** **

**MSP/NIGER**



**Rapport de la Baseline du Projet d’Appui au Renforcement du Système de santé (PARSS)**

**Mai 2014**

1. **Fiche d'intervention**

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé de l'intervention** | Projet d’appui au renforcement du système de santé du Niger (PARSS) |
| **Code de l'intervention** | NER 12 033 01 |
| **Localisation** | Niger |
| **Budget total** | 15 742 822 Euros dont   * 13 200 000 € (8 658 632 400 FCFA) (contribution belge) * 2 542 822 € (1 667 981 891 FCFA) (contribution nigérienne) |
| **Institution partenaire** | Ministère de la Santé Publique du Niger |
| **Date de début de la Convention spécifique** | 03/07/2013 |
| **Date de démarrage de l'intervention/ Comité de pilotage d’ouverture** | 16/09/2013 |
| **Date prévue de fin d'exécution** | 15/09/2018 |
| **Date de fin de la Convention spécifique** | 02/07/2019 |
| **Groupes cibles** | Les cibles directes de ce projet:   * Populations les plus vulnérables (mères et enfants) |
| **Impact** | Une offre de soins et de services de qualité est assurée à la population du Niger, en particulier au niveau des groupes les plus vulnérables |
| **Outcome** | La couverture sanitaire est augmentée et améliorée dans les zones d'intervention du projet. |
| **Outputs** | Résultat 1 : Les 4 hôpitaux de district ciblés sont construits/réhabilités et équipés. |
| Résultat 2 : Les cases de santé et centres de santé intégrés ciblés sont transformés, réhabilités et équipés. |
| Résultat 3 : Le système de maintenance des infrastructures, des équipements biomédicaux et de la logistique est renforcé. |
| Résultat 4 : Des consultations foraines sont renforcées au niveau des CSI transformés. |
| Résultat 5 : Les compétences concernant l’amélioration de l’état de santé de la mère et de l’enfant  sont renforcées.. |
| Résultat 6 : La supervision et le suivi-évaluation des activités sont améliorés. |

1. **Contexte/ justification**

Conformément au document de référence du projet, l’équipe du projet doit disposer d’une analyse actualisée de la situation des zones d’intervention. Il est par conséquent nécessaire que le projet connaisse la situation de départ et compléter les indicateurs proposés dans le cadre logique du DTF de façon à pouvoir réaliser le suivi et l’évaluation de l’atteinte des objectifs, des résultats et de l’impact de l’intervention à travers le temps et dans l’espace. Ainsi, la situation de référence sera déterminé, le cadre logique élaboré en 2010 sera réactualisé et validé par les principaux acteurs.

A cet effet, avec l’appui technique de la Direction Nationale de Statistique et de la Direction des Etudes et de la Programmation , l’équipe du projet a procédé à la réactualisation de l’analyse de la situation dans un contexte participatif avec les autres directions du MSP, les districts sanitaires, les DRSP , les autres projets de santé de la CTB et le bureau de la représentation résidente, à travers des missions de terrain, des analyses documentaires, des échanges de documents y compris avec des personnes ressources du siège de la CTB

Les objectifs de la Base Line sont : i) réviser la matrice d’intervention existante et proposer un nouveau cadre logique, ii) établir la situation de base ou référentielle à partir des indicateurs de suivi du PDS, iii) élaborer un outil ou tableau de bord de suivi de la mise en œuvre des interventions, iv) réviser le budget en tenant compte des réalités et d’établir un nouveau calendrier d’exécution des activités. Cette Baseline sera complétée par une Baseline spécifique à la maintenance et une cartographie de la zone.

1. **Méthodologie**

La méthodologie a été essentiellement centrée sur une analyse des principaux documents officiels du MSP, une mission de terrain de l’équipe du projet, des séances de travail entre l’équipe du projet et les cadres de la direction de la statistique , une mission de terrain spécifique à la Baseline , les échanges par courriers électroniques des documents entre les personnes désignées par leur structure pour participer, une présentation du draft à la réunion du SMCL et trois réunions (dont une première pour la présentation des TDR de la mission de terrains et des outils de collectes des données , la deuxième pour présenter les résultats de la mission de terrain, le projet de cadre de suivi des indicateurs et en fin une troisième pour l’amendement et l’adoption du cadre logique révisé) , du cadre de suivi et la liste des indicateurs pertinents retenus. Les documents consultés sont le DTF du projet, le PDS du MSP, les PDS des districts de la zone, les revues annuelles 2011 à 2013 des régions et des districts, les documents de programmation des CS à transformer (sur fonds de l’Etat, AFD), annuaire statistique de 2010

Plusieurs rencontres ont eu lieu entre le directeur de la direction de la statistique du MSP et les responsables du projet (ATI et responsable national) en vue d’exploiter la faisabilité de confier la réalisation de la Baseline y compris la cartographie à l’équipe. A l’issue des rencontres, deux cadres de la direction de la statistique ont été désignés pour accompagner le responsable national pour faire des TDR à partir d’une analyse des indicateurs dont le PARSS aura besoins pour le suivi de ses interventions. A partir des indicateurs de suivi du PDS et des critères de fonctionnalité des structures de santé ( HD,CSI), une liste exhaustive a été élaborée et présentée à la SMCL du 25 Avril comme modèle pour une mission de collecte de terrain dans le district de Téra. Les objectifs spécifiques de la mission sont :

