

**Enabel**



**Rapport de résultats 2020.**

Intervention « Programme d'Appui au Système de Santé » - PASS

NIGER

Code DGD : NN 1026

Code Navision : NER 16068 11

## Table des matières

<b>TABLE DES MATIERES.....</b>	<b>2</b>
<b>ACRONYMES.....</b>	<b>5</b>
<b>1 APERÇU DE L'INTERVENTION.....</b>	<b>7</b>
<b>1.1 FICHE D'INTERVENTION.....</b>	<b>7</b>
<b>1.2 AUTOÉVALUATION DE LA PERFORMANCE.....</b>	<b>9</b>
1.2.1 <i>Pertinence</i> .....	9
1.2.2 <i>Efficacité</i> .....	9
1.2.3 <i>Efficiéce</i> .....	10
1.2.4 <i>Durabilité potentielle</i> .....	11
<b>1.3 CONCLUSIONS.....</b>	<b>12</b>
<b>2 SUIVI DES RÉSULTATS .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 ÉVOLUTION DU CONTEXTE .....</b>	<b>14</b>
2.1.1 <i>Contexte général</i> .....	14
2.1.2 <i>Contexte de gestion : modalités d'exécution</i> .....	14
<b>2.2 PERFORMANCE DE L'OUTCOME .....</b>	<b>17</b>
2.2.1 <i>Progrès des indicateurs</i> .....	17
2.2.2 <i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	18
2.2.3 <i>Impact potentiel</i> .....	20
<b>2.3 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1 « L'ACCESSIBILITÉ ÉQUITABLE AUX SERVICES DE SANTÉ ADAPTÉS AUX NORMES ET BESOINS EST AUGMENTÉE.....</b>	<b>21</b>
2.3.1 <i>Progrès des indicateurs</i> .....	21
2.3.2 <i>État d'avancement des principales activités</i> .....	22
2.3.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	22
<b>2.4 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2 « L'OFFRE GLOBALE DE SOINS DE SANTÉ DE QUALITÉ EST RENFORCÉE DANS LES DISTRICTS CIBLÉS (2ÈME DIMENSION CUS) » .....</b>	<b>25</b>
2.4.1 <i>Progrès des indicateurs</i> .....	25
2.4.2 <i>État d'avancement des principales activités</i> .....	26
2.4.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	26
<b>2.5 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3 “LA DISPONIBILITÉ DE PERSONNEL COMPÉTENT ET MOTIVÉ DANS LES DISTRICTS CIBLÉS, EST AMÉLIORÉE” .....</b>	<b>30</b>
2.5.1 <i>Progrès des indicateurs</i> .....	30
2.5.2 <i>État d'avancement des principales activités</i> .....	31
2.5.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	31
<b>4.1 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4 « UNE STRAGÉGIE COHÉRENTE ET CONCERTÉE D'APPUI À LA MISE EN ŒUVRE DU FBR ET L'ASSURANCE MALADIE UNIVERSELLE (AMU) EST DÉVELOPPÉE (1ERE DIMENSION CUS) »34</b>	<b>34</b>
4.1.1 <i>Progrès des indicateurs</i> .....	34
4.1.2 <i>État d'avancement des principales activités</i> .....	35
4.1.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	36
<b>4.2 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 5 : LA FONCTIONNALITÉ ET L'EFFICACITÉ DU SYSTÈME DE</b>	

MAINTENANCE DES ÉQUIPEMENTS ET DES INFRASTRUCTURES SONT AMÉLIORÉES.....	46
4.2.1 Progrès des indicateurs.....	46
4.2.2 État d'avancement des principales activités.....	47
4.2.3 Analyse des progrès réalisés.....	47
<b>4.1 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 6. LE PROGRAMME APPUIE LE MSP DANS LE SUIVI DE LA</b>	
<b>PERFORMANCE DU SECTEUR DE LA SANTÉ POUR EN TIRER DES LEÇONS POUR LES INITIATIVES FUTURES...</b>	<b>51</b>
4.1.1 Progrès des indicateurs.....	51
4.1.2 État d'avancement des principales activités.....	51
4.1.3 Analyse des progrès réalisés.....	52
<b>4.2 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 7 LE PROGRAMME ACCOMPAGNE LE MSP POUR DÉVELOPPER DES</b>	
<b>STRATÉGIES NOVATRICES.....</b>	<b>55</b>
4.2.1 Progrès des indicateurs.....	55
4.2.2 État d'avancement des principales activités.....	55
4.2.3 Analyse des progrès réalisés.....	56
<b>4.3 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 8 LE PROGRAMME APPUIE LES EFFORTS DU SECRÉTARIAT GÉNÉRAL</b>	
<b>POUR UN MEILLEUR LEADERSHIP DU MSP.....</b>	<b>60</b>
4.3.1 Progrès des indicateurs.....	60
4.3.2 État d'avancement des principales activités.....	60
4.3.3 Analyse des progrès réalisés.....	61
<b>4.4 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 9 « LA CONSTRUCTION DE L'HÔPITAL DE DISTRICT DE D. TAKAYA ET</b>	
<b>LES TRAVAUX COMPLÉMENTAIRES DES HD DE GAYA ET GOTHÈYE SONT ASSURÉS, EN CONTINUITÉ AVEC LE</b>	
<b>PARSS.....</b>	<b>63</b>
4.4.1 Progrès des indicateurs.....	63
4.4.2 État d'avancement des principales activités.....	63
4.4.3 Analyse des progrès réalisés.....	63
<b>5 SUIVI BUDGÉTAIRE.....</b>	<b>66</b>
<b>5.1</b> TABLEAU DE SUIVI BUDGÉTAIRE.....	<b>66</b>
<b>5.2</b> MODIFICATIONS SIGNIFICATIVES.....	<b>67</b>
<b>6 RISQUES ET PROBLÈMES.....</b>	<b>67</b>
<b>7 SYNERGIES ET COMPLÉMENTARITÉS.....</b>	<b>75</b>
<b>7.1</b> AVEC LES AUTRES INTERVENTIONS DU PORTEFEUILLE.....	<b>75</b>
<b>7.2</b> AVEC LES PROJETS POUR TIERS.....	<b>75</b>
<b>7.3</b> AUTRES SYNERGIES ET COMPLÉMENTARITÉS.....	<b>76</b>
<b>8 THÈMES TRANSVERSAUX.....</b>	<b>77</b>
<b>8.1</b> GENRE & SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE.....	<b>77</b>
<b>8.2</b> DIGITALISATION.....	<b>78</b>
<b>8.3</b> ENVIRONNEMENT.....	<b>79</b>
<b>9 LEÇONS APPRISSES.....</b>	<b>80</b>
<b>9.1</b> LES SUCCÈS.....	<b>80</b>
<b>9.2</b> LES DÉFIS.....	<b>82</b>
<b>9.3</b> QUESTIONS D'APPRENTISSAGE STRATÉGIQUE.....	<b>83</b>

9.4	SYNTHÈSE DES ENSEIGNEMENTS TIRÉS .....	83
<b>10</b>	<b>. PILOTAGE .....</b>	<b>85</b>
10.1	MODIFICATIONS APPORTÉES À L'INTERVENTION.....	85
10.2	<b>DECISIONS PRISES PAR LE COMITE DE PILOTAGE ET SUIVI .....</b>	<b>86</b>
10.2	RÉORIENTATIONS STRATÉGIQUES ENVISAGÉES.....	91
10.3	RECOMMANDATIONS .....	92
<b>11</b>	<b>ANNEXES.....</b>	<b>93</b>
11.1	CRITÈRES DE QUALITÉ .....	93
11.2	CADRE LOGIQUE ET/OU THÉORIE DE CHANGEMENT MIS À JOUR (ATN QUALITÉ/ GANDA)...	97
11.3	FICHES DE SUIVI DE PROCESSUS DE CHANGEMENT (OPTIONNEL).....	103
11.4	APERÇU DES MORE RESULTS » .....	104
11.5	RAPPORT « BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M) » .....	104
11.6	RESSOURCES EN TERMES DE COMMUNICATION.....	104

