Enabel

Rapport de résultats 2018

Intervention « Programme d'appui au système de santé » - pass

NIGER

Code DGD : NN 1026

Code navision : NER 16068 11

Belgian development agency

enabel.be

Table des matières

TABLE DES MATIERES **2**

ACRONYMES **4**

1 APERÇU DE L'INTERVENTION **6**

1.1 FICHE D'INTERVENTION 6
1.2 EXÉCUTION BUDGÉTAIRE 8
1.3 AUTOÉVALUATION DE LA PERFORMANCE 8
1.3.1 Pertinence *8*
1.3.2 Efficacité *9*
1.3.3 Efficience *9*
1.3.4 Durabilité potentielle *10*
1.4 CONCLUSIONS 10

2 MONITORING DES RÉSULTATS **12**

2.1 ÉVOLUTION DU CONTEXTE 12
2.1.1 Contexte général *12*
2.1.2 Contexte institutionnel *12*
2.1.3 Contexte de gestion : modalités d'exécution *13*
2.1.4 Contexte HARMO *13*
2.2 PERFORMANCE DE L'OUTCOME 15
2.2.1 Progrès des indicateurs *15*
2.2.2 Analyse des progrès réalisés *16*
2.2.3 Impact potentiel *17*
2.3 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1 19
2.3.1 Progrès des indicateurs *19*
2.3.2 État d'avancement des principales activités *20*
2.3.3 Analyse des progrès réalisés *20*
2.4 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2 22
2.4.1 Progrès des indicateurs *22*
2.4.2 État d'avancement des principales activités *23*
2.4.3 Analyse des progrès réalisés *23*
2.5 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3 25
2.5.1 Progrès des indicateurs *25*
2.5.2 État d'avancement des principales activités *26*
2.5.3 Analyse des progrès réalisés *26*
2.6 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4 28
2.6.1 Progrès des indicateurs *28*
2.6.2 État d'avancement des principales activités *29*
2.6.3 Analyse des progrès réalisés *29*
2.7 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 5 31

2.7.1 Progrès des indicateurs ... 31
2.7.2 État d'avancement des principales activités ... 31
2.7.3 Analyse des progrès réalisés ... 32
2.8 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 6 ... 33
2.8.1 Progrès des indicateurs ... 33
2.8.2 État d'avancement des principales activités ... 34
2.8.3 Analyse des progrès réalisés ... 34
2.9 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 7 ... 36
2.9.1 Progrès des indicateurs ... 36
2.9.2 État d'avancement des principales activités ... 36
2.9.3 Analyse des progrès réalisés ... 37
2.10 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 8 ... 38
2.10.1 Progrès des indicateurs ... 38
2.10.2 État d'avancement des principales activités ... 38
2.10.3 Analyse des progrès réalisés ... 39
2.11 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 9 ... 40
2.11.1 Progrès des indicateurs ... 40
2.11.2 État d'avancement des principales activités ... 40
2.11.3 Analyse des progrès réalisés ... 40

3 THÈMES TRANSVERSAUX ... 41

3.1 GENRE & SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE ... 41
3.2 DIGITALISATION ... 41
3.3 ENVIRONNEMENT ... 42

4 GESTION DES RISQUES ... 43

5 PILOTAGE ET APPRENTISSAGE ... 49

5.1 RÉORIENTATIONS STRATÉGIQUES ... 49
5.2 RECOMMANDATIONS ... 49
5.3 ENSEIGNEMENTS TIRÉS ... 50

6 ANNEXES ... 51

6.1 CRITÈRES DE QUALITÉ ... 51
6.2 DÉCISIONS PRISES PAR LE COMITÉ DE PILOTAGE ET LEUR SUIVI ... 55
6.3 CADRE LOGIQUE MIS À JOUR ... 59
6.4 APERÇU DES MORE RESULTS » ... 65
6.5 RAPPORT « BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M) » ... 65
6.6 RESSOURCES EN TERMES DE COMMUNICATION ... 65

Acronymes

AECID	Agence Espagnole de Coopération Internationale au Développement
AFD	Agence Française de Développement
AMD	Assurance Maladie Départementale
ATN	Assistant Technique National
BM	Banque Mondiale
CAJ	Centre Amis des Jeunes
CoPil	Comité de Pilotage
CPADS Ouallam	Centre de Perfectionnement des Agents de District Sanitaire
CSI	Case de Santé
CS	Centre de Santé Intégré
CSU	Couverture santé Universelle
CT	Collectivités territoriales
CT-FBR	Cellule Technique FBR
CUT	Compte unique du Trésor
DAID/RP	Direction des Archives, de l'Information, de la Documentation et des Relations Publiques du Ministère de la Santé Publique
DEP	Direction des Études et la Programmation du MSP
DND	Données non Disponibles
DOS	Direction de l'Offre de Soins du MSP
DRSP	Direction Régionale de la Santé Publique
DS	District Sanitaire
DS	Direction des Statistiques du MSP
ECD	Équipe Cadre de District
FBR	Financement Basé sur les Résultats
FC	Fond Commun
FS	Formations Sanitaires
GaGo	Gaya et Gothèye
GTR	Groupe Technique Restreint

GTN	Groupe Technique National
HD	Hôpital de district
I3S	Initiative Solidarité Santé Sahel (AFD)
IGS	Inspecteur Général de la Santé du MSP
MCD	Médecin Chef de District
MCD/A	Médecin Chef de District Adjoint
MF	Ministère des Finances
MSP	Ministère de la Santé Publique
NA	Non Applicable
PARSS	Projet d'Appui au Renforcement du système de santé
PASS	Programme d'Appui au Système de Santé au Niger
PDS	Plan de Développement Sanitaire
SS	Système de santé
SG/MSP	Secrétariat Général du Ministère de la Santé Publique
UEMOA	Union Économique Monétaire Ouest Africaine

1 Aperçu de l'intervention

1.1 Fiche d'intervention

Intitulé de l'intervention	Programme : « Programme d'Appui au Secteur de Santé (PASS) au Niger » Intervention : « Programme d'Appui au Système de Santé »
Code de l'intervention	NER 16 068 11
Localisation	NIGER. Zone d'intervention directe : - District Sanitaire de Gaya (région de Dosso) - District Sanitaire de Gothèye (région de Tillabéri); - Niveau central du MSP à Niamey.
Budget total	Contribution de la partie nigérienne : € 1,27 M Contribution de la partie belge : € 14 M
Institution partenaire	Ministère de la Santé Publique (MSP)
Début de la Convention spécifique	07 septembre 2017
Date de démarrage de l'intervention/ Comité de pilotage d'ouverture	**Intervention :** 1er/12/2017. **CoPil 0 :** 27/02/2018
Date prévue de fin d'exécution	Fin : 30/11/ 2021 ;
Date de fin de la Convention spécifique	7 Septembre 2017 - 6 Septembre 2022
Groupes cibles	Les bénéficiaires directs du programme sont : - Les populations des 2 districts, Gothèye et Gaya (700.000 habitants). - Les directions centrales du MSP appuyées ; Le programme ambitionne un impact indirect sur les populations nigériennes dans leur ensemble.
Impact	Améliorer l'accès des populations aux soins de santé primaires de qualité par la mise en œuvre graduelle de la Couverture Universelle de Santé (CUS)
Outcome	Renforcer le système de santé du Niger à travers des actions basées sur les réformes en cours et les résultats de recherche action pour un meilleur accès aux soins de santé primaires de qualité à la population de deux districts ciblés
Outputs	**Objectif spécifique intermédiaire 1 :** L'utilisation des soins et services de santé adaptés aux normes et aux besoins, est améliorée pour les populations des deux districts cibles. **Résultat 1** : L'accessibilité équitable aux services de santé adaptés aux normes et aux besoins est augmentée **Résultat 2** : L'offre globale de soins de santé de qualité est renforcée dans les districts ciblés **Résultat 3** : La disponibilité de personnel compétent et motivé au niveau des districts ciblés est améliorée. **Résultat 4** : Une stratégie cohérente et concertée d'appui à la mise en œuvre du FBR/AMU est développée. **Résultat 5** : La fonctionnalité et l'efficacité du système d'investissement et de maintenance des infrastructures et des équipements biomédicaux, informatiques et matériel roulant sont améliorées

	Objectif Spécifique Intermédiaire 2 : Le MSP joue mieux son rôle de régulateur du secteur de la santé. **Résultat 6** : Le programme appuie le MSP dans le suivi de la performance du secteur de la santé pour en tirer des leçons pour les initiatives futures. **Résultat 7** : Le programme accompagne le MSP pour développer des stratégies novatrices qui introduisent le système de santé dans l'ère moderne. R**ésultat 8** : Le programme appuie les efforts du secrétariat générale ses directeurs généraux et transversaux pour un meilleur leadership porté par le MSP. **Résultat 9** : La construction de l'hôpital de district de Damagaram Takaya est assurée, en continuité avec le PARSS.
Année couverte par le rapport	**2018**

1.2 Exécution budgétaire

PASS: Exécution Budgétaire	Budget €uros	Dépenses		Solde	Taux de déboursement à la fin de l'année n
		Années précédentes (n-1= 2017)	Année couverte par le rapport (n=2018)		
Total	**14.000.000**	**144.311**	**566.381**	**13.289.308**	**5,1%**
Output 1 *: L'accessibilité équitable aux services de santé est augmentée*	511.000		19.615	491.385	3,8%
Output 2 *: L'offre de soins de santé de qualité est renforcée dans les districts ciblés*	1.700.000		14.501	1.685.499	0,9%
Output 3 *: La disponibilité de personnel compétent dans les districts ciblés est améliorée.*	966.200		10.214	955.986	1,1%
Output 4 *: Une stratégie d'appui à la mise en œuvre du FBR/AMU est développée*	3.229.795	5.884	40.747	3.183.164	1,4%
Output 5 *: Le système d'investissement et de maintenance des infrastructures et des*	1.421.126		8.411	1.412.715	0,6%
Output 6 *: Le programme appuie le MSP dans le suivi de la performance du secteur de la santé pour en tirer des leçons pour les initiatives futures*	1.398.800		32.186	1.366.614	2,3%
Output 7 *: Le programme accompagne le MSP pour développer des stratégies novatrices qui introduisent le système de santé dans l'ère moderne*	915.000		39.096	875.904	4,3%
Output 8 *: Le programme appuie les efforts du secrétariat général, ses directeurs généraux et transversaux, pour un meilleur leadership porté par le MSP.*	546.400		41.455	504.945	7,6%
Output 9 *: La construction de l'hôpital de district de Damagaram Takaya est assurée, en continuité avec le PARSS.*	1.150.000			1.150.000	0,0%
Réserve Budgétaire	240.000	0	0	240.000	0,0%
Moyens Généraux	1.921.679	138.427	360.155	1.423.097	25,9%

1.3 Autoévaluation de la performance

1.3.1 Pertinence

	Performance
Pertinence	**B**

Concernant le degré de pertinence actuel de l'intervention : Le PASS est aligné sur la stratégie sanitaire nationale, le PDS, dont les domaines forment l'essentiel du contenu des résultats intermédiaires du programme. Ainsi, les résultats attendus de l'intervention couvrent les grandes priorités actuelles en matière de santé que sont la couverture universelle en santé, l'offre de soins de qualité, la disponibilité de ressources humaines qualifiées, la maintenance des équipements et infrastructures et la gouvernance de qualité du secteur. Le PASS y ajoute un fort accent sur les stratégies innovantes (souvent de la main de la digitalisation).

Le Secrétariat Général du Ministère de la Santé Publique (SG/MSP) constitue l'ancrage institutionnel le plus approprié pour le programme. Il offre, avec les districts sanitaires qui sont l'ancrage du programme au niveau décentralisé, une grande opportunité de synergie au travers le double ancrage.

Sur la Logique de l'intervention : Elle reste appropriée bien qu'elle puisse avoir besoin de certaines améliorations en termes d'indicateurs, de risques et hypothèses, ce qui justifie la notation B.

1.3.2 Efficacité

	Performance
Efficacité	**B**

La période sous-revue marquait le démarrage du programme. La plupart des activités programmées visaient à :

1) préparer la phase opérationnelle du programme, ainsi ont été réalisées la mise en place du dispositif technique au niveau central et périphérique, à travers les UADS (Unité d'Appui au District Sanitaire) intégrées efficacement auprès des ECD des DS, la planification opérationnelle et financière et la mise en place du cadre de suivi-évaluation (Rapport Baseline).

2) le démarrage des activités prévues vers l'atteinte des Outputs : Citons comme exemple, la mise en place du dispositif lié au FBR, les appuis visant l'amélioration de la planification ascendante du Système de Santé, la gestion des RH, les actions pour le développement du E-Santé et les appuis techniques visant l'amélioration de la coordination interne et externe du SG/MSP.

Il est prématuré d'apprécier l'efficacité du programme sur cette base, en dépit du fait que l'ensemble des actions entreprises sont de nature à contribuer à son efficacité.

Par ailleurs, la direction du PASS a démarré l'exécution des activités structurantes du nouveau Programme de santé PASS, avec les deux autres interventions du secteur santé Enabel : le PARSS et IRC. Dans cette optique, le PASS, en continuité du PARSS, a assumé les chantiers que celui-ci ne pourra pas achever.

L'efficacité du programme dépend aussi en grande partie de la gestion active des risques identifiés et des hypothèses de réussite, dont certains demeurent des points d'attention majeurs. Par exemple, le démarrage effectif d'une Assurance Maladie Départementale en utilisant le FBR comme outil préalable d'amélioration de la qualité des soins et la gestion des ressources dans les FS. Ceci justifie la notation en B.

1.3.3 Efficience

	Performance
Efficience	**B**

La période concernée et la nature des activités exécutées ne permettent qu'une appréciation relative sur cette rubrique.

On peut toutefois affirmer que les inputs (finances, RH, biens & équipements) sont-correctement gérés suivant les différents standards et manuels Enabel. La plupart des inputs sont disponibles dans des délais raisonnables et ne nécessitent pas d'ajustements budgétaires considérables. Il y a quelques retards qui à ce stade n'ont

pas d'incidence majeure sur la fourniture des outputs. Une certaine marge d'amélioration est donc possible.

1.3.4 Durabilité potentielle

	Performance
Durabilité potentielle	**B**

Le PASS au-delà de l'exécution d'activités opérationnelles et techniques vise des changements institutionnels et organisationnels qui sont susceptibles d'avoir un impact durable sur la gestion de la santé aux différents niveaux de la pyramide sanitaire du Niger. Les changements concernent le renforcement du MSP et son rôle de régulateur du système, l'adoption d'un fonctionnement basé sur le E-santé, la mise en place d'un FBR novateur comme passage vers une assurance maladie départementale (AMD) dans la perspective de la CSU.

L'intervention a bénéficié, en général, de l'appui de la politique (Ministre et secrétaire général du MSP, préfets de Gaya et Gothèye,...) et des institutions chargées de la mettre en œuvre. Cet appui se poursuivra vraisemblablement mais reste dépendant du maintien des personnes aux postes clé (ministre, secrétaire général).

L'intervention est intégrée aux structures institutionnelles et contribue à l'amélioration de la capacité institutionnelle et de gestion.

1.4 Conclusions

- ✓ Au cours de sa première année de mise en œuvre, le PASS a initié ou renforcé des dynamiques visant une quinzaine de stratégies du PDS, certaines à caractère novateur, dont neuf (9) sont en cours.
- ✓ Une dynamique de changement a été enclenchée, prenant en compte les soins spécialisés dans les Hôpitaux de District (HD), la santé de la femme et de l'enfant (accouchements assistés et césariennes), la collaboration avec le secteur privé, ainsi que l'identification des acteurs la Demande en vue de leur meilleure présence dans l'offre de soins. Le tout en faveur de l'accès des populations aux soins de santé de qualité et de la réduction de la mortalité maternelle et infantile.
- ✓ Si la tendance qui fait progresser les trois axes – l'application des recommandations de l'audit organisationnel du MSP, l'affirmation du leadership du SG dans la coordination et les appuis aux directions transversales (DEP, DAID/RP, DS et l'IGS) – continue, le MSP jouera mieux son rôle de régulateur du système de santé.
- ✓ Les bases stratégiques et opérationnelles ciblant une meilleure gestion des différentes ressources et la mise en place du FBR et son passage vers l'Assurance Maladie Départementale (AMD) se met en place progressivement avec l'appui du PASS (normes, état des lieux, inventaires, schéma directeur de digitalisation etc.). En

attendant la pleine fonctionnalité des 2 HD, il se profile déjà une tendance qui contribuera à l'effectivité d'une accessibilité plus équitable aux services de santé.

- ✓ La contribution du PASS a permis d'amorcer la planification, le suivi évaluation du secteur avec comme résultats la décision de se conformer aux directives du budget-programme.

Fonctionnaire exécution nationale	Fonctionnaire exécution ENABEL
Dr DJERMAKOYE Fatima	Dr Vicente PARDO INIESTA

2 Monitoring des résultats

2.1 Évolution du contexte

2.1.1 Contexte général

Le Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2017-2021 réaffirme la volonté gouvernementale de mettre en place l'Assurance Maladie Universelle, qui est une des composantes dans l'axe stratégique sur le financement de la santé.

En 2016, dans le cadre de la décentralisation (code des Collectivités territoriales-CT) a été décrété un transfert de compétences et ressources de l'État aux CT et aux communes pour quatre secteurs dont celui de la santé, qui tarde à se mettre en place. Dans cette optique, la stratégie de participation communautaire avec les organes de cogestion communauté/État (Comités de Gestion (COGES) et les Comités de santé (COSAN)) a été révisée en 2017. Encore peu divulguée, son application reste problématique.

