



CTB



RAPPORT FINAL PROJET D'APPUI INSTITUTIONNEL AU MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE (PAI-MSP) NER 0802311



Table des matières

TABLE DES MATIERES	2
FICHE D'INTERVENTION.....	6
APPRECIATION GENERALE.....	7
PARTIE 1 : RESULTATS ATTEINTS ET ENSEIGNEMENTS TIRES.....	8
1 APPRECIATION DE LA STRATEGIE D'INTERVENTION	8
1.1 CONTEXTE	8
1.2 CHANGEMENTS SIGNIFICATIFS DANS LA STRATEGIE D'INTERVENTION	9
2 RESULTATS ATTEINTS	11
2.1 MATRICE DE MONITORING	11
2.2 ANALYSE DES RESULTATS	14
3 DURABILITE.....	20
4 APPRENTISSAGE.....	22
4.1 ENSEIGNEMENTS TIRES	22
4.2 RECOMMANDATIONS	23
PARTIE 2 : SYNTHESE DU MONITORING (OPERATIONNEL).....	28
1 SUIVI DES DECISIONS PRISES PAR LA SMCL.....	28
2 DEPENSES	38
3 TAUX DE DECAISSEMENT DE L'INTERVENTION.....	40
4 PERSONNEL DE L'INTERVENTION	41
5 MARCHES PUBLICS 2013-2016	42
6 ACCORDS D'EXECUTION.....	44
7 ÉQUIPEMENTS.....	45
8 CADRE LOGIQUE ORIGINAL TIRE DU DTF :	55
9 MATRICE DE MONITORING COMPLETE	59
9.1 JOURNAL DES INCIDENCES	59
10 OUTILS ET PRODUITS.....	107

ACRONYMES

AMU	Assurance maladie universelle
ARIMEL	Projet d'appui au ministère de l'élevage
AT	Assistance / Assistant technique
ATI	Assistant Technique International
ATN	Assistant Technique National
BCD	Bureau de Coopération au Développement
BM	Banque mondiale
BSS	Back Stopping Santé
CAD	Comité d'Aide au Développement
CCD	Capacitaire en chirurgie de district
CDMT	Cadre de dépenses à moyen terme
CDSMT	Cadre des dépenses sectorielles à moyen terme
CHR	Centre hospitalier régional
COGES	Comité de Gestion
COSAN	Comité de Santé
COFIL	Comité de Pilotage
CPN	Consultation prénatale
CRM	Couverture Risque Maladie
CS	Case de santé
CSI	Centre de santé intégré
CSME	Centre Santé Mère Enfant
CTB	Agence belge de développement
CUS	Couverture Universelle Santé
D	Disponible
DAID/RPP	Direction des Archives de la Documentation, de l'Information et des Relations Publiques
DEP	Directions des études et de la planification
DG	Direction Générale
DGD	Direction générale Coopération au développement et Aide humanitaire
DRH	Direction des ressources humaines
DRSP	Direction régionale de la santé publique
DS	District Sanitaire
DTF	Dossier Technique et Financier
DUE	Délégation de l'Union européenne

ECD	Equipe Cadre de District
EDSN-MICS	Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples au Niger
ESP	Ecole Santé Publique
EST	Expertise Sectorielle et Thématique
FBR	Financement Basé sur les Résultats
FC	Fonds commun
GAR	Gestion Axée sur le Résultat
GAVI	Alliance mondiale pour la vaccination et l'immunisation
GMAO	Gestion de Maintenance Assistée par l'Ordinateur
GRD	Gestion Axée sur le Résultat de Développement
GTN	Groupe de Travail National
HCME	Haut-commissariat à la Modernisation de l'Etat
HD	Hôpital de district
IBF	Input-based financing
IDH	Indice de développement humain
IHP+	Partenariat international pour la santé et initiatives liées
INS	Institut national de la statistique
ITS	L'inter Syndical des travailleurs du Niger
MAEC	Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération
MF	Ministère des Finances
MSP	Ministère de la Santé Publique
MTR	Mid Term Review/Evaluation à mi-parcours
ND	Non Disponible
OBF	Output-based financing
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
OSC	Organisation de la Société Civile
PAA	Plan d'action annuel
PaCom	Participation Communautaire
PAI-MSP	Projet d'appui institutionnel au MSP
PAMED	Programme d'appui à la mise en place des entités décentralisées dans la région de Dosso
PAP	Plan d'Action Pluriannuel

PAREC	Programme d'Appui à la Réalisation des Etudes et Consultances
PARSS	Projet d'appui au renforcement du système de santé
PC	Programme de Coopération
PDES	Plan de développement économique et social
PDRH	Plan de développement des ressources humaines
PDS	Plan de développement sanitaire
PF	Planning Familial
PFAS	Projet de formation des agents de santé
PHVP	Programme d'Hydraulique Villageoise et Pastorale dans la Région de Dosso
PIB	Produit Interne Brut
PC	Programme de Coopération
PMA	Paquet minimum d'activités
PNPS	Politique Nationale de Protection Sociale
PNS	Politique Nationale de Santé
PNUD	Programme des Nations unies pour le développement
PRP	Plan de Résolution des Problèmes
PTF	Partenaire Technique et Financier
PTQ	Plan de travail quinquennal
RAM	Recherche Action Maintenance
RC	Renforcement des capacités
RdC	Recouvrement des coûts
REP	Rapport d'exécution du programme
SG	Secrétaire / Secrétariat général
SIRH	Système d'Information des Ressources Humaines
SNIS	Système national d'information sanitaire
SR	Santé Reproductive
SRP	Stratégie de Réduction de la Pauvreté
SSP	Soins de Santé Primaires
TDR	Termes de référence
UEMOA	Union économique et monétaire ouest-africaine
UGP	Unité de Gestion Projet
UNFPA	Fonds des Nations unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
VIH/SIDA	Virus de l'immunodéficience humaine/Syndrome d'immunodéficience acquise

Fiche d'intervention

Intitulé de l'intervention	Projet d'Appui Institutionnel au Ministère de la Santé Publique (PAI-MSP)
Code de l'intervention	NER 08 023 11
Localisation	Ministère de la Santé Publique (niveau central)
Budget total	3 055 170 € dont : 2 800 000 € (contribution belge) et 255 170 € (contribution nigérienne)
Budget de la prolongation (décembre 2014)	966.309 €
Institution partenaire	Ministère de la Santé Publique (MSP)
Date de début de la Convention spécifique	25 Aout 2010
Date de démarrage de l'intervention/ Comité de pilotage d'ouverture	1 Avril 2011
Date initiale prévue de fin d'exécution	24 Aout 2015
Prolongation jusqu'à	24 Aout 2016
Date de fin de la Convention spécifique	24 Aout 2016
Groupes cibles	Les cibles directes de ce projet sont les Directions centrales et régionales du Ministère de la Santé Publique
Impact ¹	L'état de santé des populations et en particulier, celui des couches les plus vulnérables est amélioré ".
Outcome	Les capacités institutionnelles du MSP pour la mise en œuvre du PDS sont renforcées
Outputs	R1. L'approche sectorielle au sein du MSP est renforcée
	R2. La qualité des soins (préventifs et curatifs) est améliorée par un encadrement performant du niveau central
	R3. La capitalisation des acquis produits par le système est mise en place
	R4. Les initiatives du MSP visant le développement de la CMU sont soutenues
Année couverte par le rapport	2011- 2016

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

Appréciation générale

Décrivez votre appréciation générale de l'intervention (max. 200 mots)

L'appréciation du PAI-MSP dans sa globalité, selon les critères de performance du CAD de l'OCDE, est très positive, surtout si on tient compte de son démarrage difficile.

Un premier élément d'explication, ou une condition de réussite, a été la qualité de l'ancrage du projet, qui peut être considérée ici comme un 'ancrage intime', très réussi. Les conditions de réussite d'un tel ancrage paraissent être les suivantes : (1) le bon endroit dans l'organigramme du MSP ; (2) la proximité physique (localisation géographique de l'équipe à l'intérieur du MSP) ; (3) l'ancrage 'fonctionnel' réussi, signifiant d'abord des fins partagées explicitement, dans un contexte de cogestion cette fois-ci très propice au partage profond des objectifs du projet, et ensuite la qualité de l'équipe des AT, réunissant un panier correct de compétences.

Un deuxième élément d'explication est la qualité des ressources humaines au niveau de l'équipe du projet. Il est possible d'énumérer une série de compétences qui devraient mieux garantir le succès d'un tel projet d'appui institutionnel, d'abord au niveau de sa formulation, ensuite au niveau de sa mise en œuvre.

La formulation d'un tel projet requiert la compétence d'identifier les domaines stratégiques pouvant contribuer à un renforcement des capacités institutionnelles du MSP, la sagesse de ne pas trop détailler ce qui devrait se développer à l'intérieur de ces domaines (parce que dépendant de situations changeantes par la suite) et de bien spécifier les conditions nécessaires pour faire fonctionner l'ancrage de façon optimale.

Au niveau de la mise en œuvre, un projet de ce genre a besoin de la compétence (essentielle) de savoir identifier les activités stratégiques (à l'intérieur de ces domaines identifiés lors de la formulation) dans le contexte (changeant) institutionnel et temporel de la mise en œuvre du programme.

A cela devraient s'ajouter des compétences techniques d'ordre générique (compétences de généraliste, sachant identifier des compétences plus spécialisées si nécessaire) avec une sensibilité bien développée aux aspects systémiques du secteur de la santé, des compétences politiques (voir des fenêtres d'opportunité et savoir forger les alliances nécessaires), une compétence autoréflexive (savoir remettre en question les présupposés des stratégies du projet et, si nécessaire, les corriger) et – bien sûr – des compétences gestionnaires.


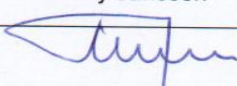
A noter qu'un tel panier de compétences (rare) se situe au niveau de l'équipe, pas nécessairement au niveau de chaque individu

Notez votre appréciation générale de l'intervention²:

Notez votre appréciation générale de l'intervention³:

² Très satisfaisant - Satisfaisant - Insatisfaisant, en dépit de certains éléments positifs - Insatisfaisant

³ Très satisfaisant - Satisfaisant - Insatisfaisant, en dépit de certains éléments positifs - Insatisfaisant

Très satisfaisant	Très satisfaisant
Fonctionnaire exécution nationale ⁴	Fonctionnaire exécution CTB ⁵
Mr Hamadou Moussa 	Dr Willy Janssen 
4	5

PARTIE 1 : Résultats atteints et enseignements tirés

1 Appréciation de la stratégie d'intervention

1.1 Contexte

Le Programme de Coopération (PC) belgo-nigérien 2009-2012 comprenait la santé comme un des deux secteurs de concentration. Le programme sectoriel santé était initialement composé de trois interventions : un appui institutionnel au MSP, un appui à la formation des agents de santé (niveau district et région), et une participation au Fonds Commun Santé. Cette approche programmatique et cohérente imaginée dans le PC n'a pas pu être mise en œuvre (voir ci-dessous)

Les trois interventions santé sont intervenues dans un contexte national marqué par une forte croissance démographique. Selon les dernières enquêtes démographiques et de santé (EDSN-MICS 2006 et 2012), le taux de croissance démographique est passé de 3,3% en 2005 à 3,9% en 2012, devenant la croissance la plus élevée au monde

A ce rythme, la population, qui s'établissait à 17 millions d'habitants en 2012, double tous les 18 ans.

Même si le secteur de la santé est en avance par rapport aux autres secteurs publics nigériens, les principaux défis étaient liés à la gouvernance du secteur. La faible capacité d'absorption des fonds disponibles et l'échec de la répartition des ressources humaines en fonction des besoins, ou encore l'insuffisance en matière de maintenance témoignent de ce déficit de gouvernance. Le MSP à présent en est conscient et montre la volonté politique d'y remédier et ce dans toutes les directions du Ministère ; ceci constitue une base pour obtenir des résultats durables dans l'avenir.

La santé était chroniquement sous-financée (6,14% du budget annuel, par rapport aux 10% recommandés par l'OMS et les 15% de la Déclaration d'Abuja). Par personne, le secteur de la santé connaît le financement le plus bas de la sous-région (26 USD par capita en 2011). Dans ses dépenses par capita, les ménages contribuent pour 57,4%, malgré leur pauvreté. La politique de gratuité des soins (depuis 2006 pour les enfants de moins de 5 ans et certains soins maternels) a contribué à améliorer certains indicateurs,

⁴ Nom et signature

⁵ Nom et signature

mais se heurte à des difficultés structurelles liées à un financement insuffisant et des retards de remboursement.

La politique nationale de santé du Niger de 2002 repose sur les Soins de Santé Primaires à travers le développement des districts sanitaires. Cette option a été prise pour s'adapter aux conséquences des crises financières et pour prendre en compte les engagements internationaux auxquels le Niger a souscrit, notamment ceux en rapport avec l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Cette politique de santé vise particulièrement la recherche de l'équité, l'amélioration de la qualité des soins et l'accessibilité d'un plus grand nombre de personnes vulnérables (femmes, enfants, personnes handicapées, populations en zones rurales...) aux services de santé. Cependant, la mise en œuvre de cette politique n'a pas été effective et par conséquent n'a pas eu l'impact escompté sur les principaux problèmes de santé, à savoir la forte mortalité maternelle et infantile-juvénile et la forte mortalité liée aux maladies à potentiel épidémique. Ceci était dû essentiellement à (i) des insuffisances dans le choix des stratégies, (ii) à la faible attention accordée à la protection financière des usagers et aux inégalités de santé entre zones rurales et urbaines et (iii) à la faiblesse du système de suivi évaluation et de gouvernance.

1.2 Changements significatifs dans la stratégie d'intervention

Comme déjà dit, l'approche programmatique et cohérente imaginée dans le PC n'a pas pu être mise en œuvre pour des raisons de 'déphasage' des interventions qui composaient ce programme sectoriel. Pour des raisons de légitimité politique le projet d'appui institutionnel n'a pu commencer qu'après les élections (au Niger) de mars 2011. D'autre part, la participation au Fond Commun Santé n'a pas pu être développée pour des raisons de choix politiques (ou de gouvernance) interne aux autorités belges ; elle a été remplacée par une approche plus classique de projet, avec une très importante composante de construction.

Le projet de formation étant terminé en 2014, l'actuel portefeuille santé au Niger comprend deux projets, à savoir le Projet d'Appui Institutionnel (PAI) et le Projet d'Appui au Renforcement du Système Santé du Niger (PARSS).

L'environnement institutionnel dans lequel le PAI-MSP a évolué était caractérisé par une grande instabilité du personnel aussi bien au niveau des cadres clé du MSP qu'au niveau des cadres du projet et de la Représentation CTB (entre 2011 et 2016 il y a eu une succession de 9 représentants résidents de la CTB et 3 ATI, et au niveau du MSP il y a eu 5 Ministres, 3 Secrétaires Généraux, 4 Directeurs Généraux des Ressources, 5 Directeurs des Ressources Humaines, 3 Directeurs des Etudes et de la Planification... La rotation du personnel cadre dans un Ministère fait partie du tableau un peu partout, mais un tel turnover est quand-même plutôt exceptionnel, et la succession de représentants résidents au niveau de la CTB est peut-être du jamais-vu. Si la phase finale de l'appui institutionnel devrait être « d'exploiter les apports du projet » on pourrait soupçonner qu'une telle rotation de personnel clé (surtout à la tête du MSP) n'est pas vraiment favorable à la transformation de ces apports en impact durable, et qu'elle doit donc être considérée comme un risque important

Ceci contribue à expliquer pourquoi la période avant la revue à mi-parcours (2013) doit être considérée comme décevante, joint à l'observation formulée dans la revue à mi-parcours que les procédures administratives avaient besoin de beaucoup de simplification (ou qu'il fallait en utiliser d'autres) pour réaliser un niveau d'efficacité acceptable et pour « ne plus perdre du temps ».

Par la suite, on peut dire que le projet a repris sur des bases nouvelles.

Un projet comme le PAI a un grand nombre de partenaires sur le plan institutionnel et individuel et il existe une multiplicité de cadres de concertations auxquels les responsables de l'intervention devraient participer/ communiquer et une grande proportion des cadres de concertations créés sont temporaires et parfois peu fonctionnels.

Le PAI a contribué de la part de sa mission au renforcement de la coordination entre les partenaires et le MSP dans le cadre du soutien à l'approche sectorielle.

En harmonisation avec la Déclaration de Paris, le Niger a signé un COMPACT Pays en avril 2011 engageant ainsi aussi bien le Gouvernement que ses partenaires pour le financement et la mise en œuvre du PDS 2011-2015.

Il existe maintenant un cadre de concertation entre MSP et les PTF ayant signé le COMPACT qui se réunit régulièrement et auquel l'intervention apporte son appui.

Les PTF du secteur de la santé ont depuis plusieurs années mis en place leur propre cadre de concertation visant à renforcer le dialogue collectif des partenaires concourant à la mise en œuvre de la politique de la santé. Ce cadre est dirigé par un Chef de file, porte-parole des autres PTF ayant signé le COMPACT.

Ce cadre se réunit d'une manière régulière.

Concrètement on peut ainsi recommander qu'au moins pour ce qui concerne les réunions où intervient à la fois la communauté des PTF et la hiérarchie du MSP (Ministre, Secrétaire Général) la présence directe de la représentation de l'Ambassade soit effective.

Des activités structurantes au niveau de la gouvernance et du leadership du MSP ont été ciblées par la Coopération Belge ; appui aux comités techniques à tous les niveaux, comité national de santé, supervisions, appui au réformés et le renforcement des capacités institutionnelles

En outre, une partie du budget du PAI et la majorité du budget de PFAS ont été affectées à la formation en vue du renforcement de capacité des ressources humaines (formation des CCD et autres).

Le PAI a pu intervenir dans plusieurs facettes de la gouvernance et la dialogue sectoriel

Le PAI a réussi à renforcer le dialogue politique mené d'une part avec le MSP et d'autre part dans le cadre plus général de la coordination sectorielle suite aux contacts réguliers de l'équipe du PAI, logé dans le MSP, et le MSP. Grâce à ses contacts fréquents et appropriés avec le MSP, le PAI est apprécié par les acteurs pour son rapport privilégié avec le MSP. Cette position privilégiée a permis d'obtenir des avancées dans un nombre de réformes par rapport au SNIS, au dispositif qualité, à la stratégie de RCR, aux districts sanitaires, etc.

Le PAI a soutenu le renforcement de la coordination par le Secrétaire Général à travers des appuis techniques et financiers à la préparation et la mise en œuvre de l'audit organisationnel et fonctionnel du MSP en 2015 et aux sorties- retraites de réflexions pour améliorer la gouvernance au sein du MSP.

Le diagnostic réalisé au niveau de l'organisation et du fonctionnement du MSP ainsi que les recommandations qui en découlent, ont permis de travailler davantage sur l'efficacité et l'efficience du MSP. Dix-neuf (19) axes prioritaires de modernisation ont été identifiés par l'audit. Le processus de l'audit a permis aussi de créer une prise de conscience collective au MSP des goulots d'étranglement à la performance du secteur de la santé, et de l'urgence de mener des actions de modernisation afin de pouvoir avoir un effet sur l'amélioration de la santé des populations. Ce travail politiquement sensible, mais capital, a permis d'identifier de façon participative 19 axes prioritaires de modernisation.

L'objectif de cette mission d'audit a consisté à contribuer à un fonctionnement optimum du Ministère de la Santé Publique. Notons la bonne collaboration et la franchise dans les échanges avec les collaborateurs de tous les niveaux qui prévalent.

Pour chaque axe de modernisation, un schéma de renforcement des capacités du MSP a été présenté. L'audit a aussi fait des propositions des critères de choix et attributions du groupe de suivi de mise en œuvre des recommandations de l'audit (voir rapport final d'audit).

2 Résultats atteints

2.1 Matrice de monitoring

Les indicateurs du cadre logique du PAI modifiés en décembre 2012 n'ont pas donné une mesure fiable de l'atteinte des résultats (voir tableau ci-dessous). Les projets d'appui institutionnel (PAI) sont souvent alignés sur les plans nationaux de leur Ministère tutelle, qu'ils appuient dans un nombre d'indicateurs à atteindre dans le cadre de M&E.

Les indicateurs de ces plans sont souvent trop peu spécifiques aux actions menées dans le cadre d'un projet d'appui institutionnel. L'atteinte des indicateurs de suivi de ces plans reste trop liés à des facteurs contextuels non maîtrisables par le projet et ne sont pas tout à fait adaptés pour évaluer/suivre un appui institutionnel.

Il faudra plutôt choisir des indicateurs de processus et/ou marqueurs de progrès et recourir à d'autres méthodologies qualitatives pour mesurer les effets sur les bénéficiaires directs. Des indicateurs qui apprécient à la fois le processus, mais aussi les produits et les effets. Ceci dit, nous faisons face à un problème quasiment structurel lié aux projets de renforcement institutionnel, problème qui d'ailleurs, va largement au-delà des projets d'appui institutionnel dans le domaine de la santé : les moyens de mesurer l'atteinte des objectifs et des résultats de ce genre de projets ne peuvent pas passer par des indicateurs et méthodes classiquement utilisés dans d'autres projets « plus concrets ».

Dans tels projets d'appui institutionnel, il est probablement souhaitable d'utiliser des méthodes originales de mesure de l'atteinte des résultats i.e. des méthodes où l'analyse de l'évolution des attitudes et comportements des bénéficiaires directs devrait prendre une place prépondérante. Cela pourrait prendre la forme de méthodes modernes relativement sophistiquées de type « Outcome mapping » ou d'autres, voire tout simplement prendre la forme des études de type 'Connaissances, Attitudes, Pratiques' ciblant les bénéficiaires directs.

Alors que le projet d'appui institutionnel est souvent sous pression pour démontrer que son programme/action donne lieu à des changements significatifs et durables dans le bien-être d'un grand nombre de leurs bénéficiaires, les "effets" constatés sont souvent le fruit d'un flux de circonstances pour lesquels aucun projet ou groupe d'organismes ne peut réclamer le crédit complet.

Ainsi, évaluer l'impact sur le développement, en particulier dans la perspective d'un projet externe, est problématique. Pourtant, de nombreux projets continuent à lutter pour mesurer les résultats jusqu'à maintenant hors de portée de leurs programmes/actions.

L'Outcome Mapping avec ces incidences visées⁶ et marqueurs de progrès⁷, décrit dans un journal des incidences⁸, établit une vision du mieux-être humain, social et environnemental auquel le PAI espère contribuer. Ainsi il concentre son suivi et évaluation sur les facteurs et acteurs au sein de sa sphère d'influence.

La contribution du projet est basée sur son influence sur les partenaires avec lesquels il travaille pour provoquer des changements. À son essence, le développement s'effectue par le biais de changements dans le comportement des gens.

Le projet peut ainsi réclamer des contributions à l'atteinte de résultats, plutôt que de réclamer la réalisation des impacts sur le développement. La relation n'est pas nécessairement un effet et cause directe.

Au lieu de tenter de mesurer l'impact du projet sur le développement, l'Outcome Mapping

⁶ L'incidence visée est un sous-produit qui concourt à l'atteinte des résultats du DTF. Il n'est pas un indicateur mais une mesure qui permet d'apprécier la qualité de la dynamique des interactions des acteurs-clés de l'intervention.

⁷ Les marqueurs de progrès sont les indicateurs de processus qui amènent à l'atteinte de l'incidence visée, dont le Baseline sera établi lors du démarrage de l'intervention et qui ne sont pas disponibles à travers la collecte de données de routine du système de santé

⁸ Le journal des incidences visées est un document rassemblant l'ensemble des incidences visées et des marqueurs de progrès et est utilisé pour analyser régulièrement le niveau de mise en œuvre de l'intervention.

se concentre sur le suivi et l'évaluation de ses résultats sur le plan de l'influence du projet sur les rôles que ces partenaires jouent dans le développement
 Ceci a amené le PAI à concevoir une approche complémentaire de mesure des progrès à travers la définition d'une liste d'incidences visées (qui sont souvent des mécanismes et hypothèses comportementaux) et de marqueurs de progrès pour chacun des quatre résultats attendus du PAI (décision du SMCL du 22/2/2014). Pour chaque résultat attendu, l'équipe de gestion du PAI a défini une série d'incidences visées qui sont des comportements attendus des acteurs/bénéficiaires de l'intervention et qui s'inscrivent dans le sens du changement souhaité qui lui-même correspond au résultat du projet. Pour chacune des incidences visées, une liste de marqueurs de progrès est définie (les petites étapes vers l'adoption du comportement voulu). Il en résulte un journal volumineux pour l'ensemble des interventions du projet qui se trouve dans la partie II sous le point 9.1

Les indicateurs sélectionnés du cadre logique original et révisés en décembre 2012, se trouvent dans les tableaux ci-dessous. Afin de mesurer l'atteinte de l'objectif spécifique et des résultats attendus, ils sont à la fois trop difficilement mesurables et trop peu spécifiques. Ces indicateurs sont donc peu adaptés au jugement de l'efficacité du projet.

