2 pages) | - | 11/2013 |
| 18. | 保健情報システムマネジメント評価シートのプレゼンテーション Présentation sur les outils de supervision du système d'Information à des fins de gestion |  | スライド(31 枚) Diapositives (31 pages) | - | 12/2013 |
| D. 計画立案・モニタリング評価能力向上のための研修教材 | | | | | |
| Matériel didactique dans le cadre de la Formation en Planification et suivi-évaluation pour une gestion efficace du système de santé | | | | | |
| 19. | 計画立案・モニタリング評価能力向上研修の参加者用テキスト Notes de Cours: Formation en planification, suivi et évaluation pour une gestion efficace du système de santé |  | A4 サイズの冊子 (41 ページ) Brochure en format A4 (41 pages) | ISSN No. 2337-1560 | 7/2013 |

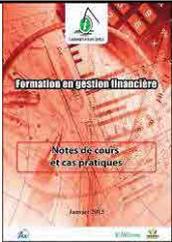
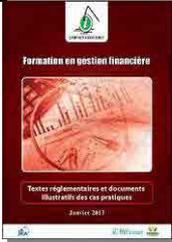
| | | | | | |
|---|---|---|---|-----------------------|--------|
| 20. | 計画立案・モニタリング 評価能力向上研修の演習 問題集 Exercices: Formation en planification, suivi et évaluation pour une gestion efficace du système de santé |  | A4 サイズの冊子 (4 ページ) Brochure en format A4 (4 pages) | ISSN No. 2337-1579 | 7/2013 |
| 21. | 計画立案・モニタリング 評価能力向上研修の講師 用ガイド Guide méthodologique à l'intention des formateurs: Formation en planification, suivi et évaluation pour une gestion efficace du système de santé |  | A4 サイズの冊子 (31 ページ) Brochure en format A4 (31 pages) | ISSN No. 2337-1552 | 7/2013 |
| 22. | 計画立案・モニタリング 評価能力向上研修用プレ ゼンテーション一式 Présentations des 5 modules de la formation en planification, suivi et évaluation pour une gestion efficace du système de santé |  | スライド5つ(25 枚、41枚、29枚、 33枚、26枚、45 枚) Diapositives (25 pages/ 41 pages/ 29 pages/ 33 pages/ 26 pages/ 45 pages) | - | 7/2013 |
| E. 5S 実践のための研修教材とツール | | | | | |
| Outils et Matériel didactique de l'Approche 5S | | | | | |
| 23. | 5S 実践マニュアル・事例 集～保健センターのサー ビス向上を目指して～ Manuel illustratif des 5S - pour l'amélioration de la qualité des soins et des services dans un centre de santé |  | A4 サイズの冊子 (110 ページ) Brochure en format A4 (110 pages) | ISSN No. 2316-0128 | 7/2013 |
| 24. | 5S 実践のための講師用 ガイドライン Guide du formateur sur la pratique des 5S dans un centre de santé |  | A4 サイズの冊子 (57 ページ) Brochure en format A4 (57 pages) | ISSN No. 2337-1625 | 7/2013 |
| 25. | 5S 実践のためのツール 一式 (5S 実践のための講 師用ガイドラインの付属 CD) Supports et outils sur la pratique des 5S (CD joint au Guide du formateur sur la pratique des 5S dans un centre de santé) |  | CD-Rom | - | 7/2013 |