Par ailleurs, la réforme des finances publiques, est en train de mettre en place le « Compte Unique du Trésor (CUT) ». Dans le secteur de la santé, le CUT appliqué par le Ministère des Finances s'est traduit (29/09/2018) par la fermeture des comptes bancaires des formations sanitaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, y compris ceux des Partenaires Techniques et Financier (PTF) (Fond Commun). Cette mesure, toujours en cours[1] et unique dans la sous-région, a, de facto, bloqué le circuit du recouvrement des coûts dont le réapprovisionnement en médicaments du système de santé.

En matière de sécurité, les départements frontaliers avec le Mali et le Burkina ont vu se dégrader la situation durant 2018. La région de Tillabéri a été déclarée en « état d'urgence », ce qui a aussi touché le département de Gothèye.

2.1.2 Contexte institutionnel

Le MSP au Niger a élaboré son nouveau PDS 2017-2021 et le nouveau Compact[2] signé en avril 2018 doit aider à le mettre en œuvre. Le suivi du PDS et du Compact 2017-2021 est réalisé avec les PTF Santé dont le chef de file est la Belgique. En pratique, la charge de la coordination du dialogue politique est assurée quotidiennement par un expert sectoriel (ECT1). Les échanges entre cet expert et la direction du programme PASS sont importants ainsi que la promotion du réseautage et des synergies avec les interventions et les acteurs belges dans le secteur de santé.

Le secteur s'est doté au cours de l'année de normes révisées de gestion des régions et des districts sanitaires dont l'opérationnalisation, courant 2019, facilitera la mise en œuvre du FBR/AMU.

Au Niger, la situation des ressources humaines du SS reste très fragile du fait qu'entre 70 à 100% du personnel des CSI sont des agents « contractuels » de l'État, sous-payés. En 2018 le fonctionnement des CSI a été perturbé par des grèves de ce personnel de santé contractuel.

[1] En janvier 2019, au moment de l'écriture de ce rapport, les comptes bancaires restent fermés.

[2] Le COMPACT est un Protocole d'Accord, un engagement moral, dont les parties signataires sont le gouvernement du Niger, les PTF et la société civile, avec l'objectif général de renforcer leur partenariat et d'améliorer la mobilisation et l'utilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre du PDS 2017-2021 à travers un cadre harmonisé de suivi.

Le PASS logé au sein du bâtiment du MSP, est directement rattaché au SG/MSP. Cet ancrage facilite l'interaction avec les structures centrales et a permis entre autres d'intervenir auprès du MSP pour faire installer une équipe cadre de district (ECD) rénovée, plus dynamique et complète à Gaya et de compléter celle de Gothèye, les deux districts cibles de l'intervention. Au niveau opérationnel, le PASS déploie deux unités d'appui au district (UADS) intimement liées aux ECD, pour la mise en œuvre du programme.

2.1.3 Contexte de gestion : modalités d'exécution

Le PASS Programme comporte trois interventions : l'intervention PASS, le Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé (PARSS) et l'Intervention Renforcement des Capacités (IRC). Le dispositif organisationnel prévoit des réunions du comité de coordination du programme qui sont régulièrement tenues. Les comités de pilotage (CoPil) du PASS et du PARSS se tiennent conjointement dans la même séance.

Suite aux décisions du CoPil extraordinaire du 25/09/18, la période d'exécution du PARSS a été prolongée du 31/12/18 au 30/06/19, et l'achèvement de la construction de l'hôpital de district de Damagaram Takaya (région de Zinder) a été transférée au PASS (voir R9).

Les modalités de gestion : pilotage (CoPil) et financière (Régie et Cogestion) sont appropriées, et facilitent la transparence des processus. La cogestion comme mode de gestion demeure une approche efficace si le contexte est propice au partage.

La relation fluide avec la Représentation Enabel est un facteur important pour la fonctionnalité du PASS qui, par ailleurs, partage une partie des responsables Admin-Fin avec d'autres interventions d'Enabel.

2.1.4 Contexte HARMO

Au-delà du PASS Programme, la collaboration avec les autres interventions d'Enabel est fréquente et souvent alimentée par l'action de la RR Enabel.

L'appui financier et technique du PASS est complémentaire à la contribution des autres partenaires dont le « Fonds Commun Santé » (BM, AFD, AECI, UNICEF, FNUAP).

Les échanges réguliers se tiennent entre le PASS et le Projet Santé de la Reproduction (PSR) financé par la KFW dont l'une des composantes est la mise en place du FBR dans la région de Tillabéri où se situe aussi Gothèye. Ce cadre de collaboration dynamique permettra d'alimenter la réflexion sur l'institutionnalisation du FBR au Niger. Des réflexions sont conjointement menées sur une possible harmonisation des coûts d'achat d'indicateurs[3].

L'amélioration de la coordination des PTF au sein du secteur reste un défi pour le MSP, et fait partie des objectifs du PASS.

L'arrivée des ATN des UADS a permis la revitalisation des cadres de concertation des partenaires dans les 2 districts de Gaya et Gothèye.

[3] 'Coûts d'achats des indicateurs' se réfère aux rétributions apportées par le FBR en fonction de la valeur de certains indicateurs.

L'appropriation par le partenaire s'est illustrée par le partage à tous les niveaux de la présentation et des procédures du PASS dès le lancement et au cours de la mise en œuvre de l'intervention. Les ATN du PASS sont sollicités dans diverses activités des structures des niveaux central et district à travers leurs appuis dans les travaux de divers comités.

2.2 Performance de l'Outcome

2.2.1 Progrès des indicateurs

Indicateurs	Valeur de la *Baseline*	Valeur 2017	Valeur 2018	Cible 2018	Cible finale	Commentaires
Objectif Spécifique-OS : *« Renforcer le système de santé du Niger à travers des actions basées sur les réformes en cours et les résultats de recherche action pour un meilleur accès aux soins de santé primaires de qualité à la population de deux districts ciblés »*						
OS.1 Nombre de stratégies nationales (réformes) du PDS appuyées par le PASS ayant eu des résultats (évidences)	0 [4]		OK	Mise en place des appuis PASS	10 / 15	A la fin 2018, le PASS s'est impliqué dans l'appui à 15 stratégies sur les 18 existantes dans le PDS.
OS Intermédiaire-OUTCOME 1 *: L'utilisation des soins et services de santé adaptés aux normes et aux besoins, est améliorée pour les populations des districts de Gaya et Gothèye*						
OS1.1 Taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié dans les districts de Gaya et Gothèye	Gaya: 36,97%		Gaya: 52,6 %	Gaya: 45%	Gaya: 60%	Progression à Gaya, en partie due à la mise en place d'initiatives porteuses par l'ECD/PASS (voir explication plus bas).
	Gothèye: 33,26%		Gothèye : 31,9%	Gothèye : 45%	Gothèye: 60%	La diminution dans le taux d'accouchements assistés à Gothèye est dû, selon l'ECD, à la fin du financement du PARSS au Q3.
OS1.2 Taux de césariennes dans les districts de Gaya et Gothèye	Gaya: 1,34%		Gaya: 1,99%	Gaya: 2%	Gaya: 5%	Amélioration nette dans le nombre de césarienne à Gaya durant 2018 due à l'arrivée du MCA, capacitaire en chirurgie.
	Gothèye: NA		NA	NA	Gothèye : 5%	Pas de césariennes à Gothèye en 2018 car le nouvel HD n'est pas encore entré en fonctionnement.
OS Intermédiaire - OUTCOME 2 *: Le Ministère de la Santé Publique joue mieux son rôle de régulateur du secteur de la santé*						
OS2.1 La capacité du MSP de jouer son rôle de régulateur est développée	**NA**		**……**	**……..**	**AD**	Il s'agit ici d'un indicateur composite intégré par 5 axes de progression mesurables. Le graphique en toile d'araignée plus loin exprime les avancées en 2018.

[4] Les valeurs de la colonne Baseline et de la colonne Valeur 2017 (n-1) se montreront fusionnées car il s'agit de la même année.

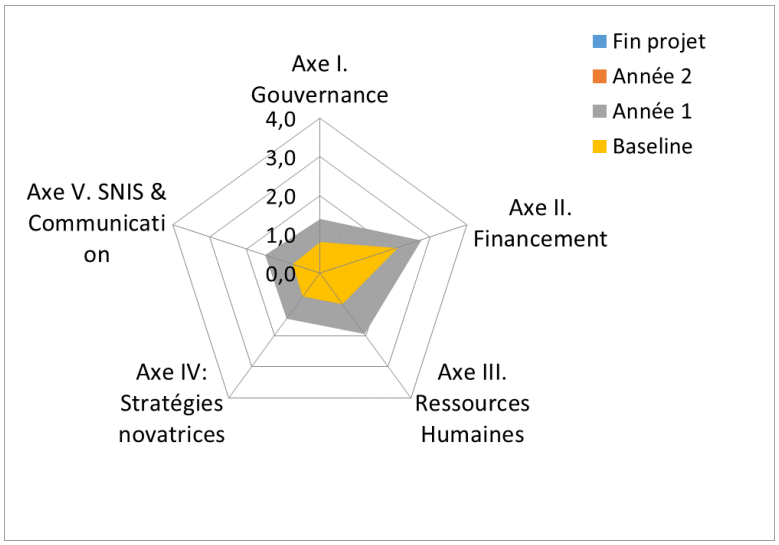
2.2.2 Analyse des progrès réalisés

Le DTF du PASS fixe un Objectif Spécifique (Outcome) décliné en deux Objectifs Spécifiques Intermédiaires (Outcome 1 et 2). L'indicateur pour l'OS est « *stratégies du PDS appuyées par le PASS et ayant eu des résultats* ». La cible pour 2018 était la mise en place active d'un ensemble d'appuis sur les stratégies du PDS. Au terme de sa 1ère année, le PASS a planifié des actions visant des avancées sur une quinzaine de stratégies du PDS : neuf (9) sont en cours : l'élaboration de la carte sanitaire, le renforcement de l'IGS, la mise en place de la participation communautaire, l'amélioration de la communication au sein du MSP, la couverture universelle en santé, l'opérationnalisation du système d'évaluation des agents de santé, le renforcement de la recherche action, la lutte contre les maladies non transmissibles et l'introduction des procédures d'assurance qualité dans les services publics. Les 6 autres stratégies seront déployées en 2019.

L'outcome 1 (OSI 1), vise des changements nets dans les deux districts appuyés et est mesuré par deux indicateurs : OS1.1. *Taux d'Accouchements assistés :* il connait une progression à Gaya qui s'explique parce que le district a mis en œuvre des initiatives porteuses : (1) renforcement en quantité du personnel des CSI, (2) l'instauration d'un système de garde de nuit dans les CSI type 1, (3) avec l'implication des matrones, (4) la lutte contre les surfacturations. À Gothèye la diminution des sorties foraines durant le Q4 a été dû à la fin du financement du PARSS.

OSI1. 2 Taux de césariennes, a progressé favorisé par l'arrivée d'une équipe chirurgicale complète (04/2018) à Gaya, augmentant le nombre des césariennes de 196 en 2017 à 299 en 2018, ce qui a eu pour effet de baisser les évacuations sanitaires vers Malanville (Bénin) ou Dosso (Niger). Les césariennes ne sont pas encore réalisées à Gothèye, l'HD n'étant pas encore fonctionnel.

L'Outcome 2 (OSI 2) : Pour que le MSP joue mieux son rôle de régulateur du système de santé le PASS est en train de déployer des appuis sur trois axes : l'application des recommandations de l'audit organisationnel du MSP, le leadership du SG dans la coordination et les appuis aux directions transversales (DEP, DAID/RP, DS et l'IGS). L'indicateur de l'OS.2.1. est qualitatif et composite : intégré par 5 axes de progression. Il est exprimé dans le graphique suivant :



Le niveau baseline est mesuré en 2017. En 2018, du fait des appuis du PASS, on note des progressions dans les 5 axes. Dans le Financement de la santé, le Groupe Technique Restreint(GTR) était en léthargie et l'appui du PASS l'a redynamisé. En Ressources Humaines, la DRH est appuyée dans ses efforts pour améliorer la gestion du personnel, surtout au niveau opérationnel, bien que le sujet reste très sensible aux « pressions politiques ». En stratégies novatrices, l'intervention a commencé à développer ses composantes (FBR, Digitalisation, etc.) dont l'axe V est un développement (carte sanitaire, web du MSP, e-santé).

2.2.3 Impact potentiel

Résultats /Indicateurs	#	Valeur Baseline 2017	Valeur cible finale
IMPACT PROGRAMME : Renforcer l'offre et la demande des soins et des services de qualité à la population du Niger			
Taux de mortalité maternelle	impact 1	520	376
Taux de mortalité infanto-juvénile	impact 2	126	95
Taux de couverture vaccinale (enfants de 12-23 mois complètement vaccinés)	impact 3	52%	95%
Taux d'utilisation des soins curatifs	impact 4	54%	75%
IMPACT INTERVENTION : Améliorer l'accès des populations des districts de Gaya et Gotheye aux soins de santé primaires de qualité par la mise en œuvre graduelle de la Couverture Universelle de Santé (CUS)			
Pourcentage de la population qui adhère au régime d'Assurance Maladie Universelle dans les districts de Gaya et Gotheye	OG.1	Gaya: 0 Gothèye: 0	30% de la population de Gaya et de Gothèye
Taux de couverture sanitaire dans les deux districts ciblés	OG.2	Gaya: 58,09% Gothèye: 55,51%	Gaya: 66,33% Gothèye: 60%
Taux de couverture vaccinale (enfants de 12-23 mois complètement vaccinés) dans les districts de Gaya et Gotheye	OG.3	Gaya:41% Gothèye: 41%	Gaya: 70% Gothèye: 95%

Taux d'utilisation des soins curatifs dans les districts de Gaya et Gotheye	OG.4	Gaya: 37,69% Gothèye: 39,03%	Gaya: 75% Gothèye: 75%
Pourcentage d'indigents qui bénéficient des subventions des soins de santé dans les districts de Gaya et Gotheye	OG.5	Gaya: 0 Gothèye: 0	

Au niveau de l'impact (objectif général) on retrouve la conception duelle du PASS tel que figure dans son DTF : à la fois un programme et une intervention.

L'impact ou Objectif Général du Programme est de contribuer à la mise en œuvre du PDS 2017-2021 du Ministère de la Santé Publique. À ce niveau, on trouve des indicateurs pays sur lesquels le PASS n'aura que très peu d'influence car il agit sur deux districts parmi les 74 existants. Les trois premiers, le taux de mortalité maternelle, mortalité infanto-juvénile et taux de couverture des enfants de –1 ans complètement vaccinés, ne seront collectés que par enquête générale de population (EDSN-MICS) qui se fait tous les 3-4 ans. Les suivants, taux d'utilisation des soins curatifs, sont fournis par le SNIS régulièrement.

L'Objectif Général de l'intervention est d'avoir un impact dans la mise en œuvre des préalables de la Couverture Universelle de Santé, dans ses trois dimensions, en améliorant *l'accès financier, la profondeur des paquets de soins délivrés et la proportion de la population couverte*, mesurés par les cinq indicateurs. Le PASS ne peut prétendre avoir un impact significatif quantitativement pour l'ensemble du pays. L'effet recherché se situe dans la valeur d'exemple en étant capable de montrer comment mettre en place un FBR en transition vers une Assurance Maladie Départementale de façon totalement opérationnelle, en affrontant toutes les difficultés liées au contexte particulier de deux districts dans le Niger actuel.

L'indicateur « indigents qui bénéficient de subventions » veut exprimer des améliorations dans l'accès aux soins pour les plus démunis. Cependant, la Baseline a montré qu'il n'y a pas une définition ni un statut clair pour la notion « indigent » au Niger. Des lors, cet indicateur, ne pourra être mesuré que si, dans le cadre du FBR à Gaya et Gothèye, nous arrivons à répertorier les patients indigents lors de leur venue aux FS dans une liste croisée avec les services sociaux de la Commune et/ou l'hôpital de district.