O.S.	INDICATEURS								
Les capacités institutionnelles du MSP pour la mise en œuvre du PDS sont renforcées									
	Description	Valeur (2011)	Valeur cible finale (2015)	Valeur 2012	Valeur 2013	Valeur 2014	Valeur obtenue 2015	Réalisé	Commentaires
OS2	% des Régions Sanitaires ayant atteint au moins 60% des indicateurs clés	ND	60 %	5 %	25 %	25 %	13 %		Source indicateurs SNIS
OS3	Proportion d'engagements pris par l'Etat dans le cadre du COMPACT qui ont été respectés	73.91 %	100 %	61 %	ND	45 %	45 %		Cette information fournie par l'évaluation du COMPACT en 2014

R1 INDICATEURS									
R1. L'approche sectorielle au sein du MSP est renforcée									
	Description	Valeur (2011)	Valeur cible finale (2015)	Valeur 2012	Valeur 2013	Valeur 2014	Valeur obtenue 2015	Réalisé	Commentaires
R1-1	Proportion des PTF ayant signés le COMPACT et qui ont respecté leurs engagements	16.67 %	80 %	ND	50 %	56 %	56 %		Information fournie par l'évaluation COMPACT
R1-2	Proportion de cadres de concertation fonctionnels à tous les niveaux (composite)	5.69 %	80 %	5.69 %	ND	42 %	87 %		-Revues (DS, DRSP, National) fonctionnelles. -Cadres MSP/PTF fonctionnelles (1/mois). -Cadres DRSP/PTF non fonctionnelles (1/mois).
R1-3	Proportion des CHR, CSME, HN et MIG évalués dans le cadre de l'accréditation et de la certification	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %		Ces indicateurs dépendent de la mise en œuvre de la réforme qualité dont les tests pilote viennent de démarrer.
R1-4	% des outils d'accréditation et de certification de la qualité des soins validés qui sont utilisés par les structures périphériques	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %		Ces indicateurs dépendent de mise en œuvre de la réforme qualité dont les tests pilote viennent de démarrer.

R2 La qualité des soins (préventifs et curatifs) est améliorée par un encadrement performant du niveau central									
	Description	Valeur (2011)	Valeur cible finale (2015)	Valeur 2012	Valeur 2013	Valeur 2014	Valeur obtenue 2015	Réalisé	Commentaires
R2-1	Proportion de supervision du niveau central (SG et autres supervisions spécifiques) vers les DRSP ayant utilisé le Plan de Résolution des Problème (PRP) issues de l'identification des principaux problèmes	ND	100 %	ND	25 %	50 %	100 % (SG)	R	Sur les 8 supervisions prévues 4 ont été réalisées, avec PRP (100%) Pour atteindre cet indicateur, tous les 42 cadres de la DSME ont été formés en septembre 2015 sur la supervision avec élaboration de PRP
R2-2	Proportion d'hôpitaux publics ayant adhéré au réseau qui utilise au moins 50% des outils retenus conjointement	0 %	30 %	0 %	ND	ND	100% (CHR-CSME)	R	Option prise par le MSP de constituer uniquement un réseau clinique au 2 ^{ème} niveau de référence en attente de la loi hospitalière. Tous les CHR et CSME y ont adhéré et travaillent en collaboratif clinique à partir de Q3 2015. Tous utilisent les outils élaborés pour le collaboratif.
R2-3	Disponibilité du Document décrivant les stratégies nationales en matière de référence et contre référence	ND	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	R	Document d'orientation élaboré, validé mais non encore vulgarisé aux Cadres de concertations

R3-la capitalisation des acquis produits par le système est mis en place

	Description	Valeur (2011)	Valeur cible finale (2015)	Valeur 2012	Valeur 2013	Valeur 2014	Valeur obtenue 2015	Réalisé	Commentaires
R3-1	Disponibilité d'un document de capitalisation de bonnes pratiques	ND	D	ND	ND	Partiel	Partiel	Partiel	Document d'orientation sur la capitalisation est disponible Un atelier de capitalisation est prévu pour 2016
R3-2	Nombre de BP dans le système de santé qui ont été documentés	0	10	4	4	6	6	En cours	Plusieurs projets de RA en cours et d'autres en phase de finalisation
R3-3	Nombre ECD engagée dans une recherche –action au cours de l'année	6	25	4	8	2	4	En cours	HD de Dosso, ECD santé mentale, Dosso, ESD douchi,

R4- Les initiatives du MSP visant le développement de la CUS sont soutenues

	Description	Valeur (2011)	Valeur cible finale (2015)	Valeur 2012	Valeur 2013	Valeur 2014	Valeur obtenue 2015	Réalisé	Commentaires
R4-1	Disponibilité de textes (réglementaires et ou législatifs) pris par les autorités nationales sur la CUS	ND	D	ND	ND	D	Un texte (Création GTN)	En cours	Création en fin 2014 du Comité Technique National de protection sociale incluant la CUS ; Création en fin 2014 du Comité interministériel de coordination de la Protection sociale incluant la CUS L'arrêté MSP sur le comité CUS a été signé et le comité installé ; remplacement du comité par un comité multisectoriel (GTN) créé fin 2014 ;
R4-2	Nombre de décideurs (Assemblée et Gouvernement) dont au moins 10% de femmes touchés par le plaidoyer sur la CUS	0	150	0	ND	ND	ND	NR	Activité liée aux travaux du GTN

2.2 Analyse des résultats

Objectif général de l'intervention : « L'état de santé des populations et en particulier, celui des couches les plus vulnérables est amélioré ».

Objectif spécifique de l'intervention : « Les capacités institutionnelles du MSP pour la mise en œuvre du PDS sont renforcés ».

Résultats attendus :

R1 : L'approche sectorielle au sein du MSP est renforcée en vue d'une fonctionnalité optimale du Fonds Commun existant.

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

R3 : Un processus de capitalisation des acquis produits par le système de santé est mis en place.

R4 : Les initiatives visant la couverture universelle sont soutenues et animées par le MSP.

La stratégie de l'intervention était conçue sur la base des concepts suivants :

- Une approche programme ;
- Une approche sectorielle ; et
- Un apprentissage continu par la documentation de meilleures pratiques et par la recherche-action.

Dans l'approche programme, la cohérence est recherchée dans une planification commune entre les volets autour d'un objectif spécifique commun de renforcement du secteur de la santé, avec l'espoir de voir des synergies ou des collaborations explicites entre les acteurs de ces volets.

2.2.1 Dans quelle mesure l'intervention contribuera-t-elle à l'impact⁹ (impact potentiel) ?

Le projet d'appui institutionnel (PAI) est en cohérence directe avec la mise en œuvre du PDS 2011-2015, à travers quatre axes stratégiques : (i) renforcement des capacités, (ii) renforcement de la gouvernance et leadership du Ministère de la Santé Publique dans le secteur, (iii) renforcement du financement du secteur et (v) promotion de la recherche en santé. Son impact ne peut être apprécié en dehors de l'impact du PDS.

Concernant l'impact, nous considérons que l'impact se mesure au niveau de l'impact du PDS 2011-2015.

2.2.2 Dans quelle mesure l'outcome a-t-il été atteint ? Expliquez

L'objectif spécifique du projet, à savoir les capacités institutionnelles du MSP pour la mise en œuvre du PDS sont renforcées, cadre bien avec les priorités nationales de développement du secteur santé. Le projet était en étroite cohérence avec les différents axes stratégiques de la politique de santé du pays telle que définie dans le PDS 2011-2015 (axe stratégique 3, 6, 7 et 8). Le projet a répondu clairement aux besoins d'appui au MSP et était complètement intégré au Ministère et une concertation avec les bénéficiaires s'est fait régulièrement. L'appui financier et technique du projet a été complémentaire à la contribution des autres partenaires et du Fonds Commun. Le dialogue politique sectoriel mené d'une part, dans le cadre de la mise en œuvre du PAI et d'autre part, dans le cadre plus général de la coordination sectorielle (réunions régulières entre PTF, réunions semestrielles avec le MSP, mission de terrain), s'est renforcé pendant la mise en œuvre du PAI suite aux contacts réguliers de l'équipe de PAI et le MSP, et son ancrage au Secrétariat Général du Ministère de la Santé Publique qui a facilité les interactions du

⁹ Terminologie : Impact = Objectif général ; Outcome = Objectif spécifique ; Outputs = Résultats attendus

projet avec les directions centrales et techniques du MSP. Il est par ailleurs fort probable qu'au niveau de plusieurs directions/divisions un renforcement des capacités institutionnelles se soit réalisé. Il resterait à renforcer leur capacité d'agir ou de les faire agir ensemble (plutôt que de façon cloisonné – ce qui semble rester une des problématiques du MSP à résoudre en priorité).

2.2.3 Dans quelle mesure des outputs ont-ils été atteints ? Expliquez

Comme expliqué en 2.1, le PAI a initié l'utilisation de l'approche 'cartographie des incidences visées' (Outcome Mapping) et l'a appliquée aux 4 résultats attendus (outputs) de façon systématique. Cette décision résolvait un grand nombre de problèmes de suivi et évaluation, et la bonne maîtrise de cet outil menait à une bonne opérationnalisation des activités du projet. Des avancées notables dans les réflexions préparatoires à des chantiers importants ont été constatées (la gestion de la qualité et accréditation/certification, les normes et standards, l'approche sectorielle du MSP, la réforme hospitalière, la recherche-action et la capitalisation, la couverture universelle santé, ...). La gestion axée sur les résultats (GAR), très promue par l'équipe du PAI, commence à faire son chemin dans des divisions et directions du MSP. Avec ses quatre résultats attendus le PAI est en parfaite cohérence avec les axes stratégiques du PDS 2011-2015 dont notamment :

- L'axe stratégique 3 qui vise le renforcement des capacités ;
- L'axe stratégique 6 qui vise à renforcer la gouvernance et leadership du Ministère de la Santé Publique dans le secteur ;
- L'axe stratégique 7 qui vise à renforcer le financement du secteur ; et
- L'axe stratégique 8 qui vise à promouvoir la recherche en santé.

2.2.4 Dans quelle mesure des outputs ont-ils contribué à l'atteinte de l'outcome ?

Pour former une idée du 'renforcement des capacités institutionnelles du MSP pour la mise en œuvre du PDS', et la contribution des outputs à l'atteinte de ce renforcement, il convient de regarder le journal des incidences visées et marqueurs de progrès dans la partie 2 sous le point 9.1 où le PAI a défini une série d'incidences visées qui sont des comportements attendus des acteurs/bénéficiaires de l'intervention et qui s'inscrivent dans le sens du changement souhaité qui lui-même correspond au résultat du projet. Pour chacune des incidences visées, une liste de marqueurs de progrès est définie (les étapes vers l'adoption du comportement voulu). Le journal n'a pas remplacé les plans d'activités du projet mais a apporté une contribution significative sur la qualité des interactions entre les acteurs clés dans le système. Il est bâti sur l'hypothèse « qu'en renforçant la dynamique des interactions et la production des résultats, la fonctionnalité du système entier s'améliorera ».

2.2.5 Appréciez les principaux facteurs d'influence. Quels ont été les enjeux majeurs rencontrés ? Comment l'intervention les a-t-elle pris en compte ?¹⁰

Le projet a pratiquement abandonné le cadre logique dont les insuffisances ont justifié cet abandon pour adopter l'approche des incidences visées et marqueurs de progrès (SMCL du 22 février 2014). Les incidences visées qui décrivent la trajectoire du comportement sont regroupées par résultat attendu (voir partie 2 sous 9.1).

Les interfaces/canaux de communication les plus importants pour le PAI (sur lesquelles le projet d'Appui Institutionnel s'est concentré davantage) sont le Secrétariat Général et les directions bénéficiaires (DGSP, DEP, DS, DOS, DRSP, DAID/RP) au sein du MSP à travers des réunions techniques et d'équipe, les comités techniques et autres rencontres ; les régions sanitaires à travers la supervision et le SNIS, les institutions académiques à travers les réunions techniques, et les Partenaires Techniques et Financiers à travers les réunions de concertation et autres.

2.2.6 Appréciez les résultats inattendus, tant positifs que négatifs

L'atteinte des résultats attendus du PAI a été fortement influencée par la régularité des réunions de coordination du Secrétariat Général avec ses directions, du fait que cette régularité accentue la possibilité des décisions concertées et de corrections satisfaisantes des difficultés rencontrées. D'où la nécessité de faire de cette régularité de tenue des réunions une véritable pratique organisationnelle. Elle permet en outre une meilleure anticipation qui minimise la survenue de risques préjudiciables à l'efficacité organisationnelle. Afin d'améliorer la gouvernance au sein du MSP et la mise en œuvre d'une coordination qui implique tous les cadres du MSP, des initiatives de réflexion ont été pilotées par le SG avec l'appui du PAI. Cette réflexion a été complétée en 2015 par la volonté d'organiser un audit organisationnel et fonctionnel du MSP. Cet audit a créé un « momentum » pour avancer vers la performance du secteur. Il y a ainsi eu une conscientisation à tous les échelons du MSP qu'une modernisation est nécessaire et doit être appliquée. Cet audit a également soulevé que la politisation du secteur, présente à tous les échelons, diminue la performance de la fonction publique et est considérée comme un obstacle important pour le bon fonctionnement du MSP. L'appropriation du processus de l'audit organisationnel et fonctionnel par les différentes directions du Ministère de la Santé Publique et surtout la mise en œuvre des résultats qui en seront issus afin de permettre de meilleures performances a été facilitée par l'organisation des réunions de sensibilisation de toutes les structures. Le point des différentes recommandations issues des rencontres avec les différents groupes lors de ces séances de sensibilisation a été partagé.

2.2.7 Appréciez l'intégration des thèmes transversaux dans la stratégie d'intervention

Genre

Le PDS prend en compte le genre « [...] dans la prise de décisions, la gestion des structures, l'offre de soins et la production de l'information sanitaire selon l'approche de

¹⁰ Ne mentionnez que les éléments non compris dans le point 1.1 (Contexte), le cas échéant.

discrimination positive ». En général, les activités relatives au genre restent insuffisamment développées dans la santé. Par contre, des efforts remarquables sont faits dans le cadre de la santé reproductive, notamment par la création des « écoles des maris », un concept qui a fait écho. Les hommes au Niger sont effectivement de loin les moins informés par rapport au planning familial (PF). En 2011, 131 écoles des maris ont été mises en place et suivies à Zinder, suivi par 8 écoles supplémentaires en 2013. Les premiers résultats de cette stratégie semblent indiquer que l'implication des hommes dans les décisions de santé reproductive a un impact positif sur le taux d'utilisation de la PF. Ces expériences démontrent que si les hommes sont impliqués et participent dans les décisions concernant la santé reproductive le taux d'utilisation de la PF augmente.

Environnement

Même si le Niger se trouve être l'un des rares pays à satisfaire aux indicateurs de l'environnement, concernant la cible 7C des OMD : « réduire de moitié, d'ici à 2015, le taux de la population qui n'a pas d'accès à l'eau potable ni à des services d'assainissement de base », les aspects d'hygiène, d'assainissement, d'eau potable dans les structures sanitaires sont mal maîtrisés. Les personnels de surface chargés d'assurer l'hygiène dans les structures sanitaires ne sont pas salariés et donc non motivés dans le travail pour accomplir complètement leurs tâches de nettoyage. Cependant, dans le cadre des activités du sous Axe 5.5 du PDS 2011-2015 : « Promotion des mesures d'hygiène et d'assainissement » des formations sont réalisées auprès d'agents des districts sur la gestion des déchets issus des soins de santé et il existe un système de gestion de ces déchets

VIH/SIDA

Rappelons que le système de santé du Niger concourt directement à l'atteinte de l'OMD 6 ; combattre le VIH/Sida, le paludisme et d'autres maladies. Comme on le constate dans le tableau ci-dessus, les indicateurs sont en baisse constante depuis 2009 et la cible du VIH/SIDA est atteinte

Indicateurs	2009	2010	2012	Cible 2015
Taux de séroprévalence du VIH/SIDA dans la population générale (°/°)	0,7	0,7	0,4	< 0,4

Notons aussi que les programmes et activités de lutte contre le VIH/SIDA font objet d'une intégration intra sectorielle à tous les niveaux.

2.2.8 Dans quelle mesure le M&E, les activités de backstopping et/ou les audits ont-ils contribué à l'atteinte des résultats ? Comment les recommandations ont-elles été prises en considération ?

Pour le M&E nous nous référons au point 2.1 de la partie 1 et au point 9.1 de la partie 2 du rapport.

Il est attendu que les missions de backstopping abordent en priorité et de manière approfondie les questions du projet par rapport à la mise en œuvre et y apportent des réponses dans la mesure possible.

L'objectif principal de chaque mission de backstopping était d'apprécier le niveau de mise en œuvre des recommandations de la mission précédente tout en lien avec la mise en œuvre du projet. Chaque mission finissait avec une présentation Powerpoint ou aide-mémoire succinct pour le débriefing de la mission y inclus l'analyse et les recommandations de la mission.

Les recommandations de l'expert EST-santé ont été particulièrement utiles pour soutenir les échanges projet/Représentation qui se déroulent dans le cadre du rapportage trimestriel, semestriel, et les réunions de coordination.

Le passage de l'expert EST-santé a permis d'échanger avec l'équipe du Niger sur les leçons apprises et suggestions élaborées par l'évaluation à mi-parcours et d'identifier d'éventuels appuis et/ou synergies et des recommandations pour le futur PC.

Aussi la mission de l'expert EST- santé a permis d'échanger sur les résultats de réflexions au forum de la protection sociale et la question de la couverture universelle en santé au Niger et le rôle que le projet pourrait jouer jusqu'à août 2015, afin de pouvoir fournir un soutien optimal au Ministère de la Santé (plus particulièrement pour le Secrétariat Général comme l'organe de coordination au Ministère de la Santé du Niger) dans le contexte actuel et pour le futur PC.

3 Durabilité

3.1.1 Quelle est la viabilité économique et financière des résultats de l'intervention ? Quels sont les risques potentiels ? Quelles sont les mesures prises ?

L'ancrage du projet au sein du Secrétariat Général avec une parfaite intégration dans les structures institutionnelles du Ministère est un atout important fort apprécié par tous les bénéficiaires. Cet atout est un facteur pour l'acceptation, l'appropriation et la durabilité des acquis auprès de tous les bénéficiaires que sont les directions générales, centrales et d'appui. Cependant, la durabilité des apports concrets du projet dépend de plusieurs facteurs qui échappent largement à la direction du projet et relèvent davantage du MSP lui-même : le maintien en poste des équipes cadres du MSP et d'une meilleure répartition des ressources humaines en apportant une réponse durable à la concentration actuelle des effectifs dans les villes au détriment de la périphérie,

3.1.2 Quel est le degré d'appropriation de l'intervention par les groupes cibles et perdurera-t-elle au terme de l'assistance externe ? Quels sont les risques potentiels ? Quelles sont les mesures prises ?

Nous pouvons dire que l'ancrage du PAI-MSP s'est avéré excellent, ce qui a contribué beaucoup à l'acceptation de ce qu'il a pu offrir aux bénéficiaires au niveau du MSP. In fine, la réelle durabilité au niveau du MSP dépend beaucoup de l'appropriation systématique des apports du projet par ce MSP. Néanmoins, on peut dire que beaucoup de conditions utiles (ou nécessaires) pour cette appropriation (du moins technique) des effets produits par le PAI sont réunies. Parmi ces conditions utiles on peut citer l'existence d'écrits validés (la RCR, la gestion de la qualité, une stratégie de recherche action, les normes et standards finalisés, la description des postes et profils et les attributions des différentes directions du MSP...), les effets de formation en termes de savoir-faire et l'existence de modules de formation, le consensus autour d'un nouveau PC 2017-2021, et autres.

3.1.3 Quels ont été le niveau d'appui politique fourni et le degré d'interaction entre l'intervention et le niveau politique ? Quels sont les risques potentiels ? Quelles sont les mesures prises ?

Les efforts du PAI ont permis de renforcer les cadres conjoints pour la coordination, la planification, la mise en œuvre et le suivi/évaluation du PDS. Le PAI a certainement influencé positivement le renforcement de la coordination sectorielle et permis de contribuer au renforcement du leadership technique du MSP.

3.1.4 Dans quelle mesure l'intervention a-t-elle positivement contribué à la capacité institutionnelle et de gestion ? Quels sont les risques potentiels ? Quelles sont les mesures prises ?

Naturellement la composante durabilité institutionnelle est inscrite dans la logique de tout projet d'Appui Institutionnel. Le PAI doit donc renforcer le leadership du MSP ; il doit aussi éviter de se substituer.

L'appropriation des interventions du PAI à tous les niveaux est perceptible, depuis le SG qui coordonne l'ensemble, en passant par la DEP qui pilote la planification. Toutefois, il y a lieu de continuer à appuyer les directions dans le sens de mieux systématiser la coordination interne et inter-structure pour une communication institutionnelle qui devienne une culture de l'organisation. Il n'empêche que le constat actuel est que la durabilité des acquis de l'intervention est bien amorcée avec le développement des capacités des ressources humaines, et la description des postes à tous les niveaux du système de santé qui n'attend que d'être vulgarisée.

Grace à l'opportunité des formations et réflexions que le projet a offertes, le PAI a contribué au renforcement des capacités visé dans le RA2 et appuyé les réformes en cours prévues dans le PDS.

Elle a pu faire appel aussi à de l'expertise externe pour certaines activités techniques (la recherche action et capitalisation, la CUS, la mise en place d'un dispositif qualité, la RCR) afin de renforcer les capacités des bénéficiaires, ceci dans un esprit de transfert de compétence.