## 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
COSAN	Comité de Santé, composé de représentants de tous les villages. C'est l'organe représentatif de la communauté dans les CSI et l'HD.
COGES	Comité de Gestion (5 membres désignés par le COSAN et chargés, entre autres, de la gestion des finances de la structure de santé)
CPADS Ouallam	Centre de Perfectionnement des Agents de District Sanitaire
CSI	Case de Santé
CS	Centre de Santé Intégré
CSU	Couverture santé Universelle
CT	Collectivités territoriales
CT-FBR	Cellule Technique FBR
CUT	Compte unique du Trésor
DAID/RP	Direction des Archives, de l'Information, de la Documentation et des Relations Publiques du Ministère de la Santé Publique
DEP	Direction des Études et la Programmation du MSP
DIES	Direction des Infrastructures et des Équipements Sanitaires
DND	Données non Disponibles
DOS	Direction de l'Offre de Soins du MSP
DRSP	Direction Régionale de la Santé Publique
DS	District Sanitaire
DS	Direction des Statistiques du MSP
ECD	Équipe Cadre de District
FBR	Financement Basé sur les Résultats
FC	Fond Commun

FS	Formations Sanitaires
GaGo	Gaya et Gothèye
GAR	Gestion Axée sur les Résultats
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
MEG	Médicaments Essentiels Génériques
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
PCA	Paquet Complémentaire d'Activité (propre aux HD)
PDS	Plan de Développement Sanitaire
SS	Système de santé
SSP	Soins de santé primaire (la première ligne de soins à la population)
SG/MSP	Secrétariat Général du Ministère de la Santé Publique
UADS	Unité d'Appui au District Sanitaire (équipe -3 p- du PASS locale)
UEMOA	Union Économique Monétaire Ouest Africaine
WHO-PEN	World Health Organisation Package for integrating Essentiel intervention for major Non communicable diseases

# 1 Aperçu de l'intervention

## 1.1 Fiche d'intervention

<b>Intitulé de l'intervention</b>	Programme : « Programme d'Appui au Secteur de Santé (PASS) au Niger » Intervention : « Programme d'Appui au Système de Santé »
<b>Code de l'intervention</b>	NER 16 068 11
<b>Localisation</b>	NIGER. Zone d'intervention directe : <ul style="list-style-type: none"> <li>- District Sanitaire de Gaya (région de Dosso)</li> <li>- District Sanitaire de Gothèye (région de Tillabéri);</li> <li>- Niveau central du MSP à Niamey.</li> </ul>
<b>Budget total</b>	Contribution de la partie nigérienne : € 1,27 M Contribution de la partie belge : € 14 M
<b>Institution partenaire</b>	Ministère de la Santé Publique (MSP)
<b>Début de la Convention spécifique</b>	07 septembre 2017
<b>Date de démarrage de l'intervention/ Comité de pilotage d'ouverture</b>	<b>Intervention</b> : 1 <sup>er</sup> /12/2017. <b>CoPil 0</b> : 27/02/2018
<b>Date prévue de fin d'exécution</b>	Fin : 06/02/ 2022 ;
<b>Date de fin de la Convention spécifique</b>	7 Septembre 2017 - 6 Septembre 2022
<b>Groupes cibles</b>	Les bénéficiaires directs du programme sont : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les populations des 2 districts, Gothèye et Gaya (700.000 habitants).</li> <li>- Les directions centrales du MSP appuyées ; Le programme ambitionne un impact indirect sur les populations nigériennes dans leur ensemble.</li> </ul>
<b>Impact</b>	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)
<b>Outcome</b>	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
<b>Outputs</b>	<p><b>Objectif spécifique intermédiaire 1</b> : <i>L'utilisation des soins et services de santé adaptés aux normes et aux besoins, est améliorée pour les populations des deux districts cibles.</i></p> <p><b>Résultat 1</b> : L'accessibilité équitable aux services de santé adaptés aux normes et aux besoins est augmentée</p> <p><b>Résultat 2</b> : L'offre globale de soins de santé de qualité est renforcée dans les districts ciblés</p> <p><b>Résultat 3</b> : La disponibilité de personnel compétent et motivé au niveau des districts ciblés est améliorée.</p> <p><b>Résultat 4</b> : Une stratégie cohérente et concertée d'appui à la mise en œuvre du FBR/AMU est développée.</p> <p><b>Résultat 5</b> : 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>

**Objectif Spécifique Intermédiaire 2** : *Le MSP joue mieux son rôle de régulateur du secteur de la santé.*

**Résultat 6** : Le programme appuie le MSP dans le suivi de la performance du secteur de la santé pour en tirer des leçons pour les initiatives futures.

**Résultat 7** : Le programme accompagne le MSP pour développer des stratégies novatrices qui introduisent le système de santé dans l'ère moderne.

**Résultat 8** : Le programme appuie les efforts du secrétariat générale ses directeurs généraux et transversaux pour un meilleur leadership porté par le MSP.

**Résultat 9** : La construction de l'hôpital de district de Damagaram Takaya et les travaux complémentaires sur les HD de Gaya et Gothèye, sont assurées, en continuité avec le PARSS.

**Année couverte par le rapport**

**2020**



## 1.2 Autoévaluation de la performance

### 1.2.1 Pertinence

	Performance
Pertinence	<b>B</b>

Conçu comme un programme de renforcement de l'offre et de la demande des soins, le PASS demeure en 2020 en phase avec les problèmes et besoins des populations en matière de santé. En effet, il a maintenu au cours de cette année : i) la cohérence avec le PDS 2017-2021 dont les grandes priorités sont couvertes par le projet : la couverture universelle en santé, l'offre de soins de qualité, la disponibilité de personnel qualifié, la maintenance des équipements et infrastructures et la bonne gouvernance des ressources du secteur. Le PASS y ajoute un fort accent sur les stratégies innovantes (FBR, digitalisation, AMD); ii) la complémentarité avec les autres acteurs sectoriels ; iv) la volonté de capitaliser les bonnes pratiques pour permettre au Ministère d'adapter et compléter les stratégies sectorielles, et iv) la cohérence avec le PIC 2017-2020 satisfaisant la stratégie belge (approche fondée sur les droits ; agenda numérique ; gouvernance ; GRD ; ...). Il satisfait aux engagements en matière d'efficacité de l'aide, et reste pertinent face aux besoins du groupe cible (la population des districts sanitaires et le personnel du système de santé appuyé).

Le Secrétariat Général du Ministère de la Santé Publique (SG/MSP) continue à être l'ancrage institutionnel le plus approprié pour le projet. Il offre, avec les districts sanitaires qui sont l'ancrage au niveau décentralisé, une grande opportunité de synergie au travers le double ancrage. Il est intéressant de souligner que le PASS demeure, avec le Fond Commun Santé, la seule intervention insérée dans le ministère de la santé. Cet ancrage, qui se traduit par des relations de travail quotidiennes de l'équipe des AT avec les directions du MPS, facilite énormément les échanges et la compréhension des enjeux et des changements à l'intérieur du système de santé. Cela n'est pas une garantie pour faire avancer les réformes, mais c'est un atout de taille pour collaborer dans ce but avec les directions liées au Secrétariat Général.

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.

Prenant en considération l'ensemble de ces remarques, la pertinence est jugée (B).

### 1.2.2 Efficacité

	Performance
Efficacité	<b>B</b>

Considérant la chaîne des Résultats Attendus vers l'atteinte de l'Outcome, on constate dans ce rapport des avancées notables, malgré les ralentissements/suspensions d'activités suite à la crise Covid. D'abord dans l'utilisation des services dans les DS cibles : i) la progression des accouchements assistés par du personnel qualifié qui passe de 55 à 60% à Gaya et de 35,37 à

43% à Gothèye, ii) où il faut noter les 49 césariennes pratiquées en 4 mois dans le bloc opératoire neuf de son HD, et le maintien à 2% du taux des césariennes à Gaya.

Dans l'évolution vers l'output 1 adressant l'accessibilité géographique aux soins, on note i) la réalisation de 10/12 sorties mensuelles foraines et mobiles à partir des CSI ; ii) l'apport de consultations spécialisées dans les CSI (Ophtalmologie et Santé mentale) dans le DS de Gaya lors du passage des caravanes.

En matière d'amélioration de la qualité des soins (Output 2), on note : i) le taux de rupture des médicaments (molécules traceuses) qui à Gaya passe de 35,94% en 2018, à 3,11% en 2019 et 1,4% en 2020. Ça témoigne des effets combinés de différentes activités (disponibilité en médicaments, rationalisation des prescriptions) comme rapporté par les Coges lors de l'EMP.

Les changements apportés par le FBR (Output 4) sont nombreux et détaillés dans le rapport. En parallèle, les ressources issues du recouvrement des coûts ont augmenté dans les CSI, leur donnant plus de possibilités de motiver leur personnel et améliorer la qualité des services.

