



REPUBLIQUE DU NIGER
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

Projet d'Appui au Ministère de la Santé Publique
(NER 08 023 11)
PAI/MSP



Mesdames et Messieurs les membres décideurs de la Structure Mixte de Concertation Locale (SMCL) du PAI/MSP

N° 151 / PAI-MSP/ 2014

Niamey, le 5 aout 2014

Objet : Prolongation du Projet d'Appui Institutionnel au Ministère de la Santé (PAI-MSP)

Mesdames et Messieurs les membres de la SMCL,

Lors de sa dernière réunion à la date du 25 février 2014, la Structure Mixte de Concertation Locale (SMCL) du PAI-MSP a recommandé de soumettre au Comité Spécial de Partenaires de la Coopération Belge, une proposition de prolongation d'un an de la durée du projet et de la Convention Spécifique ainsi que le budget y afférent.

Le 17 avril 2014, le Comité Spécial des Partenaires de la coopération entre la République du Niger et le Royaume de Belgique a acté cette prolongation pour une durée d'un an avec un budget additionnel de 966.309 €.

Ce budget permettra la réalisation des activités principales déjà initiées dans le Dossier Technique et Financier (DTF) et la mise en œuvre de nouvelles activités liées à la Couverture Universelle en Santé.

La direction du PAI a entretemps élaboré un avenant au DTF que vous trouverez en annexe et qui contient les détails des activités proposées et du budget additionnel.

Ainsi, la direction du PAI demande au Comité de Concertation par lettre tournante de bien vouloir approuver l'avenant au DTF.

En espérant obtenir une suite favorable à notre demande, nous vous prions d'agréer, Mesdames et Messieurs les membres du Comité de Concertation, l'assurance de notre franche collaboration.

Mr HAMADOU MOUSSA,

Responsable du PAI

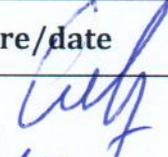
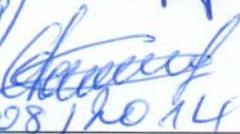
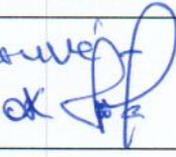
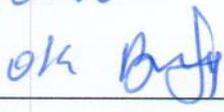


Dr WILLY JANSSEN

Co-responsable du PAI



**Décision du Comité de Concertation relative à la prolongation
d'un an et l'augmentation du budget du Projet d'Appui Institutionnel
au Ministère de la Santé Publique (PAI-MSP)**

Désignation des membres de la SMCL	Décision (approbation / rejet)	Signature/date
Secrétaire Général du Ministère de la Santé, Président du Comité, ordonnateur du PAI	Approuvé	 12/08/14
Représentant Résident de la CTB, coordonnateur du PAI	Approuvé	 08/08/2014
Représentant du Ministère des Affaires Etrangères, de la Coopération, de l'Intégration Africaine et des Nigériens de l'Extérieur, membre	Approuvé	13/08/2014 
Représentant du Ministère de l'Economie et des Finances, membre	Approuvé (DEP/MSP)	 13/08/2014
Représentant du Ministère du Plan, de l'Aménagement du Territoire et du Développement Communautaire, membre	Approuvé OK	 12/08/2014
Chef de département Santé et Actions sociales au Cabinet du Premier Ministre, membre	Approuvé OK	 12/8/14
Représentant de la Direction des Etudes et de la Programmation, membre	Approuvé OK	 13/08/2014
Directeur Général de la Santé Publique, membre	Approuvé	 13/08/14

Conclusion/décision à appliquer (actée par le secrétariat de la SMCL) :

Hamadou Nousse

Mr Hamadou Issa,

Responsable du PAI



Annexe :

Avenant au DTF (NER 08 023 11)

Dr Willy Janssen,

Co-Responsable du PAI



AVENANT AU DOSSIER TECHNIQUE ET FINANCIER

« APPUI INSTITUTIONNEL AU
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
'CELLULE D'APPUI INSTITUTIONNEL' -
PHASE II »

REPUBLIQUE DU NIGER

CODE DGD : NN 3006693
CODE NAVISION : NER 08 023 11



LA COOPÉRATION
BELGE AU DÉVELOPPEMENT **.be**

Introduction

Le projet d'appui institutionnel au Ministère de la Santé (PAI-MSP) a connu un retard important dès le départ. Programmé dans le cadre plus large du programme sectoriel santé en 2009, il n'a été mis en œuvre qu'à partir de la deuxième partie de 2011 (plus d'un an après la signature de la CS à cause de la crise politique 2010-2011). En raison du blocage politique engendré par cette crise, il était inconcevable que la coopération belge puisse initier un projet d'appui institutionnel.