4 Apprentissage

4.1 Enseignements tirés

Enseignements tirés	Public cible
Un appui institutionnel tel que pratiqué dans le projet doit donner une attention particulière à la place et la nature de l'ancrage et aux compétences nécessaires de l'appui technique	Formulation, RR, SG/MSP
L'évaluation des résultats des interventions de l'appui institutionnel est complexe et difficile à mesurer de façon objective. L'alignement aux indicateurs sélectionnés par le PDS et l'atteinte des indicateurs de suivi de ce plan reste trop liés à des facteurs contextuels non maîtrisables par le projet. Souvent les indicateurs du PDS sont trop peu spécifiques aux actions menées dans le cadre du projet d'appui institutionnel. Pour mieux apprécier la qualité des interactions entre le projet et les acteurs-clé dans le système, le projet d'appui institutionnel pourra compléter les indicateurs du cadre logique avec des incidences visées / marqueurs de progrès issues de la méthodologie d'Outcome Mapping ou faire recours à d'autres méthodologies de suivi évaluation de type « évaluation réaliste » ou « most significant changes »	M&E BXL, RR, SG/MSP, BCD/DGD
Une intervention comme le PAI a un grand nombre de partenaires sur le plan institutionnel et individuel et le paysage dans lequel ils évoluent couvre les niveaux opérationnels, stratégiques et politiques. Correctement évaluer quels sont les « enjeux » pour chacun d'eux, ce qui est leur puissance/influence respective, leur capacité et nécessité, leur alignement afin de créer "la synergie entre tous les partenaires impliqués" semble être une tâche de complexité sous-estimé.	SG/MSP, RR, BCD/DGD, Chargé des programmes
Les évaluations à mi-parcours et finale d'un projet d'appui institutionnel devraient se baser sur des termes de référence conformes à une démarche d'évaluation réaliste.	M&E BXL, EST santé, RR, SG/MSP
Un investissement important pour l'appui conseil au pilotage du MSP à travers la coordination organisationnelle du Secrétariat Général et la coordination globale du Ministère nous parait prioritaire pour la suite d'un projet d'AI	Projet, SG/MSP, RR
Le processus de changement envisagé par un projet d'appui institutionnel nécessite du temps et l'implication de tous les acteurs pendant tout au long de la durée du projet et après. Ceci prend du temps qui dépasse souvent la durée d'un projet, ç à d favoriser une approche programme plutôt qu'une approche projet.	RR, EST santé, SG/MSP, BCD/DGD,
La recherche action ne peut pas avoir de résultats s'il n'y a pas de compatibilité et compréhension entre les acteurs et les encadreurs/accompagnateurs scientifiques. Un appel d'offre avec mise en concurrence n'est probablement pas la meilleure solution	EST santé, RR, DEP, controlling BXL institutions académiques

La cogestion comme mode de gestion d'un projet d'appui institutionnel peut être un approche efficace à condition que le responsable du projet est un cadre situé à haut niveau décisionnel lui permettant des contacts et échanges faciles avec les responsables du MSP et autres projets intervenant dans le secteur et de réagir promptement aux questions administratives et techniques liées au projet	RR, SG/MSP
La lenteur dans la justification des fonds avancés aux structures du MSP nécessite la désignation des gestionnaires des fonds à l'intérieur de ces structures	SG/MSP, Directions générales et transversales
Les expériences de contrats cadres avec des fournisseurs et prestataires ont facilité la mise en œuvre des activités et des justifications de fonds et ajoutent à l'efficacité et efficacité du projet	RR, SG/MSP controlling
Le leadership est une des conditions préalables à l'obtention des résultats (voir audit organisationnel du MSP).	M&E BXL, RR, SG/MSP, BCD/DGD
Les réussites de tout appui seront conditionnées par des réformes en profondeur du Ministère de la Santé (à la fois un changement de culture, de leadership à tous les niveaux et un renforcement des compétences).	SG/MSP
L'audit organisationnel et fonctionnel du Ministère de la Santé Publique (MSP) a jeté les jalons d'une meilleure compréhension des faiblesses et contraintes qui pèsent sur le MSP.	SG/MSP, RR, BCD/DGD, Prochaine intervention
L'audit organisationnel et fonctionnel du MSP a dégagé les pistes et leviers de la modernisation du MSP et identifié 19 axes stratégiques prioritaires dont quatre priorités potentiellement porteuses de changement (team building, gestion RH, révision de l'organigramme, révision des N&S et carte sanitaire) pour le leadership et le Renforcement du Système de Santé	SG/MSP, RR et PAI Prochaine intervention
La recherche action appuyée par la CTB à tous les niveaux est une approche pertinente de résolution des problèmes constatés dans la mise en œuvre des interventions	DEP/MSP, PAI, EST santé, institutions académiques
Le renforcement des capacités des agents de santé qui reste encore une priorité doit être lié à une stratégie d'affectation répondant aux besoins réels des structures (distribution équitable entre zones urbaines et rurales)	SG/MSP, RH/MSP, MFP

4.2 Recommandations

Recommandations	Source	Public cible
-----------------	--------	--------------

Renforcer le niveau d'appui technique (i) en procédant rapidement au recrutement du personnel national et international (prévu dans le DTF) et (ii) en mobilisant facilement de l'AT perlée pour des missions d'appui à la réflexion stratégiques sur les thèmes choisis par le projet	RH, EMP	RH/ MSP et RH/BXL
La matrice des indicateurs dans le DTF est obsolète et elle ne permet pas de mesurer efficacement l'atteinte de l'objectif spécifique.	M&E	Formulation, M&E/ BXL
Pour les futurs projets d'appui institutionnel de la CTB, introduire des mesures modernes d'effets (de type Outcome évaluation ou équivalent et/ou avec au minimum mesure baseline et mesure finale des effets sur les bénéficiaires directs) La concertation avec d'autres projets d'appui institutionnel à la CTB est à envisager	M&E	Formulation, M&E BXL, autres projets d' AI, RR
La prochaine intervention continuera le suivi / appui régulier au SG, aux 3 Directions Générales et aux 5 Directions transversales du MSP en centrant avec chaque Direction, les objectifs et les produits attendus du nouveau programme	Stratégie d'intervention	SG/MSP, Directions générales et transversales du MSP, prochaine intervention
La prochaine intervention continuera le processus de réflexion et opérationnalisation de certains thèmes prioritaires (AMU, réforme hospitalière, santé mentale, le système de référence et contre-référence en milieu rural comme urbain, dispositif qualité, coordination) à travers les commissions thématiques, le renforcement des mécanismes existants de coordination et le lien avec une expertise technique externe ou perlée si nécessaire	Stratégie d'intervention	SG/MSP, Directions générales et transversales du MSP, prochaine intervention
La prochaine intervention aidera à déterminer les mécanismes appropriés d'une bonne coordination au sein du Ministère de la Santé Publique	Stratégie d'intervention	SG/MSP, Directions générales et transversales du MSP, prochaine intervention
Le processus de recherche action fait partie intégrante du cycle administratif et technique dans la gestion quotidienne des directions et services de santé	Gestion d'intervention	SG/MSP, SEP/MSP, Prochaine intervention
Si les thèmes d'attention : AMU, réforme hospitalière,	EMP et	Prochaine

santé mentale, le système de référence et contre-référence en milieu rural comme urbain, la stimulation de la recherche dans les districts, et autres, sont réellement transformés en forme de Recherche action, les prochaines évaluations poursuivront des termes de référence conformes à une démarche d'évaluation réaliste (ER)	évaluation finale du projet	Intervention, M&E BXL, évaluation, EST santé, DEP/MSP
La prochaine intervention contribuera à l'articulation entre les initiatives de financement et la réflexion sur l'AMU. Les réflexions doivent être menées autour des sujets suivants : Comment intégrer la gratuité des soins ; comment intégrer le FBR dans l'AMU ?	Stratégie d'intervention	SG/MSP, DEP/MSP, Prochaine intervention, EST santé
Tester le modèle national de l'AMU dans 1 ou 2 districts sanitaires avec chacun un HD fonctionnel, sous forme RA.	Stratégie d'intervention	Prochaine intervention, EST santé
La prochaine intervention s'articulera avec le groupe de travail national (GTN/CRM) sur la problématique de l'AMU afin de dégager une stratégie appropriée et textes réglementaires pour la mise en œuvre de la CUS	Stratégie d'intervention	Prochaine intervention, EST santé, DEP/MSP
L'audit fonctionnel et organisationnel du MSP réalisé au niveau de l'organisation et du fonctionnement du MSP ainsi que les recommandations qui en découlent, ont permis de travailler davantage sur l'efficacité et l'efficience du MSP. 19 axes prioritaires de modernisation ont été identifiés par l'audit . Les actions du projet seront plus efficaces si les responsables du MSP et la prochaine intervention créent l'environnement nécessaire à la mise en œuvre des 19 axes de modernisation issus des recommandations de l'audit organisationnel et fonctionnel du MSP.	Stratégie d'intervention	SG/MSP, Prochaine Intervention, EST santé
La prochaine intervention poursuivra l'appui aux différentes réformes initiées par le MSP (accréditation, normes standards, RH, maintenance, informatisation de la gestion hospitalière, le système de référence et contre-référence, e a)	Stratégie d'intervention	SG/MSP, Prochaine intervention, EST santé
La prochaine intervention veille à l'accélération du processus d'élaboration et l'actualisation de la carte	Stratégie d'intervention	SG/MSP, Prochaine

sanitaire		intervention, DEP/MSP, DS/MSP
Le SG intercède auprès du Gouvernement pour la signature des nouveaux textes pour la participation communautaire et la recherche	Stratégie d'intervention	SG/MSP
La prochaine intervention s'articulera avec le groupe de travail national (GTN/CRM) sur la problématique de l'AMU afin de dégager une stratégie appropriée et textes réglementaires pour la mise en œuvre de la CUS	Stratégie d'intervention	SG/MSP, Prochaine intervention, DEP/MSP
Un atelier de capitalisation devrait être organisé pour permettre de documenter les recherches ainsi que les acquis du projet tout en assurant la diffusion des résultats	Résultats atteints	DEP/MSP, Projet-PAI (tenue prévue début 2017)
Il est nécessaire d'avancer vers la mise en place de mécanismes mutualistes plus globalisants, prenant mieux en compte les conditions d'équités et permettant de s'assurer que la majorité à défaut de la totalité de la population puisse être couverte correctement par rapport à une série de risques minimums ; ces systèmes qui intègreraient une nécessité d'augmenter la contribution financière de l'Etat à la santé, et d'intégrer les systèmes déjà existants (assurance maladie des fonctionnaires, du secteur privé, gratuité des soins...) doivent permettre de disposer d'une enveloppe permettant de couvrir équitablement les divers risques sanitaires	EMP, Financement de la santé	SG/MSP, DEP/MSP, prochaine intervention
Il est nécessaire de parfaire les mécanismes de transfert de financement existants vers les unités périphériques, transferts qui devraient être fonctions de la performance des structures (en prenant en compte les aspects de qualité). Le succès relatif des programmes dits de 'Financement Basé sur la Performance' financés par d'autres PTF tels que la Banque Mondiale est instructif à de nombreux égards. Sans s'appliquer à faire un 'copier/coller' des programmes existants, la CTB devrait pouvoir s'impliquer dans l'avenir sur l'aspect 'Purchasing' de la Couverture Universelle.	EMP, Financement de la santé	SG/MSP, DEP/MSP, prochaine intervention, EST santé
Le dialogue politique a été faible les dernières	Durabilité	BCD/DGD,

années. Une partie de l'explication est sans doute l'instabilité du personnel et des politiques auprès du partenaire nigérien, mais il y a également la perception d'une certaine léthargie au niveau des partenaires internationaux		RR/CTB, prochaine intervention
Les PTF devraient actionner leurs leviers' et insister, par exemple, que les résultats/recommandations de l'Audit Organisationnel et Fonctionnel soient pris au sérieux et traduits en action	Evaluation finale, Durabilité	SG/MSP, BCD/DGD, RR/CTB, prochaine intervention
Améliorer la gestion des ressources humaines pour la santé ; leur distribution sur le territoire et le problème de leur 'rétention' là où elles sont nécessaires (conditions nécessaires pour une offre acceptable)	RH	SG/MSP, RH /MSP Prochaine intervention
La gestion de la qualité, y compris les mécanismes et procédures de certification et/ou d'accréditation resteront une priorité	Qualité des soins	SG/MSP, DGSP/MSP, prochaine intervention

PARTIE 2 : Synthèse du monitoring (opérationnel)

1 Suivi des décisions prises par la SMCL

TABLEAU DE SUIVI DES RECOMMANDATIONS DE LA SMCL DU 29 FEVRIER 2012

DOMAINES	RECOMMANDATIONS	RESPONSABLES	DEADLINE	Commentaires
Bilan des activités et recadrage	1. Développer une programmation financière sur toute la durée de Mise en œuvre du projet et analyser l'adéquation du budget relatif à l'intégration des programmes verticaux (A01.02) pour renforcer l'activité A01.04. Recadrage budgétaire qu'il faudra présenter à la prochaine SMCL	Responsables du projet (ATI et ATN)	Juin 2012	
	2. Faire apparaître dans le bilan et dans la programmation financière la contribution nigérienne	RAF/Comptable	Bilan Q2/ Prochaine SMCL	
	3. Faire ressortir de façon exhaustive tous les produits de la planification, y compris ceux faisant l'objet d'exécution	ATI	Mai 2012	
	4. veiller à des échanges d'expérience continues entre l'ARIME et AI Genre notamment	Responsables du projet	Avant la prochaine SMCL	
	5. Tenir compte des expériences et initiatives du Sénégal et du Bénin sur les questions de financement de l'Assurance maladie au Niger	Responsables du projet	Juin 2012	
	6. Elaborer une matrice des indicateurs finaux et intermédiaires à la prochaine SMCL	Equipe technique projet	Juin 2012	
	7. Valider dans les meilleurs délais le Règlement Intérieur, après la sortie de l'arrêté créant le comité	SGA / Responsable	31 Mars	
Programmation opérationnelle et financière				
Divers				

	SMCL			
--	------	--	--	--

Domaines	Recommandations	Responsables de l'exécution	Deadline	Commentaires au 3/10/2013
I.1. Recommandations de la dernière SMCL du 12 12 2012	<p>Recommandation I.1 : Faire parvenir au Secrétaire Général du MSP un tableau indiquant la liste des activités clés identifiées, le calendrier de mise en œuvre et les noms des responsables chargés de l'exécution.</p> <p>Recommandation I.2 : Assurer la cohérence des indicateurs du cadre logique avec ceux du guide de suivi évaluation du PDS 2011-2015, et partager avec les directions concernées du MSP.</p> <p>Décision I.1 : Moyennant la prise en compte des observations ci-dessus, le Rapport Annuel des Résultats 2012 du PAI-MSP est validée par la SMCL.</p>	Responsables du PAI-MSP	31 Mars 2013	
I.2. Rapport Annuel des Résultats 2012	<p>Recommandation I.3. Faire apparaître systématiquement dans le bilan, l'exécution de la contribution nigérienne.</p> <p>Recommandation I.4. Présenter le bilan des activités et des dépenses réalisées au regard de ce qui avait été programmé par rapport à chaque résultat attendu du Projet ainsi que les dépenses accumulatives</p>	Responsables du PAI-MSP	Rapport annuel 2013	<p>Sera inclus dans le Rapport annuel 2013</p> <p>La contribution de la Partie nigérienne couvre essentiellement les coûts du personnel, son fonctionnement et de mise à disposition et entretien des infrastructures ; exonérations de TVA et droit de douanes</p> <p>Noter qu'il est prévu de financer des actions non prévues par le DTF et qui peuvent être des priorités</p>

				en cours de mise en œuvre. Pas seulement des activités planifiées
				Lancement d'un marché n'a pas abouti à une sélection d'un candidat. Suite aux changements au sein du MSP par après, il a été décidé de procéder à un recrutement ultérieurement.
		Ministère de la Santé Publique	15 Mars 2013	Activités en concertation avec DAIDRP et formation du responsable/Spocitos. Plan de communication DAIDRP en cours d'élaboration (réunion à organiser avec DAIDRP, spocitos)
	Recommandation I.5. Accélérer le processus de recrutement de l'ATN1 notamment en désignant des remplaçants aux membres du comité de sélection absents.	Responsables du PAI-MSP	30 Avril 2013	Les profils de poste (ATN1 et 2) ont été clarifiés/modifiés, ainsi que les autres membres de l'équipe – prévoir les entretiens comme prévu dans les cercles de développement (WJ)
	Recommandation I.6. Renforcer les stratégies de communication interne et externe et améliorer la coordination avec l'ensemble des acteurs intervenant au sein du projet.	Responsables du PAI-MSP et le Ministère de la Santé Publique	30 Avril 2013	
	Recommandation I.7. Entamer une réflexion au sein du projet sur les responsabilités des uns des autres, les disponibilités et l'organisation des activités afin d'améliorer l'efficacité et l'efficience du projet	Responsables du PAI-MSP	Immédiat	
	Décision I.2 : Moyennant la prise en compte des observations et recommandations ci-dessus, la planification opérationnelle et financière 2013 du PAI est validée par la SMCL.	Responsables du PAI-MSP	31 Mars 2013	Réflexion faite fin mai 2013 pendant la formation en RA et capitalisation
I.3. Rapport de planification opérationnelle 2013	Recommandation I.8. Initier une réflexion sur la méthodologie et la conceptualisation du processus de capitalisation	Responsables du PAI-MSP		

				avec ULB/ESP (rapport soumis) et continuation de la réflexion pendant la formation en novembre 2013
				Atelier remis au novembre 2013 Arrêté de mise en place signé, mais le comité multisectoriel CUS non encore installé car les membres non désignés par les structures. En cours.
		31 Mars 2013		L'évaluation se fera en octobre 2013 bien avant la tenue du forum sur la Protection sociale (architecture protection sociale existe, lead MSP ?, comité CUS créé, DEP devrait élargir aux autres cadres la discussion sur la CUS, PBF, NNN, Dr Tini devrait être remplacé comme point focal MSP Vers le 10 octobre certitude sur le oui ou non de la tenue de ce forum
		Ministère de la Santé Publique		
			Responsables du PAI-MSP	
				Recommandation I.9. Accélérer la mise en place du comité pour la CUS afin de permettre le démarrage des préparatifs pour l'organisation de l'atelier international (prévu en septembre 2013).
				Recommandation I.10. Programmer l'évaluation à mi-parcours au 3ème trimestre 2013 (octobre 2013) après la tenue de la conférence sur la CUS afin de pouvoir intégrer les recommandations de cet atelier dans les réorientations éventuelles proposées suite à cet évaluation à mi-parcours.

SUIVI DES DECISIONS/RECOMMANDATIONS DE LA SMCL DU 6 septembre 2013

Domaines	Recommandations	Responsables de l'exécution	Deadline	Commentaires
1. Recommandations de la dernière SMCL du 6/3/2013	Recommandation 1 : Le projet doit déterminer le niveau d'atteinte des recommandations marquées « en cours de réalisation » et formuler un nouveau délai pour ces dernières.	Responsables du PAI-MSP	Immédiat	Faite
2. Rapport semestriel 2013	Recommandation 2 : La SMCL a demandé au projet d'encourager et de faciliter le processus de supervision par le niveau central Recommandation 3 : La SMCL recommande l'accélération de la mise en œuvre du collaboratif CHR-CSME et d'orienter les efforts de l'équipe du PAI vers l'appui/conseil pour un meilleur fonctionnement des Districts Sanitaires, surtout ceux nouvellement créés.	Responsables du PAI-MSP SG Responsables du PAI-MSP et le DOS/MSP	2014 Fin 2013	A ce stade, la programmation de la supervision sera remise au 2014 : Les TOR existent et un calendrier 2014 devrait être établi par le SG incluant les cadres des autres directions (SNIS, aziz, asma, Maiga, Azakal, la DEP e a) afin de constituer une équipe expérimentée Le collaboratif avec ONG « URC » existe (une convention sera signée) et le PAI appui financièrement. Pour les DS le comité de la réorganisation de DS a fini son travail. Il reste de créer un nouveau comité pour le bon fonctionnement de ces DS (arrêté ministériel) . DOS à

				initier le processus de création
	Recommandation 4 : La SMCL recommande aux cadres du MSP de participer à la conférence régionale sur le district sanitaire au Sénégal afin d'alimenter la réflexion sur la réforme du district sanitaire	MSP	Octobre 2013	Enquête DOS sera finalisé le 10/10/2013. Un petit comité se réunit à Kolo pour échanger pendant 3 jours. La grande réunion d'échange avec les régions se fera par après
	Recommandation 5 : La SMCL a demandé au projet de finaliser et de mettre au point la stratégie de Référence et Contre Référence dans les meilleurs délais.	Responsables du PAI-MSP	Fin 2013	Au niveau régional les cadres se mettent en place pour savoir la fréquence il faudrait insérer la question dans les revues cadre général et les DRSP et PTF (les chefs des équipes devraient se renseigner sur l'état DRSP et cadre de concertation avec les PTF. Discuter avec le DEP dans une réunion préparatoire et briefer chaque responsable pour se renseigner si la concertation se fait ou pas
	Recommandation 6 : La SMCL recommande au projet, dans son rôle d'appui institutionnel au ministère, de faire des propositions pour rendre opérationnel et efficace les cadres de concertation à tous les niveaux en collaboration avec le chef de file des PTF du secteur santé	Responsables du PAI-MSP	Immédiat	
	Recommandation 7 : La SMCL demande au projet de s'en tenir aux indicateurs approuvés lors de la SMCL du mois de décembre de 2012 et de celle du mois de mars 2013	Responsables du PAI-MSP	Fin 2013	

<p>3. La planification opérationnelle 2013</p>	<p>Recommandation 8 : Pour améliorer l'impact du projet, une réflexion au sein du projet et pendant l'évaluation à mi-parcours doit se faire sur la pertinence, la méthodologie d'appui et la structure organisationnelle appropriée du projet.</p>	<p>Responsables du PAI-MSP Consultants EMP</p>	<p>Octobre 2013</p>	
	<p>Recommandation 9 : Il a été suggéré au Ministère de la Santé d'accélérer le processus de recrutement de l'ATN1 et d'en formuler une demande de non objection à la CTB</p>	<p>SG-MSP</p>	<p>Fin septembre 2013</p>	<p>Marché afca, comité s'est réunie et feuille de route élaborée, le date de démarrage est prévu pour le 1/11/2013. Le SGSP doit établir le PV de cette réunion de négociation et faire signer par les deux parties. Aussi une ordre de service doit être établie (danladi à suivre)</p>
	<p>Recommandation 10 : La SMCL recommande au projet d'élargir la concurrence pour le lancement des marchés publics si la législation le permet. La SMCL recommande également une meilleure coordination et communication du projet avec ses partenaires pour diminuer les délais de réponse dans les marchés publics.</p>	<p>Responsables du PAI-MSP</p>	<p>Immédiat</p>	<p>Réflexion faite mais sans conclusion. L'argumentation de la DS pour l'achat de ARCview n'est pas convainquant. La cartographie initiée dans le passé par la DS n'a pas abouti. La DS doit contacter autres ministères (hydraulique) qui utilisent le même logiciel et en profiter pour la mise à disposition</p>
	<p>Recommandation 11 : Le projet doit réaliser une réflexion avec le DS sur les besoins d'utilisation d'un logiciel SIG et les alternatives de logiciels existants, permettant de trouver une solution efficace, efficiente et pérenne</p>	<p>Responsables du PAI-MSP et la DS/MSP</p>	<p>Immédiat</p>	<p>Il a été proposé d'organiser une réunion</p>

TABLEAU DE BORD DE SUIVI DES DECISIONS/RECOMMANDATIONS DE LA SMCL DU 4 août 2014
TABLEAU DE BORD DE SUIVI DES DECISIONS/RECOMMANDATIONS DE LA SMCL DU 25 Février 2014

Domaines	Décisions/Recommandations	Responsables de l'exécution	Deadline	commentaires
I. Etat d'avancement de la mise en œuvre des recommandations de la SMCL précédente	Décision I.1 : Les membres de la SMCL acceptent la proposition du MSP de la mise à disposition de l'ATN 1 par un arrêté ministériel.	-	-	ok
II. Validation du Rapport annuel des Résultats 2013	Décision II.1 : Le Rapport annuel des Résultats 2013 du PAI-MSP est validé par la SMCL.	-	-	ok
III. Revue des recommandations de l'EMP et commentaires	Recommandation III.1 : Sur la base des arguments évoqués par les responsables du projet, la SMCL recommande de soumettre au Comité Spécial de Partenaires (mars 2014) de considérer une prolongation d'un an de la durée du projet et de la convention spécifique.	RR CTB	mars-14	Le CSP du 17/4/2014 a recommandé de prolonger le projet d'un an avec un budget de 966 309 €. Une proposition d'avenant au DTF introduite auprès de la RR en préparation d'une échange de lettres entre les deux Gouvernements
IV. Validation de la Programmation 2014	Décision IV.1 : La programmation 2014 du PAI-MSP est validée par la SMCL	-	-	OK
V. Validation des indicateurs/marqueurs de progrès	Décision V.1 : La proposition des indicateurs/marqueurs de progrès est validée par la SMCL.	-	-	OK

TABLEAU DE BORD DE SUIVI DES DECISIONS/RECOMMANDATIONS DE LA SMCL DU 25 Juillet 2016

Domaines	Décisions/Recommandations	Responsables de l'exécution	Deadline	commentaires
I. PAI/MSP	Décision I.1 : La SMCL donne son accord sur la continuation des activités d'appui institutionnel au MSP dans le PARSS.	Direction UGP/PARSS/PAI	Juillet 2016 à mars 2017	-
	Recommandation I.1 : La SMCL prend acte de la clôture administrative et financière du projet et recommande à l'équipe de finaliser les activités administratives et financières avant le 24 août 2016.	Equipe PAI	Août 2016	-
II. DIVERS	Décision III.1 : Les TDR de formulation pour le nouveau programme 2017-2021 ont été approuvés par la SMCL.	-	-	-
	Décision III.2 : Les TDR la formulation de l'intervention du Renforcement des Capacités seront approuvés par lettre tournante	-	-	-
	Recommandation III.1 : La SMCL recommande le respect des échéances du calendrier de la formulation du nouveau programme 2017 – 2020.	Comité et Manager formulation	Décembre 2016	-

Domaines	Décisions/Recommandations	Responsables de l'exécution	Deadline	commentaires
I. Prolongation du projet pour une durée d'un an avec un budget additionnel de 966.309 €.	Décision I.1 : Les membres de la SMCL acceptent par lettre tournante la prolongation d'un an et l'augmentation du budget du Projet d'Appui Institutionnel au Ministère de la Santé (PAI-MSP)	Direction PAI/ RR CTB	Fin aout 2014	L'échange de lettres entre les deux Gouvernements : en cours

2 Dépenses

Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of NER0802311

Project Title : **Appui Institutionnel au Ministère de la Santé Publique**

Budget Version : **J1**

Currency : **EUR**

YTM :

