



Rapport de résultats 2019

Intervention « Programme d'appui au système de santé »
PASS

NIGER

Code DGD : NN 1026

Code Navision : NER 16068 11



Table des matières

TABLE DES MATIÈRES	2
1 ACRONYMES.....	4
2 APERÇU DE L'INTERVENTION.....	6
2.1 FICHE D'INTERVENTION.....	6
2.2 AUTOÉVALUATION DE LA PERFORMANCE.....	8
2.2.1 Pertinence	8
2.2.2 Efficacité	8
2.2.3 Efficience.....	9
2.2.4 Durabilité potentielle	9
2.3 CONCLUSIONS	10
3 SUIVI DES RÉSULTATS	11
3.1 ÉVOLUTION DU CONTEXTE.....	11
3.1.1 Contexte général	11
3.1.2 Contexte institutionnel.....	11
3.1.3 Contexte de gestion : modalités d'exécution	12
3.1.4 Modalités de partenariat	12
3.1.5 Modalités opérationnelles	12
3.2 PERFORMANCE DE L'OUTCOME.....	14
3.2.1 Progrès des indicateurs	14
3.2.2 Analyse des progrès réalisés.....	15
3.2.3 Impact potentiel	16
3.3 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1.....	17
3.3.1 Progrès des indicateurs	17
3.3.2 État d'avancement des principales activités	18
3.3.3 Analyse des progrès réalisés.....	18
3.4 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2	20
3.4.1 Progrès des indicateurs	20
3.4.2 État d'avancement des principales activités	21
3.4.3 Analyse des progrès réalisés.....	21
3.5 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3	24
3.5.1 Progrès des indicateurs	24
3.5.2 État d'avancement des principales activités	25
3.5.3 Analyse des progrès réalisés.....	25
3.6 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4	27
3.6.1 Progrès des indicateurs	27
3.6.2 État d'avancement des principales activités	28
3.6.3 Analyse des progrès réalisés.....	28
3.7 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 5	30
3.7.1 Progrès des indicateurs	30
3.7.2 État d'avancement des principales activités	30
3.7.3 Analyse des progrès réalisés.....	31
3.8 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 6	33
3.8.1 Progrès des indicateurs	33
3.8.2 État d'avancement des principales activités	34
3.9 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 7	36
3.9.1 Progrès des indicateurs	36
3.9.2 État d'avancement des principales activités	36
3.9.3 Analyse des progrès réalisés.....	37
3.10 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 8	39
3.10.1 Progrès des indicateurs	39
3.10.2 État d'avancement des principales activités	39

3.10.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	40
3.11	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 9	41
3.11.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	41
3.11.2	<i>État d'avancement des principales activités</i>	41
3.11.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	41
4	SUIVI BUDGÉTAIRE	44
4.1	TABLEAU DE SUIVI BUDGÉTAIRE.....	44
4.2	MODIFICATIONS SIGNIFICATIVES	44
5	RISQUES ET PROBLÈMES	45
6	SYNERGIES ET COMPLÉMENTARITÉS	51
6.1	AVEC LES AUTRES INTERVENTIONS DU PORTEFEUILLE.....	51
6.2	AVEC LES PROJETS POUR TIERS	51
6.3	AUTRES SYNERGIES ET COMPLÉMENTARITÉS.....	51
7	THÈMES TRANSVERSAUX	52
7.1	GENRE & SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE	52
7.2	DIGITALISATION	52
7.3	ENVIRONNEMENT.....	53
8	LEÇONS APPRISSES	54
8.1	LES SUCCÈS	54
8.2	LES DÉFIS.....	54
8.3	QUESTIONS D'APPRENTISSAGE STRATÉGIQUE	55
8.4	SYNTHÈSE DES ENSEIGNEMENTS TIRÉS	56
9	PILOTAGE.....	58
9.1	MODIFICATIONS APPORTÉES À L'INTERVENTION	58
9.2	RÉORIENTATIONS STRATÉGIQUES ENVISAGÉES	58
9.3	DÉCISIONS PRISES PAR LE COMITÉ DE PILOTAGE ET SUIVI.....	60
9.4	RECOMMANDATIONS	64
10	ANNEXES	65
10.1	CRITÈRES DE QUALITÉ	65
10.2	CADRE LOGIQUE ET/OU THÉORIE DE CHANGEMENT MIS À JOUR	70
10.3	FICHES DE SUIVI DE PROCESSUS DE CHANGEMENT (OPTIONNEL)	76
10.4	APERÇU DES MORE RESULTS »	77
10.5	RAPPORT « BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M) »	77
10.6	RESSOURCES EN TERMES DE COMMUNICATION	77

0 Acronymes

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

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

1 Aperçu de l'intervention

1.1 Fiche d'intervention

Intitulé de l'intervention	Programme d'Appui au Système de Santé
Code de l'intervention	NER 16 068 11
Localisation	NIGER. Zone d'intervention directe : <ul style="list-style-type: none"> - District Sanitaire de Gaya (région de Dosso) - District Sanitaire de Gothèye (région de Tillabéri); - Niveau central du MSP à Niamey.
Budget total	Contribution de la partie nigérienne : € 1,27 M Contribution de la partie belge : € 14 M
Institution partenaire	Ministère de la Santé Publique (MSP)
Début de la Convention spécifique	07 septembre 2017
Date de démarrage de l'intervention / Comité de pilotage d'ouverture	Intervention : 1 ^{er} /12/2017. CoPil o : 27/02/2018
Date prévue de fin d'exécution	30/11/ 2021
Date de fin de la Convention spécifique	6 Septembre 2022
Groupes cibles	Les bénéficiaires directs sont : <ul style="list-style-type: none"> - Les populations des 2 districts, Gothèye et Gaya (700.000 hab.). - Les directions centrales du MSP appuyées ; Impact indirect sur les populations nigériennes dans leur ensemble.
Impact	<i>Améliorer l'accès des populations aux soins de santé primaires de qualité par la mise en œuvre graduelle de la Couverture Universelle de Santé (CUS)</i>
Outcome	<i>Renforcer le système de santé du Niger à travers des actions basées sur les réformes en cours et les résultats de recherche action pour un meilleur accès aux soins de santé primaires de qualité à la population de deux districts ciblés</i>
Outputs	<p>Objectif spécifique intermédiaire 1 : L'utilisation des soins et services de santé adaptés aux normes et aux besoins, est améliorée pour les populations des deux districts cibles.</p> <p>Résultat 1 : L'accessibilité équitable aux services de santé adaptés aux normes et aux besoins est augmentée</p> <p>Résultat 2 : L'offre globale de soins de santé de qualité est renforcée dans les districts ciblés</p> <p>Résultat 3 : La disponibilité de personnel compétent et motivé au niveau des districts ciblés est améliorée.</p> <p>Résultat 4 : Une stratégie cohérente et concertée d'appui à la mise en œuvre du FBR et de l'AMU est développée.</p> <p>Résultat 5 : La fonctionnalité et l'efficacité du système d'investissement et de maintenance des infrastructures et des équipements biomédicaux, informatiques et matériel roulant, sont améliorées</p>

	<p>Objectif Spécifique Intermédiaire 2 : <i>Le MSP joue mieux son rôle de régulateur du secteur de la santé.</i></p> <p>Résultat 6 : Le programme appuie le MSP dans le suivi de la performance du secteur de la santé pour en tirer des leçons pour les initiatives futures.</p> <p>Résultat 7 : Le programme accompagne le MSP pour développer des stratégies novatrices qui introduisent le système de santé dans l'ère moderne.</p> <p>Résultat 8 : Le programme appuie les efforts du secrétariat générale ses directeurs généraux et transversaux pour un meilleur leadership porté par le MSP.</p> <p>Résultat 9 : La construction de l'hôpital de district de Damagaram Takaya est assurée, en continuité avec le PARSS.</p>
Année couverte par le rapport	2019

1.2 Autoévaluation de la performance

1.2.1 Pertinence

	Performance
Pertinence	

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

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

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

1.2.2 Efficacité

	Performance
Efficacité	

La période sous-revue a vu se déployer l'ensemble des grandes thématiques du PASS, bien expliquées dans le rapport. Nous ne citerons ici à titre d'exemples que trois à savoir :

- Démarrage des actions sur la Maintenance (Recherche- Action), avec l'arrivée de l'ATN ingénieur biomédical en février 2019 et son développement au cours de l'année.
- Démarrage du FBR, après une longue préparation des subsides, d'abord à Gaya en juillet et ensuite à Gothèye en août 2019. Les premiers résultats en termes d'amélioration de la qualité des soins sont très encourageants, surtout à Gaya.
- Mise en œuvre avec succès du plan de Digitalisation et la E-santé

L'exécution des activités programmées est menée activement par l'ensemble de l'équipe, vers l'atteinte des Outputs. Tous les Résultats attendus ont vu progresser leur consécution. De ce point de vue, on peut estimer le PASS comme une intervention efficace à mi-parcours.

Par ailleurs, l'intervention réussit jusqu'à présent à adapter ses stratégies/activités en fonction de l'évolution des circonstances externes, dans l'optique d'accomplir ses Outputs vers la réalisation de l'outcome.

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

1.2.3 Efficience

	Performance
Efficience	

L'efficience de l'intervention

Malgré le fait que les inputs (finances, RH, biens & équipements) sont-correctement gérés suivant les différents standards et manuels Enabel, il est indéniable que leur consécution prend des délais qu'on peut considérer comme des retards. La plupart des inputs sont disponibles mais dans des délais accrus par rapports aux programmations. Des ajustements ont été pris en juillet, avec une reprogrammation plus ajustée. Ces améliorations n'ont cependant pas suffi et l'exécution budgétaire avance trop lentement. Ces retards ont des incidences majeures sur la fourniture des outputs, notamment sur les travaux d'infrastructures et les marchés publics liés à la fourniture d'équipements. Une marge d'amélioration est donc possible et fait l'objet des priorités pour 2020 de l'intervention.

1.2.4 Durabilité potentielle

	Performance
Durabilité potentielle	


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

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

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

1.3 Conclusions

- ✓ Au cours de sa 2^{ème} année de mise en œuvre, le PASS a continué à renforcer les dynamiques visant une quinzaine de stratégies du PDS, certaines à caractère novateur, dont 13 sont en cours.
- ✓ Une dynamique de changement a continué à être développée prenant en compte les soins spécialisés dans les Hôpitaux de District (HD), la santé de la femme et de l'enfant (accouchements assistés et césariennes), la collaboration avec le secteur privé, ainsi que l'identification des acteurs la Demande en vue de leur meilleure présence dans l'offre de soins. Le tout en faveur de l'accès des populations aux soins de santé de qualité et de la réduction de la mortalité maternelle et infantile.
- ✓ Les bases stratégiques et opérationnelles de la mise en place du FBR se sont déployées et commencent à donner satisfaction, en particulier à Gaya (résultats de évaluations, démarrage des primes au personnel, utilisation de l'outil-indice, etc.). Les deux nouveaux HD sont pratiquement prêts à démarrer au Q1 2020, ce qui profile déjà une tendance vers l'effectivité d'une accessibilité plus équitable aux services de santé.
- ✓ La digitalisation, au travers la mise en place du Plan PASS et l'accompagnement du MSP dans la mise en œuvre de sa stratégie E-Santé, a fait des grands pas en 2019. Les divers chantiers avancent bien et des attentes fortes attendent la mise en place de la carte sanitaire au début du Q3 2020.
- ✓ La tendance qui fait progresser les trois axes – l'application des recommandations de l'audit organisationnel du MSP, l'affirmation du leadership du SG dans la coordination et les appuis aux directions transversales (DEP, DAID/RP, DS et l'IGS) – continue à se développer pour que le MSP joue mieux son rôle de régulateur du système de santé. Ces dynamiques doivent faire face à une énorme inertie des départements ministériels pour les changements visés.
- ✓ La contribution du PASS a permis d'amorcer la planification, le suivi évaluation du secteur vers la conformité aux directives du budget-programme.

Fonctionnaire exécution nationale	Fonctionnaire exécution ENABEL
Dr DJERMAKOYE Fatima 	Dr Vicente PARDO INIESTA <i>Vicente Pardo Iniesta</i> <u>Vicente Pardo Iniesta (Mar 26, 2020)</u>

2 Suivi des résultats

2.1 Évolution du contexte

2.1.1 Contexte général

Le Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2017-2021 en étroite cohérence avec les grands axes de la politique nationale de santé, les Objectifs de Développement Durable (ODD), le Plan de Développement Économique et Social (PDES) 2017 - 2021, le Plan Cadre des Nations-Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF) adresse les mêmes défis que le PASS notamment ceux liés à la disponibilité permanente de ressources humaines qualifiées, la participation de la population à la prise en charge de la santé, le renforcement de la santé de la mère et de l'enfant, l'accès aux soins de qualité et le financement de la santé.

Grâce au réseau P4H composé de membres, acteurs et partenaires mondiaux du financement de la santé / protection sociale en santé (dont principalement ceux qui interviennent au Niger sont l'OMS, l'AFD, le BIT, la Banque Mondiale, l'USAID, la KfW, le Fonds Mondial, et la Coopération espagnole (AECID, Enabel et Unicef), le Niger dispose d'un document de Stratégie de financement de la santé et d'une feuille de route de sa mise en œuvre. Cette orientation est prise en compte dans la révision de la continuité stratégique du PASS réalisée en novembre 2019. Le transfert de compétences et ressources de l'État aux Collectivités Territoriales et aux communes pour quatre secteurs dont celui de la santé, décrété en 2016 tarde à se mettre en place. Pour sa part, le MSP s'attelle à vulgariser la stratégie nationale de participation communautaire, quoique certaines de ses dispositions sont en contre à faux avec le décret sur la décentralisation sus évoqué. L'application de ces dispositions (retardées pour le moment) menacerait la mise en œuvre du FBR/AMU dans son dispositif d'autonomisation des CSI.

Les remous créés par la mise en œuvre de la nouvelle réforme des finances publiques, traduite par la mise en place du « Compte Unique du Trésor (CUT) » se sont calmés suite à la réouverture dès le premier trimestre des comptes bancaires des formations sanitaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, y compris ceux des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) (Fonds Commun) qui avaient été préalablement fermés. Après la levée de la mesure les DS n'ont pas récupéré les soldes de leurs comptes bancaires au moment de la fermeture. Ce qui constitue un manque à gagner important.

En matière de sécurité, les départements frontaliers avec le Mali et le Burkina ont vu se dégrader la situation durant 2018 et encore plus en 2019. La région de Tillabéri a été déclarée en « état d'urgence », ce qui a aussi touché le département de Gothèye. En fin d'année 2019 la circulation des motos a été interdite dans toute la région de Tillabéri (dont Gothèye) et une partie de la région de Dosso (Gaya n'est pas concernée pour le moment). Cette interdiction de circulation en moto, si elle est maintenue dans le temps, impactera très sérieusement les activités des CSI et du PASS dans les mois à venir.

2.1.2 Contexte institutionnel

Le MSP au Niger a élaboré son nouveau PDS 2017-2021 et le nouveau Compact¹ signé en avril 2018 doit aider à le mettre en œuvre. Le suivi du PDS et du Compact 2017-2021 est réalisé avec les PTF Santé dont le chef de file est la Belgique. En pratique, la charge de la coordination du dialogue politique est assurée quotidiennement par un expert sectoriel (ECT1). Les échanges entre cet expert et la direction du programme PASS sont importants ainsi que la promotion du réseautage et des synergies avec les interventions et les acteurs belges dans le secteur de santé.

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

¹ Le COMPACT est un Protocole d'Accord, un engagement moral, dont les parties signataires sont le gouvernement du Niger, les PTF et la société civile, avec l'objectif général de renforcer leur partenariat et d'améliorer la mobilisation et l'utilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre du PDS 2017-2021 à travers un cadre harmonisé de suivi.

La problématique de la situation des ressources humaines du SS reste inchangée du fait : i) qu'entre 70 à 100% du personnel des CSI sont des agents « contractuels » de l'État, sous-payés, ii) les ressources humaines sont fortement féminisées, iii) du déséquilibre entre les zones rurales et urbaines, bien qu'il faille noter des efforts fournis par les autorités sanitaires pour le réduire.

Le PASS logé au sein du bâtiment du MSP, est directement rattaché au SG/MSP. Il a bénéficié de six (6) bureaux supplémentaires pour améliorer ses conditions de travail. Cet ancrage facilite l'interaction avec les structures centrales. Au niveau opérationnel, le PASS déploie deux unités d'appui au district (UADS) intimement liées aux ECD, pour la mise en œuvre du programme.

2.1.3 Contexte de gestion : modalités d'exécution

Dans sa conception, le PASS Programme comporte trois interventions : l'intervention PASS, le Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé (PARSS) et l'Intervention Renforcement des Capacités (IRC). La clôture du PARSS est intervenue en fin juin 2019. Le dispositif organisationnel prévoit des réunions du comité de coordination du programme qui sont régulièrement tenues. Les comités de pilotage (CoPil) se sont conjointement tenus jusqu'à juin.

2.1.4 Modalités de partenariat

En 2019, 4 conventions de subsides ont été signés dans le cadre de la mise en œuvre du financement basé sur les résultats pour un montant d'un peu plus de deux millions d'euros sur le reste de la durée du programme. Ces conventions ont été signées avec les deux districts d'intervention (Gaya et Gothèye) ainsi que les deux régions de rattachement de ces districts (Dosso et Tillabéri). La mise en œuvre de ces conventions de subsides touchera l'ensemble des résultats opérationnels attendus.

En plus, des contrats de subsides ont été préparés : en matière de renforcement du système de santé mentale dans le DS de Gothèye (région de Tillabéri) en collaboration avec la Coopération italienne (COOPI), la création de 2 unités de lunetterie dans les HD avec l'ONG belge « Lumière du Monde », la création et le fonctionnement de deux mutuelles de santé dans les départements de Gaya et de Gothèye sont à un stade avancé de conception.

Le PASS a dû contracter des marchés d'acquisition d'équipements biomédicaux, de réhabilitations d'infrastructures, informatique (matériel, développement de logiciel, interconnexion, câblages de réseau). Les délais longs couplés aux multiples difficultés procédurales ont fait soumettre à l'approbation du COPIL3 le transfert de la gestion des marchés du mode gestion au mode régie.

Les plus grandes difficultés se rencontrent dans le domaine des infrastructures dont les délais d'exécution des travaux sont dans plus de 50% des cas en dépassement avec pour conséquence la reprise de la continuité des constructions du PARSS et le retard à la mise en fonctionnalités des FS nouvellement construites.

2.1.5 Modalités opérationnelles

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

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

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

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

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

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

2.2 Performance de l'Outcome



Dans cette partie, on rapporte sur les progrès réalisés visant l'atteinte de l'Outcome (Objectif Spécifique-OS) en vue de contribuer à l'impact (Général), prenant en compte les OS intermédiaire et les résultats (outputs).

