



REPUBLIQUE DU NIGER

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

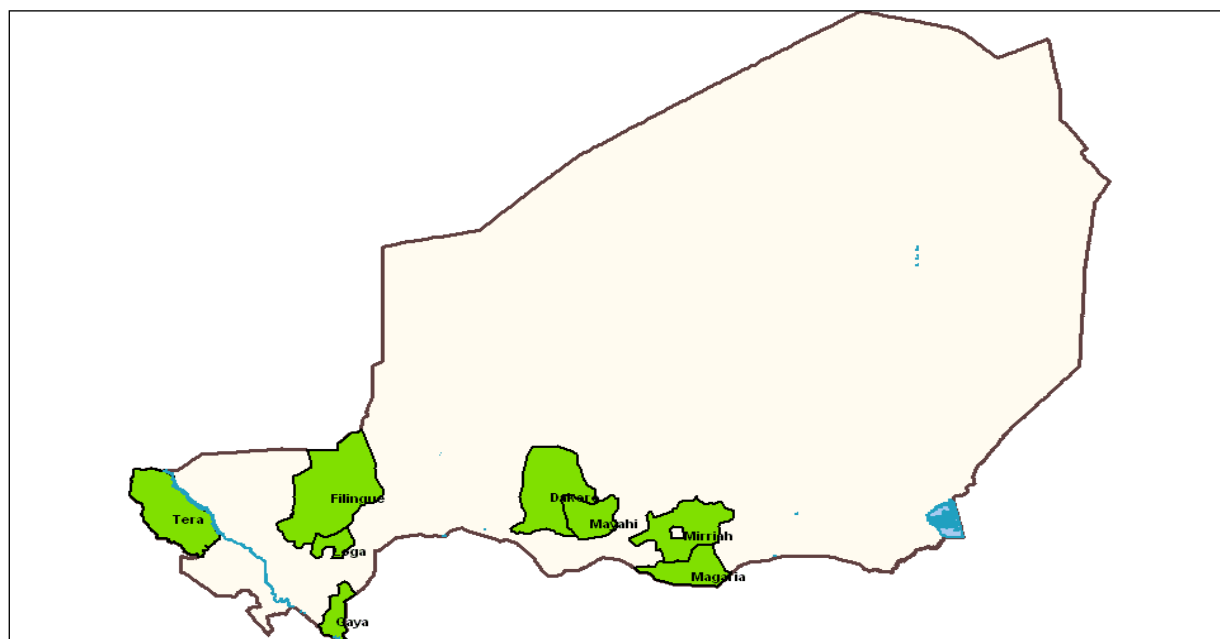
Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé (PARSS)

Code Navision : **NER 12 033 11**



RAPPORT DES RESULTATS 2016

PARSS/NER 12 033 011



Zone d'intervention du PARSS

Sommaire

1. Aperçu de l'intervention	7
1.1 Fiche d'intervention	7
1.2 Exécution budgétaire	8
1.3 Autoévaluation de la performance	8
1.3.4 Durabilité potentielle	10
1.4 Conclusions	11
2. Monitoring des résultats	13
2.1 Évolution du contexte	13
2.1.1 Contexte général	13
2.1.2 Contexte institutionnel	13
2.1.3 Contexte de gestion et modalités d'exécution	13
2.1.4 Contexte HARMO	14
2.2 Performance de l'Outcome	16
2.2.1 Progrès des indicateurs	16
2.2.2 Analyse des progrès réalisés	16
2.2.3 Actualisation de la situation de référence et carte sanitaire du Niger	16
2.3 Performance de l'output 1	17
2.3.1 État d'avancement des principales activités	17
2.3.2 Analyse des progrès réalisés	17
2.4 Performance de l'output 2	18
2.4.1 État d'avancement des principales activités	18
2.4.2 Analyse des progrès réalisés	18
2.5 Performance de l'output 3	20
2.5.1 État d'avancement des principales activités	20
2.5.2 Analyse des progrès réalisés	20
2.6 Performance de l'output 4	21
2.6.1 Analyse des progrès réalisés	21
2.7 Performance de l'output 5	23
2.7.1 Analyse des progrès réalisés	23
2.8.1 Analyse des progrès réalisés	23
2.9 Thèmes transversaux	23
2.9.1 Genre	23
2.9.2 Environnement et Santé	23
2.10 Impact Economie Sociale	24
2.11 Gestion des risques	25
3. Pilotage et apprentissage	28
3.1 Réorientations stratégiques	27
3.2 Recommandation	27
3.3 Enseignements tirés	27
4. Aperçu des More Results	32
5. Critères de qualité	33

Acronymes

ANO	Avis de non-objection
APD	Avant-projet détaillé
APS	Avant-projet sommaire
ARV	Antirétroviraux
AT	Assistant technique
ATI	Assistant technique international
ATN	Assistant technique national
BO	Bloc opératoire
BS	Back-stopping
CHR	Centre hospitalier de référence
CMO	Convention de mise en œuvre
CNLS	Centre national de Lutte contre le Sida
CNTS	Centre national de Transfusion sanguine
CPADS	Centre de Perfectionnement des Agents des Districts Sanitaires
CPN	Consultation prénatale
CRENAS	Centre de Réhabilitation Nutritionnelle Aigue et Sévère
CRENI	Centre de Réhabilitation Nutritionnelle Intensive
CRTS	Centre Régional de Transfusion Sanguine
CTB	Coopération Technique Belge
CTB HQ	Coopération Technique Belge à Bruxelles
CTB RR	Coopération Technique Belge Représentant résident
CS	Case de santé
CSI	Centre de Santé Intégré
DAO	Dossier d'Appel d'Offres
DEP	Direction Des Études et de la Planification
DGCMP	Direction Générale de Contrôle des Marchés Publics
DGD	Direction Générale de la Coopération au Développement
DGR	Direction Générale des Ressources
DRH	Direction des Ressources Humaines
DGSP	Direction Générale Santé Publique
DIES	Direction des Infrastructures et Équipements Sanitaires
DPF	Direction de la Promotion de la Femme
DRFM	Direction des Ressources Financières et du Matériel
DRSP	Direction Régionale de la Santé Publique

DS	District sanitaire
DSME	Direction de Santé Mère et Enfant
DTF	Dossier technique et financier
ECD	Équipe-Cadre de District
EDS/MICS-III	Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples
EQU	Équipement biomédical
EST	Expertise sectorielle et thématique
ETP	Équivalent temps plein
FAD	Fonds Africain de Développement
FAP	Femmes en âge de procréation
FCFA	Franc de la Communauté Financière Africaine
FC	Fonds commun
FMI	Fonds Monétaire International
GAVI	Alliance Mondiale pour les Vaccins et l'Immunisation
HD	Hôpital de District
INS	Institut national de la statistique
IST	Infections sexuellement transmissibles
MCD	Médecin Chef District
M&E	Monitoring et Évaluation
MEG	Médicaments essentiels génériques
MILDA	Moustiquaire imprégné de longue durée d'action
MOB	Mobilier sanitaire
MP	Marché public
MSP	Ministère de la Santé Publique
MTR	Mid-term Review/Évaluation à mi-parcours
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONPF	Observatoire national pour la Promotion de la Femme
ONPPC	Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques
OPM	Ouvrier polyvalent de maintenance
PAA	Plan d'action annuel
PADS	Projet d'appui aux districts sanitaires
PAI	Projet CTB d'appui institutionnel au Ministère de la Santé
PARSS	Projet d'appui au renforcement du système de santé du Niger
PCA	Paquet complémentaire d'activités
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant

PD	Plan directeur
PDS	Programme de Développement Sanitaire
PDSD	Programme de développement sanitaire de district
PEV	Programme élargi de vaccination
PF	Planification familiale
PFAD II	Projet Santé Fonds Africain de Développement II
PFAS	Projet d'appui à la formation continue des agents de santé
PIB	Produit intérieur brut
PIC	Programme indicatif de coopération
PMA	Paquet minimal d'activités
PNG	Politique nationale de genre
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida/VIH
POA	Plan opérationnel des activités
PRP	Plan de résolution des problèmes
PTF	Partenaires techniques et financiers
PTME	Protection de la transmission du virus du Sida de la mère à l'enfant
PV	Procès-verbal
Q	<i>Quarter</i> (Trimestre)
R	Résultat
RA	Recherche-Action
RAF MP I	Responsable administratif et financier avec expertise en marchés publics international
RESNER	Représentation CTB au Niger
RH	Ressources humaines
RMP	Revue à mi-parcours
RR	Représentant résident
SDRP	Stratégie de développement accéléré et de réduction de la pauvreté
SEMEX	Service d'entretien du matériel d'exploitation
SERAM	Service d'entretien et de réparation des appareils médicaux
SERPA	Service d'entretien et de réparation du parc automobile
SMCL	Structure mixte de concertation locale
S-MED	Stock initial des médicaments et des consommables
SNIS	Système national d'Information sanitaire
SR	Santé reproductive
SONE	Soins obstétricaux néonataux essentiels
SONUB	Soins obstétricaux néonataux d'urgence de base
SONUC	Soins obstétricaux néonataux d'urgence complets

SP	Santé publique
SSRAJ	Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes
TdR	Termes de référence
TETU	Triage, Évaluation et Traitement d'Urgence
TP	Travaux publics
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Organisation des Nations Unies pour l'Enfance

1. Aperçu de l'intervention

1.1 Fiche d'intervention

Intitulé de l'intervention	Projet d'appui au renforcement du système de santé du Niger (PARSS)
Code de l'intervention	NER 12 033 011
Localisation	Niger
Budget total	15 242 822 Euros dont : <ul style="list-style-type: none">• contribution belge : 12 700 000 € (8 330 653 900 FCFA)• contribution nigérienne : 2 542 822 € (1 667 981 891 FCFA)
Institution partenaire	Ministère de la Santé Publique du Niger
Date de début de la Convention spécifique	03/07/2013
Date de démarrage de l'intervention/ Comité de pilotage d'ouverture	16/09/2013
Date prévue de fin d'exécution	02/07/2018
Date de fin de la Convention spécifique	02/07/2019
Groupes cibles	Les cibles directes de ce projet sont : Populations les plus vulnérables (mères et enfants).
Impact¹	Une offre de soins et services de qualité est assurée à la population du Niger, en particulier au niveau des groupes les plus vulnérables
Out-come	La couverture sanitaire est augmentée et améliorée dans les zones d'intervention du projet.
Outputs	Résultat 1 : Les 4 hôpitaux de district ciblés sont construits/réhabilités et équipés.
	Résultat 2 : Les cases de santé et centres de santé intégrés ciblés sont transformés, réhabilités équipés.
	Résultat 3 : Le système de maintenance des infrastructures, des équipements biomédicaux et de la logistique est renforcé.
	Résultat 4 : Des consultations foraines sont renforcées au niveau des CSI transformés.
	Résultat 5 : Les compétences concernant l'amélioration de l'état de santé de la mère et de l'enfant sont renforcées.
	Résultat 6 : La supervision et le suivi-évaluation des activités sont améliorés.
	Résultat 7 : Reprise des Activités du PAI-MSP dans le PARSS
Année couverte par le rapport	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

1.2 Exécution budgétaire

	Budget en €	Dépenses en € au 31/12/2014	Dépenses en € année 2015	Dépenses en € année 2016	Solde en € au 31/12/2016	Taux de décaissement hors engagement au 31/12/2016
Total (Partie belge)	12 700 000,00	679 758,86	824 695,61	3 710 335,48	7 485 210,05	41%
A : La couverture Sanitaire est augmentée et améliorée dans les zones d'intervention du projet	9 942 716,00	17 063,99	317 607,75	3 202 768,05	6 405 276,21	36%
Résultat 1	6 821 576,00	17 063,99	241 648,75	2 405 412,37	4 157 450,89	39%
Résultat 2	2 482 180,00		75 959,00	679 870,36	1 726 350,64	30%
Résultat 3	155 139,00			37 528,77	117 610,23	24%
Résultat 4	104 453,00			1 200,08	103 252,92	1%
Résultat 5	54 565,00			2 285,13	52 279,87	4%
Résultat 6	74 803,00				74 803,00	0%
Résultat 7	250 000,00			76 471,34	173 528,66	31%
X : Réserve budgétaire	100 925,00	0	0	0	100 925,00	0%
Z : Moyens généraux	2 656 359,00	662 694,87	507 087,86	507 567,43	979 008,84	63%
Frais de personnel	1 962 617,00	509 980,45	447 804,56	422 076,66	582 755,33	70%
Investissements	153 602,00	92 152,49	22 377,38	3 545,98	35 526,15	77%
Frais de fonctionnement	385 140,00	54 553,22	32 018,31	41 484,65	257 083,82	33%
Audit et Suivi Evaluation	155 000,00	6 008,71	4 887,61	40 460,14	103 643,54	33%

Remarque :

Le taux d'exécution y compris les engagements du programme (contrats signés avec les BET et les entreprises de travaux de génie civil), est de **71%** par rapport au budget global.