* Identifier parmi les indicateurs du PDS, ceux qui répondent aux besoins de suivi des interventions du PARSS ;
* Identifier les indicateurs de suivi du PDS qui ne remontent pas aux niveaux régional et national ;
* Vérifier la complétude des données des CSI de l’année 2013 ayant servi au calcul des indicateurs de suivi du PDS de l’année ;
* Collecter les indicateurs de suivi de PDS du niveau CSI répondant aux besoins de suivi des interventions du PARSS ;
* Calculer les indicateurs du suivi du district de Gothey à partir des CSI de son département pour servir de données de base de ce nouveau district ;
* Préparer et présenter aux principaux acteurs les résultats.

Après une mission de terrain de 7 jours, l’équipe de la direction de la statistique sous la supervision de la direction des études et de la programmation et du responsable national du projet, a présenté le rapport provisoire aux principaux acteurs. Ont pris part à cette réunion de restitution : trois cadres de la direction de la statistique dont le directeur, l’ATI co- responsable du projet PARSS, la chargée des projets de la CTB (OP), l’ATI et deux ATN du projet PAI/CTB, une assistante junior/CTB, trois cadres de la DEP/MSP (le responsable de la programmation, le responsable du suivi-évaluation et le superviseur), un cadre de la direction des infrastructures et Equipements médicaux (responsable de la division maintenance ) et un cadre de la Direction de l’organisation de soins ( Division qualité des soins).

A l’issue de la restitution, il a été recommandé à l’équipe d’accélérer la finition du rapport, au responsable national de poursuivre l’élaboration de la liste des indicateurs, du cadre de suivi des indicateurs et l’analyse du cadre logique qui déjà fait l’objet de plusieurs échanges avec un rendez-vous dans une semaine pour amendement et adoption. Ainsi, au cours de la deuxième plénière, les documents sont amendés et adoptés et il été recommandé aux responsables du projet de prendre en compte les amendements et de procéder au renseignement du cadre de suivi à partir des documents de référence du MSP, des DRSP et des districts.

Aussi, qu’après intégration des amendements, l’équipe a échangé par courrier électronique avec les acteurs et les personnes ressource avant de faire une présentation des documents finaux de la Baseline une équipe de la CTB en sous la présidence de la représente résidente par intérim.

En plus de cette base de données, il faut noter qu’une Baseline spécifique sera élaborée à travers une consultation indépendante en vue d’amélioration la référentielle et les indicateurs du volet maintenance.

La révision du budget, la reprogrammation des activités et l’organigramme du projet ont élaborés par l’UPG et validés par la SMCL1.

1. **Analyse des objectifs, résultats, activités, et cadre logique**

La logique horizontale et verticale du cadre logique initiale, l’objectif spécifique et les résultats sont encore d’actualité. Mais suite aux missions de terrains l’équipe du projet.

La mission de terrain a permis à l’équipe du projet d’avoir une meilleure visibilité de la situation actuelle comme référentielle de départ, 2 ans après la formulation du projet. Il a été constaté que la réhabilitation de l’HD n’est plus adaptée à la situation avec de profonde mutation dans l’emplacement des bâtiments et les vœux des bénéficiaires et du partenaire. Ainsi l’équipe a argumenté et proposé à la SMCL le remplacement du programme de réhabilitation du HD de Gaya par une nouvelle construction. Pour répondre à cette nouvelle préoccupation, un changement budgétaire a eu lieu et a concerné essentiellement les activités des résultats N°1 et N° 2 afin de pouvoir prendre en compte un nouvel HD en lieu et place d’une réhabilitation de l’ HD de Gaya. Sachant que la transformation des CSI type 1 en CSI Type 2 n’a pas d’impact sur l’extension de la couverture, l’équipe a proposé à la SMCL le transfert des ressources de cette ligne pour combler le GAP du Nouvel HD de Gaya. Les activités du résultat N°1 ont pris en compte la construction de trois hôpitaux de district et la réhabilitation d’un HD .Le résultat N° 2 est reformé comme suivi : Les cases de santé sont transformées, réhabilitées et équipées. La transformation de 10 CSI Types 1 en CSI Types a été abonnée au détriment de l’HD de Gaya. Le résultat N°2 reste prioritaire pour le PARSS, même si on sait que le budget disponible pour le R2 est conditionné par les coûts de R1.