2.2.1 Progrès des indicateurs

Indicateurs	Valeur de la Baseline 2017	Valeur 2018	Valeur 2019	Cible 2019	Cible finale	Commentaires
Objectif Spécifique-OS : « Renforcer le système de santé du Niger à travers des actions basées sur les réformes en cours et les résultats de recherche action pour un meilleur accès aux soins de santé primaires de qualité à la population de deux districts ciblés »						
OS.1 Nombre de stratégies nationales (réformes) du PDS appuyées par le PASS ayant eu des résultats (évidences)	0	Mise en place des appuis PASS	13/15	13/18	15 /18	En 2019, des avancées notables ont été enregistrées dans 13 des 15 stratégies appuyées par le PASS sur les 18 existantes dans le PDS.
OS Intermédiaire-OUTCOME I. 1 : L'utilisation des soins et services de santé adaptés aux normes et aux besoins, est améliorée pour les populations des districts de Gaya et Gothèye						
OS1.1 Taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié dans les districts de Gaya et Gothèye	Gaya : 36,97%	Gaya : 52,6 %	Gaya : 57,69 %	Gaya : 55%	Gaya : 70%	Progression substantielle à Gaya, en partie due au maintien des acquis (initiatives porteuses) instaurée par l'ECD/PASS et la mise en œuvre du FBR. Cette augmentation du taux d'accouchements assistés est liée à la mise en œuvre du FBR au travers des sensibilisations (implication des autorités) + l'encadrement des COGES des CSI dans la programmation trimestrielle des activités de sensibilisation.
	Gothèye : 33,26%	Gothèye : 31,9%	Gothèye : 35,37%	Gothèye : 35 %	Gothèye : 60%	
OS1.2 Taux de césariennes dans les districts de Gaya et Gothèye	Gaya : 1,34%	Gaya : 1,99%	Gaya : 2,10%	Gaya : 3 %	Gaya : 5%	Une Amélioration due à la mise en œuvre du FBR sur les 6 derniers mois de l'année malgré l'absence en oct. nov-dec du MCDA affecté. Pas de césariennes à Gothèye en 2018 car le nouvel HD n'est pas encore entré en fonctionnement.
	Gothèye : NA		NA	NA	Gothèye : 5%	
OS Intermédiaire - OUTCOME I. 2 : Le Ministère de la Santé Publique joue mieux son rôle de régulateur du secteur de la santé						
OS2.1 La capacité du MSP de jouer son rôle de régulateur est développée	NA		.....	.....	AD	Il s'agit ici d'un indicateur composite intégré par 5 axes de progression mesurables. Le graphique en toile d'araignée plus loin exprime les avancées en 2019 par rapport à 2018 et la Baseline.

Ce tableau reprend automatiquement la synthèse des indicateurs mis à jour dans Pilot. Le tableau inclut les indicateurs quantitatifs et les indicateurs qualitatifs.

2.2.2 Analyse des progrès réalisés

Le plus significatif sur les progrès réalisés en 2019 vers l'atteinte de l'OS (Outcome) du PASS est que ses différentes composantes ont avancé très solidement concourant toutes vers l'OS, tant du côté des réformes (FBR, CSU, maintenance, E-santé, ...) comme du côté des changements induits par le PASS sur le terrain des 2 DS appuyés, bien décrits du R1 au R5.

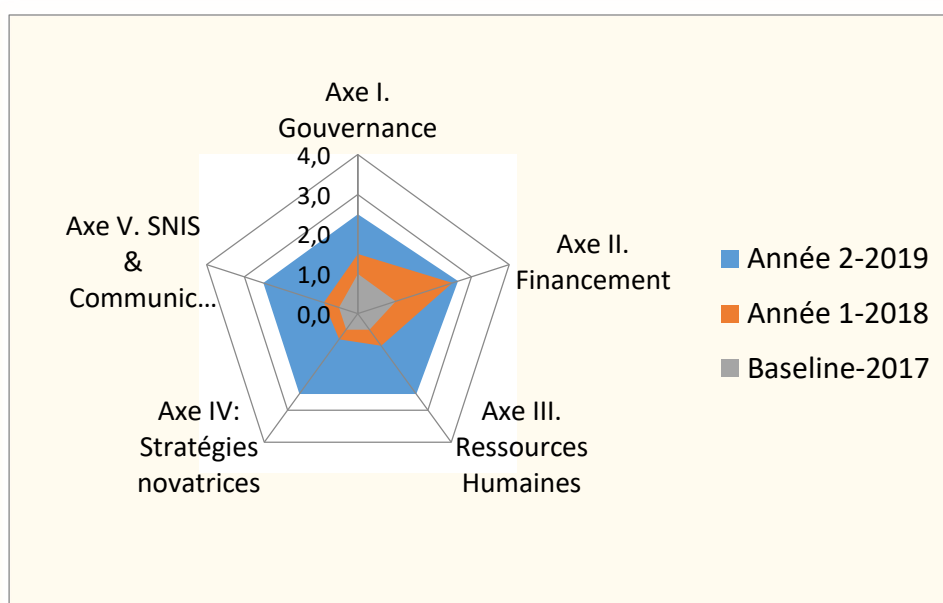
Concernant l'indicateur de l'OS « *stratégies du PDS appuyées par le PASS et ayant eu des résultats* », de sa 2^{ème} année le PASS a continué à appuyer une quinzaine de stratégies du PDS, dont l'élaboration de la carte sanitaire, le renforcement de l'IGS, le renforcement de la participation communautaire, l'amélioration de la communication au sein du MSP, l'amélioration de la gestion des RH (fiches de poste), le renforcement de la recherche action, le développement de la lutte contre les MNT, les avancées dans la stratégie nationale sur la CSU et l'introduction de l'assurance qualité dans les DS. Le tout décrit dans les Outputs.

L'outcome intermédiaire 1 (OSI 1), vise des changements nets sur le terrain des deux districts appuyés, il est mesuré par deux indicateurs :

OS1.1. *Taux d'Accouchements assistés* : a) La progression à Gaya continue grâce à la continuité des initiatives prises l'année passée par l'ECD appuyée par l'UADS (voir rapport 2018). b) La nouveauté se situe à Gothèye qui est passé d'une valeur en régression en 2018, à une augmentation en 2019, liée à la mise en œuvre des activités du FBR, surtout la sensibilisation auprès des communautés et des COGES.

OS1. 2 *Taux de césariennes*, Gaya a continué sa progression entamée en 2018, avec pour effet la baisse des évacuations vers Malanville (Bénin) ou Dosso (Niger). Les césariennes ne sont pas encore réalisées à Gothèye, l'HD dont les travaux et l'équipement sont déjà finalisés fin 2019, n'avait pas encore tout le personnel du bloc opératoire, ce qui sera effectif au Q1 2020.

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



À noter que dans le Financement de la santé, le Groupe Technique Restreint (GTR) était en léthargie et l'appui du PASS l'a redynamisé. En Ressources Humaines, la DRH est appuyée dans ses efforts

pour améliorer la gestion du personnel, surtout au niveau opérationnel, bien que le sujet reste très sensible aux « pressions politiques ». En stratégies novatrices, l'intervention a commencé à développer ses composantes (FBR, Digitalisation, etc.) dont l'axe V est un développement (carte sanitaire, web du MSP, e-santé). À part sur la carte sanitaire, le PASS collabore activement avec la Direction des Statistiques vers l'amélioration de la qualité des données du SNIS. Concernant la communication, le PASS appuie activement la DAID/RP chargée de ces actions (Plan E Santé, stratégie de communication, plans Com. des districts, coordination des régions, etc.

2.2.3 Impact potentiel

Résultats /Indicateurs	Valeur Baseline 2017	Valeur cible finale
IMPACT PROGRAMME : Renforcer l'offre et la demande des soins et des services de qualité à la population du Niger		
Taux de mortalité maternelle	520	376
Taux de mortalité infanto-juvénile	126	95
Taux de couverture vaccinale (enfants de 12-23 mois complètement vaccinés)	52%	95%
Taux d'utilisation des soins curatifs	54%	75%
IMPACT INTERVENTION : Améliorer l'accès des populations des districts de Gaya et Gotheye aux soins de santé primaires de qualité par la mise en œuvre graduelle de la Couverture Universelle de Santé (CUS)		
Taux de couverture sanitaire dans les deux districts ciblés	Gaya : 58,09% Gotheye : 55,51%	Gaya : 66,33% Gotheye : 60%
Taux de couverture vaccinale (enfants de 12-23 mois complètement vaccinés) dans les districts de Gaya et Gotheye	Gaya : 41% Gotheye : 41%	Gaya : 70% Gotheye : 95%
Taux d'utilisation des soins curatifs dans les districts de Gaya et Gotheye	Gaya : 37,69% Gotheye : 39,03%	Gaya : 75% Gotheye : 75%
Pourcentage d'indigents qui bénéficient des subventions des soins de santé dans les districts de Gaya et Gotheye	Gaya : 0 Gotheye : 0	

Dans l'objectif général(impact) du DTF le PASS est un programme et une intervention.

L'Impact ou Objectif Général du Programme est de *contribuer à la mise en œuvre du PDS 2017-2021 du Ministère de la Santé Publique*. À ce niveau, on a des indicateurs pays sur lesquels le PASS n'a que très peu d'influence car il agit sur 2 districts parmi les 74 existants. Les trois premiers, *le taux de mortalité maternelle, mortalité infanto-juvénile et taux de couverture des enfants de -1 ans complètement vaccinés*, ne seront collectés que par enquête générale de population (EDSN-MICS) qui se fait tous les 3-4 ans. Le suivant, *taux d'utilisation des soins curatifs*, est fourni par le SNIS régulièrement.

L'Objectif Général de l'intervention est d'avoir un impact dans la mise en œuvre de la Couverture Universelle de Santé dans ses trois dimensions, en améliorant *l'accès financier, la profondeur des paquets de soins délivrés et la proportion de la population couverte*. N'agissant pas sur l'ensemble du pays, l'effet recherché du PASS se situe dans la valeur d'exemple en étant capable de montrer qu'il est possible au travers d'un FBR d'assurer la transition vers une Assurance Maladie Départementale opérationnelle, avec les difficultés liées au contexte particulier de deux districts dans le Niger actuel. C'est pourquoi l'indicateur sur les adhérents couverts par l'assurance maladie a été transféré à l'Output 4, plus opérationnel.

L'indicateur « *indigents qui bénéficient de subventions* » veut exprimer des améliorations dans l'accès aux soins pour les plus démunis. Cependant, comme la notion « indigent » au Niger n'a pas un statut clair, le PASS a décidé en 2019 de répertorier les patients indigents lors de leur venue aux FS avec les services sociaux de la Commune et/ou l'hôpital de district.

2.3 Performance de l'output 1



2.3.1 Progrès des indicateurs

Output 1 : L'accessibilité équitable aux services de santé adaptés aux normes et besoins dans les districts de Gaya et Gothèye, est augmentée (3ème dimension CUS)						
Indicateurs	Valeur de la Baseline-2017	Valeur 2018 (n-1)	Valeur 2019 (n)	Cible 2019	Cible finale	Commentaires
R1.1. Taux de couverture des enfants de moins d'un an complètement vacciné dans les districts	Gaya		.....	.....	Gaya : 70%	Cet indicateur n'est pas renseigné par le SNIS. On peut toutefois le mesurer dans le support primaire si on va les chercher. Des lors, il sera récolté avec la mise en œuvre du FBR en 2019.
	Gothèye		.....	.....	Gothèye : 70%	
R1.2 Taux d'utilisation CPN 4 dans les districts de Gaya et Gothèye	Gaya : 38,12%	Gaya : 38,18%	Gaya : 38,68%	Gaya : 40%	Gaya : 60%	A Gaya l'indicateur a augmenté sans atteindre les 40% fixés. À Gothèye l'indicateur a augmenté d'environ 6 points en 2019 par rapport à 2018 mais sans atteindre la cible fixée. Cette performance est liée à une forte implication des acteurs dans le suivi des indicateurs de la CPN4. Certains CSI ont impliqué les relais et les matrones pour le suivi, et d'autres les chefs de villages et leaders religieux pour sensibiliser les familles.
	Gothèye : 40,84%	Gothèye : 36%	Gothèye : 43,23%	Gothèye : 63%	Gothèye : 60%	
R1.3 Proportion des populations couvertes par les sorties avancées foraines (CSI) dans les districts de Gaya et Gothèye	Gaya : 87,77%	Gaya : 64,11%	Gaya : 91,67%	Gaya : 90%	Gaya : 100%	L'ancien indicateur a été divisé en deux séparant les foraines des mobiles. Cet indicateur a connu une réelle amélioration grâce au financement régulier par le PASS des sorties foraines dans le rayon 6 – 15 Km. Cela a été conforter par l'identification des sites forains lors de la micro planification des CSI
	Gothèye : 52,49%	Gothèye : 50,49%	Gothèye : 76,2%	Gothèye	Gothèye : 100%	
R1.4. Proportion des populations couvertes par les sorties avancées mobiles (ECD) dans les districts de Gaya et Gothèye			Gaya 87,54%	Gaya : %	Gaya : 100%	On note une satisfaction dans l'évolution de cet indicateur. Il en est de même, grâce au financement régulier par le PASS des sorties mobiles pour les populations situées à plus 15 Km.
			Gothèye : 58,24%	Gothèye	Gothèye : 100%	
R1.5 Pourcentage des CSI/HD, dans les districts de Gaya et Gothèye, qui utilise la nouvelle carte sanitaire pour leur planification	Gaya : 0	0		100%	Gaya : 100%	La carte sanitaire n'étant pas encore officiellement disponible, l'indicateur a une valeur nulle. Cependant le processus de développement de la carte a connu un progrès majeur. Une version en développement est en ligne à partir de : https://www.cartesanitaireniger.org/data
	Gothèye : 0	0		100%	Gothèye : 100%	

2.3.2 État d'avancement des principales activités

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

2.3.3 Analyse des progrès réalisés

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

Le processus du développement de **la carte sanitaire** a connu cette année, un progrès majeur. En effet, le cabinet BLUESQUARE a été retenu comme adjudicateur du marché, le contrat a été signé au cours du mois de juin 2019.

Au cours du mois d'octobre, une première version de la carte a été développée et est en ligne à l'adresse : <https://www.cartesanitaireniger.org/data>. Cette version a connu plusieurs améliorations afin d'aboutir à une carte dynamique, interactive et répondant aux attentes de tous les acteurs du système de santé.

2. Les activités et leur contribution à l'output

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

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

Gaya : La régularité des activités de sorties foraines et mobiles en 2019 et la mise en œuvre du FBR sur les six derniers mois de l'année ont permis d'atteindre des résultats encourageants. Ainsi la vaccination des enfants passe de 33,56% à 64,29% et la CPNR de 38% à 39,68% en 2019.

À Gothèye : l'indicateur sur l'utilisation de la CPN4 a augmenté d'environ 10 points en 2019 par rapport à l'année 2018 mais sans atteindre la cible fixée. Cette performance est liée à une forte implication des acteurs dans le suivi des indicateurs de la CPN4. Certains CSI ont impliqué les relais et les matrones pour le suivi et d'autres les chefs de villages et religieux pour sensibiliser les familles. Les indicateurs sur les sorties foraines et mobiles ont connu une réelle amélioration grâce au financement

² 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.

régulier par le PASS des sorties foraines dans le rayon 6 – 15 Km. Cela a été conforter par l'identification des sites forains lors de la micro planification des CSI.

Notons l'accompagnement du PASS dans l'actualisation des micro plans de tous les CSI de Gaya et Gothèye pour identifier les zones d'accès difficiles. Les populations des rayons de 6 à 15km sont couvertes par les services et soins de santé à Gaya dans la proportion de 91,67% et celles habitants les zones reculées de plus de 15 km à 87,54%

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

3. Difficultés

- L'inaccessibilité de certaines zones comme Koukoki (Bengou) et Goumki (Yelou) du fait des coupeurs de routes. Ces zones n'ont reçu que 8 visites sur 11.
- L'insuffisance de logistique appropriées (motos pour les CSI et autos pour les districts) permettant l'organisation des sorties foraines et mobiles dans tous les CSI.
- Carte Sanitaire : la collecte des sources de données existantes a été difficile, par le simple fait que les données sont gérées par plusieurs structures et selon leurs domaines d'interventions.
- Le travail du Matching des données a été délicat : en effet, les données venant de diverses structures n'ont pas les mêmes nomenclatures. Il fallait faire ce travail pour les harmoniser et avoir la même nomenclature.

2.4 Performance de l'output 2

2.4.1 Progrès des indicateurs

OUTPUT 2 : L'offre globale de soins de santé de qualité est renforcée dans les deux districts ciblés (2e dimension CUS)						
Indicateurs	Valeur de la Baseline	Valeur année 2018	Valeur année 2019	Cible année 2019	Cible finale	Commentaires
R2.1 Le degré de la gestion informatisée (financière, stock, dossier du patient, consultations) dans les districts de Gothèye et Gaya	Gothèye : 0%	Gothèye : 0%	Gothèye : 40%	Gothèye : 30%	La gestion informatisée (financière, stock, dossier du patient) et du réseau informatique dans les districts de Gothèye et Gaya est assurée	La gestion informatisée a démarré au cours de cette année avec la mise place d'un plan de digitalisation PASS. Le plan préconise la mise à disposition du matériel informatique au profit des formations sanitaires, ainsi qu'un réseau informatique dans les nouveaux HD de Gaya et Gothèye.
	Gaya : 0%	Gaya : 0%	Gaya : 40%	Gaya : 30%		
R2.2 Pourcentage des CSI/HD, dans les districts de Gaya et Gothèye disposant d'un dispositif fonctionnel d'amélioration de la qualité des soins	Gaya : 0	10	Gaya : 58.88%	25%	Gaya : 50%	Cet indicateur est reformulé. Il n'a pas connu d'évolution du fait de l'impossibilité d'obtenir le logiciel VISOTOOL de suivi de la qualité. En 2020 on va développer un dispositif d'amélioration de la qualité basé sur les meilleures expériences au Niger, dans les districts de Gaya et Gothèye.
	Gothèye : 0		0	25%	Gothèye : 50%	
R2.3 Nombre de patients, dans les districts de Gaya et Gothèye, vus en consultation curative par les spécialistes (ORL, santé mentale et ophtalmologie)	Gaya : ORL : 201 ; Santé Mentale : 72	Gaya ORL : 522 SM : 146	Gaya : ORL : 669 SM : 299 Ophtalmo : 698	Gaya ORL : 353 SM : 120	Gaya ORL : 535 SM : 233	L'organisation de deux caravanes de sensibilisation, de dépistage et de prise en charge des cas en 2019 ont permis d'améliorer l'utilisation des services de soins spécialisés ophtalmologie, ORL et santé mentale. De même, le DS Gaya a organisé un camp de chirurgie de la cataracte qui a permis de redonner la vision à 100 personnes sur financement PASS A noter sur la santé mentale, la formation des CSI et de l'HD de Gaya et la préparation du « paquet Santé Mentale à Gothèye » avec l'ONG COOPI.
	Gothèye : 0	NA	NA	NA	Gothèye : AD par le HD quand fonctionnel	
R2.4 Taux de rupture de médicaments essentiels du panier par niveau (CSI/HD, pharmacie de district) dans les districts de Gaya et Gothèye	Gaya : 12,23%	Gaya : 35,94%	Gaya/ 3.11%	Gaya : 0%	Gaya : 0%	A Gaya le taux de rupture des molécules essentiels a drastiquement chuté avec a) la mise en œuvre du FBR qui a doté les structures de fonds pour acheter les MEG, et b) l'amélioration de la gouvernance du DS, tant de l'ECD que dans les COGES ; a permis d'assainir la gestion des fonds y compris le RC ainsi que la gestion des MEG. À Gothèye on note une diminution du taux de rupture des molécules traceuses, liée à la formation des prestataires, les percepteurs et les membres de COGES sur les outils de gestion du recouvrement. On note encore la mise en œuvre du FBR qui a permis la dotation des pharmacies en MEG et l'utilisation de la CMM lors des commandes.
	Gothèye : 8,79%	Gothèye : 15,90%	Gothèye : 11%	Gothèye : 0%	Gothèye : 0%	

2.4.2 État d'avancement des principales activités

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

2.4.3 Analyse des progrès réalisés

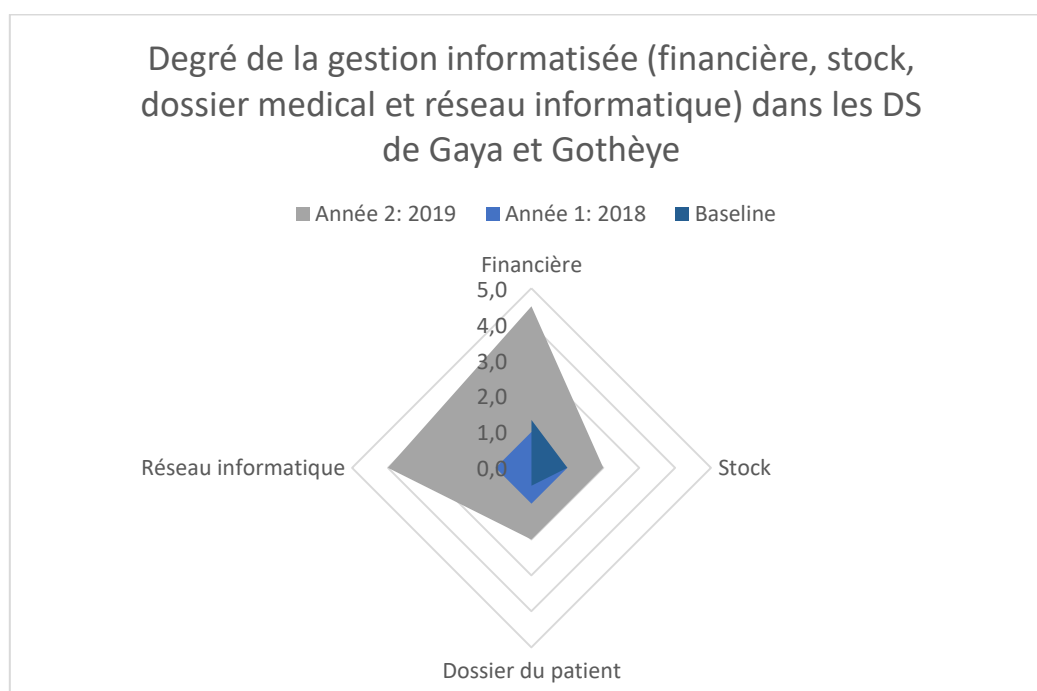
1. Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output

L'année 2019, les indicateurs du résultat R. 2 ont connu un réel progrès pour la plupart.