Joint à ces avancées notables, quelques défis restent à relever dans les DS pour l'atteinte pleine de l'objectif intermédiaire 1. La situation sécuritaire qui était un risque médian de 2016 à 2018, s'est encore plus dégradée en 2020 pour devenir un risque élevé, surtout à Gothèye.

Concernant l'OSI2, ce rapport de résultats montre une évolution positive sur tous les axes d'appui au niveau central (gouvernance, financement, RH, stratégies novatrices et communication). Cette évolution, correspond à de réels efforts dans ces domaines spécifiques soutenus par le PASS, même si ces évolutions méritent d'être nuancées. 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.

Notons que MTR estime le PASS comme une intervention efficace à mi-parcours.

Prenant en considération l'ensemble de ces avancées, l'efficacité est jugée B.

### 1.2.3 Efficience

	<b>Performance</b>
<b>Efficience</b>	<b>B</b>

Malgré le fait que les inputs (finances, RH, biens & équipements) sont-gérés avec soin, suivant les différents standards et manuels Enabel, il est indéniable que leur consécution prend des délais qui dépassent systématiquement les prévisions. La plupart des inputs sont finalement disponibles (cas du marché des équipements biomédicaux NER319) mais avec des retards accrus par rapports aux programmations.

L'année 2020 reste paradoxale quant à l'efficience des marchés, car c'est l'année ou le projet, en collaboration avec l'UAP et la RR, à pris le plus de mesures de suivi correctives qui ont porté ses fruits, pour réduire les délais. Ces mesures nous ont permis d'achever la trentaine de marchés et de les lancer tous au Q2. Cependant, c'est l'année où, en partie dû à la pandémie COVID, on a rencontré le plus de retards, surtout dans la réalisation et réception des livrables des entreprises attributaires des marchés de travaux d'infrastructures et les marchés publics liés à la fourniture d'équipements.

Des ajustements forts ont été pris en avril et en août, avec une reprogrammation plus ajustée jusqu'au Q4. Ces améliorations ont permis au PASS d'atteindre une exécution budgétaire (55,4%) proche de sa cible. Une marge d'amélioration est donc possible quant à l'efficacité qui est jugée B, et fait l'objet des priorités pour 2021 de l'intervention.

#### 1.2.4 Durabilité potentielle

	<b>Performance</b>
<b>Durabilité potentielle</b>	<b>B</b>

D'un point de vue institutionnel, on a vu en 2020 une forte appropriation du niveau national du MSP sur le FBR du PASS (et d'autres partenaires), marquée par l'implication de la cellule FBR de la DEP dans la revue du FBR dans les 2 DS PASS et l'élaboration du Manuel FBR, qui prend en compte les procédures du FBR PASS. Sur le terrain, mise à part le personnel nouveau, on constate une appropriation améliorée des principes, outils et procédures FBR par les Comités de Gestion et les agents des CSI, et même les municipalités.

On a constaté aussi l'amélioration de la gouvernance locale avec une meilleure redevabilité du personnel de santé (ECD, HD, CSI) vis-à-vis des représentants de la communauté sur la gestion des ressources (participation du COGES à l'évaluation mensuelle par l'UADS et donc à la préparation du budget mensuel du CSI ; ordonnancement des dépenses, rapport sur l'utilisation du centime additionnel ; ...) est également un atout pour la pérennité institutionnelle de ces bonnes pratiques.

Les plans de renforcement des capacités élaborés dans le cadre du projet IRC et cofinancés par IRC et PASS comprennent un ensemble de formations pour les différents niveaux du système de santé dans les 2 DS. Les domaines couverts renforcent encore cette appropriation de stratégies novatrices développées dans le cadre du PASS.

L'existence d'un GTR du Comité national qui porte la réflexion sur la CSU, avec un leadership marqué du Ministère de la Santé, une participation active de l'assistance technique PASS et une représentation de la primature, contribue également à une bonne appropriation technique et politique du plan stratégique CSU et de sa feuille de route.

Le consensus avec la DIES et le PSR/KFW sur des outils de la maintenance des équipements favorisent assurément la mise en œuvre des plans de maintenance préventive.

Un point d'attention particulier concerne la pérennité des investissements consentis par le PASS (et le PARSS). Le PASS apporte une attention particulière sur la maintenance des infrastructures et des équipements à travers la mise en œuvre de la Recherche Action Maintenance (RAM). Elle anticipe assez peu les coûts récurrents de maintenance des infrastructures et des équipements, tant en termes de montant qu'en terme de stratégie de financement de ces coûts.

Le ralentissement (pour ne pas dire l'arrêt) du processus de décentralisation est un facteur qui peut nuire à la pérennité institutionnelle du FBR, dans la mesure où l'autonomisation de la gestion des formations sanitaires demande l'émergence de pouvoirs locaux et que selon les textes en vigueur, ce sont les communes devraient être amenées à jouer un rôle important dans la gestion des structures de santé, du financement de la gratuité et dans la gestion de

l'indigence. Fort opportunément et bien que la décentralisation piétine, le projet a inclus les collectivités territoriales (conseils régionaux, communes) dans les cercles de décision et a prévu le renforcement de leurs capacités.

Il ressort aussi des situations qui peuvent compromettre à plus ou moins long terme des activités développées par le PASS telles que : i) le contexte sécuritaire à Gothèye sur l'accès aux soins et sur le développement des mécanismes assurantiels, ii) l' appropriation, encore à assurer, du FBR chez les infirmiers de services hospitaliers (HD Gaya), mais aussi des ECD (en particulier à Gothèye), iii) certaines discussions et orientations sur le financement du système de santé (gratuité des soins avec implication de l'AFD et de l'OMS) qui échappent encore au GTR avec le risque de nuire à la durabilité de l'approche AMU et de fragiliser le leadership du Ministère de la Santé, iv) la faible effectivité de la gratuité de soins aux mères et aux enfants de moins de 5 ans.

Du point de vue économique et financier, les subsides apportés dans le cadre du FBR au niveau des CSI représentent 60% de leur ressource actuelle, alors qu'au niveau de l'HD de Gaya, il représente environ 25%. L'ampleur de ce financement additionnel dans les CSI a contribué (en synergie avec l'accompagnement du projet) à enclencher de meilleurs pratiques, qui sont les effets actuellement les plus visibles du PASS. Hors subsides, le financement du PASS représente entre 10 et 20% du financement du DS et 10% du financement des DRSP.

À ce stade, le FBR reste un mécanisme de financement direct aux FoSa apporté par un PTF externe, avec un système de vérification qui repose en partie sur une structure projet (l'UADS), dont la pérennité n'est pas encore assurée. S'il vient à s'arrêter ses acquis seront vite compromis. C'est pourquoi dans son DTF, le PASS conçoit le FBR comme un moyen devant déboucher vers une structure d'assurance maladie universelle sur le terrain avec vocation de pérennité, étant assumée par, d'abord le MSP, et ensuite pouvant inspirer un passage à l'échelle nationale. D'où le travail autour de la création de l'Assurance Maladie départementale à Gaya (voir texte) en 2021 qui nécessitera une continuité dans une intervention postérieure, permettant d'achever sa valeur d'exemple pilote pour le MSP, ce qui reste la vocation essentielle du PASS comme projet ne touchant que 2 districts et 2 régions sanitaires.

Tous ces aspects qui conditionnent les acquis du PASS, amènent à noter la durabilité par B.

### 1.3 Conclusions

L'année 2020, troisième du projet, a été très riche et intense pour toute l'équipe du PASS, soit une vingtaine de personnes. C'est l'année où devaient se concrétiser les défis nés dans sa 1<sup>ère</sup> moitié : montrer des résultats mesurables sur ses thématiques principales, dépasser la sous-exécution budgétaire, réduire les délais pour lancer ses nombreux marchés, approfondir et consolider la collaboration avec le partenaire national, et tant d'autres. Globalement, tous ces chantiers ont connu des avancées notables, dont certaines sont résumées ici.

La tenue de l'Évaluation à Mi-Parcours en février a été un moment fort permettant une réflexion approfondie pour l'équipe et Enabel sur le projet. La MTR a jugé la pertinence, l'efficacité et l'impact bons (B), et des faiblesses dans l'efficience et la durabilité (C).

La survenue de la COVID a été vécue comme un grand challenge et malgré le frein qu'elle a supposé pour les activités et livrables (ateliers et formations, marchés de fournitures,

consultances, retardées.), on a su mettre à profit cette période pour avancer dans un travail interne débouchant sur le lancement en 2 mois de la trentaine de marchés publics du PASS.