Annexe 5 : Documents et outils élaborés par l'assistance technique du Projet

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|--------|
| 26. | 保健センターの 5S スーパービジョンツール Outils de Supervision 5S dans un centre de santé |  | A4 サイズの記入用紙 (19 ページ) Feuille en format A4 (19 pages) | - | 1/2014 |
| 27. | 保健センターでの 5S スーパービジョンのプレゼンテーション Présentation sur la Supervision des 5S dans un Centre de Santé |  | スライド(28 枚) Diapositives (28 pages) | - | 1/2014 |
| F. 保健情報・リソース管理ツール (OGRIS) 研修パッケージ Supports de formation sur les OGRIS | | | | | |
| 28. | 医薬品管理ツール活用ガイド・OGRIS シリーズ No.1 Guide sur la Gestion des Médicaments dans un Centre de Santé et un Poste de Santé (Série OGRIS 1) |  | A4 サイズの冊子 (44 ページ) Brochure en format A4 (44 pages) | OGRIS シリーズ 1 Série OGRIS 1 ISSN No. 2316-0136 | 9/2013 |
| 29. | 保健情報管理ツール活用ガイド・OGRIS シリーズ No.2 Guide d'Utilisation de l'Information Sanitaire dans un Centre de Santé et un Poste de Santé (Série OGRIS 2) |  | A4 サイズの冊子 (72 ページ) Brochure en format A4 (72 pages) | OGRIS シリーズ 2 Série OGRIS 2 ISSN No. 2316-0152 | 9/2013 |
| 30. | 人材管理ツール活用ガイド・OGRIS シリーズ No.3 Guide sur la Gestion des Ressources Humaines dans un Centre de Santé et un Poste de Santé (Série OGRIS 3) |  | A4 サイズの冊子 (44 ページ) Brochure en format A4 (44 pages) | OGRIS シリーズ 3 Série OGRIS 3 ISSN No. 2316-0144 | 9/2013 |
| 31. | 演習ノート・OGRIS シリーズ No.4 Cahier d'Exercices pour la formation sur les OGRIS (Série OGRIS 4) |  | A4 サイズの冊子 (25 ページ) Brochure en format A4 (25 pages) | OGRIS シリーズ 4 Série OGRIS 4 ISSN No. 2337-1609 | 9/2013 |
| 32. | 研修講師用ガイド・OGRIS シリーズ No.5 Guide de Formation sur les OGRIS au niveau d'un Centre de Santé et d'un Poste de Santé (Série OGRIS 5) |  | A4 サイズの冊子 (45 ページ) Brochure en format A4 (45 pages) | OGRIS シリーズ 5 Série OGRIS 5 ISSN No. 2316-011X | 9/2013 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---------|
| 33. | 保健センター用スーパービジョンシート・OGRIS シリーズ No.6 Fiche d'Evaluation sur l'utilisation des outils dans une unité de Centre de Santé (Série OGRIS 6) |  | A4 サイズの記入用紙(19 ページ) Brochure en format A4 (19 pages) | OGRIS シリーズ 6 Série OGRIS 6 ISSN No. 2337-1587 | 9/2013 |
| 34. | 保健ポスト用スーパービジョンシート・OGRIS シリーズ No.7 Fiche d'Evaluation sur l'utilisation des outils dans un Poste de Santé (Série OGRIS 7) |  | A4 サイズの記入用紙(19 ページ) Brochure en format A4 (19 pages) | OGRIS シリーズ 7 Série OGRIS 7 ISSN No. 2337-1595 | 9/2013 |
| 35. | OGRIS 研修用パワーポイントスライド・OGRIS シリーズ No.8 Diapositives PowerPoint pour la formation (Série OGRIS 8) |  | スライド(363 枚) Diapositives (363 pages) | OGRIS シリーズ 8 Série OGRIS 8 | 9/2013 |
| 36. | OGRIS 研修教材 CD CD-Rom contenant les supports de formation sur les OGRIS (Série OGRIS 9) |  | CD-Rom | OGRIS シリーズ 9 Série OGRIS 9 | 9/2013 |
| 37. | OGRIS 研修講師用教材 CD Supports destinés à la formation des formateurs sur les OGRIS |  | CD-Rom | - | 12/2013 |
| G. 財務管理能力向上のための研修教材 | | | | | |
| Supports de Formation pour l'amélioration des capacités en gestion financière | | | | | |
| 38. | 物品管理に関する理論と練習問題集 Notes de cours et cas pratiques: Formation en comptabilité des matières |  | A4 サイズの冊子 (63 ページ) Brochure en format A4 (63 pages) | - | 1/2013 |
| 39. | 物品管理の規定に関する公式文書集 Texte réglementaire: Formation en comptabilité des matières |  | A4 サイズの冊子 (46 ページ) Brochure en format A4 (46 pages) | - | 1/2013 |
| 40. | 物品管理に関する理論と練習問題集の解答集 Support de cours corrigé: Formation en comptabilité des matières |  | A4 サイズの冊子 (40 ページ) Brochure en format A4 (40 pages) | - | 1/2013 |