2.3 Performance de l'output 1

2.3.1 Progrès des indicateurs

Output 1 : *L'accessibilité équitable aux services de santé adaptés aux normes et besoins dans les districts de Gaya et Gothèye, est augmentée (3ème dimension CUS)*						
Indicateurs	**Valeur de la *Baseline-2017***	**Valeur 2017 (n-1)**	**Valeur 2018 (n)**	**Cible 2018**	**Cible finale**	**Commentaires**
R1.1. Taux de couverture des enfants de moins d'un an complètement vacciné dans les districts	Gaya		……..	……..	Gaya: 70%	Cet indicateur n'est pas renseigné par le SNIS. On peut toutefois le mesurer si lié au FBR. Des lors, il sera récolté avec la mise en œuvre du FBR en 2019.
	Gothèye		……..	…….	Gothèye: 70%	
R1.2 Taux d'utilisation CPN 4 dans les districts de Gaya et Gothèye	Gaya : 38,12%		Gaya : 38,18%	Gaya : 40%	Gaya : 60%	L'indicateur n'a que légèrement augmenté au DS de Gaya sans atteindre l'objectif de 40% fixé. Au DS de Gothèye, il a connu un recul entre 2018 et 2017 de 4 points. Cette contreperformance s'explique, d'une part, par le retard de libération des fonds destinés à la mise en œuvre des plans d'action et d'autre part, par la fermeture des comptes des districts par le MinFin conséquemment à l'application du Compte Unique du Trésor.
	Gothèye : 40,84%		Gothèye 36%	Gothèye 38%	Gothèye : 60%	
R1.3 Proportion des populations couvertes par les sorties avancées (foraines et mobiles) dans les districts de Gaya et Gothèye	Gaya : 87,77%		Gaya : 64,11%	Gaya : 90%	Gaya : 100%	L'indicateur a beaucoup régressé du fait du financement irrégulier par les partenaires prévus (Fonds Commun). Ainsi à Gaya par exemple, seul 8/12 sorties foraines et 4/12 sorties mobiles ont été organisées.
	Gothèye : 52,49%		Gothèye : 50,49%	Gothèye	Gothèye : 100%	
R1.4 Pourcentage des CSI/HD, dans les districts de Gaya et Gothèye, qui utilise la nouvelle carte sanitaire pour leur planification	Gaya :0		0	0	Gaya : 100%	La carte sanitaire n'étant pas encore disponible, l'indicateur a une valeur nulle. Cependant le processus d'acquisition de la carte à déjà démarré en 2018.
	Gothèye : 0		0	0	Gothèye : 100%	

2.3.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1. La carte sanitaire numérique et dynamique est disponible et mise à jour		X		
2. Élaborer/actualiser un plan de couverture sanitaire DS Gaya et DS Gothèye		X		
3. Les plans d'actions pluriannuels et annuels sont élaborés sur la base des données du logiciel de la carte sanitaire, des plans de couverture et budget disponible			X	
4. Les populations des rayons de plus de 5km sont couvertes par les services et soins de santé dans les deux districts de Gothèye et Gaya		X		
5. Un cadre de concertation pour le système de mutualisation des risques maladies est fonctionnel dans les districts de Gothèye et Gaya, et appuyé dans les régions de Dosso et Tillabéri.	Non applicable en 2018			

2.3.3 Analyse des progrès réalisés

1. *Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output*

Durant cette première année, les indicateurs de l'Output 1 n'ont pratiquement pas avancé car des préalables étaient requis avant, comme l'implantation du programme dans les districts, ce qui n'a été achevé qu'à la fin du 1er semestre. Globalement, les activités principales se mettent en place selon les prévisions. Il faut rappeler que cet output 1 qui relève du niveau opérationnel est très dépendant de la réalisation directe et effective des opérations sur le terrain eux-mêmes conditionnées par la disponibilité de la carte sanitaire et du plan de couverture.

Parmi les indicateurs, le R1.1 est lié au FBR et le R1.4. dépend de l'achèvement de la carte sanitaire informatique, tous deux prévus en 2019.

2. *Les activités et leur contribution à l'output*

Les actions suivantes ont été engagées en vue d'augmenter l'accessibilité des populations aux soins et services de santé.

Le processus de développement de la carte sanitaire est en cours. La carte sanitaire sera basée sur le DHIS2, ce qui facilitera les échanges entre les deux bases : SNIS et la Carte sanitaire. À noter, l'accompagnement technique et l'appui financier du PASS à la Direction des Statistiques du MSP pour le fonctionnement effectif du DHIS2. Ces appuis ont permis la mise à jour des données de qualité et complètes des CSI et cases de santé dans le DHIS2 référées à 2017 dans une incitation à la culture de la fiabilité des données.

En 2018, l'appui du PASS a porté sur le suivi terrain de la mise en œuvre du plan de couverture sur les aspects de continuité de ces services, du respect du paquet d'activités (vaccination, CPN, CN et PF) du respect des zones à couvrir, le monitorage des activités. Les activités de sorties foraines et mobiles, financées par d'autres PTF (Fond Commun (FC), Gavi, PARSS) ont soufert des contraintes liées au retard ou suspension dans la libération des fonds, ce qui a contribué aux contreperformances de la vaccination et de la CPN4.

Notons l'accompagnement du PASS dans l'actualisation des micro plans de tous les CSI de Gaya et Gothèye pour identifier les zones d'accès difficiles. Les populations des rayons de plus de 5km sont couvertes par les services et soins de santé dans la proportion de 64,11%.

Par ailleurs, les plans d'action annuels PAA 2019 des districts ont été élaborés avec l'appui technique des ATN du PASS.-

3. *Difficultés*

- le retard et l'irrégularité du financement des PAA validés pour chaque district, due en grande partie aux conséquences de la fermeture des comptes bancaires du FC dans le cadre du CUT ;

- l'insuffisance de logistique appropriées (motos pour les CSI et autos pour les districts) permettant l'organisation des sorties foraines et mobiles dans tous les CSI.

4. *Facteurs d'influence*

- la non disponibilité pendant l'année du consultant Accord cadre digitalisation pour le développement du plan informatique du PASS. Le consultant était celui qui avait contribué à la formulation du DTF du PASS en 2016, d'où l'intérêt pour qu'il revienne actualiser le plan pour le PASS.

- la procédure pour lancer et attribuer le DAO sur la carte sanitaire, marché en cogestion suivant les normes nationales, s'est avérée très longue.

2.4 Performance de l'output 2

2.4.1 Progrès des indicateurs

***OUTPUT 2** : L'offre globale de soins de santé de qualité est renforcée dans les deux districts ciblés (2e dimension CUS)*						
Indicateurs	**Valeur de la *Baseline***	**Valeur année 2017**	**Valeur année 2018**	**Cible année 2018**	**Cible finale**	**Commentaires**
R2.1 Le degré de la gestion informatisée (financière, stock, dossier du patient, consultations) dans les districts de Gothèye et Gaya	Gothèye:		Gothèye:	Gothèye:	la gestion informatisée (finances, stock, dossier patient)) est assurée	Voir ci-dessus tableaux de collecte et le graphique de degré de gestion informatisée dans les DS Gaya et Gothèye.
	Gaya: 0		Gaya: 0	Gaya: 0		
R2.2 Pourcentage des CSI/HD, dans les districts de Gaya et Gothèye, qui appliquent l'approche intégrée d'assurance qualité	Gaya: 0		0	NA	Gaya: 50%	Cet indicateur n'est pas suivi en 2018. Il sera suivi à partir de 2019 lorsque l'approche intégrée d'assurance qualité sera mise en œuvre à titre de test dans les districts de Gaya et Gothèye. Deux hôpitaux de districts et six CSI seront concernées en 2019. Il faut toutefois noter que le voyage d'études au Bénin organisé par le PASS Niger a permis à l'équipe du Niger de comprendre la démarche déjà expérimentée par le PASS Sourou du Bénin.
	Gothèye: 0		0	NA	Gothèye: 50%	
R2.3 Nombre de patients, dans les districts de Gaya et Gothèye, vus en consultation curative par les spécialistes (ORL, santé mentale, ophtalmo et dentiste)	Gaya : ORL : 201 ; Santé Mentale : 72		Gaya ORL : 522 SM : 146	Gaya ORL : 353 SM : 120	Gaya ORL : 535 SM : 233	La formation du personnel des CSI et de l'HD de Gaya sur la santé mentale en vue de son intégration dans le PMA, l'organisation de plusieurs caravanes de sensibilisation, de dépistage et de prise en charge des cas en 2018 ont permis d'améliorer l'utilisation des services de soins spécialisés notamment ORL et santé mentale. La réalisation de ces actions n'a pas été possible au DS de Gothèye qui ne dispose pas d'HD en 2018.
	Gothèye: 0		NA	NA	Gothèye: AD par le HD quand fonctionnel	
R2.4 Taux de rupture de médicaments essentiels du panier par niveau (CSI/HD, pharmacie de district) dans les districts de Gaya et Gothèye	Gaya: 12,23%		Gaya: 35,94%	Gaya: 0%	Gaya: 0%	A Gaya tout comme à Gothèye, la rupture des médicaments était endémique. Cette rupture a touché particulièrement les molécules traceuses du panier CSI et HD. Cela est essentiellement du à un manque de financement chronique, le mauvais pilotage des districts et les insuffisances dans la gestion financière et des médicaments.
	Gothèye: 8,79%		Gothèye : 15,90%	Gothèye : 0%	Gothèye : 0%	

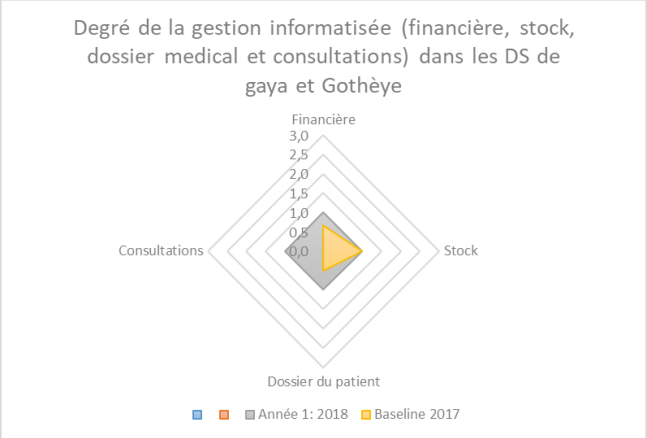
2.4.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1. Les DRSP et ECD assurent continuellement l'application des normes de qualité dans les CSI (et leur CS), et les HD des deux districts ciblés		X		
2.Les HD de Gothèye et Gaya intègrent les soins adéquats ophtalmologiques, ORL, santé mentale et bucco-dentaires		X		
3.La gestion informatisée (financière, stock, dossier du patient, RH et consultations CSI) est utilisée dans les districts de Gothèye et Gaya			X	
4.Un cadre de collaboration entre le secteur public et privé de santé est opérationnel dans les districts de Gothèye et Gaya et appuyé dans les régions de Tillabéri et Dosso		X		
5.La participation communautaire et les acteurs de la Demande sont renforcés dans les districts de Gothèye et Gaya		X		

2.4.3 Analyse des progrès réalisés

1. *Progrès réalisés*

Pour cette première année, les indicateurs du résultat 2 n'ont connu que de timides progrès. Le R2.3 a connu une amélioration surtout à Gaya à travers les actions prises par le PASS (voir plus bas) Le R2.1 relatifs à la gestion informatisée (financière, stock, dossier du patient, consultations) est représenté plus bas.



Le R2.4, intitulé taux de rupture de médicaments essentiels du panier par niveau (CSI/HD, pharmacie de district) dans les districts de Gaya et Gothèye a régressé. Les ruptures en médicaments essentiels génériques (MEG) suite à la fermeture des comptes bancaires dans le cadre de la réforme du CUT, s'est davantage accentuée.

2. *Les activités*

- L'état des lieux et inventaires des ressources disponibles en personnel, infrastructures, équipements et matériels techniques et informatiques dans les 2 DS ;

- La formation de 25 agents de santé sur la santé mentale, l'organisation de deux caravanes de sensibilisation, sur la disponibilité des services spécialisés à l'HD de Gaya : l'ORL et le dépistage et la prise en charge des cas de troubles psychiques.

- Une étude pour l'identification des acteurs de la Demande dans les deux districts.

- L'analyse des besoins en soins spécialisés (ORL, Bucco-dentaire, Ophtalmo et Santé mentale) à Gothèye.

- L'aboutissement du processus via Contrat Cadre Enabel, permettant l'élaboration du plan d'Action Digitalisation couvrant les différents chantiers informatiques du PASS (janvier 2019).

- L'équipement en matériel informatique (ordinateurs, imprimantes, copieurs, câblage informatique) des CSI/HD Gaya et Gothèye y compris les nouveaux HD (en cours) ;

Les activités liées à la collaboration public-privé ont démarré : identification des acteurs y compris les dépôts pharmaceutiques, intégration des données dans le DHIS2. Le PASS contribue à la création d'une plateforme nationale des acteurs privés (Directives CEDEAO).

En matière de renforcement de la demande : a) suite au travail de baseline, l'activité **A02-05** a été reformulée pour inclure «… les acteurs de la Demande…» ; b) le PASS a accompagné le renouvellement, la formation et le suivi des organes de participation communautaire (COGES/COSAN) après une analyse approfondie du mandat des anciens bureaux. Lors de ce processus de renouvellement, des efforts de sensibilisation ont été réalisés pour favoriser l'élection de personnes qui sont au moins lettrées. Aujourd'hui, il y a des potentiels réels d'amélioration, au niveau des centres de santé intégrés. Les personnes élus sont des volontaires engagés à apprendre et de développer des compétences de gestion, y compris l'utilisation d'outils informatiques.

Cette nouvelle situation offre à Gaya des opportunités pour rompre avec des mauvaises pratiques du passé et d'instaurer des pratiques plus compatibles avec les principes de bonne gouvernance, de transparence et d'intégrité dans, la gestion du RC (recouvrement des coûts des soins de santé), la gestion des médicaments et autres aspects de la participation communautaire dans la gestion des formations sanitaires.

3. *Difficultés qui se sont présentées,*

- Le DS de Gothèye ne dispose pas encore d'HD ni de soins spécialisés en raison des retards dans les délais de construction de l'HD sur le projet du PARSS.

- La fermeture des comptes y compris du Recouvrement des Coûts n'a pas permis aux districts de commander régulièrement des médicaments.

4. *Facteurs d'influence*

Tout en reconnaissant le déficit financier du recouvrement des coûts depuis l'instauration de la « gratuité »[5] », la rupture des médicaments dans les CSI et HD est essentiellement due à un mauvais pilotage des districts d'une part et la mauvaise gestion financière et des médicaments d'autre part. La rupture des médicaments constitue le goulot d'étranglement majeur dans la mise en œuvre des activités. Ainsi, le taux de rupture des 8 molécules essentielles passe de 12 à 23% en 2017, à 35,94% en 2018 à Gaya malgré un apport substantiel de 119 456 800 FCFA pour l'achat des MEG par I3S. Cette situation est la résultante de l'absence de la transparence au niveau du trésorier du district dans les fonds générés par le RC et aussi sur les dépenses effectuées.

Par contre la réception des deux nouveaux hôpitaux à Gaya et Gothèye construits par le PARSS et les équipements en matériel technique sont des facteurs qui vont influencer positivement l'offre des soins spécialisés.

[5] La gratuité, est en réalité une mesure d'exemption de paiement des soins reçus pour les enfants de – 5 ans et les femmes enceintes, et c'est l'État qui s'est engagé à ces soins. Dans la réalité, l'Etat ne paye quasiment pas et toujours très en retard. L'effet de la « gratuité » a été une perte nette dans les recettes du recouvrement des coûts des formations sanitaires

2.5 Performance de l'output 3

2.5.1 Progrès des indicateurs

Résultat 3 : La disponibilité de personnel compétent et motivé au niveau des districts ciblés est améliorée						
Indicateurs	**Valeur de la *Baseline 2017***	**Valeur n- 1 2017**	**Valeur 2018**	**Cible 2018**	**Cible finale**	**Commentaires**
R3.1 Pourcentage des postes du système de santé dans les districts de Gaya et Gothèye et les DRSP de Tillabéri et Dosso dont la fiche de poste a été testée	Gaya : 0		Gaya : 0	ND	100% de fiches testées	En 2018 le PASS a appuyé la DRH pour compléter et mettre en place (= tester) à tous les niveaux du SS, les fiches de poste Voir graphique plus bas avec les étapes mesurées par cet indicateur
	Gothèye : 0		Gothèye : 66%	ND	(“)	
	DSRP Dosso : 0		DSRP Dosso : 66%	ND	(“)	
	DSRP Tillaberi : 0		DSRP Tillaberi : 66%	ND	(“)	
R3.2 Pourcentage de personnel dans les districts de Gaya et Gothèye et de la DRSP évalué sur la base de leur fiche de poste	Gaya : 0 ; Gothèye : 0		Gaya : 0 ; Gothèye : 0	ND	100% de personnel avec fiche, évalué	Cet indicateur représente l’étape suivante du précédent : après l’implantation efficace des fiches de poste, il s’agit de les utiliser pour évaluer la performance du personnel annuellement.
	DSRP Dosso/Tillaberi : 0		DSRP Dosso/Tillaberi : 0	ND	(“)	
R3.3 Nombre d’agents de santé (a) des districts de Gaya et Gothèye et (b) des DRSP de Tillabéri et Dosso formés par le PASS.	Gaya : 0		101 agents formés	ND	(“)	225 agents des CSI, l’HD et équipes cadres de Gaya et Gothèye ont bénéficié de formation dans les domaines tels que le FBR, la RA , le Management de district à Ouallam, la santé mentale, les rôles et responsabilités des COGES, en micro planification et sur le DHIS2 Ce qui a permis d’augmenter la proportion d’agents de santé (a) des districts de Gaya et Gothèye et (b) des DRSP de Tillabéri et Dosso formés par le PASS
	DSRP Dosso : 0		3 agents formés	ND	(“)	
	Gothèye : 0		118 agents formés	ND	(“)	
	DRSP Tillabéri :0		3 agents formés	ND	(“)	
R3.4 Rapport entre le nombre de formations sanitaires (CSI et HD) et la disponibilité (%) de personnel selon les normes du MSP.	Gaya : non renseigné		12,50% des FS avec personnel complet	ND	Gaya: 85%	A Gaya et à Gothèye, le personnel est numériquement insuffisant aux normes prévues par le MSP. A Gaya, seules deux formations sanitaires urbaines sur un total de seize (CSI et HD) disposent de personnel selon les normes. Il en est de même pour Gothèye.
	Gothèye : non renseigné		Gothèye : 21,43% des FS selon normes	….	Gothèye: 85%	
R3.5 Degré de complétude et promptitude des données du personnel des Régions de Tillabéri et Dosso.	Gaya DND		Les items contenus dans les navettes sont standardisés		100% de complétude et pas de jours de retard dans la transmission.	La navette est l’outil de gestion du personnel de santé dans les districts et régions du pays. Son remplissage et sa transmission ne sont pas faits dans les délais. Même si les DRSP de Tillabéri et Dosso ont reçu la totalité des navettes de leurs districts, les gestionnaires RH des régions ne sont pas capables de dire si la transmission des navettes a été faite dans les délais requis.
	Gothèye **DND**					
	DRSP Tillabéri **DND**					
	DSRP Dosso **DND**					

2.5.2 État d'avancement des principales activités

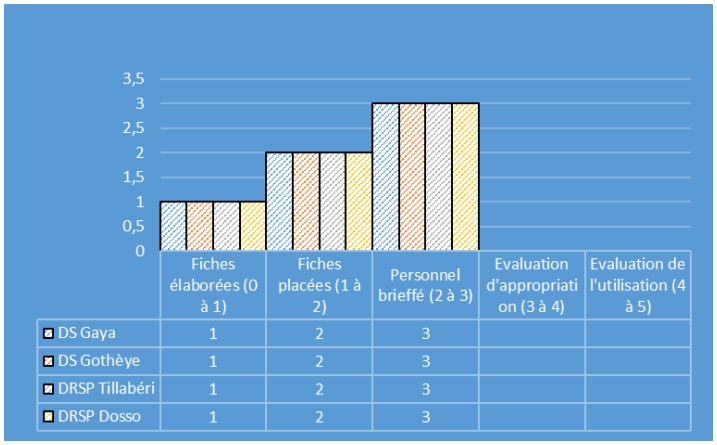
État d'avancement des principales_activités	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1. Un plan de formation du personnel des régions de Tillabéri et Dosso et les districts de Gothèye et Gaya est disponible		X		
2. Un mécanisme de motivation du personnel des régions de Tillabéri et Dosso et les districts de Gothèye et Gaya est disponible et appliqué	Proposer pour suppression au CoPil, car référée au R4_FBR.			
3. Les compétences du personnel des régions de Tillabéri et Dosso et les districts de Gothèye et Gaya sont renforcés		X		
4. Le système de gestion des RH au niveau déconcentré est renforcé		X		

2.5.3 Analyse des progrès réalisés

1. *Progrès réalisés*

L'Output 3 vise le personnel de santé dans les districts et régions. Parmi ses 5 indicateurs, quatre (3.1,3.2,3.3 et 3.5) couvrent les domaines d'appui du PASS, et un (3.4.) est largement en dehors de l'influence directe du programme, qui ne peut qu'exercer un travail de plaidoyer. Les indicateurs 3.1/3.2 et 3.5 sont liés aux améliorations dans la gestion des RH dans les DRSP et DS, appuyés par le PASS.