Concernant l'exécution budgétaire, en mars, la consommation budgétaire était de 25%. Le résultat du travail de l'équipe en termes de paiement des engagements, correction de contraintes et meilleure organisation ont fait passer le taux de consommation global à 53% au 31 décembre 2020.



La Digitalisation pour la santé a donné ses premiers résultats tangibles : d'abord dans le cadre de la stratégie E-Santé du MSP, les interconnexions réalisées permettent aux DS et aux DRSP d'accéder à l'Intranet du MSP pour communiquer sans cout et accéder à internet. La DRH dispose maintenant d'un nouveau logiciel de gestion du personnel qui donne satisfaction. Un nouveau Système de Gestion 'Circuit du Patient' à l'HD a été démarré, via l'accord cadre digitalisation d'Enabel siège. Finalement, le processus Carte Sanitaire, qui traînait depuis 2008, a été repris par le PASS en 2018 et conduit en 2020 à la présentation par la Direction des Statistiques d'un produit « *Carte Sanitaire numérique* » accessible sur le web avec la vocation de devenir l'outil de planification par excellence du système de santé.

C'est en 2020 que les HD modèles de Gaya et Gothèye hérités du PARSS sont arrivés à leur pleine fonctionnalité, notamment en termes de : infrastructures y compris les soins spécialisés, équipements biomédicaux, plan de maintenance préventive mis en place avec les différents acteurs (techniciens, utilisateurs), hygiène hospitalière, blocs chirurgicaux pleinement fonctionnels, etc.

Le FBR en 2020 a complété son dispositif avec l'ajout de la vérification communautaire et surtout, a continué à offrir des résultats vérifiables (disponibilité MEG, gestion transparente des ressources, amélioration qualité des sons).

Le PASS a continué son travail d'appui au niveau central autour de 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) pour que le MSP joue mieux son rôle de régulateur du système de santé. Malgré les inerties que ces dynamiques entraînent dans les départements visés, le climat de collaboration s'est consolidé, notamment avec la DRH, la DAID/RP, la DGR, la DS et l'IGS, et s'est fortement amélioré avec la DEP et la DIES, avec lesquelles quelques blocages étaient patents en 2019.

Le DTF du PASS contenait un énorme défi et un pari risqué : mettre en place en 4 ans un FBR efficace (améliorant la performance de 2 DS) comme préalable pour passer ensuite à la mise en place d'une AMU départementale. Comment faire cela, nous a obsédé tout ce temps et le brouillard qui persistait encore en 2018 et 2019, s'est peu à peu levé en 2020. Maintenant le chemin vers l'AMD Gaya est tout tracé. C'est n'est qu'une question de temps et de continuité.

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

## 2 Suivi des Résultats

### 2.1 Évolution du contexte

#### 2.1.1 Contexte général

Le 1er cas de Covid a été détecté le 19 février 2020. La situation persistante de cette pandémie a considérablement ralenti les activités de terrain pendant la période de février 2020 à mai 2020. Le projet a néanmoins mis à profit cette période pour faire avancer les différents dossiers des marchés publics.

La dégradation de l'environnement sécuritaire, illustré par de multiples et meurtrières attaques durant l'année, notamment celle du camp militaire de Shinagodor, de Kouré et des villages de Tchomabangou, a conduit au maintien de l'interdiction d'utiliser des motos dans toute la région de Tillabéri, mesure rendant très difficile bon nombre d'activités de développement. Le District de Gothèye a été impacté par cette décision : des actions financées par le PASS (installations de kits solaires et de forages) n'ont pu se mettre en place à Warraou, CSI frontalier avec le Burkina Faso. Trois autres CSI de Gothèye sont maintenant classés en zone d'insécurité (une partie de Tchawa de Boulkagou et de Touré).

Au Niger, les élections législatives et présidentielles dont le 1<sup>er</sup> tour a eu lieu le 27 décembre exigent la démission des candidats fonctionnaires de l'État ou des grandes institutions. De fait, le ministre de la santé publique, d'autres responsables du MSP, ainsi que le Préfet du département de Gaya appui actif des actions du PASS dans sa localité, sont partis pour participer aux élections. Le prochain gouvernement est attendu pour début avril 2021, après le second tour des élections présidentielles.

##### 2.1.1.1 Contexte institutionnel

Le suivi du PDS 2017-2021 s'est poursuivi avec les PTF Santé dont le chef de filât a été assuré par la Belgique jusqu'en novembre 2020. Le chef de filât est passé à l'UNFPA en septembre 2020 qui a désigné un adjoint pour assurer la coordination des PTF. Au même titre qu'avec l'expert Enabel ECT1, la direction du projet assure des échanges avec cet expert et, depuis le départ de l'ECT1, participe activement à la dynamique des PTF Santé.

L'important document des Normes et Standards du MSP a été bloqué de façon incompréhensible par les syndicats du secteur. Cependant, poursuivant un processus entamé depuis 2019, la partie dédiée aux infrastructures et équipements a été revue dans les détails sous l'égide de la DIES.

La problématique de la situation des ressources humaines du système 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.

#### 2.1.2 Contexte de gestion : modalités d'exécution

##### 2.1.2.1 Modalités de partenariat

En ce qui concerne les contrats des subsides, au cours de l'année 2020, l'activité a porté sur :

1. Dans le cadre de la mise en œuvre du financement basé sur les résultats FBR (budget de 2 millions d'euros). La mise en œuvre de ces conventions de subsides touchera l'ensemble des résultats opérationnels attendus.

- Contrats de vérification communautaire avec les ONGs : 6 ONGs ont été contractualisées dans les 2 DS en vue de réaliser les vérifications communautaires trimestrielles. Ces contractualisations viennent parachever le système de vérification dans le cadre du FBR. La vérification communautaire permet en effet de mettre en place la dernière composante (voix de la communauté) du système de vérification du FBR en place. Ce processus a rencontré la difficulté de la longueur dans le temps pour l'amener à terme.
- Avenant au contrat de subsides des DRSP de DOSSO et Tillabéri : des difficultés sont apparues dans la mise en œuvre des contrats avec les DRSP. Ces contrats ont été conçus initialement sur le principe de la dépense préalable par les DRSP, puis remboursement après justification. Dans la pratique, il est apparu que les DRSP ne disposaient pas de ressources leur permettant de faire des dépenses au préalable. Pour en faciliter la mise en œuvre, un avenant au contrat initial a été établi, avec prise en compte de la possibilité d'octroi d'une avance de démarrage, qui serait ensuite justifiée avant paiement des autres tranches ;
- Contrat de consultant pour l'appui à l'élaboration des manuels de procédure des CSI, HD ECD et leur implémentation : dans la perspective d'instaurer des bonnes pratiques dans la gestion des formations sanitaires, il est apparu nécessaire de doter les CSI, HD et ECD de manuels de procédures de gestion. Ce processus commencé initialement par l'équipe du projet a été renforcé au cours de l'année 2020 par le recrutement d'un consultant, qui a accompagné cette action ;

Les trois accords précédents sont indispensables et contribuent au succès du FBR, composante essentielle pour atteindre le résultat 4 du PASS ;

2. Concernant la création et fonctionnement d'une Assurance Maladie Départementale (AMD) à Gaya,

- Convention de subsides avec l'ONG SOS Sahel : cette ONG est chargée de la préparation préalable à la mise en place de l'assurance départementale. Cette étape marque également le début de la transition du FBR vers l'assurance maladie universelle au niveau départemental. Le démarrage des activités de l'ONG initialement prévues pour Juillet 2020 n'a été effectif qu'au cours de novembre. L'étude de faisabilité a démarré en décembre 2020.

La mise en place de l'AMD Gaya en cours, est la réponse du projet au défi majeur figurant dans son DTF à propos d'arriver à une assurance maladie universelle sur le terrain sur base de l'amélioration de l'offre des soins à travers les réalisations du FBR.

#### **2.1.2.2 Modalités opérationnelles**

Les modalités opérationnelles établies se poursuivent et, compte tenu des résultats prévus, restent appropriées.

Les recommandations issues des CoPils sont mises en œuvre par le PASS et un cadre de monitoring avec le « Country Portfolio Manager » assure leur suivi.

Par ailleurs, le projet a connu des changements significatifs dans l'équipe :

- a. Départ de l'ECT2 Économiste de la santé le 08/07/20. Son remplaçant, suite au processus

de recrutement, est arrivé en septembre 2020.