Par ailleurs la formulation des indicateurs a été reprise pour avoir plus de précision et la liste des sources de vérification a été complétée

**Tableau**: Cadre logique révisé du Projet Appui au Renforcement du Système de Santé (PARSS)

|  | | Logique d’intervention | Indicateurs objectivement vérifiables | Sources de vérification | Hypothèses |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| OG | | Objectif global  Une offre de soins et de services de qualité est assurée à la population du Niger, en particulier au niveau des groupes les plus vulnérables. |  |  |  |
| OS | | Objectif spécifique  La couverture sanitaire est augmentée et améliorée dans les zones d'intervention du projet. | Le taux de couverture sanitaire au niveau des districts sanitaires appuyés par le projet | Les rapports annuels du PDS et le PAA  Les rapports annuels des DRSP et des ECD dans la zone d’intervention du projet  SNIS | La situation sécuritaire au Niger permet la mise en œuvre des activités des agences de développement.  Les institutions nationales et régionales adhèrent au plan de développement sanitaire. |
| R 1 | Résultat 1  Les 4 hôpitaux de district ciblés sont construits /réhabilités et équipés | | Le nombre d’HD construits  Le nombre d’HD réhabilités  Le nombre d’HD équipés | Les rapports du projet (Rapports annuels, MTR et fin de projet)  Les rapports annuels des DRSP et des ECD dans la zone d’intervention du projet  SNIS | Les autorités locales mettent tout en œuvre pour que les bâtiments soient construits/réhabilités dans les meilleures conditions et ne posent aucun obstacle à ce travail  La CTB et le MSP respectent les règles de la cogestion lors la passation des MP  La CTB et le MSP respectent les procédures convenues dans le DTF lors la passation des MP |
| R 2 | Résultat 2:  Les cases de santé sont transformées, réhabilitées et équipées. | | Le nombre de cases de santé transformées en CSI type I  Le nombre de cases de santé transformées en CSI type I  équipées | Les rapports annuels du PDS  Les rapports annuels des DRSP et des ECD dans les zones d’intervention du projet  Les rapports du projet (Rapports annuels, MTR et fin de projet)  SNIS |  |
| R 3 | Résultat 3:  Le système de maintenance des infrastructures, des équipements biomédicaux et de la logistique est renforcé.  **Peut être complété par la Baseline de maintenance** | | -Le nombre de réunions d’échange organisées par les DS appuyés sur les résultats des recherches menées sur la maintenance  -Le pourcentage des DS appuyés ayant signé au moins deux contrats de maintenance par an  -Le taux d’exécution du fonds de maintenance  -Le nombre de cadres de maintenance sur place et formés  -Le taux de réalisation des supervisions des ECD des DS appuyés par les DRSP et portant sur les activités de maintenance | Les rapports annuels des DRSP et des ECD dans la zone d’intervention du projet  Le rapport de recherche  Les rapports des ateliers et des visites de supervision |  |
| R 4 | Résultat 4:  Les consultations foraines sont renforcées au niveau des CStransformées en CSI | | Le taux d’utilisation contraceptive moderne  au niveau des CS transformées en CSI type I  Le taux de couverture en Penta 3 au niveau des CS transformées en CSI type I | Les rapports annuels du PDS  Les rapports annuels des DRSP et des ECD dans les zones d’intervention du projet  SNIS |  |
| R 5 | Résultat 5:  Les compétences en matière d’amélioration de l’état de santé de la mère et de l’enfant sont renforcées. | | Nombre d’agents de santé formés sur les domaines prioritaires en Santé de la Reproduction (SR) dans les districts sanitaires appuyés grâce au financement du Projet  Le taux de césarienne au niveau des HD réhabilités et équipés  Le taux d’accouchement assisté par un personnel qualifié au niveau des CS transformées en CSI type I | Les rapports annuels des DRSP et des ECD dans la zone d’intervention du projet  Les rapports du projet | Forte mobilité du personnel |
| R 6 | Résultat 6:  La supervision et le suivi-évaluation des activités sont améliorés. | | Le taux de réalisation de la supervision des agents des CSI et de l’HD par l’ECD au niveau de chaque DS appuyé  Le taux de réalisation de la supervision des agents des cases de santé transformées en CSI type par les ECD dont ils relèvent  Le taux de complétude de rapports SNIS au niveau des DS appuyés | Les rapports annuels du PDS et le PAA  Les rapports annuels des DRSP et des ECD dans la zone d’intervention du projet  SNIS  Rapports de supervision |  |