Concernant les actions sur les fiches de poste (indicateurs R3.1 et R3.2) elles se mettent en place dans les 2 régions et les 2 DS ; Le graphique montre les 3 avancées sur les 5 étapes à couvrir.



Sur les actions de formation (indicateur R3.3), le PASS a mis en oeuvre : (1) l'appui technique et financier à l'institution nationale de formation des ECD, le CPADS de Ouallam ; (2) la formation de quatre agents des ECD de Gaya et Gothèye nouvellement affectés sur le management des districts ; (3) la formation de 136 agents des districts de Gaya et Gothèye ainsi que ceux du niveau central sur le FBR et son Manuel de Procédures; (4) la formation et le coaching des responsables CSI et épidémiologistes de Gaya et Gothèye sur le DHIS2 ; (5) l'appui à l' atelier de révision / consolidation des outils RH ; (6) la formation de 25 agents du DS de Gaya en santé mentale, (7) la formation des agents de CSI en micro-planification; (8) pour l'intervention IRC, nous leur avons fourni l'identification des besoins en bourses pour le personnel des DS et structures centrales appuyées par le PASS.

Par rapport à l'indicateur 3.5. et l'outil de gestion du personnel appelé « navette » transmis des DS à la région et des régions au niveau central (DRH), on constate qu'il n'a pas évolué. Ceci a motivé le PASS à financer la révision des outils RH ce qui a permis d'améliorer le

contenu des navettes : en harmonisant les formats et contenus conforme au progiciel insuffisamment renseigné.

2. *Les activités*

Concernant les activités principales, il faut souligner qu'étant donné la nature de l'Output axé sur des changements de « façons de fonctionner », il est précoce de décrire des changements effectifs dans ce processus. Les dynamiques devant faciliter ces changements se mettent progressivement en place et seront renforcées dans la suite du déroulement du programme.

En 2018, certaines actions n'ont pas été d'application :

- L'activité principale 1 sur les plans de formation, est liée à la disponibilité des cadres de performances par niveaux, en cours de réalisation durant le Q1 2019 par IRC.
- L'activité principale 2 sur le mécanisme de motivation du personnel, est une activité déjà reprise dans le FBR dans l'Output 4. Nous allons proposer au CoPil de l'éliminer ici.

3. *Difficultés qui se sont présentées*

- la mobilité du personnel ;
- les grèves du personnel contractuel dans les FS des districts se sont prolongés plusieurs mois en 2018, justifiées par les retards dans le paiement des salaires par l'État. A Gaya et Gothèye plus de 80% du personnel soignant sont des contractuels.
- l'absence de plans de formations ;
- le progiciel RH n'est pas à jour, l'efficience des « navettes » devant remonter les données varient d'une région à une autre ;
- l'absence pour formation du MCD/A de Gaya, engagés pendant 2 mois chacun, dans une formation au CPADS de Ouallam, a eu une incidence sur la continuité des prestations qu'il assurait à l'hôpital.
- l'organisation de l'Examen Unique de Certification des écoles de formation en santé a mobilisé pendant un trimestre le personnel de la DRH, ce qui ne leur a pas permis de réaliser toutes les activités programmées dans l'année.

4. *Facteurs d'influence*

L'atteinte de l'output 3 est très fortement dépendante de facteurs en dehors de l'influence directe du PASS. En effet, la disponibilité de personnel compétent dans les districts ne dépend pas uniquement d'améliorations « techniques » dans la gestion des RH, domaine où intervient le PASS, mais aussi de facteurs « politiques » lié aux relations de pouvoir dans le gouvernement et dans les ministères. Ces facteurs politiques ont fréquemment le dernier mot en matière de mobilité et affectation des agents.

- 70% à 100% des agents prestataires sont des contractuels, enclins à partir vers d'autres secteurs plus rémunérateurs.
- Influence positive des relations cordiales entre le PASS et le personnel des structures partenaires ;
- Influence négative liée à la faible capacité et implication de certains agents.
- Les gestionnaires des DS sont plus focalisés sur la gestion financière plutôt que sur celle du personnel.

2.6 Performance de l'output 4

2.6.1 Progrès des indicateurs

OUTPUT 4 : Une stratégie cohérente et concertée d'appui à la mise en œuvre du FBR vers l'AMU (assurance maladie universelle) est développée (1e dimension CUS)						
Indicateurs	**Valeur de la *Baseline***	**Valeur année 2017**	**Valeur 2018**	**Cible 2018**	**Cible finale**	**Commentaires**
R4.1 Degré de fonctionnalité du FBR dans les districts de Gaya et Gothèye	Gaya 0	Gaya 0	Gaya 47%	Gaya 50%	Gaya 100%	Cette première année a été consacrée aux activités préliminaires pour le démarrage du FBR. De même le plafond budgétaire ne pouvait pas permettre de démarrer l'achat des résultats. Les activités planifiées (élaboration du manuel, information des acteurs, formation des acteurs) ont été toutes réalisées à l'exception d'une session de formation à Gaya et de deux sessions de formation à Gothèye.
	Gothèye 0	Gothèye 0	Gothèye 43%	Gothèye 50%	Gothèye 100%	
R4.2 Proportion des organisations communautaires participant dans la plateforme des utilisateurs (formées/non formées)	Gaya 0	Gaya 0	NA	NA	Gaya 100%	La mise en place des deux plateformes des utilisateurs est programmée pour 2019
	Gothèye 0	Gothèye 0	NA	NA	Gothèye 100%	
R4.3 Indice moyen de qualité du FBR des structures contractantes	Gaya DND	Gaya DND	NA	NA	Gaya 80%	Le démarrage effectif des contrats de subsides est programmé pour 2019
	Gothèye DND	Gothèye DND	NA	NA	Gothèye 80%	
R4.4 Degré de mise en œuvre des activités planifiées pour le développement de l'AMU	Gaya DND	Gaya DND	NA	NA	Gaya 100%	Le démarrage effectif des contrats de subsides est programmé pour 2019
	Gothèye DND	Gothèye DND	NA	NA	Gothèye 100%	

2.6.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1. Le FBR est appliqué dans les districts sanitaires de Gaya et Gothèye		X		
2. L'unité de gestion de l'AMU est créée dans chacun des 2 districts		X		
3. Un système d'informatisation pour la gestion du FBR/l'AMU est développé		X		
4. Les acteurs des collectivités territoriales sont appuyés pour faciliter l'accès aux soins des populations par l'installation des AMU, de leur rôle complémentaire et synergique.		X		
5. La plateforme FBR est mise à jour pour pouvoir assurer un lien automatique avec DHIS2	NA en 2018. A intégrer avec l'activité 3. Proposer au COPIL de février			

2.6.3 Analyse des progrès réalisés

1. *Progrès réalisés*

Dans la stratégie de mise en œuvre du PASS, le FBR est considéré comme une étape intermédiaire vers la mise en place d'une Assurance Maladie Départementale dans chacun des deux districts appuyés. C'est dire que les activités concernant l'AMU ne pourront démarrer au mieux qu'en mi – 2019.

Pour mettre en place le FBR/PASS, 6 étapes clés ont été définies : (i) élaboration d'un manuel adapté ; (ii) l'information large des différents acteurs ; (iii) la formation des acteurs ; (iv) la signature des contrats ; (v) la réalisation des évaluations et enfin (vi) le paiement des subsides. En 2018 il était prévu la réalisation de 50% de ces étapes. Ce résultat a été quasiment atteint à l'exception de 3 sessions de formations à organiser dont 1 à Gaya et 2 à Gothèye.

2. *les activités*

Les étapes citées plus haut ont été soutenus par :

- L'organisation d'une évaluation organisationnelle qui a abouti à un constat global : la faible capacité des FS en matière de gestion financière et comptable, qui dérive dans une position pragmatique à adopter : envisager la signature de contrat de subside uniquement avec les niveaux DS et les DSRP. Les DS auront des sous-contrats avec leurs formations sanitaires (CSI & HD). À cela s'ajoute une batterie d'actions pour renforcer la capacité en gestion financière et un suivi transparent de l'utilisation des fonds.

- La création de l'UADS dans les deux DS par le recrutement d'un ATN SP par district et le recrutement d'un gestionnaire et d'un communicateur par DS. L'UADS, avec l'appui du PASS central, aura en charge la mise en œuvre du FBR et la préparation de l'AMU, dans chaque district ;

- Une experte junior, spécialiste en gestion, a aussi été recrutée : elle participera notamment aux renforcements des capacités en matière de gestion financière des DS et des FS.

La réalisation des différentes activités nous rend confiants pour aboutir à l'atteinte de l'output.

3. *Difficultés*

Quelques difficultés ont été rencontrés et mis en exergue par l'évaluation organisation :

Les démembrements de l'État dont les formations sanitaires (CS, CSI, HD) ainsi que les structures de régulation (ECD et DRSP) ne sont pas dotées de statut juridique leur permettant de signer un contrat. La solution envisagée sera l'octroi aux DRSP de Dosso et Tillaberi et aux DS de Gaya et Gothèye d'une autorisation par le Ministre de la Santé Publique.

La fermeture des comptes des FS : un des principes du FBR est l'autonomie financière des FS, or le MinFin a clôturé les comptes des services périphériques et régionaux. Cette situation complique fortement le développement d'une stratégie FBR, et la solution pratique à ce problème, sous forme d'ouverture de comptes au nom des COGES acceptée par le MF, est attendue en Q1 2019.

4. *Facteurs d'influence*

La mise en place au Niger de la politique du Compte Unique du trésor dans le cadre des reformes des finances publiques pèse négativement sur la viabilité des FS et la mise en place d'une stratégie de financement cohérente.

2.7 Performance de l'output 5

2.7.1 Progrès des indicateurs

Résultat 5 : La fonctionnalité et l'efficacité du système d'investissement et de maintenance des infrastructures et des équipements biomédicaux, informatiques et matériel roulant sont améliorées						
Indicateurs	**Valeur de la *Baseline***	**Valeur 2017**	**Valeur 2018**	**Cible 2018**	**Cible finale**	**Commentaires**
R5.1 Pourcentage des CSI/HDs dans les districts de Gaya et Gothèye possédant et utilisant un Plan de Maintenance Préventive pour la gestion des équipements et appareils	Gaya: 0 Gothèye : 00		0%	ND	Gaya: 100% Gothèye : 100%	Ce résultat sera renseigné avec l'entrée en fonction de l'Ingénieur Biomédical en 2019. Son recrutement est déjà achevé.
R.5.2 Taux de bon fonctionnement des appareils dans les CSI/HD dans les districts de Gaya et Gothèye	Gaya: DND Gothèye: DND		État des lieux et inventaires sont faits……..	ND	Gaya: 90% Gothèye : 90%	Ce résultat sera renseigné avec l'entrée en fonction de l'Ingénieur Biomédical en 2019. Son recrutement est déjà achevé.
R5.3 Pourcentage des CSI/HD dans les districts de Gaya et Gothèye disposant des matériels et équipements médicaux essentiels	0%		Appel d'offre lancé pour l'acquisition du matériel essentiel	DAO lancés x équipements essentiels	Gaya: 100% Gothèye: 100%	A la suite de l'inventaire physique réalisé dans les CSI de Gaya et Gothèye, une liste d'équipements essentiels a été dressée. Cette liste a fait l'objet d'un appel d'offres international. Les équipements seront livrés courant 2019.

2.7.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités	**État d'avancement :**			
	A	B	C	D
1. La stratégie de maintenance des équipements informatiques et biomédicaux est mise en œuvre dans les districts de Gaya et Gothèye et les DRSP concernées			**X**	
2. Les deux districts de Gothèye et Gaya sont dotés en équipements techniques et biomédicaux et logistique complémentaire		**X**		
3. L'entretien des infrastructures est assuré		**X**		
4. Les expériences sur la gestion des équipements et infrastructures entre tous les niveaux et acteurs sont capitalisés et partagées.		**X**		

2.7.3 Analyse des progrès réalisés

1. *Progrès réalisés*

Une des recommandations du premier Backstopping en décembre 2017 avait été le recrutement d'un Ingénieur Biomédical pour la prise en charge du R5. Cette recommandation a été approuvé par le CoPiL du 27/02/18. Cependant avec le plafonnement budgétaire survenu en avril 2018, il a été décidé de retarder ce recrutement jusqu'au Q4. L'absence de l'ingénieur biomédical a eu pour conséquence le report de la partie des activités du R5 liées à la maintenance.

2. *Les activités*

Malgré l'absence de l'Ingénieur deux importantes activités ont été réalisées :

- L'état des lieux des ressources humaines, matérielles, infrastructures et informatiques dans les deux DS,
- La préparation et le lancement d'un Appel d'Offre International sur l'acquisition d'équipements biomédicaux et de mobiliers en faveur des CSI.

Pour la réalisation de ces actions, le PASS associe systématiquement la Direction des Infrastructures, des Équipements de Santé (DIES) du MSP.

3. *Difficultés qui se sont présentées,*

- Le recrutement de l'Ingénieur Biomédical qui a dû être différé

4. *Facteurs d'influence (positive ou négative), résultats inattendus (positifs ou négatifs).*

- Le MSP a désigné un point focal au niveau de la DIES pour accompagner la mise en œuvre du volet équipement et infrastructure du PASS

2.8 Performance de l'output 6

2.8.1 Progrès des indicateurs

OUTPUT 6 : L'Intervention appuie le MSP dans le suivi de la performance du secteur de la santé pour en tirer des leçons pour les initiatives futures						
Indicateurs	**Valeur de la *Baseline***	**Valeur 2017**	**Valeur 2018**	**Cible année 2018**	**Cible finale**	**Commentaires**
R6.1 Pourcentage de PAA appuyés par le PASS ayant connu des améliorations	0% = Planification ascendante irrégulière		Mise en place du système de suivi-évaluation des PAA	PAAs identifiés	100% des PAA appuyés	En 2018, il était question d'asseoir un système de suivi-évaluation pour le PASS, cette tâche a été accomplie (cf. l'indicateur R. 6.1). L'appui que va apporter l'équipe de PASS en 2019, aussi bien au niveau des DS de Gaya-Gothèye, des DRSP de Dosso -Tillabéri et des Directions du Niveau central permettra de mesurer les améliorations apportées aux PAA de ces structures.
R6.2 Nombre de personnes formés par le PASS sur la Recherche-Action et dans la capitalisation des expériences	0		18	20	AD	Le PASS a réalisé en septembre 2018 un atelier de formation de 18 cadres du niveau central, régional et opérationnel du MSP sur la RA. Cet atelier a été animé par des consultants nationaux. Pendant cet atelier il a été retenu les différents thèmes de RA qui seraient financés par le PASS. Il s'agit entre autre de celles qui permettront de: - Améliorer la qualité des soins/services notamment le renforcement de la demande - Promouvoir la digitalisation - Accroitre la performance du système de santé (FBR/AMU) - Assurer la maintenance préventive et curative - Le genre et la santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents - Lutter contre les MNT (diabète, maladies cardio-vasculaires etc.)
R6.3 Pourcentage d'établissements privés contrôlés ou inspectés par l'IGS/DOS dans les deux régions avec l'appui du PASS	0		0%	liste d'établissements privés disponibles	80%	Comme cible de cet indicateur en 2018, il faut faire un état de lieux des établissements privés. Cette activité a été réalisée, car nous disposons de la liste exhaustive des établissements privés relevant de notre zone d'intervention. En outre, au cours d'une séance de travail avec l'IGS, nous avons d'un commun accord décidé du démarrage de ces contrôles en 2019.