- b. Départ de l'ATN Gothèye. Suite à une évaluation interne, l'ATN Gothèye a été remercié en avril. À la fin du processus de recrutement, son remplaçant a pris fonction début août 2020.
- c. Recrutement de l'ATN Qualité. Mettant en application la recommandation de l'EMP de mars, le projet a recruté un ATN Qualité ; Le processus, lancé en juillet s'est prolongé jusqu'en octobre. Maman Yacouba Harou et à présent fonctionnel au sein du PASS.
- d. Renfort de l'équipe Admin Fin avec le recrutement d'une assistante administration (secrétariat) et d'un assistant comptable (recrutement retardé à janvier 2021). Le CoPil du 29/09/20 avait approuvé ces renforts étant donné la charge de travail de l'équipe.

Les défis opérationnels qu'on peut déjà entrevoir pour la prochaine année sont :

- Intégrer dans la planification les effets des mesures anti-COVID, relancés par le Gouvernement en décembre 2020 et qui interdisent la tenue d'atelier et séminaires. Dès à présent, cela constitue un blocage pour bon nombre d'activités.
- Vu qu'il s'agit de la dernière année du PASS il faudra planifier en tenant compte de la période de clôture administrative et qu'à partir de la fin du Q3, autant éviter d'initier des engagements nouveaux. Par ailleurs, bon nombre d'activités devront être planifiées sur 3 trimestres.
- Par ailleurs, du fait de la perspective de création de l'AMD Gaya, on a commencé à réfléchir sur le nouveau profil à donner à l'UADS et à ses trois membres. En effet, à terme l'UADS devra se métamorphoser dans l'unité de gestion de l'AMD.



## 2.2 Performance de l'Outcome



### 2.2.1 Progrès des indicateurs

Indicateurs	Valeur de la Baseline 2017	Valeur 2019	Valeur 2020	Cible 2020	Cible finale	Commentaires
<b>Objectif Spécifique-OS</b> : « 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	15/13	18/18	15	18	Le nombre de stratégies évoqués dans le PDS est de 18. En 2019, nous avons appuyé 15 stratégies, puis en 2020 nous avons complété avec la GAR, la gestion informatisée des ressources et le fond social. Au total toutes les stratégies nationales ont été appuyées.
<b>OS Intermédiaire-OUTCOME I. 1</b> : 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 : 57,69 %	Gaya : 55,02 %	Gaya : 60 %	Gaya : 70%	COVID19 a entraîné la suspension des activités CSI/HD en Mars et Avril. Malgré cela, les efforts en matière du FBR, les activités de mobilisation de la population par les COGES, le plaidoyer des autorités et le maintien des initiatives porteuses (suppression du sur centime chez les femmes enceintes) ont permis de maintenir les acquis.
	Gothèye : 33,26%	35,37%	43%	60%	70%	Cette légère augmentation du taux d'accouchements assistés est liée à la mise en œuvre effective du FBR à partir du mois d'août (implication des autorités et des communautés).
OS1.2 Taux de césariennes dans les districts de Gaya et Gothèye	Gaya : 1,34%	Gaya : 2,10%	Gaya : 2%	Gaya : 3,5%	Gaya : 5%	Même commentaire que pour les accouchements.
	Gothèye : NA	na	49 césariennes pratiquées. 0,35%	ND	2%	Les activités du bloc n'ont pu finalement démarrer qu'en juillet 2020 Cela a aussi permis de réduire le nombre de référence des femmes pour césarienne vers Niamey ou Tillabéri : En 2019 entre septembre et Décembre 28 référence vers Niamey ou Tillabéri ont été réalisées contre 15 en 2020 à la même période.  0,35%= 49 césariennes réalisées 13872 grossesses attendues
<b>OS Intermédiaire - OUTCOME I. 2</b> : 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	Voir la progression dans le graphique en toile d'araignée				Voir graphique plus bas.

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

Dans l'ensemble, de l'analyse des indicateurs détaillée plus bas, il ressort qu'à la fin 2020 les perspectives pour atteindre les valeurs cibles de fin de projet de l'Outcome sont en très bonne voie, tant sur l'objectif intermédiaire lié au terrain comme à celui du niveau national.

A) L'outcome intermédiaire 1 (OSI 1), vise des changements nets sur les deux districts appuyés. À sa consécution vont contribuer l'atteinte des 5 premiers résultats du PASS, ceux travaillant sur l'accessibilité, la qualité, le personnel, le FBR et la maintenance. L'OSI1 comporte deux indicateurs :

*OS1.1. Taux d'Accouchements assistés :*

**A Gaya** Le taux d'accouchement bien que performant par rapport avec l'objectif du projet a connu une baisse en 2020 due essentiellement à la pandémie COVID19 qui a entraîné la suspension des activités CSI/HD en Mars et Avril et aussi la réticence de la population à utiliser les centres de santé (rumeur contagion). Les initiatives porteuses comme la suppression du surcentime additionnel, la disponibilité des intrants, les missions de plaidoyer des autorités financées par le PASS, les sorties de sensibilisations des membres COGES ont permis de maintenir cette performance.

La fermeture de la frontière avec le Nigeria et le Bénin depuis un an a aussi contribué à réduire l'utilisation des services, en particulier dans les CSI frontaliers.

**À Gothèye** : Nous avons constaté une légère progression du taux d'accouchement par rapport à 2019 qui n'eut été la situation de la pandémie du COVID cette progression serait plus remarquée.

*OSI1. 2 Taux de césariennes,*

La maladie COVID19, les mesures prises, les multiples rumeurs autour de la maladie comme la contagion dans le milieu hospitalier ont réduit l'utilisation du service notamment en Mars et avril 2020. Cependant on note le renforcement du plateau technique avec l'arrivée en janvier 2020 d'un gynécologue et la nomination d'un Médecin Adjoint en Aout 2020.

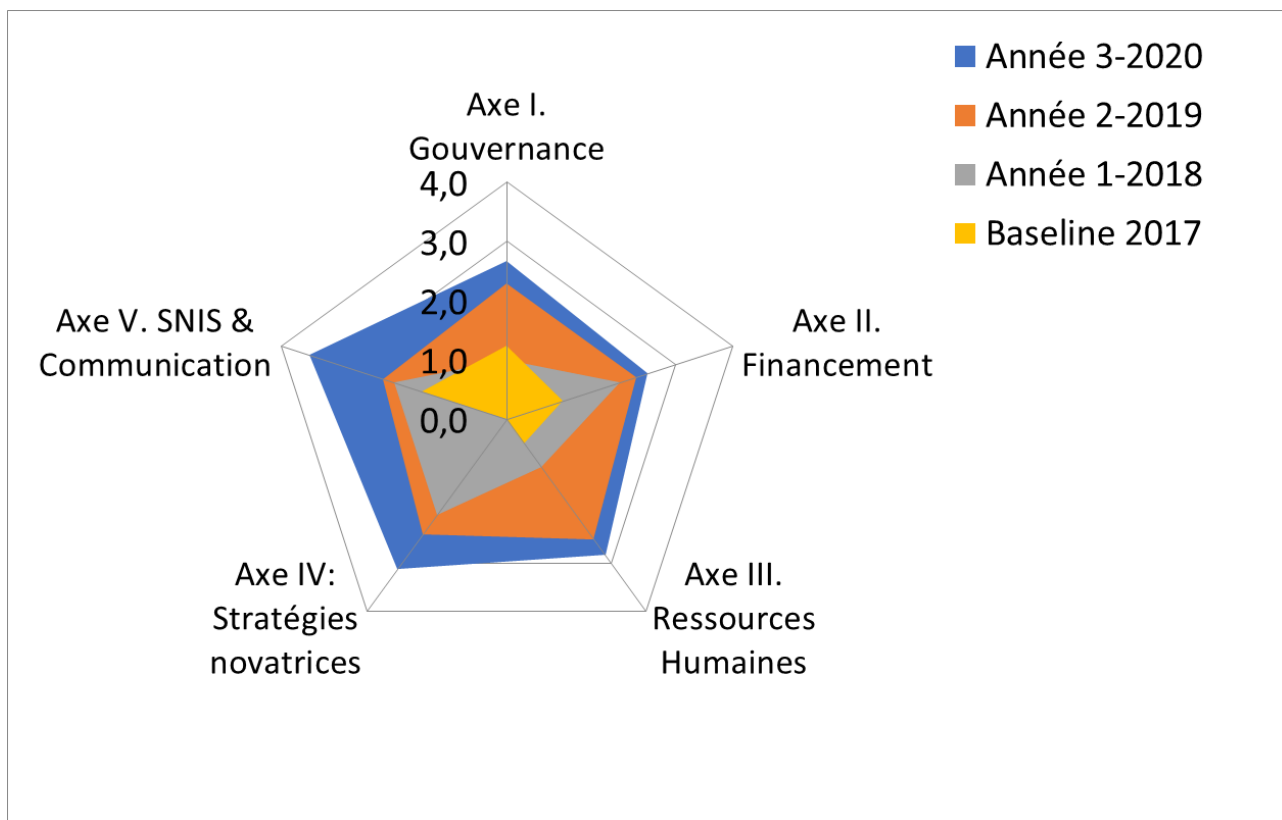
À Gothèye le bloc de l'HD a démarré en juillet et 49 césariennes ont été pratiquées avec succès, évitant ainsi les références couteuses et dangereuses vers Niamey.