Outre le rattrapage du retard de démarrage, plusieurs facteurs justifient la prolongation du projet : l'importance d'assurer la complémentarité avec les autres interventions de la coopération belge, la poursuite des activités d'appui aux réformes institutionnelles et aux initiatives visant la mise en place d'une couverture universelle santé, qui vont s'étaler sur les années à venir, et la nécessité de combler le vide entre la fin du PAI-MSP au 25/8/2015 et le démarrage du nouveau PIC (2016-2019).

Sur base de ces arguments, le comité de concertation (SMCL) du PAI-MSP du 25/2/2014 a recommandé de soumettre au Comité Spécial de Partenaires de la Coopération Belge une proposition de prolongation d'un an de la durée du projet et de la Convention Spécifique, ainsi que le budget nécessaire.

Le 17 avril 2014, le Comité Spécial des Partenaires de la coopération entre la République du Niger et le Royaume de Belgique, a décidé de prolonger le projet pour une durée d'un an et pour un montant de 966.309 €.

Il est important que durant cette période intermédiaire, le PAI-MSP puisse continuer à assumer son rôle d'appui institutionnel dans les domaines d'intervention prévus dans le DTF, comme le renforcement des capacités du MSP, la formation et l'accompagnement du Ministère dans ses réformes, la poursuite de la réflexion et la sensibilisation sur la Couverture Universelle en Santé (CUS), concrétisée avec des analyses poussées sur leurs dispositifs / architectures nécessaires.

Vu les évolutions dans le système, les nouveaux enjeux nationaux et internationaux par rapport à la CUS et la pertinence de l'appui institutionnel au MSP constatée, les différentes activités d'appui au secteur de la santé se concentreront sur un thème stratégique, c à d sur la mise en œuvre d'une stratégie de CUS nationale.

La CUS englobe la demande et l'offre des soins. Le projet continue à appuyer l'offre des soins avec ses aspects d'organisation des services (Centres de Santé et Hôpitaux de district), et le renforcement des capacités des agents de santé par l'opérationnalisation de la politique nationale de l'assurance qualité des soins, en portant une attention particulière aux nouveaux districts sanitaires établis– et au fonctionnement des équipes cadres de district.

Approcher les services de santé par l'offre et la demande permet d'adresser d'un côté l'ensemble du système de santé de base globalement et de l'autre de récolter des informations sur le fonctionnement effectif du système pour alimenter la dialogue et les démarches politico-techniques, voire sectorielles, au niveau de l'appui institutionnel.

Le présent avenant concerne une prolongation d'un an de la durée de l'intervention en une augmentation du budget pour la réalisation des activités principales déjà initiées dans le DTF principal et la mise en œuvre de nouvelles activités vu les enjeux en rapport avec la CUS.

Les autres articles ou dispositions du DTF ne sont pas modifiés par le présent avenant.

Fiche analytique de l'intervention

Intitulé de l'intervention	Projet d'Appui Institutionnel au Ministère de la Santé Publique (PAI-MSP)
Code de l'intervention	NER 08 023 11
Localisation	Ministère de la Santé Publique (niveau central)
Budget total	3 055 170 € dont : 2 800 000 € (contribution belge) et 255 170 € (contribution nigérienne)
Institution partenaire	Ministère de la Santé Publique (MSP)
Date de début de la Convention spécifique	25 Aout 2010
Date de démarrage de l'intervention/ Comité de pilotage d'ouverture	1 octobre 2011
Date prévue de fin d'exécution	24 aout 2015
Date de fin de la Convention spécifique	24 aout 2015
Groupes cibles	Les cibles directes de ce projet sont les Directions centrales et régionales du Ministère de la Santé Publique
Impact ¹	L'état de santé des populations et en particulier, celui des couches les plus vulnérables est amélioré ".
Outcome	Les capacités institutionnelles du MSP pour la mise en œuvre du PDS sont renforcées
Outputs	R1. L'approche sectorielle au sein du MSP est renforcée
	R2. La qualité des soins (préventifs et curatifs) est améliorée par un encadrement performant du niveau central
	R3. La capitalisation des acquis produits par le système est mise en place
	R4. Les initiatives du MSP visant le développement de la CMU sont soutenues