Year to month : **30/11/2016**

Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing

Print
Quit

Status	Fin Mode	Amount	Start to 2012	2013	2014	2015	Expenses		Balance	%
							Total	%		
A	OBJECTIF SPECIFIQUE: LES CAPACITES	2,383,000.00	184,964.08	414,812.99	618,602.66	1,046,102.24	136,941.26	2,401,423.23	-18,423.23	101%
	01 L'approche sectorielle au sein du MSP est	1,204,000.00	105,074.16	200,966.57	246,652.45	646,235.04	102,433.29	1,301,261.51	-97,261.51	108%
	01 Renforcer les mécanismes de	204,000.00	29.96	12,365.04	38,656.63	236,446.44	14,836.83	302,535.09	-98,535.09	148%
	02 Améliorer le processus de planification et	288,000.00	83,076.71	87,117.52	92,824.11	34,047.56	7,306.58	264,372.45	23,627.52	92%
	03 Contribuer à améliorer l'accès aux soins	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7%
	04 Renforcer la gestion des ressources	343,000.00	16,962.45	21,463.42	45,089.08	306,497.43	1,343.76	391,356.14	-48,356.14	114%
	05 Soutenir les réformes prioritaires du MSP	369,000.00	5,005.05	80,020.59	109,762.44	69,243.61	78,946.12	342,997.60	26,002.20	93%
	02 La qualité des soins est améliorée par un	399,000.00	10,990.53	29,715.53	172,499.99	101,811.46	5,204.60	320,220.11	77,779.89	80%
	01 Appuyer la supervision du niveau central	180,000.00	27,608.77	102,263.31	46,045.77	0.00	0.00	175,914.85	4,085.15	98%
	02 Mettre en place des outils et mécanismes	55,000.00	10,990.53	24,902.89	12,595.22	996.21	51,592.69	3,407.31	94%	
	03 Contribuer à la réforme hospitalière	163,000.00	0.00	45,333.71	43,170.47	4,206.39	0.00	92,712.57	70,287.43	57%
	03 La capitalisation des acquis produits par	383,000.00	89,009.21	147,468.94	132,703.45	23,182.94	398,384.55	-15,384.55	104%	
	01 Identifier les Meilleures Pratiques	217,000.00	34,232.24	106,633.74	55,771.23	19,910.00	216,547.21	452.79	100%	
	02 Financer des projets de Recherche/Action	137,000.00	25,592.14	40,865.20	76,932.22	9,272.94	152,652.51	-15,652.51	111%	
	03 Elaborer le plan stratégique de recherche	20,000.00	19,998.25	0.00	0.00	0.00	19,998.25	1.75	100%	
	04 Reviser le cadre législatif et réglementaire	9,000.00	9,186.53	0.00	0.00	0.00	9,186.53	-186.53	102%	
	04 Les initiatives visant la couverture	399,000.00	68,896.38	95,123.69	52,061.28	165,352.28	129.43	381,557.06	16,442.94	96%
	01 Développer une politique de financement	317,000.00	2,371.95	86,794.80	46,733.10	165,352.28	129.43	301,372.56	15,627.44	95%
	02 Elaborer un plan stratégique de couverture	56,000.00	49,896.37	3.84	5,328.18	0.00	0.00	55,317.39	682.61	99%
	03 Organiser deux (2) plaidoyers auprès de la	25,000.00	16,542.06	8,323.05	0.00	0.00	0.00	24,867.11	132.89	99%

X RESERVE BUDGETAIRE		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7%	
01 Réserve budgétaire		0.00		0.00		0.00		0.00	7%	
01 Réserve budgétaire	COGEST	0.00		0.00		0.00		0.00	7%	
Z MOYENS GENERAUX										
01 Frais de personnel		1.383.309.00	381.916.20	206.794.15	280.688.82	276.236.77	184.834.81	1.340.230.73	43.018.27	97%
01 Assistant Technique International		1.019.083.00	251.854.62	175.118.84	204.589.03	226.080.40	165.920.20	1.027.563.09	-8.480.09	101%
02 Responsable national - prime		750.000.00	191.495.68	130.593.06	142.344.27	147.778.73	107.761.19	719.972.93	30.027.07	96%
03 Assistance Technique Nationale (2)		56.000.00	16.303.89	10.985.02	11.158.55	10.972.73	7.897.84	57.318.02	-1.318.02	102%
04 Comptable mi-temps		99.073.00	28.453.88	13.598.70	24.133.35	30.657.52	29.375.30	126.218.75	-27.145.75	127%
05 Secrétaire mi-temps		49.000.00	3.543.74	7.125.33	12.846.17	19.020.02	12.611.79	55.147.05	-6.147.05	113%
06 Chauffeurs (2)		17.000.00	3.964.73	2.971.02	4.404.95	6.634.18	4.298.07	21.630.95	-4.630.95	127%
02 Investissements		48.010.00	8.692.71	9.845.71	9.701.74	11.017.22	8.018.01	47.275.39	734.61	98%
01 Véhicules		103.000.00	94.273.37	2.266.92	3.112.42	6.282.59	1.375.17	107.310.47	-4.310.47	104%
02 Equipement bureau et IT		19.000.00	19.234.49				0.00	19.234.49	-234.49	101%
03 Aménagements du bureau		14.000.00	9.334.26	2.083.98	2.712.24	4.043.92	719.33	18.883.72	-4.883.72	135%
04 Achat 2 véhicule 4X4		5.000.00	962.62	182.94	400.18	676.80	655.84	2.878.38	2.121.62	58%
03 Frais de fonctionnement		65.000.00	64.742.00			1.561.88	0.00	66.303.88	-1.303.88	102%
01 Frais de fonctionnement des véhicules		162.226.00	35.049.52	23.085.42	39.035.26	34.387.01	14.695.67	145.659.90	-16.566.10	90%
02 Télécommunications		90.226.00	18.345.62	13.452.97	7.288.16	8.147.97	5.584.46	82.820.18	37.405.82	59%
03 Fournitures de bureau		15.000.00	2.693.36	2.085.81	4.297.49	4.634.59	2.235.67	15.949.92	-949.92	106%
04 Missions à l'étranger		13.000.00	3.876.44	1.447.09	5.932.97	5.636.68	1.582.74	18.475.92	-5.475.92	142%
05 Missions à l'intérieur		25.000.00	2.574.94	2.214.09	18.628.43	15.651.44	4.622.57	43.591.47	-18.591.47	174%
06 Frais financiers		18.000.00	6.997.32	3.779.43	2.990.23	754.50	9.15	14.530.63	3.469.37	81%
04 Audit et Suivi et Evaluation		1.000.00	561.84	106.03		-438.16	62.68	291.78	708.22	29%
01 Frais de suivi et évaluation		99.000.00	738.68	6.322.97	33.945.10	9.546.68	9.199.77	59.757.20	39.242.80	60%
02 Audit		79.000.00	738.68	6.322.97	28.184.52	9.546.68	0.00	44.792.85	34.207.15	57%
99 Conversion rate adjustment		20.000.00		5.764.58			9.199.77	14.964.35	5.035.65	75%
99 Conversion rate adjustment		0.00		0.09		0.09	0.00	0.07	-0.07	7%
99 Conversion rate adjustment		0.00		0.09		0.09	0.00	0.07	-0.07	7%
99 Conversion rate adjustment	COGEST	0.00					0.00	0.00	0.00	7%
REGIE		1.112.073.00	311.306.39	187.493.28	233.103.82	216.923.56	158.983.92	1.097.692.95	24.380.05	88%
COGEST		2.654.236.00	255.373.89	154.113.06	656.107.56	1.168.475.40	172.876.25	2.654.021.01	214.89	100%
TOTAL		3.766.309.00	566.680.28	621.607.14	899.291.46	1.322.399.01	331.860.07	3.741.713.96	24.595.04	99%



Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of NER0902311 Printed on woensdag 25 januari 2017

page: 7

3 Taux de décaissement de l'intervention

Source de financement €	Budget cumulé €	Dépenses réelles cumulées €	Taux de déboursement cumulé	Commentaires et remarques
Contribution directe belge (budget initial et prolongation =2.800.000+966.309	3.766.309	3.741.713,98	99%	Le taux d'exécution atteindra les 100% avec le cout de l'évaluation finale du projet qui est payé directement au siège.
Contribution du pays partenaire	255.170	255.170	100%	Elle est constituée essentiellement de la fourniture du local (bureaux), de téléphone ; eau, électricité, salaires complémentaires des agents mis à disposition du projet.
Autre source				

4 Personnel de l'intervention

Personnel (titre et nom)	Genre (H/F)	Durée de recrutement (dates début et fin)
1. Personnel national mis à disposition par le pays partenaire : Un secrétaire (1) Une assistante technique nationale (1) Un assistant technique national (1) Un responsable national (1)	H F H H	1 ^{er} /10/2011 au 24/08/2016 1 ^{er} /03/2014 au 24/08/2016 1 ^{er} /11/2011 au 24/08/2016 1 ^{er} /05/2014 au 24/08/2016
2. Personnel d'appui, recruté localement par la CTB : Un comptable logisticien (1) Deux chauffeurs (2)	H H	01/10/2011 au 24/08/2016 15/01/2012 au 24/08/2016
3. Personnel de formation, recruté localement :	NEANT	
4. Personnel international (hors CTB) :	NEANT	
5. Experts internationaux (CTB) : Un ATI/MSP (1)	H	1/02/2013 au 24/08/2016

5 Marchés publics 2013-2016

Item	Titre du Marché	Type	Mode	Montant prévu en FCFA	Source de financement	Date de signature	Date de démarrage	Date de fin prévue	Maitre d'œuvre	Maitre d'ouvrage	Montant payé	Reste à payer	Statut
Année 2011-2012													
1	Véhicule pour ATI	Berline 5 places	A.O.O	12.463.183	CTB/P AI- MSP		25/05/2011	19/09/2011	Nigérienne de l'automobile	MSP	12.616.998	0	Clos
2	2 véhicules 4x4	Station wagon	A.O.O	42.637.205	CTB/P AI- MSP			14/12/2011		MSP	43.492.494	0	Clos
Année 2013													
1	Conception et mise en place d'un dispositif national d'amélioration de la qualité	Prestation intellectuelle	CF	20.000.000	CTB/P AI- MSP	09/12/2013	09/01/2014		Cabinet AFCA	DGSP	19.460.000	0	Clos
2	Elaboration d'une cartographie numérisée des PTFs	Prestation intellectuelle	CF	24.550.000	CTB/P AI- MSP				Optimus	DEP	9.916.000	0	Clos
3	Etude sur les goulots d'étranglement au	Prestation intellectuelle	CF	6.559.570	CTB/P AI- MSP	02/01/2013	17/01/2013	07/04/2013	Dr Seidou Abdoulaye	Dos	7.300.000	0	Clos

Année 2014													
dialogue avec la communauté dans la région de Dosso													
4	Atelier d'écriture sur la recherche action en santé niveau central	Prestation intellectuelle	CF	20.000.000	CTB/P AI-MSP	24/02/2014	31/03/14	05/04/2014	Burno Dujardin	DEP	11.872.248	0	Clos
5	Atelier d'écriture sur la recherche action en santé niveau district	Prestation intellectuelle	CF	20.000.000	CTB/P AI-MSP	1/11/2014	04/11/2014	07/11/2014	Burno Dujardin	DEP	12.443.561	0	Clos
6	Evaluation du COMPACT NIGER				CTB/P AI-MSP	10/07/2014		15/08/2014	Dr Manzo	DEP	6.462.500	0	Clos
7	Audit organisationnelle de la fonctionnalité du MSP	Prestation intellectuelle	CF	20.000.000	CTB/P AI-MSP	17/03/2015	30/03/2015	31/07/2015	AEDES	SG	56.798.397	0	Clos
8	Etudes sur les coûts	Prestation intellectuelle	CF	20.000.000	CTB/P AI-	1/12/2014	1/12/2014	31/05/2015	INAMI	DEP	25.415.709	0	Clos

	réels des soins	le			MSP											
Année 2015																
9	Impression des modules d'enseignement de l'ENSP	Prestation de Service	CF	28.835.100	CTB/P AI-MSP	30/11/2015	7/11/2015	23/12/2015	Imprimerie IMBA	ENSP	28.835.100	0	Clos			
10	Elaboration PDS 2016-20120	Prestation intellectuelle	CF	9.300.000	CTB/P AI-MSP	11/10/2015	1/12/2015	31/03/2016	Dr Idé et Adamou	DEP	9.300.000	0	clos			
Année 2016																
11	Evaluation des médecins affectés en zone rurale	Prestation intellectuelle	CF	10.370.000	CTB/P AI-MSP	28/12/2015	05/01/2016	01/02/2016	Dr Malam Issa Inoussa	DRH/MS P	8.814.500	0	Clos			
12	Finalisation de la carte sanitaire du Ministère de la santé publique	Prestation intellectuelle	CF	12.067.000	CTB/P AI-MSP	01/05/2016	05/05/2016	03/07/2016	M. Ake Honore Flavien	Direction statistique MSP	12.067.000	0	Clos			

6 Accords d'exécution

NEANT

7 Équipements

Tableau du parc automobile

Véhicule	Chauffeur	Etat	Codification	Provenance /source	Observations
1 MITSUBISHI 8 IT 3531 RN	Hassoumi Ousmane	Passable	CTB/AI-MSP/MITSUBISHI/001	PAPDS	Véhicule trop vieux, A Retirer du parc
2 TOYOTA PRADO	Djibrilla Idani	Bon	CTB/AI-MSP/LAND CRUISER/002	AI-MSP	A transférer au PASS
3 MITSUBISHI 8 IT 5843 RN	ATI/Dr WILLY.J	Passable	CTB/AI-MSP/MITSUBISHI/003	AI-MSP	A transférer au PASS

Matériel et équipements de bureau

Désignation	Nbre	Référence/Série	Etat	Date d'acquisition	Codification	Sources	Observation
Bureau importé avec retour	1		Bon	juin 2012	CTB/PAI/MSP/BUREAU/005/CORESPONSABLE	PAI-MSP	A transférer au PASS
Fauteuil de bureau	1		Neuf	nov. 2015	CTB/PAI/MSP/FAUTEUIL/005/CORESPONSABLE	PAI-MSP	A transférer au PASS
Meuble bas avec tiroir	1		Bon	juin 2012	CTB/PAI/MSP/MEUBLE/005/CORESPONSABLE	PAI-MSP	A transférer au PASS
Chaises visiteurs	3		Bon		CTB/PAI/MSP/CHAISES/005/CORESPONSABLE	MSP	A transférer au PASS
Tableau métallique blanc	1		Bon	Fév. 2014	CTB/PAI/MSP/TABLEAU/005/CORESPONSABLE	PFAS	A transférer au PASS
Ordinateur portable HP Pavillon Dv6	1		Mauvais	2011	CTB/PAI/MSP/ORD. PORT/005/CORESPONSABLE	PAI-MSP	Usé, à retirer
Ordinateur de bureau HP W2072a	1		Bon	2015	CTB/PAI/MSP/ORDI. BUREAU/005/CORESPONSABLE	PAI-MSP	A transférer
Onduleur APC 850 A	1		Bon	2015	CTB/PAI/MSP/ONDULEUR/005/CORESPONSABLE	PAI-MSP	A transférer au PASS
Split + commande	1		Bon		CTB/PAI/MSP/SPLIT/005/CORESPONSABLE	PFAS	A transférer au PASS
Combiné téléphonique	1		Bon		CTB/PAI/MSP/COMBINE TEL/005/CORESPONSABLE	PFAS	A transférer au PASS
Armoire vitrée importée	1		Bon	juin 2012	CTB/PAI/MSP/ARMOIRE/005/CORESPONSABLE	PAI-MSP	A transférer au PASS

Réfrigérateur Home + support	1		Bon	juin 2012	CTB/PAI/MSP/FRIGO/005/CORESPONSABLE	PAI-MSP	A transférer au PASS
Régulateur VA TIMI - 200 VA	1		Neuf	juin 2012	CTB/PAI/MSP/REGULATEUR/005/CORESPONSABLE	PAI-MSP	A transférer au PASS
Imprimante HP 1566	1	VNC3Y24025	Passable		CTB/PAI/MSP/IMPRIM.1566/005/CORESPONSABLE	PAI-MSP	Usé, à retirer
Scanner HP G2710	1		Passable		CTB/PAI/MSP/SCANNER2710/005/CORESPONSABLE	PAI-MSP	Usé, à retirer
Tel Satellitaire	1		Neuf	2015	CTB/PAI/MSP/TEL-SATELIT/005/CORESPONSABLE	PAI-MSP	Renvoyé à la CTB pour problème de réseau
Radio HF mobile	1		Neuf	fév 2016	CTB/PAI/MSP/RADIO-HF/005/CORESPONSABLE	PAI-MSP	Renvoyé à la CTB pour configuration

Désignation	Nbre	Référence/Série	Etat	Date d'acquisition	Codification	Source	Observations
Bureau importé avec retour et tiroirs	1		Bon		CTB/PAI-MSP/BUREAU/002/ATN1	PFAS	A transférer au PASS
Fauteuil de bureau	1		Neuf	oct 2015	CTB/PAI-MSP/FAUTEUIL/002/ATN1	PAI-MSP	A transférer au PASS
Chaises visiteurs	2		Bon		CTB/PAI-MSP/CHAISE/002/ATN1	PFAS	A transférer au PASS

Tableau métallique blanc	1		Bon	juin 2012	CTB/PAI-MSP/TABLEAU/002/ATN1	PFAS	A transférer au PASS
Ordinateur portable HP Compact 620	1	CNU0421FSC	mauvais	mars 2011	CTB/PAI-MSP/ORDI PORT/002/ATN1	PAI-MSP	Usé, à retirer
Ordinateur portable TOSHIBA SATELLITE	1	8E017151U	Ecran Cassé	Avril 2015	CTB/PAI-MSP/ORDI PORT/002/ATN1	PAI-MSP	Retiré du stock
Imprimante Laser HP P2055 Dn	1	CNC1780984	Passable	juil 2012	CTB/PAI-MSP/IMPRIMANTE/004/ATN1	PAI-MSP	A transférer au PASS
Vidéo projecteur EPSON S9	1	NDFK1505979	Passable	juil 2012	CTB/PAI-MSP/DATASHOW/002/ATN1	PAI-MSP	A transférer au PASS
Etagères en bois murale	1		Passable		CTB/PAI-MSP/ETAGERE MURALE/002/ATN1	PFAS	Usée, à retirer
Réfrigérateur SHARP	1		Bon	juin 2012	CTB/PAI-MSP/RERIGERATEUR/002/ATN1	PAI-MSP	A transférer au PASS
Split + Télécommande	1		Bon		CTB/PAI-MSP/Split/002/ATN1	PAI-MSP	A transférer au PASS
Combinés téléphonique (Sonitel et Panasonic)	2		Passable		CTB/PAI-MSP/COMBINE TEL/002/ATN1	MSP	A transférer au PASS
Disque dur externe	1		Bon		CTB/PAI-MSP/DISQUE DUR/002/ATN1	PAI-MSP	A transférer au PASS
Tableau carte ville de Niamey	1		Bon		CTB/PAI-MSP/CARTE NIGER/002/ATN1	PAI-MSP	A transférer au PASS
Photo PRN	1		Bon		CTB/PAI-MSP/CARTE NIGER/002/ATN1	PAI-MSP	A transférer au PASS

Désignation	Nbre	Référence/ Série	Etat	Date d'acquisition	Codification	Provenance	Observations
Bureau importé avec retour buffet à tiroir	1		Bon		CTB/PAI-MSP/BUREAU/004/ATN2	PFAS	A transférer au PASS
Bureau importé sans retour avec buffet	1		Passable		CTB/PAI-MSP/BUREAU/004/ATN2	PFAS	A transférer au PASS
Fauteuil de bureau	1		Bon		CTB/PAI-MSP/FAUTEUIL/004/ATN2	PFAS	A transférer au PASS
Chaises visiteurs	3		Passable		CTB/PAI-MSP/CHAISE/004/ATN2	PFAS	A transférer au PASS
Tableau métallique blanc	1		Bon	juin-12	CTB/PAI-MSP/TABLEAU BLANC/004/ATN2	PAI-MSP	A transférer au PASS
Ordinateur portable HP Compac 620	1	CNU04837MQ	Passable	mars-11	CTB/PAI-MSP/ORDINATEUR PORT/004/ATN2	PAI-MSP	Usé, à retirer
Ordinateur portable TOSHIBA SATELLITE	1		Passable	Avril 2015	CTB/PAI-MSP/ORDI PORT/004/ATN2	PAI-MSP	Usé, à retirer
Split + commande	1		Bon	mars-13	CTB/PAI-MSP/SPLIT/004/ATN2	PAI-MSP	A transférer au PASS
Combiné téléphonique (Sonitel et LG)	2		Bon		CTB/PAI-MSP/COMBINE TEL/004/ATN2	PFAS	A transférer au PASS
Armoires métalliques à clapet	1		mauvais		CTB/PAI-MSP/ARMOIR METALLIQUE/004/ATN2	MSP	Usé, à retirer
Réfrigérateur NIKAI	1		Bon	juin-12	CTB/PAI-MSP/FRIGO/004/ATN2	PAI-MSP	A transférer au PASS

Etagère en bois	1		Bon		CTB/PAI-MSP/ETAGERE/004/ATN2	PAI-MSP	A transférer au PASS
Imprimante Laser HP P2055 dn	1	CNCK884172	Passable	juillet-12	CTB/PAI-MSP/IMPRIMANTE/004/ATN2	PAI-MSP	Usé, à retirer
Vidéo projecteur EPSON S9	1	NDFK1505976	Passable	juillet-12	CTB/PAI-MSP/VIDEOPROJECTEUR/004/ATN2	PAI-MSP	A transférer au PASS
Disque dur externe	1		passable		CTB/PAI-MSP/DISQUE DUR/004/ATN2	PAI-MSP	Usé, à retirer
Tableau carte du Niger	1		Bon		CTB/PAI-MSP/CARTE NIGER/004/ATN2	PAI-MSP	A transférer au PASS

Désignation	No mbr e	Référence/Série	Etat	Année d'acquisition	Codification	Provenance	Observation
Bureau importé avec retour	1		Bon	2010	CTB/PAI-MSP/BUREAU/003/SEC.	PAPDS	A transférer au PASS
Fauteuil de bureau	2		Passable	2010	CTB/PAI-MSP/FAUTEUIL/003/SEC.	PAPDS	A transférer au PASS
Chaises visiteurs	2		Passable	2010	CTB/PAI-MSP/CHAISE/003/SEC.	PAPDS	A transférer au PASS
Ordinateur PC complet HP 500B MT (Unité centrale, écran plat 21", clavier, souris)	1	CZC103BFP4	Passable	2012	CTB/PAI-MSP/PC/003/SEC.	PFAS	Usé, à retirer
Imprimante HP LaserJet Pro 200 Color	1	MFP M276nw	Passable	2012	CTB/PAI-MSP/IMPRIM/003/SEC.	PFAS	A transférer au PASS

Onduleur EATON	1	800 VA	Mauvais	2012	CTB/PAI-MSP/ONDULEUR /003/SEC.	PFAS	Usé, à retirer
Splits + commande	1	1,5 CV	Bon	2012	CTB/PAI-MSP/SPLIT/003/SEC.	PAPDS	A transférer au PASS
Tableau carte du Niger	1		Bon	2010	CTB/PAI-MSP/CARTE NIGER/003/SEC.	PAPDS	A transférer au PASS
Standard téléphonique	1	Panasonic 206	Panne	2010	CTB/PAI-MSP/S STANDARE TELEPHONIQUE/003/SEC.	PAPDS	Usé, à retirer
Photocopieur NASHUATEC MP 2550	1	MP 2550	Passable	2010	CTB/PAI-MSP/PHOTOCOPIEUR/003/SEC.	PAPDS	A transférer au PASS
Armoire métallique	1		Passable	2010	CTB/PFAS/AMOIRE/003/SEC.	PAPDS	A transférer au PASS
Photo PRN	1		Bon	2014	CTB/PAI-MSP/PHOTO-PRN/003/SEC.	MSP	A transférer au PASS
Combiné téléphonique (SONITEL et Confident)	2		Bon	2012	CTB/PAI-MSP/COMBINE TEL/003/SEC.	PFAS	A transférer au PASS
Réfrigérateur Akira	1		Passable	2009	CTB/PAI-MSP/REFRIGERATEUR/003/SEC.	MSP	A transférer au PASS
Chauffe-eau	2		Mauvais	2012	CTB/PAI-MSP/CHAUFFE EAU/003/SEC.	PFAS	Usé, à retirer
Cafetière Moulinex	1		Bon	2014	CTB/PAI-MSP/CAFETIERE/003/SEC.	PAI-MSP	A transférer au PASS
Appareil de reliure	1		Passable	2011	CTB/PAI-MSP/AP RELIEUR/003/SEC.	PFAS	A transférer au PASS
Etagère en bois	1		Bon	2010	CTB/PAI-MSP/ETAGERE.BOIS/003/SEC.	PAPDS	A transférer au PASS
Appareil Photo SONY	1	S01-4043402-3	Bon	2010	CTB/PAI-MSP/APPAREIL PHOTO/003/SEC.	PFAS/D-RS	A transférer au PASS
Disque dur externe Toshiba 500 Go	1		Mauvais	2010	CTB/PAI-MSP/DISQUE DUR/003/SEC.	PAI-MSP	Usé, à retirer
Micro-ondes LG	1	304TACX4337 1	Bon	2015	CTB/PAI-MSP/MICRO-ONDE/003/SEC.	PAI-MSP	A transférer au PASS