La progression de ces deux indicateurs s'ajoute à celle effective vers les 5 Résultats décrite dans le rapport, concourant à la perspective de l'atteinte de OSI1 avant la fin du projet.

L'outcome intermédiaire 2 (OSI2), vise des changements pour que le Ministère de la Santé Publique joue mieux son rôle de régulateur du secteur de la santé, il est mesuré par un indicateur composite qui a été construit en associant les avancées dans 5 domaines : la Gouvernance, la Communication, les Stratégies novatrices, le Financement et les Ressources Humaines.

Nous avons exprimé l'évolution de cet indicateur par le graphique plus bas en toile d'araignée, dans lequel il est visible une progression d'année en année dans ses différentes composantes.

La Gouvernance a connu une progression appréciable en 2020, due à : les renforcements de capacité de l'IGS, ce qui lui a permis d'effectuer des audits et contrôles dans plus de domaines, auxquels il faut ajouter le renforcement des normes par la DOS (élaboration d'une nouvelle loi régissant le privé, révision des textes règlementaires régissant les formations sanitaires publiques et la révision des guides de la supervision).



L'axe Financement de la santé, a eu une amélioration en deçà des prévisions expliquée par les difficultés dues au contexte de la Covid. On remarque néanmoins des réalisations importantes telles que : l'élaboration et la validation du Manuel des procédures administratives, financières et comptables des CSI, HD et districts; l'élaboration du draft 3 de la stratégie de la CSU ainsi que le financement de deux études : une sur les couts du panier de soins et la 2<sup>ème</sup> sur l'étude actuarielle, qui viendront alimenter la stratégie de la CSU ; l'utilisation du logiciel comptable TOMPRO pour améliorer la gestion des ressources financières dans les 2 DS appuyés.

L'axe gestion des Ressources humaines a eu une progression satisfaisante compte tenu de la perturbation qu'a connu 2020, avec en sus la « paralysie » de toute la DRH à cause de l'organisation de l'examen de certification des écoles de santé pendant 3 mois. Cet axe a avancé avec l'entrée en fonctionnement d'un nouveau logiciel de GRH moderne, la réalisation d'un 2<sup>ème</sup> test des fiches de poste dans les régions de Dosso et Tillabéry, l'inspection de 8 écoles privées de formation d'agents de santé avec des résultats très positifs.

Les axes « stratégies novatrices et communications » ont enregistré les meilleures améliorations en 2020. Le premier a passé de 4 en 2019 à 9 initiatives novatrices en 2020. Parmi ces initiatives : la mise en œuvre effective de la Stratégie nationale E-santé, la réalisation de l'interconnexion des DRSP de Dosso et Tillabéry, l'utilisation de la téléphonie IP et la visioconférence à la direction des statistiques et au cabinet du Ministre, la mise en place du dispositif de l'AMU à Gaya. Toujours sur la Digitalisation avec un lien avec la communication, on note : la mise en place de la carte sanitaire (accessible à tous dans le web), la dotation des FS de nos districts cibles en matériels informatiques et la formation des utilisateurs en informatique.

Le deuxième axe (communication) a bénéficié par ailleurs d'appuis qui lui ont permis de booster la communication du MSP, notamment par la vulgarisation et l'utilisation de la charte graphique et de l'identité sonore par l'ensemble des structures du MSP et de ses partenaires.

## 2.2.3 Impact potentiel

Résultats /Indicateurs	#	Valeur Baseline 2017	Valeur cible finale
<b>IMPACT PROGRAMME : Renforcer l'offre et la demande des soins et des services de qualité à la population du Niger</b>			
Taux de mortalité maternelle	<a href="#">impact 1</a>	520	376
Taux de mortalité infanto-juvénile	<a href="#">impact 2</a>	126	95
Taux de couverture vaccinale (enfants de 12-23 mois complètement vaccinés)	<a href="#">impact 3</a>	52%	95%
Taux d'utilisation des soins curatifs	<a href="#">impact 4</a>	54%	75%
<b>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)</b>			
Taux de couverture sanitaire dans les deux districts ciblés	<a href="#">OG.2</a>	Gaya: 58,09% Gothèye: 55,51%	Gaya: 66,33% Gothèye: 60%
Taux de couverture vaccinale (enfants de 12-23 mois complètement vaccinés) dans les districts de Gaya et Gotheye	<a href="#">OG.3</a>	Gaya:41% Gothèye: 41%	Gaya: 70% Gothèye: 95%
Taux d'utilisation des soins curatifs dans les districts de Gaya et Gotheye	<a href="#">OG.4</a>	Gaya: 37,69% Gothèye: 39,03%	Gaya: 75% Gothèye: 75%
Pourcentage d'indigents qui bénéficient des subventions des soins de santé dans les districts de Gaya et Gotheye	<a href="#">OG.5</a>	Gaya: 0 Gothèye: 0	

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

**L'Impact ou Objectif Général du Programme** formulé dans le tableau, vise surtout à contribuer à la mise en œuvre du PDS 2017-2021 du MSP. Y figurent à ce niveau des indicateurs pays sur lesquels le PASS n'a que peu d'influence car il agit sur 2 districts sur les 74 existants. Les 3 premiers, *taux de mortalité maternelle, mortalité infanto-juvénile et taux de couverture des enfants de -1 ans complètement vaccinés*, ne sont collectés que par enquête sur la population (EDSN-MICS) qui se fait tous les 3-4 ans. La prochaine Enquête Démographie- Santé-EDS (USAID), est prévue en 2021. Le *taux d'utilisation des soins curatifs*, est fourni par le SNIS régulièrement.

**L'Objectif Général de l'intervention** est d'avoir un impact dans l'avancement vers la Couverture Universelle de Santé dans ses trois dimensions : en améliorant *l'accès financier de la population, la profondeur (qualité) 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 démontrer dans ses 2 districts pilotes, qu'il est possible au travers d'un FBR (mettant à niveau l'offre de soins de qualité) d'assurer la transition vers une Assurance Maladie Départementale opérationnelle, avec les difficultés liées au contexte particulier dans le Niger actuel.

L'indicateur « *indigents qui bénéficient de subventions* » veut exprimer des améliorations dans l'accès aux soins pour les plus démunis dans nos 2 DS. Le PASS a décidé en 2019 d'en faire une Recherche Action. Ce travail est à une phase expérimentale, avec la mise en œuvre d'une approche communautaire (par aire de santé) de définition des critères et d'identification des indigents. L'accent est par conséquent mis sur le processus de ciblage de cette catégorie de la population, plutôt que sur l'aspect quantitatif de sa prise en charge, d'où l'absence de valeur cible finale.

Le rapport de la MTR de mars 2020 notait sur le critère Impact : « *Il est très précoce pour juger de l'impact potentiel du projet. Néanmoins, on note une bonne appropriation des principes du FBR par les organes de participation communautaire et une réelle implication des collectivités territoriales dans l'organisation du District de Santé (DS). L'effet d'une gestion décentralisée du financement des soins commence à être visible, mais reste à être documentée par le projet. En revanche, la mise en œuvre des préalables à la CSU dans ses 3 dimensions reste limitée au niveau des 2 DS et l'effet du PASS sur la préparation des documents stratégiques du MSP résulte plus de l'expertise des AT que d'un apprentissage de l'expérience par les partenaires.* ».