¹ L'impact se réfère à l'objectif général ; l'outcome se réfère à l'objectif spécifique ; l'output se réfère au résultat escompté

Planification Opérationnelle

Les objectifs du programme restent inchangés :

Objectif général

L'état de santé des populations et, en particulier celui des couches les plus vulnérables, est amélioré

Objectif spécifique

Les capacités institutionnelles du MSP pour la mise en œuvre du Plan de Développement Sanitaire (PDS) sont renforcées

Résultats attendus

Les résultats restent inchangés

- Résultat 1 : L'approche sectorielle au sein du MSP est renforcée en vue d'une fonctionnalité optimale du Fonds Commun existant
- Résultat 2 : La qualité des soins préventifs et curatifs est améliorée par un encadrement performant du niveau central
- Résultat 3 : Un processus de capitalisation des acquis produit par le système de santé est mis en place
- Résultat 4² : Les initiatives visant la Couverture universelle en santé sont soutenues et animées par le MSP

Les activités principales à mettre en œuvre

Les principales activités restent inchangées, mais d'autres sous activités (*en italique*) s'y ajoutent

R1 : L'approche sectorielle au sein du MSP est renforcée en vue d'une fonctionnalité optimale du fond commun

- 4 activités principales dont:
 - Renforcer les mécanismes de la coordination à tous les niveaux
 - Améliorer le processus de planification et l'intégration des programmes verticaux,

² SMCL du 29/2/2012 : Ajout d'un quatrième résultat portant sur « le soutien aux initiatives visant le développement de la couverture universelle en santé » avec une affectation de 350.000 € provenant de l'ancienne ligne R 01.03 annulée.

- Renforcer la gestion des Ressources Humaines
 - Renforcement des capacités du Ministère de la Santé par rapport au pilotage du secteur et la gestion des ressources humaines,*
 - Formation des équipes de Directions Régionales de la Santé Publique sur les nouveaux modules de management (élaborés par le Projet de Formation des Agents de Santé)*
 - Formation orientée vers les besoins de terrain*
- Soutenir les réformes prioritaires du MSP dans le PDS 2011-2015
 - Renforcement du Partenariat Public Privé*
 - Appui à la mise en œuvre du Plan Stratégique du Système National d'Information Sanitaire (consultances, formations dans le District Health Information System 2)*
 - Appui aux nouveaux districts sanitaires établis– normes et standards, gestion et les dispositifs de fonctionnement des Equipes Cadres de District*

Un montant additionnel de 200.000 € est nécessaire

R2 : La qualité des soins préventifs et curatifs est améliorée par un encadrement performant du niveau central

- 3 activités principales dont :
 - Appuyer l'organisation de la supervision du niveau central vers le niveau régional,
 - Appuyer techniquement la mise en place des outils de référence contre référence,
 - Appui à la mise en œuvre de la stratégie cohérente de Référence et Contre Référence dans la préservation du continuum de soins*
 - Contribuer à la réforme hospitalière
 - Appui à l'offre des soins avec ses aspects d'organisation des services (Centres de Santé Intégrés, Hôpitaux de district), et le renforcement des capacités des agents de santé par l'opérationnalisation de la politique nationale de l'Assurance Qualité des Soins, avec une attention particulière pour :*
 - La mise en œuvre du dispositif qualité des soins, accréditation des structures de soins ;*
 - L'assurance de soins et services de qualité, publics et privés ;*
 - Le développement du coaching de la qualité à tous les niveaux ;*
 - La mise en œuvre du réseau de soins de qualité / Collaboratifs qualité (en priorité au niveau district - Hôpital de District, Centre Hospitalier Régional et Centre Santé Mère et Enfant)*

Un montant additionnel de 160.000 € est nécessaire

R3 : La Capitalisation des acquis produits par le système de santé est mise en place

- Ce résultat, a été décliné en 4 activités à la place des deux retenues initialement³
 - Identifier et documenter les meilleures pratiques en santé
 - Financer des projets de recherche action par le MSP
 - Elaborer le plan stratégique de recherche en santé
 - Organisation d'un atelier de capitalisation des expériences et meilleures pratiques + publication des résultats*
 - Réviser le cadre législatif et réglementaire en matière de recherche en santé

Le processus de Recherche action fait partie intégrante du cycle administratif dans la gestion quotidienne des directions et services de santé

Un montant additionnel de 100.000 € est nécessaire

R4 : Les initiatives visant le développement de la couverture universelle en santé sont soutenues et animées par le MSP