2.8.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1. La mise en œuvre de la planification ascendante, intégrée, participative et basée sur les résultats est appuyée		X		
2. Des données sanitaires de qualité sont produites par le SNIS		X		
3. Le suivi de la performance du secteur santé basé sur les recommandations de l'audit organisationnel du MSP est appuyé		X		
4. Les compétences du MSP dans le suivi des recherches action et la capitalisation des expériences sont renforcées		X		
5. Le processus de contrôle des écoles de santé, des structures de soins et des laboratoires d'analyse médicales privés, est appuyé		X		
6. Le processus de la déconcentration et décentralisation en matière de développement des RH est appuyé		X		

2.8.3 Analyse des progrès réalisés

1. *Progrès réalisés*

Les indicateurs et le niveau de mise en œuvre des activités montrent que la cible prévue pour 2018 est atteinte. Plusieurs actions ont été menées vers cet output :

- Un document d'opérationnalisation des recommandations et stratégies nationales à caractère novateur a été élaboré par le PASS pour sa mise en œuvre ;
- Une proposition de revitalisation du comité chargé de la mise en œuvre de l'audit organisationnel du MSP a été faite par le PASS, en étude au Secrétariat Général ;
- En renforcement de l'Inspection Générale de la Santé (IGS), tous les inspecteurs ont été formés à l'élaboration d'un cadre de référence de la pratique professionnelle pour une meilleure efficacité de l'inspection de la productivité des services de santé ;
- Cycle de Planification jusqu'en 2018 : La planification opérationnelle des Plans d'Actions Annuels (PAA) des structures du MSP se fait sur la base d'une liste des activités proposées au financement l'État et surtout de ses partenaires. À la fin de l'année, il est procédé à une évaluation annuelle, rapport d'exécution du PDS (REP annuel). En 2018, le PASS a participé très peu à ce cycle[6], en particulier au Q4 2018.

2. *Les activités*

Trois activités ont été réalisées dans la déconcentration et décentralisation des RH, il s'agit de :

- La tenue d'un atelier de standardisation des fiches de poste des niveaux central et régional ;
- Le démarrage du test des fiches de poste validées des régions de Dosso et Tillabéry.
- L'atelier de révision/consolidation des outils RH dont l'objectif vise d'une part, à mieux gérer les effectifs des agents, à générer des statistiques fiables et exhaustives des RH du MSP et, d'autre part à assurer des nominations plus objectives qui respectent le mérite et le profil poste-emploi.

[6] Cycle de planification : i) En présence des maires et des COSAN, les chefs CSI élaborent leurs PAA > ii) Les PAA des CSI sont consolidés au niveau du DS > iii) Les PAA des districts sont validés au niveau régional et > iv) Les PAA des régions sont défendus au niveau national, le tout coordonné par la DEP

- Le processus de contrôle des écoles de santé, des structures de soins et des laboratoires d'analyse médicales privés : cette activité n'a pas été programmée en 2018. Cependant, le PASS a élaboré la liste exhaustive de ces établissements, ce qui peut servir de base aux activités de l'IGS en 2019

3. *Difficultés qui se sont présentées,*

L'exécution des activités a montré que l'estimation du temps nécessaire pour mettre en œuvre les actions planifiées était trop courte par manque de disponibilité des partenaires souvent soumis à d'autres aléas.

2.9 Performance de l'output 7

2.9.1 Progrès des indicateurs

Output 7 : Le programme accompagne le MSP pour développer des stratégies novatrices qui introduisent le système de santé dans l'ère moderne						
Indicateurs	**Valeur de la *Baseline***	**Valeur année 2017**	**Valeur année 2018**	**Cible 2018**	**Cible finale**	**Commentaires**
R7.1 Nombre des stratégies nationales novatrices développées / révisées avec l'appui du PASS.	0		0	3	15 /18	
R7.2 Degré de réalisation des appuis planifiés par le PASS au MSP pour la mise en œuvre du E-santé	Le E-Santé est très peu développé		Le Plan E-Santé a été finalisé.	Le schéma e-santé est élaboré et validé.	Le E-Santé est fonctionnel au Niger	Le document de la stratégie nationale E-Santé a été élaboré en 2018 et validé. Ce document est en attente d'adoption par le gouvernement mais des actions qu'il prévoit peuvent déjà être entreprises avec l'appui du PASS.
R7.3 Degré de réalisation des appuis planifiés par le PASS au MSP pour la mise en œuvre de la CSU pour le développement de l'AMU au Niger	Pas de développement de l'AMU au Niger		2 appuis qui ont abouti	ND	L'AMU est mise en œuvre au niveau départemental de Gaya et Gothèye	Le Niger a défini une feuille de route vers l'AMU qui n'a pas connu quasiment d'évolution. L'appui du PASS a permis de modifier l'arrêté portant création du GTR pour y inclure de nouveaux membres. Si le Q2 a été prolifique en activités, cependant ni au Q3 ni une bonne partie du Q4 le GTR n'a pas fonctionné. Il était notamment attendu le démarrage des études pour l'élaboration de la nouvelle stratégie sur le financement de la santé, cela n'a pu se faire faute de concertation.

2.9.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités	**État d'avancement :**			
	A	B	C	D
1. Des stratégies nationales autour de la Maintenance, le FBR, l'évaluation de la performance du personnel de santé, décentralisation/déconcentration, information/digitalisation du secteur, l'utilisation des cartes sanitaires et la micro planification, stratégie sur les maladies non transmissibles (santé mentale, diabète, HTA), sont développées/révisées.		X		
2. Des échanges et des formations dans le cadre des stratégies novatrices sont réalisés		X		
3. La régulation du secteur privé de santé est appuyée		X		
4. Le e-santé est fonctionnel		X		
5. La mise en œuvre de la feuille de route pour le développement de l'AMU au Niger est soutenue			X	

2.9.3 Analyse des progrès réalisés

1. *Progrès réalisés*

Avec la division financement de la DEP (en l'absence de la CT-FBR) les activités liées au FBR et à l'AMU ont été organisé. Pour le FBR il s'est agi d'élaborer le manuel de mise en œuvre et pour l'AMU de redynamiser le Groupe Travail de Restreint (GTR).

2. *Les activités*

Membre du comité national e-santé, le PASS a significativement contribué en collaboration avec l'OMS et l'UIT à la conception du document de la stratégie nationale E-Santé. La procédure de l'adoption de cette stratégie par le gouvernement est même lancée.

Le Gouvernement du Niger a mis en place depuis 2014 un Groupe de Travail National (GTN) pour la mise en place de la CSU au Niger. Le GTN est un groupe intersectoriel composé du Gouvernement, de la société civile et des PTF. Il est présidé par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé. Ce GTN est assisté par un GTR qui assure son secrétariat technique. Ces deux dernières années ces deux structures ont très peu fonctionnées. Avec l'appui du PASS l'arrêté portant création du GTR a été modifié dans l'optique de sa redynamisation. Les principales activités réalisées par le GTR sont :

- L'organisation de la journée mondiale de la santé avec l'engagement solennel du Ministre de la santé en faveur de la CSU ;
- La visite de Providing for Health (P4H) au Niger pour appuyer le pays dans son effort vers la CSU
- La révision de la feuille de route du GTN vers la CSU.

3. *Difficultés,*

L'absence de personnel effectivement dédié à la CT-FBR a pesé négativement sur la coordination des activités liées au FBR.

Pour la mise en place de l'AMU force est de reconnaître que le GTR a été léthargique dans son fonctionnement et cela n'a pas permis de réaliser l'ensemble des activités planifiées.

2.10 Performance de l'output 8

2.10.1 Progrès des indicateurs

Résultat 8 : Le programme appuie les efforts du Secrétariat Général, ses directeurs généraux et transversaux pour un meilleur leadership porté par le MSP						
Indicateurs	**Valeur de la *Baseline***	**Valeur 2017**	**Valeur 2018**	**Cible année 2018**	**Cible finale**	**Commentaires**
R8.1 Nombre d'initiatives du SG du MSP appuyées par le PASS	Pas d'appuis au SG pour la coordination interne		4	ND	AD	Quatre initiatives (voir détail point 3 des Activités, plus bas) ont été appuyées en direction du SG et des directions du MSP par le PASS. Les initiatives visent à la fois une meilleure lisibilité des actions du cabinet du MSP et du SG (formation de leurs secrétaires, dotation du bureau d'ordre) et une meilleure/ coordination entre le SG et ses directions (harmonisation de la communication, formation des directeurs sur l'utilisation de l'intranet)
R8.2 Nombre d'initiatives du SG du MSP impliquant les PTF appuyées par le PASS	Pas de dialogue régulier avec les PTF		3	ND	AD	En 2018, au compte de cet indicateur, trois actions contribuant au Compaq ont été réalisées : - Création au sein de la division coopération sanitaire (DEP) d'un bureau de suivi des engagements internationaux et d'un logiciel, pour améliorer ses relations avec les organisations régionales et multilatérales; - Prise en compte dans le document de Normes et standards des DRSP et DS des recommandations de l'évaluation des DRSP, pour optimiser leur organisation et leur fonctionnalité - Actualisation de répertoire des ONG du secteur santé pour une meilleure coordination/partenariat.

2.10.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités	**État d'avancement :**			
	A	B	C	D
1. Appuyer le partage des stratégies prioritaires par le SG et ses directions pour assurer un appui cohérent au système de santé		**X**		
2. Appuyer le SG et les directeurs pour assurer un dialogue cohérent et consistant avec les PTF et autres secteurs, afin de mieux coordonner et diriger leurs appuis.		**X**		
3. Le Ministère gère des groupes de réflexion mixtes<<PTF-MSP>> qui produisent des documents conceptuels et stratégiques de qualité qui permettent d'orienter la politique sanitaire du pays.			**X**	

2.10.3 Analyse des progrès réalisés

1. *Progrès*

L'évolution des trois indicateurs qui mesurent cet output est satisfaisante pour la première année de mise en œuvre du programme.

2. *Les activités*

En vue d'opérer des changements vérifiables dans la coordination interne, le PASS a appuyé des activités en direction du secrétariat général et des directions transversales. Elles se rapportent entres autres à :

1. L'harmonisation de la communication interne et externe du MSP en vue de l'amélioration de son image : appui à l'organisation de deux réunions de coordination de la communication en santé ; regroupant toutes les structures du MSP qui en ont charge ;

2. Le renforcement de la communication interne par (1) la formation des responsables du MSP sur l'utilisation de l'intranet et de la messagerie électronique dans le but d'améliorer le travail collaboratif même en cas de coupure d'internet. Ce qui permet de gagner en efficacité et en célérité dans le travail quotidien au sein du MSP et (2) la refonte et nouvelle conception du site web du MSP ;

3. La dotation du bureau d'ordre du SG en équipement informatique pour assurer la fluidité de la circulation du courrier ; la formation de deux secrétaires (secrétariat Général, cabinet du Ministre) et deux employés du bureau d'ordre, pour un meilleur accueil et une meilleure organisation des actions des cabinets du MSP et du SG ;

4. Pour assurer un dialogue cohérent et consistant entre le MSP et les partenaires, ont été menées : (1) la création d'un bureau au sein de la division Coopération Sanitaire de la DEP qui sera chargé du suivi des engagements internationaux du MSP. Un logiciel facilitant le suivi desdits engagements est actuellement en conception; et (2) l'actualisation du répertoire des ONG et associations intervenant dans le secteur de la santé afin de faciliter leur coordination et mieux fédérer leur contribution dans le secteur de la santé a été réalisée par la DEP en collaboration avec le PASS.

5. Le PASS a aussi financé la finalisation du document des normes et standards. Le but étant d'incorporer les recommandations de l'audit réalisé sur les DRSP en 2011 qui restent encore d'actualité.

Au Résultat 8, nous avons rajouté pour planification, une ligne d'activités AO8-04 intitulée : « *L'équipe du programme PASS, au travers son dispositif de mise en œuvre, appuie efficacement le MSP, dans la consécution de ses objectifs* » qui permet de planifier des actions propres à l'ensemble du PASS, non liées à des Outputs particuliers, comme les actions Baseline, les activités de coordination terrain-niveau central, etc.

3. *Difficultés qui se sont présentées*

Le Secrétariat Général a fonctionné pendant trois trimestres de 2018 sans SG Adjoint, ce qui a réduit la coordination interne et la réalisation de certaines activités liées à son département.

4. *Facteurs d'influence*

La très grande mobilité des Directeurs Généraux ne facilite pas la réalisation des activités où leur présence effective est nécessaire (cas de team building).

2.11 Performance de l'output 9

L'output 9 a été ajouté au PASS par décision du CoPil extraordinaire conjoint PASS/PARSS du 28/09/2018. En effet, le PARSS ne pourra pas achever la construction de l'hôpital de district de Damagaram Takaya (Région de Zinder) qu'il a commencé, par manque de budget et par manque de temps avant la clôture de sa Convention Spécifique (30/06/2019), suite à la défaillance du prestataire initiale et à l'obligation de relancer un nouveau marché. Cette tâche a donc été transférée au PASS, qui devra prendre en charge le budget nécessaire estimé à 1,15 million d'euros.

Les interventions PARSS et PASS font partie d'un même ensemble d'actions Santé d'Enabel au Niger, auxquelles s'ajoute l'intervention IRC, pour former le PASS Programme.

2.11.1 Progrès des indicateurs

Résultat 9 : La construction de l'hôpital de district de Damagaram Takaya est assurée, en continuité avec le PARSS.					
Indicateurs	**Valeur *Baseline***	**Valeur 2018**	**Cible 2018**	**Cible finale**	**Commentaires**
R9.1 Taux d'avancement physique sur les délais				**100%**	En 2018, pas de valeurs encore. Les travaux, via un nouveau marché, débuteront en Q1 2019
R9.2 Taux de décaissement				**100%**	

2.11.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités [7]	**État d'avancement :**			
	A	B	C	D
1 les travaux de construction de l'HD de DT sont démarrés, mis en œuvre et conduits à terme selon le cahier de charges prévu		**X**		
2. Le suivi et pilotage de la construction de l'HD Damagaram Takaya sont assurés		**X**		

2.11.3 Analyse des progrès réalisés

Le contrat premier des travaux de l'HD de Damagaram Takaya avait été résilié par le PARSS en 2018 comme conséquences des manquements et retards de l'entreprise en charge des travaux. Un nouvel Appel d'Offre a été lancé en Q4 2018 par le PASS pour les travaux de construction et leur contrôle technique par un bureau d'études spécialisé. Ceci se voit reflété dans les deux activités principales de cet Output 9.

Les deux marchés ont été attribués en janvier 2019. C'est l'équipe technique du PARSS, active jusqu'en fin juin 2019, qui est chargée d'assurer le suivi de ce chantier et de rendre compte au PASS de son avancement.

[7] A : Les activités sont en avance ; B Les activités sont dans les délais
C Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.
D Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

3 Thèmes transversaux

3.1 Genre & Santé Sexuelle et Reproductive

La thématique Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) est transversale dans le sens qu'elle se retrouve dans l'ensemble des actions du PASS : dans les actions sur la qualité des soins dans les districts, et dans les stratégies innovantes, en particulier de digitalisation (voir l'exemple du Hackathon).

Par ailleurs, ont été lancées des initiatives à forte coloration SSR : l'état des lieux réalisé en 2018 s'est traduit par la création trois « centres amis des jeunes (CAJ) » par district en vue de contribuer à la promotion de la santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents à travers des causeries et débats. L'objectif est d'améliorer l'utilisation des services de santé par les jeunes et adolescents, en particulier les jeunes filles, afin d'augmenter le taux de contraception moderne, de prévenir les grossesses non désirées et de lutter contre les violences sexuelles, les IST et le Sida.

L'appel d'offre pour doter ces centres en équipements nécessaires à leur bon fonctionnement est lancé.

3.2 Digitalisation

Le PASS dans son volet digitalisation, contribuera à l'agenda numérique en pilotant plusieurs initiatives qui informatisent la gestion administrative et opérationnelle des services des structures sanitaires, à savoir :

- L'introduction du dossier électronique du patient dans les districts de Gaya et Gothèye ;
- Le développement d'une nouvelle Carte Sanitaire pour le ministère de la santé ;
- L'appui à la mise en place d'une stratégie nationale E-Santé pour le pays ;
- L'informatisation de la facturation et de la gestion de stock des pharmacies dans les districts de Gaya et Gothèye.

Dans le cadre de l'atteinte de ces objectifs ci-dessus, nous avons réalisé au cours de l'année 2018 une série d'activités dont :

- Assistance technique à la conception et à la mise en ligne du site web du Ministère disponible sur www.sante.gouv.ne ;
- Participation à la collecte et à la compilation des données de l'enquête sur la perception de l'E-Santé, et de l'état de préparation du Pays ;
- Appui à l'élaboration de la stratégie nationale E-santé et de sa validation ;
- Assistance technique à la préparation, lancement et adjudication du marché relatif à la conception de la carte sanitaire numérisée.
- La réalisation de l'état des lieux informatique des districts sanitaires de Gaya et Gotheye, qui doit aboutir à la réalisation d'un schéma directeur informatique du PASS ;

- Appui à la formation des cadres du MSP sur l'utilisation de l'intranet, site web et autres réseaux Internet ;
- Le processus d'acquisition de matériels informatiques et de mise en place de réseaux informatiques pour les districts de Gaya et Gothèye est lancé ;
- Appui à l'organisation du Hackathon Enabel Niger, ayant conduit le projet ZOKAJI du Niger à remporter le premier prix à Bruxelles. Le projet Zokaji du domaine de la santé, a été élaboré par une équipe mixte de jeunes nigériens, et consiste dans la mise sur pied d'une application Android pour GSM qui fournit des informations sur la santé sexuelle et reproductive orientée aux jeunes prenant en compte le contexte culturel du Niger. Elle inclut la possibilité d'une ligne verte permettant aux usagers de poser des questions directement.

3.3 Environnement

Pour mener à bien sa mission le PASS a procédé à un état des lieux, ce qui a permis de dresser une photographie des ressources disponibles au niveau des 32 CSI que comptent les 2 districts., du niveau de fonctionnement des formations sanitaires et de la capacité des acteurs de la Demande.