1.3 Autoévaluation de la performance

La composante principale du projet consiste à construire, réhabiliter et équiper, 4 Hôpitaux de district et 15 CSI type1, ce qui représente 73% du budget global du programme.

L'année 2015 avait permis d'une part, de finaliser les études architecturales et techniques des infrastructures (4 HD et 15 CSI) et, d'autre part de lancer les DAO des travaux.

L'année 2016 a permis de démarrer activement les travaux de construction et réhabilitation des infrastructures (4 HD et 15 CSI). Elle était aussi marquée par des déductions budgétaires totalisant 750 mille euros dont 500 mille sur le résultat 3 et 250 mille pour permettre la continuité du PAI après sa clôture en août 2016, dans le PARSS.

Outre les infrastructures, la mise en œuvre du résultat 3 (renforcement du système de maintenance des infrastructures et des équipements sanitaires), n'a pas été démarrée et accuse un retard non rattrapable pour les motifs suivants :

- Deux ans de retard de la part du partenaire pour le recrutement des 4 ingénieurs biomédicaux ;
- Fin 2015, abandon dudit recrutement.

Suite à ce retard, le partenaire, avec l'appui du programme PARSS et PAI, avait créé un comité de pilotage pour accélérer la mise en œuvre de ce résultat et l'activité Recherche/Action sur la maintenance avait été amorcée au Q4/2015.

Le R3 continue à accuser un retard conséquent malgré l'appui du Consultant, Expert Biomédical recruté par le programme pour appuyer la DIES et le Comité technique en charge de la Recherche Action sur le système de Maintenance.

- Organisation conjointe DIES/PARSS de deux ateliers d'élaboration de la situation de la maintenance et d'un protocole de recherche en maintenance ;
- Deux documents, dont l'un sur l'analyse de la situation de la maintenance et l'autre relatif à un protocole de recherche sur la maintenance, sont en instance d'être présentés au Comité National de Pilotage de La Recherche-Action en matière de la maintenance.

La Coopération Technique Belge (CTB) a décidé de mettre en œuvre une approche de gestion, basée sur les programmes en lieu et place de l'approche basée sur les projets. La mise en œuvre de cette nouvelle approche s'est traduite, pour la CTB, par la création d'une unité d'appui aux programmes en matière de gestion administrative, financière et de marchés publics, dénommée Unité d'Appui aux Programmes (UAP) de la CTB au Niger.

Le Programme Santé, en attendant le début du prochain Programme de Coopération 2017-2020, prend en charge, à travers le PARSS (80 % du coût du Contrôleur de Gestion, affecté au Programme Santé ,100 % du coût de l'Expert Marchés publics et 50 % du coût du RAFI).

L'ensemble des activités hormis le R3, ont été bien démarrées à des degrés divers, mais malgré les précautions prises, la réalisation des travaux d'infrastructures connaît un non-respect des calendriers d'exécution par certaines entreprises, un autre défi pour le respect de la planification.

1.3.1 Pertinence

	Performance
Pertinence	A

Le programme s'aligne parfaitement à travers son objectif spécifique : « **La couverture sanitaire est augmentée et améliorée dans les zones d'intervention du projet.** », qui est le premier résultat du PDS 2011-2015.

Le programme est en phase avec les priorités du plan de développement de santé et les plans nationaux du MSP à travers son objectif global qui est en réalité l'objectif spécifique du PDS 2011-2015 : « **Une offre de soins et de services de qualité est assurée à la population du Niger, en particulier au niveau des groupes les plus vulnérables** ».

Dans ce cadre, la prise en compte dans son programme, par rapport aux deux axes importants du PDS, est traduite à travers deux résultats (R1 et R2) portant sur la réalisation de nouvelles infrastructures sanitaires équipées (4 HD+15 CSI type1).

La concentration par le programme des activités SOFT (R4, R5 et R6) du programme global dans les 2 districts de Gotheye et Damagaram.T (nouveaux) et Gaya sera piloté par le nouveau programme santé (PASS) dès mi-juin 2017, qui deviendront ainsi des districts modèles, à reproduire dans d'autres régions.

L'intervention répond clairement aux besoins du MSP et s'y est complètement intégrée et une concertation avec les départements se fait régulièrement.

L'appui financier et technique du PARSS est complémentaire à la contribution des autres partenaires techniques et financiers et aux fonds propres au MSP.

L'existence simultanée des projets de terrain similaires et un projet d'appui institutionnel permet d'assurer une bonne coordination, et les expériences seront suffisamment capitalisées au niveau national.

1.3.2 Efficacité

	Performance
Efficacité	B

Il faut tout d'abord rappeler que le programme a connu les difficultés au démarrage. En particulier :

- La programmation des interventions est reprise dans le Dossier Technique et Financier (DTF) élaboré par la CTB dans sa version finale sur base de la formulation validée lors de la réunion de la Structure Mixte de Concertation Locale (SMCL) du 24 août 2012. Les estimations prévisionnelles seront revues et équilibrées à plusieurs reprises.

Cette tâche complémentaire s'est révélée difficile et plus prenante que prévue.

La coordination de la mise en œuvre du programme est menée en partenariat avec la DEP et la DIES du Ministère de la santé publique.

Cependant, ce partenariat est encadré par l'approche du projet : déboursements gérés par l'UGP et l'atteinte de résultats dans un temps limité.

Il y a suffisamment d'indications qui attestent de l'atteinte de l'objectif spécifique avant la fin du programme.

D'une manière générale, les fonds, les expertises et la disponibilité des membres de l'UGP ont contribué à l'atteinte de certains objectifs des deux directions DIES et DEP. Cependant une instabilité du personnel de ces deux directions a été observée en 2016 et une insuffisance de participation de la DIES au programme.

1.3.3 Efficience

	Performance
Effici ence	B

Trois ans après le démarrage du programme, la plupart des outputs hormis le R3, sont dans les délais impartis, la qualité et les limites budgétaires.

Des efforts considérables sont déployés par l'UGP pour des ajustements budgétaires sans pour autant négliger la qualité des livrables. L'évaluation à mi-parcours montre que l'efficacité globale est satisfaisante.

La contribution du partenaire en termes de ressources humaines pour le R3, recrutement de 4 ingénieurs biomédicaux, ne correspond pas aux prévisions.

L'appui au MSP intervient en synergie avec les programmes actuels dans le secteur, et une meilleure coordination des acteurs évite les doublons et les pertes d'efficacité.

En conclusion, les outputs sont et seront plus que vraisemblablement livrés dans le temps, mais une certaine marge d'amélioration est possible en termes notamment de qualité et de timing.

1.3.4 Durabilité potentielle

	Performance
Durabilité potentielle	C

Le projet a privilégié un travail, essentiellement avec les structures concernées, et a évité autant que faire se peut l'appel à des consultants externes ; ce qui a permis une appropriation par les bénéficiaires du projet. De plus, lorsque l'appel à des consultants a été inévitable, le projet a insisté pour que les structures bénéficiaires soient impliquées du début à la fin du processus.

Etant donné que l'intervention est axée essentiellement sur la construction et l'équipement de nouvelles infrastructures de santé, la pérennité, dès l'entrée en exploitation de ces infrastructures, sera confrontée à la problématique de la maintenance préventive et curative autant pour les bâtiments que les équipements médicaux et techniques. Ce risque clé de durabilité à court terme des acquis est devenu critique suite aux différents retards accusés, sur le résultat 3 « **Le système de maintenance des infrastructures, équipements biomédicaux et de la logistique est renforcé** » dus à de multiples causes dont entre autres :

- La faiblesse du budget national alloué au secteur de la santé qui reste en moyenne autour de 6% ces 3 dernières années, alors que l'engagement d'Abuja était de 15% ;
- La dépendance du partenaire vis-à-vis de l'aide au développement qui ne permet pas de garantir la pérennité des acquis (infrastructures de santé) ;
- Le Gouvernement du Niger a amorcé le processus de la décentralisation avec le transfert des compétences et ressources de l'Etat aux collectivités territoriales ; ce qui reste encore insuffisant car, des difficultés dans sa mise en application existent ;
- Une insuffisance, de la supervision, du suivi et de la coordination entre les niveaux central et régional sur le plan de la maintenance ;
- Les faibles ressources (humaines, financières et matérielles) allouées à la maintenance au niveau régional ;
- L'absence de la culture partenariat public – privé dédié à la maintenance des infrastructures sanitaires ;
- Les retards accumulés dans le recrutement des techniciens de maintenance et ingénieurs Biomédicaux par le Ministère de la santé publique ;
- La résistance au changement de culture sur la maintenance.

La question de la durabilité des infrastructures et des équipements à moyen et long termes, dépendra sans nul doute, d'une évolution du contexte actuel de la maintenance avec une nouvelle vision sur la conservation des acquis. Il est évident qu'une amélioration de culture de la maintenance rendra, à coup sûr, le fonctionnement de ces acquis durables.

Malgré les retards du résultat 3, le programme dans sa première et deuxième année a réalisé, conformément au DTF, des actions soft dont un aperçu :



- Enquête et constat général réalisé, par l'UGP sur la situation actuelle de la maintenance des infrastructures sanitaire à Dosso ayant servi de base à la RAM ;
- Création des deux comités de pilotage et technique pour résoudre la problématique de la maintenance des infrastructures sanitaires avec une feuille de route comportant les thématiques suivantes :
 - Recrutement d'un consultant pour appuyer le comité technique dans la mise en œuvre de la RAM ;
 - Mise œuvre d'une Recherche-Action sur le système de maintenance actuelle (document de travail : rapport UGP sur Dosso) et le résultat attendu : un rapport selon le protocole de la RAM ;
 - Organisation en 2016 d'un atelier d'échange avec les niveaux concentré et déconcentré à Dosso;

Enfin, si on ajoute la coupure de plus que 70% sur le budget alloué à ce résultat 3, les problèmes liés à sa mise en œuvre qui perdurent depuis 3 ans, le programme est convaincu que ce résultat ne pourra pas atteindre son objectif et il sera proposé en Q1/2017 et à la SMCL, **de réallouer le reliquat financier de cette ligne (82 milles euros) pour compléter le déficit lié au financement des équipements biomédicaux des HD.**

1.4 Conclusions

L'année 2016 a été caractérisée par :

- Un avancement physique moyen des travaux des 4 HD de l'ordre de 40% pour une consommation de délai de 47% ;
- Un avancement physique moyen des travaux des 15 CSI de l'ordre de 44% pour une consommation de délai de 62% ;
- Une mobilisation partielle, par le partenaire du personnel soignant et technique pour les nouvelles infrastructures ;
- Le démarrage anticipé des résultats soft (R4, R5 et R6) ;
- L'intégration et le financement, à hauteur de 135 mille euros par le programme de l'unité d'appui au programme santé CTB Niger ;
- L'organisation de l'audit du programme, validation du rapport définitif et la mise en œuvre du plan d'action;
- L'organisation de l'évaluation à mi-parcours du PARSS et validation du rapport définitif ;
- Un réajustement budgétaire global conséquent allant de 13 200 mille à 12 700 mille euros (déduction de 500 mille euros, sur R3);
- La continuité et l'intégration des activités du PAI dans le PARSS;
- La préparation des DAO en Q4/2016 des équipements biomédicaux, mobiliers et matériels roulants des infrastructures en cours de construction.

Fonctionnaire exécution nationale RN/MSP	Fonctionnaire exécution ATI/CTB
Dr Hama SOUMANA 	Jalel KEDIMI 

2. Monitoring des résultats

2.1 Évolution du contexte

2.1.1 Contexte général

L'année 2016 a été caractérisée par les éléments suivants :

- La révision des normes de santé au Niger ;
- La validation provisoire du nouveau du PDS 2017-2021.

Par ailleurs, les conditions sécuritaires se sont davantage dégradées en 2016 du fait de la poursuite du conflit au Nigeria dans la région de Diffa ce qui a entraîné plusieurs mouvements de population vers le Niger, notamment de réfugiés nigériens et de ressortissants nigériens qui vivaient au Nigeria. Les nouveaux arrivants se sont dispersés autour du lac Tchad, limitant leurs l'accès à l'eau et aux services de santé, et risquent d'augmenter les conflits et les maladies.

Comme tous les autres projets de la CTB, le PARSS souffre quelque peu des conditions sécuritaires du Niger. Le déplacement sur terrain avec escorte dans certaines régions d'intervention limite fortement les possibilités de suivi rapproché par l'ATI, Co-responsable du projet.

2.1.2 Contexte institutionnel

Le PARSS est logé au sein du MSP et la Direction des Etudes et de la programmation (DEP) est sa direction de tutelle. Les activités sont intégrées à celles des différentes structures telles la DIES et le reste de la pyramide sanitaire qui compte trois niveaux d'exécution à savoir : le niveau central, régional et le niveau opérationnel ou départemental.

Les supervisions des chantiers d'infrastructures sont menées en étroite collaboration avec les directions régionales de l'urbanisme, de l'environnement, de la santé et la direction des infrastructures et équipements sanitaires du MSP (DIES). Les autorités régionales (Gouverneurs, Préfets, Maires et Chefs Coutumiers) jouent convenablement leurs rôles de facilitateurs aux regards du projet PARSS.