Annexe 5 : Documents et outils élaborés par l'assistance technique du Projet

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|--------|
| 41. | 公共支出管理に関する理論と練習問題集 Notes de cours et cas pratiques: Formation en gestion financière |  | A4 サイズの冊子 (52 ページ) Brochure en format A4 (52 pages) | - | 1/2013 |
| 42. | 公共支出管理の規定に関する公式文書と練習問題資料集 Texte réglementaire et documents illustratifs des cas pratiques: Formation en gestion financière |  | A4 サイズの冊子 (97 ページ) Brochure en format A4 (97 pages) | - | 1/2013 |
| H. 人材管理の法規に関する研修教材 | | | | | |
| Supports de Formation en gestion des ressources humaines et ses aspects réglementaires et légaux | | | | | |
| 43. | 人材管理の法規に関する研修用プレゼンテーション Présentations pour la formation en gestion des ressources humaines et ses aspects réglementaires et légaux |  | スライド(488 枚) Diapositives (488 pages) | - | 1/2014 |
| 44. | 人材管理の法規に関する文書 Documents réglementaires et légaux sur la gestion des ressources humaines |  | A4 サイズの冊子 Feuille en format A4 | - | 1/2014 |
| I. タンバクンダ州保健研修センターでの継続研修プログラムの教材と広報資料 | | | | | |
| Matériel destiné à la Formation continue au CRFS de Tambacounda | | | | | |
| 45. | タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラム構築のための企画書 Plan opérationnel pour la mise en place du programme de formation continue sur la gouvernance du système de santé et la gestion des ressources au CRFS de Tambacounda |  | A4 サイズの冊子 (25 ページ) Brochure en format A4 (25 pages) | - | 1/2014 |
| 46. | タンバクンダ州保健研修センターへの継続研修プログラム構築のための企画書のプレゼンテーション Présentation sur le « Plan opérationnel pour la mise en place du programme de formation continue sur la gouvernance du système de santé et la gestion des ressources au CRFS de Tambacounda » |  | スライド(28 枚) Diapositives (28 pages) | - | 1/2014 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---------|
| 47. | タンバクンダ州保健研修センターでの継続研修プログラムパンフレット Prospectus du programme de formation continue au CRFS de Tambacounda |  | A4 サイズの冊子 (29 ページ) Brochure en format A4 (29 pages) | - | 1/2014 |
| 48. | タンバクンダ州保健研修センターでの継続研修プログラム 12 研修モジュールのパンフレット Supports publicitaires des 12 modules du programme de formation continue au CRFS de Tambacounda |  | 二つ折りパンフレット 12 種類 (A4 サイズ) 12 types de dépliant à 2 volets (en format A4) | - | 1/2014 |
| J. プロジェクトの広報資料 | | | | | |
| Supports publicitaires sur les activités du Projet | | | | | |
| 49. | プロジェクトのパンフレット Dépliant sur le « Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé au Sénégal (PARSS) » |  | 三つ折りパンフレット (A4 サイズ) Dépliant à 3 volets (en format A4) et imprimé en recto-verso | - | 10/2012 |
| 50. | 保健センターへの 5S 導入プログラムのパンフレット Dépliant sur l'« Introduction des 5S pour l'amélioration de la qualité des soins et des services » |  | 三つ折りパンフレット (A4 サイズ) Dépliant à 3 volets (en format A4) et imprimé en recto-verso | - | 9/2013 |
| 51. | OGRIS 研修パンフレット Dépliant sur la « Formation sur les OGRIS au niveau d'un Centre de Santé et d'un Poste de Santé » |  | 二つ折りパンフレット (A3 サイズ) Dépliant à 2 volets (en format A3) et imprimé en recto-verso | - | 9/2013 |
| 52. | 2012 年カレンダー (PTA 運用) Calendrier 2012 - pour la gestion du PTA - |  | A2 サイズポスター Feuille en format A2 | - | 11/2011 |

Annexe 5 : Documents et outils élaborés par l'assistance technique du Projet

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---------|
| 53. | 2014 年カレンダー Calendrier 2014 –Une bonne planification pour une meilleure gestion du système de santé - |  | A2 サイズポスター Feuille en format A2 en recto-verso | - | 12/2013 |
| K. プロジェクトの戦略と計画に関する文書 | | | | | |
| Documents stratégiques du Projet | | | | | |
| 54. | JICA とセネガル政府間の技術協力合意文書(2010年12月24日) Procès-verbal des discussions entre l'Agence japonaise de coopération internationale et les autorités concernées de la République du Sénégal dans le cadre de la coopération technique du Japon, le 24 décembre 2010 | - | A4 サイズの書類 (12 ページ) Document en format A4 (12 pages) | - | 12/2010 |
| 55. | PDM バージョン 0 (2010年11月10日) Cadre Logique du Projet (PDM) version 0 (10 novembre 2010) | - | A3 横(2 ページ) Feuille en format A3 en portrait (2 pages) | - | 11/2010 |
| 56. | PDM バージョン 1 (2012年2月7日) PDM version 1 (7 février 2012) | - | A3 横(2 ページ) Feuille en format A3 en portrait (2 pages) | - | 2/2012 |
| 57. | PDM バージョン 2 (2013年7月4日) PDM version 2 (4 juillet 2013) | - | A3 横(2 ページ) Feuille en format A3 en portrait (2 pages) | - | 7/2013 |
| 58. | 活動実施計画表/PO (2013年7月4日) Plan d'Opération (4 juillet 2013) | - | A3 横(2 ページ) Feuille en format A3 en portrait (2 pages) | - | 7/2013 |
| 59. | インセプションレポート (2011年6月1日) Rapport de Démarrage du Projet (1 ^{er} juin 2011) | - | A4 サイズの冊子 (43 ページ) Document en format A4 (43 pages) | - | 6/2011 |