1. **Elaboration d’une matrice de suivi projet ;**

**Cadre de suivi des résultats du Projet d’Appui au Renforcement du Système de santé (PARSS)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Une offre de soins et de services de qualité est assurée à la population du Niger, en particulier au niveau des groupes les plus vulnérables.** | | | | | | | | | | | | | | |
| **OS/Résultats** | **Indicateurs** | **Districts cibles** | | **2010**  **(DTF)** | **2013**  **Baseline** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **Fréquence** | **Sources de vérification** | **Responsabilité pour le suivi des données** | **Hypothèses**  **et risques liés aux indicateurs** | **Mesures d’atténuation** |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OS : La couverture sanitaire est augmentée et améliorée dans les zones d'intervention du projet** | **Indicateurs** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Le taux de couverture sanitaire au niveau des Districts sanitaires appuyés par le projet | Téra | | 44% | 45,12% |  |  |  | 49,29% | 49,29% | Annuelle | SNIS | Projet | Retard des travaux,  Transformation des CS de : Doungouro,  Waraou et Kolman  Gain données 2013 : 15636/374259 =  4,17% | Les partenaires respectent les mécanismes et les délais de la cogestion lors la passation des MP |
| Gothey | | NA | **48,71%** |  |  |  | 53,92% | 53,92% | Annuelle | SNIS | Respo du projet | Transformation des CS de : Nabolé et Boulkagou  Gain données 2013 de : 12655  / 242447**= 5,21%** |  |
| Dakoro | | 50% | **25,2%** |  |  |  | 32,16% | 32,16% | Annuelle | SNIS | Respo du projet | Transformation des CS de : Jiga Boka, Kalgo, Kaya, Tchako Maichanou, Ajila  Gain de : 45038/646796= **6,96%** |  |
| Mayahi | | 30,10% | **33,25%** |  |  |  | 40,21% | 40,21% | Annuelle | SNIS | Respo du projet | Transformation des CS de : Zaroumeye, Jimké, Guidan kibia,  N’wala Maidoubou, Arrangodé  Gain en couverture : 45038/646796= **6,96%** |  |
| Mirriah | | 30,40% | **30,40%** |  |  |  | 36,2% | 36,2% | Annuelle | SNIS | Respo du projet | Transformation des CS de :  Kalgo Maikassoua, Koun Janjan, Zongo Dachi, Bourbourwa,gain avec données 2013 : 37155/639655=  **5,80%** |  |
| D.Takaya | | NA | **25,4%** |  |  |  | 28,66% | 28,66% | Annuelle | SNIS | Respo du projet | Transformation des CS de Douboulawa : Gain données 2013= 7227/ 221 415**= 3,26%** |  |
| Magaria | | 30,36% | **32,16%** |  |  |  | 39,70% | 39,70% | Annuelle | SNIS | Respo du projet | Transformation des CS de :  Dossono,Adamawa, Mazaniya, Tinkim, Angoul Manda ,gain de conuverture 56 173/744 268= **7,54%** |  |
| Résultat 1  Les 4 hôpitaux de district ciblés sont construits /réhabilités et équipés | Le nombre d’HD construits (Marqueur progrès : Taux d’exécution physique) | Gothey | | 0 | 0 |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet | Retard de travaux. | Mise en outils de suivi de chantier et des acquisitions |
| D.Takaya | | 0 | 0 |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| Gaya | | 0 | 0 |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| Le nombre d’HD réhabilités Marqueur progrès : Taux d’exécution physique) | Loga | | 0 | 0 |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| Le nombre d’HD équipés | Loga, Gaya  Gothey, Damagara-takaya | | 0 | 0 |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet | Retard dans la livraison des équipements |  |
| Résultat 2:  Les cases de santé et centres de santé intégrés ciblés sont transformés, réhabilités et équipés. | Le nombre de cases de santé transformées en CSI Type 1 (Marqueur progrès : taux d’exécution physique) | Téra | | 0 | 0 |  |  |  | 3 |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet | 5/11 CS prioritaires de Tera selon le DTF |  |
| Gothey | | 0 | 0 |  |  |  | 2 |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet | 5/11 CS prioritaires de Tera selon le DTF |  |
| Dakoro | | 0 | 0 |  |  |  | 5 |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet | 5/10 CS prioritaires selon le DTF |  |
| Mayahi | | 0 | 0 |  |  |  | 5 |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet | 5/10 CS prioritaires selon le DTF |  |
| Mirriah | | 0 | 0 |  |  |  | 4 |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet | 5/10 CS prioritaires de Mirriah selon le DTF |  |
| D.Takaya | | 0 | 0 |  |  |  | 1 |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet | 5/10 CS prioritaires de Mirriah selon le DTF |  |
| Magaria | | 0 | 0 |  |  |  | 5 |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet | 5/10 CS prioritaires selon le DTF |  |
| Le nombre de cases de santé transformées en CSI Type 1 équipées (Marqueur progrès : Le taux d’exécution physique) | Téra |  | 0 | 0 |  |  |  | 3 |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet | Retard des travaux et des acquisitions | Mise en outils de suivi de chantier et des acquisitions |
| Gothey |  | 0 | 0 |  |  |  | 2 |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| Dakoro |  | 0 | 0 |  |  |  | 5 |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet | 5/10 CS prioritaires selon le DTF |  |
| Mayahi |  | 0 | 0 |  |  |  | 5 |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| Mirriah |  | 0 | 0 |  |  |  | 4 |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| D.Takaya |  | 0 | 0 |  |  |  | 1 |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| Magaria |  | 0 | 0 |  |  |  | 5 |  | Annuelle | Rapport projet |  |  |  |
| ATTENTION : Pour le résultat 3, une baseline spécifique sera réalisée par un consultant externe à la CTB. Par conséquent, les indicateurs repris ci-dessous ne sont là qu’à titre indicatif. Lorsque la baseline spécifique sera réalisée, ils pourront être remplacés par un indicateur global découlant de cette baseline spécifique. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Résultat 3:  Le système de maintenance des infrastructures, des équipements biomédicaux et de la logistique est renforcé. | Le nombre de réunions d’échange organisées par les DS appuyés sur les résultats des recherches menées sur la maintenance | Téra |  | 0 | 0 |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet | Manque l’ingénieur bio médical au niveau des régions | MSP assure l’affectation des ingénieurs au niveau des DRSP et des OPM de Gotheye et Damargarat Takaya |
| Gothey |  | 0 | 0 |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| Filingué |  | 0 | 0 |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| Loga |  | 0 | 0 |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| Gaya |  | 0 | 0 |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| Dakoro |  | 0 | 0 |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| Mayahi |  | 0 | 0 |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| Mirriah |  | 0 | 0 |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| D.Takaya |  | 0 | 0 |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| Magaria |  | 0 | 0 |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| Le nombre de contrats de maintenance signés par les DS appuyés | Téra |  | 0 | 0 |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| Gothey |  | 0 | 0 |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| Filingué |  | 0 | 0 |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| Loga |  | 0 | 0 |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| Gaya |  | 0 | 0 |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| Dakoro |  | 0 | 0 |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| Mayahi |  | 0 | 0 |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| Mirriah |  | 0 | 0 |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| D.Takaya |  | 0 | 0 |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| Magaria |  | 0 | 0 |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| Le taux de réalisation des supervisions des activités de maintenance réalisées par les DRSP en direction des DS appuyés | TIlabéri |  | 0 | 0 |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| Dosso |  | 0 | 0 |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| Maradi |  | 0 | 0 |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| Zinder |  | 0 | 0 |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| Le taux d’exécution du fonds de maintenance | PARSS |  | 0 | 0 |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| Nombre de cadres de maintenance en poste formés | PARSS |  | 0 | 0 |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| Résultat 4:  Les consultations foraines sont renforcées au niveau des CSI transformés. | Le Taux d’utilisation de la contraception moderne  au niveau des CS transformées en CSI | **DS Téra** |  | 20% en 2011 | 15,50% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet | Insuffisance du personnel | Suivre la disponibilité du personnel selon les normes |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet | Instabilité du personnel |  |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet | Manque de formation des agents | Appuyer la supervision formative |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet | Non disponibilité des contraceptifs |  |
| **DS Gothey** |  | 20% en 2011 | 10,6% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet | Panne de la logistique | Impliquer les utilisateurs dans l’entretien des motos |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| **DS Dakora** |  | 13% | 6,62% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| **DS Mayahi** |  | ND | 9,99% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| **DS D.Takaya** |  |  | 23% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| **CSI** |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| **DS Mirriah** |  | 8,9% | 19% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| **DS Magaria** |  | 19% | 31% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| Le taux de couverture en Penta 3 au niveau des CS transformées en CSI type 1 | **DS Téra** |  | 134% |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet | Insuffisance du personnel |  |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet | Manque de formation des agents |  |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet | Non disponibilité vaccins |  |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet | Panne de la logistique |  |
| **DS Gothey** |  | - | 133,2% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet | Insuffisance du personnel | Suivre la disponibilité du personnel selon les normes |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet | Manque de formation des agents | Identifier les besoins en renforcement de capacité  Appuyer la supervision formative |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| **DS Dakora** |  | 103% | 124% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| **DS Mayahi** |  | 74,09% | 82,41% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| **DS D.Takaya** |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| **CSI** |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| **DS Mirriah** |  | 88,1% | 129% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| **DS Magaria** |  | 90% | 165% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| Résultat 5:  Les compétences en matière d’amélioration de l’état de santé de la mère et de l’enfant sont renforcées. | Le nombre d’agents de santé formés dans les domaines prioritaires en Santé de la Reproduction (SR) définis avec l’appui du projet | PARSS |  |  |  |  |  |  |  |  | Annuelle | Rapport projet | Responsables projet |  |  |
| Le taux de réalisation des césariennes au niveau des HD construits/réhabilités et équipés | Loga |  |  |  |  |  |  |  |  | Annuelle | SNIS | Responsables projet | Manque de spécialiste  Panne des appareils | Suivre la disponibilité du personnel selon les normes et de l’équipement |
| Le taux d’accouchement assisté par un personnel qualifié au niveau des CS transformées en CSI type I | **DS Téra** |  | 39% | 33% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet | Insuffisance du Personnel | Suivre la disponibilité du personnel des CSI selon les normes |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet | Faible implication des bénéficiaires |  |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| **DS Gothey** |  | - | 15,33% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| **DS Dakora** |  | 20,12% | 23% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| **DS Mayahi** |  | 19,86% | 17,68% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| **DS D.Takaya** |  | 12% | 14,5% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| **CSI** |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| **DS Mirriah** |  | 12% | 20,8% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| **DS Magaria** |  | 20% | 31% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| Résultat 6:  La supervision et le suivi-évaluation des activités sont améliorés. | Le taux de réalisation de la supervision des CSI par l’ECD au niveau de chaque DS appuyé | Téra |  | 100% en 2011 | 99% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet | Complétude et Disponibilité de l’ECD |  |
| Gothey |  | - | - |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet | Disponibilité de la logistique |  |
| Dakoro |  | 100% | 95,65% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| Mayahi |  | 49,04% | 66,67% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| Mirriah |  | 100% | 66,7% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| D.Takaya |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| Magaria |  | 75% | 100% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| Le taux de réalisation de la supervision des cases de santé par les CSI appuyés par le projet | Téra |  |  | 82,1% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet | Insuffisance du personnel | Assurer la disponibilité des infirmiers selon les normes |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| Gothey |  | - | 97,8% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| Dakoro |  | 100% | 0% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| Mayahi |  | ND | 100% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| MIrriah |  | 54,36% | 76,10% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| D.Takaya |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| DS Magaria |  | 83% | 66% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| CSI …. |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| Le taux de complétude de rapports SNIS des DS appuyé | Téra |  |  | 47,40% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet | Rupture de supports |  |
| Gothey |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| Filingué |  |  | 72,22% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| Loga |  |  | 100% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| Gaya |  |  | 53,06% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| Dakoro |  |  | 97,33% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| Mayahi |  |  | 73,08% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| Mirriah |  |  | 75,97% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| D.Takaya |  |  |  |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |
| Magaria |  |  | 68,42% |  |  |  |  |  | Trimestrielle | SNIS | Responsables projet |  |  |