L'indicateur R2.2 « *pourcentage des CSI/HD, dans les districts de Gaya et Gothèye disposant d'un dispositif fonctionnel d'amélioration de la qualité des soins* » a été reformulé lors de l'atelier de recentrage stratégique.

Le R2.3 « *Nombre de patients, dans les districts de Gaya et Gothèye, vus en consultation curative par les spécialistes (ORL, santé mentale et ophtalmologie)* » a aussi vu une amélioration avec plus de personnes prises en charge pour des soins spécialisés dans le district de Gaya.

Concernant le R2.1. Sur la gestion informatisée, nous présentons un graphique qui synthétise les avancées dans les 4 domaines que le PASS développe : la gestion financière dans les districts, l'interconnexion des structures de santé par niveaux (HD→ECD→DRSP→MSP central), la gestion des stocks des MEG et le dossier électronique du patient.



Le R2.4 intitulé « *taux de rupture de médicaments essentiels du panier par niveau (CSI/HD, pharmacie de district) dans les districts de Gaya et Gothèye* » a positivement régressé. A Gaya, les ruptures en médicaments essentiels génériques (MEG) sont devenues moins fréquentes. Aussi à Gaya, de nouvelles initiatives ont été instaurées comme le comité de commande, le délai de transmission, la concurrence entre les fournisseurs et la formation des agents de santé et COGES sur la gestion des MEG. À Gothèye aussi, on note une diminution du taux de rupture des molécules traceuses. Cela est lié à la formation des prestataires, les percepteurs et les membres de COGES, sur les outils de gestion du recouvrement. On note aussi la mise en œuvre du FBR qui a permis la dotation des pharmacies en MEG et l'utilisation de la Consommation Moyenne Mensuelle lors des commandes.

2. Les activités

En matière de l'activité **A02-02** en 2019 se sont reproduits la formation de 25 agents de santé sur la santé mentale, l'organisation de deux caravanes de sensibilisation, sur la disponibilité des services spécialisés à l'HD de Gaya : l'ORL et le dépistage et la prise en charge des cas de troubles psychiques. À noter l'affectation d'un technicien ophtalmologie à l'HD Gaya.

Concernant l'activité **A02.03** relative à la mise en place de la gestion informatisée (financière, stock, dossier du patient, réseau informatique) elle a démarré dès Janvier, par la mise place d'un plan de digitalisation élaboré par un consultant contrat cadre. Ledit plan préconise la mise à disposition du matériel informatique au profit des formations sanitaires, ainsi que l'installation d'un réseau informatique dans les nouveaux hôpitaux de Gaya et Gothèye.

3. Le plan digitalisation du PASS a permis de :

- a. Apprécier le niveau d'utilisation de l'outil informatique ;
- b. Analyser les besoins des structures sanitaires dans le domaine de la digitalisation ;
- c. Identifier les goulots d'étranglement qui affectent l'efficacité et l'efficience des structures de santé ;
- d. Définir les besoins et les conditions nécessaires pour la transformation numérique des FS ;
- e. Soumettre des propositions sur le dossier de patient, du stock de pharmacies et de la facturation.

Le cahier des charges relatif à l'acquisition d'un logiciel de gestion informatisée (financière, stock, dossier du patient) au profit des CSI/HD a été élaboré. Ce cahier de charges sera validé et envoyé au siège d'Enabel en janvier 2020 pour la sélection d'un consortium contrat cadre.

La mise en place du logiciel TOMPRO, la formation des nouveaux comptables HD et ECD et l'utilisation du logiciel a permis d'assurer le contrôle régulier des recettes et dépenses des DS

L'acquisition d'équipements informatiques au profit des CSI/HD Gaya et Gothèye :

1. Chaque CSI (Gaya/Gothèye) est doté d'un ordinateur portable, d'un chargeur solaire, d'une multiprise électrique, d'un disque dur de sauvegarde+ imprimante multifonctions x les électrifiés ;
2. Chaque membre des ECD est doté d'un ordinateur portable, d'une multiprise électrique, d'un disque dur de sauvegarde. Les ECD ont été dotées d'un copieur et d'un vidéoprojecteur ;
3. Chaque HD a été doté de cinq (05) ordinateurs de bureau, de cinq (05) imprimantes, de cinq (05) onduleurs, d'un vidéoprojecteur et d'un copieur grande masse.

La mise en place d'un réseau informatique filaire et sans fil dans les deux nouveaux hôpitaux de district de Gaya et Gothèye.

Dans le R2.4. Les activités liées à la collaboration public-privé ont démarré avec la tenue le 11/2019 à Gaya du cadre de concertation public privé avec identification des acteurs dont les dépôts pharmaceutiques, la réglementation en vigueur, les données dans le DHIS2.

Sur l'activité **A02-05** « les acteurs de la Demande » ; le PASS a accompagné le renouvellement, la formation et le suivi des organes de participation communautaire (COGES/COSAN) après une analyse approfondie du mandat des anciens bureaux. Aujourd'hui, il y a des potentiels réels d'amélioration dans les CSI. Les personnes élues sont engagées à développer des compétences de gestion et l'utilisation d'outils informatiques.

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

Une étude pour l'identification des acteurs de la Demande dans les 2 districts a permis : de dresser un répertoire d'ONG, associations locales, d'évaluer les ONG, d'évaluer leur capacités techniques et organisationnelles, présélectionner certaines pour les enquêtes communautaires

4. Difficultés qui se sont présentées :

- L'activité sur le câblage du réseau informatique a connu un retard lors de son exécution. Ce retard est causé sur le simple fait que, la remise du site des hôpitaux n'a pas été effectuée, et qu'il fallait prendre cela en compte. Pour cela le délai de réception des travaux liés au câblage du réseau informatique a été prolongé jusqu'à la fin du mois d'octobre 2019.

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

5. Facteurs d'influence

Avec le FBR on a pu garantir la disponibilité des médicaments aux CSI et HD. Il fallait pour y arriver mettre en place un bon système de gestion du RC, ce qui a été accompli, en particulier à Gaya avec l'implication du PASS aboutissant aux décisions de bonne gouvernance adopté par le MSP et le changement d'une partie de l'ECD.

De nouvelles initiatives ont été instaurées comme l'autonomisation des CSI HD (ouverture des comptes bancaires en juin 2019), la mise en place du comité de commande, le délai de transmission, la concurrence entre les fournisseurs, la formation des agents de santé et COGES sur la gestion des MEG, une meilleure implication du COGES dans le CSI et surtout la tenue chaque mois de la réunion de l'outil d'indice, cadre nouveau de transparence de la gestion regroupant tous les acteurs du CSI HD.

La nécessaire réception en 2020 des deux nouveaux hôpitaux à Gaya et Gothèye construits par le PARSS et les équipements en matériel technique sont des facteurs qui vont influencer positivement l'offre des soins spécialisés.

2.5 Performance de l'output 3

2.5.1 Progrès des indicateurs

Résultat 3 : La disponibilité de personnel compétent et motivé au niveau des districts ciblés est améliorée						
Indicateurs	Valeur de la Baseline 2017	Valeur 2018 (n- 1)	Valeur 2019	Cible 2019	Cible finale	Commentaires
R3.1 Pourcentage des postes du système de santé dans les districts de Gaya et Gothèye et les DRSP de Tillabéri et Dosso dont la fiche de poste a été testée	Gaya : 0	Gaya : 0	Gaya (HD) : 68%	100%	100% de fiches testées	En 2019 les fiches de poste élaborées ont fait l'objet de test évalué. Il en ressort que les postes des CSI et ECD n'ont pas été placées, car non encore validées.
	Gothèye : 0	Gothèye : 0	Gothèye (HD) : 66%	100%	(")	
	DSRP Do : 0	DSRP Do : 0	DSRP Do : 87 ;5%	100%	(")	
	DSRP Ti : 0	DSRP Ti : 0	DSRP Ti : 87 ;5%	100%	(")	
R3.2 Pourcentage de personnel dans les districts de Gaya et Gothèye et de la DRSP évalué sur la base de leur fiche de poste	Gaya : 0 ; Gothèye : 0	Gaya : 0 ; Gothèye : 0	Gaya : 0 ; Gothèye : 0	100%	100% de personnel avec fiche, évalué	Non applicable, car l'étape évaluation du personnel se fera suivant les directives du Ministère de la Fonction Publique, qui ne sont pas encore sorties.
	DSRP Do ;0 DRSP Ti : 0	DSRP Do DRSP Ti : 0	DSRP Do DRSP Ti : 0	100%	(")	
R3.3 Nombre d'agents de santé (a) des districts de Gaya et Gothèye et (b) des DRSP de Tillabéri et Dosso formés par le PASS.	Gaya : 0	Gaya : 101	Gaya : 331		(")	Augmentation du nombre d'agents de santé dans les districts de Gaya et Gothèye et des DRSP de Tillabéri et Dosso formés par le PASS
	DSRP Dosso : 0	DSRP Do : 3	DSRP Do : 0		(")	
	Gothèye : 0	Gothèye : 118	Gothèye : 248		(")	
	DRSP Tillabéri : 0	DRSP Ti : 3	DRSP Ti : 0		(")	
R3.4 Rapport entre le nombre de formations sanitaires (CSI et HD) et la disponibilité (%) de personnel selon les normes du MSP.	Gaya : non renseigné	Gaya : 12,50%	Gaya : 18,75	80%	Gaya : 85%	A Gaya, la disponibilité (%) de personnel selon les normes est < 25% pour les CSI (18,75% des CSI de type1 répondent aux normes ; quant aux CSI de type2 : 0%). Au niveau du HD, le personnel est pléthorique : 222% (à titre illustratif on dénombre 12 techniciens de laboratoire dans ce HD) À Gothèye : la situation est meilleure : < 25% :0, de 25 à 39% : 1 ; de 40 à 59% :3 ; de 60 à 79% : 6 ; plus de 80% :5. De manière générale, 63% des CSI e type 1 et 33% de type 2 répondent aux normes,
	Gothèye : non renseigné	Gothèye : 21,43%	Gothèye : 79,17%	80%	Gothèye : 85%	
R3.5 Degré de complétude et promptitude des données transmises au niveau supérieur sur le personnel des DS de Gaya et Gothèye et des DRSP de Tillabéri et Dosso	Gaya : ND	Gaya : ND	Gaya : 36%	80%	100% de complétude et pas de jours de retard dans la transmission.	Les réunions de coordination nationale GRH financées par le PASS, couplées à l'intégration du suivi des navettes (outils de gestion des carrières du personnel de santé, remontées trimestriellement pour chaque entité à son échelon supérieur) lors des supervisions ont amélioré les complétude et promptitude des données
	Gothèye ND	Gothèye : ND	Gothèye : 32%	80%		
	DRSP Ti : ND	DRSP Ti:ND	DRSP Ti: 46%	80%		
	DSRP Do : ND	DSRP Do : ND	DSRP Do : 58%	80%		

2.5.2 État d'avancement des principales activités

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

2.5.3 Analyse des progrès réalisés

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

L'Output 3 vise le personnel de santé dans les districts et régions. Sous la conduite de l'IRC, le MSP a effectué un diagnostic qui lui a permis d'élaborer des plans de renforcement des capacités et des cartes de performance qui vise des objectifs de changement pour les 6 organisations bénéficiaires du secteur de la santé (2 districts sanitaires, 2 DRSP, 2 COGES). L'intérêt et la motivation du personnel de santé et des membres du COGES sont accrus grâce aux sensibilisations FBR et renforcements de capacités aussi divers que variées reçus et dont les résultats se mesurent à travers les performances grandissantes des structures.

Une première évaluation du test sur les fiches de poste individuelles ressort une amélioration de l'environnement de travail car 92,42% des agents affirment que la mise en place de ces fiches a permis à la structure dans laquelle ils travaillent de comprendre leurs rôles, et pour 96% d'entre eux, elles facilitent l'exécution des activités. Seulement le test n'a pas tenu compte des aspects d'évaluation de la performance des RH car les directives du Ministère de la Fonction Publique sur la nouvelle méthode d'évaluation ne sont pas annoncées ; de fait l'indicateur R3.2 demeure non applicable.

Bien que l'indicateur 3.4 soit en dehors de l'influence directe du programme, le MSP a répondu favorablement au plaidoyer du PASS en affectant une équipe complète pour le bloc opératoire de l'HD de Gothèye. Les recommandations de l'atelier de recentrage stratégique tenu en novembre ont proposé de le changer par le « taux de complétude de l'équipe chirurgicale selon les normes" comme initialement indiqué dans le DTF.

2. Les activités

Concernant les actions sur les fiches de poste (indicateurs R3.1 et R3.2) : 105 fiches ont été placées et 81 testées dans les 2 régions et les 2 DS ; Certains agents n'avaient pas répondu aux questionnaires parce qu'ils étaient absents à leurs postes lors du passage de la mission d'évaluation. En plus, certains postes quoiqu'ayant fait l'objet de description n'avaient pas été pourvus dans certains structures. Mais, au moins, 78,47% affirment qu'ils connaissent parfaitement les attributions et activités contenues dans ces fiches ; 83% s'en servent comme aide-mémoire au travail,

En 2019, le renforcement des compétences inspiré de ces plans a intéressé 579 personnes, dont 331 à Gaya et 219 à Gothèye dans diverses thématiques (management des districts, FBR, Stratégie plainte-Traitement(ordinogramme), participation communautaire, gestion des médicaments, gestion des déchets, recherche-action, maintenance, santé mentale et DHIS2). Bien qu'ayant évolué (579 en 2018 contre 219 en 2019), ce nombre reste largement en deçà (38%) des prévisions du PRC, jugé d'ailleurs trop ambitieux.

En matière d'appui au renforcement de la gestion déconcentrée des RH, l'accompagnement à l'organisation de réunions de coordination nationale GRH, couplées à l'intégration du suivi des

navettes (outils de gestion des carrières du personnel de santé, remontées trimestriellement pour chaque entité à son échelon supérieur) lors des supervisions ont amélioré la complétude et la promptitude des données qui varient de 21 à 46% selon les structures. Concernant l'activité 03.04, l'appui du PASS a permis d'identifier et de corriger les lacunes qui grèvent la bonne remontée des navettes. Ce processus aurait été achevé, si le marché de révision du progiciel de gestion des RH n'a pas été infructueux. Toujours dans cette optique, les marchés pour la connexion informatique des districts à leurs chefs-lieux de régions et de ces derniers au MSP (DRH) sont lancés, ainsi que celui relatif à la révision du progiciel de gestion des RH.

Notons cependant, des domaines qui n'ont pas connu d'avancée significative ; il s'agit du renforcement des Communes dans la gestion des RH en santé pour lesquelles la léthargie est liée au retardement motivé du transfert effectif des compétences par le Ministère des finances.

3. Difficultés qui se sont présentées

- La mobilité du personnel ;
- 70% à 80% des agents prestataires sont des contractuels, enclins à partir vers d'autres secteurs plus rémunérateurs ; bien que l'outil indice FBR tente de réduire cette inéquité
- Marchés relatifs à l'interconnexion des différents niveaux et à l'acquisition d'un nouveau progiciel pour la DRH, qui prend en compte toutes les révisions apportées au contenu de navettes ont été infructueux, mais relancés ;
- Suspension du processus de transfert des compétences aux communes et aux collectivités par le Ministère des Finances arguant le fait que les communes ne sont pas prêtes à assumer ce nouveau rôle, conditions n'étant pas remplies.

4. Facteurs d'influence

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

- l'influence positive des relations cordiales entre le PASS et le personnel des structures partenaires ;
- l'influence négative liée à la faible capacité et implication de certains agents ;
- la propension de certains responsables à programmer les activités en fonction de leur propre agenda qui retarde également la réalisation des activités ;
- les gestionnaires des DS sont plus focalisés sur la gestion financière plutôt que sur celle du personnel.