Le PASS prévoit, dans le cadre de l'amélioration de la qualité des soins et dans la mise en œuvre du R5, assurer aux structures une meilleure gestion des déchets issus des soins. Le triage, le stockage et la destruction convenables qui conditionnent la bonne gestion des déchets permettrait de protéger au mieux l'environnement et les usagers des services de santé et de minimiser la pollution et les contaminations.

Par ailleurs, la grille d'évaluation qualité du FBR, prévoit d'évaluer ces aspects.

4 Gestion des risques

La matrice de gestion des risques que nous présentons est a) issue de la révision faite durant la Baseline à partir des risques du DTF, et b) est divisée en deux : problèmes et risques, que nous présentons dans cet ordre.

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du Risque	Période d' identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
En raison des problèmes sécuritaires au Niger et dans les pays limitrophes, Les équipes d'intervention pourraient ne pas pouvoir assurer un suivi rapproché de la mise en œuvre des activités dans les districts concernés.	Juin-16	OPS	High	Low	Medium Risk	Ce facteur a été pris en compte dans le choix des zones d'intervention.	Enabel			Terminé
						Elaborer et mettre en œuvre des plans de sécurité (y inclus budget).	RR / Ambassade			
La faible prévisibilité financière de l'Etat du Niger et des PTF, pourrait impacter la capacité de contribution au FBR et l'AMU.	Juin-16	DEV	Medium	High	High Risk	Assurer au niveau de la concertation sectorielle MSP-PTF l'adhésion des PTF à l'initiative FBR et l'AMU.	ect1, direction, es			en cours
						Impliquer le MF dans le payement de la gratuité dans les districts de Gaya et Gothèye en utilisant le mécanisme FBR/AMU mis en place par le PASS.	ect1, direction, es			planifié
En raison du cadre juridique à Enabel, le projet doit mettre en place des contrats de subsides au lieu des contrats de FBR. Les contrats de subsides étant plus contraignants, leur mise en place va entrainer des délais supplémentaires sur le démarrage des activités du FBR. Dans ce cadre, la lourdeur des préalables constatés dans l'évaluation organisationnelle entraine des retards dans le démarrage du FBR. Le FBR/subside étant considéré comme	Jan-19	DEV	Medium	Medium	Medium Risk	Mettre en place tout un dispositif d'appui aux districts pour améliorer la gestion des ressources, financières. C'est l'UADS qui sera en charge de ces appuis (gestionnaire + ATN) et l'appui de l'expert junior Gestion qui démarre son activité en février 2019.	ECT2-ES, direction			

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du Risque	Période d' identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
une phase intermédiaire pour amener l'AMU sous forme d'une Assurance Maladie Départementale, il existe un risque que le projet ne puisse pas disposer de suffisamment de temps pour conduire une expérimentation efficace de l'AMU au niveau départemental.										
Les difficultés de trésorerie liée au financement du programme peut affecter l'atteinte des résultats attendus de l'intervention et la crédibilité du financeur.	Avr-18	REP	Medium	Medium	Medium Risk	Planifier à l'avance la programmation budgétaire sur les années du programme, dès la première année (eg. programmation en novembre 2018 pour l'année 2019)	direction	11/1/19		En cours
Risque fiduciaire: L'absence des procédures de gestion financier au niveau des formations sanitaires pourrait entraîner des dépenses non appropriés.	Jan -18	FIN	High	Medium	High Risk	Élaboration des manuels de gestion financier et comptable des formations sanitaires	ECT2			
						Mettre un place un mécanisme de suivi (UADS et EJ-gestion)	équipe pass			
						Les modalités prévoient des audits systématiques et permettent des contrôles financiers à chaque moment du cycle d'engagement financier.	PASS			
La faible capacité des partenaires en gestion des procédures exigées par le programme pourrait impacter la qualité et l'efficacité de mise en œuvre, voire l'atteinte même des résultats.	Juin - 16	JUR	Medium	Medium	Medium Risk	Fournir un appui systématique aux partenaires: assurer la formation en gestion et un accompagnement technique continue de l'équipe du PASS à nos partenaires nationaux (DS Gaya et Gothèye/Niveau central)	équipe pass		planifié	
						Choisir des modalités de mise en œuvre adaptées: UADS dans les districts, recrutement	direction pass		mis en place en cours	

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du Risque	Période d' identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
						d'un EJ en gestion.				
Une crise de sécheresse ou une épidémie grave peut survenir et modifier les priorités des institutions partenaires vers des actions d´urgence dans les districts, plutôt que des actions plus structurantes telles que définies dans le programme.	Juin - 16	OPS	Medium	Low	Low Risk	Collaboration technique avec les services concernés du MSP et les PTF intervenants. Appui technique du PASS pour la bonne gestion de la crise.	équipe pass			En cours
La non prise en compte de la maintenance des ressources physiques au-delà de la vie du programme peut limiter la portée des résultats liés aux investissements.	Juin - 16	DEV	Medium	Medium	Medium Risk	Le programme intègre une composante (R5-Ing.biomed) qui va moderniser la maintenance des ressources physiques et des intrants dans les 2 régions et indirectement le secteur. Une recherche -action maintenance sera menée pour contribuer à fournir une réponse durable à cette problématique.	ing biomed			
Avec la politisation de l'administration, il y a le risque d'avoir un personnel de faible compétences aux différentes niveaux, qui pourrait limiter l'efficacité des efforts mise en place par le PASS.	Jan- 18	DEV	high	Medium	High Risk	L'ancrage du PASS au secrétariat-général du MSP devrait permettre de mitiger ce risque réel (2018: exemple du gestionnaire de Gaya)	ECT1, direction pass	continu		en cours
Un manque des capacités organisationnelles et institutionnelles du secteur, aura un effet sur la contribution du programme à l'évolution vers la CUS.	Juin - 16	DEV	Medium	Medium	Medium Risk	Mettre en place un atelier en 2019 sur la CSU avec les PTF, où le MSP doit taper sur la table pour savoir qui est disposé à s'engager de façon durable et avec quelles orientations.	direction pass et ECT 1	fin 2019		
						Investissant dans le dialogue politique et la coordination entre les PTF et d'obtenir l'approbation de l'ensemble des PTF sur les réformes à entamer afin d'avancer graduellement	ECT1	continu		

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du Risque	Période d' identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
						avec tous les acteurs dans une même direction. Le fonds commun offre l'opportunité de s'inscrire dans la nouvelle dynamique.				
La non-disponibilité de RH motivé et compétent dans les districts sélectionnés, et dans l'ensemble des districts en zone rurale, affecte la qualité des soins, et de ce fait, l'accessibilité aux soins.	Juin - 16	OPS	High	Medium	High Risk	Le programme vise à piloter, par le FBR, une approche structurelle à cette problématique en incluant des mécanismes pour motiver le personnel et ainsi la volonté de rester dans le lieu d'affectation.	équipe pass			
Faible adhésion de la population aux actions de santé dans les districts, en particulier l'adhésion à l'AMU. Les croyances socio-culturelles et la persistance de pratiques néfastes peuvent avoir un effet sur les changements visés.	Juin - 16	DEV	Medium	Medium	Medium Risk	Le programme incorpore un appui à « la demande » et pourra faire appel à des organisations de la société civile pour promouvoir l'adhésion de la population et pour limiter la persistance des pratiques néfastes.	équipe pass			
Une stabilité sociale fragile, notamment dans un contexte d'extrême pauvreté et d'une population jeune désœuvrée, pourrait amener une réorientation des priorités du partenaire.	Juin - 16	DEV	Low	Low	Low Risk	Le programme vise une réponse à long terme à la fragilisation sociale. Cette réponse de la CUS est appuyée par les ODD et par la politique Nigérienne. Si dans le court-terme, il est limité dans sa capacité d'action, elle contribue à une réponse durable à cette problématique.	équipe pass			
Une instabilité organisationnelle et institutionnelle au MSP, au Ministère en charge des Finances ou celui en charge de la Protection Sociale, avec notamment des changements intempestifs des responsables pourrait entrainer un recommencement de certains processus de mise en œuvre	Juin - 16	DEV	Medium	Medium	Medium Risk	Renforcer les activités ciblant la gouvernance du secteur	équipe pass	continu		

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du Risque	Période d' identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
afin d'obtenir l'appropriation et la prise de leadership										

Identification du problème			Analyse du problème	Traitement du problème			Suivi du problème	
Description du Problème	Période d' identification	Catégorie	Impact Potentiel	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
Sécurité: Due aux attaques aux zone frontalière avec le mali/le Burkina, tous les districts de la région de Tillabéri ont été placés par le Gouvernement nigérien en état d'urgence sécuritaire.	Déc-18	OPS	Low	Les déplacements des assistants techniques internationaux a été fortement limitée vers le district de Gothèye.	Direction pass	continue		En cours
				Prendre en compte des mesures de sécurité pour des déplacements à Gothèye.	Direction pass	continue		En cours
Il y a un problème avec les exonérations depuis le début de PASS. Les équipements acquis par le PASS continuent à être bloqués aux Douanes, arguant la nouvelle Loi de Finances 2018 qui fixe des taxes pour 7% des marchés. Les offrants nationaux payent (en incluant le surcout dans leurs offres) mais les internationaux non (sont tenu d'être hors taxe en Niger) et leur équipement sera bloqué au douane.	Oct. -18	FIN	Medium	La RR d'Enabel a vu en octobre 2018 le ministre des Finances qui lui a assuré que le problème était réglé, mais les blocages continuent (janv. 2019)	RR Enabel			Terminé
				Un plaidoyer de Enabel doit pousser pour qu'une lettre du MF doit autoriser les douanes à ne pas exonérer, voir MF, et que cette lettre sera transmise réellement.	RR Enabel			Nouveau

Identification du problème			Analyse du problème	Traitement du problème			Suivi du problème	
Description du Problème	Période d' identification	Catégorie	Impact Potentiel	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
Absence d'une réforme profonde de la fonction publique, notamment l'absence d'une décentralisation et d'une déconcentration des postes budgétaires, affecte la disponibilité des RH dans les zones d'intervention . (eg.: Le MSP a annoncé en juin 2016 de ne plus recruter d'agents, seulement en cas de départ d'un agent.)	Avr - 18	DEV	Medium	Du fait que 80% du personnel dans les districts appuyés sont des contractuels, leur situation (nombre, mobilité) n'est pas clairement fixée, ni actualisée. PASS va réagir sur ça, on appuiera le DRH, dans la clarification de la situation de personnel.	Équipe pass			
				Le PASS a décidé de recruté un ATN ingénieur biomédical, pour se charger du R5 'maintenance', même si ce poste n'était pas prévu dans le DTF.	Direction pass			Terminé
Par ordre du MF, tous les comptes bancaires du système de la santé dans des banques commerciales , ont été fermé le 25/09/2018. La fermeture a inclus des comptes avec les fonds des PTF (Fonds commun, UNICEF, KfW, ..). Ce problème n'est toujours pas réglé (janvier 2019). Le pass prévoit de financer via le FBR des formations sanitaires et ce financement doit aller sur un compte bancaire. Tant que le problème n'est pas réglé, le financement FBR du PASS est très problématique.	Oct - 18	FIN	High	Un groupe de travail a été créée par le SG sur la demande de PASS, pour traiter ce problème. Le groupe CUT (compte unique du trésor) a élaboré une lettre adressé au Ministère de Finance pour que le système de santé bénéficie d'une dérogation de l'application de cet ordre.	Direction pass			En cours
				L'ECT 1 à l'ambassade de Belgique en tant que chef de fil de PTF santé a organisé divers rencontres avec les PTF, MF et MSP pour trouver la solution à ce problème.	Ambassade Belgique			En cours

5 Pilotage et apprentissage

5.1 Réorientations stratégiques

L'analyse de la première année d'exécution du PASS laisse entrevoir deux types de réorientations stratégiques :

- Le PASS a été conçu à la suite du PAI et du PARSS comme une intervention axée fondamentalement sur le « soft », même si l'acquisition de certains équipements et des rénovations légères d'infrastructures y sont prévues. Les difficultés rencontrées par le PARSS, pour la finalisation des chantiers des HD avant sa clôture en juin 2019, vont amener le PASS à assurer la continuité du PARSS, comme il l'avait lui-même fait avec les activités du PAI. Cette continuité aura nécessairement un impact budgétaire (augmenter significativement son budget d'infrastructures) et donc un impact sur les résultats initialement attendus. L'achèvement de l'hôpital de Damagaram Takaya a déjà été inclus comme résultat additionnel dans le PASS, mais il est fort probable que d'autres travaux ou acquisitions d'équipements inachevés ou non prévus sur le PARSS suive d'ici la fin 2019 en ce qui concerne les HD de Gothèye et Gaya.

- Le FBR était l'élément le plus attendu du PASS par les districts. En raison du cadre juridique à Enabel, le projet doit mettre en place des contrats de subsides au lieu des contrats de FBR. Les contrats de subsides étant plus contraignants, leur mise en place va entrainer des délais supplémentaires sur le démarrage des activités du FBR. Le FBR/subside étant considéré comme une phase intermédiaire pour amener l'AMU sous forme d'une Assurance Maladie Départementale, il existe un risque que le projet ne puisse pas disposer de suffisamment de temps pour conduire une expérimentation efficace de l'AMU au niveau départemental.

L'année 2019 devra consacrer, entre autres, le démarrage effectif du FBR, la feuille de route pour la transition vers l'AMU, et la mise en œuvre d'un schéma e-santé adapté à celui du MSP.

5.2 Recommandations

Recommandations	Acteur	Date limite
Avant la clôture du PARSS, évaluer les incidences des travaux non achevés à prendre en compte par le PASS	Direction PASS	Juin 2019
Évaluation organisationnelle des FS pour le FBR : a) Élaborer et mettre en œuvre le plan d'application des recommandations de l'évaluation. Adapter le manuel de mise en œuvre du FBR aux recommandations et organiser des séances d'informations sur les modifications introduites.	Équipe PASS	Décembre 2019
Donner la délégation de signature du Ministre aux DRSP de Dosso et Tillaberi et aux DS de Gaya et Gothèye pour la signature des contrats de subsides	Secrétariat Général MSP	Mars 2019
Former les personnes clés sur les notions génériques en matière de mutuelle/AMU ; Mettre en place les groupes d'initiatives	Équipe PASS	Décembre 2019

5.3 Enseignements tirés

Enseignements tirés	Public cible
La non-inclusion dans les cadres logiques d'une activité (y compris ligne budgétaire), pour la prise en compte des actions d'ensemble propres au projet, oblige à planifier ces actions « artificiellement » dans l'un ou l'autre Output ou aux Moyens Généraux. Au PASS, pour régler ce problème, nous avons fonctionné avec le rajout pour planification, d'une ligne d'activités AO8-04 intitulée : « *L'équipe du programme PASS, au travers son dispositif de mise en œuvre, appuie efficacement le MSP, dans la consécution de ses objectifs* » qui permet de planifier des actions non liées à des Outputs particuliers, comme les actions Baseline, les activités de coordination terrain-niveau central, etc.	Département EST du siège d'Enabel Représentation
La bonne intégration de l'UADS dans l'ECD des districts ciblés que nous avons constaté tout au long de 2018, est sans doute un facteur de succès, car il permet au PASS d'être bien ancré dans les districts appuyés, condition indispensable pour mettre en œuvre les défis et innovations du programme.	Département EST du siège d'Enabel Représentation

6 Annexes

6.1 Critères de qualité

1. PERTINENCE : le degré dans lequel l'intervention est cohérente avec les politiques et priorités locales et nationales ainsi qu'avec les attentes des bénéficiaires.				
Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins un 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D				
Évaluation de la PERTINENCE : note totale	**A**	**B**	**C**	**D**
		X		

1.1 Quel est le degré de pertinence actuel de l'intervention ?		
X	**A**	Clairement toujours ancré dans les politiques nationales et la stratégie belge, satisfait aux engagements en matière d'efficacité de l'aide, extrêmement pertinent par rapport aux besoins du groupe cible.
	B	S'inscrit toujours bien dans les politiques nationales et la stratégie belge (sans être toujours explicite), relativement compatible avec les engagements en matière d'efficacité de l'aide, pertinent par rapport aux besoins du groupe cible.
	C	Quelques questions par rapport à la cohérence avec les politiques nationales et la stratégie belge, l'efficacité de l'aide ou la pertinence.
	D	Contradictions avec les politiques nationales et la stratégie belge, les engagements en matière d'efficacité de l'aide ; la pertinence vis-à-vis des besoins est mise en doute. Des changements majeurs sont requis.
1.2 La logique d'intervention, telle qu'elle est conçue actuellement, est-elle toujours la bonne ?		
	A	Logique d'intervention claire et bien structurée ; logique verticale des objectifs réalisable et cohérente ; indicateurs appropriés ; risques et hypothèses clairement identifiés et gérés ; accompagnement de sortie d'intervention mis en place (si cela est applicable).
X	**B**	Logique d'intervention appropriée bien qu'elle puisse avoir besoin de certaines améliorations en termes de hiérarchie d'objectifs, d'indicateurs, de risques et hypothèses.
	C	Les problèmes par rapport à la logique d'intervention peuvent affecter la performance d'une intervention et sa capacité à contrôler et évaluer les progrès ; améliorations requises.
	D	La logique d'intervention est erronée et nécessite une révision en profondeur pour que l'intervention puisse espérer aboutir.