**BN**: Ce canevas est proposé pour renseigner les données de la Baseline et le suivi des résultats du PARSS dans le temps

1. **Liste des indicateurs retenus pour le suivi du PARSS**

**Tableau : Liste des indicateurs de suivi de la mise en œuvre du Projet d’Appui au Renforcement du Système de santé (PARSS)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Objectif/ Résultats | Indicateurs Objectivement Vérifiable | Signification | Méthode de calcul | |
| Numérateur | Dénominateur |
| OS : La couverture sanitaire est augmentée et améliorée dans les zones d'intervention du projet. | 1. Le taux de couverture sanitaire au niveau des Districts sanitaires appuyés par le projet; | Accessibilité géographique | Population habitant à 0-5 km d’un CSI | Population totale |
| R1 : Les 4 hôpitaux de district ciblés sont construits /réhabilités et équipés | 1. Le nombre d’HD construits (3/3) Taux d’avancement des travaux | Avancement physique des travaux et des équipements | Cout mensuel réalisé  des travaux  Cout mensuel réalisé | Montant du marché de travaux et des équipements |
| 1. Le nombre d’HD réhabilités (1/1)   Marqueur progrès : (Le taux d’exécution physique) | Avancement physique des travaux | Cout mensuel réalisé | Montant du marché |
|  | 1. Le nombre d’HD équipés (4/4) Taux d’avancement du processus d’acquisition | Plateau technique, norme nationale | Cout équipements livrés | Montant du marché équipements |
| R2 : Les cases de santé sont transformées, réhabilitées et équipées. | 1. Le nombre de cases de santé transformées en CSI type I   Marqueur progrès : (Le taux d’exécution physique) | Avancement physique des travaux | Cout mensuel réalisé | Montant du marché |
| 1. Le nombre de cases de santé transformées en CSI type I équipées   Marqueur progrès : (Le taux d’exécution physique) | Avancement physique des travaux | Cout mensuel réalisé | Montant du marché |
| ATTENTION : Pour le résultat 3, une baseline spécifique sera réalisée par un consultant externe à la CTB. Par conséquent, les indicateurs repris ci-dessous ne sont là qu’à titre indicatif. Lorsque la baseline spécifique sera réalisée, ils seront remplacés par un indicateur global découlant de cette baseline spécifique. | | | | |
| R3 : Le système de maintenance des infrastructures, des équipements biomédicaux et de la logistique est renforcé. | 1. Le nombre de réunions d’échange organisées par les DS appuyés sur les résultats des recherches menées sur la maintenance | Appropriation et pérennité des actions | Nombre de réunions d’échange portant sur les résultats de recherche en maintenance organisées au niveau des DS appuyés |  |
| 1. Le nombre de contrats de maintenance signés par les DS appuyés | Efficacité et appropriation | Nombre de contrats de maintenance signés par les DS appuyés |  |
| 1. Le taux de réalisation des supervisions des activités de maintenance réalisées par les DRSP en direction des DS appuyés | Qualité du processus | Nombre de supervisions des ECD des DS appuyés par les DRSP dont ils relèvent et portant sur les activités de maintenance | Nombre de supervisions programmées |
| 1. Le taux d’exécution du fonds de maintenance | Efficacité dans la gestion | Montant du fonds de maintenance dépensé au cours de l’année | Montant prévu pour l’année |
| 1. Le nombre de cadres de maintenance en poste formés | Continuité des prestations de maintenance | Nombre de cadre de maintenance en poste formés |  |
| R4 : Les consultations foraines sont renforcées au niveau des CS transformées en CSI | 1. Le taux d’utilisation de la contraception moderne au niveau des CS transformées en CSI type I | Accessibilité géographique et financière  Qualité des soins (accueil, intégration)  Efficacité du programme de sensibilisation | Nombre de femmes sous contraception moderne: (Nouvelles + anciennes - (abandons + perdus de vue)) | Nombre de femmes en âge de procréer (15-49 ans) |
| 1. Le taux de couverture en Penta 3 au niveau des CS transformées en CSI type I | Réduction de la morbidité des maladies évitables par la vaccination Accessibilité.et efficacité du Programme Elargi de Vaccination (PEV) | Nombre enfants 0-11 mois ayant reçu le Penta 3 | Nombre d’enfants 0-11 mois attendus |
| R5 : Les compétences en matière d’amélioration de l’état de santé de la mère et de l’enfant sont renforcées | 1. Le nombre d’agents de santé formés dans les domaines prioritaires en Santé de la Reproduction (SR) définis avec l’appui du projet | Continuité et qualité des soins | Nombre d’agents de santé formés sur les domaines prioritaires en Santé de la Reproduction (SR) dans les districts sanitaires appuyés grâce au financement du Projet |  |
| 1. Le taux de césarienne au niveau des HD Construits/réhabilités et équipés | Accessibilité géographique et financière des soins et leur qualité (accueil, efficacité) Disponibilité des services | Nombres de césariennes réalisés au niveau des HD Construits/réhabilités et équipés | Nombre de grossesses attendues au niveau des DS dont relèvent les HD |
| 1. Le taux d’accouchement assisté par un personnel qualifié au niveau des CS transformées en CSI type I | Accessibilité géographique et financière des soins et leur qualité (accueil, efficacité)  Disponibilité des services | Nombre d'accouchements assistés par un personnel qualifié (infirmiers, SF, médecins) au niveau des CS transformées en CSI type I | Nombre de grossesses attendues au niveau des aires de santé des CS transformées en CSI type I |
| R6 : La supervision et le suivi-évaluation des activités sont améliorés. | 1. Le taux de réalisation de la supervision des CSI par l’ECD au niveau de chaque DS appuyé | Qualité du processus | Nombre supervisions réalisées pour chaque structure (CSI et HD) | Nombre supervisions programmées pour chaque structure (CSI et l’HD) |
| 1. Le taux de réalisation de la supervision des agents des cases de santé transformées en CSI type I par les ECD dont ils relèvent | Qualité du processus | Nombre supervisions réalisées au niveau de chaque CS transformées en CSI type I par l’ECD dont elle relève | Nombre supervisions programmées par l’ECD pour chaque CS transformée en CSI type I |
| 1. Le taux de complétude de rapports SNIS au niveau des DS appuyés | Qualité du système d'information sanitaire | Nombre de rapports SNIS complets transmis aux DRSP dont elles relèvent par les ECD des DS appuyés | Nombre de rapports attendus/prévus |