2.6 Performance de l'output 4

2.6.1 Progrès des indicateurs

OUTPUT 4 : Une stratégie cohérente et concertée d'appui à la mise en œuvre du FBR vers l'AMU (assurance maladie universelle) est développée (1e dimension CUS)						
Indicateurs	Valeur Baseline	Valeur année 2018	Valeur 2019	Cible 2019	Cible finale	Commentaires
R4.1 Degré de fonctionnalité du FBR dans les districts de Gaya et Gothèye	Gaya 0	Gaya 47%	Gaya 100%	Gaya 50%	Gaya 100%	La mise en œuvre du FBR est entrée dans sa phase de croisière durant le second semestre 2019. L'ensemble des activités (2T – juillet-décembre) ont été réalisées à Gaya. Par contre à Gothèye les paiements des subsides n'ont pas pu être effectués dans les délais contractuels (fin 2019, réalisées activités x septembre-octobre 2019).
	Gothèye 0	Gothèye 43%	Gothèye 75%	Gothèye 50%	Gothèye 100%	
R4.2 Proportion des organisations communautaires participant dans la plateforme des utilisateurs (formées/non formées)	Gaya 0	NA		NA	Gaya 100%	Cette activité a été reportée, une réflexion est en cours sur non seulement la stratégie d'amélioration de la qualité des soins mais aussi sur le modèle AMU à mettre en place. Cependant : les COGES, les élus locaux et plusieurs associations/ONG ont été formés ; le recrutement des OBC pour la vérification communautaire dans le cadre du FBR est presque achevé fin 2019.
	Gothèye 0	NA		NA	Gothèye 100%	
R4.3 Indice moyen de qualité du FBR des structures contractantes	Gaya DND	NA	Gaya 55,68%	NA	Gaya 80%	<p>En 2019 il y a eu l'évaluation qualité initiale dans les 2 DS. Par la suite, une seule évaluation qualité (T1) a eu lieu à Gaya, la première évaluation qualité de mise en œuvre du FBR à Gothèye aura lieu en 2020.</p> <p>Évaluation à Gaya :</p> <p>*Évaluation initiale CSI 26,16% évaluation T1 51,78% soit 198% d'amélioration sur l'évaluation initiale ;</p> <p>*Évaluation initiale HD 20,68% ; évaluation T1 59,58% soit 288% d'amélioration sur l'évaluation initiale ;</p> <p>+Évaluation initiale ECD 15,66% évaluation T1 31% soit 198% d'amélioration sur l'évaluation initiale ;</p> <p>Sur un trimestre de mise en œuvre du FBR toutes les structures ont quasiment doublé leurs indicateurs qualités.</p> <p>Évaluation Gothèye : Seule l'évaluation initiale qualité a été faite en 2019 : *CSI : 29,58% ; *ECD : 22,12% avec un score intrinsèque de 17,14% ; L'HD n'était pas complètement fonctionnel en 2019.</p>
	Gothèye DND	NA	NA	NA	Gothèye 80%	
R4.4 Degré de mise en œuvre des activités planifiées pour le développement de l'AMU	Gaya DND	NA		NA	Gaya 100%	Au regard du temps pris dans la mise en œuvre du FBR, les activités en lieu avec l'AMU départemental ont été reportées en 2020.
	Gothèye DND	NA		NA	Gothèye 100%	

2.6.2 État d'avancement des principales activités

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

2.6.3 Analyse des progrès réalisés

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

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

Pour mettre en place le FBR/PASS, 6 étapes clés ont été définies : (i) élaboration d'un manuel adapté ; (ii) l'information large des différents acteurs ; (iii) la formation des acteurs ; (iv) la signature des contrats ; (v) la réalisation des évaluations et enfin (vi) le paiement des subsides. En 2018 il était prévu la réalisation de 50% de ces étapes. En 2019 la signature des contrats de subvention a été retardé car il a fallu adapter le manuel FBR aux exigences de la loi et du guide sur les subsides. Il a fallu également mettre en place les mesures d'accompagnement tel que le recrutement de comptables pour les DS et HD dans les deux DS ainsi que l'acquisition du logiciel comptable ainsi que la formation des utilisateurs. Ainsi la convention de subside a été signée avec le DS de Gaya en fin juin 2019 et le DS de Gothèye en début août 2019. Avec la signature des conventions, les pharmacies des formations sanitaires et du DS ont été recapitalisé.

2. Les activités

Les étapes citées plus haut ont été soutenus par :

- L'adaptation du manuel FBR : en l'absence d'une loi spécifique sur le FBR, il a fallu adapter le manuel FBR aux exigences du financement par l'instrument subside ;
- L'organisation de conférence de démarrage : sous le leadership du Secrétaire Général Adjoint du MSP, 4 conférences de démarrage ont été organisées dans les deux Régions et les deux DS sanitaires. Ces conférences ont vu la participation des autorités administratives, des élus locaux, des cadres des services régionaux, des districts du ministère de la santé et des autres départements ministériels ;
- L'organisation de campagne de communication media (radio locale) et de masse autour du FBR ;
- La formation de 210 membres de la société civile et des élus locaux sur le FBR à Gaya ;
- La formation de 147 membres de la société civile et des élus locaux sur le FBR à Gothèye ;
- La formation des COGES et personnels techniques CSI et HD en gestion des médicaments et en gestion financière et comptable ;

- La production des manuels de gestion administrative, financière et comptable des CSI, HD et DS (ECD) est en cours, un draft zéro des 3 manuels est disponibles ;
- La signature de 4 conventions de subsides pour un montant de 2 067 560 euros ;
- La réalisation des évaluations quantitatives mensuelles et de la première évaluation qualitative trimestrielle à Gaya ;
- Le paiement des subsides : au total 121 141,37 euros ont été payés essentiellement aux formations sanitaires de Gaya sur 5 mois (juillet à novembre) ; Gothèye en dehors de la mise à niveau des pharmacies, les paiements n'ont pas pu être réalisées du fait du retard accusé par ce district dans la production des rapports techniques intermédiaires ainsi que des rapports financiers ;
- L'organisation du premier Comité départemental de validation à Gaya : Ce comité placé sous la présidence du Maire de Gaya a passé en revue le rapport synthèse des évaluations quantitatives et qualitatives du T1 FBR.

Les Subsides FBR connaissent un démarrage promoteur à Gaya où non seulement la disponibilité des intrants (médicaments et consommables, outils de gestion, produits d'entretiens...) sont devenus une réalité mais en plus le score qualité a doublé en un trimestre. Cependant à Gothèye la signature de la convention a pris du retard du fait de la non réactivité de l'ECD et de l'UADS mais également les justificatifs de la première tranche ont également été produit avec beaucoup de retard. Cette situation a sérieusement impacté la performance globale du FBR dans ce district.

3. Difficultés

Les difficultés ont été de deux ordres :

- L'adaptation du manuel FBR aux subsides a pris beaucoup de temps, ce qui a retardé la signature des conventions ;
- La signature de la convention de subside avec le DS de Gothèye ainsi que la production des justificatifs de la première tranche des subsides par ce même district ont connu des retards. Le projet devrait renforcer l'équipe de l'UADS de Gothèye qui a montré des signes évidents de faiblesse.

4. Facteurs d'influence

Le projet a appris que le recrutement d'un consultant est en cours pour la production d'un manuel FBR harmonisé pour le Niger. À ce stade aucun partenaire n'a été impliqué dans ce processus, or un manuel harmonisé suppose l'alignement de chaque intervenant.

2.7 Performance de l'output 5

2.7.1 Progrès des indicateurs

Résultat 5 : La fonctionnalité et l'efficacité du système d'investissement et de maintenance des infrastructures et des équipements biomédicaux, informatiques et matériel roulant sont améliorées						
Indicateurs	Valeur de la Baseline 2017	Valeur 2018	Valeur 2019	Cible 2019	Cible finale	Commentaires
R5.1 Pourcentage des CSI/HD/DRSP possédant et utilisant un Plan de Maintenance Préventive pour la gestion des équipements et appareils	Gaya : 0 Gothèye : 00	0%	90%	ND	Gaya : 100% Gothèye : 100%	Les plans de maintenance préventive pour les HD de Gaya et Gothèye et les DRSP de Dosso et Tillabéri sont élaborés. La mise en œuvre interviendra courant T1 2020.
R5.2 Taux de bon fonctionnement des appareils dans les CSI/HD des districts de Gaya et Gothèye et les DRSP de Dosso et Tillabéri	Gaya : DND Gothèye : DND	État des lieux et inventaires sont faits.....	80%	ND	Gaya : 90% Gothèye : 90%	La livraison des nouveaux appareils médicaux au profit des CSI et HD cibles a nettement amélioré le taux de bon fonctionnement des appareils au niveau de ces CSI. La mise en œuvre du plan de maintenance préventive en 2019 permettra certainement de rehausser ce taux
R5.3 Pourcentage des CSI/HD dans les districts de Gaya et Gothèye disposant des matériels et équipements médicaux essentiels	0%	Appel d'offre lancé pour l'acquisition du matériel essentiel	95 %	DAO lancés x équipements essentiels	Gaya : 100% Gothèye : 100%	Les CSI des DS de Gaya et Gothèye et le HD de Gothèye sont tous dotés en équipements médicaux essentiels. Les DAO pour l'acquisition des équipements complémentaires du HD de Gaya sera lancé en Janvier 2020
R5.4 Pourcentage des CSI dans les districts de Gaya et Gothèye disposant d'une installation électrique sécurisée	0%	ND	État des lieux sur les installations électriques sont faits.		Gaya : 100% Gothèye : 100%	La PASS a pris la décision de réhabiliter les installations électriques de 6 CSI pilotes par district sanitaire en Q2 2020 sur la base des normes 15 100 et 12 100. Les CSI pilotes vont servir de références pour le restant des CSI des deux DS pour la réhabilitation de leurs installations électriques à travers le système de subsides

2.7.2 État d'avancement des principales activités

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

2.7.3 Analyse des progrès réalisés

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

Un Ingénieur biomédical (IBM) a été recruté en février 2019. Après sa prise de service, il a procédé à un inventaire et un état des lieux des infrastructures et équipements des DSRP et des garages régionaux de Dosso et de Tillabéri, et des infrastructures des CSI de Gaya et Gothèye, complétant l'état des lieux des équipements déjà réalisé par le PASS en 2018.

Les états de lieux réalisés ont permis la planification des activités du R5. Durant 2019, avec l'élaboration du protocole de la Recherche Action Maintenance-RAM, le PASS a adopté une stratégie avec des activités dans les DSRP de Dosso et Tillabéri, les CSI de Gaya et de Gothèye, ainsi que sur la gestion de l'environnement hospitalier.

Toutes les décisions prises visent à améliorer les conditions de travail des responsables régionaux, des techniciens de maintenance et des équipes médicales des structures de santé ainsi qu'instaurer un bon système de gestion maintenance qui permette la prise en charge et le bon fonctionnement des équipements médicaux et des infrastructures. Toutes ces actions contribuent à l'assurance des services de soins de qualité au profit des patients.

2. Les activités

A05-01 La stratégie de maintenance des équipements est développée à partir de la RAM dans les districts de Gaya et Gothèye et les DRSP concernées.

a. *Élaboration/Révision des documents stratégiques de la maintenance*

Au niveau national : la révision du document des normes pour la DIES sera finalisée en début 2020. La stratégie nationale de maintenance sera aussi évaluée en 2020. La disponibilité de ces deux documents permettra d'affronter les problèmes de maintenance au niveau national.

Le Protocole de la RAM PASS tient compte du DTF du PASS et des recommandations du précédent Protocole RAM du PARSS. La RAM s'attaque à régler le « *Dysfonctionnement du système de maintenance dans les DRSP de Dosso et Tillabéri et les DS de Gothèye et Gaya* ».

b. *Recrutement du Technicien de Maintenance pour le DS/HD de Gothèye*

L'insuffisance en quantité et en qualité des techniciens de maintenance biomédicale au niveau des deux Régions constitue une véritable contrainte. Dans la Région de Tillabéri le seul Technicien Régional de maintenance (TRM) part à la retraite. À cet effet, le PASS a recruté temporairement un technicien de maintenance pour assurer le coaching de l'Ouvrier Polyvalent de Maintenance-OPM de Gothèye (très faible techniquement) et l'appui technique pour la mise en œuvre du protocole de la RAM.

c. *Renforcement des capacités des acteurs de la RAM*

En prélude à la mise en œuvre de la RAM plusieurs formations ont été assurées. Il s'agit de :

- Formation de 18 Chefs CSI de Gothèye sur la gestion des déchets par l'ATN du PASS.
- Formation du TRM de Dosso et de l'OPM de Gaya au Centre de Formation des Techniciens en Maintenance Hospitalière de Diourbel au Sénégal par le biais de l'IRC.
- L'ATN Maintenance Biomédicale a formé au total 40 acteurs à Gaya et 41 à Gothèye (ECD, COGES-COSAN, Chef CSI et techniciens de maintenance) sur la maintenance préventive.
- La formation des 2 chefs de garage et des 2 TRM des DRSP de Dosso et Tillabéri en pédagogie de formation par la méthode d'Approche par Compétence (APC) pour enseigner l'organisation des différentes séquences des tâches de maintenance préventive et curative et l'organisation de formations aux OPM selon la méthode APC.

d. Procédures de Gestion de maintenance

En accord avec les DRSP, une procédure de gestion de maintenance a été élaborée par l'ATN Maintenance et sera mise en œuvre dans ces DRSP et ses DS. Cette procédure permettra la traçabilité des interventions et le suivi des coûts de la maintenance. Une base des données des équipements a été élaborée qui permet l'identification et la localisation facile des équipements et enseigne sur l'état du fonctionnement de chaque équipement.

Un plan de maintenance préventive planifiée des équipements et infrastructures est élaboré qui contient toutes les tâches par domaine technique à exécuter dans une structure.

A05-02 *Les deux DS de Gothèye et Gaya et les DRSP sont dotés en équipements*

Les états de lieux ont fait ressortir des besoins en équipements nécessaires et lancer des Marchés Publics. Ainsi les équipements commandés et déjà réceptionnés sont les suivants :

- a. Les mobiliers hospitaliers et les équipements biomédicaux de l'HD Gaya (complétant le PARSS) ;
- b. 4 motos pour les gestionnaires et communicateurs des UADS de Gaya et Gothèye ;
- c. 17 motos au profit des CSI des DS Gaya et Gothèye ;
- d. Équipements x 30 CSI et les appareils audiovisuels des 6 Centres Amis des Jeunes de Gaya/ Gothèye.
- e. Mobiliers bureautiques de l'Équipe Cadre du District de Gaya

En plus, le PASS va apporter son appui en équipements : i) doter les garages régionaux en équipements nécessaires ; ii) Doter le DS de Gaya en véhicule de supervision ; iii) Doter les HD de Gaya, Gothèye et Damagaram Takaya d'un appareil de radio (X Ray) numérique simple ; iv) Doter le HD de Gaya en équipements médicaux complémentaires ; v) Installer un KIT solaire dans 10 CSI (4 au DS Gothèye et 6 au DS Gaya) où le réseau de la Nigelec n'est pas disponible ; vi) Appuyer le branchement de 7 CSI au réseau de la Nigelec.

A05-03 *La maintenance des infrastructures et des voies et réseaux divers est assurée*

Le PASS a financé en 2019 l'installation d'un réservoir d'eau de 7 m³ et surpresseur afin de solutionner le problème d'eau au niveau du DRSP de Dosso,

Le PASS a décidé de procéder à la réhabilitation et la restructuration des zones à déchets de 12 CSI (6 à Gaya et 6 à Gothèye) considérés comme pilotes, d'assurer la disponibilité en eau courante et en électricité dans les CSI cibles ; de construire 2 maternités, de réhabiliter les 2 Garages régionaux et la mise à niveau de l'installation électrique de la DRSP de Dosso.

3. Difficultés qui se sont présentées,

- Manque des documents stratégiques au niveau du MSP et la non disponibilité de manuels pour l'élaboration des plans de maintenance préventive des équipements ;
- Lenteur dans la prise des décisions et le traitement des dossiers au niveau du PASS ;

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

- Le MSP a désigné un point focal DIES pour accompagner le PASS ;
- Le recrutement d'un technicien pour le DS/HD de Gothèye ;
- La bonne collaboration des DRSP et les ECD pour la mise en œuvre de la RAM ;
- Insuffisance de niveau et d'expérience de l'OPM de Gothèye pour la MEO de la RAM ;
- L'indisponibilité des pièces de rechange pour la mise en œuvre du plan de maintenance préventive constitue un blocage à la réalisation de certaines tâches de maintenance.

2.8 Performance de l'output 6

2.8.1 Progrès des indicateurs

OUTPUT 6 : L'intervention appuie le MSP dans le suivi de la performance du secteur de la santé pour en tirer des leçons pour les initiatives futures						
Indicateurs	Valeur de la Baseline 2017	Valeur 2018	Valeur 2019	Cible année 2019	Cible finale	Commentaires
R6.1 Pourcentage de PAA appuyés par le PASS ayant connu des améliorations	0% = Planification ascendante irrégulière	Mise en place du système de suivi-évaluation des PAA	Fonctionnement du système de suivi-évaluation de tous les PAA	Tous les PAA (DRSP+DS) appuyés	100% des PAA appuyés	En 2019, l'équipe PASS a appuyé l'élaboration des PAA des DS de Gaya-Gothèye, DRSP Dosso -Tillabéry et des Directions centrales (DAI/D/RP, DOS, DEP, DRH), plus le SG et l'IGS, ce qui a permis des améliorations.
R6.2 Nombre de personnes formées par le PASS sur la Recherche-Action et la capitalisation des expériences	0	18			AD	En 2019 il n'y a pas eu de formations sur ces thématiques, déjà amplement couvertes durant 2018.
R6.3 Pourcentage d'établissements privés contrôlés ou inspectés par l'IGS/DOS dans les deux régions avec l'appui du PASS	0		0%	Liste d'établissements privés disponibles	80%	En 2019, l'IGS a inspecté 12 établissements privés dans la région de Dosso. La DOS a par contre, contrôlé l'ensemble des formations sanitaires privées de Tillabéry, qui sont au nombre de 34. Au total 46 structures privées ont été contrôlées ou inspectées dans les 2 régions sur un total de 250, soit 12%.

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

2.8.2 État d'avancement des principales activités

2.8.2.1 Analyse des progrès réalisés

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

Les indicateurs et le niveau de mise en œuvre des activités montrent que les cibles prévues pour 2019 sont atteintes. Plusieurs actions ont été menées en lien avec cet output :

Dans le cadre de la mise en œuvre de la planification ascendante, intégrée et participative, le PASS a appuyé la révision du Document de Programmation Pluriannuel des Dépenses (DPPD) et l'élaboration des Plans annuels de Performance (PAP) 2020 des structures centrales et régionales, ainsi que l'élaboration des PAA des DS, régions et directions du niveau central avec lesquelles nous travaillons. Malgré ces appuis, les résultats en termes d'évolution vers le Budget Programme de la planification du MSP menée par la DEP restent très mitigées.

Plusieurs stratégies nationales à caractère novateur ont connu des grandes avancées avec l'appui de PASS (Draft2 du plan stratégique de la CSU, Draft de Manuel des procédures administratives, financières et comptables des DS, utilisation du logiciel Tompro dans les DS cibles de nos interventions, élaboration de la carte sanitaire,).

Le renforcement de l'Inspection Générale de la Santé (IGS) s'est poursuivi avec des nouvelles formations (formation en passation de marché, en techniques d'évaluation de la gestion des déchets à haut risque issus de soins).

Le processus de la déconcentration et décentralisation du développement des RH s'est également poursuivi avec la mise en œuvre des fiches de poste validées à Dosso et Tillabéry.

2. Les activités

A06-01 : La mise en œuvre de la planification ascendante, intégrée, participative et basée sur les résultats est appuyée.

- Appui lors de la revue annuelle des Plans d'Action Annuel (PAA) des structures du niveau central, janvier 2019. (2) Cet appui lors du Comité Technique National de Santé (CTNS) en février 2019. Cette réunion a permis d'affiner les programmations faites avec les structures du niveau central, et avec les régions de Dosso et Tillabéry. À cela, il faut ajouter les appuis de nos ATN au niveau des DS de GA-GO. L'évaluation de cet appui donne un score d'amélioration de 75 points/100 des structures du niveau central et 76/100 des PAA des régions de Dosso et Tillabéry.
- Révision du Document de Programmation Pluriannuel des Dépenses (DPPD) et élaboration des Plans annuels de Performance (PAP) 2020 des structures centrales et régionales. Ce document répond à une exigence légale (Lois des finances) et consacre l'application de la réforme d'un budget des dépenses vers un Budget Programme.