| M. プロジェクト評価報告書 | | | | | |
|--|---|---|--|---|---------|
| Rapports d'évaluation du Projet | | | | | |
| 60. | 中間評価報告書(2012年12月11日) Rapport d'évaluation à mi-parcours du projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé dans les Régions de Tambacounda et Kédougou (11 décembre 2012) | - | A4 サイズの文書 (31 ページ) Document en format A4 (31 pages) | - | 12/2012 |
| 61. | 終了時評価報告書(2013年12月4日) Rapport d'évaluation finale du projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé dans les Régions de Tambacounda et Kédougou (4 décembre 2013) | - | A4 サイズの文書 (42 ページ) Document en format A4 (42 pages) | - | 12/2013 |
| N. 合同調整委員会議事録 | | | | | |
| Compte rendu du Comité Mixte de Coordination (CMC) du Projet | | | | | |
| 62. | 第1回合同調整委員会議事録(2011年6月1日) Compte Rendu du 1 ^{er} CMC (1 juin 2011) | - | A4 サイズの文書 (93 ページ) Document en format A4 (93 pages) | - | 6/2011 |
| 63. | 第2回合同調整委員会議事録(2012年2月7日) Compte Rendu du 2 ^{ème} CMC (7 février 2012) | - | A4 サイズの文書 (27 ページ) Document en format A4 (27 pages) | - | 2/2012 |
| 64. | 第3回合同調整委員会議事録(2012年12月11日) Compte Rendu du 3 ^{ème} CMC (11 décembre 2012) | - | A4 サイズの文書 (51 ページ) Document en format A4 (51 pages) | - | 12/2012 |
| 65. | 第4回合同調整委員会議事録(2013年7月4日) Compte Rendu du 4 ^{ème} CMC (4 juillet 2013) | - | A4 サイズの文書 (34 ページ) Document en format A4 (34 pages) | - | 7/2013 |
| 66. | 第5回合同調整委員会議事録(2013年12月4日) Compte Rendu du 5 ^{ème} CMC (4 décembre 2013) | - | A4 サイズの文書 (42 ページ) Document en format A4 (42 pages) | - | 12/2013 |

機材引渡リスト Liste du Matériel à Offrir

| 番号 N° | 機材の種類 Désignation | メーカー/型番 Marque/Société | 価格(セーファフラン) Prix(FCFA) | | 購入日 Date d'achat | 備考1 Remarques 1 | 受領機関 Structure Bénéficiaire | 備考2 Remarques 2 | 備考3 Remarques 3 |
|----------|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|------------|---------------------|--|--|--------------------|------------------------|
| 1 | 車両 Vehicle | Toyota Prado/DK1120 | XOF | 23.900.000 | 30/6/2011 | | 保健社会活動省保健総局 Direction Générale de Santé | | |
| 2 | 車両 Vehicle | Toyota Prado/DK1121 | XOF | 23.900.000 | 30/6/2011 | | | | |
| 3 | ノート型パソコン Laptop Computer | HP 620 | XOF | 400,000 | 9/5/2011 | | | | |
| 4 | ノート型パソコン Laptop Computer | HP 620 | XOF | 400,000 | 9/5/2011 | | | | |
| 5 | ノート型パソコン Laptop Computer | HP 620 | XOF | 400,000 | 18/8/2011 | | | | |
| 6 | ノート型パソコン Laptop Computer | HP 620 | XOF | 400,000 | 18/8/2011 | | | | |
| 7 | プロジェクター Video Projecter | Sony VPL ex 100 | XOF | 340,000 | 10/5/2011 | | | | |
| 8 | プロジェクター Video Projecter | Sony VPL DX 100 | XOF | 402,000 | 21/5/2013 | | | | |
| 9 | コピー機 Photocopier | CANON IR 2525 | XOF | 2,000,000 | 27/5/2011 | | | | |
| 10 | コピー機 Photocopier | CANON IR 2525 | XOF | 2,000,000 | 4/7/2011 | タンバクンダ州保健研修センターに設置 Installés au CRFS de Tambacounda | | | |
| 11 | エアコン Air-conditioner | FILIS | XOF | 360,000 | 2/5/2011 | | | | |
| 12 | エアコン Air-conditioner | FILIS | XOF | 360,000 | 2/5/2011 | | | | |
| 13 | エアコン Air-conditioner | FILIS | XOF | 360,000 | 2/5/2011 | | | | |
| 14 | エアコン Air-conditioner | FILIS | XOF | 480,000 | 22/7/2011 | | | | |
| 15 | 発電機 Groupe électrogène | CUMMINS | XOF | 4,889,258 | 18/8/2011 | | | | |
| 16 | カラープリンター Color Printer | HP CP 5525 dn | XOF | 2,914,600 | 27/3/2012 | | | | |
| 17 | 棚(大) Armoire (haute) | - | - | - | - | | | D1 | 80 cm x 40 cm x 198 cm |
| 18 | 棚(大) Armoire (haute) | - | - | - | - | | | D2 | 80 cm x 40 cm x 198 cm |
| 19 | 棚(中) Armoire (Moyenne) | - | - | - | - | | | D3 | 52 cm x 32 cm x 122 cm |
| 20 | 棚(中) Armoire (Moyenne) | - | - | - | - | | | D4 | 60 cm x 36 cm x 103 cm |