1. **Révision budgétaire relative aux résultats N° 1 et N°2**

De l’avis de la direction du projet, le budget du programme de réhabilitation tel qu'il est conçu dans le DTF ne permet pas d'atteindre la qualité d'un HD conforme aux normes et ne permet de préserver la pérennité de l’investissement à réaliser à Gaya. La doléance d’avoir un nouveau HD en lieu place d’une réhabilitation est défendable. Pour rendre la proposition de modification possible, une concertation avec le partenaire est porté sur le choix de l’activité R2\_4 et R2\_5 « transformation des centres de santé intégré de type 1 à type 2», cette ligne budgétaire une fois transféré à R1, sous forme de rallonge budgétaire, permettra de reconstruire le nouvel HD au lieu de sa réhabilitation.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lignes** | | | **BUDGET TOTAL** | Mode d'exécution. | Budget précédent | Budget proposé | Différence | % de Variation | Observations |
| **A** |  |  | **Objectif spécifique: La couverture sanitaire est augmentée et améliorée dans les zones d'intervention du projet** |  | **10 442 717** | **10 442 717** |  |  |  |
| ***A*** | ***1*** |  | ***Les hôpitaux de district ciblés sont construits/réhabilités et équipés.*** |  | ***5 940 511*** | ***6 812 511*** | **872 000** | **14,68%** | **Ajout** |
| A | 1 | 1 | Conception des HD et suivi technique | régie | 449 779 | 544 413 | 94 634 | 21,04% | Ajout |
|  |  |  | Etudes archi/technique + suivi par BET | n/a | 317 760 | 367 200 | 49 440 | 15,56% | Ajout |
|  |  |  | Plans directeurs plus appui études | n/a | 93 737 | 110 248 | 16 512 | 17,62% | Ajout |
|  |  |  | Bureau de contrôle technique | n/a | 16 000 | 22 400 | 6 400 | 40,00% | Ajout |
|  |  |  | Consultant vol 1500, perdiem, hotel 35.000 FCFA, frais 750/j plus suivi, min 24 jours en 2 missions | n/a | 22 282 | 44 565 | 22 282 | 100,00% | Ajout |
| A | 1 | 2 | Réalisation des travaux | cogestion | 3 972 000 | 4 590 000 | 618 000 | 15,56% | Ajout |
|  |  |  | Construction HD (2) ECD bureaux en wandelgangen erbij n2300m2 | n/a | 2 760 000 | 4 140 000 | 1 380 000 | 50,00% | Ajout |
|  |  |  | Réhabilitation HD (Gaya) | n/a | 762 000 |  | - 762 000 | -100,00% | Suppression |
|  |  |  | Réhabilitation HD (Loga) | n/a | 450 000 | 450 000 |  |  |  |
| A | 1 | 3 | Fourniture de l’équipement biomédical, des meubles aux HD et du matériel logistique. | cogestion | 1 468 732 | 1 613 098 | 144 366 | 9,83% | Ajout |
|  |  |  | équipement standardisé pour 2 HD nouveaux y inclus radiologie de 150.000 par HD et les meubles | n/a | 800 000 | 1 200 000 | 400 000 | 50,00% | Ajout |
|  |  |  | équipement HD Gaya et Loga selon les réhabilitations et besoins y inclus la digitalisation du système radiologie 75.000 par HD et labo et les meubles | n/a | 590 000 | 295 000 | - 295 000 | -50,00% | Suppression |
|  |  |  | Ambulances: Toyota Minibus Hiace LH 202 3L Diesel / KDH 202 2.5L Turbodiesel | n/a | 78 732 | 118 098 | 39 366 | 50,00% | Ajout |
| A | 1 | 4 | Fournir un stock initial pour 5 **mois** en médicaments aux hôpitaux de district | cogestion | 50 000 | 65 000 | 15 000 | 30,00% | Ajout |
|  |  |  | stock de démarrage standardisé pour les 2 nouveaux HD | n/a | 40 000 | 60 000 | 20 000 | 50,00% | Ajout |
|  |  |  | stock de médicaments pour les 2 HD de Gaya et Loga | n/a | 10 000 | 5 000 | - 5 000 | -50,00% | Suppression |