A06-03 : Le suivi de la performance du secteur santé basé sur les recommandations de l'audit organisationnel du MSP est appuyé

L'audit du MSP a recommandé entre autres le renforcement des capacités de l'IGS afin que cette institution soit capable d'accomplir les missions de contrôle à elle confiées, dans un souci d'amélioration de la gouvernance. Pour contribuer à cela le PASS a appuyé :

- Formation d'un Inspecteur en techniques d'évaluation de la gestion des déchets à haut risque issus de soins et de 6 inspecteurs sur les procédures de passation des marchés.
- L'audit du système de recouvrement des coûts de soins dans les formations sanitaires publiques des DS de Gaya et de Gothèye. Cette activité a pour objectif de vérifier si les formations sanitaires auditées recouvrent et dépensent les recettes dans le respect de la Loi n°95-014 du 03 juillet 1995, relative au recouvrement des coûts des soins de santé primaires dans le secteur non

hospitalier et ses textes subséquents.

- Mission complémentaire d'audit de RC à Gaya : Suite à la première mission d'audit du recouvrement des coûts de Gaya et ayant relevé des anomalies majeures, une mission complémentaire a été diligentée afin d'éclaircir toutes les zones d'ombre. Cette 2^{ème} mission a produit des résultats concluants ayant amené le MSP à prendre d'importantes décisions administratives comme la relève du MCD et du gestionnaire de l'ECD de Gaya.

A06-05 : Le contrôle des écoles de santé, des formations sanitaires et des laboratoires d'analyse médicales, privés est appuyé

- Organisation des réunions de sensibilisation par l'IGS à l'attention des structures privées des régions de Dosso et Tillabéry sur le respect des textes législatives et réglementaires qui les régissent.
- L'IGS a en outre inspecté des écoles de santé, des structures de soins et des dépôts des produits pharmaceutiques dans la région de Dosso. Les établissements inspectés sont au nombre de douze et se répartissent comme suit : cabinets médicaux : 2 ; cliniques : 3 ; dépôts des produits médicaux : 4 ; salle d'accouchements : 1 et Ecoles privées de santé : 2.

La DOS a, quant à elle contrôlé l'ensemble des 34 structures de soins privées de la région de Tillabéry.

Le total des structures privées inspectées/contrôlées en 2019, par l'IGS/DOS représente 18%. Des actions sont d'ores et déjà prévues entre le PASS et ses partenaires (IGS/DOS) pour améliorer cet indicateur en 2020.

A06-06 : Le processus de la déconcentration et décentralisation en matière de développement des RH est appuyé

- Finalisation de la description des fiches de poste du niveau central et leur validation Cette activité a consisté à l'élaboration des fiches de poste de tous les chefs de service des directions nationales du MSP.
- L'évaluation de la mise en œuvre des fiches de poste validées dans les régions de Dosso et Tillabéry. Les résultats préliminaires de cette évaluation démontrent que les agents de ces deux régions ont tirés les avantages suivants : une connaissance parfaite de leurs attributions et activités contenues dans leurs fiches de poste, l'utilisation de cette dernière comme aide-mémoire sur leur lieu de travail ; la connaissance du rôle de l'agent tant par sa hiérarchie que par ses collègues et la réduction des conflits de compétences entre pairs.
- L'Organisation de la réunion de coordination avec les chefs de service GRH des régions et des EPA. Au cours de cette réunion de coordination, la DRH a partagé avec les régions et les EPA, les grands dossiers et autres projets phares (formation, spécialisation, examens et concours...) ; elle a mis à jour les navettes du personnel de chaque entité ; consolidé les données du personnel des régions et EPA avec celles du niveau central et a fait le point sur le suivi des carrières des agents ;

3. Difficultés qui se sont présentées,

La mobilité des premiers responsables des structures que nous appuyons au niveau central allonge le temps nécessaire pour mettre en œuvre les actions planifiées. Cette donnée constitue un aléa que nous devons d'intégrer dans nos appuis aux structures partenaires.

La propension de certains responsables à caler les activités en fonction de leur propre agenda retarde également la réalisation de certaines activités.

2.9 Performance de l'output 7

2.9.1 Progrès des indicateurs

Output 7 : Le programme accompagne le MSP pour développer des stratégies novatrices qui introduisent le système de santé dans l'ère moderne						
Indicateurs	Valeur de la <i>Baseline</i>	Valeur année 2018	Valeur année 2019	Cible 2019	Cible finale	Commentaires
R7.1 Nombre des stratégies nationales novatrices développées / révisées avec l'appui du PASS.	0		0	3	15 /18	En 2019, sur les 15 stratégies appuyées par le PASS, 13 ont connu des degrés divers de développement.
R7.2 Degré de réalisation des appuis planifiés par le PASS au MSP pour la mise en œuvre de E-santé	Le E-Santé est très peu développé	Le Plan E-Santé a été finalisé.	Le Plan E-Santé est mis en œuvre	La mise en œuvre du Le Plan E-Santé a démarré	Le E-Santé est fonctionnel au Niger	En 2019 la stratégie nationale E-Santé a commencé à être mise en œuvre, en attendant l'adoption par le gouvernement. Plusieurs activités ont été appuyées par le PASS : Un voyage d'études en matière de E-santé en Côte d'Ivoire ; La formation des directeurs centraux et les conseillers du MSP ; Validation du projet d'interconnexion des structures de santé.
R7.3 Degré de réalisation des appuis planifiés par le PASS au MSP pour la mise en œuvre de la CSU pour le développement de l'AMU au Niger	Pas de développement de l'AMU au Niger	2 appuis qui ont abouti	Un draft 2, incomplet de la CSU est disponible	Production d'un draft complet	Le Niger est doté d'une stratégie nationale de la CSU	La feuille de route adoptée par le GTR (en juillet) a revu les ambitions à la baisse en décidant de reporter certaines activités pour 2020. Donc par rapport à la FDR, les objectifs sont atteints car un draft 2 de la stratégie nationale de la CSU a été élaboré et présenté aux PTF

2.9.2 État d'avancement des principales activités

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

2.9.3 Analyse des progrès réalisés

2.9.3.1 Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output

L'ensemble de l'Output 7 est placé sous le signe du développement d'actions novatrices, faisant partie de la politique et des réformes visées pour le secteur par le MSP. Les activités innovantes conçues et développées par le PASS couvrant différentes thématiques et se retrouvent aussi dans d'autres Outputs. L'année 2019 a vu des avancées notables dans ces domaines dont la Maintenance, le FBR, l'évaluation de la performance du personnel de santé, information/digitalisation du secteur, l'élaboration de la carte sanitaire et l'utilisation productive de la micro planification dans les FS, la mise en place pour la première fois de la stratégie sur les maladies non transmissibles (santé mentale, diabète, HTA). Certaines de ces actions sont décrites plus bas.

La vulgarisation de la stratégie nationale E-Santé au plan national a été faite au cours de 2019. Le projet du Réseau National Numérique de la Santé a été présenté et validé. Sa mise en œuvre démarrera au cours du T1 2020. Un protocole d'accord entre le MSP et le Ministère des Télécommunications a été négocié et obtenu, pour faciliter l'interconnexion de toutes les structures de santé du pays au Réseau National Numérique de la santé.

Un coordinateur de la Cellule FBR a été nommé, cependant là CT/FBR manque de personnel de bureau et d'équipement. Malgré tout elle a participé à plusieurs missions dont l'évaluation des DRSP. Pour l'élaboration de la stratégie CSU, le GTR a eu un second souffle à partir de juillet ce qui a permis de rendre disponible un draft de cette stratégie.

1. Les activités

A07 01. Appui au processus d'intégration des soins de santé mentale dans le système de soins de DS de Gothèye. A) formation des agents sur le programme mhGAP de l'OMS, accompagnée de la présentation des outils et supports de la collecte des données et de suivi encadrement. b) En parallèle une négociation durant Q3 et Q4 avec l'ONG COOPI a abouti fin 2019 à un draft d'un projet pilote de recherche pour l'intégration de la santé mentale à Gothèye. Ce projet devrait voir le jour sous forme de subside au Q1 2020.

Une journée de sensibilisation sur les Maladies Non Transmissibles a été organisée par l'ONG : Agir contre les MNT à Niamey, grâce à un appui technique et financier du PASS.

A07 02. Les échanges et formations dans le cadre des stratégies novatrices ont continué durant 2019. Notamment :

- Formation de la Responsable Nationale et de l'ATN, P/G sur le Budget Programme à Agadir (Royaume de Maroc) : ce renforcement des capacités a été fait, en vue de leur participation active à la mise en œuvre du Budget Programme au Ministère de la Santé.
- En matière de E-santé, le PASS a financé l'organisation d'un voyage d'études en matière de E-santé en Côte d'Ivoire, et la formation des directeurs centraux et les conseillers du MSP sur la digitalisation ;

A07 03. En 2019 a été mise en place avec l'appui du PASS la plateforme nationale du secteur privé de la santé. Cette activité a été faite en deux phases : élaboration des textes fondamentaux (Statuts et règlement Intérieur), puis la mise en place de la plateforme. Cette activité a pour but le regroupement du secteur privé de santé en vue de mieux intégrer sa participation dans la prise de problèmes de santé de la population nigérienne.

A07 04. Membre du comité national E-santé, le PASS a significativement contribué à la conception et mise en œuvre de la stratégie nationale E-Santé. Les activités appuyées sont :

- L'organisation de l'atelier de validation du projet d'interconnexion des structures de santé ;

- La formation d'un agent de la division TIC du MSP sur les solutions d'interconnexion et la protection des données au Maroc ;
- La dotation de la division Documentation-Archives du MSP d'un serveur de base de données des archives et d'un logiciel de gestion des bases de données Documentaires ;
- L'acquisition de deux onduleurs de 30Kva chacun et du matériel de sécurité (DéTECTEURS incendie, contrôle d'accès et caméra de surveillance) pour la salle serveur du MSP ;
- L'interconnexion de la Direction des Statistiques (SNIS) au bâtiment du MSP ;
- La dotation de huit (8) ordinateurs de bureau, huit (8) imprimantes, huit (8) onduleurs, huit (8) disques de sauvegarde, huit (8) multiprises électriques au profit des huit (8) départements RH des Directions Régionales de la Santé.

A07 05. Le Gouvernement du Niger a mis en place depuis 2014 un Groupe de Travail National (GTN) pour la mise en place de la CSU au Niger. Le GTN est un groupe intersectoriel composé du Gouvernement, de la société civile et des PTF. Il est présidé par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé. Ce GTN est assisté par un GTR qui assure son secrétariat technique. Ces deux dernières années ces deux structures ont très peu fonctionnées. Avec l'appui du PASS l'arrêté portant création du GTR a été modifié dans l'optique de sa redynamisation. Les principales activités réalisées par le GTR sont :

- La participation à la scoping mission organisée par l'OMS Afro ;
- L'élaboration de la Feuille De Route « FDR » vers la CSU ;
- L'organisation de deux ateliers : un atelier dit de diagnostic à Dosso et un second atelier pour l'élaboration du draft 1 à Niamey, ce dernier atelier a été financé par le PASS ;
- La présentation du draft 2 aux PTF et aux responsables du MSP.

2. *Difficultés,*

- La non adoption en 2019 du document de stratégie nationale E-santé par le gouvernement a freiné la mise en œuvre du projet du Réseau National Numérique de la Santé.
- Malgré la nomination d'un Coordinateur et quelques staffs, la CT/FBR peine à fonctionner pleinement.

2.10 Performance de l'output 8

2.10.1 Progrès des indicateurs

Résultat 8 : Le programme appuie les efforts du Secrétariat Général, ses directeurs généraux et transversaux pour un meilleur leadership porté par le MSP						
Indicateurs	Valeur de la Baseline	Valeur 2018	Valeur 2019	Cible année 2019	Cible finale	Commentaires
R8.1 Nombre d'initiatives du SG du MSP appuyées par le PASS	Pas d'appuis au SG pour la coordination interne	4	4	4	AD	Quatre initiatives ont été appuyées en direction du SG et des directions du MSP par le PASS. -i) Élaboration de la charte graphique du MSP ; ii) -Élaboration de l'identité sonore du MSP, iii) - Mise en place de la plateforme du secteur privé de santé, iv) -Organisation des de réunions de coordination de la communication du MSP.
R8.2 Nombre d'initiatives du SG du MSP impliquant les PTF appuyées par le PASS	Pas de dialogue régulier avec les PTF		3	ND	AD	En 2019, les initiatives du SG impliquant les PTF suivantes ont été appuyées par le PASS : <ul style="list-style-type: none"> - Élaboration du Draft2 du plan stratégique de la CSU - Élaboration du Draft de Manuel des procédures administratives, financières et comptables des DS - Évaluation interne à mi-parcours du PDS 2017-2021 du MSP - Poursuite de l'actualisation de répertoire des ONG du secteur santé pour une meilleure coordination/partenariat.

2.10.2 État d'avancement des principales activités

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

2.10.3 Analyse des progrès réalisés

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

En vue d'opérer des changements factuels dans la coordination interne du MSP, le PASS a appuyé diverses activités en direction du secrétariat général et des directions transversales.

L'évolution des indicateurs est satisfaisante pour la deuxième année consécutive.

2. Les activités

A08-01 : Appuyer le partage des stratégies prioritaires par le SG et ses directions pour assurer un appui cohérent au système de santé

- Élaboration de l'identité sonore et de la Charte graphique du MSP : cette action vise le renforcement de la stratégie de la communication du MSP, en le dotant d'une identité sonore et d'une charte graphique que pourraient s'approprier tous ses partenaires.
- L'Organisation des deux réunions du comité de coordination de la communication du MSP : l'activité a regroupé l'ensemble des acteurs de la communication du MSP. Elles visent à harmoniser la communication interne et externe du Ministère de la santé. Elles ont en outre permis d'évaluer les niveaux d'exécution de la mise en œuvre des recommandations issues des réunions de 2018.

A08-02 : Appuyer le SG et les directeurs pour assurer un dialogue cohérent et consistant avec les PTF et autres secteurs, afin de mieux coordonner et diriger leurs appuis.

- La DEP a poursuivi avec l'appui du PASS, la mise à jour du répertoire des ONG et associations du secteur de la santé. À travers cette action, il est visé le renforcement de la coordination des ONG et associations intervenant dans le secteur de la santé en vue d'une meilleure collaboration et une répartition équitable de leur contribution sur le territoire national.

A086-03 : Le Ministère gère des groupes de réflexion mixtes<<PTF-MSP>> qui produisent des documents conceptuels et stratégiques de qualité qui permettent d'orienter la politique sanitaire du pays.

- Participation à l'évaluation interne à mi-parcours du PDS 2017-2021 du Ministère de la Santé Publique.
- Participation à l'élaboration du Manuel des procédures administratives, financières et comptables des Districts Sanitaires et de CSI.
- Participation à l'atelier de finalisation de la Planification du PASS pour 2019. Il s'est agi au cours de cette activité d'intégrer toutes les activités retenues d'en commun accord avec les structures du niveau central et les régions cibles de notre intervention dans notre planification 2019 et d'affiner la planification budgétaire.

3. Difficultés qui se sont présentées

Le mécontentement des partenaires de la mise en œuvre des activités du PASS, relativement à notre taux des pertes a constitué un obstacle ayant retardé l'exécution de nos activités.

De même l'insuffisance des ressources humaines qualifiées dans certaines directions appuyées, impacte négativement la célérité dans la mise en œuvre des activités, mais aussi la qualité du travail.

4. Facteurs d'influence

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

2.11 Performance de l'output 9

Le rapport de résultats 2018 faisait déjà état que l'output 9 avait été ajouté au PASS par décision du CoPil extraordinaire conjoint PASS/PARSS du 28/09/2018 pour assumer ce que le PARSS ne serait pas en mesure de terminer : a) l'achèvement de la construction de l'hôpital de district de Damagaram Takaya (Région de Zinder) qu'il a commencé. Le PASS a pris en charge le budget nécessaire estimé à 1,15 million d'euros. b) l'achèvement des travaux de l'HD de Loga (région de Dosso) ; c) la réalisation des travaux complémentaires (pharmacie de district et bâtiment pour soins spécialisés) des hôpitaux de Gaya et Gothèye, et c) l'installation des équipements acquis par le PARSS et en attente de finalisation des infrastructures.

Encore durant le premier semestre 2019 les interventions PARSS et PASS faisaient partie d'un même ensemble Santé d'Enabel au Niger, avec l'intervention IRC, soit le PASS Programme.

2.11.1 Progrès des indicateurs

Résultat 9 : La construction de l'hôpital de district de Damagaram Takaya est assurée, en continuité avec le PARSS.						
Indicateurs	Valeur Baseline 2017	Valeur 2018	Valeur 2019	Cible 2019	Cible finale	Commentaires
R9.1 Taux d'avancement physique sur les délais	NP	NP			100%	En 2018, pas de valeurs encore. Les travaux, via un nouveau marché, débuteront en Q1 2019
R9.2 Taux de décaissement	NP	NP			100%	

2.11.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités ³	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1 les travaux de construction de l'HD de DT sont démarrés, mis en œuvre et conduits à terme selon le cahier de charges prévu		X		
2. Le suivi et pilotage de la construction de l'HD Damagaram Takaya sont assurés		X		

2.11.3 Analyse des progrès réalisés

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

Le contrat premier des travaux de l'HD de Damagaram Takaya avait été résilié par le PARSS. En 2018 comme conséquences des manquements et retards de l'entreprise en charge des travaux, un nouvel Appel d'Offre a été lancé en Q4 par le PASS pour les travaux de construction + leur contrôle technique par un bureau d'études spécialisé. Ceci se voit reflété dans les deux activités principales de cet Output 9. Au démarrage des travaux, le suivi et contrôle a été assuré uniquement par le bureau d'études avec la présence de ses techniciens en place et le passage mensuel de l'ingénieur Chef de mission. À compter du 2^{ème} semestre, le Technicien génie Civil du PASS Enabel a été mobilisé sur le site pour une supervision rapprochée. Il est appuyé à l'UGP par l'ATN Architecte. Ce qui a permis de résoudre les difficultés sur le terrain et de maintenir une certaine pression sur les entreprises surtout celles qui ont démarré avec un retard.

Cette méthode a été utilisée durant toute l'année 2019 sur les différents chantiers. Elle a été efficace car a permis d'améliorer la qualité des travaux.

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. Les activités

Durant l'année 2019, voici les principales activités sur les marchés attribués :

Le marché de suivi et contrôle des travaux d'achèvement de l'HD de Damagaram Takaya à HIRAM pour un délai de 8 mois.

Le marché de travaux d'achèvement de l'HD de Damagaram Takaya NER/271/PASS/ENABEL/2018 répartis en quatre (04) lots. La remise de site a été faite le neuf (09) Mai 2019 pour toutes les entreprises. Le délai d'exécution des travaux est le même pour chacun des différents lots soit : Huit (8) mois. La fin contractuelle des travaux est prévue pour le 09 janvier 2020. À la fin décembre 2019, les travaux sont pratiquement terminés. (L'avancement physique est de 90%. Les travaux des lots 1 et 3 peuvent faire l'objet d'une réception technique).

Le marché NER 261/PARSS/Enabel/2018 concernant les travaux d'achèvement de l'HD de Loga pour un délai initial de 6 mois, prolongé par un avenant à huit mois. Il s'agit de la réalisation des travaux de construction (nouvelles toilettes, local pour le gardien, guérite) et de réhabilitations (transformation de l'ancienne administration en laboratoire, maternité, pédiatrie) au sein de l'HD. Il a connu un retard de 1 mois et 10 jours. La réception a été prononcée le 8 novembre 2019

Les avenants n°2, 3 et 4 au marché NER 216/PARSS/CTB/2015 au niveau du HD de Gotheye. Ils concernent la réhabilitation des 2 logements existants au niveau du HD, des travaux confortatifs dans la cour, la construction du mur de clôture du terrain annexe attribué par la commune au district sanitaire, la construction d'un bâtiment servant de pharmacie pour le District et pour l'HD, la construction d'un bâtiment pour des consultations spécialisées. Les travaux sont en cours.