2.1.3 Contexte de gestion et modalités d'exécution

Le projet de renforcement du système de santé (PARSS), moyennant un budget de 12 700 000 € de la partie belge et plus de 2 542 822 € pour la partie Nigérienne est mis en œuvre par la CTB en partenariat avec le Ministère de la santé publique.

Le projet a démarré officiellement le 16/09/2013 et la fin du programme est prévue pour le 15/08/2018 pour une durée de fonctionnement de 60 mois. La convention spécifique (CS) est signée le 03/07/2013 et prend fin le 02/07/2019.

Le programme est exécuté en régie et cogestion, pour ce qui est de la gestion budgétaire, la gestion des plannings des activités opérationnelle et financiers ainsi que la gestion du budget qui se font sous responsabilité conjointe. Cela permet d'un côté la pleine participation du partenaire, et en même temps d'exécuter certaines activités et surtout des marchés publics assez rapidement.

Le PARSS est géré au quotidien par l'UGP, installée dans les bureaux du MSP. La DEP, et les services techniques du niveau central (DIES) sont largement impliqués dans les processus de conception, de la mise en œuvre et du suivi. Les activités sont mises en œuvre à travers des bureaux d'études, de contrôle et les entreprises de travaux d'infrastructures.

Les niveaux régionaux (DRSP) sont bien impliqués et participent activement avec les membres de l'UGP aux activités de suivi des travaux ; ce qui favorise leur appropriation de la démarche de mise en œuvre du projet.

La SMCL joue bien son rôle de pilotage. Elle est très bien impliquée et informée des différentes phases du pilotage du projet à travers la présence de ces membres aux réunions.

2.1.4 Contexte HARMO

Conformément à la déclaration de Paris, le projet PARSS s'inscrit dans les orientations stratégiques des PDS de 2008-2012 et du PDS 2011-2015 dans l'optique de réduire la mortalité maternelle et infantile-juvénile en vue d'atteindre les OMD. Ses activités seront alignées sur trois axes du PDS 2011-2015, à savoir :

- l'extension de la couverture sanitaire (axe N° 1) ;
- le développement des services de santé de la reproduction (axe N° 2) ;
- le renforcement de la gouvernance et du leadership à tous les niveaux (axe N° 6).

Plusieurs cadres de concertation nationale tant au niveau concentré que déconcentré, regroupant PTF et MSP, existent pour faciliter la coordination des interventions.

a) Harmonisation avec les autres partenaires

Le ciblage des cases de santé à transformer en CSI type 1, a été coordonné et approuvé en tenant compte des programmations au niveau national (émanant du MSP et le Fonds Commun d'appui au PDS).

Le PDS 2011-2015 étant à sa fin, le PARSS s'aligne sur la décision prise entre les partenaires du MSP, relativement à la mise en œuvre des activités de 2016. en attendant la validation finale du nouveau PDS.

L'enquête réalisée par le projet en collaboration avec le SNIS et la DEP a été évaluée comme excellente par le ministère au niveau central comme au niveau des départements et districts. Le Niger, historiquement avait déjà conçu ces cartes ; mais, elles n'ont pas été actualisées. Le ministère est demandeur pour élargir l'exercice à l'entièreté des districts. Le projet pourrait y contribuer, sans pour autant prendre en charge l'ensemble.

b) Alignement sur les stratégies du partenaire

Les activités financées par le projet découlent du Plan de Développement Sanitaire et sont définies et validées dans les Plans d'Actions Annuels 2015 des structures à appuyer du Ministère de la Santé Publique.

Le PARSS participe activement au cycle de planification annuelle des activités du MSP au niveau central et régional.

c) Appropriation par le pays partenaire

Toutes les activités financées par le projet sont non seulement définies mais exécutées par les structures concernées du Ministère de la santé publique au regard de l'objectif spécifique et des résultats attendus du Projet. Dans cette dynamique, le rôle du projet est ramené, peu à peu, à un appui technique dans l'identification des activités pertinentes et à leur financement.

Quant à la mise en œuvre, elle est réalisée selon les procédures instituées par le Ministère de la Santé Publique et la Coopération Technique Belge suivant les modalités de la cogestion (77,27% du budget du projet) et la régie (22,73% du budget du projet).

Le montage institutionnel est encore très approprié et se base sur une logique « approche programme » et « faire faire » conformément à la déclaration de Paris, qui suppose que les parties prenantes disposent des compétences nécessaires pour assumer le pilotage du programme.

d) Coordination et synergie avec les projets santé CTB (PFAS/PARSS/PAI)

i. Supervision et suivi des travaux pour le compte du PFAS :

Arrivé aux termes de son programme, le projet PFAS n'est pas arrivé à démarrer les activités des travaux de réhabilitation des 4 HD **de Douchi, Say, Ouallam et Niamey 3**. Après une décision de la SMCL de juillet 2014 et une concertation entre le projet PARSS, RR/CTB et MSP, les activités en termes de supervision et suivi techniques ont été confiées aux compétences techniques disponibles au PARSS. En 2016, l'ensemble de ces chantiers ont été bien achevés et clôturés.

ii. Reprise des activités PAI-MSP dans le PARSS :

Certaines activités planifiées en début d'année 2016 ont connu un retard pour raison d'incertitude de disponibilité des fonds. Une extension des activités d'appui institutionnel a été approuvée par la SMCL en juillet 2016 pour un montant de 250 000 Euro venant du PARSS Un plan de clôture administratif et financier du PAI a été présenté aux membres du comité de pilotage. Les activités d'appui institutionnel se poursuivent sur le budget du PARSS. Le taux d'exécution des activités d'AI pour 2016 est de 31 % Après la validation du nouveau PDS 2017-2021 du MSP par le comité de pilotage du PDS en juillet 2016, suivi d'un atelier de validation en août 2016 avec les DRSP,

les activités d'appui institutionnel se sont focalisées sur l'élaboration des PAP à tous les niveaux et l'élaboration du guide de suivi d'évaluation du PDS vers la fin d'année. Une évaluation des axes stratégiques retenus dans le nouveau PDS selon l'outil JANS a eu lieu en octobre 2016. Des amendements ont été faits. L'adoption du nouveau PDS par le Gouvernement est prévue pour début 2017. La revue finale du PAI a eu lieu fin octobre 2016 par une équipe d'évaluation des experts externes composée par Dr. Guy Kegels, professeur émérite Institut de Médecine Tropicale (Anvers) et expert principal et Dr. Karki H. Mahamane comme expert national. Un rapport a été rédigé mais en conclusion, l'appréciation du PAI-MSP dans sa globalité, selon les critères de performance du CAD de l'OCDE, a été très positive, surtout si on tient compte de son démarrage difficile (voir rapport).

Un atelier sur la validation du document des normes et standards a eu lieu en décembre 2016 avec l'appui de l'équipe d'appui institutionnel. Le comité technique restreint créé au sein du MSP pour la formulation du nouveau PC belge s'est réuni plusieurs fois pour finaliser le DTF du nouveau programme d'appui au système de santé (PASS). Un briefing sur le nouveau programme de la coopération belge a été organisé pour les PTF en septembre 2016. L'équipe d'AI a participé et animé le forum sur le plan stratégique CUS pour les membres du GTN/CUS organisé par l'OMS. Beaucoup de progrès ont été faits dans la recherche action de maintenance biomédicale avec la participation et contribution de l'équipe d'AI. Les travaux pour la finalisation de la carte sanitaire ont été repris avec l'appui des consultants. L'hébergement de la carte dans un cloud afin de faciliter l'accès au monde entier a connu un retard à cause des difficultés administratives. L'hébergement sera finalisé début 2017. La revue annuelle a été organisée en novembre 2016 avec une mission terrain conjointe MSP/PTF dans la région de Maradi du 7 au 8 décembre 2016 et la réunion du CTNS le 3 au 6 janvier 2017. La réunion du CNS est prévue pour le 17 janvier 2017 Un audit organisationnel et fonctionnel de l'ENSP a eu lieu en novembre 2016 et une restitution a été organisée fin novembre 2016 par des experts externes.(le rapport final a été distribué). Une prise de contact a eu lieu entre les PTF et le nouveau Ministre de la Santé Publique début décembre 2017. Par rapport au suivi des recommandations de l'audit organisationnel et fonctionnel du MSP, l'équipe d'AI s'est rencontré par après avec le nouveau Ministre pour l'élaboration d'une feuille de route et la mise en place d'un comité de suivi des recommandations de l'audit et/ou la réactivation du comité technique de la mise en œuvre des réformes prévues dans le PDS. Aussi la finalisation du document des attributions des différents services du MSP a été discutée.

2.2 Performance de l'Outcome



2.2.1 Progrès des indicateurs

INDICATEURS	Valeur de la <i>Baseline</i>	Valeur année N-1	Valeur année N	Cible année N	Cible finale
Taux de couverture sanitaire augmenté = Case de santé transformée en CSI Type 1, ramené à la population couverte (un centre pour 5000 personnes dans un rayon de 5 km).					
Gothèye (nouveau District)	48.71%	54.22%	-		61,98%
Dakoro	25.20%	28.63%	-	-	33,09 %
Mayahi	33.25%	39.24%	-	-	41%
Damagaram Takaya	25.40%	28.09%	-	-	39,49 %

2.2.2 Analyse des progrès réalisés

En matière d'objectifs spécifiques, le PARSS garde son objectif, qui reste pertinent : La couverture sanitaire² est augmentée et améliorée dans les zones d'intervention du projet.

L'UGP a donné, si haut, certaines valeurs cibles à atteindre ; mais il est prématuré de se prononcer sur celles-ci car, les constructions sont en cours de réalisation et les appuis pour ces districts viennent de démarrer.

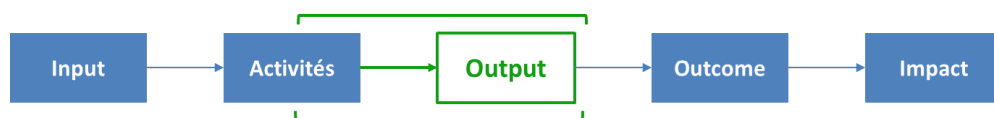
2.2.3 Actualisation de la situation de référence et carte sanitaire du Niger

Les enquêtes de terrain réalisées par le projet avec l'appui de la SNIS et la DEP en 2014 et 2015 dans les 4 régions concernées ont permis d'actualiser et de définir la valeur de la situation de départ pour les zones d'intervention du programme.

Ce travail réalisé par le projet, a été évalué comme excellent tant au niveau central (par le ministère), régional qu'à celui des districts sanitaires ; Le SNIS avait déjà conçu ces cartes, mais elles n'ont pas abouti. Le PAI, avec l'appui financier du PARSS, est en train de finaliser l'actualisation ainsi que l'hébergement de cette carte sanitaire avec le consultant. Un premier essai concluant a eu lieu en 2016.

² Couverture sanitaire = le nombre de personnes habitant dans un rayon de 5 km autour d'un CSI. Rapportée à la population générale de la zone, on parle de taux de couverture sanitaire. Définition p xii PDS 2011-2015

2.3 Performance de l'output 1



Output 1 : Les hôpitaux de district ciblés sont construits/réhabilités et équipés

Indicateurs	Valeur de la <i>Baseline</i>	Valeur année N-1	Valeur année N	Cible année N	Cible finale
Taux d'infrastructures prévues dans le programme effectivement construits, réhabilités et équipés au terme du programme	100%	0%	38%	47%	100%

2.3.1 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités ³	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1. Réalisation des schémas directeurs pour 4 HD				
2. Réalisation des plans topographiques sur les sites des 4 HD				
3. Réalisation de la campagne géotechnique in situ				
4. Démarrage des études architecturales, techniques, supervision et contrôle des travaux				
5. Achèvement des études architecturales, techniques 4 HD				
6. Lancement des DAO travaux et choix des entreprises				
7. Démarrage des travaux des 4 HD				
8. Réalisation de l'HD de Gothèye				
9. Réalisation de l'HD Gaya				
10. Réalisation de l'HD de Damagaram.Takaya				
11. Réhabilitation de l'HD de Loga				

2.3.2 Analyse des progrès réalisés

- L'activité 1 a accusé un retard de 6 mois pour la remise des Schémas Directeurs des 4 HD par le consultant Tractebel (contrat cadre du siège). Ce livrable en question conditionne le démarrage de l'activité 4. Des mesures correctives (validation du volet génie civil) ont été prises pour remédier à cette insuffisance.
- Les activités de 2 à 3 ont été réalisées en majeure partie dans les délais impartis ;
- Le démarrage effectif de l'activité 4 a eu lieu au mois de mars 2015 au lieu d'octobre 2014 ;
- L'achèvement des activités 5 et 6 a eu lieu au mois d'octobre 2015 ;
- Le démarrage des travaux a eu lieu au mois d'avril 2016, avec un délai de réalisation de 17 mois ;
- Le taux d'avancement physique de l'HD de Gothèye est de 42.5% sur 47% prévu
- Le taux d'avancement physique de l'HD de Gaya est de 43.5% sur 47% prévu
- Le taux d'avancement physique de l'HD de Damagaram.T est de 28% sur 47% prévu
- Le taux d'avancement physique de l'HD de Loga est de 31% sur 65% prévu.