Désignation	Nbre	Référence/ Série	Etat	Année d'acquisition	Codification	Provenance	Observations
Bureau importé avec retour	1		Bon	2010	CTB/PAI-MSP/BUREAU/001/COMPT.	PFAS/D-RS	A transférer au PASS
Chaises visiteurs	3		Mauvais	2010	CTB/PAI-MSP/CHAISE/001/COMPT.	PFAS/D-RS	Usé, à retirer
Fauteuil de bureau	1		neuf	2016	CTB/PAI-MSP/FAUTEUIL/001/COMPT.	PAI-MSP	A transférer au PASS
Ordinateur portable HP 620	1	CNU0412FGG	Mauvais	2011	CTB/PAI-MSP/PORTABLE /001/COMPT.	PAI-MSP	Usé, à retirer
Ordinateur HP Pro 3010 MT (unité central, Ecran plat 19", clavier, souris, haut-parleurs)	1	CZC015709W	Passable	2010	CTB/PAI-MSP/PC/001/COMPT.	PFAS/D-RS	A transférer au PASS
Imprimante Lexmark E260	1	72LBDLY	Mauvais	2010	CTB/PAI-MSP/IMPRANTE/001/COMPT.	PFAS/D-RS	Usée, à retirer
Scanner HP Scanjet 3800	1	CN72WA14ABR	Passable	2010	CTB/PAI-MSP/SCANNER/002/COMPT.	PFAS/D-RS	A transférer au PASS
Split Sharp +télécommande	1	1,5 CV	Passable	2012	CTB/PAI-MSP/SPLIT/001/COMPT.	PAI-MSP	A transférer au PASS
Armoire métallique importée	1		Passable	2010	CTB/PAI-MSP/AMOIRE/001/COMPT.	PFAS/D-RS	A transférer au PASS

Combiné téléphonique SONITEL	1		Bon	2012	CTB/PAI-MSP/COMBINE TEL/001/COMPT.	PFAS/D-RS	A transférer au PASS
Etagère en bois	2		Bon	2012/2015	CTB/PAI-MSP/ETAGERE/001/COMPT.	PAI-MSP	A transférer au PASS
Tableau mural métallique blanc	1		Bon	2012	CTB/PAI-MSP/TABLEAU/001/COMPT.	PAI-MSP	A transférer au PASS
Réfrigérateur BOMPANI	1		Passable	2010	CTB/PAI- MSP/REFRIGERATEUR/001/COMPT.	PFAS/D-RS	A transférer au PASS
Onduleur APC 650 VA	1		Bon	2016	CTB/PAI-MSP/ONDULEUR/001/COMPT.	PAI-MSP	A transférer au PASS
Disque dure externe 500 Go	1		Bon	2014	CTB/PAI-MSP/DISK. DUR/001/COMPT.	PFAS/D-RS	A transférer au PASS
Tableau chevalets	2		Passable	2013	CTB/PAI-MSP/CHEVALET/001/COMPT.	PAI-MSP	Usé, à retirer

8 Cadre logique original tiré du DTF :

Objectif général			
L'état de santé des populations, en particulier celui des couches les plus vulnérables, est amélioré			
Objectif spécifique	Indicateurs de l'objectif spécifique	Sources de vérification	Risques et hypothèses
<p>Les capacités institutionnelles du MSP pour la mise en œuvre du PDS sont renforcées</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les indicateurs d'exécution du PDS sont significativement améliorés - Les indicateurs de qualité des soins curatifs et préventifs sont significativement améliorés - Le processus de Recherche Action est inclus dans la gestion de routine des 25% des services de santé de District et régionaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports annuels du PDS - Rapports du Projet (MTR et fin de projet) - Evaluations ponctuelles de la qualité des soins - Rapports de la Cellule 'Recherche' de la DEP 	<p><u>Risques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Insécurité dans le pays - Apparition de maladies émergentes - Lourdeur dans les procédures nationales - Insuffisance en communication et coordination entre les structures, à tous les niveaux <p><u>Hypothèses :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Un renforcement des RH du niveau central est mené dans le cadre des mutations institutionnelles - Le FC évolue vers une forme budgétaire - Adéquation optimale des ressources allouées au secteur

Résultats	Indicateurs de Résultats	Sources de vérification	Risques et hypothèses
Résultat 1. L'approche sectorielle au sein du MSP est renforcée en vue d'une fonctionnalité optimale du Fonds Commun existant	<ul style="list-style-type: none"> - Les mécanismes de coordination structurée sont mis en place à tous les niveaux - Le processus de planification est amélioré sur le plan opérationnel et budgétaire - Les mutuelles prévues (20 au maximum) sont opérationnelles - Les recommandations en matière de mutations institutionnelles prévues sont mises en oeuvre 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports annuels du PDS - Rapports de la DEP - Rapports techniques et financiers des recours au à l'enveloppe financière 	<p>Risques Voir plus haut</p> <p>Hypothèses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une expertise en appui budgétaire et en matière d'approche sectorielle contribue à préparer la contribution de la coopération belgo-nigérienne au FC - l'approche de la gestion basée sur la performance est renforcée dans le prochain PDS - Une amélioration attendue des procédures publiques
Activités par Résultat	Moyens	Coûts en Euros Contribution belge	Risques et hypothèses
R1/A1: Renforcer les mécanismes de coordination des programmes/projets à tous les niveaux, y compris le niveau central entre les différentes directions	<ul style="list-style-type: none"> -Consultance sur la confection d'une cartographie nationale des interventions -Ateliers de mise en place de cadre de concertation à tous les niveaux -Études pour améliorer le dialogue communautaire -Etude sur l'efficacité des dépenses -Expertise pour mener une analyse verticale des programmes verticaux 	45.000	
R1/A2 : Améliorer le processus de planification et son suivi et renforcer l'intégration des programmes verticaux au niveau des structures existantes	<ul style="list-style-type: none"> -Expertise en matière de développement des mutuelles 	680.000	
R1/A3: Contribuer à améliorer l'accès aux soins pour les personnes les plus vulnérables, par un appui au développement de mutuelles communautaires et de la gratuité des soins	<ul style="list-style-type: none"> -Consultance en matière de diagnostic institutionnel -Ateliers et missions de suivi sur le terrain -Organisation de formations à l'étranger 	350.000	
R1/A4 : Renforcer la gestion des ressources humaines		75.000	

Résultats	Indicateurs de Résultats	Sources de vérification	Risques et hypothèses
Résultat 2. La qualité des soins préventifs et curatifs est améliorée par un encadrement performant du niveau central	<ul style="list-style-type: none"> - Le nombre de supervisions de qualité effectuées sur celles programmées - La carte hospitalière est disponible pour tous les Hôpitaux - Nombre de références/contre-références conformes au système mis en place - Le taux d'admission dans les hôpitaux - Le taux de mortalité maternelle intra hospitalière 	<ul style="list-style-type: none"> - La production du DSSR/E (SNIS) - Rapports du PDS - Evaluations ponctuelles de la qualité des soins 	<p><u>Risques</u> Voir plus haut</p> <p><u>Hypothèses</u> -Le gradient en compétences entre les niveaux du système est significativement développé -Des mécanismes d'Assurance Qualité des soins sont opérationnels</p>
Activités par Résultat	Moyens	Coûts en Euros Contribution belge	Risques et hypothèses
R2/A1 Appuyer l'organisation de la supervision du niveau central vers le niveau régional	<ul style="list-style-type: none"> - Appui financier aux supervisions (32 ateliers de debriefing, ...) et accompagnement - Recours à un organisme scientifique pour mettre en place un mécanisme de documentation sur la réf/contre-référence - Organisation d'ateliers à tous les niveaux - Recours à une expertise internationale et nationale pour l'appropriation du référentiel hospitalier établi 	130.000	
R2/A2 Appuyer sur le plan technique la mise en place d'outils et de mécanismes harmonisés de références et de contre-référence	<ul style="list-style-type: none"> - Activités d'établissement de la carte hospitalière sur l'ensemble du pays - Organiser 4 rencontres avec le personnel cadre des CHR 	150.000	
R2/A3 Contribuer à la réforme hospitalière		60.000	

<p>Résultat 3. La capitalisation des acquis produits par le système de santé est mise en place</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 10 MP sont disponibles en fin de projet et une stratégie d'échange de 'savoir' est mise en place, tant au niveau de la DOS que du CPADS et largement diffusées - Dix/les 12 projets de RA identifiés ont produit des résultats concrets et utilisables par l'ensemble du Système de Santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports du PDS - Rapports du Projet (MTR et fin de projet) 	<p><u>Risques</u> Voir plus haut</p> <p><u>Hypothèses</u> -Le développement des activités de mémoire institutionnelle est une priorité pour tous les décideurs du Système de Santé -Le processus de Recherche fait partie intégrante du cycle administratif dans la gestion quotidienne des directions et services de santé</p>
<p>Activités par Résultat</p>	<p style="text-align: center;">Moyens</p>	<p style="text-align: center;">Coûts en Euros Contribution belge</p>	<p style="text-align: center;">Risques et hypothèses</p>
<p>R4/A1 Identifier des Meilleures Pratiques en santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser 3 missions pas an de 2 sem. - Coûts de rédaction, édition et diffusion d'une douzaine de MP 	<p style="text-align: center;">93.000</p>	
<p>R4/A2 Financer les projets de Recherche Action approuvés</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Appui financier pour une douzaine de projets de recherche - Soutenir financièrement pour 8 étudiants d'institutions académiques 	<p style="text-align: center;">100.000</p>	

9 Matrice de monitoring complète

9.1 Journal des incidences

Indicateurs / Marqueurs de progrès du renforcement de l'approche sectorielle RA 1 :

FEUILLE DE SUIVI N°1 : JOURNAL DES INCIDENCES VISEES DU SG						
Incidence visée : Les comités/commissions thématiques au sein du secteur de santé produisent, d'une façon concertée, des propositions d'amélioration des politiques sectorielles						
Période de janvier 2014 à août 2016			Personne en charge de la collecte: SG			
Echelle d'appréciation du niveau de réalisation:						
Situation Inchangée (SI) : Mise en œuvre non débutée, aucune initiative allant dans le sens du marqueur du progrès						
Faible (F): Timides initiatives vers la réalisation du marqueur						
Moyen(M) : Quelques réalisations, des efforts des Pali mais non suffisants pour induire les changements attendus						
Elevé (E): Marqueur réalisé ou en voie de réalisation. Efforts substantiels des Pali indiquant de forte progression vers le marqueur de progrès						
N°	Marqueurs de progrès	Niveau de réalisation	Principaux événements	Dates	Actions correctrices ou recommandations	Supports/documents
On s'attend à ce que le SG						
1	Crée les comités/commissions sur des thématiques prioritaires	E	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place du Comité technique Normes et standards ; - Mise en place du comité de suivi et de la mise en œuvre du compact - Mise en place du comité technique qualité et accréditation - Mise en place du Comité de réflexion sur la fonctionnalité des nouveaux districts sanitaires ; 	2014	-12/06/14 : Transformation du Comité 'gratuité' non fonctionnel en Comité Technique de suivi et mise en œuvre 'gratuité' -05/12/14 : Création d'un Groupe de Travail National (GTN/CRM) sur recommandations de l'UEMOA.	Arrêtés de création des comités

						Liste des membres de l'équipe
E		MSP				Liste des membres de l'équipe
E		- Mise en place du Comité d'élaboration du PC Mise en place d'une équipe pour la finalisation de la Carte sanitaire	2016			Liste des membres de l'équipe
M		- Mise en place d'un Comité d'élaboration du règlement intérieur du Cadre de Concertation et d'échanges en matières Recherche en Santé (CCRS) - Les référentielles qualités sont validées mais le comité de mise en place du dispositif 'qualité' n'est pas créé	2016		Proposition du PAI pour la mise en place d'un comité de modernisation/ suivi de l'audit. Entretiens en œuvre des recommandations de l'audit. Entretiens un arrêté de création d'un cercle de modernisation a été signé et ne tenait pas compte des recommandations du PAI.	PV de réunion de travail PAI-SG
		Tenues d'ateliers (PAI-Directions centrales- IGS) pour la révision des attributions des responsables des structures centrales du MSP				Document sur les attributions

2	Veille au fonctionnement des comités/commissions sur les thématiques prioritaires		<p>sous l'encadrement du Haut Commissaire à la Modernisation de l'Etat (HCME).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tenue des ateliers du Comité technique Normes et standards ; - Tenue des ateliers du comité technique qualité et accréditation - Tenue des ateliers du Comité de réflexion sur la fonctionnalité des nouveaux districts sanitaires - Tenue d'ateliers sur la CUS <ul style="list-style-type: none"> - Tenue de réunions sur la 'gratuité' - Tenue des réunions du comité de suivi du PDS <ul style="list-style-type: none"> - Tenue du comité d'audit organisationnel et fonctionnel du MSP - Absence de redevabilité du comité de suivi du PDS au cadre de concertation MSP-PTF - Normes et standards élaborées mais non encore validés - Non fonctionnalité du comité de suivi et de la mise en œuvre du 	Continu	<ul style="list-style-type: none"> - Veiller à l'aspect genre par la proportion de femmes participant à chaque comité 	<ul style="list-style-type: none"> PV des réunions des ateliers <ul style="list-style-type: none"> - PV réunions - calendrier de réunions de préparation, documents techniques préparatoires et finalisés - Calendrier et PV des réunions du comité PV de réunion du cadre de concertation MSP-PTF PV de réunions du comité Rapport d'évaluation Rapport de la revue annuelle 2015
				2015		
				2015		
				2016	Travaux ralentis par la proposition de prise en compte dans le document des Normes et Standards, des résultats du logiciel Wizn (estimation des besoins en RH)	
				2016	Réalisation d'une évaluation du COMPACT	Situation des réformes faite

			compact - Non fonctionnalité du Comité de suivi des réformes du PDS 2011-2014		sur instructions du SG	
3	Démontre leadership/facilitation au niveau des comités, préparation de l'ordre de jour et du contenu, rapportage	M M SI	-Pilotage de tous les comités -Recensement de tous les comités actifs -La rareté des réunions de coordination du SG n'a pas facilité les aspects de rapportage et de facilitation du travail des comités	Continu 2015 Continu		Ordre du jour, documents préparatoires, PV réunions
4	Veille à ce que les comités produisent des avis techniques sur les stratégies prioritaires	E M M M	-Séances de travail avec les directions techniques concernées même si non systématiques -Les résultats des travaux des comités sont soumis au SG mais pas toujours systématique -Les avis techniques sont partagés avec le Ministre mais non systématique - les évènements sont identiques à ceux des années précédentes	Continu Continu	Accompagnement du SG par le PAI pour faciliter l'organisation du travail des comités Recommandation du PAI pour une tenue régulière des réunions de coordination Tendance de régularité des réunions de coordination	CR des réunions des comités PV des réunions de coordination
On souhaite que le SG						
5	Stimule les membres assignés par arrêté à être présents dans les comités et commissions techniques	M M	-Multiples rappels à l'assiduité aux réunions du Comité Accréditation surtout - Léthargie du comité 'réformes' et démotivation des membres du Comité d'élaboration du PDS 2017-2021	Continu Continu	Préparation du contenu à travers l'organisation de groupes de réflexion au niveau décentralisé, Multiples rappels à l'assiduité aux réunions des Comités surtout ceux aux réformes et à l'élaboration	Note de service du SG

6	<p>Présente le progrès réalisé dans les comités de concertation PTF/MSP</p>	SI	<p>- Proposition a été faite par le comité de suivi du PDS de restituer les avancées des travaux des comités au cadre de concertation MSP- PTF.</p> <p>- Rareté des réunions de coordination du SG qui devraient impulser les changements</p> <p>- 4/8 réunions MSP-PTF se sont tenues</p>	<p>Continu</p> <p>Continu</p> <p>Mensuel</p>	<p>du PDS 2017-2021</p> <p>Associer la recherche-action (RA) aux thèmes couverts</p> <p>Recommandation : Investiguer les causes factuelles de la rareté des réunions de coordination du Secrétariat Général</p> <p>Dysfonctionnement de la coordination Cabinet-SG qui devrait impulser la régularité de ses réunions</p>	<p>Présentations des outputs aux fora de discussion (Cadre de concertation MSP/PTF ; Revues)</p> <p>Documents présentés qui ont abouti à une adaptation de la politique ou stratégies du secteur</p>
7	<p>On n'aimerait que le SG veille à l'input du niveau décentralisé dans les comités</p>	M	<p>Participation d'au moins une DRSP aux travaux des comités</p> <p>Très peu de comités comprennent des représentants des structures déconcentrées</p> <p>Le plus souvent, faible niveau de participation du niveau déconcentré</p> <p>Le comité d'élaboration du nouveau Programme de Coopération PASS comporte des représentants des régions</p>	<p>Continu</p> <p>2016</p>	<p>- Impliquer physiquement, ou en téléconsultation, des structures déconcentrées</p> <p>- Instaurer un cadre de travail entre le PAI et la Direction de la Législation pour veiller à une meilleure implication des structures déconcentrées</p>	<p>Documentation expériences, memos techniques, document de recherche-action</p> <p>Arrêté de création du Comité</p>
<p>Description des réussites ou des changements significatifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'année 2015 a été le témoin d'une accélération notable des principales réformes édictées dans le PDS, qui reconnaissons-le ont été plutôt 						

<p>léthargiques au cours des quatre premières années de mise en œuvre du PDS. Cela grâce à l'appui à la mise en place de (10) comités thématiques) composés de femmes et d'hommes, tous pilotés par le Secrétariat Général.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ce changement s'est traduit par des avancées notables dans les réflexions, notamment en matière d'orientation schématique de la CUS au Niger, de la révision des normes et standards et des textes relatifs à la participation communautaire, de l'élaboration de la stratégie nationale de référence et contre référence ainsi que la conception d'un dispositif national d'amélioration de la qualité en santé. Il en est de même dans la priorisation des nouveaux DS à rendre immédiatement opérationnels, du suivi/fonctionnement de la gratuité, du suivi du PDS et de la stratégie de partenariat public-privé • Pour la plupart des activités existantes des TDR pour l'exécution qui précisent les objectifs, les résultats attendus en lien avec le PDS et orienté vers la résolution pratique des problèmes. • L'audit organisationnel et fonctionnel du MSP a suscité un engouement de tous les acteurs consultés et le PAI a mis en priorité, l'appui à la mise en œuvre des axes de modernisations retenus par l'audit • Les ministres et SG ont impulsé en 2016 la réalisation des réformes : la situation desdites réformes a été faite au cours de la revue semestrielle des PAA ainsi qu'au cours de la réunion d'échanges entre le MSP, les PTF et les PTF. Un mécanisme de leur suivi a été adopté. • Le PDS 2017 -2021 a été précédé d'une révision de la PNS, ce qui n'a pas été le cas pour le PDS 2011-2015. • L'approche ascendante recommandée par l'évaluation de l'exercice des revues a été déterminante dans l'élaboration du PDS et son opérationnalisation. • Un changement très apprécié a été introduit dans l'élaboration du nouveau PC. Il a été marqué par la forte implication du partenaire pays (futur intervenants du PC) sous l'encadrement soutenu du 'formulation manager' et de l'équipe du PAI et de la CTB (EST et RR). • Le PAI a impulsé la finalisation de la carte sanitaire numérisée et dynamique. Le produit final a été présenté au MSP et PTF (à leur grande satisfaction), en attendant de l'héberger sur le cloud. • Les SPT en application au Niger, dont la dernière révision remonte à 1998, ont fait l'objet en 2016 d'une nouvelle mise à jour et adoptées en attente de leur validation nationale. • Dans la perspective d'une amélioration de la collaboration entre MSP et les formations sanitaires privées, un document d'orientation en la matière suivi d'un plan stratégique 2017-2021 ont été élaborés et pris en compte dans le PDS. • Elaboration des grandes lignes du Plan Stratégique CUS. <p>Quels sont les changements inattendus observés (changements non anticipés mais importants pour le programme. Mentionner si possible des données quantitatives et qualitatives pour appuyer les observations faites)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>Quelles stratégies d'appui du PAI sont utiles et requièrent d'avantage de suivi ou d'actions au cours de la prochaine période ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appui technique et financier du PAI • Appui à la conception des travaux préparatoires des différents comités • Dans le futur, certains événements appuyés par le PAI méritent d'être poursuivis tels que : la CUS, le dispositif qualité, les réformes.... <p>Facteurs et acteurs contribuant ou limitant le progrès vers l'accomplissement des marqueurs de progrès</p>

<ul style="list-style-type: none"> Le compte rendu des résultats des travaux des comités au SG et au Ministre ne sont pas systématiques. Synthèse des leçons apprises/recommandations L'implication et la participation active du PAI dans différents comités thématiques a fait avancer les réflexions et le projet compte désormais s'investir beaucoup plus dans la préparation des travaux pour définir et appliquer les diverses stratégies L'évaluation des résultats 2014, sur le plan de l'influence de projet sur les rôles que ces partenaires limitrophes jouent dans le développement à travers son journal des incidences visées, marqueurs de progrès a permis d'identifier les principaux chantiers à travailler en 2014. La forte irrégularité des réunions de coordination du Secrétariat Général limite l'atteinte des résultats attendus du PAI (faible possibilité de décisions concertées et de correction des difficultés rencontrées) Plusieurs risques identifiés se sont produits du fait de la faible capacité d'anticipation liée à la faiblesse de coordination du MSP Dysfonctionnement entre le cabinet et le secrétariat Général. La redevabilité des agents n'est pas suivie par une IGS qui a priori n'est pas forte comme l'a souligné l'audit fonctionnel du MSP.

FEUILLE DE SUIVI N°2 : JOURNAL DES INCIDENCES VISEES DU SG						
Incidence visée : La gestion interne des équipes (en premier lieu ECD, DRSP, DG/MSP, DC/MSP, Divisions/ MSP) assure un environnement stimulant de travail						
Période de janvier 2014 à août 2015		Personne en charge de la collecte: SG				
Echelle d'appréciation du niveau de réalisation:						
Situation Inchangée (SI) : Mise en œuvre non débutée, aucune initiative allant dans le sens du marqueur de progrès						
Faible (F) : Timides initiatives vers la réalisation du marqueur						
Moyen(M) : Quelques réalisations, des efforts des Pali mais non suffisants pour induire les changements attendus						
Elevé (E) : Marqueur réalisé ou en voie de réalisation. Efforts substantiels des Pali indiquant de forte progression vers le marqueur de progrès						
N°	Marqueurs de progrès	Niveau de réalisation	Principaux événements	Dates	Actions correctives ou recommandations	Supports/documents
On s'attend à ce que le SG						
1	Réalise l'audit organisationnel et fonctionnel du MSP	F	TDR de l'audit élaboré TDR de l'audit présenté au MSP Arrêté qui crée un comité de	Déc 2014	TDR travaillés en collaboration avec l'OMS et le HCME	Rapport d'audit et TDR

2	Mette en œuvre les recommandations de l'audit du MSP	SI		<p>pilote de l'audit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convocation avortée des réunions de coordination du SG qui devraient statuer sur le pilotage technique du MSP; Tentatives d'organisation d'un « Team Building », avec l'appui du PAI et HCME, sans succès ; - Conseils et appuis techniques du PAI à la facilitation des réunions de coordination, mais qui n'ont pas eu les effets escomptés. - Le HCME s'est impliqué dans la préparation des team building et en a même discuté avec le Ministre de la perspective - Non mise en place du Comité de suivi des recommandations de l'audit. Cependant on note une avancée dans : <ul style="list-style-type: none"> ✓ - la révision des attributions des directions et du Cabinet ministériel ✓ La reprise des réunions de coordination du SG - Irrégularité des rencontres d'échanges entre le PAI et le SG., qui devraient booster ce 	2015	<ul style="list-style-type: none"> - Vulgarisation des résultats de l'audit aux cadres MSP puis aux PTF ; - Engagement des PPTF à appuyer le Ministre pour la mise en œuvre des recommandations de l'audit. - Inscrite à la première réunion du cadre de concertation MSP-PTF, la mise en œuvre des recommandations de l'audit (seul point d'ordre du jour) - Instituer un cadre formel d'échanges entre l'Appui Institutionnel et le SG 	Feuille de route élaborée sur base des recommandations de l'audit organisationnel et technique du MSP
---	--	----	--	---	------	--	---

3	Etablit les dispositifs de fonctionnement des ECD des nouveaux districts sanitaires	SI E SI SI	<p>- marquer - Faible collaboration entre le SGA et le SGA</p> <p>- Tenues de réunions de détermination des priorités dans le fonctionnement des nouveaux districts - Création de nouveaux départements par le Gouvernement, consacrant ainsi la délimitation de nouveaux districts sanitaires</p> <p>- un concours de recrutement de 1300 agents de santé en partie destinés aux nouveaux DS à été annulé suite à un incident critique ; de fait, les nouveaux DS n'ont pas été pourvus en personnel comme espéré. - Même les déploiements internes préconisés n'ont pas permis la dotation en personnel du fait des interférences dans les affectations.</p>	Sept 2014 2015 2016 2015 - 2016	Arrêté de mise en place du comité de réflexion sur l'organisation et le fonctionnement des nouveaux districts Tous les nouveaux DS restent rattachés à leur district de rattachement d'origine. - Appuyer l'accélération de l'adoption des textes relatifs au transfert des compétences aux collectivités territoriales	Répertoire Textes de la DL/MSP ; PV réunions de la DOS
On souhaite que le SG						
5	Promeut le travail en équipe des directions centrales, DRSP, ECD, Hôpitaux	M E M M	<p>-Appui du PAI à l'amendement des attributions des DRSP -Appui du PAI pour un mécanisme de coordination du SG -Participation dans quelques réunions de directions -Irrégularité des réunions de</p>	2015	Travail en équipe des Directions inscrit à l'ordre du jour de réunions de coordination SG Les DG et Directions transversales élaborent et transmettent au SG leur mécanisme de	PV réunion coordination SG ; PV réunions de Direction ; PV réunions de divisions