Le suivi des 2 marchés d'équipements des HD que sont les NER 255/Enabel/PARSS/2017 et NER 256/Enabel/PARSS/2018 : équipements du mobilier hospitalier et du matériel des blocs opératoires. Pour le NER 255, le matériel a été réceptionné (mobilier hospitalier) pour les HD de Gotheye et Gaya, dans l'attente d'un ordre de service pour l'HD de Takaya à la fin des travaux. Pour le NER 256, la livraison et l'installation sont achevés à l'HD de Gotheye et en cours à l'HD de Gaya.

3. Difficultés qui se sont présentées

- La mauvaise organisation des entreprises en général a rendu le suivi et contrôle, ainsi que la supervision difficile. Il y a entre autres : un approvisionnement en matériaux insuffisant, non régulier ; une main d'œuvre insuffisante par moments sur les chantiers ; le retard dans la livraison des ouvrages
- La non-appropriation du contrat pour les Bureaux d'Études qui ont assuré les nouvelles études et le suivi et contrôle des chantiers. Il y a entre autres : la qualité insuffisante des études qui ont nécessité plusieurs séances de revues avec les techniciens. Cela a un impact sur les délais de productions des livrables et sur la préparation du DAO ; pour le suivi et contrôle certains techniciens ne font pas de prestation alors que demandés dans les TDRs et présentés dans les offres.
- Les difficultés liées à l'exonération des marchés des équipements et aux paiements de taxes non prévues dans les marchés constituent un élément de retard dans la livraison

4. Facteurs d'influence

La lenteur ou la non-réaction des Bureaux d'Études quant au traitement des informations issues des chantiers (pas de courrier aux entreprises sur certaines situations avant le rappel de l'ATN) retarde d'autant la prise de décisions adaptée pour régler les problèmes.

Les retards de livraison des travaux impactent sur l'atteinte des objectifs, voir l'exemple des retards accumulés pour les travaux complémentaires des HD liés à la disponibilité d'une pharmacie de district et du bâtiment pour les soins spécialisés (ophtalmologie, ORL, Santé mentale), qui ont pour

conséquence que ni les médicaments sont correctement gérés ni les soins spécialisés peuvent avoir lieu dans les hôpitaux, jusqu'à présent.

3 Suivi budgétaire

3.1 Tableau de suivi budgétaire

	Budget	Dépenses		Solde	Taux de déboursement à la fin de l'année n
		Années précédentes	Année du rapport (n)		
		2017-2018	2019		
Output 1- Accessibilité	511.000,00	19.615,44	159.829,63	331.554,07	35%
Output 2- Qualité des soins	1.700.000,00	14.501,52	174.418,79	1.511.079,69	11%
Output 3- Personnel santé	966.200,00	10.213,65	9.617,97	916.168,38	2%
Output 4- FBR et CSU	3.229.795,00	55.651,65	347.243,83	2.857.099,52	12%
Output 5- Maintenance	1.421.126,00	8.411,21	113.266,76	1.299.448,03	9%
Output 6- Reformes	1.398.800,00	32.185,99	104.844,17	1.261.769,84	10%
Output 7- Innovations	915.000,00	39.095,71	145.366,33	730.537,96	20%
Output 8-Coordination MSP	546.400,00	41.455,36	18.203,45	486.741,19	11%
Output 9- Infrastructures	1.150.000,00	-2.208,65	544.475,22	607.733,43	47%
Réserve Budgétaire	240.000,00	0,00	00,00	240.000,00	0%
Ressources. Générales	1.921.679,00	538.499,98	449.390,15	933.788,87	51%
Totaux	14.000.000,00	757.421,86	2.066.656,30	11.175.921,84	20%

Le taux de déboursement à la fin de la 2^{ème} année de l'intervention est de 20% du total du budget. Si l'on considère que c'est aussi la moitié de la durée prévue (48 mois), c'est un taux bas, qui met la question de l'exécution budgétaire au centre des préoccupations de toute l'équipe. Cependant, l'intervention a tourné à plein régime en 2019 et des actions correctrices ont été menées (reprogrammation en juillet, pression pour accélérer les marchés, etc.) qui ont amélioré notre capacité, mais pas suffisamment. Bon nombre de marchés et de dépenses sont prévus en 2020 (FBR, travaux des HD, marchés divers) pour arriver à 60% du taux de déboursement.

À noter que l'exécution budgétaire est une résultante complexe issue de différents facteurs, dont la formulation ajustée de l'intervention (le PASS initialement prévu sur 5 ans, a été réduit à 4), les capacités techniques et les délais pris par les procédures administrativo-financières.

3.2 Modifications significatives

Suite à la modification majeure du budget issue de la création du R9 (1,15M€) en 2018, durant cette année 2019 ont eu lieu quelques ajustements ratifiés par le CoPil pour améliorer l'efficacité. Le principal étant le passage de Cogestion à Régie de tous les marchés de prestations intellectuelles. Cette modification s'est traduite par la création de nouvelles lignes budgétaires en régie (procédures belges) à hauteur de 600.000 EUR, correspondant aux montants estimés pour les marchés de prestations à lancer. Ces procédures vont permettre au PASS de rendre plus agile le traitement de ces marchés et de diminuer les risques financiers. L'expérience en 2018 du lancement du marché sous procédures nationales « carte sanitaire », qui a pris plus d'un an, a été concluante pour adopter ce changement.

4 Risques et problèmes

L'analyse des risques de l'intervention est enregistrée dans Pilot. Le tableau plus bas reprend l'extrait de Pilot (gestion des risques).

Risque-problème de Sécurité : Le risque lié à la question sécuritaire, en particulier les attaques de groupes terroristes dans la région de Tillabéri le long de la frontière avec le Mali et le Burkina Faso, avait bien été décrit dans la matrice des risques dès le début de l'intervention.

Ce risque s'est accru durant 2018 et encore plus en 2019 devenant carrément un Problème au Q4 2019. En effet, durant le 2^{ème} semestre les attaques sur le nord de la région se sont multipliées faisant plusieurs dizaines de morts.

Le gouvernement a pris différentes mesures en prévention dont l'état d'alerte dans toute la région. Ces mesures ont eu pour effet de renforcer les mesures de sécurité prises par le PASS, notamment lors des déplacements de ses équipes.

Au début 2020 suite à l'attaque au poste frontalier de Chinangodrar faisant 89 morts, le gouvernement a décrété l'interdiction des déplacements en moto dans toute la région de Tillabéri. Mesure qui impacte négativement le fonctionnement du système de santé (les CSI font leur déplacement et les sorties foraines en moto) ainsi que les déplacements du PASS (l'évaluation quantitative du FBR se fait en partie en moto par les membres de l'UADS).

Des mesures d'atténuation ont été prises et le PASS va planifier ses activités au travers de l'utilisation de véhicules 4x4 propres ou en location. Mais il est évident que si cette restriction liée aux motos dure dans le temps, les effets délétères pour le système de santé et pour la mise en œuvre des actions du PASS, vont se manifester au long de l'année 2020.

La matrice de gestion des risques que nous présentons est celle issue de la Baseline et utilisée depuis par le PASS.

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

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du Risque	Période d'identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Dead-line	Progress	Statut
de temps pour conduire une expérimentation efficace de l'AMU au niveau départemental.										
Risque fiduciaire : L'absence des procédures de gestion financier au niveau des formations sanitaires pourrait entraîner des dépenses non appropriées.	Jan -18	FIN	High	Medium	High Risk	Élaboration des manuels de gestion financier et comptable des formations sanitaires, et les formations qui en découlent.	ECT2			
						Mettre un place un mécanisme de suivi (UADS et EJ-gestion)	Équipe PASS	■		
						Les modalités prévoient des audits systématiques et permettent des contrôles financiers à chaque moment du cycle d'engagement financier.	PASS	■		
La faible capacité des partenaires en gestion des procédures exigées par le programme pourrait impacter la qualité et l'efficacité de mise en œuvre, voire l'atteinte même des résultats.	Juin - 16	JUR	Medium	Medium	Medium Risk	Fournir un appui systématique aux partenaires : assurer la formation en gestion et un accompagnement technique continue de l'équipe du PASS à nos partenaires nationaux (DS Gaya et Gothèye/Niveau central)	Équipe PASS		Planifié	
						Choisir des modalités de mise en œuvre adaptées : UADS dans les districts, recrutement d'un EJ en gestion.	Direction PASS		Mis en place en cours	
La non prise en compte de la maintenance des ressources physiques au-delà de la vie du programme peut limiter la portée des résultats liés aux investissements.	Juin - 16	DEV	Medium	Medium	Medium Risk	Le programme intègre une composante (R5-Ing.biomed) qui va moderniser la maintenance des ressources physiques et des intrants dans les 2 régions et indirectement le	ING biome			

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du Risque	Période d'identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Dead-line	Progress	Statut
						secteur. Une recherche -action maintenance sera menée pour contribuer à fournir une réponse durable à cette problématique.				
Un manque des capacités organisationnelles et institutionnelles du secteur, aura un effet sur la contribution du programme à l'évolution vers la CUS.	Juin - 16	DEV	Medium	Medium	Medium Risk	Mettre en place un atelier en 2019 sur la CSU avec les PTF, où le MSP doit taper sur la table pour savoir qui est disposé à s'engager de façon durable et avec quelles orientations.	Direction PASS et ECT 1	Fin 2019		
						Investissant dans le dialogue politique et la coordination entre les PTF et d'obtenir l'approbation de l'ensemble des PTF sur les réformes à entamer afin d'avancer graduellement avec tous les acteurs dans une même direction. Le fonds commun offre l'opportunité de s'inscrire dans la nouvelle dynamique.	ECT1	Continu		
La non-disponibilité de RH motivé et compétent dans les districts sélectionnés, et dans l'ensemble des districts en zone rurale, affecte la qualité des soins, et de ce fait, l'accessibilité aux soins.	Juin - 16	OPS	High	Medium	High Risk	Le programme vise à piloter, par le FBR, une approche structurelle à cette problématique en incluant des mécanismes pour motiver le personnel et ainsi la volonté de rester dans le lieu d'affectation.	Équipe PASS			
Faible adhésion de la population aux actions de santé dans les districts, en particulier l'adhésion à l'AMU. Les croyances socio-culturelles et la persistance de pratiques néfastes peuvent avoir un effet sur les	Juin - 16	DEV	Medium	Medium	Medium Risk	Le programme incorpore un appui à « la demande » et pourra faire appel à des organisations de la société civile pour promouvoir l'adhésion de	Équipe PASS			

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du Risque	Période d'identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Dead-line	Progress	Statut
changements visés.						la population et pour limiter la persistance des pratiques néfastes.				

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

Identification du problème			Analyse du problème	Traitement du problème			Suivi du problème	
Description du Problème	Période d'identification	Catégorie	Impact Potentiel	Action(s)	Resp.	Dead-line	Progrès	Statut
Absence d'une réforme profonde de la fonction publique, notamment l'absence d'une décentralisation et d'une déconcentration des postes budgétaires, affecte la disponibilité des RH dans les zones d'intervention. (Ego. : Le MSP a annoncé en juin 2016 de ne plus recruter d'agents, seulement en cas de départ d'un agent.)	Avr. - 18	DEV	Medium	Du fait que 80% du personnel dans les districts appuyés sont des contractuels, leur situation (nombre, mobilité) n'est pas clairement fixée, ni actualisée. PASS va réagir sur ça, on appuiera le DRH, dans la clarification de la situation de personnel.	Équipe PASS			
				Le PASS a décidé de recruter un ATN ingénieur biomédical, pour se charger du R5 'maintenance', même si ce poste n'était pas prévu dans le DTF.	Direction PASS			Terminé

5 Synergies et complémentarités

5.1 Avec les autres interventions du portefeuille

Parmi les autres interventions Enabel au Niger, c'est avec l'Intervention Renforcement de Capacités-IRC que le PASS a le plus de synergies. En effet, IRC dédie une moitié de ses efforts au secteur de la santé, en complémentarité aux domaines visés par le PASS. Il nous a fallu aux deux interventions un processus d'ajustement réciproque pour éviter des doublons et conjuguer nos efforts en respectant la spécificité de chaque intervention. En 2019, après la fin du PARSS en juin, a démarré un processus de meilleure coordination IRC-PASS sur base de réunions tous les deux mois. Les domaines essentiels où nous avons avancé conjointement sont:

- La finalisation des plans de renforcement de capacités des organisations santé;
- La collaboration dans l'organisation des bourses à du personnel santé;
- La repartition IRC-PASS des formations prévues dans les PRC des bénéficiaires.

A la fin 2019, une meilleure circulation de l'information de IRC sur le calendrier de ses formations dans les districts, envers le PASS et les ECD, a été jugée nécessaire.

En résumant, IRC et le PASS sont faites pour s'entraider et on voit vite, quand cela se met en place, augmenter l'efficacité et l'efficience des actions de RC qu'on fournit au personnel lié à la santé.

5.2 Avec les projets pour tiers

Durazinder est l'interventions pour tiers (DUE) de Enabel Niger en 2019. Bien que ne visant pas le secteur de la santé, nous nous rencontrons avec l'équipe Durazinder et, du fait d'appartenir à Enabel, des synergies et appuis réciproques surgissent. Par exemple, le PASS est chargé de l'achèvement de l'hôpital du district sanitaire de Damagaram Takaya, dans le région de Zinder, et Durazinder a appuyé logistiquement les visites que le PASS a mené la-bas.

Aucun doute que ces synergies améliorent nos capacités conjointes et aussi la visibilité de Enabel en tant qu'agence multisectorielle active dans le pays.

5.3 Autres synergies et complémentarités

Le PASS a participé aux rencontres de coordination avec les autres acteurs belges. De là a surgi en début d'année 2019, une consultance nationale pour appuyer en matière d'approche genre les différentes acteurs, qui par ailleurs n'a pas donné des résultats satisfaisants.

Des échanges ont eu lieu avec Medecins du Monde Belgique autour de la création des centres amis des jeunes envisagés par le PASS. D'autres ONG belges, comme Plan International vont aussi être contactées en 2020 dans cette perspective ou pour envisager d'autres domaines de collaboration. De ce point de vue, il faut noter le rôle actif des experts juniors Enabel qui multiplient les opportunités d'échanges entre les organisations où il/elles travaillent

Parmi les autres partenaires techniques et financiers, le PASS nourrit des contacts réguliers avec le Projet Santé de la Reproduction(PSR) financé par la KfW allemande, à la faveur du fait que leurs bureaux se trouvent à côté des nôtres au ministère de la santé. Les domaines où ces échanges sont les plus fréquents sont: la mise en oeuvre du FBR (le PSR met en oeuvre un fond d'achat pour la région de Tillabéri), la maintenance, le financement de la santé, l'appui à la DRSP Tillabéri,...).

6 Thèmes transversaux

6.1 Genre & Santé Sexuelle et Reproductive

La thématique Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) se retrouve au PASS surtout dans les actions sur la qualité des soins dans les districts.

Ces actions se traduisent essentiellement par la réalisation des audits mensuels des décès maternels dans les CSI et dans la communauté en vue d'améliorer la prise en charge des grossesses et des accouchements. C'est une directive du MSP un peu délaissée dans les DS, mais réhabilitée grâce aux efforts du PASS. L'impact sur la réduction des décès maternel n'est pas encore palpable mais la prise de conscience communautaire s'accroît au vu des petites améliorations des taux de la CPN4 (de 38,18% à 40% à Gaya et de 36% à 38% à Gothèye respectivement en 2018 et 2019).

Tout le long de 2019, le PASS a soutenu la réalisation mensuelle des sorties foraines (5 à 15km du CSI) et mobiles (au-delà de 15 km). Le package comprend la sensibilisation sur les thématiques SR, les consultations prénatales et post natales, la planification familiale, la consultation des nourrissons et la vaccination. Une story-reportage sur les sorties foraines et mobiles a été publiée sur le site web Enabel.be avec relais sur les réseaux sociaux (Facebook et Instagram); elle a illustré les témoignages/*success stories* qui montrent une note positive de ce que ces sorties représentent pour les populations en termes de temps gagné, d'augmentation des consultations médicales et de diminution de problèmes de santé divers, etc.).

Par ailleurs, une des initiatives SR se traduit par l'acquisition en cours du matériel destiné à six (6) « centres amis des jeunes (CAJ) » dont trois (3) par district, en vue de contribuer à la promotion de la santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents à travers des causeries et débats. L'objectif est d'améliorer l'utilisation des services de santé par les jeunes et adolescents, en particulier les jeunes filles, afin d'augmenter le taux de contraception moderne, de prévenir les grossesses non désirées et de lutter contre les violences sexuelles, les IST et le Sida.

Enfin, pour mieux booster les activités SR, le FBR octroie des subsides pour l'achat de 9 indicateurs sur 19 que compte le manuel.

6.2 Digitalisation

La digitalisation au sens large du terme permet de développer des opportunités dans tous les secteurs. La simplification administrative, la rapidité, la transparence, l'économie de ressources, l'archivage, le suivi-évaluation et la flexibilité dans la concertation sont autant de gains que pourrait apporter une efficace mise en place de solutions digitales appropriées.

Au niveau du secteur de la santé au Niger, la digitalisation contribuera déjà à un gain d'efficacité appréciable par l'informatisation de la gestion administrative des services et d'assurer la transparence dans la gestion des ressources des structures sanitaires; mais aussi en efficacité médicale par l'introduction du dossier électronique du patient qui vise à augmenter la qualité des soins du patient en disposant de son parcours médical à tout moment.

Au sein du PASS, dans la composante digitalisation, mise à part ce qui a déjà été décrit plus haut sur les réalisations 2019, on prévoit de mettre en œuvre en 2020 :

- Continuer l'appui à la mise en place d'une stratégie nationale E-Santé pour le pays ;
- Le déploiement de la nouvelle carte sanitaire informatisée et son interconnexion au DHIS2, pour le ministère de la santé ;
- L'interconnexion des deux HD de Gaya et Gothèye au niveau des DRSP ;

- La mise en place de solution (téléphonie IP) de vidéo conférence dans les deux districts (Gaya et Gothèye).

La digitalisation de la gestion administrative et opérationnelle des services, à savoir :

- L'informatisation de la facturation et de la gestion de stock des pharmacies dans les districts de Gaya et Gothèye.
- L'informatisation du dossier électronique du patient dans les DS de Gaya et Gothèye ;

6.3 Environnement

Le PASS prévoit, dans le cadre de la préservation de l'environnement, de restructurer les unités de gestion des déchets issus des soins à travers la construction d'un incinérateur et de trois fosses (à cendres ; à coupants/tranchants ; organique) dans les douze (12) CSI pilotes, permettant d'assurer une élimination finale de ces déchets.

Déjà, une formation a été donnée aux chefs CSI de Gothèye sur les différentes méthodes de triage, de stockage et la destruction des déchets issus des soins médicaux, qui sera élargie aux 2 HD et les CSI de Gaya. Le PASS assurera le suivi post-formation visant des effets positifs pour mieux protéger l'environnement, minimiser la pollution et les risques de contamination des patients, du personnel soignant et de la communauté en général.

Aussi, la mise en place des comités 5S au niveau des DRSP (et garages) et des HD cibles du PASS contribuera beaucoup à l'application des bonnes pratiques qui vont conduire à une meilleure gestion des déchets issus de la maintenance et faire la promotion des espaces verts au sein des structures de santé, notamment des hôpitaux.

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

7 Leçons apprises

7.1 Les succès

L'année 2019 a été riche en expériences qu'on peut qualifier de succès.