2. EFFICIENCE DE LA MISE EN ŒUVRE JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel les ressources de l'intervention (fonds, expertise, temps, etc.) ont été converties en résultats de façon économe.				
Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins deux 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B', pas de 'C' ni de 'D' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D				
Évaluation de l'EFFICIENCE : note totale	**A**	**B**	**C**	**D**

				X	

2.1 Dans quelle mesure les inputs (finances, RH, biens & équipements) sont-ils correctement gérés ?		
	A	Tous les inputs sont disponibles à temps et dans les limites budgétaires.
X	**B**	La plupart des inputs sont disponibles dans des délais raisonnables et ne nécessitent pas d'ajustements budgétaires considérables. Une certaine marge d'amélioration est cependant possible.
	C	La disponibilité et l'utilisation des inputs posent des problèmes qui doivent être résolus, sans quoi les résultats pourraient courir certains risques.
	D	La disponibilité et la gestion des inputs comportent de sérieuses lacunes qui menacent l'atteinte des résultats. Des changements considérables sont nécessaires.
2.2 Dans quelle mesure la mise en œuvre des activités est-elle correctement gérée ?		
	A	Les activités sont mises en œuvre dans les délais.
X	**B**	La plupart des activités sont dans les délais. Certaines sont retardées, mais cela n'a pas d'incidence sur la fourniture des outputs.
	C	Les activités sont retardées. Des mesures correctives sont nécessaires pour permettre la fourniture sans trop de retard.
	D	Les activités ont pris un sérieux retard. Des outputs ne pourront être fournis que moyennant des changements majeurs dans la planification.
2.3 Dans quelle mesure les outputs sont-ils correctement atteints ?		
	A	Tous les outputs ont été et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps et de bonne qualité, ce qui contribuera aux outcomes planifiés.
X	**B**	Les outputs sont et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps, mais une certaine marge d'amélioration est possible en termes de qualité, de couverture et de timing.
	C	Certains outputs ne s(er)ont pas livrés à temps ou de bonne qualité. Des ajustements sont nécessaires.
	D	La qualité et la livraison des outputs comportent et comporteront plus que vraisemblablement de sérieuses lacunes. Des ajustements considérables sont nécessaires pour garantir au minimum que les outputs clés seront livrés à temps.

3. EFFICACITÉ JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel l'outcome (objectif spécifique) est atteint, tel que prévu à la fin de l'année N				
Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins un 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D				
Évaluation de l'EFFICACITÉ : note totale	**A**	**B**	**C**	**D**
		X		
3.1 Tel qu'il est mis en œuvre actuellement, quelle est la probabilité que l'outcome soit réalisé ?				

	A	La réalisation totale de l'outcome est vraisemblable en termes de qualité et de couverture. Les résultats négatifs (s'il y en a) ont été atténués.
X	B	L'outcome sera atteint avec quelques minimes restrictions ; les effets négatifs (s'il y en a) n'ont pas causé beaucoup de tort.
	C	L'outcome ne sera atteint que partiellement, entre autres en raison d'effets négatifs auxquels le management n'est pas parvenu à s'adapter entièrement. Des mesures correctives doivent être prises pour améliorer la probabilité de la réalisation de l'outcome.
	D	L'intervention n'atteindra pas son outcome, à moins que d'importantes mesures fondamentales soient prises.
3.2 Les activités et les outputs sont-ils adaptés (le cas échéant) dans l'optique de réaliser l'outcome ?		
X	A	L'intervention réussit à adapter ses stratégies/activités et outputs en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. Les risques et hypothèses sont gérés de manière proactive.
	B	L'intervention réussit relativement bien à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. La gestion des risques est relativement passive.
	C	L'intervention n'est pas totalement parvenue à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes de façon appropriée ou dans les temps. La gestion des risques a été plutôt statique. Une modification importante des stratégies s'avère nécessaire pour garantir à l'intervention la réalisation de son outcome.
	D	L'intervention n'est pas parvenue à réagir à l'évolution des circonstances externes ; la gestion des risques a été insuffisante. Des changements considérables sont nécessaires pour réaliser l'outcome.

4. DURABILITÉ POTENTIELLE : le degré de probabilité de préserver et reproduire les bénéfices d'une intervention sur le long terme (au-delà de la période de mise en œuvre de l'intervention).				
Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins 3 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Maximum 2 'C', pas de 'D' = B ; Au moins 3 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D				
Évaluation de la DURABILITÉ POTENTIELLE : note totale	**A**	**B**	**C**	**D**
		X		
4.1 Durabilité financière/économique ?				
	A	La durabilité financière/économique est potentiellement très bonne : les frais liés aux services et à la maintenance sont couverts ou raisonnables ; les facteurs externes n'auront aucune incidence sur celle-ci.		
X	B	La durabilité financière/économique sera vraisemblablement bonne, mais des problèmes peuvent survenir en raison notamment de l'évolution de facteurs économiques externes.		
	C	Les problèmes doivent être traités en ce qui concerne la durabilité financière soit en termes de frais institutionnels ou liés aux groupes cibles, ou encore d'évolution du contexte économique.		
	D	La durabilité financière/économique est très discutable, à moins que n'interviennent des changements majeurs.		
4.2 Quel est le degré d'appropriation de l'intervention par les groupes cibles et persistera-t-il au terme de l'assistance				

externe ?		
	A	Le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes sont fortement impliqués à tous les stades de la mise en œuvre et s'engagent à continuer à produire et utiliser des résultats.
X	**B**	La mise en œuvre se base en grande partie sur le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes impliqués eux aussi, dans une certaine mesure, dans le processus décisionnel. La probabilité d'atteindre la durabilité est bonne, mais une certaine marge d'amélioration est possible.
	C	L'intervention recourt principalement à des arrangements ponctuels et au Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes en vue de garantir la durabilité. La continuité des résultats n'est pas garantie. Des mesures correctives sont requises.
	D	L'intervention dépend totalement des structures ponctuelles n'offrant aucune perspective de durabilité. Des changements fondamentaux sont requis pour garantir la durabilité.
4.3 Quels sont le niveau d'appui politique fourni et le degré d'interaction entre l'intervention et le niveau politique ?		
	A	L'intervention bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et cet appui se poursuivra.
X	**B**	L'intervention a bénéficié, en général, de l'appui de la politique et des institutions chargées de la mettre en œuvre, ou à tout le moins n'a pas été gênée par ceux-ci, et cet appui se poursuivra vraisemblablement.
	C	La durabilité de l'intervention est limitée par l'absence d'appui politique. Des mesures correctives sont requises.
	D	Les politiques ont été et seront vraisemblablement en contradiction avec l'intervention. Des changements fondamentaux s'avèrent nécessaires pour garantir la durabilité de l'intervention.
4.4 Dans quelle mesure l'intervention contribue-t-elle à la capacité institutionnelle et de gestion ?		
X	**A**	L'intervention est intégrée aux structures institutionnelles et a contribué à l'amélioration de la capacité institutionnelle et de gestion (même si ce n'est pas là un objectif explicite).
	B	La gestion de l'intervention est bien intégrée aux structures institutionnelles et a contribué d'une certaine manière au renforcement des capacités. Une expertise supplémentaire peut s'avérer requise. Des améliorations sont possibles en vue de garantir la durabilité.
	C	L'intervention repose trop sur des structures ponctuelles plutôt que sur des institutions ; le renforcement des capacités n'a pas suffi à garantir pleinement la durabilité. Des mesures correctives sont requises.
	D	L'intervention repose sur des structures ponctuelles et un transfert de compétences vers des institutions existantes, qui permettrait de garantir la durabilité, est improbable à moins que des changements fondamentaux n'interviennent.

6.2 Décisions prises par le Comité de pilotage et leur suivi

Décision à prendre				Action			Suivi	
Décision à prendre	**Période d'identification**	**Source**	**Acteur**	**Action(s)**	**Resp.**	**Date limite**	**Avancement**	**[8]Statut**
SMCL 0	27-2-2018							
Décision I.1 : « le Comité de Pilotage (CoPil) a approuvé la planification opérationnelle »	27-2-2018	Copil 0	PASS	Le PASS a procédé à : - une reformulation de l'activité A-02 - 05 - rajout d'une nouvelle activité A-08-04 « *L'équipe du programme PASS, au travers son dispositif de mise en œuvre, appuie efficacement le MSP, dans la consécution de ses objectifs* » pour prendre en compte l'accompagnement aux structures et les activités du Programme.	Direction PASS	Immédiat	Dès le MONOP Q2 2018, le PASS a intégré la reformulation et le rajout d'activités.	**R**
Décision I.2 : « le CoPil a approuvé le budget et la planification budgétaire 2018 »	27-2-2018	Copil 0	PASS	Le PASS a pris acte de cette approbation et s'est engagé à l'exécuter	Direction PASS	Immédiat	Le budget a été exécuté en lien avec la réduction du nombre d'activité comme expliqué au 1.1	**R**
Décision I.3 *: «* le CoPil a approuvé le plan de passation des marchés »	27-2-2018	Copil 0	PASS	Deux marchés ont été inscrits sur ce plan	Direction du PASS	1er décembre 2018	Les marchés pour doter d'équipements essentiels pour les CSI ont été lancés	**R**
Décision I.4 : « le CoPil a examiné et approuvé le règlement intérieur du comité de pilotage du Programme d'Appui au Système de Santé (PASS) Niger sous réserve de prise en compte des amendements proposés »	27-2-2018	Copil 0	PASS	Les amendements ont été pris en compte	Direction PASS	Immédiat	Le document de RI signé est disponible	**R**
Recommandation 1.1 : Faire apparaitre explicitement l'appui à la Demande de soins dans la planification du PASS. Cet appui, n'apparait pas explicitement dans aucun des Résultats du cadre logique.	27-2-2018	Copil 0	PASS	Dans le MONOP, l'activité A-02 -05 a été reformulée en « *La participation communautaire **et les acteurs de la Demande** sont renforcés dans les districts de Gothèye et Gaya* **»**	Direction PASS	Dans le rapport Baseline	Un état des lieux des acteurs de la Demande a même été réalisé	**R**

[8] R= Réalisé ; NR= Non réalisé ; ER= En cours de réalisation.

Décision à prendre				Action			Suivi	
Décision à prendre	**Période d'identification**	**Source**	**Acteur**	**Action(s)**	**Resp.**	**Date limite**	**Avancement**	**[8]Statut**
Recommandation 1.2 : Inscrire la contrepartie nationale dans la présentation des budgets annuels du PASS.	27-2-2018	Copil 0	PASS	Situation des salariés impliqués dans le PASS faite. Le PASS étant abrité dans le MSP, il était impossible de valoriser les charges connexes.	CL/PASS	Au CoPil 1	Le PASS a tenté de valoriser les consommations d'eau, d'électricité et d'occupation des bureaux par ses agents, sans succès	**NR**
Recommandation 1.3 : : Montrer le détail du budget par Activité Principale, dans les futures présentations de l'exécution budgétaire**.**	27-2-2018	Copil 0	PASS	L'engagement a été pris par le PASS pour présenter les détails budgétaires par activité principale	Direction PASS	Au CoPil 1	La partie financière du MONOP a été présentée au CoPil suivant	**R**
Recommandation 1.4 : Mettre à contribution le représentant du Ministère en charge des Finances pour faciliter l'obtention des exonérations.	27-2-2018	Copil 0	RR	Le PASS et le PARSS devront envoyer en amont la copie des demandes d'exonérations au représentant du MinFin (Direction Générale du Budget) siégeant dans le CoPil avant toute demande d'exonération	CG/ Enabel	Continu	Ce membre du CoPil n'a pas été sollicité mais la RR a rencontré le Ministre des Finances sur le sujet	**ER**
Recommandation I.5 : Effectuer des visites terrain pour les membres de le CP avant la tenue des sessions. Organiser une visite avant la tenue de le CP de juin.	27-2-2018	Copil 0	Membres CoPil	Identifier un site à visiter. Si les hôpitaux construits par le PARSS étaient opérationnels, une visite ne serait qu'instructive. Une visite peut être envisagée en 2019	RR	Avant le prochain CoPil	Le PARSS et le PASS prévoit les visites après l'installation de l'équipement des HD.	**NR**
Copil extraordinaire	**25- 09-2018**							
Décision I.2 : le CoPil a autorisé le transfert du PARSS vers le PASS de(s) marché(s) relatif(s) à la construction de l'HD de Damagaram Takaya, pour un budget de 1.150.000€ (travaux + contrôle) dont le PASS devra assumer la charge.	25- 09-2018	CoPil extra	PASS/ PARSS	Un 9ème résultat a été ajouté aux huit (8) du PASS. Si les travaux relatifs à l'HD de DT ne finissaient pas à la fin du PARSS, le PASS devrait également assumer le personnel de suivi (ATN architecte + technicien de suivi des travaux+ 1 chauffeur).	Direction PASS	Avant le prochain Copil	Les Marchés de construction et de contrôle ont été relancés et attribués en début d'année 2019	**R**
CoPil 1	31-10-2018							

Décision à prendre				Action			Suivi	
Décision à prendre	**Période d'identification**	**Source**	**Acteur**	**Action(s)**	**Resp.**	**Date limite**	**Avancement**	**[8]Statut**
Décision I.1 : le CoPil a examiné et approuvé les modifications budgétaires proposées	31-10-2018	PASS		Elles concernent : i) les changements pour alimenter les lignes budgétaires du nouveau résultat R9 sur la construction de Damagaram Takaya ; ii) des ajustements sur le volet « Ressources Générales » la création d'une nouvelle LB « Z_03_11_Frais financiers en cogestion » pour remplacer celle existante en régie.	CG/ Enabel	Immédiat	Réaménagement budgétaire fait dans le FIT	**R**
Décision I.2 : le CoPil a examiné et approuvé le rapport Baseline ; Ce qui sous-entend l'approbation du démarrage effectif du projet et les différents livrables qui y sont rapportés.	31-10-2018	PASS		Déroulé de févier à octobre 2018 sur cinq (5) étapes/composantes	Equipe PASS	Octobre 2018	Toutes les étapes sont réalisées ;	**R**
Recommandation 1. : « Mettre à contribution le représentant du Ministère en charge des Finances pour faciliter l'obtention des exonérations et autres problèmes liées aux Douanes	31-10-2018	PASS/ PARSS		Face aux blocages aux douanes pour sortir les équipements destinés aux hôpitaux et CSI, en est ressorti : a) le représentant du Ministère de Finances a réitéré sa disponibilité pour aider à régler ces problèmes, pour peu qu'on lui en fasse part. Les interventions Enabel se sont engagées à user de cette opportunité	RR	En cas de besoin		**ER**
Recommandation 2 : Le CoPil, réuni en sa session du 31-11-2018, prend acte de l'offre du MSP (premier bénéficiaire de ces équipements) d'appuyer le processus de résolution du problème des exonérations, et recommande au MSP d'engager toutes les actions idoines envers le Ministère des Finances et autres départements gouvernementaux en vue d'un règlement définitif de cette question ».	31-10-2018	PASS/ PARSS		Dès janvier 2018, l'application de la nouvelle Loi de finances exclut des taxes exonérées celles relatives à la redevance statistique et les taxes communautaires (total 7%) malgré les accords bilatéraux belgo-nigériens. Le président du CoPil, au nom du MSP, a pris l'engagement d'appuyer le processus de règlement de ces problèmes, et s'est engagé dès le lendemain du Copil à tenir une réunion avec la DRFM à cet effet. Ce qui fut fait, mais les actions n'ont pas, pour l'instant, porté leurs fruits	RR	Continu	Des écrits et des rencontres avec la Douane et le Ministère des Finances ont permis l'enlèvement ponctuel et l'annulation des frais de stockage. Cependant, les taxes exclues des exonérations restent dues. Les pourparlers se sont poursuivis et le MF a demandé qu'Enabel introduise parallèlement à la demande d'exonération classique une demande spécifique concernant les	

Décision à prendre				Action			Suivi	
Décision à prendre	**Période d'identification**	**Source**	**Acteur**	**Action(s)**	**Resp.**	**Date limite**	**Avancement**	**[8]Statut**
							taxes qui ne sont plus exonérées.	