			<p>coordination</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faible implication du PAI aux réunions de coordination de certaines Directions, malgré la demande exprimée souvent par le PAI <p>2015-2016</p> <ul style="list-style-type: none"> - Changement de stratégie du PAI qui a orienté directement son appui aux divisions techniques pour faire avancer les dossiers 	<p>travail en équipe et système de suivi dans la mise en œuvre des activités du PAA</p> <p>Organisation des retraites de réflexions sur la coordination du MSP avec suivi des PRP qui en seront issus</p> <p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un mécanisme de suivi de la note du SG de 2009 sur les réunions de coordination - Mettre en place un mécanisme de suivi du travail en équipe des différentes Directions centrales et déconcentrées - Valoriser l'expérience de retraites pour certaines réunions de coordinations du SG ou DG 	
6	<p>Clarifie les relations, la division des rôles et des tâches au sein des entités et entre le personnel de santé (directions centrales, DRSP, ECD, HD)</p>	<p>M</p> <p>SI</p>	<p>- Révision des attributions des différentes directions</p> <p>Définition de fiches de postes des niveaux CSI, ECD,</p> <p>Non validation des nouvelles attributions des Directions par le Ministre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboration des fiches de <p>2015</p>	<p>Validation des fiches de poste des niveaux HD, CHR, CME.</p> <p>Définition du cadre organique du niveau central</p> <p>Accélérer la révision des attributions des DRSP en procédant à leur validation</p>	<p>PV réunions de coordination SG ;</p> <p>PV réunions DG et Directions transversales et déconcentrées</p>

	E SI	<p>postes des niveaux HD, CHR ET CHN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Validation des attributions des Directions et transmises au SGG pour adoption - Non démarrage du test pilote des fiches de poste pour cause de : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Changement de DRH et du divisionnaire en charge du dossier ✓ Absence de passation de service entre divisionnaires 	<p>2016 2016</p>	<p>Recommandation : mise en œuvre des recommandations de l'audit (volet cadre organique)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réflexion à mener sur l'opportunité de faire le test pilote maintenant ou d'attendre la mise en œuvre du nouveau PC 	
<p>Description des réussites ou des changements significatifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participation du PAI aux réunions des Directions (DEP, DOS, DS) centrées sur les PAA, a eu comme effet une performance appréciable des réalisations physiques (de 50% en 2014 à 54% en 2015 pour la DEP, de 33% en 2014 à 38% en 2015 pour la DOS et de 32 à 47% pour la DS. • L'irrégularité des réunions de coordination du SG s'est répercutée des réunions des directions qui sont devenues à leur tour irrégulières. • L'engagement créé par la révision des attributions des Directions Centrales et du Cabinet ministériel qui a été animée par le Haut Commissaire en personne. La méthodologie a été dynamique et très participative. 					
<p>Quels sont les changements inattendus observés (changements non anticipés mais importants pour le programme. Mentionner si possible des données quantitatives et qualitatives pour appuyer les observations faites)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 					
<p>Quelles stratégies d'appui du PAI sont utiles et requièrent d'avantage de suivi ou d'actions au cours de la prochaine période ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la communication intra-directions en impulsant et participant aux réunions de coordination des directions, • Soutien à la coordination du MSP par le SG à travers des appuis techniques et financiers à la réalisation des recommandations de l'audit organisationnel et à l'enrichissement des TDR de réflexions pour améliorer la gouvernance au sein du MSP • Appui-conseil aux questionnements du SG • Suivi des Plans de Résolutions des problèmes (PRP) des supervisions réalisées par le SG. • Impulser un mécanisme d'échanges entre le SG et les DRSP à travers des vidéoconférences, téléconsultations... • Mise en œuvre du plan de communication (mise en application du Plan Stratégique de Communication Institutionnelle, collaboratif secrétaires, formation en communication institutionnelle e a) 					

<ul style="list-style-type: none"> • Appuyer le suivi des recommandations de l'audit du MSP. <p>Facteurs et acteurs contribuant ou limitant le progrès vers l'accomplissement des marqueurs de progrès</p> <p>Synthèse des leçons apprises/recommandations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un investissement important pour l'appui conseil au pilotage du MSP à travers la coordination organisationnelle du Secrétariat Général et la coordination globale du Ministère nous paraît prioritaire pour la suite de l'intervention • Le MSP gagnerait en accélérant l'adoption des attributions des directions centrales et régionales et en mettant en place un mécanisme de redevabilité • La synergie de travail entre le cabinet ministériel et le SG, mérite d'être renforcée (Team building). • Les mécanismes de coordination impliquant tous les cadres du MSP et leur mise en œuvre qui méritent d'être améliorés • L'application des recommandations de l'audit organisationnel et fonctionnel du MSP améliorera sans doute les mécanismes de coordination et la communication institutionnelle • Le partage du journal des incidences visées par structure (bien qu'élaboré en cours de mise en œuvre du projet) pour améliorer l'exercice mutuellement.
--

FEUILLE DE SUIVI N°3 : JOURNAL DES INCIDENCES VISEES DU SG						
Incidence visée : Les revues conjointes offrent une bonne guidance pour le développement de la politique et des stratégies du système de santé						
Période de janvier 2014 à août 2016		Personne en charge de la collecte: DEP.				
Echelle d'appréciation du niveau de réalisation:						
Situation Inchangée (SI) : Mise en œuvre non débutée, aucune initiative allant dans le sens du marqueur de progrès						
Faible (F): Timides initiatives vers la réalisation du marqueur						
Moyen(M): Quelques réalisations, des efforts des Pali mais non suffisants pour induire les changements attendus						
Elevé (E): Marqueur réalisé ou en voie de réalisation. Efforts substantiels des Pali indiquant de forte progression vers le marqueur de progrès						
N	Marqueurs de progrès	Niveau de réalisation	Principaux événements	Dates	Actions correctrices ou recommandations	Supports/documents
On s'attend à ce que le DEP						
1	Assure que tous les acteurs actifs dans le système de santé	E	- Suspension de toute autre activité pendant la période des revues conjointes pour avoir une	Jun et octobre 2015	Recommandations : - Appliquer rigoureusement la mesure du Secrétariat	Rapport CNS, CTNS, REP et outils révisés

participent et soient présents		<p>large participation des acteurs. Révision du Comité de suivi (composé de cadres du MSP et des PTF) de suivi évaluation du PDS 2011 – 2015;</p> <ul style="list-style-type: none"> -révision du canevas de présentation en faveur d'une analyse plus approfondie des revues -Exercice régulier de planification ascendante impliquant tous les acteurs du système 		<p>Général visant la réduction du chevauchement des activités pendant la période des revues</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exiger la présence de tous les responsables des structures pendant les exercices des revues - S'assurer que des participants des organisations de la société civile, des collectivités territoriales et des autres secteurs participent aux exercices des revues à tous les niveaux 	
	E	-Réalisation en 2015 sous l'impulsion du PAI, d'une évaluation de l'exercice des revues conjointes après 10 ans de mise en œuvre	Avril 2015	Exiger la présence de tous les responsables des structures pendant les exercices des revues	
	F	-L'assiduité à l'exercice des revues PAA a diminué	Octobre 2015, juin 2016		

2	Assure une orientation vers le niveau décentralisé/ déconcentré	E	<ul style="list-style-type: none"> -Participation à la visite conjointe terrain; -Participation des ATN aux planifications et suivi-évaluation régionales -Révision de la stratégie de participation communautaire qui donne une place importante à la gestion des structures de santé par les communes (comités communaux de santé). -Non adoption de la stratégie de Participation communautaire par le Gouvernement 	<p>Octobre 2015</p> <p>Juin, octobre 2015</p> <p>Juin 2016</p> <p>Juin 2016</p>	<p>Prise de décision prenant en compte des questions et des documents venant du terrain</p> <p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre l'accompagnement de l'évaluation de l'exercice de planification et la mise en œuvre de recommandations au niveau décentralisé - Suivre la mise en œuvre des recommandations issues des revues semestrielles et annuelle y compris celles de la visite terrain. - Mettre en place un mécanisme de suivi des dossiers devant faire l'objet d'adoption par le Gouvernement Impulser la mise en place des comités communaux de santé Dynamiser le comité de suivi évaluation du PDS 	<p>Ordre de jour, documents de préparation, rapport visite terrain, rapport d'évaluation, rapports de mission de suivi des recommandations issues des revues</p>
3	Assure le leadership/facilitation au niveau de la Revue	E	<ul style="list-style-type: none"> - préparation de l'ordre de jour et du contenu, -valorisation du travail des comités techniques, - valorisation des recommandations issues des 	<p>Juin, octobre 2015</p>	<p>Inscription de l'approche évaluative GAR à une réunion du SG</p> <ul style="list-style-type: none"> - A défaut d'une évaluation axée sur les résultats, le canevas de 	<p>Agendas CS/DS, CRS, CNS ;</p> <p>Outils utilisés lors des revues PDS ;</p> <p>Outils d'élaboration du PDS 2016-2020</p>

		F		<p>études/audits, niveau des discussions privilégiant la planification et l'évaluation axées sur les résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> -Léthargie du comité de suivi du PDS (la plupart des PTF ne communiquent pas à temps leurs enveloppes budgétaire pour les planifications de l'année n+1) ; -Le guide de suivi évaluation tel que conçu ne permet pas une évaluation du PDS axée sur les résultats) 		<p>présentation des évaluations a été revue pour améliorer l'analyse de la mise en œuvre du PDS ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une évaluation de l'exercice des revues a été réalisée ; - Les recommandations d'amélioration de la planification ont été prises en compte pour l'élaboration du PDS 2016-2020 ; - Des recommandations pour formuler le nouveau guide de suivi évaluation du PDS 2016-2020 sur une approche axée sur les résultats a été retenue 	
4	Veille à ce que des décisions / recommandations du CNS précédent soient mise en œuvre	F E		<p>-La DEP assure la réalisation des revues avant, pendant et après. Elle envoie des équipes d'appui pour la planification des régions.</p> <p>-Certaines décisions du CNS traduites en adaptation des stratégies</p> <p>-Elaboration à chaque revue annuelle d'un aide-mémoire comprenant un PRP</p>	2015	Prises en compte des recommandations du CNS au cours des suivis des PRP des supervisions du SG Recommandations : 1) Redynamiser le	Rapport CNS Rapport de suivi des PR Rapports d'activité du comité de suivi du PDS Rapports d'activités du cadre de concertation MSP-PTF

	F		-Inexistence d'un mécanisme de suivi permanent de la mise en œuvre des recommandations de l'aide-mémoire issu des revues annuelles	2015	- comité de suivi du PDS en vue de : Mettre en place un mécanisme de suivi / veille permanent de la mise en œuvre des PRP issus de l'aide-mémoire des revues et des PRP des supervisions ; - Elaborer au premier bimestre de chaque année, un agenda de supervision intégrée des DRSP par le SG ; - Mettre en place un mécanisme de veille de la mise en œuvre des supervisions intégrées 2) Présenter les rapports d'activités du comité de suivi du PDS à chaque réunion du cadre de concertation MSP-PTF	
	E		-Recommandation du PAI faite au cours de la revue semestrielle de dynamiser le comité de SE du PDS -Changement du responsable DEP	2016		
	F					
On souhaite que le DEP						
5	.veille à la présence des outputs du comité de décisions recommandations concrètes (PRP) émanant du CNS	E SI	-Existence d'une feuille de route des décisions du CNS (PRP de l'aide-mémoire) -Aucun mécanisme mis en place pour permettre aux membres du CNS de disposer des résultats du CTNS avant la tenue du CNS.	Oct. 2014-2015	- Poursuivre cette bonne pratique de PRP ; - Un décalage temporel d'une semaine est désormais pris en compte entre la clôture du CTNS et la tenue du	Correspondances président CNS aux membres du CNS Rapports CTNS/CNS ; Aide-mémoire MSP/PTF

				<p>Cette situation ne permet pas de préparer à l'avance les décisions à prendre.</p> <p>Non prise en compte des recommandations</p>		<p>CNS ;</p> <p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présenter au président du CNS, les conclusions du CTNS une semaine avant la tenue du CNS ; - Transmettre aux décideurs du CNS (Autres ministres, Conseillers régionaux, Société civile, PTF) les conclusions du CTNS pour une analyse en vue de faciliter les conclusions et prises de décisions du CNS 	
	F				<p>Description des réussites ou des changements significatifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • La quasi-totalité des structures du MSP participent à l'exercice de revues. • L'introduction en 2014 d'une approche d'analyse des résultats basée sur des indicateurs de résultat du PDS, avec les facteurs favorisants et limitants a amélioré la qualité des revues. • Une évaluation de l'exercice des revues a été réalisée, avec mise en œuvre de la recommandation sur une nouvelle approche de planification (ascendante) • La recommandation de la même évaluation sur la nécessité d'élaborer le guide de suivi évaluation du PDS 2016-2020 sur une approche axée sur les résultats a été retenue par le MSP • Révision de la stratégie de participation communautaire qui donne une place importante à la gestion des structures de santé par les communes, à travers les comités communaux de santé dirigés par les maires. • Appropriation de l'exercice des revues par les présidents des Conseils Régionaux qui assurent la présidence des comités de santé. 		
					<p>Quels sont les changements inattendus observés (changements non anticipés mais importants pour le programme. Mentionner si possible des données quantitatives et qualitatives pour appuyer les observations faites)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des activités pertinentes non planifiées ont été financées par le PAI (X requêtes spéciales) 		
					<p>Quelles stratégies d'appui du PAI sont utiles et requièrent d'avantage de suivi ou d'actions au cours de la prochaine période ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veiller à la prise en compte dans les TDR des partenaires, du suivi des recommandations issues des revues et visites terrain 		

<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à une bonne fonctionnalité du comité de suivi du PDS (feuille de route ; compte rendu au cadre de concertation MSP-PTF) • Veiller à ce que le comité de suivi du PDS améliore le suivi de la mise en œuvre du PDS et la préparation technique des revues (Suivi du PRP issus des revues, outils, encadrement des structures déconcentrées et centrales)
<p>Facteurs et acteurs contribuant ou limitant le progrès vers l'accomplissement des marqueurs de progrès</p> <ul style="list-style-type: none"> • Synthèse des leçons apprises/recommandations lors des revues. L'exercice de planification conjointe se produit répétitivement depuis une décennie au MSP permettant une certaine internalisation de l'approche. • Les recommandations issues des PRP de supervision et des revues ne sont pas évaluées en rapport avec les indicateurs y référents, donc ne permettant pas une appréciation objective • Des efforts restent à fournir pour une meilleure préparation des revues, lieu de prise de décisions par les Comités de Santé sur la base des résultats soumis par les Comités techniques de santé aux comités de santé à tous les niveaux • Les PTF ne communiquent pas à temps leurs enveloppes budgétaires pour les planifications de l'année n+1 ; • Le guide de suivi évaluation tel que conçu ne permet pas un suivi axé sur les résultats attendus du PDS • Le changement de responsable à la DEP et l'insuffisance de personnel de cette direction n'a pas facilité la mise en œuvre des recommandations.

3	
Incidence visée : Les ateliers de formation organisés par le Ministère, les districts (ciblés) ou les Partenaires Techniques et Financiers sont orientés vers les besoins du terrain	
Période de janvier 2014 à août 2016 Personne en charge de la collecte: DEP	
Echelle d'appréciation du niveau de réalisation:	
Situation Inchangée (SI) : Mise en œuvre non débutée, aucune initiative allant dans le sens du marqueur du progrès	
Faible (F) : Timides initiatives vers la réalisation du marqueur	
Moyen(M) : Quelques réalisations, des efforts du Pali mais non suffisants pour induire les changements attendus	
Elevé (E) : Marqueur réalisé ou en voie de réalisation. Efforts substantiels des Pali indiquant de forte progression vers le marqueur de progrès	
N	Marqueurs de progrès
o	Niveau de réalisation
	Principaux événements
	Dates
	Actions correctives ou recommandations
	Supports/documents
On s'attend à ce que le DEP	
1	Veille à ce que les TDR présentés justifient et explicitent le lien avec un
	M
	-La DEP est sensée traiter toutes les requêtes avant transmission aux partenaires
	Continu
	- Le lien est fait avec le PDS, PDSD, PQ, PEH ; - Le lien est fait avec les
	Rapports des activités l'atelier, plans stratégiques dans le cadre du M&E

	besoin de terrain identifié	E	<p>-Recrutement d'un AT par la DEP pour le traitement et transmission des requêtes aux partenaires</p> <p>-La plupart des TDR reçus et traités identifient des besoins réels</p> <p>-Cadre de concertation des partenaires rendu plus dynamique</p> <p>-Tout TDR transmis au PAI et n'ayant pas été traité par la DEP, est systématiquement renvoyé.</p>	<p>2015</p> <p>2016</p>	<p>analyses faites dans le cadre du système de monitoring et évaluation ;</p> <p>- Le PAI a traité tous les TDR dans une approche résultats et présentés à la DEP ;</p> <p>- Les TDR sont de plus en plus discutés et traités en avancé avec le PAI avant leur transmission officielle</p>	
On souhaite que le DEP						
2	Veille à ce que le contenu des formations vise la réflexion et orientation vers la résolution pratique des problèmes : centré autour des incidents critiques, des données et des analyses en relation avec le système M&E	F	<p>-La plupart des TDR présentés par la DEP identifient les besoins, mais non orientés vers les résultats</p> <p>-Les agents sont réticents à l'application pratique de la GAR</p> <p>- Le PAI appuie les divisions dès le stade d'élaboration des TDR pour réduire les délais de traitement.</p>	<p>Continu</p> <p>2015</p> <p>2015 - 2016</p>	<p>Formation plus pratique en GAR réalisées pour les cadres centraux et régionaux ;</p> <p>Outputs à adapter en termes de renforcement de connaissances : non seulement connaissances théoriques mais aussi connaissances pratiques, systémiques et interpersonnelles</p> <p>Recommandations : Valoriser les Outputs des formations pour permettre les changements attendus (Effets attendus) identifiés dans les TDR de requêtes de formations</p>	<p>TDR, rapports d'ateliers, rapports de participation aux formations</p> <p>Rapport de suivi post formations</p>

<p>Description des réussites ou des changements significatifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le traitement en mode avancé par le PAI a réduit considérablement les délais d'approbation des requêtes et amélioré leur contenu. • L'accroissement du nombre des recherches en cours est quasiment imputable aux formations sur la recherche en santé financées presque exclusivement par le PAI. - Le PAI apporte son appui technique à certaines insuffisances constatées ou à la demande des Directions - Les résultats attendus des formations financées par les PTF n'ont pas eu les effets escomptés en pratique. <p>Quels sont les changements inattendus observés (changements non anticipés mais importants pour le programme. Mentionner si possible des données quantitatives et qualitatives pour appuyer les observations faites)</p> <p>Quelles stratégies d'appui du PAI sont utiles et requièrent d'avantage de suivi ou d'actions au cours de la prochaine période ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'accorder avec la DEP, le Secrétariat Général et les autres Directions du MSP, sur la nécessité d'orienter tous les TDR dans une approche résultats (Changement attendu et Produits) ; • Prévoir et appuyer dans tous les TDR, un mécanisme de suivi post formation pour toutes les formations financées ; • Le PAI a toujours proposé une orientation des TDR vers des changements attendus, mais ceci n'est pas toujours soutenu par la DEP • Désormais, prévoir un suivi de la réalisation des effets attendus de ces activités réalisées. • Appuyer les directeurs afin que les résultats attendus des formations soit effectifs à travers un suivi post formation. <p>Facteurs et acteurs contribuant ou limitant le progrès vers l'accomplissement des marqueurs de progrès</p> <p>Synthèse des leçons apprises/recommandations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sans suivi post formation aucun changement ne peut être réellement objectif ; • Amener si possible les autres PTF à s'orienter aussi vers l'appréciation de TDR visant des résultats à travers leur cadre de concertation • Implication nécessaire du PAI aux réunions de coordination de toutes les Directions appuyées par ce dernier et au besoin pour les autres Directions. • Peu d'attention accordée aux effets (plus value) des formations par les responsables des services.
--

FEUILLE DE SUIVI N°5 : JOURNAL DES INCIDENCES VISEES DE LA DS

<p>Incidence visée : Le système d'information sanitaire (SNIS) répond aux besoins des acteurs à chaque niveau et est utilisé pour la prise de décision</p>
<p>Période de janvier 2014 à août 2016 Personne en charge de la collecte: DS.</p>

Echelle d'appréciation du niveau de réalisation:						
Situation Inchangée (SI) : Mise en œuvre non débutée, aucune initiative allant dans le sens du marqueur du progrès						
Faible (F): Timides initiatives vers la réalisation du marqueur						
Moyen(M) : Quelques réalisations, des efforts du Pali mais non suffisants pour induire les changements attendus						
Elevé (E): Marqueur réalisé ou en voie de réalisation. Efforts substantiels des Pali indiquant de forte progression vers le marqueur de progrès						
N°	Marqueurs de progrès	Niveau de réalisation	Principaux événements	Dates	Actions correctrices ou recommandations	Supports/documents
On s'attend à ce que la DS						
1	Poursuive la mise en œuvre du plan stratégique du SNIS 2013 – 2022. afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des données à tous les niveaux du système de santé	M E	<ul style="list-style-type: none"> - Tenue de réunions d'échanges avec les PTF sur la mise en œuvre du plan stratégique - Recrutement d'experts par le PAI pour appuyer réforme SNIS par : <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'élaboration d'un plan de plaidoyer pour le financement du plan stratégique SNIS ✓ L'élaboration d'une feuille de route ✓ La conception des outils de collecte et analyse des données ✓ La formation d'une équipe d'encadreur -Elaboration de textes réglementaires -Contribution du PAI à la programmation et à la dissémination d'une plateforme intégrée de gestion de l'information sanitaire à travers le 	Continu 2015	<ul style="list-style-type: none"> - Recadrage des interventions multiples et diversifiées de la DS par l'élaboration d'une feuille de route de mise en œuvre du plan stratégique pour la période restante de la 1^{ère} phase soit 2014-2017 (plan stratégique 2013- 2022) grâce à l'appui d'un cabinet de consultants recruté par le PAI - Rôle des acteurs (particulièrement au niveau décentralisé) clarifié ; Recommandations : Recrutement d'un consultant international par le PAI pour accélérer la production de carte sanitaire	Politique M&E, systèmes base de données existants PV de réunions Rapports de la consultation perlée d'appui à la mise en œuvre du plan stratégique SNIS : TDR de recrutement du consultant carte sanitaire nationale

2	Impulse une bonne dynamique d'analyse des données dans les districts	M M E M	<p>logiciel DHIS2 (Portail) SNIS qui prend en compte les systèmes parallèles d'information</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faible capacité des gestionnaires de données en matière d'analyse et de collecte -Leadership faiblement exercé dans les activités du comité chargé d'élaborer la carte sanitaire -Finalisation de la carte sanitaire numérisée et dynamique avec présentation au MSP et PTF -Recherche de site d'hébergement pour la carte sanitaire sur le cloud 	Aout 2016	<p>- Présenter régulièrement au comité de suivi des réformes du PDS, l'état d'avancement de la réforme SNIS (Mise en œuvre du plan stratégique SNIS)</p> <p>- Présenter régulièrement au comité de suivi du PDS, l'état d'avancement de l'élaboration de la carte sanitaire nationale</p>	<p>- Présenter régulièrement au comité de suivi des réformes du PDS, l'état d'avancement de la réforme SNIS (Mise en œuvre du plan stratégique SNIS)</p> <p>- Présenter régulièrement au comité de suivi du PDS, l'état d'avancement de l'élaboration de la carte sanitaire nationale</p>	Rapports des ateliers et de missions
		E E E	<p>-Evaluation de la performance du système d'information sanitaire de routine (PRISM) pour identifier les domaines prioritaires du Système d'Information Sanitaire (SIS) à renforcer.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Participation du PAI au comité technique d'évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services avec les outils SARA (Enquêtes SARA) -Restauration de mécanisme d'analyse systématique des données à divers niveaux. ; 	Mai 2014 2015	<p>- Prise en compte du contexte global et des données qualitatives en particulier l'analyse sur base des incidents critiques (cela suppose un inventaire systématique de ces incidents critiques au niveau des services/structures de santé dans les districts ;</p> <p>- Plusieurs séances d'apurement des données</p>	<p>- Prise en compte du contexte global et des données qualitatives en particulier l'analyse sur base des incidents critiques (cela suppose un inventaire systématique de ces incidents critiques au niveau des services/structures de santé dans les districts ;</p> <p>- Plusieurs séances d'apurement des données</p>	Rapports des ateliers et de missions

3	Exploite des données (outputs)	E	E	E	E	E	E	Continu Continu		Rapports de formation DS ; Annuaire SNIS ; Etudes/rapports de suivi de la qualité des données ; Rapports CTNS

On souhaite que la DS							
4	Ait un plan de financement du plan Stratégique adopté par le MSP et PTF ;	E E	-TDR de recrutement d'experts en appui à la mise en œuvre du Plan stratégique SNIS -Elaboration d'un plan de financement avec l'appui des experts internationaux recrutés par le PAI -Insuffisance de financement du plan stratégique SNIS	2015	- Elaboration d'un tableau sur les coûts, les montants et les sources de financement disponibles ; détermination des gaps à rechercher. - Elaboration du ;chronogramme de réalisation des activités et d'une synthèse des besoins de financement.	Rapports d'experts ; Rapports supervisions SG ; Rapport synthèse CNS Rapport de consultation perlée	
Description des réussites ou des changements significatifs							
<ul style="list-style-type: none"> Le PAI s'est investi pour soutenir l'amélioration de l'information sanitaire à travers des mécanismes diversifiés tels que la mise à disposition d'outils de contrôle des données (PRISM), la production des annuaires statistiques, référentiels e.a... ; Avancée significative dans l'élaboration de la carte sanitaire par l'actualisation des données existantes et l'intégration des données des formations sanitaires privées. la définition de types d'appui à apporter au SNIS par le biais d'un tiers appui à travers une consultation perlée ; la participation à l'orientation du Niger à propos de l'enquête SARA (évaluation de la disponibilité et de la préparation/réactivité des services) et l'élaboration du portail DHIS2. La finalisation de la carte sanitaire numérisée 							
Quels sont les changements inattendus observés (changements non anticipés mais importants pour le programme. Mentionner si possible des données quantitatives et qualitatives pour appuyer les observations faites)							
<ul style="list-style-type: none"> 							

<p>Quelles stratégies d'appui du PAI sont utiles et requièrent d'avantage de suivi ou d'actions au cours de la prochaine période ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appui à la finalisation de la carte sanitaire nationale • Veiller au suivi de la réforme SNIS • Amener les acteurs à se baser sur les indicateurs de résultats pour effectuer les analyses lors de l'exercice des revues conjointes. • Actualisation de la carte sanitaire. • Incitation des structures à utiliser la carte sanitaire et les résultats de l'enquête SARA, comme outil de planification.
<p>Facteurs et acteurs contribuant ou limitant le progrès vers l'accomplissement des marqueurs de progrès</p> <p>Synthèse des leçons apprises/recommandations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le processus d'élaboration de la carte sanitaire traine depuis six années. Il a pu redémarrer grâce à la mise à disposition par le FNUAP de 2 logiciels Arcview et la formation d'agents financée par le PAI sur ledit logiciel. • L'élaboration de la carte sanitaire traine depuis des années au point où les PTF rechignent encore à y injecter de l'argent. Face à cette situation, le PAI s'est engagé à accompagner financièrement la finalisation et l'hébergement de cette carte qui est actuellement disponible même si elle doit faire l'objet d'actualisation régulière.