## 2.3 Performance de l'output 1 « L'accessibilité équitable aux services de santé adaptés aux normes et besoins est augmentée »



### 2.3.1 Progrès des indicateurs

Indicateurs	Valeur de la Baseline-2017	Valeur 2019 (n-1)	Valeur 2020 (n)	Cible 2020	Cible finale	Commentaires
R1.1. Taux de couverture des enfants de moins d'un an complètement vacciné dans les districts	Gaya	31%	63%	90%... .....	Gaya: 70%	Dans la baseline de Gothèye, le taux est de 101% : en fait c'est en cette même année (2017) que le nouveau DS de Gothèye extrait du gros DS de Téra a été créé. Les populations de ce dernier ont dû être comptabilisées dans celle de Gothèye, comme on le constate habituellement au démarrage des nouveaux districts. A Gaya le taux a augmenté tandis qu'à Gothèye il est en baisse suite à par la limitation de circuler à moto, l'élasticité des populations des multiples zones aurifères.
	Gothèye	98%	83%	95%	Gothèye : 70%	
R1.2 Taux d'utilisation CPN 4 dans les districts de Gaya et Gothèye	Gaya : 38,12%	Gaya : 38,68%	Gaya : 46,10%	Gaya : 50%	Gaya : 60%	On note une augmentation de 8 points par rapport à l'année 2019. Cependant, la performance aurait dû être plus importante si les frontières avec le Nigeria et le Bénin depuis un an étaient ouvertes et aussi la pandémie COVID qui a ralenti les activités.
	Gothèye : 40,84%	Gothèye 43,23%	36%	Gothèye %	Gothèye : 60%	Cet indicateur a beaucoup chuté qui peut être dû à la non circulation des motos qui a beaucoup entraver la durée de l'activité au niveau des villages.
R1.3 Proportion des populations couvertes par les sorties avancées foraines (CSI) dans les districts de Gaya et Gothèye	Gaya : 87,77%	Gaya : 91,67%	Gaya : 83,33%	Gaya : 95%	Gaya : 100%	La proportion des populations couvertes a chuté en 2020 compte tenu de la suspension des activités due au COVID. Malgré cette contrainte tous les villages ont reçu la visite des équipes mobiles et foraines.
	Gothèye : 52,49%	Gothèye : 76,2%	95,67%	Gothèye 95%	Gothèye : 100%	Cet indicateur poursuit sa progression grâce au financement régulier par le PASS des sorties foraines dans le rayon 6 – 15 Km et l'engagement des agents malgré l'interdiction de circulation des moto et l'identification des zones à forte densité.
R1.4. Proportion des populations couvertes par les sorties avancées mobiles (ECD) dans les districts de Gaya et Gothèye		Gaya 87,54%	Gaya : 83,33%	Gaya 95: %	Gaya : 100%	Voir commentaire sur foraines...
		Gothèye : 58,24%	<b>68,35%</b>	Gothèye	Gothèye : 100%	L'évolution positive de cet indicateur est due grâce au financement régulier par le PASS des sorties mobiles pour les populations situées à plus 15 Km et aussi un autre partenaire qui finance le mobile dans certains CSI
R1.5 Pourcentage des CSI/HD, dans les districts de Gaya et Gothèye, qui utilise la nouvelle carte sanitaire pour leur planification	Gaya :0%	Gaya :0%	Gaya :0%	100%	Gaya : 100%	La carte sanitaire a été officiellement finalisée ( <a href="https://www.cartesanitaireniger.org/">https://www.cartesanitaireniger.org/</a> ) et présentée aux différents acteurs au cours du mois de novembre 2020, l'indicateur a une valeur nulle. Cependant la formation en cascade des acteurs (CSI/HD) pour l'utilisation de la carte est prévue au T1 2021. Cette formation leur permettra de prendre la main pour une utilisation de la carte sanitaire comme outil de planification.
	Gothèye : 0%	Gothèye : 0%	Gothèye : 0%	100%	Gothèye : 100%	

## 2.3.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités	État d'avancement <sup>1</sup> :			
	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		

### 2.3.3 Analyse des progrès réalisés

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

Cet Output est axé sur l'accessibilité équitable aux soins pour les populations. La notion d'équité se traduit ici par : ne pas laisser sans soins des populations éloignées des formations sanitaires qui, au Niger, ne viennent pas à cause des distances et le manque de transport. Ainsi, assurer la régularité des sorties foraines et mobiles a permis de toucher tous les villages, la majorité des femmes et tous les enfants cibles, en augmentant la consultation des femmes CPNR et la vaccination des enfants. Le PASS a ciblé les acteurs de la Demande : membres CoGes, les autorités, les Maires, pour qu'ils accompagnent ces activités à travers le financement des missions de sensibilisation, de plaidoyer et de mobilisation communautaire.

La carte sanitaire dynamique est livrée et disponible (<https://www.cartesanitaireniger.org/>) depuis novembre 2020. Avec la disponibilité de cet outil, un autre processus va démarrer en 2021 pour améliorer la planification du développement sanitaire du Niger, car sa vocation est de permettre de façon simple, de générer les informations nécessaires pour la planification aux acteurs dans les différents niveaux de la pyramide sanitaire, notamment planifier avec des critères de santé publique, où implanter des nouveaux CSI pour les populations non couvertes.

L'atteinte de cet output est jugée parfaitement réalisable, quand on suit la portée des activités mises en œuvre et leur expression par les indicateurs du tableau : la plupart des IOV liés aux soins délivrés évoluent bien vers les valeurs cibles finales. Le besoin de plus de développement pour la carte sanitaire et la contingence sécuritaire à Gothèye, sont les exceptions, bien expliquées dans le texte.

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

##### **A01-01.** La carte sanitaire numérique et dynamique est disponible et mise à jour

Le processus d'élaboration de la carte sanitaire numérique a été finalisé et officiellement présentée aux acteurs au cours du mois de novembre 2020. Il s'est agi d'un long processus avec plusieurs étapes dont certaines étaient démarrées depuis 2019.

En 2020, dès le mois de février le cabinet BLUESQUARE a procédé à la formation du groupe technique Carte Sanitaire lors d'une mission, dont l'un des objectifs était aussi de procéder à

<sup>1</sup> 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.

l'amélioration progressive du logiciel : Les imprécisions dans les Shapefile ont été améliorées et enrichies, dont les contours géographiques des différentes entités du système de santé.

En août 2020, a démarré une ambitieuse opération, la collecte mobile des données manquantes du logiciel. Cette collecte, financée en dehors du contrat Blesquare, a été menée dans une opération pilotée par la DS/MSP sur toutes les formations sanitaires du pays, publiques et privées. Bluesquare a fourni une application mobile téléchargeable sur GSM Android par les agents de santé permettant de remplir le questionnaire pour collecter les informations de mise à jour de la carte sanitaire.

**A01-02/03.** *Élaborer/actualiser un plan de couverture sanitaire DS Gaya et DS Gothèye 3. Les plans d'actions pluriannuels et annuels sont élaborés.*

Action menée chaque année par les UADS/ECD, le projet apporte un appui à la micro planification des aires de santé : ainsi chacun des 35 CSI des DS de Gaya et Gothèye s'est doté d'un microplan et les 2 HD de plans de management 2020. Ces exercices ont permis de mettre à jour les sites à visiter en stratégie foraine et les villages en stratégie mobile ainsi que les zones d'accès difficiles par aire de santé permettant de planifier les sorties.

**A01-04.** *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*

Les actions suivantes ont été engagées :

**A Gaya,** En vue d'atteindre chaque village, chaque femme et chaque enfant de Gaya devant la pandémie COVID19 et la suspension des activités CSI/HD en Mars et Avril, le cadre de concertation ECD/UADS a mis en place un système de monitoring des indicateurs clés par mois, ce qui a amené chaque centre à prendre conscience du gap (nombre de femmes et enfants à rattraper par stratégie). Le PASS a financé les sorties pendant toute l'année sauf en Mars, Avril (suspension COVID).

En vue d'améliorer la situation, Les CSI et COGES ont décidé de multiplier (augmenter) le nombre de sorties avancées foraines dans les villages. Les membres COGES ont poursuivi le plaidoyer dans les villages. Les COGES ont contribué en mettant des motos à la disposition de l'équipe CSI et les Maires ont apporté un appui en carburant. La diffusion de message radio (faraa et canal), l'utilisation de 80 relais et les audiences foraines dans les villages à problème ont aussi contribué à ces performances.