Malgré quelques retards observés, il est encore tout à fait possible de pouvoir terminer toutes les activités liées à ce résultat dans les délais impartis.

³ A : Les activités sont en avance
 B : Les activités sont dans les délais
 C : Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.
 D : Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

2.4 Performance de l'output 2



Output 2 : Les cases de santé ciblées sont transformées en centres de santé intégrés type 1.

INDICATEURS	Valeur de la Baseline	Valeur année N-1	Valeur année N	Cible année N	Cible finale
Taux d'infrastructures prévues dans le programme effectivement construits, réhabilités et équipés au terme du programme	0 %	-	-	-	100 %

2.4.1 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités ⁴	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1. Réalisation de l'enquête de ciblage des 15 CSI et choix définitif 15				
2. Démarrage des études architecturales, techniques, supervision et contrôle des travaux				
3. Lancement des DAO travaux et choix des entreprises				
4. Démarrage des travaux au niveau des 4 Districts				
5. Dakoro : 4 CSI				
6. Mayahi : 1 CSI				
7. Damagaram.T : 4 CSI				
8. Damagaram.T : 3 CSI				
9. Gothèye : 3 CSI				

2.4.2 Analyse des progrès réalisés

- L'enquête de ciblage des 15 CSI finalisée et validée ;
- Les études architecturales, techniques finalisées et validées ;
- Lancement DAO et adjudication des marchés de travaux réalisés;
- Le démarrage des travaux a eu lieu au mois juillet 2016 avec un délai de réalisation de 8 mois ;
- L'activité 7 est légèrement en avance par rapport au délai.

Au niveau des activités 5, 6, 8 et 9, un retard théorique, non préjudiciable a été accusé par les entreprises, mais il est encore tout à fait possible de pouvoir terminer ces activités liées à ce résultat dans les délais impartis.

⁴ A : Les activités sont en avance
 B : Les activités sont dans les délais
 C : Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.
 D : Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

Situation des travaux à la fin décembre 2016 des 15 cases de santé à transformer en CSI

Délai travaux : 8 mois

Délai consommé : 5 mois équivaut à 62%

Sites	Avancement travaux
DAKORO	
Jigawa Boka	36.5%
Kalgo	39.5%
Kaya	38%
Adja	39%
Mayahi	
Jimké	34%
Damagaram Takaya	
Doublawa	77.5%
Lolo	46%
Afounori Kintafo	63%
Albarkaram	49%
Anzari	83%
Biri	76%
Chagna	32.5%
Gothey	
Nabolé	35%
Boulkagou	45%
Gueriel	38%
Moyenne d'avancement global	44%

2.5 Performance de l'output 3



Output 3 : Le système de maintenance des infrastructures, des équipements biomédicaux et de la logistique est renforcé.

Indicateurs	Valeur de la Baseline	Valeur année N-1	Valeur sur année N	Cible année N	Cible finale
Ramener la maintenance curative à 25% et la maintenance préventive à 75%	0 %	-	-	-	

2.5.1 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités ⁵	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1. Enquête et constat de l'UGP sur la situation actuelle de la maintenance des infrastructures sanitaires à Dosso	X			
2. Réalisation du protocole de Recherche action autour de la maintenance (RAM) et analyse de la situation de base			X	
3. Réalisation de la Baseline spécifique à la maintenance				X
4. Recrutement d'un consultant pour appuyer la recherche action			X	
5. Atelier d'échange sur la RAM avec les niveaux concentré et déconcentré				X
6. Mise en œuvre du nouveau modèle de la maintenance.				X

2.5.2 Analyse des progrès réalisés

a) Problématique de la maintenance des infrastructures sanitaires

Comme précité ci-haut, au niveau de ce résultat des retards majeurs sont constatés depuis le démarrage du programme pour des raisons principales :

- Non disponibilité de la part du partenaire des ressources humaines (4 ingénieurs non recrutés) ;
- Complexités multiples pour amorcer le processus et démarrer certaines activités Soft ;
- Faiblesse du niveau de participation et manque de volonté de certaines directions pour coopérer avec le projet sur ce résultat ;
- Coupure budgétaire conséquente de plus 70% par la partie belge et suspension des activités Hard ;
- Décision de reprise de certaines activités dans le nouveau programme PASS 2017-2020.

En 2016 et malgré toutes ces contraintes, le projet a décidé de démarrer l'activité Recherche action sur la maintenance (RAM), le recrutement d'un consultant expert en maintenance des infrastructures de santé pour appuyer le comité technique. Une année après, le rapport définitif du consultant sur la RAM recherche action dédiée à la problématique de la maintenance n'est pas encore validé par le comité technique. Cette situation fait, que ce résultat, trois ans après, n'est plus performant et n'atteindra pas son objectif. Des mesures majeures seront proposées par le projet à la SMCL de février 2017.

⁵ A : Les activités sont en avance
 B : Les activités sont dans les délais
 C : Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.
 D : Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

2.6 Performance de l'output 4



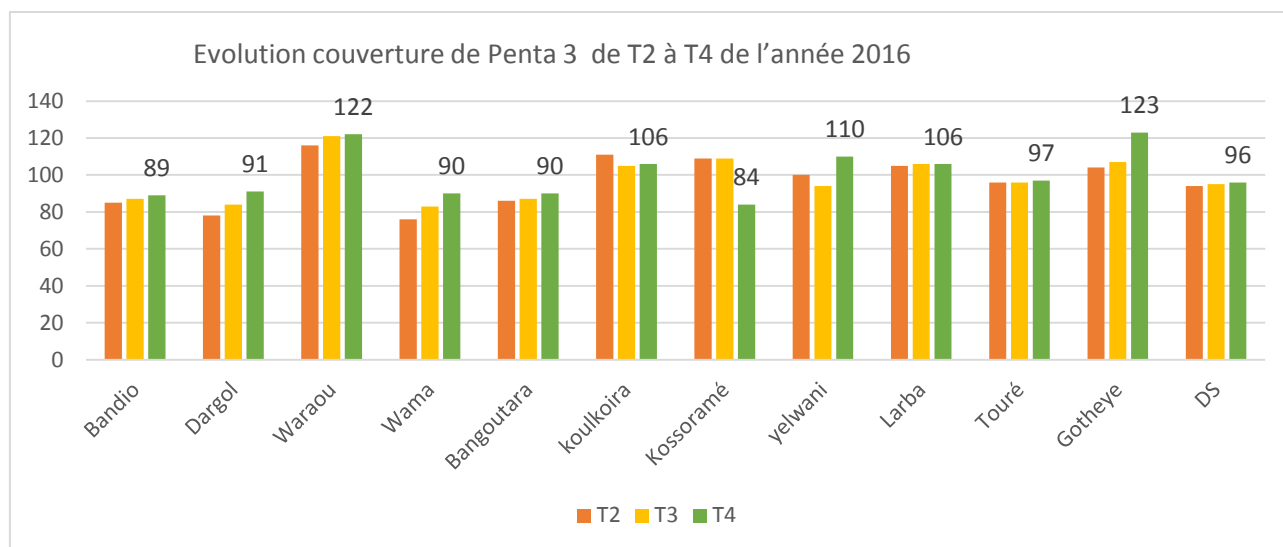
2.6.1 Analyse des progrès réalisés

Le R4 «Des consultations foraines sont renforcées au niveau des CSI transformés ». Les activités relatives à ce résultat ne pourront démarrer qu’après les lancements effectifs des travaux des infrastructures sanitaires (année 3 du projet). Lors de la SMCL de juillet 2016, il a été décidé d’anticiper son démarrage, chose faite depuis septembre 2016.

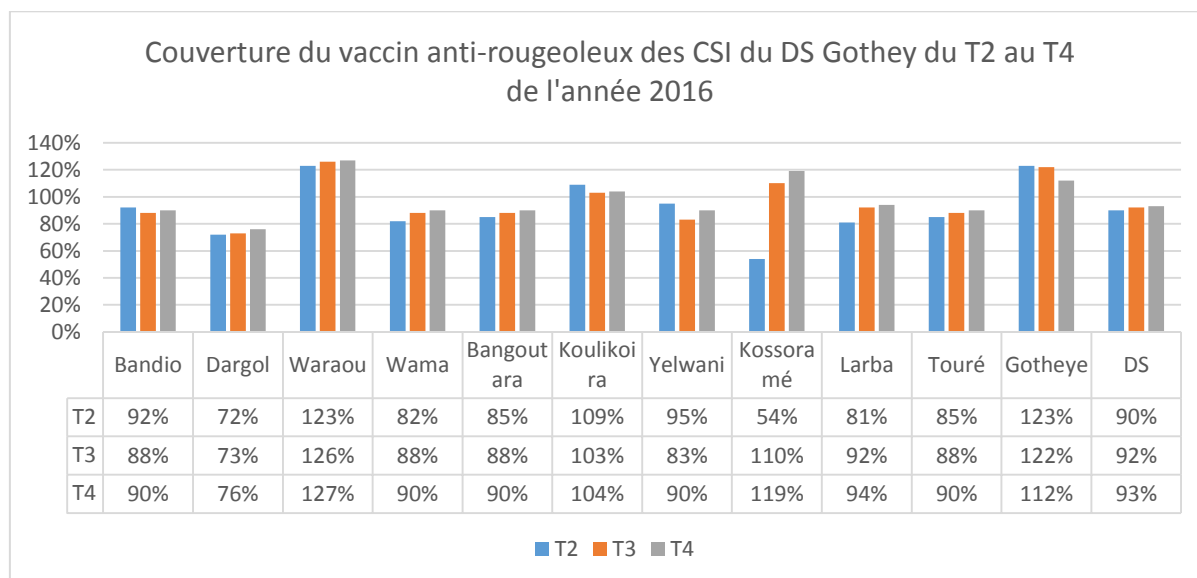
A partir du 2^{ème} trimestre 2016, le PARSS a été sollicité par le District Sanitaire de Gothèye pour un complément de financement de quatre (4) sorties foraines par CSI, en vue d’une extension de la couverture des soins vers les populations situées entre 5 et 15 km des formations sanitaires.

LES INDICATEURS DE SUIVI DU PDS, RELATIFS A LA MISE EN ŒUVRE DU PARSS

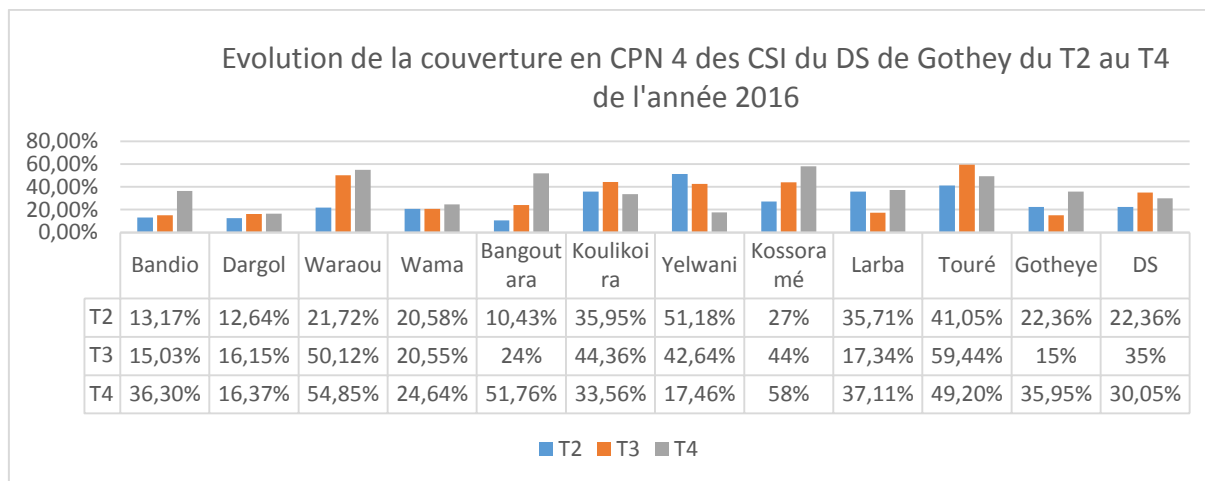
Graphique N° 1 : Evolution de la couverture vaccinale en PENTA 3 chez les enfants de 0 à 11 mois du district sanitaire de Gothèye du 2^{ème} trimestre au 4^{ème} trimestre 2016.