FEUILLE DE SUIVI N°6 : JOURNAL DES INCIDENCES VISEES DU SG						
Incidence visée : La mise en œuvre du Compact est appuyée						
Période de janvier 2014 à août 2016		Personne en charge de la collecte:				
Echelle d'appréciation du niveau de réalisation:						
Situation Inchangée (SI) : Mise en œuvre non débutée, aucune initiative allant dans le sens du marqueur du progrès						
Faible (F): Timides initiatives vers la réalisation du marqueur						
Moyen(M) : Quelques réalisations, des efforts du Pali mais non suffisants pour induire les changements attendus						
Elevé (E): Marqueur réalisé ou en voie de réalisation. Efforts substantiels des Pali indiquant de forte progression vers le marqueur de progrès						
N°	Marqueurs de progrès	Niveau de réalisation	Principaux événements	Dates	Actions correctrices ou recommandations	Supports/documents
On s'attend à ce que le SG						
1	Appuie la mise en œuvre du Compact afin de renforcer le partenariat entre le Gouvernement, la société civile et les PTF et	E	-Réunions de concertation entre PTF et MSP plus régulières en 2014 et 2015 -Recommandation du CTNS 2015 d'assurer le suivi financier du	Continu	- Conclusions de l'évaluation du Compact inscrites à l'ordre du jour d'une réunion du Comité de concertation MSP/PTF	Rapport d'évaluation COMPACT PV réunion MSP/PTF Feuille de route Rapport annuel évaluation

<p>d'améliorer la mobilisation et l'utilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre du PDS 2011-2015 à travers un cadre harmonisé</p>	<p>E</p>	<p>COMPACT</p> <ul style="list-style-type: none"> -Evaluation du compact en 2014 -Disponibilité d'une feuille de route de mise en œuvre des décisions prises suite évaluation COMPACT -Suivi de la mise en œuvre du compact à travers le monitoring annuel IHP+. 	<p>M</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relâchement du suivi IHP+ suite départ du DEP et du point focal 	<p>2016</p>	<p>COMPACT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déterminer le cadre de concertation MSP-PTF sur les résultats de l'évaluation du Compact, traduites en adaptation des stratégies prioritaires Recommandations : <ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre la participation du Niger à l'évaluation du compact par IHP+ - Présenter au cadre de concertation MSP-PTF, les résultats de l'évaluation du compact faite par l'IHP+ - Elaborer un nouveau COMPACT 	<p>IHP+</p>
<p>On souhaite que le SG</p> <p>3 Possède une cartographie des PTF</p>	<p>E E M E</p>	<p>-Elaboration de la cartographie des PTF avec mise en place d'un groupe d'administrateurs pour l'actualisation. -Intégration de la cartographie des PTF dans la carte sanitaire nationale -Elaboration trainante de la carte sanitaire nationale</p> <p>- Carte sanitaire finalisée et en cours d'hébergement sur un cloud.</p>	<p>Avril 2015</p> <p>2016</p>	<p>Finalisation de la Carte sanitaire nationale en cours à travers un financement PAI d'un consultant international et par les autres PTF pour les aspects logistiques</p> <p>Recommandation : Présentation régulière de l'état d'avancement de l'élaboration de la carte sanitaire nationale au cadre de concertation MSP-PTF</p>	<p>Contrat de consultation Rapport du consultant Logiciel carte sanitaire</p>	
<p>4</p>						

<p>Description des réussites ou des changements significatifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une feuille de route de finalisation de la carte sanitaire nationale est adoptée, dont le PAI finance le consultant et les autres PTF les aspects logistiques. • <p>Quels sont les changements inattendus observés (changements non anticipés mais importants pour le programme. Mentionner si possible des données quantitatives et qualitatives pour appuyer les observations faites)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>Quelles stratégies d'appui du PAI sont utiles et requièrent d'avantage de suivi ou d'actions au cours de la prochaine période ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que les recommandations de l'évaluation du Compact soient mises en œuvre. • Veiller à ce que les recommandations de l'évaluation du Compact soient prises en compte dans l'élaboration du nouveau COMPACT. • Elaborer un outil de suivi du nouveau COMPACT. <p>Facteurs et acteurs contribuant ou limitant le progrès vers l'accomplissement des marqueurs de progrès</p> <p>Synthèse des leçons apprises/recommandations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les réunions des cadres de concertations du niveau régional sont soit irrégulières, soit inexistantes, si elles ne se confondent pas au cluster/Nutrition. • Suivre la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation du COMPACT (cf. aide-mémoire CNS 2014). • Absence de mécanisme de suivi des recommandations de l'évaluation du Compact.
--

Indicateurs / Marqueurs de la qualité des soins et services RA 2:

<p>FEUILLE DE SUIVI N°7 : JOURNAL DES INCIDENCES VISEES DU SG</p> <p>Incidence visée : La supervision (niveau central vers le niveau intermédiaire ; niveau intermédiaire vers le niveau district ; niveau ECD vers les CSI ; niveau CSI vers les Cases de santé) permet un bon accompagnement et une bonne communication entre les différents niveaux du secteur de santé publique</p>
<p>Période de janvier 2014 à aout 2016 Personne en charge de la collecte: DS</p>
<p>Echelle d'appréciation du niveau de réalisation : Situation Inchangée (SI) : Mise en œuvre non débutée, aucune initiative allant dans le sens du marqueur du progrès</p>

Faible (F): Timides initiatives vers la réalisation du marqueur Moyen(M): Quelques réalisations, des efforts du Pali mais non suffisants pour induire les changements attendus Elevé (E): Marqueur réalisé ou en voie de réalisation. Efforts substantiels des Pali indiquant de forte progression vers le marqueur de progrès						
N°	Marqueurs de progrès	Niveau de réalisation	Principaux événements	Dates	Actions correctrices ou recommandation	Supports/documents
On s'attend à ce que le SG						
1	utilise un document technique (guide) de supervision avec une vision cohérente et des directives claires traduisant cette vision	E E E	-Guide officiel de supervision utilisé au cours des préparations et exécution des supervisions - Supervisions préparées sur base du guide de supervision du Secrétariat Général et exécutée sur base du même document Idem	Continu Continu	Approche globale, attitude d'accompagnateur, l'orientation vers l'apprentissage mutuel, supervision intégrée etc.....)	PV réunion préparatoire Rapports de supervision des DRSP par le SG
2	Organise la supervision selon le calendrier établi	E E E M M M	-TDR sur la supervision des DRSP élaborés -Réunions préparatoires des supervisions SG, impliquant les DG et Directions transversales rétro-information vers le niveau DRSP -Briefing aux responsables au niveau de l'équipe DRSP - Taux de réalisation des supervisions des structures du niveau intermédiaire par le niveau central faible - 3 équipes ont été proposées afin d'améliorer l'indicateur relatif aux supervisions en 2015	Continu 2015 2016	- Etablissement et échanges avec le SG sur un chronogramme de supervision du niveau central vers le niveau intermédiaire - Création de trois équipes pour faciliter et respecter le calendrier du niveau central afin de faire en sorte que chaque DRSP reçoive au moins une supervision annuelle - Formaliser les équipes de supervision - Formaliser les points	

			- De plus des calendriers ont été élaborés en 2014 et 2015 mais n'ont pas été respectés			- focaux de district. Réviser le guide de supervision du SG pour intégrer la supervision des EPA et EPIC	
On souhaite que le SG							
4	Veille à ce que la supervision contienne : communication et clarification des stratégies sectorielles, orientation vers la résolution des problèmes de toute nature ou un Plan de Résolution des Problèmes (PRP) issus des supervisions, communiqués aux équipes supervisées ;	E E	Les équipes de supervision sont organisées de sorte à aborder tous les aspects pertinents contenus dans les TDR de la supervision Le PAI appuie techniquement la préparation et l'exécution de la supervision du niveau intermédiaire par le niveau central La formulation des PRP se fait conjointement avec les supervisés Le feedback des supervisions est assuré	2015 2016	- - - -	Prendre en compte les préoccupations des Directions et programmes de santé dès la phase de préparation des supervisions Prendre en compte les préoccupations formulées par les DRSP à superviser dès, la phase de préparation. Systématiser le briefing et débriefing des supervisions aux Conseillers Régionaux.	Rapports de supervision avec PRP
		M	- Les Directions et programmes de santé ne sont pas pleinement impliqués dans la préparation des supervisions. Ca ne leur donne pas l'opportunité de faire prendre en compte leurs préoccupations.				
		E	- Les TDR des supervisions prennent en compte les préoccupations formulées par des DRSP à superviser. Les Conseillers Régionaux plus impliqués dans les				

			<p>processus de supervision aident à la résolution des problèmes qui sont évoqués.</p>			
5	<p>Veille à la mise en œuvre adéquate des Plans de Résolutions des Problèmes (PRP) issus des supervisions</p>	<p>E</p> <p>M</p> <p>E</p>	<p>-8 points focaux ont été désignés au niveau central afin d'assurer le suivi des PRP des régions qui leur sont assignées</p> <p>-Des missions de suivi de la mise en œuvre des PRP organisées dans 50% des DRSP en 2014, en 2015 aucun suivi n'a été réalisé.</p> <p>-Les résultats des supervisions du niveau central vers les DRSP ne sont pas partagés au niveau central</p> <p>- Toutes les supervisions effectuées ont évalué les PRP</p>	<p>Tous les trimestres</p>	<p>Remplacement des points focaux absents ;</p> <p>Recommandations :</p> <p>-Elaborer une feuille de route du suivi des PRP à chaque point focal, avec compte rendu du suivi aux réunions de coordination du SG</p> <p>-présenter les résultats des supervisions aux réunions de coordination</p>	<p>Rapports de missions des points focaux</p> <p>PV de réunion</p>
<p>Description des réussites ou des changements significatifs</p> <ul style="list-style-type: none"> L'annonce des missions de suivi a amené les DRSP à mettre en place un mécanisme interne de suivi des PRP. La culture des PRP s'installe progressivement à tous les niveaux. Les Conseillers Régionaux plus impliqués dans les processus de supervision aident à la résolution des problèmes qui sont évoqués. La prise en compte des préoccupations des DRSP et structures centrales dès la préparation des supervisions est appréciée des acteurs ? 						
<p>Quels sont les changements inattendus observés (changements non anticipés mais importants pour le programme. Mentionner si possible des données quantitatives et qualitatives pour appuyer les observations faites)</p> <ul style="list-style-type: none"> 						
<p>Quelles stratégies d'appui du PAI sont utiles et requièrent d'avantage de suivi ou d'actions au cours de la prochaine période ?</p> <ul style="list-style-type: none"> Reprendre le financement des missions de suivi des PRP ??? Appuyer le Secrétariat général en vue de respecter autant que possible le chronogramme de supervision pré établi. Améliorer la qualité des supervisions. Faire approprier les cadres du MSP à la préparation des supervisions du SG. 						
<p>Facteurs et acteurs contribuant ou limitant le progrès vers l'accomplissement des marqueurs de progrès</p> <p>Synthèse des leçons apprises/recommandations</p> <ul style="list-style-type: none"> Rareté des réunions de coordination du Secrétariat Général qui ne permettent pas de faire le point du suivi des PRP et de faciliter la 						

- programmation de nouvelles supervisions;
- Si toutes les 3 équipes arrivent à effectuer au moins 2 sorties de supervision, les 8 régions auraient été visitées au moins 1 fois.
- Amélioration de la qualité des supervisions par la préparation participative, l'implication des Conseillers Régionaux.

FEUILLE DE SUIVI N°8 : JOURNAL DES INCIDENCES VISEES DE LA DGSP						
Incidence visée : Les formations sanitaires publiques et privées sont évaluées selon le dispositif qualité mis en place						
Période de janvier 2014 à août 2016 Personne en charge de la collecte: DOS						
Echelle d'appréciation du niveau de réalisation:						
Situation Inchangée (SI) : Mise en œuvre non débutée, aucune initiative allant dans le sens du marqueur du progrès						
Faible (F): Timides initiatives vers la réalisation du marqueur						
Moyen(M) : Quelques réalisations, des efforts des Pali mais non suffisants pour induire les changements attendus						
Elevé (E): Marqueur réalisé ou en voie de réalisation. Efforts substantiels des Pali indiquant de forte progression vers le marqueur de progrès						
N	Marqueurs de progrès	Niveau de réalisation	Principaux évènements	Dates	Actions correctrices ou recommandations	Supports/documents
On s'attend à ce que la DGSP						
1	Mettre en place un dispositif de qualité	E M F SI M M	-Des concertations se sont tenues en vue de la mise en place du dispositif qualité -L'état d'avancement de la réforme a été présenté à la revue annuelle 2015 -Les référentiels qualitatifs ont été adoptés. -La forme de l'organe chargé de la régulation de la qualité n'est toujours pas clarifiée. - Insuffisance d'appropriation des résultats de l'expertise sur le dispositif qualité - La réflexion a abouti à la mise	Conformément au chronogramme élaboré 2015-2016	Elaborer une feuille de route au comité de suivi des réformes et en rendre compte au SG Recommandation : accélérer la mise en place de l'organe de régulation - Mettre en place un comité de suivi de la mise en place du dispositif - Recruter une expertise	PV de réunions

2	Rende disponible le dispositif qualité, accréditation au MSP	E	en place d'un comité d'appui - encadrement pour la mise en place du dispositif - L'expérimentation de la mise en œuvre des référentielles qualité est en cours au LANSPEX.	2016	pour accompagner le comité en vue de l'établissement et mise en œuvre d'une feuille de route.			
		M	-Des actions pour la mise en place du dispositif se dessinent telles que : ✓ l'état des lieux et l'adaptation des référentiels au LANSPEX afin de préparer la structure à une prochaine accréditation ✓ l'état des lieux est réalisé et l'élaboration des manuels ' qualité' pour les écoles est en cours	Continu	- Accélérer la mise en place du dispositif qualité			
On souhaite que la DGSP								
4	Vulgarise le dispositif qualité	F	Présentation du dispositif au Secrétariat Général du MSP	2014	Mettre le dossier dans le circuit d'adoption du Ministre de la Santé			Note de présentation du dispositif qualité au Ministre
		SI	Changement des autorités du MSP		Inscrire la présentation du dispositif à l'ordre du jour d'une réunion du cadre de concertation MSP/PTF - Faire la présentation du dispositif qualité aux nouvelles autorités (MSP, Dircab, SG)			
5	Valide le document de	E	Document d'orientation de la	Sep oct.	Révision du document pour			Rapport d'atelier de révision

collaboration formations sanitaires publiques privées	collaboration finalisé	2015	le cadre essentiellement sur la collaboration public-privé plutôt que sur le PPP	Document d'orientation sur la collaboration public-privé
On aimerait que la DGSP				
6	<p>Suive la mise en œuvre du dispositif qualité</p> <p>F</p> <p>M</p>	<p>Plusieurs réunions préparatoires impliquant même la Direction Qualité/Ministère des Mines, l'AVCN ont été tenues</p> <p>Les documents du dispositif adoptés en fin 2014</p> <p>-Deux réunions de coordination des structures (LANSPEX, HNIN, Division en charge des écoles de santé) qui mettent en place les référentiels (état de lieux , feuille de route)</p> <p>Déc. 2014</p> <p>2016</p>	<p>Recommandation : Recruter un Consultant pour appuyer la mise en œuvre</p> <p>-Mettre en place un comité de suivi.</p>	<p>Rapport réunion DGSP, DNG, AVCN, PAI</p>
Description des réussites ou des changements significatifs				
<ul style="list-style-type: none"> • Aucun changement car la mise en œuvre du dispositif n'est qu'à son début. • Le LANSPEX a élaboré et mis en œuvre un manuel qualité et a déjà procédé à une évaluation avec l'appui d'un expert, et l'implication de la DGSP et du PAI. • Les écoles de santé sont en train d'élaborer leur manuel qualité sous la coordination de la DRH avec l'implication de la DGSP. <p>Quels sont les changements inattendus observés (changements non anticipés mais importants pour le programme. Mentionner si possible des données quantitatives et qualitatives pour appuyer les observations faites)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>Quelles stratégies d'appui du PAI sont utiles et requièrent d'avantage de suivi ou d'actions au cours de la prochaine période ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veiller à l'inscription du dispositif qualité par la DGSP pour les années à venir. • Financer l'opérationnalisation du dispositif qualité, avec l'appui d'un consultant. • Impulser les réflexions pour la complétude du dispositif qualité en mettant en place l'organe de certification et d'accréditation de la qualité. . <p>Facteurs et acteurs contribuant ou limitant le progrès vers l'accomplissement des marqueurs de progrès</p> <p>Synthèse des leçons apprises/recommandations</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'absence d'un comité devant œuvrer pour la mise en place du dispositif n'a pas facilité les avancées en la matière L'implication de l'AVCN et de la Direction qualité et métrologie/Ministère des Mines est un atout 				

- Veiller à la mise en place d'un Groupe de travail pour la mise en œuvre test du dispositif.

FEUILLE DE SUIVI N°9 : JOURNAL DES INCIDENCES VISEES DE LA DOS						
Incidence visée : Les formations sanitaires mettent en place un dispositif de référence contre référence selon les normes nationales établies						
Période de janvier 2014 à août 2016			Personne en charge de la collecte: DOS			
Echelle d'appréciation du niveau de réalisation:						
Situation Inchangée (SI) : Mise en œuvre non débutée, aucune initiative allant dans le sens du marqueur du progrès						
Faible (F): Timides initiatives vers la réalisation du marqueur						
Moyen(M) : Quelques réalisations, des efforts des Pali mais non suffisants pour induire les changements attendus						
Elevé (E): Marqueur réalisé ou en voie de réalisation. Efforts substantiels des Pali indiquant de forte progression vers le marqueur de progrès						
N°	Marqueurs de progrès	Niveau de réalisation	Principaux événements	Dates	Actions correctrices ou recommandations	Supports/documents
On s'attend à ce que la DOS						
1	Veille à l'élaboration d'un guide de référence contre référence	E	-Instabilité des responsables de la Division en charge du dossier -Malgré les difficultés, le guide national de RCR est disponible en 2015 avec l'appui du PAI -le guide est validé techniquement avec l'implication des représentants des Conseils Régionaux et Communes.	Continu 2016	Recommandation : Vulgariser le guide.	Rapports d'ateliers
2	Présente au Cadre de concertation MSP/PTF le Guide de RCR	SI SI	-Insuffisance dans le suivi du dossier -Document non présenté au cadre MSP-PTF.	2015 2016	Recommandation : - Présenter le guide de RCR la réunion du cadre de concertation MSP/PTF - Accélérer l'adoption par le Ministre	PV réunion MSP/PTF

3	Etablissee une feuille de route sur le renforcement des RCR au Niger	SI	- Insuffisance dans le suivi du dossier	2015	Recommandations : - Organiser des ateliers régionaux de vulgarisation desquels seront issues des feuilles de route sur le renforcement du RCR dans la région - Mettre en place un mécanisme de suivi de ces FDR - Vulgariser le guide RCR si possible en intégrant la vulgarisation de la Stratégie de la Participation Communautaire.	Rapports de missions
On souhaite que la DOS						
4	Etablissee le rapport d'enquête nationale sur l'état des lieux des RCR au Niger	F	Enquête réalisée 2013	2013	Complément d'enquête en 2014 mais résultats partiels	Rapport d'enquête RCR
Description des réussites ou des changements significatifs						
<ul style="list-style-type: none"> Quels sont les changements inattendus observés (changements non anticipés mais importants pour le programme. Mentionner si possible des données quantitatives et qualitatives pour appuyer les observations faites) 						
Quelles stratégies d'appui du PAI sont utiles et requièrent d'avantage de suivi ou d'actions au cours de la prochaine période ? <ul style="list-style-type: none"> • Vulgariser la stratégie • Veiller à la vulgarisation de la stratégie • Veiller à la présentation du guide au cadre de concertation • Veiller à l'adoption du guide par le MSP • Veiller à la mise en place d'un mécanisme de suivi des feuilles de route élaborées par les structures 						

<ul style="list-style-type: none"> • Actualiser le dossier de vulgarisation de la stratégie RCR (rappel au SG et DGSP). • Procéder à la vulgarisation proprement dite.
<p>Facteurs et acteurs contribuant ou limitant le progrès vers l'accomplissement des marqueurs de progrès</p> <p>Synthèse des leçons apprises/recommandations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance de suivi du dossier. • Absence temporaire de la Responsable de la Division témoignant une insuffisance du travail en équipe.