| | | | | | | | | | |
|----|----------------------------------|---|---|---|---|---|--|-----|-------------------------|
| 21 | 執務机 Bureau | - | - | - | - | タンバクンダ州保健研 修センターに設置 Installés au CRFS de Tambacounda | 保健社会活動省保 健総局 Direction Génér ale de Santé | D5 | 160 cm x 70cm x 75 cm |
| 22 | 執務机 Bureau | - | - | - | - | | | D6 | 120 cm x 60 cm x 75 cm |
| 23 | 執務机 Bureau | - | - | - | - | | | D7 | 120 cm x 60 cm x 75 cm |
| 24 | 執務机 Bureau | - | - | - | - | | | D8 | 120 cm x 80 cm x 75 cm |
| 25 | 棚(扉付) Armoire avec des portes | - | - | - | - | | | T1 | 200 cm x 80 cm x 30 cm |
| 26 | 棚(低) Armoire (bas) | - | - | - | - | | | T2 | 150 cm x 80 cm x 30 cm |
| 27 | 棚(低) Armoire (bas) | - | - | - | - | | | T3 | 150 cm x 80 cm x 30 cm |
| 28 | 棚(大) Armoire (haute) | - | - | - | - | | | T4 | 200 cm x 180 cm x 30 cm |
| 29 | 棚(大) Armoire (haute) | - | - | - | - | | | T5 | 200 cm x 180 cm x 30 cm |
| 30 | 棚(大) Armoire (haute) | - | - | - | - | | | T6 | 200 cm x 180 cm x 30 cm |
| 31 | 棚(大) Armoire (haute) | - | - | - | - | | | T7 | 200 cm x 180 cm x 30 cm |
| 32 | 執務机 Bureau | - | - | - | - | | | T8 | 150 cm x 60 cm x 80cm |
| 33 | 執務机 Bureau | - | - | - | - | | | T9 | 150 cm x 60 cm x 80cm |
| 34 | 執務机 Bureau | - | - | - | - | | | T10 | 150 cm x 60 cm x 80cm |
| 35 | 執務机 Bureau | - | - | - | - | | | T11 | 150 cm x 60 cm x 80cm |
| 36 | 執務机 Bureau | - | - | - | - | | | T12 | 150 cm x 60 cm x 80cm |
| 37 | 執務机 Bureau | - | - | - | - | | | T13 | 150 cm x 60 cm x 80cm |
| 38 | 執務机 Bureau | - | - | - | - | | | T14 | 150 cm x 60 cm x 80cm |
| 39 | 会議用机 Table de conférence | - | - | - | - | | | T15 | 200 cm x 100cm x 80 cm |
| 40 | 会議用机 Table de conférence | - | - | - | - | | | T16 | 200 cm x 100cm x 80 cm |
| 41 | 会議用机 Table de conférence | - | - | - | - | | | T17 | 200 cm x 100cm x 80 cm |
| 42 | 会議用机 Table de conférence | - | - | - | - | | | T18 | 200 cm x 100cm x 80 cm |