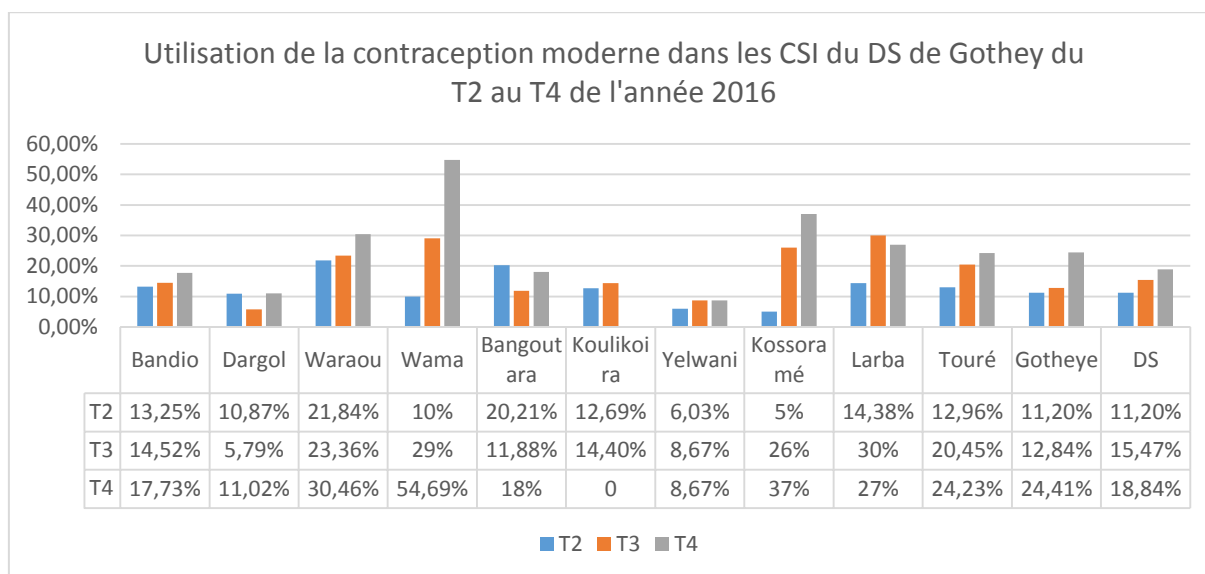
Graphique N° 2 : Evolution de la couverture vaccinale en VAR, chez les enfants de 0 à 11 mois des CSI du DS de Gothèye (2^{ème} trimestre au 4^{ème} trimestre 2016)



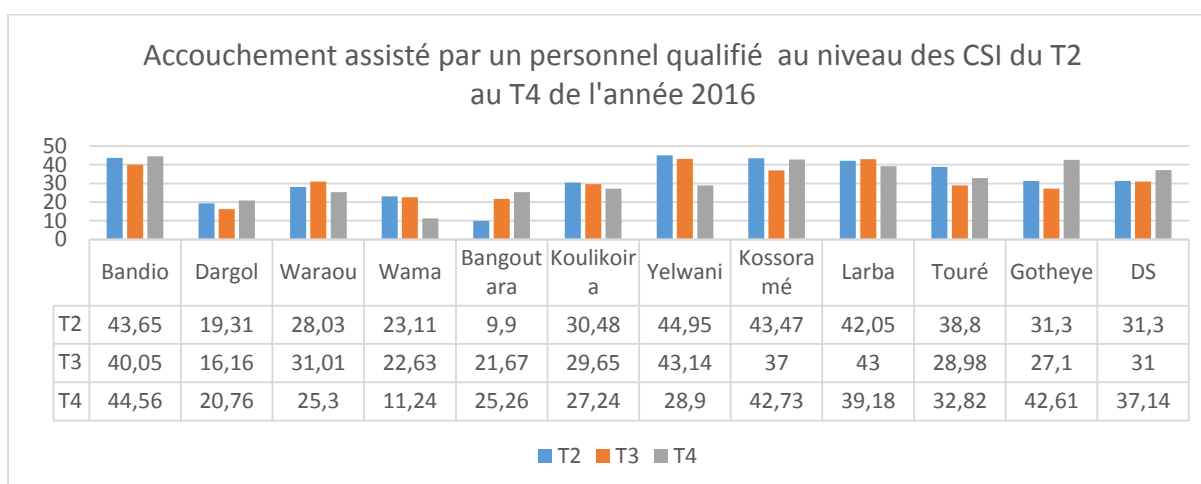
Graphique N° 3 : Evolution de la couverture de la CPN4 au niveau des CSI du District Sanitaire de Gothèye pendant la période allant du T2 au T4 de l'année 2016



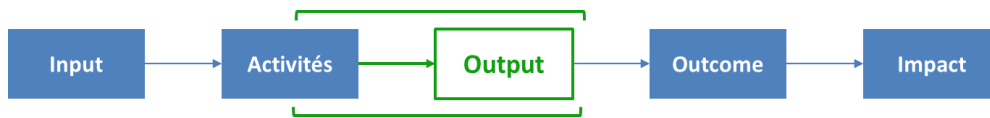
Graphique N° 4 : Evolution de la couverture de l'utilisation de la contraception moderne au niveau des CSI du District Sanitaire de Gothèye pendant la période allant du T2 au T4 de l'année 2016



Graphique N° 5 : Evolution de la couverture de l'accouchement assisté par un personnel qualifié au niveau des CSI du District Sanitaire de Gothèye pendant la période allant du T2 au T4 de l'année 2016



2.7 Performance de l'output 5



2.7.1 Analyse des progrès réalisés

Le R5 « Les compétences concernant l'amélioration de l'état de santé de la mère et de l'enfant sont renforcées ». Les activités relatives à ce résultat ne pourront démarrer qu'après les lancements effectifs des travaux des infrastructures sanitaires (année 3 du projet). Lors de la SMCL de juillet 2016, il a été décidé d'anticiper son démarrage ; chose faite depuis septembre 2016.

- Démarrage dans le district Sanitaire de Gothèye des activités des résultats 5, relatifs au renforcement de capacités des agents à travers une réunion d'échange entre l'ECD et les équipes des CSI sur les indicateurs et les constats des supervisions.
- Participation du PARSS aux revues régionales de Zinder en juin 2016 et de Tillabéri en novembre 2016.

Il n'est pas possible pour le moment d'y apporter une appréciation.

2.8 Performance de l'output 6



2.8.1 Analyse des progrès réalisés

Le R6, «La supervision et le suivi-évaluation des activités sont améliorés». Les activités relatives à ce résultat ne pourront démarrer qu'après les lancements effectifs des travaux des infrastructures sanitaires (année 3 du projet). Lors du SMCL de juillet 2016, il a été décidé d'anticiper son démarrage chose faite depuis septembre 2016. Démarrage au Q 4 – 2016 du processus d'acquisition des voitures et motos.

Il n'est pas possible pour le moment d'analyser les progrès réalisés.

2.9 Thèmes transversaux

2.9.1 Genre

Au niveau du projet l'intégration de la thématique égalité entre femmes et hommes dans son programme est bien prise en compte au niveau des : résultats 4, 5 et 6 où plus de 50 % des bénéficiaires sont des femmes. Les indicateurs sont formulés de sorte à se réunir sur des groupes cibles tels que les femmes, les enfants dans les zones rurales.

Ce principe a également été pris en compte au niveau de R1 et R2. Des espaces aménagés et réservés pour les femmes vendeuses de nourriture aux ouvriers des futurs chantiers, seront mis en place par les entreprises en charge des constructions.

2.9.2 Environnement et Santé

En matière d'environnement, une étude d'impact environnemental et sanitaire (impact VIH/SIDA sur les populations autour des chantiers des travaux) est réalisée dans le cadre des études techniques des infrastructures sanitaires. L'impact sur l'environnement du programme PARSS se jouera à travers une meilleure intégration de l'aspect environnement / gestion des ressources naturelles dans les stratégies, les plans d'action et les rapports de suivi des travaux, établis par les experts environnementaux des bureaux d'études en charge des études techniques et suivi des travaux d'infrastructures.

Pour atténuer l'impact contre les maladies sexuellement transmissibles (MST) et le VIH/SIDA dans les zones des projets, des cercles d'information et suivi mensuels sont réalisés conjointement par les experts des bureaux d'études et l'entreprise des travaux pour sensibiliser les populations locales.

2.10 Impact Economie Sociale

Une attention particulière par le projet à l'économie locale dans les zones du projet, consiste à faire respecter la directive sur les « **Cahiers de Charges** » pour prioriser le recrutement d'une partie de la main d'œuvre locale par les entreprises en charge des travaux de construction des infrastructures sanitaires.

Des espaces aménagés et réservés pour les femmes vendeuses de nourriture aux ouvriers des futurs chantiers, seront mis en place par les entreprises en charge des constructions.

Le projet a créé de l'emploi pour les employés des 8 entreprises en charges des chantiers de constructions, ainsi que pour les populations locales mais à moindre degré.

2.11 Gestion des risques

Num	Identification du risque ou problème			Analyse du risque ou problème			Traitement du risque ou problème			Suivi du risque ou problème	
	Description du Risque	Période d'identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Date limite	Progression(s)	Statu
1	Situation sécuritaire dans le pays	Depuis les événements au Mali de janvier 2013	DEV	Medium	Medium	Medium Risk	S'informer régulièrement sur la situation au niveau de la Représentation	UGP	Fin du projet	Communication continue avec RR	En cours
2	Manque de transparence et complexité dans le processus de passation des marchés publics	Q3/2013	JUR	Medium	Medium	Medium Risk	Le PARSS proposera à la SMCL et au MSP un amendement sur la gestion future des marchés publics.	Proposition RAF MP I	Q1/2014	Accord de la SMCL	Terminé
3	Faible capacités des prestataires (non-respect des normes de construction et délais, incidences financières)	Q3/2013	OPS	Medium	Medium	Medium Risk	Choix des entreprises les mieux qualifiées techniquement lors de la passation des marchés publics et encadrement continu sur chantier des entreprises, une bonne planification des travaux, un suivi de chantier rapproché assuré par le BET/BC qualité, la DIES et l'UGP	BET/BC/DIES/UGP	Réception provisoire des travaux	A chaque réunion de chantier	En cours
4	Pénurie d'entreprises de constructions	Q3/2013	OPS	Low	Low	Low Risk	Elargissement de l'offre à la sous-région et/ou à l'international	UGP/ MSP/BET	Démarrage des travaux des 4 HD : Q2/2016	Signature des contrats de travaux pour les 3 nouveaux HD en Q1-2016 et le contrat du HD à réhabiliter en cours de signature et ouverture des offres des CS à transformer en CSI en Q2 -2016	Terminé
5	Retard dans la mise en oeuvre du R3 (Le système de maintenance des infrastructures, des équipements biomédicaux et de la logistique est renforcé). Ce retard se traduit par le non démarrage des activités opérationnelles de R3 dans les délais prévus, suite à la non mise à disposition par le MSP de 4 Ingénieurs biomédicaux au niveau des 4 DRSP concernées par le projet.	Depuis Novembre 2014	OPS	High	Medium	High Risk	Réduction budgétaire de 500 mille euros sur R3 (juillet 2016), activités Hard de R3 à reporter sur le prochain programme 2017-2020	MSP/DGR/DRH	Q1/2017	le résultat (3) progresse uniquement sur les activités soft	En cours
6	Tension au sein de l'équipe PARSS entrave la sérénité dans le travail	01/06/2015	OPS	Medium	Low	Low Risk	Processus de résolution est engagé par le RR et le DEP	UGP/ MSP/CTB	Q4/2015	Plusieurs réunions avec le DEP/RR et l'équipe de projet pour renforcer l'esprit de collaboration	Terminé
7	Dépassement budgétaire et impossibilité de financer la construction et réhabilitation des 4HD	01/08/2015	FIN	Medium	Low	Low Risk	Proposition de modification budgétaire, des demandes d'accords auprès du siège CTB et par lettre tournante auprès des membres du SMCL	ATI et RAFI	Q4/2015	Modification validée	Terminé
8	Retards dans la remise par les BET des DAO travaux 4 HD de deux mois	sept.-15	OPS	Low	Medium	Low Risk	Lettre de relance auprès des bureaux d'études pour accélérer la remise des DAO	UGP	Q4/ 2015	Lancement DAO Travaux début novembre 2015	Terminé

3. Pilotage et apprentissage

3.1 Réorientations stratégiques

Parmi les sources invalidantes qui ont causées l'abandon de certaines activités du R3 on peut citer :

- La non disponibilité de la part du partenaire des ressources humaines (4 ingénieurs non recrutés) ;
- La complexité multiple pour amorcer le processus et démarrer certaines activités Soft ;
- La faiblesse du niveau de participation et le manque de volonté de certaines directions pour coopérer avec le projet sur la problématique de la maintenance.

3.2 Recommandation

La décision de remise-reprise des activités de la maintenance du PARSS par le PASS implique certains préalables :

- S'aligner sur l'Axe stratégiques (5) du nouveau PDS 2017-2021 et « **Gestion adéquate, maintenance, et entretien des équipements et intrant** ».
- S'approprier du processus de la recherche action maintenance (RAM) réalisé par le PARSS ;
- Le processus RAM doit suivre son cours avec la vérification de conformité du plan opérationnel et la collecte des données en vue d'une budgétisation cohérente.
- Exiger préalablement à l'opérationnalité des activités, la mise à disposition des ressources humaines techniques de la part du MSP (Adéquation poste / profil) ;

3.3 Enseignements tirés

Pour ne pas tomber dans les travers du passé et l'abandon de certaines activités du R3 par le PARSS, le prochain programme d'appui au système de santé (PASS) dans sa mise en œuvre du résultat dédié à la problématique de la maintenance doit s'approprier du document Recherche-Action en maintenance « RAM » réalisé par le PARSS et se comprend comme concepts essentiels de sa nouvelle stratégie.