FEUILLE DE SUIVI N°10 : JOURNAL DES INCIDENCES VISEES DU DOS

Incidence visée : La réforme hospitalière est mise en œuvre						
Période de janvier 2014 à août 2016	Personne en charge de la collecte: DOS					
Echelle d'appréciation du niveau de réalisation:						
Situation Inchangée (SI) : Mise en œuvre non débutée, aucune initiative allant dans le sens du marqueur du progrès						
Faible (F): Timides initiatives vers la réalisation du marqueur						
Moyen(M) : Quelques réalisations, des efforts des Pali mais non suffisants pour induire les changements attendus						
Elevé (E): Marqueur réalisé ou en voie de réalisation. Efforts substantiels des Pali indiquant de forte progression vers le marqueur de progrès						
N°	Marqueurs de progrès	Niveau de réalisation	Principaux événements	Dates	Actions correctrices ou recommandation	Supports/documents
On s'attend à ce que la DOS						
1	Mette en place un comité pour l'élaboration des textes réglementaires de la réforme hospitalière	E E M M	-Comité ad hoc créé pour la mise en œuvre de la réforme -Introduction de la loi hospitalière dans le circuit d'adoption -Un décret en remplacement de la loi est en cours de rédaction, conformément à la loi fondamentale -La seule loi autorisée sur « Les	2012 2013 2014 2015 2016	.	Arrêté de création du comité Compte rendus des réunions du comité Rapport d'experts Projet de décret introduit dans le circuit d'adoption du Gouvernement Projet de loi sur les principes

				principes fondamentaux de la santé et de l'hygiène publique sont en préparation »					fondamentaux de la santé et de l'hygiène publique
2	Etablit les TDR adoptés pour le réseautage des CHR-CSME	E E		-TDR établis -Le réseautage des CHR-CSME est réalisé à travers la mise en œuvre de collaboratifs qualité (Sessions d'apprentissage)	2014 2015- 2016		-Poursuivre les missions d'appui à la qualité -Organiser des sessions d'apprentissage en 2017 pour tirer les leçons de la mise en réseau	TDR Rapports d'activités et de missions	
3	Atelier d'installation du réseau (Collaboratif qualité) des CHR et CSME	E E E E E E		Soutien aux réformes concrétisé par la participation active du PAI par : -La mise en place d'un collaboratif qualité entre les hôpitaux de deuxième niveau de référence - L'engagement d'experts externes en appui à la mise en place du collaboratif -Conception d'outils d'évaluation grâce à l'expertise externe -Atelier d'installation tenu en 2014 -Le collaboratif qualité CHR / CSME a démarré dans tous les CHR et les CSME fonctionnels	2014- 2015		Recommandations : Suivre la formalisation du secrétariat exécutif du collaboratif	Rapports des réunions et ateliers du collaboratif Rapports de consultation	
4	Evalue la qualité des soins au niveau des CHR et CSME			Un état des lieux sur la qualité des soins a été fait dans toutes les structures et la restitution en a été faite au cours d'un atelier du collaboratif Elaboration d'outils pour la mise	2015		Recommandation : Suivre la mise en œuvre du collaboratif (domaines cliniques d'intervention) au premier trimestre 2016 Suivi encadrement de la	PV de réunions collaboratif Rapports d'experts	

		SI	<p>en œuvre du collaboratif et identification des domaines qualité à renforcer</p> <p>Trois(3) réunions du collaboratif qualité des soins des CHR et CSME tenues</p> <p>Mises en place et formations des équipes de coaches</p> <p>Formation sur sites réalisée dans toutes les structures par les experts externes recrutés par le PAI</p> <p>Depuis le démarrage de la mise en œuvre des activités du collaboratif, aucun suivi des activités sur le terrain (CHR et CSME) n'a pu se réaliser</p> <p>En attente de la session d'apprentissage du premier trimestre 2017</p>	2016	<p>mise en œuvre de la qualité en prélude à la tenue des collaboratifs de 2016</p> <p>Poursuivre l'appui technique et le financement des missions d'appui et les sessions d'apprentissage</p> <p>Rapports de missions d'appuis</p> <p>Rapports de collaboratifs</p>	
<p>-Description des réussites ou des changements significatifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'accompagnement technique et financier du PAI dans le développement d'outils d'évaluation, la préparation du collaboratif CHR-CSME a développé le réseautage des structures de soins du niveau intermédiaire • L'esprit de compétitivité et de redevabilité est créé au niveau des CHR et CSME • 						
<p>Quels sont les changements inattendus observés (changements non anticipés mais importants pour le programme. Mentionner si possible des données quantitatives et qualitatives pour appuyer les observations faites)</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'allègement des procédures de marchés publics se traduisant par le recrutement de « personnes ressources » pour accompagner le processus dans la réalisation d'activités prévues depuis 2013 a commencé en 2014 avec le dossier du Collaboratif qualité. 						
<p>Quelles stratégies d'appui du PAI sont utiles et requièrent d'avantage de suivi ou d'actions au cours de la prochaine période ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le PAI continuera à appuyer ce processus jusqu'à l'institutionnalisation des bonnes pratiques. (suivi encadrement, Documentation, Réunions de collaboratifs, Capitalisation des Bonnes Pratiques). 						

- **Suivre la formalisation du secrétariat exécutif du collaboratif**

Facteurs et acteurs contribuant ou limitant le progrès vers l'accomplissement des marqueurs de progrès
Synthèse des leçons apprises/recommandations

- Suivre de près le processus d'adoption de la loi hospitalière
- **Poursuivre le financement du collaboratif (suivi encadrement, Documentation, Réunions de collaboratifs, Capitalisation des Bonnes Pratiques)**

Indicateurs / Marqueurs de la recherche en santé RA 3:

FEUILLE DE SUIVI N° 11: JOURNAL DES INCIDENCES VISEES DEP

Incidence visée : La DEP (Division Etudes et Recherches) du MSP est renforcée dans sa mission d'encadrement de la recherche en santé et la capitalisation des acquis par le système

Période de janvier 2014 à aout 2016 **Personne en charge de la collecte: DEP**

Echelle d'appréciation du niveau de réalisation:

Faible (F): Timides initiatives vers la réalisation du marqueur
Moyen(M) : Quelques réalisations, des efforts des Pali mais non suffisants pour induire les changements attendus

Elevé (E): Marqueur réalisé ou en voie de réalisation. Efforts substantiels des Pali indiquant de forte progression vers le marqueur de progrès

N°	Marqueurs de progrès	Niveau de réalisation	Principaux événements	Dates	Actions correctives ou recommandation	Supports/documents
----	----------------------	-----------------------	-----------------------	-------	---------------------------------------	--------------------

On s'attend à ce que la DEP

1	Mette en œuvre le plan stratégique de recherche en santé	M	<p>-12 protocoles de recherche validés par le MSP parmi lesquels 6 sont financés par le PAI (santé mentale, Prise en charge nutritionnelle en urgence pédiatrique, Péritonites typhiques, Accès aux intrants nutritionnels, Décès maternels,) 4 sur 12 sont des recherches-action</p> <p>-52 cadres de différents niveaux formés en recherche action et en écriture scientifique</p> <p>-Léthargie du cadre de concertation sur la recherche en santé depuis sa création</p> <p>Le cadre de concertation de la recherche en santé (CCRS) est fonctionnel</p>	Avril, Nov. 2014-2015	<p>-Focalisation sur la recherche action plutôt que la recherche en général</p> <p>Première session du cadre de concertation sur la recherche tenue au cours du quatrième trimestre 2015</p> <p>Pool d'encadrement des recherches actions mis en place par le cadre de concertation</p>	Documents de recherche Rapport d'ateliers de formation
2	Facilite la complétude de la recherche action et la publication. (nombre de cycles de recherche-action complété)	E E E SI SI	<p>-Formation en recherche action sur place</p> <p>-Suivi à distance de la complétude des documents de recherche par l'ULB</p> <p>-Appui technique de la Recherche-Action sur la Maintenance (RAM) par le PAI</p> <p>-Retard dans l'installation du Cadre de concertation sur la recherche</p> <p>-Le pool de suivi encadrement des recherches mis en place au quatrième trimestre 2015 non</p>	2014 2015	<p>Suivi de la recherche action santé mentale par le PNSM, avec l'appui technique et financier du PAI</p> <p>-Préparation en cours de la documentation pour une capitalisation des recherches.</p> <p>Recommandation : - Organiser la première réunion du pool de suivi encadrement des</p>	<p>Rapport de l'équipe d'accompagnement scientifique de l'ULB</p> <p>Rapport de réunions du Cadre de concertation de la recherche :</p> <p>Rapports d'activités du Pool de suivi encadrement des recherches</p>

				encore fonctionnel			recherches et action et élaborer une feuille de route des missions d'appui.	
3	Restitution de la RA dans un atelier de capitalisation	SI SI E	-Elaborer les TDR de l'atelier de capitalisation -Recruter les experts d'appui à la capitalisation des résultats de la recherche et des acquis du PAI -Les TDR de la capitalisation des résultats des recherches est finalisé avec l'appui d'experts de l'ULB	2015 2016	Documentation des résultats de quelques recherches en 2014 Recommandations : Organiser un atelier de capitalisation et diffusion des bonnes pratiques 2016 Idem	TDR TDR		
Description des réussites ou des changements significatifs								
<ul style="list-style-type: none"> Le processus de recherche action fait désormais partie intégrante du cycle administratif dans la gestion quotidienne des directions et services de santé Les résultats des Recherches qui feront l'objet d'analyse lors de l'atelier de capitalisation sont recensés suite à une visite d'appui encadrement terrain. 								
Quels sont les changements inattendus observés (changements non anticipés mais importants pour le programme. Mentionner si possible des données quantitatives et qualitatives pour appuyer les observations faites)								
<ul style="list-style-type: none"> Quelles stratégies d'appui du PAI sont utiles et requièrent d'avantage de suivi ou d'actions au cours de la prochaine période ? <ul style="list-style-type: none"> Le projet continuera son appui au renforcement de capacités en recherche action et la capitalisation d'expériences porteuses Il sera nécessaire de recenser les bonnes pratiques sur la recherche-action pour les capitaliser Appuyer le suivi encadrement des recherches actions par le comité de suivi encadrement Organiser la première réunion du pool de suivi encadrement des recherches et action et élaborer une feuille de route des missions d'appui Organiser un atelier de capitalisation et diffusion des bonnes pratiques 								
Facteurs et acteurs contribuant ou limitant le progrès vers l'accomplissement des marqueurs de progrès								
Synthèse des leçons apprises/recommandations <ul style="list-style-type: none"> Non fonctionnalité du comité / Pool de suivi encadrement des recherches (RA principalement) Difficultés d'attribution de marchés pour l'accompagnement scientifique de la recherche 								

- La recherche action ne peut pas avoir de résultats s'il n'y a pas de compatibilité et compréhension entre les acteurs et les encadreurs/accompagnateurs scientifiques. Un appel d'offre avec mise en concurrence n'est probablement pas la meilleure solution
- La finalisation des protocoles de recherche et celle de la rédaction des articles scientifiques ne peuvent être réalisées en quelques ateliers d'écriture scientifique
- [La préparation de la capitalisation des résultats de la recherche à travers des réunions et missions terrain ont redynamisé le CCRS.](#)

Indicateurs / Marqueurs du financement de la santé RA 4:

FEUILLE DE SUIVI N° 12: JOURNAL DES INCIDENCES VISEES DE LA DEP, du SG et du Gouvernement						
Incidence visée : La mise en place d'un dispositif de CUS est appuyée		Personne en charge de la collecte: DEP				
Période de janvier 2014 à aout 2016						
Echelle d'appréciation du niveau de réalisation:						
Situation Inchangée (SI) : Mise en œuvre non débutée, aucune initiative allant dans le sens du marqueur du progrès						
Faible (F) : Timides initiatives vers la réalisation du marqueur						
Moyen(M) : Quelques réalisations, des efforts des Pali mais non suffisants pour induire les changements attendus						
Elevé (E) : Marqueur réalisé ou en voie de réalisation. Efforts substantiels des Pali indiquant de forte progression vers le marqueur de progrès						
N°	Marqueurs de progrès	Niveau de réalisation	Principaux événements	Dates	Actions correctrices ou recommandations	Supports/documents
On s'attend à ce que la DEP.						
1	Crée un comité sur la CUS	E	Comité mis en place	Fin 2013		Arrêté

2	Elabore une feuille de route de mise en place de la CUS	SI E	-Elaboration et adoption de la feuille de route CUS -La DEP a préparé une feuille de route de mise en place de la CUS sur instruction du bureau du GTN et soumis à ce dernier	Juin 2014 2016	Actualiser la feuille de route	Feuille de route
3	Adopte un document consensuel sur l'architecture d'CRM	E E E M E E	-Proposition d'une architecture CUS au cours d'un atelier de consensus -Etude sur les coûts réels des prestations de soins des niveaux tertiaires, secondaires et opérationnels en cours -Une stratégie de mise en œuvre et de pilotage a été proposée -Le projet contribue à l'articulation entre les initiatives de financement et la réflexion sur l'AMU -Présentation des résultats de l'architecture au Cabinet du PM, suite aux recommandations du forum national sur la protection sociale tenue en 2013 -La DEP a préparé et présenté au bureau du GTN un argumentaire sur l'opérationnalisation de l'architecture de la CRM pour décision	Déc 2014 Avr 2014	- Mise en place du GTN en remplacement du comité CUS - Etude de faisabilité de la CUS - Mise en place d'un comité chargé de plaider sur la CUS - Participation du PAI et du MSP à la réunion du Conseil National de protection sociale Recommandation : Installer officiellement le GTN -Le bureau du GTN a mis en place un groupe technique d'appui pour la fonctionnalité du GTN -Poursuivre l'appui technique au Bureau du GTN	Arrêté GTN/CUS Rapport d'atelier Aide mémoire CTNS 2014 PV des réunions du bureau GTN PV formation du bureau GTN
	Introduise la stratégie de CUS/ au Comité de concertation MSP/PTF	E	-Présentation de la stratégie au CTNS	Oct 2014	Adoption de la stratégie de CUS par le Gouvernement	

4	Mettre en place le Comité d'élaboration des documents stratégiques, textes législatifs et réglementaires de la CUS	SI		-La CUS n'a pas fait l'objet d'ordre du jour des quelques réunions du cadre de concertation MSP – PTF	2016	l'organisation d'un atelier de validation Communication en conseil de cabinet PM de la stratégie CUS Appuyer la DEP à inscrire à l'ordre du jour de la prochaine réunion du cadre de concertation au nom du SG, le niveau d'avancement des travaux du GTN			
		SI		-Sans objet car le GTN conduit désormais les travaux de la CUS -Un comité technique d'appui au bureau GTN est mis en place pour appuyer le bureau GTN	2016	- Mise en place des organes de gestion de la CUS par Gouvernement Elaborer une feuille de route du comité technique d'appui au bureau GTN			
On s'attend à ce que le Gouvernement.									
1	Mette en place le Groupe de Travail National pour la CUS	E		Arrêté PM signé	2014				
On s'attend à ce que le SG									
1	Impulse les travaux du GTN	M		-Installation officielle du GTN Formation des membres du GTN en prévision -Elaboration des textes du GTN en prévision -Adoption d'une architecture de l'Assurance Maladie Universelle à mettre en place au Niger	2014 et 2015	- Installation technique du GTN - Poursuite des travaux par la DEP, appuyés par le PAI et l'OMS (Atelier de formation à Niamey et Tillabéri) - Réunion technique à la			Rapport d'installation GTN : Rapport des travaux du GTN : Correspondances du président du GTN au PM

				prochain Programme de coopération sanitaire Niger-Belgique 2017-2020.		
Description des réussites ou des changements significatifs						
<ul style="list-style-type: none"> • L'architecture CUS est issue des recommandations du Forum sur la Protection Sociale tenu en fin 2013 • Les résultats des travaux du Comité technique de réflexion sur la Couverture Universelle en Santé ont abouti à une proposition d'architecture de l'AMU. • Le Premier Ministre a signé l'arrêté de mise en place du Groupe de Travail National (GTN/CRM) en fin 2014 afin de conduire désormais la mise en place de la CUS, avec le MSP comme leader 						
Quels sont les changements inattendus observés (changements non anticipés mais importants pour le programme. Mentionner si possible des données quantitatives et qualitatives pour appuyer les observations faites)						
<ul style="list-style-type: none"> • Création d'un GTN selon les directives de l'UEMOA • L'ensemble du GTN est formé sur la CUS • Un comité technique d'appui au bureau GTN a été créé et installé 						
Quelles stratégies d'appui du PAI sont utiles et requièrent d'avantage de suivi ou d'actions au cours de la prochaine période ?						
<ul style="list-style-type: none"> • Les réflexions doivent être menées autour des sujets suivants : Comment intégrer la gratuité des soins ; comment intégrer le FBR et le Fonds Social Santé dans l'AMU ? • Le projet s'articulera avec le groupe de travail national (GTN/CRM) sur la problématique de l'AMU afin de dégager une stratégie appropriée et textes réglementaires pour la mise en œuvre de la CUS • Formation des cadres en protection sociale • Mise en place d'un noyau technique et/ou d'un Assistant Technique auprès du GTN pour appuyer la conduite de la mission du GTN • Animer le comité d'appui au bureau GTN 						
Facteurs et acteurs contribuant ou limitant le progrès vers l'accomplissement des marqueurs de progrès						
Synthèse des leçons apprises/recommandations						
<ul style="list-style-type: none"> • Le Test d'un modèle national de l'AMU dans 1 ou 2 districts sanitaires avec chacun un HD fonctionnel, sous forme RA, n'a pas démarré • L'importante multisectorialité qui est de mise dans ce genre de comité n'a pas favorisé une avancée notable des travaux du GTN . • Le recrutement d'une assistance technique aurait favorisé le démarrage du test pilote • La mise en place d'un noyau technique ou Assistance technique auprès du bureau du GTN • Elaboration d'une feuille de route des travaux du GTN • Le test d'un modèle national de l'AMU dans districts sanitaires de Gaya et Gotèye démarrera en 2017 • La mise en place d'un noyau technique ou Assistance technique auprès du bureau du GTN a boosté la mission du GTN et nécessite un accompagnement soutenu 						

10 Outils et produits

- Plan de Développement Sanitaire 2011-2015
- Plan stratégique national de la recherche en santé 2013-2020
- Rapports de la formation des cadres du Ministère de la Santé Publique à la recherche-action, ESP/ULB et protection social COOPAMI
- Comptes nationaux de la santé, exercice 2011, 2013, 2015
- Rapports d'atelier d'écriture scientifique, ESP/ULB
- Rapports des missions terrain MSP/PTF 2015 (supervision conjointe)
- Etude anthropologique sur la disponibilité et productivité des médecins dans les CSI au Niger, mémoire de master
- Etude sur la prise en charge de la malnutrition chez les enfants de moins de 3 kg dans les CRENI
- Rapport de synthèse du Forum national sur la protection social Niamey, les 12, 13,14 et 15 Novembre 2013
- Rapport des Résultats de l'enquête de faisabilité concernant la mise en place d'une mutuelle de santé communale à Falmei (Région de Dosso).
- Rapport revue annuelle 2013
- Rapport de la Conférence Régionale « Les districts sanitaires en Afrique : Progrès et perspectives 25 ans après la déclaration d'Harare », 21 – 23 Octobre 2013, Dakar, Sénégal (Communauté de Pratique Prestation de services de santé)
- Note technique de la proposition d'architecture de la CUS, et argumentaire
- Document de la stratégie de la RCR
- Plans stratégique du système national d'information sanitaire 2013-2022
- Rapport de synthèse de la revue annuelle des PAA 2015 et programmation 2016 des structures du niveau central du MSP
- Rapport revue annuelle 2015
- L'évaluation à mi-parcours du PDS 2011-2014
- L'évaluation à mi-parcours du COMPACT, 2014
- L'évaluation interne du PDS 2011-2014
- Enquête de satisfaction des bénéficiaires des prestations de soins et de santé
- Document d'orientation de partenariat entre le ministère de la sante publique et le secteur privé
- Rapports de missions d'assistance technique dans le cadre de réforme du SNIS (Yons associâtes)
- Annuaire des statistiques sanitaires au Niger -2013, 2014
- Référentiels des indicateurs sanitaires
- Elaboration d'une matrice des coûts des prestations de santé dans les formations sanitaires des niveaux intermédiaire et tertiaire
- Rapport de la mission d'appui au Ministère de la Santé Publique pour la conception et la mise en œuvre d'un dispositif national d'amélioration de la qualité en santé
- Revue des dépenses publiques secteur santé, exercice 2010-2011, sept 2014
- Rapports de mission Backstopping (P Bossyns), 2014, 2015
- Site web MSP: www.msp.ne
- Bulletin périodique d'information du MSP "Echo santé »
- Rapports d'audit fonctionnel et organisationnel du MSP, 2015
- Rapport d'identification des axes prioritaires de modernisation et des orientations majeures de renforcement des capacités du MSP au Niger, 2015
- Synthèse Du Rapport D'évaluation De La Politique Nationale De Sante Au Niger, juin 2015

- Politique sanitaire du Niger, 2015
- Plan stratégique de communication institutionnelle du MSP, Oct 2015
- AUDIT FINANCIER ET DE SYSTEMES Projet d'Appui Institutionnel au MSP (PAI MSP), Moore Stephens LLP, Décembre 2015,
- Que nous apprend la première expérience l'installation des médecins en milieu rural, Niamey, mars 2016
- Rapport de la revue finale du projet PAI, Guy Kegels, Karki H. Mahamane (HERA), décembre 2016
- Finalisation du document portant attributions des directions du Ministère de la Santé Publique, MSP, 2016

Pour l'organisation (début 2017) de l'atelier de capitalisation des bonnes pratiques issues des recherches en santé menées de 2011 à 2015 et des interventions du PAI.

Les thématiques suivantes à analyser pour les acquis du PAI par le MSP :

- Organisation des services ;
- Collaboratif hospitalier (CHR – CSME) ;
- Références – contre références ;
- Gestion électronique hospitalière ;
- Dispositif qualité et Accréditation ;
- Carte sanitaire ;
- Réforme SNIS
- Evaluation des médecins dans les centres de santé intégrés;
- Planification et suivi évaluation axés sur les résultats (Formations, Planification stratégique, Planification opérationnelle, Coaching, revues du PDS) ;
- Stratégie de Participation communautaire ;
- Communication institutionnelle ;
- Cadre organique MSP (Fiches de postes, Test pilote fiches de poste, Organigramme MSP, Attributions des Directions MSP) ;
- Audit organisationnel et fonctionnel du MSP ;
- Stratégie de collaboration public-privé ;
- Supervision des Structures régionales,
- Réforme hospitalière,
- Réflexions sur la digitalisation des hôpitaux
- Révision des normes et standards
- Matrice d'Etude des coûts des prestations de soins
- Financement de la santé ;
- Couverture Universelle en Santé
- Etude des coûts des prestations sanitaires au 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} niveau

Recherches en santé financées par le PAI à analyser (finalisées)

- Titre : Comment réduire la mortalité liée aux urgences chirurgicales digestives à l'Hôpital National de Zinder en agissant sur le délai de prise en charge et la contre référence? Structure: Hôpital National de Zinder (HNZ). Auteur principal : Adamou Harissou
- Titre : COMMENTEN REDUIRE LA MORTALITE PERIOPERATOIRE DES PERITONITES TYPHIQUES AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE MARADI ? Structure : Centre Hospitalier Régional de Maradi Auteur principal : Dr Adakal Ousseini
- Titre : Amélioration de l'accès aux intrants nutritionnels pour les enfants malnutris dans la région de Maradi. Structure: Direction Régionale de la Santé Publique de Maradi Auteur principal: Dr IDI Kalla

- Titre : « L'Analyse des déterminants des causes des décès maternels enregistrés dans les structures sanitaires de la région de Dosso du 1er janvier au 31 décembre 2014 » DRSP Dosso
- Titre : « La création d'un cadre de concertation entre les services sanitaires et les partenaires pour contribuer au bon fonctionnement des centres de réhabilitation nutritionnelle (CREN) au district sanitaire de Ouallam ». Ouallam, médecin- chef du district (MCD) feu Dr Ibrahim
- Titre « Essai de diététique thérapeutique chez les enfants âgés de 6 à 36 mois admis aux urgences pédiatriques des hôpitaux nationaux de Niamey(2016): (Application expérimentale de trois (03) protocoles de diététiques thérapeutiques en milieu pédiatrique) » du Dr SASOU KANGAYE de l'HNN, 3
- Titre : « Intégration des soins de santé mentale dans les soins généraux », les résultats sont encourageants du fait que les CSI et les districts ont intégré la santé mentale dans leur paquet de soins, direction santé mentale
- Titre « Infections bactériennes néonatales précoces à la Maternité Issaka GAZOBI de Niamey : impact de la stratégie diagnostic traitement sur la prise en charge», SANI OUSMANE du CERMES
- Titre : Wifi pour les professionnels de sante a la maternité Issaka Gazobi de Niamey_ Niger(MIG) Auteur : HABOU Sakina_ MSP; Responsable MIG : Mr ABDOUL WAHAB Informaticien
- Titre : Establishment of a solidarity fund to improve emergency obstetric care and neonatal in Mirriah Department in Niger: process documentation and capitalization,2009-2014 Ocquet H. S.1, Beghin D. 2, Weber L.2; Labat A.2; Dujardin B.2; H.D. Maimouna2, Janssen W.3 1 Ministry of public health, Niger, 2 Université Libre de Bruxelles, Belgium
- Titre : Inverse Care Law ? Inégalités de soins et services de santé ? Quel impact pour la gratuité de soins aux enfants de moins de 5 ans au Niger ? Ocquet H S ; Labat A; † Dujardin B; Doudou H M; Janssen W, Weber L , Ministère de la Sante Publique Niger ; Coopération Technique Belge
- Titre : Informatisation Du Dossier Patient A L'hôpital National De Niamey,(HNN), Niger, 2016, Mme OCQUET SAKINA1 : EMAIL : sakinahabou@yahoo.fr, Issa Karimou2 Informaticien
- Titre : Renforcement des capacités des professionnels de santé au Niger en recherche en système de santé pour un développement durable et une amélioration de la santé des populations, OCQUET .S.H, GUERO. D. M, BRUNO .D, WEBER .L, LABAT.A, OUMAROU.O, WILLY .J