A. Succès enregistrés qui ont marqué un tournant à approfondir par l'intervention :

1. En rapport à la dynamique nationale vers la CSU : la forte implication du PASS au travers son ES, en collaboration avec l'OMS, ont permis, après une longue période d'inefficacité, la revitalisation du Comité technique CSU au point de produire en octobre un premier draft d'une stratégie nationale de la CSU, gage de l'appui budgétaire de l'Union Européenne.
2. En matière d'amélioration de la qualité des soins, dossier essentiel du PDS actuel :
 - L'accompagnement à l'élaboration des micro plans (inexistants pendant 4 ans avant l'arrivée du PASS), base de planification des CSI et de sorties foraines et mobiles régulières, ont contribué à la progression des indicateurs d'accessibilité aux soins (sorties foraines à Go 50,4% en 2018 et 76,2% en 2019).
 - Le lancement comme une première nationale du paquet essentiel pour la prévention et la prise en charge des principales maladies non transmissibles (MNT) au niveau des soins de santé primaire (CSI) défini par l'OMS (WHO-PEN).
 - L'organisation de campagnes de sensibilisation et dépistage dans les domaines de l'ORL, de la santé mentale et ophtalmologique (camps de chirurgie de la cataracte) ont valu au PASS les félicitations des autorités administratives, communales et coutumières de Gaya.
3. En matière de bonne gouvernance : l'application (non sans beaucoup de réticences et d'adversités) du FBR/Subsides, l'implication et la responsabilisation des COGES essentiellement ont très significativement amélioré la gouvernance dans les DS, dont leurs recettes ne font que progresser.
4. Toujours sur la bonne gouvernance : la persévérance du PASS, notamment de son équipe à Gaya, devant la mauvaise gestion par l'ECD des fonds recouvrement des coûts et ceux des évacuations sanitaires, a abouti au remplacement par le MSP du MCD et le gestionnaire au Q3. Les effets positifs suite à ces départs, se sont vus tout de suite dans l'augmentation des fonds et leur gestion transparente par la nouvelle équipe nommée.

B. Succès à suivre car pouvant servir d'apprentissage ou répliqué vers un autre niveau

1. Le démarrage du FBR a permis l'amélioration de la disponibilité des médicaments consommables médicaux et non médicaux, et les produits d'entretien, dans le DS de Gaya ainsi que l'augmentation significative de la qualité des soins. Ces éléments, ainsi que toute l'expérience du FBR PASS, devra être prise en compte par le MSP vers un modèle FBR national. L'utilisation de l'outil indice pour fixer les primes au personnel continue à réduire les iniquités de salaires entre les agents fonctionnaires de l'État et les agents contractuels pour les mêmes charges de travail.
2. En matière de maintenance : le MSP félicite le PASS pour la mise en œuvre de pratiques favorables à une future réplique, en l'occurrence l'élaboration de plans de maintenance, la production et l'utilisation de bases de données pour les équipements / infrastructures et de procédures y compris les rôles et responsabilités des acteurs. L'ensemble des CSI dans les deux districts ont été doté d'équipements médico-chirurgicaux et de mobiliers de bureaux standards leur permettant de délivrer des prestations sanitaires dans des conditions acceptables.
3. Le MSP est très satisfait de la disponibilité de son plan national E-santé dont l'élaboration a été appuyée par le PASS ainsi que sa mise en œuvre qui s'est traduit par des interconnexions entre structures-cibles DS □ DRSP □ N Central, et de câblages réseaux dans les deux HD appuyés.

7.2 Les défis

Tout changement induit des inerties et incompréhensions qui peuvent représenter un frein ou source de blocages si on n'y prend pas les mesures correctrices au moment voulu. La mise en place du

FBR/Subside en est la parfaite illustration : on a vu différents types d'incompréhensions se manifester dans le district sanitaire à ses différents niveaux. Fort opportunément, l'accroissement progressif des performances au niveau des FS mettent en place une émulation entre les FS qui permettent d'espérer l'amélioration et le maintien de la bonne gouvernance et de la qualité des soins.

- La grande mobilité des premiers responsables des structures que nous appuyons au niveau central impacte négativement le temps nécessaire pour mettre en œuvre les actions planifiées. Cette donnée constitue un aléa que nous nous devons d'intégrer dans nos appuis aux structures partenaires.
- Les districts subissent grandement les effets des perturbations de leurs planifications, occasionnées par des activités de la région et du niveau central (programmation d'activités à l'improviste par la région ou le niveau central auxquelles il est obligatoire d'accorder la priorité).
- Les difficultés rencontrées liées à la lourdeur des procédures de passation des marchés en cogestion, au point où le CoPil a approuvé la gestion de ces marchés au mode « régie ».
- La mise en œuvre de la démarche qualité intégrée piétine du fait que le logiciel VISOTOOL envisagé dès le début, ne sera pas disponible
- Le contrat de prestations pour l'évaluation communautaire a dû être résilié au bout de 8 mois sans livrable disponible ; Ceci a retardé le recrutement des ONG qui devaient faire la vérification communautaire, dans le cadre du FBR.
- Existence des zones d'accès limité (insécurité ayant occasionné l'état d'urgence) dans le DS de Gothèye (région de Tillabéry).
- Dysfonctionnement de l'ECD de Gaya depuis l'arrivée du MCD fin 2018, qui a entraîné la mauvaise gestion des fonds du RC et la rupture des MEG et outils de gestion pendant des mois. Ce problème de management a conduit, suite aux rapports de l'inspection, au changement de l'équipe managériale : Médecin Chef et Gestionnaire.

Dans l'appui aux districts et la mise en œuvre du FBR des difficultés ont été rencontrées :

- Performance moyenne dans la consommation des subsides par les CSI et HD au Q3 et Q4 à Gaya ;
- À Gothèye : l'ECD a mis du temps à accepter le recrutement des deux comptables ce qui a entraîné un retard dans le démarrage du FBR, de même le rapport technique intermédiaire ainsi que le rapport financier ont été produits avec retard. Ce retard a occasionné le non-paiement des subsides aux formations sanitaires.

7.3 Questions d'apprentissage stratégique

Le PASS a tenu en novembre 2019 un atelier stratégique basé sur le décalage constaté entre le DTF fixant des objectifs ambitieux dans un temps limité, et ce qui ressort après deux ans de mise en œuvre. Ainsi, se sont dégagés des constats et des leçons apprises que nous résumons ici.

- i. Face au défi fondamental, tracé dans le DTF, de contribuer à faire avancer le pays vers la Couverture Santé Universelle-CSU et, en particulier, par la mise en place – au travers d'abord du FBR – d'un système d'assurance maladie départementale-AMD, un premier bilan montre : **a)** le mouvement vers la CSU au niveau national a été très lent et ne s'est accéléré qu'au Q3 2019 grâce à l'action concertée du PASS et de l'OMS. Son développement postérieur prendra du temps et 2020 sera une année charnière avec la validation de la stratégie nationale CSU ; **b)** concernant le passage vers l'AMU départementale au travers le FBR, on constate que la mise en place de ce dernier a pris 2 ans, et les bilans le concernant ne seront possibles que fin 2020. Ce qui place le passage du FBR vers l'AMD au mieux dans l'horizon 2021, dernière année du PASS ;
- ii. Pendant 2018 et surtout en 2019, le PASS a pu déployer l'ensemble de ses composantes y compris celles héritées du PARSS (R9), en particulier le FBR à partir de juillet 2019. Ce processus, aura permis de confronter la planification des activités avec le temps nécessaire pour les développer pleinement. Après un an et 10 mois d'exécution, dans tous les domaines que nous avons initiés

(FBR, Digitalisation, Réformes, Gouvernance, acteurs de la Demande, Hôpitaux de Districts de nouvelle génération, Maladies Non Transmissibles (MNT), etc.) l'expérience nous dévoile petit à petit, que le passage de la programmation à la réalisation d'une activité est un processus où l'application linéaire de la planification se donne la main avec l'irruption des facteurs imprévus et parfois des blocages qu'il faut affronter (le cas de la fermeture des comptes par l'application du Compte Unique du Trésor) pour avancer. Cet apprentissage conflue fondamentalement sur deux types de leçons :

- Systématiquement, les actions programmées pour démarrer et finir en un temps T1, se mettent en place avec une durée bien supérieure, un T1+Tx. Il est courant de voir dans les MONOP, des sous-activités reprogrammées pour le trimestre suivant, plusieurs fois d'affilée.
- Le respect des procédures administratives et financières conduisant au financement des activités est une partie du processus de mise en œuvre dont la durée, souvent incompressible, est, jusqu'à présent, mal maîtrisée dans la programmation. Surtout en matière de marchés publics, pour lesquels jusqu'à présent, on n'arrive pas à avoir une estimation réaliste de la durée des marchés qu'on veut lancer.

7.4 Synthèse des enseignements tirés

Enseignements tirés	Public cible
La grande diversité des stratégies dans un programme (comme celui du PASS, avec 8 puis 9 résultats) éparpille les efforts (capitalisation des précédents projets/programmes), FBR aligné à la loi sur les subsides pour aboutir à une AMU/CSU, audit organisationnel, l'accessibilité aux soins ; planification, lutte contre les maladies, maintenance, recherche-action, gestion des RH, e-santé/digitalisation, dialogue politique, coordination du secteur) et lui donne une envergure de presque un plan national de développement sanitaire	Département EST, Bruxelles
La relative bonne intégration du PASS au niveau central et celle, plus difficile, des UADS dans les ECD des districts, est un facteur de succès, car il permet au PASS d'être bien ancré dans les instances du système de santé qu'il soutient, condition indispensable pour mettre en œuvre ses activités, innovations et défis du projet.	Représentation Enabel Département EST, Bruxelles
Les constats tirés concernant la sous exécution budgétaire et les longs délais pris par les marchés publics en appellent à la mise en place de mesures correctrices pour assurer un suivi détaillé des processus allant de la programmation d'activités, leur mise en œuvre et la clôture des dépenses. Sont pris en compte l'amélioration des délais pour livrer des TdR de qualité, le monitoring mensuel des activités, et la collaboration étroite avec l'équipe admin-fin et marchés publics pour réduire les délais de ces processus.	PASS Niger (toute l'équipe) Unité d'Appui aux Projets-UAP Représentation Enabel
Au vu de poids qu'acquiert le travail déployé par l'ATN Maintenance du PASS, et prenant en compte l'expérience malheureuse ⁴ du PARSS en la matière, on ne peut que considérer que la prise en compte d'expertise en maintenance biomédicale dans les projet/programmes de santé est quasi une obligation si des équipements ou infrastructures sont impliquées.	Représentation et Enabel Bruxelles, MSP Niger, Min AE de la Belgique

⁴ Le PARSS avait un résultat de son cadre logique dédié à la Maintenance. Ce résultat a été annulé durant la 2^{ème} année du projet. C'est une des raisons à cause desquelles on constate au PASS des différences entre les infrastructures HD du PARSS et les équipements qu'elles doivent abriter.

<p>Bonne Gouvernance : Les mesures suivantes y ont fortement contribué :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La mise à disposition de comptables dans les DS (ECD et HD) est, non seulement indispensables pour assurer la bonne gestion des fonds, mais faisable, comme l'a démontré le FBR du PASS. - L'encadrement rapproché des COGES améliore la gestion des outils de recouvrement des coûts, et leur réelle implication aboutit à une meilleure gouvernance 	<p>MSP Niger, Département EST Enabel</p>
<p>Assurer la régularité des sorties foraines et mobiles motive les agents de santé en plus d'améliorer les indicateurs de couverture. Ces activités devraient faire partie des grandes priorités du système de santé.</p>	<p>MSP Niger,</p>

8 Pilotage

8.1 Modifications apportées à l'intervention

1. Les adaptations majeures qui ont démarré en 2018 pour assumer les chantiers inachevés du PARSS, ont continué en 2019 jusqu'à sa clôture en juin. En effet, le PASS a dû, mise à part l'achèvement de l'HD de D. Takaya, assumer aussi les travaux complémentaires (pharmacie de district et bâtiment pour les soins spécialisés) des HD de Gaya et Gothèye, sur lesquels le PARSS s'était engagé en 2018. Après la clôture du PARSS, son équipe technique (Architecte et Technicien génie civil) a été reprise par le PASS pour assurer la continuité dans le suivi des différents chantiers, comme celui pour achever l'HD de Loga (région de Dosso). Ces différentes activités additionnelles et leurs financements ont été intégrés dans la programmation (MONOP) du PASS dans le R9.

2. Dans les conclusions de l'atelier de recentrage stratégique il apparaît pour l'essentiel :

- Les orientations stratégiques du DTF sont toujours d'actualité et présentent un cadre cohérent dans lequel l'intervention peut continuer à évoluer.
- Par rapport aux Activités principales, des améliorations de « nettoyage » ont eu lieu apportant les changements que le bon sens et l'expérience ont dicté.
- Pour ce qui est des indicateurs, des changements ont été introduits justifiés par le parcours durant 2018-19 et les contributions des nouveaux AT comme l'AT Maintenance et l'AT Architecte. Ces changements figurent déjà dans le Ch. 3 de ce rapport annuel.

Finalement, à la lumière de ce parcours de 2 ans, on pourrait formuler de façon complémentaire le propos visé par le PASS sur le terrain comme : « *Rendre les 2 DS appuyés des « districts modèles » en termes de relèvement de la qualité de l'offre de soins, bonne gouvernance et développement du pôle communautaire (Demande), les rendant « prêts » au travers la mise en œuvre efficace du FBR et le démarrage d'une assurance maladie, pour le passage vers la Couverture Sante Universelle, tel qu'elle sera définie par le Niger.* »

8.2 Réorientations stratégiques envisagées

Partant des constats faits dans les sections précédentes du rapport : évolution du contexte au cours de la période de rapportage, progrès réalisés, etc., les réorientations stratégiques qui sont envisagées pour les prochaines années, seraient les suivantes :

- Développer plus profondément la thématique transversale liée au développement des Droits à la Santé Sexuelle et Reproductive. Ceci en lien avec l'atelier Enabel tenu à Ouagadougou en novembre 2019 et en vue d'une éventuelle piste thématique pour le prochain PIC
- Pour la mise en œuvre de l'AMU départemental à Gaya et Gothèye, le PASS prépare depuis Q4 2019 un appel à proposition dans le cadre de deux subsides pour recruter un opérateur (possiblement une ONG) dans le but d'accompagner ce sous-projet ;
- Le contrat de l'ECT2 ES s'arrête au Q3 2020, ce qui, vu son importance stratégique et opérationnelle, place son remplacement comme un des sujets prioritaires pour le début de l'année prochaine. Il s'agira de définir ensemble avec lui quel type de profil sera le plus adapté, étant donné les défis à relever par le PASS concernant le FBR, la CSU et l'AM Départementale.
- Le départ prévu au Q3 2020 de l'ECT1 médecin santé publique et travaillant dans le cadre du rôle de chef de file de la Belgique dans le secteur de la santé, va sans doute peser aussi dans la coordination des PTF santé et la prise en compte des dossiers portés par Enabel. Il serait important de prévoir a) une capitalisation de ses travaux et b) d'une stratégie de suivi de ses principaux acquis et réussites.

- De même un autre appel à proposition subside est en cours pour recruter un opérateur afin de doter les deux HD de Gaya et Gothèye de boutique optique (lunetterie).

8.3 Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi

Décision à prendre				Action			Suivi	
Décision à prendre	Période d'identification	Source	Acteurs	Action(s)	Resp.	Date limite	Avancement	Statut
COMITE DE PILOTAGE CONJOINT PARSS -PASS-CoPil 2				20-2-2019				
PASS								
Décision I.1 : le CoPil en sa session du 20 février 2019 a examiné et approuvé le rapport annuel 2018 PASS présenté	20-2-2019	Copil 2	PASS					
Décision n°2.2 : le CoPil en sa session du 20 février 2019 a examiné et approuvé la programmation 2019 opérationnelle et financière.	20-2-2019	Copil 2	PASS					R
Décision I.3 : le CoPil en sa session du 20/02/2019 a décidé que le PASS gardera pour mémoire mais sans budget les lignes AO4-05 (« <i>La plateforme FBR est mise à jour pour pouvoir assurer un lien automatique avec DHIS2</i> »), et AO4-03 (« <i>Un système d'informatisation pour la gestion du FBR/L'AMU est développé</i> »). Ces lignes ne seront pas prises en compte dans les futures planifications du PASS.	20-2-2019	Copil 2	PASS	Les planifications opérationnelles des Monop ont ignoré ces 2 lignes	Direction du PASS	Immédiat	Les Monop Q1 à Q4 n'ont inscrits ni activités, ni budgets sur ces lignes	R
Décision I.4 : le CoPil du 20/02/2019 a approuvé la création d'une nouvelle activité principale AO8-04 : « <i>L'équipe du programme PASS, au travers son dispositif de mise en œuvre, appuie efficacement le MSP, dans la consécution de ses objectifs</i> » pour permettre des actions PASS, non liées à des Outputs particuliers.	20-2-2019	Copil 2	PASS	Le rajout de cette ligne a été fait dans le MONOP	Direction PASS	Immédiat	Les actions de mise en œuvre du dispositif PASS sont inscrites	R

Décision I.5 : le CoPil a examiné et approuvé le transfert de Cogestion à Régie, tous les marchés relatifs à des prestations intellectuelles du PASS. Ce transfert permettra un traitement sécurisé (requis d'une caution à respecter) et plus rapide. Une lettre tournante circulera pour entériner l'accord de principe.	20-2-2019	Copil 2	PASS	L'approbation obtenue par lettre tournante	Direction PASS	Immédiat		R
Décision I.6 : le CoPil en sa session du 20/02/2019 a examiné et approuvé le Manuel de Procédures du PASS. Manuel appelé à évoluer, tous changements éventuels seront présentés au CoPil pour approbation préalable.	20-2-2019	CoPil 2	PASS	Le manuel est pris en référence dans la vie du projet	Direction PASS	Continu	Toutes ces adaptations seront soumises pour approbation au prochain CoPil.	ER
PARSS								
Décision n°2.1 : le CoPil en sa session du 20 février 2019 a approuvé la programmation des activités proposées par l'UGP pour la fin du projet PARSS.	20-2-2019	CoPil 2	PARSS	Un plan de clôture du projet a été élaboré	Direction PARSS	Immédiat	Le PARSS a exécuté le plan de clôture du projet	R
Décision n°2.2 : le CoPil en sa session du 20 février 2019 a décidé que les biens et équipements du PARSS seront rétrocédés à sa clôture au PASS, en vue de continuer l'activité transférée (résultat 9), le suivi des marchés (les différentes réceptions) et les travaux complémentaires.	20-2-2019	Copil 2	PASS	Les biens du PARSS ont été rétrocédés au PASS	Direction PASS	Immédiat	Les biens du PARSS sont gérés comme tout bien du patrimoine du PASS	R
Décision n°2.3 : le CoPil devant l'impossibilité pour le PARSS d'engager et finaliser les travaux complémentaires sur les HD de Gaya et Gothèye avant sa clôture, a décidé de les transférer (activité et financement) sur le projet PASS.	20-2-2019	CoPil 2	PARSS	Cette décision a donné lieu au résultat supplémentaire R.9 intitulé : « <i>La construction de l'HD de Damagaram Takaya est assurée, en continuité avec le PARSS</i> ».	Direction PARSS	Immédiat	En plus de D. Takaya, le PASS a dû assurer aussi l'achèvement de la réhabilitation de l'HD de Loga et les travaux complémentaires à Gaya Gothèye et le personnel PARSS (ATN architecte + technicien génie civil + 1 chauffeur).	ER