Enfin, s'assurer de la restructuration fonctionnelle et organisationnelle de la structure en charge de la maintenance ; une seule motivation qui doit le guider : l'efficience et l'efficacité.

Décisions prises par le SMCL et suivi

Décision					Action			Suivi	
N°	Décision	Periode d'identification (mmm.aa)	Source*	Acteur	Action(s)	Resp.	Deadline	Avancement	Status
1	L'ensemble des recommandations ont été réalisées par le projet, sauf pour celle ayant recours aux recrutements des ECD et OPM pour les 2 nouveaux HD et aussi pour les 4 ingénieurs biomédicaux aux niveaux des 4 DRSP.	nov-14	PV SMCL du 02 février 2016	Membres SMCL	La SMCL confirme que le recrutement des ECD et OPM pour les futures 2 HD sera programmé bien avant la fin des réalisations des 2 nouveaux HD en question.	MSP/UGP	sept-16	Liste de recrutement des 4 ingénieurs biomédicaux annulée	ONGOING
2	Le Rapport des Résultats 2015 du PARSS est validé par la SMCL sous réserve d'amender le titre 1.3.3. Durabilité potentielle sur le long terme des acquis qui passe de la note (B) à (C)	févr-16	PV SMCL du 02 février 2016	Membres SMCL	Immédiat	UGP	févr-16	Réalisé	CLOSED
3	La programmation opérationnelle et financière 2016 du PARSS est validée par la SMCL.	févr-16	PV SMCL du 02 février 2016	Membres SMCL	Immédiat	UGP	févr-16	Réalisé	CLOSED
4	la SMCL recommande au projet d'anticiper dès que possible le démarrage des activités 4, 5 et 6 et ne pas attendre un mois avant l'achèvement des nouvelles infrastructures.	févr-16	PV SMCL du 02 février 2016	Membres SMCL	Immédiat	UGP	sept-16	Réalisé	CLOSED
5	La SMCL confirme que le processus de recrutement est en cours et que les 4 ingénieurs seront mis à disposition à la fin du Q1 2015.	févr-16	PV SMCL du 02 février 2016	Membres SMCL	Suivi du recrutement effectif par la DRH/MSP/UGP ;	UGP/DRH/MSP	sept-16	Résultats du concours des recrutements annulés, les activités liés de R3 partiellement suspendus suite coupure budgétaire de 500 milles euros	CLOSED
6	SMCL CONJOINTE PARSS/PAI DU 25 Juillet 2016								
7	La SMCL donne son accord sur la continuation des activités d'appui institutionnel au MSP dans le PARSS. 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.	juil-16	PV SMCL du 25 juillet 2016	Membres SMCL	Immédiat	PAI	août-16	Réalisé	CLOSED
8	la SMCL a approuvé la révision budgétaire suite à la « policy review » de la Belgique et la reprise des activités de l'appui institutionnel au MSP dans le PARSS.	juil-16	PV SMCL du 25 juillet 2016	Membres SMCL	Immédiat	Direction UGP/PARSS	juil-16	Réalisé	CLOSED
9	la SMCL a approuvé la proposition de prise en compte de certaines activités et/ou acquisitions non réalisées dans la formulation du nouveau programme 2017-2020.	juil-16	PV SMCL du 25 juillet 2016	Membres SMCL	Immédiat	Equipe Formulation-PASS/MSP/ PARSS	déc-16	Concertation en cours	ONGOING
10	la SMCL a approuvé la proposition d'intégration d'unité d'appui au programme (UAP) et les réaménagements budgétaires nécessaires.	juil-16	PV SMCL du 25 juillet 2016	Membres SMCL	Immédiat	Direction UGP/PARSS	nov-16	Réalisé	CLOSED
11	La SMCL recommande aux responsables du projet PARSS d'informer régulièrement la hiérarchie sur l'évolution des travaux de construction des 4 Hôpitaux de Districts et/ou réhabilitation des 15 Cases de Santé transformées en Centre de Santé Intégré.	juil-16	PV SMCL du 25 juillet 2016	Membres SMCL	Immédiat	Direction UGP/PARSS	déc-16	Continue	OPEN

Baseline actualisée

Résultats / indicateurs		Valeur de base (2013)	Valeur cible finale	V.Cible Année 1 (2014)	V.Obtenue Année 1 (2014)	V.Cible Année 2 (2015)	V.Obtenue Année 2 (2015)	V.Cible PDS Année 3 (2016)	V.Obtenue Année 3 (2016)	Valeur obtenu Q1 Année 3	Valeur obtenu Q2 Année 3	Valeur obtenu Q3 Année 3	Valeur obtenu Q4 Année 3	V.Cible Année 4 (2017)	V.Obtenue Année 4 (2017)	V.Cible Année 5 (2018)	V.Obtenue Année 5 (2018)	Vcible finale
IMPACT:																		
Une offre de soins et de services de qualité est assurée à la population du Niger, en particulier au niveau des groupes les plus vulnérables																		
OUTCOME:																		
La couverture sanitaire est augmentée et améliorée dans les zones d'intervention du projet.																		
Le taux de couverture sanitaire au niveau des Districts sanitaires appuyés par le projet	Téra	45,12%												49,29%				53,92%
	Gothey	48,71%						53%	52,05%					53,92%				32,16%
	Dakoro	25,20%						53%	25,08%					32,16%				40,21%
	Mayahi	33,25%						53%	35,70%					40,21%				36,20%
	Mirriah	30,40%						53%						36,20%				28,66%
	D.Takaya	25,40%						53%						28,66%				39,70%
	Magaria	32,16%						53%						39,70%				
Résultats / indicateurs		Valeur de base (2013)	Valeur cible finale	V.Cible Année 1 (2014)	V.Obtenue Année 1 (2014)	V.Cible Année 2 (2015)	V.Obtenue Année 2 (2015)	V.Cible Année 3 (2016)	V.Obtenue Année 3 (2016)	Valeur obtenu Q1 Année 3	Valeur obtenu Q2 Année 3	Valeur obtenu Q3 Année 3	Valeur obtenu Q4 Année 3	V.Cible Année 4 (2017)	V.Obtenue Année 4 (2017)	V.Cible Année 5 (2018)	V.Obtenue Année 5 (2018)	Vcible finale
OUTPUT 1: Les 4 hôpitaux de district ciblés sont construits /réhabilités et équipés																		
Les 3HD seront réalisés (Gaya, Gothey et D. Takaya) marqueur progrès : Taux d'exécution physique)	Shémas Directeur	0%	100%	100%	100%													100%
	Etudes Topographique	0%	100%	100%	100%													100%
	Compagnes géotechniques sur site	0%	100%	100%	100%													100%
	Etudes Architecturales et Techniques	0%	100%	0%	0%	100%	100%											100%
	Travaux de Construction	0%	100%	0%	0%	0%	0%	47%	38%	0%	0%	20%	40%	100%				100%
L'HD de Loga sera réhabilité (Marqueur progrès : Taux d'exécution physique)	Schémas Directeur	0%	100%	100%	100%													100%
	Etudes Topographique	0%	100%	100%	100%													100%
	Compagne géotechnique sur site	0%	100%	100%	100%													100%
	Etudes Architecturales et Techniques	0%	100%	0%	0%	100%	100%											100%
	Travaux de Construction	0%	100%	0%	0%			65%	31%	0%	0%	20%	40%	100%		100%		100%
Les 4 HD seront équipés (Marqueur progrès : Taux d'exécution physique)	Fourniture des équipements biomédicaux et Mobiliers	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%					80%				100%
Résultats / indicateurs		Valeur de base (2013)	Valeur cible finale	V.Cible Année 1 (2014)	V.Obtenue Année 1 (2014)	V.Cible Année 2 (2015)	V.Obtenue Année 2 (2015)	V.Cible Année 3 (2016)	V.Obtenue Année 3 (2016)	Valeur obtenu Q1 Année 3	Valeur obtenu Q2 Année 3	Valeur obtenu Q3 Année 3	Valeur obtenu Q4 Année 3	V.Cible Année 4 (2017)	V.Obtenue Année 4 (2017)	V.Cible Année 5 (2018)	V.Obtenue Année 5 (2018)	Vcible finale
OUTPUT 2: Les cases de santé et centres de santé intégrés ciblés sont transformés, réhabilités et équipés.																		
Les 15 cases de santé transformées en CSI Type 1 et équipées (Marqueur progrès : taux d'exécution physique)	Etudes Architecturales et Techniques	0%	100%	0%	0%	100%				50%	100%							100%
	Travaux de construction des 15 CSI	0%	100%	0%	0%	0%	0%	62%	44%					100%				100%
	DAKORO (Jigawa Boka, Kalgo, Kaya et Adja)	0%	100%	0%	0%	0%	0%	62%	39%					100%				100%
	Mayahi(Jimké)	0%	100%	0%	0%	0%	0%	62%	34%					100%				100%
	Damagaram Takaya (Doublawa, Lolo, Afounori Kintafo, Albarkaram, Anzari, Biri et Chagna)	0%	100%	0%	0%	0%	0%	62%	64%					100%				100%
	Gothey (Nabolé, Boukagou et Gueriel)	0%	100%	0%	0%	0%	0%	62%	40%					100%				100%
	Fourniture des équipements biomédicaux et Mobiliers	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%						100%			

Résultats / indicateurs	Valeur de base (2013)	Valeur cible finale	V.Cible Année 1 (2014)	V.Obtenue Année 1 (2014)	V.Cible Année 2 (2015)	V.Obtenue Année 2 (2015)	V.Cible Année 3 (2016)	V.Obtenue Année 3 (2016)	Valeur obtenu Q1 Année 3	Valeur obtenu Q2 Année 3	Valeur obtenu Q3 Année 3	Valeur obtenu Q4 Année 3	V.Cible Année 4 (2017)	V.Obtenue Année 4 (2017)	V.Cible Année 5 (2018)	V.Obtenue Année (2018)	Vcible finale
OUTPUT 3: Le système de maintenance des infrastructures, des équipements biomédicaux et de la logistique est renforcé. (Non démarré hormis la RAM)																	
Résultats / indicateurs	Valeur de base (2013)	Valeur cible finale	V.Cible Année 1 (2014)	V.Obtenue Année 1 (2014)	V.Cible Année 2 (2015)	V.Obtenue Année 2 (2015)	V.Cible PDS Année 3 (2016)	V.Obtenue Année 3 (2016)	Valeur obtenu Q1 Année 3	Valeur obtenu Q2 Année 3	Valeur obtenu Q3 Année 3	Valeur obtenu Q4 Année 3	V.Cible Année 4 (2017)	V.Obtenue Année 4 (2017)	V.Cible Année 5 (2018)	V.Obtenue Année (2018)	Vcible finale
OUTPUT 4: Les consultations foraines sont renforcées au niveau des CSI transformés.																	
Le Taux d'utilisation de la contraception moderne au niveau des CS transformées en CSI	DS Téra	15,50%						25%									
	CSI							25%									
	DS Gothey	10,60%						25%	15%	11,20%	15,47%	18,84%					
	CSI							25%									
	Bandio							25%	13,25%	14,52%	17,73%						
	Dargol							25%	10,87%	5,79%	11,02%						
	Waraou							25%	21,84%	23,36%	30,46%						
	Wama							25%	10%	29%	54,69%						
	Bangoutara							25%	20,21%	11,88%	18%						
	Koulikoira							25%	12,69%	14,40%	19,48%						
	Yelwani							25%	6,03%	8,67%	8,67%						
	Kossoramé							25%	5%	26%	37%						
	Larba							25%	14,38%	30%	27%						
	Touré							25%	12,96%	20,45%	24,23%						
	Gotheye							25%	x	x	x						
	Boukagou							25%	x	x	x						
	Guériel							25%	x	x	x						
	Nabolé							25%									
	DS Dakora	6,62%						25%		9,06%	12,70%	12,03					
	CSI							25%									
	CSI Jigawa Boka,							25%									
	CSI Kalgo							25%									
	CSI Kaya							25%									
	CSI Adja							25%		23,12%	23,23%	25,76%					
	DS Mayahi	9,99%						25%									
	CSI							25%									
	CSI Jimké							25%									
	DS D.Takaya	23%						25%									
	CSI							25%									
	CSI Doublawa							25%									
	CSI Lolo,							25%									
	CSI Alberkaram							25%									
	CSI Alfounri-kintafa,							25%									
	CSI Anzari							25%									
	CSI Biri							25%									
	CSI Changa							25%									
	CSI							25%									
	DS Mirriah	19%						25%									
	CSI							25%									
	DS Magaria	31%						25%									
	CSI							90%									
	DS Téra	129,56%						90%									
	CSI							90%									
	DS Gothey	133,20%						90%	95%	94%	95%	96%					
	CSI							90%									
Bandio							90%		85%	87%	89%						
Dargol							90%		78%	84%	91%						
Waraou							90%		116%	121%	122%						
Wama							90%		76%	83%	90%						
Bangoutara							90%		86%	87%	90%						
Koulikoira							90%		111%	105%	106%						
Yelwani							90%		100%	94%	84%						
Kossoramé							90%		109%	109%	110%						
Larba							90%		105%	106%	106%						
Touré							90%		96%	96%	97%						
Gotheye							90%		104%	107%	123%						
Boukagou							90%		x	x	x						
Guériel							90%		x	x	x						
Nabolé							90%		x	x	x						
DS Dakoro	124%						90%		90,27%	104,19%	98,41%						
CSI							90%										
CSI Jigawa Boka,							90%										
CSI Kalgo							90%										
CSI Kaya							90%										
CSI Adja							90%										
DS Mayahi	82,41%						90%		90,27%	104,19%	98,41%						
Jimké							90%										
CSI							90%										
DS D.Takaya							90%										
CSI							90%										
CSI Doublawa							90%										
CSI Lolo,							90%										
CSI Alberkaram							90%										
CSI Alfounri-kintafa,							90%										
CSI Anzari							90%										
CSI Biri							90%										
CSI Changa							90%										
CSI							90%										
DS Mirriah	129%						90%										
CSI							90%										
DS Magaria	165%						90%										
CSI							90%										