6.3 Cadre logique mis à jour

Résultats /Indicateurs	#	Valeur Baseline 2017	Valeur cible finale	Fréquence collecte	Source de Vérification	Responsable collecte	Responsable de la consolidation
IMPACT PROGRAMME : ***Renforcer l'offre et la demande des soins et des services de qualité à la population du Niger***							
Taux de mortalité maternelle	impact 1	520	376	Final	EDSN	INS	PASS-ATN RA
Taux de mortalité infanto-juvénile	impact 2	126	95	Final	EDSN	INS	PASS-ATN RA
Taux de couverture vaccinale (enfants de 12-23 mois complètement vaccinés)	impact 3	52%	95%	Final	EDSN/ enquête de Couverture Vaccinale	ECD	PASS-ATN RA
Taux d'utilisation des soins curatifs	impact 4	54%	75%	Final	SNIS	ECD	ATN SP FBR
IMPACT INTERVENTION : ***Améliorer l'accès des populations des districts de Gaya et Gotheye aux soins de santé primaires de qualité par la mise en œuvre graduelle de la Couverture Universelle de Santé (CUS)***							
Pourcentage de la population qui adhère au régime d'Assurance Maladie Universelle dans les districts de Gaya et Gotheye	OG.1	Gaya: 0 Gothèye: 0	30% de la population de Gaya/ Gothèye	Annuel	Rapport PASS (CUS)	ATN SP FBR	ES
Taux de couverture sanitaire dans les deux districts ciblés	OG.2	Gaya: 58,09% Gothèye: 55,51%	Gaya: 66,33% Gothèye: 60%	Annuel	SNIS	ECD	ATN SP FBR
Taux de couverture vaccinale (enfants de 12-23 mois complètement vaccinés) dans les districts de Gaya et Gotheye	OG.3	Gaya:41% Gothèye: 41%	Gaya: 70% Gothèye: 95%	Annuel	Enquête	Enquête de couverture vaccinal	ATN SP FBR
Taux d'utilisation des soins curatifs dans les districts de Gaya et Gotheye	OG.4	Gaya: 37,69% Gothèye: 39,03%	Gaya: 75% Gothèye: 75%	Annuel	SNIS	ECD	ATN SP FBR
Pourcentage d'indigents qui bénéficient des subventions des soins de santé dans les districts de Gaya et Gotheye	OG.5	Gaya: 0 Gothèye: 0		Annuel	PASS	ATN SP FBR	ES

Résultats /Indicateurs	#	Valeur Baseline 2017	Valeur cible finale	Fréquence collecte	Source de Vérification	Responsable collecte	Responsable de la consolidation
OUTCOME: ***Renforcer le système de santé du Niger à travers des actions basées sur les réformes en cours et les résultats de recherche action pour un meilleur accès aux soins de santé primaires de qualité à la population des deux districts ciblés***							
Nombre de stratégies nationales du PDS appuyées par le PASS ayant eu des résultats (évidences)	O.1	0	15	Annuel	PASS	ATN P/G	Direction PASS
OUTCOME 1: L'utilisation des soins et services de santé adaptés aux normes et aux besoins, est améliorée pour les populations des districts de Gaya et Gotheye							
Taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié dans les districts de Gaya et Gotheye	OS1.1	Gaya: 36,97% Gothèye: 33,26%	Gaya: 60% Gothèye: 60%	Annuel	SNIS	Personnel CSI	ECD
Taux de césariennes dans les districts de Gaya et Gotheye	OS1.2	Gaya: 1,34% Gothèye:NA	Gaya: 5% Gothèye: 5%	Annuel	SNIS	Responsable HD	ECD
OUTCOME 2 : Le Ministère de la Santé Publique joue mieux son rôle de régulateur du secteur de la santé							
La capacité du MSP de jouer son rôle de régulateur est développé	OS2.1	n/a	AD	Annuel	Rapport PASS	ATN P/G	ATN P/G
OUTPUT 1 : L'accessibilité équitable aux services de santé adaptés aux normes et besoins dans les districts de Gaya et Gotheye, est augmentée (3ème dimension CUS)							
Taux de couverture des enfants de – 1 an complètement vacciné dans les districts de Gaya et Gotheye	R1.1.	Gaya: 46,37% Gothèye:	Gaya: 70% Gothèye:	Mensuel	Registre de vaccination	Personnel CSI	ECD
Taux d'utilisation CPN 4 dans les districts de Gaya et Gotheye	R1.2	Gaya: 38,12% Gothèye: 40,84%	Gaya: 60% Gothèye: 60%	Mensuel	Fiche CPNR	Personnel CSI	ECD
Proportion des populations couvertes par les sorties avancées (foraines et mobiles) dans les districts de Gaya et Gotheye	R1.3	Gaya: 87,77% Gothèye: 52,49%	Gaya: 100% Gothèye: 100%	Annuel	Registre foraines et mobiles	Personnel CSI	ECD
Pourcentage des CSI/HD, dans les districts de Gaya et Gotheye, qui utilise la nouvelle carte sanitaire pour leur planification	R1.4	Gaya: 0 Gothèye: 0	Gaya: 100% Gothèye: 100%	Annuel	Rapport de supervision	ATN SP FBR	ATN ICT

Résultats /Indicateurs	#	Valeur Baseline 2017	Valeur cible finale	Fréquence collecte	Source de Vérification	Responsable collecte	Responsable de la consolidation
OUTPUT 2 : L'offre globale de soins de santé de qualité est renforcée dans les deux districts ciblés (2e dimension CUS)							
Le degré de la gestion informatisée (financière, stock, dossier du patient, consultations) dans les districts de Gothèye et Gaya	R2.1	L'utilisation d'outils informatiques pour la gestion dans les DS est très faible	Outils informatiques pour la gestion des ressources et le suivi des patients sont fonctionnels	annuel	PASS	ATN SP FBR	ATN ICT
Pourcentage des CSI/HD, dans les districts de Gaya et Gotheye, qui appliquent l'approche intégrée d'assurance qualité	R2.2	Gaya: 0 Gothèye: 0	Gaya: 50% Gothèye: 50%	annuel	Rapport d'évaluation	ATN SP FBR	ATN RA Q
Nombre de patients, dans les districts de Gaya et Gotheye, vus en consultation curative par les spécialistes (ORL, santé mentale, ophtalmo et dentiste)	R2.3	Gaya ORL: 201 SM:72 Gothèye: 0	Gaya: ORL 535 SM 233 Gothèye: AD quand HD fonctionnel	Annuel	Registre de consultations des spécialistes	Personnel HD	ECD
Taux de rupture de médicaments essentielles du panier par niveau (CSI/HD, pharmacie de district) dans les districts de Gaya et Gotheye	R2.4	Gothèye: 8,79% Gaya: 12,23%	Gaya: 0% Gothèye: 0%	Annuel	Annuaire statistique Rapport SNIS	Personnel CSI/HD	ECD
OUTPUT 3 : La disponibilité de personnel compétent au niveau des districts de Gaya et Gotheye est améliorée							
Pourcentage des postes du système de santé dont la **fiche de poste** a été testée, dans les districts de Gaya et Gotheye et les DRSP de Tillabéri et Dosso	R3.1	Gaya: 0 Gothèye: 0 DSRP Dosso/ Tillabéri: 0	AD	Annuel	PASS	ATN SP FBR	ATN P/G
Pourcentage de personnel dans les districts de Gaya et Gotheye et de la DRSP évalué sur la base de leur fiche de poste	R3.2	Gaya: 0 Gothèye: 0 DSRP Dosso/ Tillabéri: 0	AD	Annuel	PASS	ATN SP FBR	ATN P/G

Résultats /Indicateurs	#	Valeur Baseline 2017	Valeur cible finale	Fréquence collecte	Source de Vérification	Responsable collecte	Responsable de la consolidation
Proportion d'agents de santé (a) des districts de Gaya et Gotheye et (b) des DRSP de Tillabéri et Dosso formés par le PASS	R3.3	Gaya: 0 Gothèye: 0 DSRP Dosso/ Tillabéri: 0	AD	Continue	PASS	ATN SP FBR	ATN P/G
Taux de disponibilité de personnel selon les normes de MSP, dans les CSI/HD/ECD de gaya et Gothèye.	R3.4	Gaya: ND Gothèye: ND	85%	Annuel	Annuaire statistique Rapport SNIS	Personnel CSI	ECD
Nombre de navettes et la promptitude de leur transmission des DS de Gaya et Gothèye et des DRSP de Tillabéri et Dosso.	R3.5	DND	100%	Trimestriel	Fichier électronique RH (navette) + archives de la DRSP et de la DRH.	District : le MCD DRSP: le chef du service RH de la DRSP	ATN UADS pour le District et la DRSP ATN P/G pour la DRH au niveau central du MSP
OUTPUT 4 : Une stratégie cohérente et concertée d'appui à la mise en œuvre du FBR vers l'AMU (assurance maladie universelle) est développée (1e dimension CUS)							
Degré de fonctionnalité du FBR dans les districts de Gaya et Gotheye	R4.1	Gaya: 0 Gothèye: 0	Gaya: 100% Gothèye: 100%	Trimestriel	Rapport Évaluation Qualité	ATN SP FBR	ATN RA/Q & ES
Proportion des organisations communautaires participant dans la plateforme des utilisateurs formées	R4.2	Gaya: 0 Gothèye: 0	Gaya: 100% Gothèye: 100%	Annuel	Rapport PASS	ATN SP FBR	ATN RA/Q & ES
Indice moyen de qualité du FBR des structures contractantes	R4.3	Gaya: DND Gothèye: DND	Gaya: 95% Gothèye: 95%	Trimestriel	Rapport Évaluation Qualité	ATN SP FBR	ATN RA/Q & ES
Degré de mise en œuvre des activités planifiées pour le développement de l'AMU	R4.4	Gaya: DND Gothèye: DND	Gaya: 100% Gothèye: 100%	Annuel	Rapport PASS	ATN SP FBR	ATN RA/Q & ES
OUTPUT 5 : La fonctionnalité et l'efficacité du système de MAINTENANCE et d'investissement des équipements et des infrastructures sont améliorées							
Pourcentage des CSI/HDs dans les districts de Gaya et Gotheye possédant et utilisant un Plan de Maintenance Préventive pour la gestion des équipements et appareils	R5.1	Gaya: 0 Gothèye: 0	Gaya: 100% Gothèye: 100%	Annuel	PASS	OPM	Ingénieur Biomed.

Résultats /Indicateurs	#	Valeur Baseline 2017	Valeur cible finale	Fréquence collecte	Source de Vérification	Responsable collecte	Responsable de la consolidation
Taux de bon fonctionnement des appareils dans les CSI/HD dans les districts de Gaya et Gotheye	R.5.2	Gaya: DND Gothèye: DND	Gaya: 90% Gothèye: 90%	Annuel	PASS	OPM	Ingénieur Biomed.
Pourcentage des CSI/HD dans les districts de Gaya et Gotheye disposant des matériels et équipements médicaux essentiels	R5.3	NA	Gaya: 100% Gothèye: 100%	Annuel	PASS	OPM	Ingénieur Biomed.
OUTCOME 2 : Le Ministère de la Santé Publique joue mieux son rôle de régulateur du secteur de la santé							
Mesure de la capacité du MSP de jouer son rôle de régulateur	OS2.1	0		Annuel	PASS	ATN P/G	ATN P/G
OUTPUT 6 : L'Intervention appuie le MSP dans le suivi de la performance du secteur de la santé pour en tirer des leçons pour les initiatives futures							
Pourcentages de PAA appuyés par le PASS ayant connu des améliorations	R6.1	0% = Planification ascendante irrégulière	100%	Annuel	PASS	ATN P/G	ATN P/G
Nombre de personnes formés par le PASS sur la Recherche-Action et dans la capitalisation	R6.2	0	AD	Annuel	PASS	ATN RA/Q	ATN RA/Q
Pourcentage d'établissements privés contrôlés ou inspectés par l'IGS/DOS dans les deux régions avec l'appui du PASS	R6.3	0%	80%	Semestriel	PASS	ATN P/G	ATN P/G
OUTPUT 7 : L'Intervention accompagne le MSP pour développer des stratégies novatrices pour le système de santé.							
Nombre des stratégies nationales novatrices développées / révisées avec l'appui du PASS.	R7.1	0	15	Annuel	PASS	ATN P/G	ATN P/G
Degré de réalisation des appuis planifiés par le PASS au MSP pour la mise en œuvre du E-santé	R7.2	Le E-Santé est très peu développé	Le E-Santé est fonctionnel au Niger	Annuel	PASS	ATN ICT	ATN ICT
Degré de réalisation des appuis planifiés par le PASS au MSP pour la mise en œuvre de la CSU et développement de l'AMU au Niger	R7.3	N/A	l'élaboration de la stratégie de la CSU	Annuel	Le rapport de GTR/GTN sur la CSU	ES	Direction PASS
OUTPUT 8 : L'Intervention appuie les efforts du Secrétariat général, des directeurs généraux et transversaux pour un meilleur leadership porté par le MSP							

Résultats /Indicateurs	#	Valeur Baseline 2017	Valeur cible finale	Fréquence collecte	Source de Vérification	Responsable collecte	Responsable de la consolidation
Nombre d'initiatives du SG du MSP appuyées par le PASS	R8.1	0	AD	Annuel	Rapport trimestriel d'activité ATN P/G	ATN P/G	Direction PASS
Nombre d'initiatives du SG du MSP impliquant les PTF appuyées par le PASS	R8.2	0	AD (selon le COMPAQ)	Annuel	Rapport trimestriel d'activité ATN P/G	ATN P/G	Direction PASS
OUTPUT 9: La construction de l'hôpital de district de Damagaram Takaya est assurée en continuité avec le PARSS.							
Taux d'avancement physique sur les délais	R9.1	n/a	100%	Mensuel	Rapport mensuel	Ingénieur genie civil	ATN PARSS
Taux de décaissement	R9.2	n/a	100%	Trimestriel		UAP	ATN PARSS/ Direction PASS

6.4 Aperçu des MoRe Results »

Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ?	Oui, pendant le processus de démarrage de l'intervention, plusieurs indicateurs ont été modifié pour mieux refléter les priorités du programme. Avec l'appui d'un consultant de MDF, les nouveaux indicateurs sont conçus dans le but d'être SMART.
Rapport *Baseline* enregistré dans PIT ?	Oui
Planning de la MTR (enregistrement du rapport)	En Q1 2020
Planning de l'ETR (enregistrement du rapport)	En novembre 2021 (estimation)
Missions de backstopping depuis le 01/01/2012	Deux (juin et décembre 2018)

6.5 Rapport « Budget versus Actuels (y – m) »

Voir le PDF joint au présent document avec le rapport « Budget versus Actuels (2018-12) ».

6.6 Ressources en termes de communication

En matière de communication relative aux effets de l'intervention sur les bénéficiaires, le programme dispose d'une page web sur le site internet du ministère de la santé publique.

Sur cette page web dédiée au PASS se trouve toutes les informations du programme : les zones d'intervention, l'objectif général, les objectifs spécifiques, les résultats attendus, la durée et le budget.

Le programme a publié un article récent sur le mécanisme du financement basé sur les résultats qui constitue une première étape vers la mise en œuvre de la couverture universelle de santé.

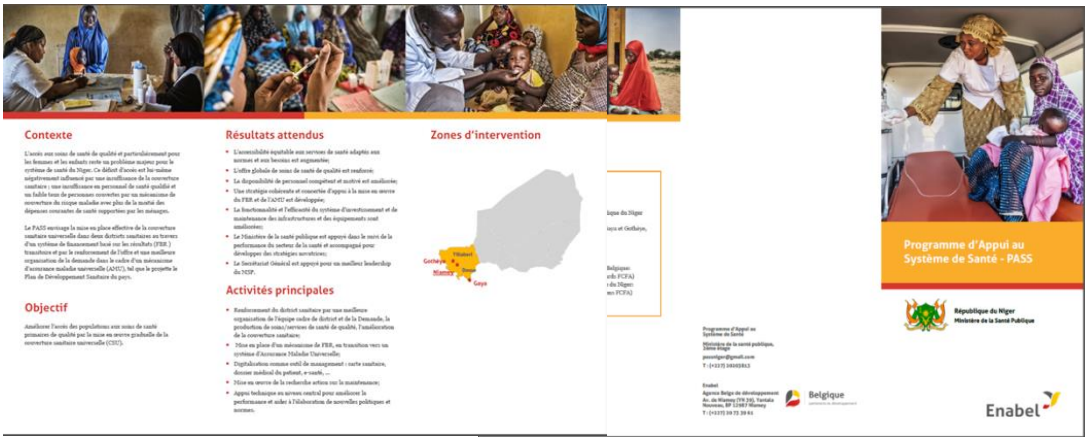
Le PASS a aussi procédé à la conception et à l'impression en une centaine d'exemplaires, d'un dépliant qui résume toutes les activités du programme.

Liens vers les ressources citées :

Page web du PASS : ICI

Article sur le FBR/AMU : ICI

Dépliant :



Contexte

L'accès aux soins de santé de qualité et particulièrement pour les femmes et les enfants reste un problème majeur pour le système de santé du Niger. Ce déficit d'accès est lui-même négativement influencé par une insuffisance de la couverture sanitaire ; une insuffisance en personnel de santé qualifié et un faible taux de personnes couvertes par un mécanisme de couverture du risque maladie avec plus de la moitié des dépenses courantes de santé supportées par les ménages.

Le PASS envisage la mise en place effective de la couverture sanitaire universelle dans deux districts sanitaires au travers d'un système de financement basé sur les résultats (FBR) transitoire et par le renforcement de l'offre et une meilleure organisation de la demande dans le cadre d'un mécanisme d'assurance maladie universelle (AMU), tel que le projette le Plan de Développement Sanitaire du pays.

Objectif

Améliorer l'accès des populations aux soins de santé primaires de qualité par la mise en œuvre graduelle de la couverture sanitaire universelle (CSU).

Résultats attendus

- L'accessibilité équitable aux services de santé adaptés aux normes et aux besoins est augmentée;
- L'offre globale de soins de santé de qualité est renforcée;
- La disponibilité de personnel compétent et motivé est améliorée;
- Une stratégie cohérente et concertée d'appui à la mise en œuvre du FBR et de l'AMU est développée;
- La fonctionnalité et l'efficacité du système d'approvisionnement et de maintenance des infrastructures et des équipements sont améliorées;
- Le Ministère de la santé publique est appuyé dans le suivi de la performance du secteur de la santé et accompagné pour développer des stratégies novatrices;
- Le Secrétariat Général est appuyé pour un meilleur leadership du MSP.

Activités principales

- Renforcement du district sanitaire par une meilleure organisation de l'équipe cadre de district et de la Demande, la production de soins/services de santé de qualité, l'amélioration de la couverture sanitaire;
- Mise en place d'un mécanisme de FBR, en transition vers un système d'Assurance Maladie Universelle;
- Digitalisation comme outil de management : carte sanitaire, dossier médical du patient, e-santé, ...
- Mise en œuvre de la recherche action sur le maintenance;
- Appui technique au niveau central pour améliorer la performance et aider à l'élaboration de nouvelles politiques et normes.

Zones d'intervention

Programme d'Appui au Système de Santé - PASS

République du Niger
Ministère de la Santé Publique

Programme d'Appui au Système de Santé
Ministère de la santé publique, Zéme Niaga
passniger@gmail.com
T: (+227) 96492863

Enabel
Agence Belge de développement
Av. de Niamey (TR 24), Yantala Nouveau, BP 12482 Niamey
T: (+227) 20 73 39 84

Belgique

Enabel