| ***A*** | ***2*** |  | ***Les cases de santés et centres de santés intégrés ciblés sont réhabilités et équipés*** |  | ***3 354 180*** | ***2 482 180*** | **- 872 000** | **-26,00%** | **Suppression** |
| A | 2 | 1 | Conception et suivi technique | régie | 297 180 | 225 180 | - 72 000 | -24,23% | Suppression |
|  |  |  | Etudes archi/technique + suivi par BET y inclus ateliers d'identification | n/a | 267 840 | 195 840 | - 72 000 | -26,88% | Suppression |
|  |  |  | Identification et programmation | n/a | 7 500 | 7 500 | 0 | 0% |  |
|  |  |  | Suivi par DIES & DRULA | n/a | 21 840 | 21 840 | 0 | 0% |  |
| A | 2 | 2 | Réalisation des travaux | cogestion | 2 232 000 | 1 632 000 | - 600 000 | -26,88% | Suppression |
|  |  | 3 | Réhabilitation et/ou transformation CS | n/a | 1 632 000 | 1 632 000 |  |  |  |
|  |  | 4 | Réhabilitation et/ou transformation CSI | n/a | 600 000 | - | - 600 000 | -100,00% | Suppression |
| A | 2 | 3 | Fournir de l'équipement et des meubles aux structures sanitaires transformées | cogestion | 650 000 | 500 000 | - 150 000 | -23,08% | Suppression |
|  |  | 4 | CS transformées en CSI type I | n/a | 500 000 | 500 000 |  |  |  |
|  |  | 5 | CSI type I en CSI type II | n/a | 150 000 | - | - 150 000 | -100,00% | Suppression |
| A | 2 | 4 | Fournir un stock initial pour 5 mois en médicaments à structures sanitaires transformées | cogestion | 175 000 | 125 000 | - 50 000 | -28,57% | Suppression |
|  |  |  | stock initial standardisé pour les structures sanitaires transformées selon les normes: forfait sur base des consommations et listes des normes | n/a | 175 000 | 125 000 | - 50 000 | -28,57% | Suppression |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lignes budgétaires ajustées** | | **Justifications** |
| A\_01\_02 Réalisation des travaux de reconstruction HD | **826 806 €** | Déficit à combler pour la construction d'un nouveau HD à Gaya au lieu de la réhabilitation par les réallocations que dessous. |
| A\_01\_01 Schéma directeur + Compagne topographique | 16 512 € | Déficit comblé par des moyens disponible dans le A\_02\_01. |
| A\_01\_01 Bureau de contrôle technique | 6 400 € | Déficit comblé par des moyens disponible dans le A\_02\_01. |
| A\_01\_01 Consultant pour le suivi et contrôle équipements biomédicaux | 22 282 € | Déficit comblé par des moyens disponible dans le A\_02\_01. |
| A\_02\_02 Réhabilitation et/ou transformation CSI type 1 à CSI type 2 | -600 000 € | Cette ligne budgétaire a été transférée vers la ligne budgétaire A\_01 pour financer le déficit sur A\_01\_02 et A\_01\_01. |
| A\_02\_03 Fournir de l'équipement et des meubles aux structures sanitaires transformées pour les CSI type 2 | -150 000 € | Cette ligne budgétaire a été transférée vers la ligne budgétaire A\_01 pour financer le déficit sur A\_01\_02 et A\_01\_01. |
| A\_02\_01 Etudes Architecturale et technique + Suivi travaux des CSI à transformer | -72 000 € | Moyens récupéré pour financer le déficit sur A\_01\_02 et A\_01\_01. |
| A\_02\_04 Stock de médicaments initial standardisé pour les CSI à transformer | -50 000 € | Moyens récupéré pour financer le déficit sur A\_01\_02 et A\_01\_01. |

1. **Elaboration d’un organigramme UGP**



**9 Révision de la planification opérationnelle de la mise en œuvre du projet**

(Voir annexe)