Résultats / indicateurs		Valeur de base (2013)	Valeur cible finale	V.Cible Année 1 (2014)	V.Obtenue Année 1 (2014)	V.Cible Année 2 (2015)	V.Obtenue Année 2 (2015)	V.Cible PDS Année 3 (2016)	V.Obtenue Année 3 (2016)	Valeur obtenu Q1 Année 3	Valeur obtenu Q2 Année 3	Valeur obtenu Q3 Année 3	Valeur obtenu Q4 Année 3	V.Cible Année 4 (2017)	V.Obtenue Année 4 (2017)	V.Cible Année 5 (2018)	V.Obtenue Année (2018)	V.cible finale	
OUTPUT 5 :Les compétences en matière d'amélioration de l'état de santé de la mère et de l'enfant sont renforcées.																			
Le nombre d'agents de santé formés dans les domaines prioritaires en Santé de la Reproduction (SR) définis avec l'appui du projet	PARSS	0																	
Le taux de réalisation des césariennes au niveau des HD construits/réhabilités et équipés	Gaya,	0						2%											
	Gothèye							2%	0%	0%	0%	0%	0%						
	D.Takaya							2%											
	Loga							2%											
Le taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié au niveau des CS transformées en CSI type I	Mayahi							44%		0,60%	0,49%	0,42%							
	Dakoro	0						44%		0,49%	0,65%	0,51%							
	Mayahi	33,00%						44%											
	Mirriah							44%											
	D.Takaya	15,33%						44%	33,14%	31,3	31	37,14							
	Magaria							44%		43,65	40,05	44,56							
	DS Téra							44%											
	CSI							44%											
	DS Gotheye							44%											
	CSI							44%											
	Bandio							44%		19,31	16,16	20,76							
	Dargol							44%		28,03	31,01	25,3							
	Waraou							44%		23,11	22,63	11,24							
	Wama							44%		9,9	21,67	25,26							
	Bangoutara							44%		30,48	29,65	27,24							
	Koulikoira							44%		44,95	43,14	28,9							
	Yelwani							44%		43,47	37	42,73							
	Kossoramé							44%		42,05	43	39,18							
	Larba							44%		38,8	28,98	32,82							
	Touré							44%		31,3	27,1	42,61							
	Gotheye							44%		x	x	x							
	Boulkagou							44%		x	x	x							
	Guéréil							44%		x	x	x							
	Nabolé							44%											
	DS Dokoro		23%					44%		15,98%	16,12%	16,32%							
	CSI							44%											
	CSI Jigawa Boka,							44%											
	CSI Kalgo							44%											
	CSI Kaya							44%											
	CSI Adja							44%											
	CSI							44%											
	DS Mayahi		17,68%					44%		22,10%	19,35%	18,96%							
	CSI							44%											
CSI Jimké							44%												
DS D.takaya		14,45%					44%												
CSI							44%												
CSI Doublawa							44%												
CSI Lolo,							44%												
CSI Alberkaram							44%												
CSI Alfounri-kintafa,							44%												
CSI Anzari							44%												
CSI Biri							44%												
CSI Changa							44%												
CSI							44%												
DS Mirriah		20,80%					44%												
CSI							44%												
DS Magaria		31%					44%												
CSI							44%												

Résultats / indicateurs		Valeur de base (2013)	Valeur cible finale	V.Cible Année 1 (2014)	V.Obtenue Année 1 (2014)	V.Cible Année 2 (2015)	V.Obtenue Année 2 (2015)	V.Cible PDS Année 3 (2016)	V.Obtenue Année 3 (2016)	Valeur obtenu Q1 Année 3	Valeur obtenu Q2 Année 3	Valeur obtenu Q3 Année 3	Valeur obtenu Q4 Année 3	V.Cible Année 4 (2017)	V.Obtenue Année 4 (2017)	V.Cible Année 5 (2018)	V.Obtenue Année (2018)	Vcible finale
OUTPUT 6: La supervision et le suivi évaluation des activités sont améliorés																		
Le taux de réalisation de la supervision des CSI par l'ECD au niveau de chaque DS appuyé	Téra	99%						78%										
	Gothey	0						78%										
	Dakoro	95,65%						78%										
	Mayahi	66,67%						78%		96,88%	96,88%	96,88%						
	Mirriah	66,70%						78%										
	D.Takaya	0						78%										
	Magaria	100%						78%										
	DS Téra	82,10%						78%										
	CSI	0						78%										
	DS Gothey	97,80%						78%										
Le taux de réalisation de la supervision des cases de santé par les CSI appuyés par le projet	CSI							78%										
	Bandio							78%										
	Dargol							78%										
	Waraou							78%										
	Wama							78%										
	Bangoutara							78%										
	Koulikoira							78%										
	Yelwani							78%										
	Kossoramé							78%										
	Larba							78%										
	Touré							78%										
	Gotheye							78%										
	Boukagou							78%										
	Guéréil							78%										
	Nabolé							78%										
	CSI	0						78%										
	DS Dakora	0%						78%										
	CSI							78%										
	CSI Jigawa Boka,							78%										
	CSI Kalgo							78%										
	CSI Kaya							78%										
	CSI Adja	0						78%										
	DS Mayahi	100%						78%										
	CSI							78%										
	CSI Jimké	0						78%										
	DS D.Takaya	0						78%										
	CSI							78%										
	CSI Doublawa							78%										
	CSI Lolo,							78%										
	CSI Alberkaram							78%										
	CSI Alfounri-kintafa,							78%										
	CSI Anzari							78%										
	CSI Biri							78%										
	CSI Changa							78%										
	CSI	0						78%										
	DS Mirriah	76,10%						78%										
	CSI							78%										
	DS Magaria	66%						78%										
	CSI							78%										
	Le taux de complétude de rapports SNIS des DS appuyé	Téra	47,40%						90%									
Gothey		0						90%										
Filingué		72,22%						90%										
Loga		100%						90%										
Gaya		53,06%						90%										
Dakoro		97,33%						90%										
Mayahi		73,08%						90%		96,88%	100%	98,41%						
Mirriah		75,97%						90%										
D.Takaya		0						90%										
Magaria		68,42%						90%										

4. Aperçu des More Results

Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ?	Non
Rapport <i>Baseline</i> enregistré dans PIT ?	OUI
Planning de la MTR (enregistrement du rapport) Q1/2016	OUI
Planning de l'ETR (enregistrement du rapport) Q2/2016	OUI
Controlling siège : Q2/2016	OUI
Missions de backstopping infra/siège : Q2/2015	1
Missions de backstopping EST siège : Q2/2015 et Q4/2015/ et Q1/2016	3

5. Critères de qualité

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

2. EFFICIENCE DE LA MISE EN ŒUVRE JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel les ressources de l'intervention (fonds, expertise, temps, etc.) ont été converties en résultats de façon économe.					
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins deux 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A ; Deux fois un 'B', pas de 'C' ni de 'D' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D</i>					
Évaluation de l'EFFICIENCE : note totale		A	B	C	D
			X		
2.1 Dans quelle mesure les inputs (finances, RH, biens & équipements) sont-ils correctement gérés ?					
	A	Tous les inputs sont disponibles à temps et dans les limites budgétaires.			
X	B	La plupart des inputs sont disponibles dans des délais raisonnables et ne nécessitent pas d'ajustements budgétaires considérables. Une certaine marge d'amélioration est cependant possible.			
	C	La disponibilité et l'utilisation des inputs posent des problèmes qui doivent être résolus, sans quoi les résultats pourraient courir certains risques.			
	D	La disponibilité et la gestion des inputs comportent de sérieuses lacunes qui menacent l'atteinte des résultats. Des changements considérables sont nécessaires.			
2.2 Dans quelle mesure la mise en œuvre des activités est-elle correctement gérée ?					
	A	Les activités sont mises en œuvre dans les délais.			
X	B	La plupart des activités sont dans les délais. Certaines sont retardées, mais cela n'a pas d'incidence sur la fourniture des outputs.			
	C	Les activités sont retardées. Des mesures correctives sont nécessaires pour permettre la fourniture sans trop de retard.			
	D	Les activités ont pris un sérieux retard. Des outputs ne pourront être fournis que moyennant des changements majeurs dans la planification.			
2.3 Dans quelle mesure les outputs sont-ils correctement atteints ?					
	A	Tous les outputs ont été et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps et de bonne qualité, ce qui contribuera aux outcomes planifiés.			
X	B	Les outputs sont et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps, mais une certaine marge d'amélioration est possible en termes de qualité, de couverture et de timing.			
	C	Certains outputs ne seront pas livrés à temps ou de bonne qualité. Des ajustements sont nécessaires.			
	D	La qualité et la livraison des outputs comportent et comporteront plus que vraisemblablement de sérieuses lacunes. Des ajustements considérables sont nécessaires pour garantir au minimum que les outputs clés seront livrés à temps.			

3. EFFICACITÉ JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel l'outcome (objectif spécifique) est atteint, tel que prévu à la fin de l'année N

Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins un 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A ; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D

Évaluation de l'EFFICACITÉ : note totale	A	B	C	D
		X		

3.1 Tel qu'il est mis en œuvre actuellement, quelle est la probabilité que l'outcome soit réalisé ?

	A	La réalisation totale de l'outcome est vraisemblable en termes de qualité et de couverture. Les résultats négatifs (s'il y en a) ont été atténués.
X	B	L'outcome sera atteint avec quelques minimales restrictions ; les effets négatifs (s'il y en a) n'ont pas causé beaucoup de tort.
	C	L'outcome ne sera atteint que partiellement, entre autres en raison d'effets négatifs auxquels le management n'est pas parvenu à s'adapter entièrement. Des mesures correctives doivent être prises pour améliorer la probabilité de la réalisation de l'outcome.
	D	L'intervention n'atteindra pas son outcome, à moins que d'importantes mesures fondamentales soient prises.

3.2 Les activités et les outputs sont-ils adaptés (le cas échéant) dans l'optique de réaliser l'outcome ?

x	A	L'intervention réussit à adapter ses stratégies/activités et outputs en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. Les risques et hypothèses sont gérés de manière proactive.
	B	L'intervention réussit relativement bien à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. La gestion des risques est relativement passive.
	C	L'intervention n'est pas totalement parvenue à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes de façon appropriée ou dans les temps. La gestion des risques a été plutôt statique. Une modification importante des stratégies s'avère nécessaire pour garantir à l'intervention la réalisation de son outcome.
	D	L'intervention n'est pas parvenue à réagir à l'évolution des circonstances externes ; la gestion des risques a été insuffisante. Des changements considérables sont nécessaires pour réaliser l'outcome.

4. DURABILITÉ POTENTIELLE : le degré de probabilité de préserver et reproduire les bénéfices d'une intervention sur le long terme (au-delà de la période de mise en œuvre de l'intervention).

Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins 3 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A ; Maximum 2 'C', pas de 'D' = B ; Au moins 3 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D

Évaluation de la DURABILITÉ POTENTIELLE : note totale	A	B	C	D
			X	

4.1 Durabilité financière/économique ?

A	La durabilité financière/économique est potentiellement très bonne : les frais liés aux services et à la maintenance sont couverts ou raisonnables ; les facteurs externes n'auront aucune incidence sur celle-ci.
B	La durabilité financière/économique sera vraisemblablement bonne, mais des problèmes peuvent survenir en raison notamment de l'évolution de facteurs économiques externes.
C	Les problèmes doivent être traités en ce qui concerne la durabilité financière soit en termes de frais institutionnels ou liés aux groupes cibles, ou encore d'évolution du contexte économique.
D	La durabilité financière/économique est très discutable, à moins que n'interviennent des changements majeurs.

4.2 Quel est le degré d'appropriation de l'intervention par les groupes cibles et persistera-t-il au terme de l'assistance externe ?