<p>Décision n°2.4 : le CoPil du 20/02/2019, a accepté la proposition du PARSS sur l'utilisation des fonds restants :</p> <p>1)Devis branchement eau et électricité pour les HD de Gaya, Gothèye et Loga : 103,000 €. 2) Équipement de l'HD de Loga : 150,000 €. 3) Construction d'un mur de clôture du nouvel espace attribué par la commune à l'HD de Gothèye : 17,000 €. 4) Achat de matériaux destinés à la construction d'un centre de santé à Maradi, dans le cadre de la coopération entre le Ministère de la Défense belge avec les Forces Armées Nigériennes : 100,000 €. 5) Imprévus : 19,000 €. Soit un total de : 389,000 €.</p>	20-2-19	CoPil 2	PARSS	Les fonds restants du PARSS ont effectivement servis à la réalisation des points 1, 2, 3. Le marché relatif au point 4 a été infructueux	Direction PARSS	Immédiat	<p>Les branchements d'eau et électricité sont achevés pour les HD de Gaya, Gothèye et Loga</p> <p>La construction du mur devant clôturer l'espace octroyé au HD par la commune est en cours d'achèvement</p> <p>L'achat de matériaux de construction pour le camp militaire de Maradi n'a pas été réalisé car le marché a été infructueux et une relance n'a pas été possible compte tenu du court délai restant avant la clôture du PARSS</p>	
COMITE DE PILOTAGE CONJOINT PARSS-PASS- Copil 3			25- 06- 2019					
Décision n°1 : le CoPil à sa session du 25/06/2019 a validé le rapport final présenté par le PARSS	25-06-2019	Copil 3	PASS/PARSS					
Décision n°2 : le CoPil du 25/06/2019 a approuvé la planification des activités après la clôture, sous la tutelle du PASS.	25-06-2019	CoPil 3	PASS/PARSS	Un plan de suivi de la clôture du PARS a été élaboré	Direction PASS	Immédiat	Les activités du plan de clôture sont réalisées	ER
Décision n°3 : le CoPil à sa session du 25/06/2019, a donné son accord pour l'établissement d'une liste exhaustive des engagements qui sera annexée au présent PV pour validation.	25-06-2019	CoPil 3	PASS/PARSS	Établissement de la liste des engagements par le PARSS en collaboration avec le PASS	Direction PASS	Immédiat		R

<p>Décision n°4 : le CoPil à sa session du 25/06/2019, a accepté le principe de la modification budgétaire dont les détails seront annexés au présent P.V. pour validation.</p>	<p>25-06-2019</p>	<p>CoPil 3</p>	<p>PASS/ PARSS</p>		<p>Directi on PASS</p>	<p>Immédiat</p>		<p>R</p>
<p>Décision n°5 : le CoPil à sa session du 25/02/2019, a accepté le recrutement d'un expert marchés Publics pour renforcer l'équipe actuelle. L'expert sera rémunéré à 50% par le PASS et à 50% par le PRADEL</p>	<p>25-06-2019</p>	<p>CoPil 3</p>	<p>PASS/ PARSS</p>	<p>Le recrutement de l'expert marchés publics a été fait.</p>	<p>RR</p>	<p>Immédiat</p>	<p>L'assistant marché publics a pris service le 05/12/2019</p>	<p>R</p>

8.4 Recommandations

Recommandations	Acteur	Date limite
Description des recommandations	Le responsable de l'approbation	p. ex., Q1, -Q4 de l'année suivante
Précéder au recrutement d'un ATI en remplacement de l'Économiste de la Santé	Direction du PASS	Q1- 2020
Développer la thématique santé urbaine en accompagnement du MSP, dans la 2 ^{ème} moitié du PASS	Équipe d'AT du PASS	Démarrer au Q1
S'engager en profondeur sur une analyse des facteurs en jeu dans l'exécution budgétaire des projets, en particulier, concernant les temps utilisés dans a) l'élaboration des TdR de qualité, et b) les procédures financières et les Marchés Publics.	Représentante Résidente Enabel Niger / Projets Enabel Niger	Démarrer au Q1
Former les cadres du PASS et du MSP sur la CSU	Équipe PASS	Octobre 2020
Renforcer l'UADS de Gothèye avec un appui de proximité par l'ATN RA/Q	Direction PASS	Janvier 2020

9 Annexes

9.1 Critères de qualité

1. PERTINENCE : le degré dans lequel l'intervention est cohérente avec les politiques et priorités locales et nationales ainsi qu'avec les attentes des bénéficiaires.				
<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.		
	B	La plupart des activités sont dans les délais. Certaines sont retardées, mais cela n'a pas d'incidence sur la fourniture des outputs.		
X	C	Les activités sont retardées. Des mesures correctives sont nécessaires pour permettre la fourniture sans trop de retard.		
	D	Les activités ont pris un sérieux retard. Des outputs ne pourront être fournis que moyennant des changements majeurs dans la planification.		
2.3 Dans quelle mesure les outputs sont-ils correctement atteints ?				
	A	Tous les outputs ont été et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps et de bonne qualité, ce qui contribuera aux outcomes planifiés.		
X	B	Les outputs sont et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps, mais une certaine marge d'amélioration est possible en termes de qualité, de couverture et de timing.		
	C	Certains outputs ne s(er)ont pas livrés à temps ou de bonne qualité. Des ajustements sont nécessaires.		
	D	La qualité et la livraison des outputs comportent et comporteront plus que vraisemblablement de sérieuses lacunes. Des ajustements considérables sont nécessaires pour garantir au minimum que les outputs clés seront livrés à temps.		

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

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

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

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

	A	La réalisation totale de l'outcome est vraisemblable en termes de qualité et de couverture. Les résultats négatifs (s'il y en a) ont été atténués.
X	B	L'outcome sera atteint avec quelques 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.
X C	Les problèmes doivent être traités en ce qui concerne la durabilité financière soit en termes de frais institutionnels ou liés aux groupes cibles, ou encore d'évolution du contexte économique.
D	La durabilité financière/économique est très discutable, à moins que n'interviennent des changements majeurs.

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

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

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

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

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

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

9.2 Cadre logique et/ou théorie de changement mis à jour

Résultats /Indicateurs	#	Valeur Baseline 2017	Valeur cible finale	Fréquence collecte	Source de Vérification	Responsable collecte	Responsable de la consolidation
IMPACT PROGRAMME : Renforcer l'offre et la demande des soins et des services de qualité à la population du Niger							
Taux de mortalité maternelle	<u>impact 1</u>	520	376	Final	EDSN	INS	PASS-ATN RA
Taux de mortalité infanto-juvénile	<u>impact 2</u>	126	95	Final	EDSN	INS	PASS-ATN RA
Taux de couverture vaccinale (enfants de 12-23 mois complètement vaccinés)	<u>impact 3</u>	52%	95%	Final	EDSN/ enquête de Couverture Vaccinale	ECD	PASS-ATN RA
Taux d'utilisation des soins curatifs	<u>impact 4</u>	54%	75%	Final	SNIS	ECD	ATN SP FBR
IMPACT INTERVENTION : Améliorer l'accès des populations des districts de Gaya et Gothèye aux soins de santé primaires de qualité par la mise en œuvre graduelle de la Couverture Universelle de Santé (CUS)							
Taux de couverture sanitaire dans les deux districts ciblés	<u>OG.2</u>	Gaya: 58,09% Gothèye: 55,51%	Gaya: 66,33% Gothèye: 60%	Annuel	SNIS	ECD	ATN SP FBR
Taux de couverture vaccinale (enfants de 12-23 mois complètement vaccinés) dans les districts de Gaya et Gothèye	<u>OG.3</u>	Gaya:41% Gothèye: 41%	Gaya: 70% Gothèye: 95%	Annuel	Enquête	Enquête de couverture vaccinal	ATN SP FBR
Taux d'utilisation des soins curatifs dans les districts de Gaya et Gothèye	<u>OG.4</u>	Gaya: 37,69% Gothèye: 39,03%	Gaya: 75% Gothèye: 75%	Annuel	SNIS	ECD	ATN SP FBR
Pourcentage d'indigents qui bénéficient des subventions des soins de santé dans les districts de Gaya et Gothèye	<u>OG.5</u>	Gaya: 0 Gothèye: 0		Annuel	PASS	ATN SP FBR	ES
OUTCOME: Renforcer le système de santé du Niger à travers des actions basées sur les réformes en cours et les résultats de recherche action pour un meilleur accès aux soins de santé primaires de qualité à la population des deux districts ciblés							
Nombre de stratégies nationales du PDS appuyées par le PASS ayant eu des résultats (évidences)	<u>O.1</u>	0	15	Annuel	PASS	ATN P/G	Direction PASS

Résultats /Indicateurs	#	Valeur Baseline 2017	Valeur cible finale	Fréquence collecte	Source de Vérification	Responsable collecte	Responsable de la consolidation
OUTCOME 1 : L'utilisation des soins et services de santé adaptés aux normes et aux besoins, est améliorée pour les populations des districts de Gaya et Gotheye							
Taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié dans les districts de Gaya et Gotheye	<u>OS1.1</u>	Gaya: 36,97% Gothèye: 33,26%	Gaya: 60% Gothèye: 60%	Annuel	SNIS	Personnel CSI	ECD
Taux de césariennes dans les districts de Gaya et Gotheye	<u>OS1.2</u>	Gaya: 1,34% Gothèye: N/A	Gaya: 5% Gothèye: 5%	Annuel	SNIS	Responsable HD	ECD
OUTCOME 2 : Le Ministère de la Santé Publique joue mieux son rôle de régulateur du secteur de la santé							
La capacité du MSP de jouer son rôle de régulateur est développée	<u>OS2.1</u>	n/a	AD	Annuel	Rapport PASS	ATN P/G	ATN P/G
OUTPUT 1 : L'accessibilité équitable aux services de santé adaptés aux normes et besoins dans les districts de Gaya et Gotheye, est augmentée (3ème dimension CUS)							
Taux de couverture des enfants de – 1 an complètement vacciné dans les districts de Gaya et Gotheye	<u>R1.1</u>	Gaya: 46,37% Gothèye:	Gaya: 70% Gothèye:	Mensuel	Registre de vaccination	Personnel CSI	ATN UADS
Taux d'utilisation CPN 4 dans les districts de Gaya et Gotheye	<u>R1.2</u>	Gaya: 38,12% Gothèye: 40,84%	Gaya: 60% Gothèye: 60%	Mensuel	Fiche CPNR	Personnel CSI	ATN UADS
Proportion des populations couvertes par les sorties avancées foraines dans les districts de Gaya et Gotheye	<u>R1.3</u>	Gaya: 87,77% Gothèye: 52,49%	Gaya: 100% Gothèye: 100%	Annuel	Registre foraines	Personnel CSI	ATN UADS
Proportion des populations couvertes par les sorties avancées mobiles dans les districts de Gaya et Gotheye			Gaya: 100% Gothèye: 100%	Annuel	Registre mobiles	Personnel CSI	ATN UADS
Pourcentage des CSI/HD, dans les districts de Gaya et Gotheye, qui utilise la nouvelle carte sanitaire pour leur planification	<u>R1.4</u>	Gaya: 0 Gothèye: 0	Gaya: 100% Gothèye: 100%	Annuel	Rapport de supervision	ATN SP FBR	ATN ICT
OUTPUT 2 : L'offre globale de soins de santé de qualité est renforcée dans les deux districts ciblés (2e dimension CUS)							

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

Résultats /Indicateurs	#	Valeur Baseline 2017	Valeur cible finale	Fréquence collecte	Source de Vérification	Responsable collecte	Responsable de la consolidation
Proportion d'agents de santé (a) des districts de Gaya et Gotheye et (b) des DRSP de Tillabéri et Dosso formés par le PASS	<u>R3.3</u>	Gaya: 0 Gothèye: 0 DSRP Dosso/ Tillabéri: 0	AD	Continue	PASS	ATN SP FBR	ATN P/G
Rapport entre le nombre de formations sanitaires (CSI et HD) et la disponibilité (%) de personnel selon les normes du MSP	<u>R3.4</u>	Gaya: ND Gothèye: ND	85%	Annuel	Annuaire statistique Rapport SNIS	Personnel CSI	ATN UADS
Degré de complétude et promptitude des données transmises au niveau supérieur sur le personnel des DS de Gaya et Gothèye et des DRSP de Tillabéri et Dosso	<u>R3.5</u>	DND	100%	Trimestriel	Fichier RH (navette) + archives DRSP et de la DRH.	District : le MCD DRSP : le chef RH	ATN UADS + ATN P/G
OUTPUT 4 : Une stratégie cohérente et concertée d'appui à la mise en œuvre du FBR vers l'AMU (assurance maladie universelle) est développée (1e dimension CUS)							
Degré de fonctionnalité du FBR dans les districts de Gaya et Gotheye	<u>R4.1</u>	Gaya: 0 Gothèye: 0	Gaya: 100% Gothèye: 100%	Trimestriel	Rapport Évaluation Qualité	ATN SP FBR	ATN RA/Q & ES
Indice moyen de qualité du FBR des structures contractantes	<u>R4.3</u>	Gaya: DND Gothèye: DND	Gaya: 95% Gothèye: 95%	Trimestriel	Rapport Évaluation Qualité	ATN SP FBR	ATN RA/Q & ES
Degré de mise en œuvre des activités planifiées pour le développement de l'AMU	<u>R4.4</u>	Gaya: DND Gothèye: DND	Gaya: 100% Gothèye: 100%	Annuel	Rapport PASS	ATN SP FBR	ATN RA/Q & ES
OUTPUT 5 : La fonctionnalité et l'efficacité du système de MAINTENANCE et d'investissement des équipements et des infrastructures sont améliorées							
Pourcentage des CSI/HDs dans les districts de Gaya et Gotheye possédant et utilisant un Plan de Maintenance Préventive pour la gestion des équipements et appareils	<u>R5.1</u>	Gaya: 0 Gothèye: 0	Gaya: 100% Gothèye: 100%	Annuel	PASS	OPM	Ingénieur Biomed.
Taux de bon fonctionnement des appareils dans les CSI/HD dans les districts de Gaya et Gotheye	<u>R5.2</u>	Gaya: DND Gothèye: DND	Gaya: 90% Gothèye: 90%	Annuel	PASS	OPM	Ingénieur Biomed.
Pourcentage des CSI/HD dans les districts de Gaya et Gotheye disposant des matériels et équipements médicaux essentiels	<u>R5.3</u>	NA	Gaya: 100% Gothèye: 100%	Annuel	PASS	OPM	Ingénieur

Résultats /Indicateurs	#	Valeur Baseline 2017	Valeur cible finale	Fréquence collecte	Source de Vérification	Responsable collecte	Responsable de la consolidation
							Biomed.
Pourcentage des CSI dans les districts de Gaya et Gothèye disposant d'une installation électrique sécurisée		0	85%	Annuel	PASS	OPM	Ingénieur Biomed.
OUTCOME 2 : Le Ministère de la Santé Publique joue mieux son rôle de régulateur du secteur de la santé							
Mesure de la capacité du MSP de jouer son rôle de régulateur	<u>OS2.1</u>	0		Annuel	PASS	ATN P/G	ATN P/G
OUTPUT 6 : L'Intervention appuie le MSP dans le suivi de la performance du secteur de la santé pour en tirer des leçons pour les initiatives futures							
Pourcentages de PAA appuyés par le PASS ayant connu des améliorations	<u>R6.1</u>	0% = Planification ascendante irrégulière	100%	Annuel	PASS	ATN P/G	ATN P/G
Nombre de personnes formés par le PASS sur la Recherche-Action et dans la capitalisation	<u>R6.2</u>	0	AD	Annuel	PASS	ATN RA/Q	ATN RA/Q
Pourcentage d'établissements privés contrôlés ou inspectés par l'IGS/DOS dans les deux régions avec l'appui du PASS	<u>R6.3</u>	0%	80%	Semestriel	PASS	ATN P/G	ATN P/G
OUTPUT 7 : L'Intervention accompagne le MSP pour développer des stratégies novatrices pour le système de santé.							
Nombre des stratégies nationales novatrices développées / révisées avec l'appui du PASS.	<u>R7.1</u>	0	15	Annuel	PASS	ATN P/G	ATN P/G
Degré de réalisation des appuis planifiés par le PASS au MSP pour la mise en œuvre du E-santé	<u>R7.2</u>	Le E-Santé est peu développé	Le E-Santé est fonctionnel	Annuel	PASS	ATN ICT	ATN ICT
Degré de réalisation des appuis planifiés par le PASS au MSP pour la mise en œuvre de la CSU et développement de l'AMU au Niger	<u>R7.3</u>	N/A	Stratégie de la CSU à l'œuvre	Annuel	Le rapport de GTR/GTN sur la CSU	ES	Direction PASS
OUTPUT 8 : L'Intervention appuie les efforts du Secrétariat général, des directeurs généraux et transversaux pour un meilleur leadership porté par le MSP							
Nombre d'initiatives du SG du MSP appuyées par le PASS	<u>R8.1</u>	0	AD	Annuel	Rapport trimestriel ATN	ATN P/G	Direction PASS

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

9.3 Fiches de suivi de processus de changement (optionnel)

Fiches de suivi à utiliser dans le cadre d'une démarche réflexive en cours ou une démarche de recherche-action explicite utilisée par l'intervention (voir guide gestion du contenu).

Titre Output 1
<i>Quelle est l'hypothèse de travail (1 phrase) qui donne l'orientation pour arriver à l'outcome intermédiaire ?</i>
<i>Est-ce que la Théorie de Changement (modèle, principes, valeurs) sous-jacente à l'hypothèse de travail a été développée d'une façon explicite ?</i> <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Changements majeurs apportés au Toc durant l'année ? <i>Si oui : lesquels ? (Éventuellement ToC modifiée en annexe)</i>
<i>Quelles ont été les décisions majeures prises durant l'année pour réaliser le changement sur base de l'hypothèse de travail, et leur justification ?</i> <input type="radio"/> Décision 1 : <input type="radio"/> Justification Décision 1 : <input type="radio"/> Décision 2 : <input type="radio"/> Justification Décision 2 :
<i>Y-a-t-il eu des opportunités dans le contexte (spécifiquement en lien avec le résultat) qui ont facilité le processus de changement et l'atteinte de l'outcome intermédiaire ?</i>
<i>Y-a-t-il eu des contraintes majeures dans le contexte (spécifiquement en lien avec le résultat) qui ont influencé négativement ou facilité le processus de changement et l'atteinte de l'outcome intermédiaire ?</i>
<i>Le processus de changement (recherche-action) a-t-il été documenté ?</i> <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui <i>Si oui, sous quelle forme ?</i>
<i>Y-a-t-il eu une communication par rapport au processus de changement documenté ?</i> <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui <i>Si oui, sous quelle forme ?</i>

9.4 Aperçu des MoRe Results »

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

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

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

9.6 Ressources en termes de communication

Au cours de l'année 2019, plusieurs activités en matière de communication ont été initiées et réalisées.

Le programme a procédé au recrutement de deux communicateurs destinés aux districts sanitaires de Gaya et Gothèye.

Les districts ont procédé à la conception et la diffusion des messages radiophoniques portant sur le FBR.

Le PASS a financé l'élaboration et la validation du Plan Intégré de communication du district sanitaire de Gaya et celui de Gothèye est en instance de validation à la fin de l'année.

Le PASS a aussi procédé à la conception et à l'impression de plusieurs t-shirts, de casquettes et des blouses pour la visibilité du programme au niveau opérationnel.

Une « Story » sur les sorties mobiles et foraines a été élaborée et envoyée au siège Enabel Bruxelles. Sa publication sur le site web d'Enabel est prévue au cours du mois de janvier 2020.

Pour 2020 sont à prévoir les inaugurations des 4 HD construits ou réhabilités par Enabel.

Photos :