- Ce résultat a été décliné en 3 activités qui doivent permettre d'animer le processus vers la couverture universelle en santé notamment:
 - Développer une politique de financement de la santé
 - Elaborer une stratégie nationale de Couverture Universelle en Santé (CUS)
 - Appui à la « demande » et au système de financement des soins de santé principalement à travers une Assurance Maladie Universelle (AMU), concrétisée par des analyses poussées sur les dispositifs / architectures nécessaires.*
 - Assurer la réalisation et le suivi d'un certain nombre d'analyses (à travers une feuille de route) nécessaires pour pouvoir prendre les décisions stratégiques pour le développement de la CUS sur une base rationnelle.*
 - Tester le modèle national de la CUS dans un district. Puisqu'il s'agit d'une approche innovatrice de la politique sanitaire, avec une forte implication du Ministère, qui devra porter l'initiative et s'approprier les nouvelles connaissances opérationnelles (concevoir un modèle opérationnel de la CUS), il convient d'intervenir au niveau d'un district pour tester le modèle national de l'AMU, bien entendu dans une approche de recherche action.*

Il ne s'agit pas alors de financer la CMU mais d'en assurer un encadrement permettant de faire la preuve de résultats probants et de tester le modèle national retenu d'architecture d'AMU, qui propose comme porte d'entrée la mutuelle de santé communale⁴.

³ SMCL du 29/2/2012 : décision de validation des propositions de cadrage technique et budgétaire proposée

⁴ Une enquête de faisabilité concernant la mise en place d'une mutuelle de santé communale a été faite en 2013 à Falmèye (région de Dosso) avec l'appui du PAI et INAMI (Institut National d'Assurance Maladie Invalidité (Bruxelles – Belgique), dans le cadre plus général de la mise en place de la Couverture Maladie Universelle (CMU) au Niger

- ❑ Organiser le plaidoyer auprès des plus hautes autorités sur la CUS

Un montant additionnel de 260.000 € est nécessaire

Les indicateurs et sources de vérification

Les indicateurs sont les indicateurs du Cadre Logique révisé – validés par le SMCL du 11 décembre 2012

Budget

Le budget additionnel d'un montant de 966.309 € est ventilé comme suit :

Résultats/Principales Activités	Budget initial en €	Budget additionnel en €	Budget total en €
R1 Approche sectorielle au sein du MSP est renforcée...	800.000	200.000	1.000.000
R1.1: Renforcer les mécanismes de coordination à tous les niveaux	45.000	0	45.000
R1.2: Améliorer le processus de planification et renforcer l'intégration des programmes	515.000	0	515.000
R 1.4: Renforcer la gestion de RH	90.000	100.000	190.000
R 1.5: Soutenir les reformes prioritaires	150.000	100.000	250.000
R2 La qualité des soins améliorée...	340.000	160.000	500.000
R 2.1 Appuyer la supervision du niveau central vers le niveau régional	130.000	20.000	150.000
R 2.2 Mettre en place les outils et mécanismes harmonisés de référence contre référence	150.000	40.000	190.000
R 2.3 Contribuer à la réforme hospitalière	60.000	100.000	160.000

R3 La capitalisation mise en place ..	193.000	100.000	293.000
R3.1 Identifier les Meilleures Pratiques (MP)	93.000	0	93.000
R 3.2 Financer des projets de Recherche action approuvés et publication	70.000	50.000	120.000
R3.3 Elaborer et mise en œuvre du Plan Stratégique de RA	20.000	50.000	70.000
R3.4 Révision cadre législatif RA	10.000	0	10.000
R 4 Les initiatives visant la CUS soutenus ..	350.000	260.000	610.000
R4.1 Développer une politique de financement santé	200.000	60.000	260.000
R4.2 Elaborer et mettre en œuvre d'un plan stratégique de la CUS	50.000	200.000	250.000
R4.3 Organiser le plaidoyer auprès des autorités sur la CUS	100.000	0	100.000
X Réserve budgétaire	60.000	0	60.000
Z Moyens généraux	1.057.000	246.309	1.303.309
Z 1 Personnel (ATI, ATN, Responsable, comptable, secrétaire, chauffeurs)	770.000	203.083	973.083
Z 2 Investissements	96.000	0	96.000
Z 3 Frais de fonctionnement (télécommunications, fourniture de bureau, missions à l'intérieur, frais financier e.a.)	156.000	33.226	189.226
Z 4 Audit /Backstopping et S&E	35.000	10.000	45.000
TOTAL	2.800.000	966.309	3.766.309