A	Le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes sont fortement impliqués à tous les stades de la mise en œuvre et s'engagent à continuer de produire et utiliser des résultats.
B	La mise en œuvre se base en grande partie sur le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes impliqués eux aussi, dans une certaine mesure, dans le processus décisionnel. La probabilité d'atteindre la durabilité est bonne, mais une certaine marge d'amélioration est possible.
C	L'intervention recourt principalement à des arrangements ponctuels et au Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes en vue de garantir la durabilité. La continuité des résultats n'est pas garantie. Des mesures correctives sont requises.
D	L'intervention dépend totalement des structures ponctuelles n'offrant aucune perspective de durabilité. Des changements fondamentaux sont requis pour garantir la durabilité.

4.3 Quels sont le niveau d'appui politique fourni et le degré d'interaction entre l'intervention et le niveau politique ?

A	L'intervention bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et cet appui se poursuivra.
B	L'intervention a bénéficié, en général, de l'appui de la politique et des institutions chargées de la mettre en œuvre, ou à tout le moins n'a pas été gêné par ceux-ci, et cet appui se poursuivra vraisemblablement.
C	La durabilité de l'intervention est limitée par l'absence d'appui politique. Des mesures correctives sont requises.
D	Les politiques ont été et seront vraisemblablement en contradiction avec l'intervention. Des changements fondamentaux s'avèrent nécessaires pour garantir la durabilité de l'intervention.

4.4 Dans quelle mesure l'intervention contribue-t-elle à la capacité institutionnelle et de gestion ?

A	L'intervention est intégrée aux structures institutionnelles et a contribué à l'amélioration de la capacité institutionnelle et de gestion (même si ce n'est pas là un objectif explicite).
B	La gestion de l'intervention est bien intégrée aux structures institutionnelles et a contribué d'une certaine manière au renforcement des capacités. Une expertise supplémentaire peut s'avérer requise. Des améliorations sont possibles en vue de garantir la durabilité.
C	L'intervention repose trop sur des structures ponctuelles plutôt que sur des institutions ; le renforcement des capacités n'a pas suffi à garantir pleinement la durabilité. Des mesures correctives sont requises.
D	L'intervention repose sur des structures ponctuelles et un transfert de compétences vers des institutions existantes, qui permettrait de garantir la durabilité, est improbable à moins que des changements fondamentaux n'interviennent.

Financial Planning of NER1203311

Project Title : **Projet d'appui au renforcement du système de santé du Niger**

Fin Plan Version: **2017Q1**
 Budget Version: **D01**
 Donor: **DGD**
 Currency: **EUR**

Amounts in 1000 EUR

Status	Fin Mode Budget	TtY-1	Balance	2017				Total	2018 to end	Est. end Proj. Bal.	Est. % exec.		
				Q1	Q2	Q3	Q4						
A OBJECTIF SPÉCIFIQUE: LA		9.942,72	3.537,43	6.405,29	1.347,88	1.301,66	817,72	1.184,49	4.651,76	1.448,55	304,99	97%	
01 Les hôpitaux de district ciblés		6.821,58	2.664,12	4.157,46	729,51	553,33	628,71	1.024,31	2.935,86	1.084,50	137,10	98%	
	01 Conception des HD et suivi	REGIE	495,42	350,23	145,19	42,42	42,42	32,35	31,00	148,19	0,00	-3,00	101%
	02 Réalisatoin des travaux	COGEST	5.048,06	2.313,89	2.734,17	687,09	510,91	596,37	547,71	2.342,07	252,00	140,10	97%
	03 Fourniture équipement	COGEST	1.213,10	0,00	1.213,10	0,00	0,00	0,00	380,60	380,60	832,50	0,00	100%
	04 Fournir stock initial 5 mois	COGEST	65,00	0,00	65,00	0,00	0,00	0,00	65,00	65,00	0,00	0,00	100%
02 Les cases de santés et centres		2.482,18	755,83	1.726,35	412,58	584,58	109,16	150,00	1.256,32	350,00	120,03	95%	
	01 Conception et suivi technique	REGIE	225,18	124,48	100,70	25,08	25,08	8,64	0,00	58,80	0,00	41,90	81%
	02 Realisation des travaux	COGEST	1.632,00	631,35	1.000,65	350,00	472,00	100,52	0,00	922,52	0,00	78,13	95%
	03 Fournir de l'équipement et des	COGEST	500,00	0,00	500,00	0,00	0,00	0,00	150,00	150,00	350,00	0,00	100%
	04 Fournir stock initial 5 mois	COGEST	125,00	0,00	125,00	37,50	87,50	0,00	0,00	125,00	0,00	0,00	100%
03 Le système de maintenance des		155,14	37,52	117,62	52,80	19,45	21,03	4,10	97,38	4,89	15,35	90%	
	01 Mener une Recherche Action	REGIE	23,09	4,79	18,30	3,00	3,00	3,00	3,00	12,00	4,89	1,41	94%
	02 Ateliers régionaux RA	COGEST	38,98	14,03	24,95	7,50	7,50	8,10	0,00	23,10	0,00	1,85	95%
	03 Appuyer le système de	COGEST	63,17	18,70	44,47	32,38	0,00	0,00	0,00	32,38	0,00	12,09	81%
	04 Formation ponctuelle des cadres	COGEST	7,85	0,00	7,85	0,00	7,85	0,00	0,00	7,85	0,00	0,00	100%
	05 Capitalisation/diffusion	COGEST	22,05	0,00	22,05	9,93	1,10	9,93	1,10	22,05	0,00	-0,00	100%
04 Des consultations foraines sont		104,45	1,20	103,25	81,65	1,50	1,50	1,50	86,15	0,00	17,10	84%	
	01 Appuyer exécution consultations	COGEST	104,45	1,20	103,25	81,65	1,50	1,50	1,50	86,15	0,00	17,10	84%
05 Les compétences concernant		54,57	2,29	52,28	0,00	43,32	6,65	0,00	49,97	0,00	2,31	96%	
	01 Etablir les plans sur base des	COGEST	6,99	2,29	4,70	0,00	0,00	2,39	0,00	2,39	0,00	2,31	67%
		REGIE	2.999,94	2.013,98	985,96	177,43	176,83	164,82	131,80	650,88	292,40	42,68	99%
		COGEST	9.700,07	3.200,78	6.499,29	1.275,71	1.244,23	775,99	1.177,84	4.473,77	1.507,35	518,17	95%
	TOTAL		12.700,01	5.214,76	7.485,25	1.453,14	1.421,06	940,80	1.309,64	5.124,65	1.799,75	560,86	96%



Financial Planning of NER1203311

Project Title : **Projet d'appui au renforcement du système de santé du Niger**

Fin Plan Version: **2017Q1**
 Budget Version: **D01**
 Donor: **DGD**
 Currency: **EUR**

Amounts in 1000 EUR

	Status	Fin Mode Budget	TtY-1	Balance	2017				Total	2018 to end	Est. end Proj. Bal.	Est. % exec.	
					Q1	Q2	Q3	Q4					
02 Former les cadres sélectionnés		COGEST	43,32	0,00	43,32	0,00	43,32	0,00	0,00	43,32	0,00	0,00	100%
03 Organiser le suivi de post-		COGEST	4,26	0,00	4,26	0,00	0,00	4,26	0,00	4,26	0,00	0,00	100%
06 La supervision et le suivi			74,80	0,00	74,80	0,00	56,48	4,58	4,58	65,64	9,16	0,00	100%
01 Appui logistique supervision		COGEST	74,80	0,00	74,80	0,00	56,48	4,58	4,58	65,64	9,16	0,00	100%
07 Reprises Activités PAI - MSP			250,00	76,47	173,53	71,34	43,00	46,10	0,00	160,44	0,00	13,09	95%
01 Activités PAI - MSP		COGEST	223,64	54,10	169,54	58,23	29,89	22,17	0,00	110,29	0,00	59,25	74%
02 Fonctionnement PAI - MSP		REGIE	26,36	22,37	3,99	13,11	13,11	23,93	0,00	50,15	0,00	-46,16	275%
X RÉSERVE BUDGÉTAIRE			100,93	0,00	100,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,93	0%
01 Réserve budgétaire			100,93	0,00	100,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,93	0%
01 Réserve budgétaire		COGEST	100,93	0,00	100,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,93	0%
Z MOYENS GÉNÉRAUX			2.656,36	1.677,33	979,03	105,26	119,40	123,08	125,15	472,89	351,20	154,94	94%
01 Frais de personnel			1.962,62	1.379,87	582,75	87,77	93,32	91,82	98,30	371,21	235,80	-24,26	101%
01 Assistant technique international		REGIE	840,00	518,94	321,06	42,92	42,92	42,92	44,80	173,56	139,31	8,19	99%
02 Responsable National		COGEST	68,70	37,50	31,20	2,60	3,10	3,10	3,50	12,30	8,29	10,61	85%
03 Equipe finance et administration		REGIE	836,72	673,58	163,14	30,25	33,80	33,80	35,00	132,85	64,68	-34,39	104%
04 Equipe technique		REGIE	210,48	145,19	65,29	12,00	12,00	12,00	15,00	51,00	23,52	-9,23	104%
05 Autres frais de personnel		REGIE	6,72	4,66	2,06	0,00	1,50	0,00	0,00	1,50	0,00	0,56	92%
02 Investissements			153,60	118,07	35,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,20	33,33	78%
01 Véhicules		REGIE	104,57	70,11	34,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,46	67%
02 Equipement bureau		REGIE	11,59	6,21	5,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	4,38	62%
03 Equipement IT		REGIE	29,81	36,15	-6,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	-7,34	125%
		REGIE	2.999,94	2.013,98	985,96	177,43	176,83	164,82	131,80	650,88	292,40	42,68	99%
		COGEST	9.700,07	3.200,78	6.499,29	1.275,71	1.244,23	775,99	1.177,84	4.473,77	1.507,35	518,17	95%
		TOTAL	12.700,01	5.214,76	7.485,25	1.453,14	1.421,06	940,80	1.309,64	5.124,65	1.799,75	560,86	96%



Financial Planning of NER1203311

Project Title : **Projet d'appui au renforcement du système de santé du Niger**

Fin Plan Version: **2017Q1**
 Budget Version: **D01**
 Donor: **DGD**
 Currency: **EUR**

Amounts in 1000 EUR

	Status	Fin Mode	Budget	TtY-1	Balance	2017				Total	2018 to end	Est. end Proj. Bal.	Est. % exec.
						Q1	Q2	Q3	Q4				
04 Aménagements des bureaux		COGEST	7,63	5,60	2,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	1,83	76%
03 Frais de fonctionnement			385,14	128,04	257,10	11,49	26,08	26,08	26,85	90,50	58,20	108,40	72%
01 Frais de fonctionnement des		COGEST	143,75	47,79	95,96	7,29	10,00	10,00	10,00	37,29	30,00	28,67	80%
02 Télécommunications		COGEST	36,06	10,30	25,76	0,65	2,00	2,00	2,00	6,65	8,00	11,11	69%
03 "Assurance bureau multi-risque		COGEST	3,93	0,40	3,53	0,29	0,00	0,00	0,50	0,79	0,50	2,24	43%
04 Fournitures de bureau		COGEST	2,75	5,40	-2,65	0,02	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	-2,67	197%
05 Missions		COGEST	116,20	47,06	69,14	0,41	8,58	8,58	8,85	26,42	8,58	34,14	71%
06 Frais de représentation et de		COGEST	35,00	6,38	28,62	0,18	2,50	2,50	2,50	7,68	6,00	14,94	57%
07 Formation		COGEST	7,00	6,02	0,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,98	86%
08 Frais de consultance		REGIE	35,00	5,92	29,08	2,65	3,00	3,00	3,00	11,65	3,00	14,43	59%
09 Frais financiers, frais bancaires		COGEST	0,65	-13,05	13,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	13,68	-2004
10 Autres frais de fonctionnement		COGEST	4,80	11,82	-7,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,10	-9,12	290%
04 Audit et Suivi et Evaluation			155,00	51,35	103,65	6,00	0,00	5,18	0,00	11,18	55,00	37,47	76%
01 Frais de S&E		REGIE	100,00	29,81	70,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,00	30,19	70%
02 Audits		REGIE	35,00	12,72	22,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,00	7,28	79%
03 Backstopping		REGIE	20,00	8,82	11,18	6,00	0,00	5,18	0,00	11,18	0,00	0,00	100%
99 Conversion rate adjustment			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	?
98 Conversion rate adjustment		REGIE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	?
99 Conversion rate adjustment		COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	?
		REGIE	2.999,94	2.013,98	985,96	177,43	176,83	164,82	131,80	650,88	292,40	42,68	99%
		COGEST	9.700,07	3.200,78	6.499,29	1.275,71	1.244,23	775,99	1.177,84	4.473,77	1.507,35	518,17	95%
		TOTAL	12.700,01	5.214,76	7.485,25	1.453,14	1.421,06	940,80	1.309,64	5.124,65	1.799,75	560,86	96%



Localisation des HD et cases de santé à transformer en CSI type 1