**À Gothèye,** De façon similaire à Gaya, les sorties foraines ont été financées pour permettre de toucher les populations au-delà de 0 -5km et surtout les gros villages ont permis d'augmenter, entre autres, le nombre d'enfants vacciné de 0 11 mois et de 12 23 mois. Les sorties mobiles organisées par le district pour toucher les populations hors aires, a été beaucoup handicapée par la situation sécuritaire. Dans certains DS, les activités se sont déroulées à dos de chameau, avec des charrettes ou des pirogues.

### 3. Difficultés

- La pandémie du COVID19 a entravé les activités dans le district, avec une baisse dans la fréquentation des services ;
- A Gothèye, L'insécurité dans certaines zones du district (la zone frontalière avec le Burkina) les CSI de Waraou et une partie du CSI de Tchawa, n'a pas permis de toucher ses gros villages par les sorties mobiles et certains sites forains.
- L'interdiction de circuler avec les motos a beaucoup entravé la circulation des agents

- de santé pour effectuer ses activités, dont les sorties foraines,
- A Gaya, l'accès difficile à certaines zones en période hivernale ;
  - La fermeture depuis un an de la frontière avec le Nigeria et le Bénin a eu des conséquences dans les recettes (recouvrement des couts) des CSI et l'HD puisque des patients venant de ces pays étaient habituels dans la fréquentation des FoSa.

**Carte Sanitaire :**

- Le démarrage de la collecte des données manquantes a accusé un retard causé par la crise du covid19. Ce retard de trois mois a eu un impact sur le délai de livraison de la Carte qui était prévue en juillet 2020. Un avenant de prorogation au contrat a été négocié et signé entre les deux parties. Le délai final a été ramené à novembre 2020.
- Il est à noter que la remontée des justificatifs liés aux dépenses de la collecte a pris du retard. La direction des statistiques avait procédé au virement des fonds aux 8 régions sanitaires dans le compte de leur DRSP respective. Les justificatifs venant des DRSP ont été acheminés le long du Q4. Ils ont été validés par les services AdminFin du PASS.



## 2.4 Performance de l'output 2 « L'offre globale de soins de santé de qualité est renforcée dans les districts ciblés (2ème dimension CUS) »

### 2.4.1 Progrès des indicateurs

Indicateurs	Valeur de la Baseline	Valeur année 2019 (n-1)	Valeur année 2020 (n)	Cible année 2020	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 : 40%	Gothèye : 60%	Gothèye : 70%	La gestion informatisée dans les districts de Gothèye et Gaya est assurée	La gestion informatisée dans les HD de Gaya et Gothèye a connu un fort progrès en 2020, tel que c'est détaillé dans le texte.
	Gaya : 0%	Gaya : 40%	Gaya : 60%	Gaya : 70%		
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	Gaya : 58.88%	Gaya : 61,11%	59%	Gaya : 100%	Onze (11) CSI de Gaya sur 19 disposent d'un dispositif fonctionnel d'amélioration de la qualité, et développent une assurance qualité (61,11%) avec l'appui d'une ONG partenaire.
	Gothèye : 0	0%	0%	20%	Gothèye : 50%	Aucune formation sanitaire ne dispose d'un dispositif fonctionnel d'amélioration de la qualité des soins
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: 669 cas ; SM: 299 cas ; Optalmo: 698	Gaya : ORL : 834 cas ; Santé Mentale : 344 cas ; Ophtalmo : 921 cas	Gaya : Ophtalmo + ORL+ Santé Mentale = 2000 cas	Gaya : Ophtalmo > 1000 cas ; ORL : >800 cas ; Santé Mentale : > 400 cas	Les soins spécialisés (ORL, santé mentale et soins oculaires) en majeure partie inaccessibles pour les populations rurales prennent plus d'ampleur au DS de Gaya, tant à l'hôpital et à travers les campagnes de masse. En 2020, le district a organisé 2 sorties de promotion des soins en santé mentale, ORL et ophtalmologie, suivies de 2 caravanes de dépistage et de prise en charge des cas.
	Gothèye : 0	NA	NA	NA	1500 patients (3 spécialités prises ensemble)	Au district de Gothèye, les infrastructures et le personnel pour les soins spécialisés sont maintenant disponibles à l'HD, en attente de l'installation de l'équipement, démarrée en décembre 2020. Les formations des agents des CSI sur la Santé Mentale dans les soins de santé première ont débuté.
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/ 3.11%	Gaya : 1,84%	Gaya : 0%	Gaya : 0%	Au district de Gaya, le taux de rupture des médicaments du panier a poursuivi sa chute depuis 2019. Cette chute est liée à : - la capacité d'acquiescer les MEG grâce au FBR ; - la fonctionnalité et à la réactivité du comité des commandes, - la gestion assainie des ressources financières, - une meilleure implication du CoGes dans la gestion des MEG surtout.
	Gothèye : 8,79%	Gothèye : 11%	CSI : 1,46% ; HD : 4,81 ; PH DS : 0,24%	Gothèye : %	Gothèye : 0%	À Gothèye en 2020, la diminution du taux de rupture des MEG du panier par niveaux est très marquée, en baissant de près de 10 points sur 2019.

## 2.4.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités	État d'avancement : <sup>2</sup>			
	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

Les actions sur l'output 2 (l'offre de soins de santé de qualité est renforcée), ont bien avancé comme en atteste les différents indicateurs R2.1, R2.2, R2.3 et R2.4 qui ont favorablement évolué. Ainsi il est à remarquer que :

- Le degré de la gestion informatisée (financière, stock, dossier du patient, consultations) dans les districts de Gothèye et Gaya est constamment amélioré en passant de 40% en 2019 à 60% en 2020 pour une cible de 70% ;
- Le nombre de patients à Gaya, vus en consultation curative par les spécialistes (ORL, santé mentale et ophtalmologie) a fortement augmenté. Dans le nouveau district de Gothèye, l'hôpital est en train d'être équipé pour les soins spécialisés.
- La disponibilité des médicaments est un déterminant essentiel de la qualité des soins. Le taux de rupture des médicaments essentiels du panier par niveau (CSI/HD, pharmacie de district) dans les districts de Gaya et Gothèye est en baisse d'année en année. Il chute à moins de 2% à Gaya contre un taux supérieur à 3% en 2019. La chute est plus spectaculaire au district de Gothèye, où le taux qui était de 11% en 2019 a baissé jusqu'à 0.24% dans la pharmacie de district qui est la pharmacie-mère distributrice.

L'atteinte globale des valeurs cibles finales du tableau pourra se vérifier partout, en notant deux cas en retard : a) la mise en place d'une Démarche Qualité (Activité principale 1 et IOV R2.2.). Ce processus, démarré en 2018 est resté bloqué par manque de personnel technique dédié. Suite à la recommandation de l'EMP, le projet a recruté un ATN Qualité qui a démarré en décembre 2020. Ce dossier n'aura que 2021 pour se développer. b) De même, l'activité principale 2 (IOV R2.3.) dédiée aux soins spécialisés a bien avancé à Gaya mais a dû attendre à Gothèye la fin des travaux de construction du nouveau bâtiment les abritant. Les équipements sont arrivés en décembre 2020, ne laissant que 2021 pour le développement des soins spécialisés, accessibles à la population au nouveau HD de Gothèye.

<sup>2</sup>

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

**A02-01.** *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*

En 2020, Le PASS a financé les supervisons menées par : a) les DRSP de Dosso et Tillabéry chaque semestre envers les ECD de Gaya et de Gothèye et b) les ECD ont supervisé chaque trimestre leurs CSI et HD respectifs. Au cours de ces supervisons, les DRSP et les ECD vérifient l'application des normes de qualité (utilisation des ordinogrammes, la gestion des médicaments, l'hygiène, la référence, etc.). Notons l'appui technique qu'apportent les UADS PASS dans ces activités.

Avec le FBR, les DRSP de Dosso et Tillabéry ont effectué trimestriellement les « vérifications qualité » dans les hôpitaux de Gaya et Gothèye, avec l'appui des cliniciens des CHR/CSME.

D'autres actions d'amélioration de la qualité des soins ont été appuyées par le PASS :

- Les formations sur les Stratégies-Plaintes-Traitement (ordinogrammes) incluant des modules dédiés à la gestion des médicaments, la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance, le Tri-Évaluation des malades et le Traitement des Urgences.
- L'acquisition d'équipement biomédical des formations sanitaires ;
- La facilitation de l'approvisionnement en médicaments des CSI et hôpitaux à travers les subsides FBR.

**A02-02.** *2.Les HD de Gothèye et Gaya intègrent les soins adéquats ophtalmologiques, ORL et santé mentale.*

Ces « soins spécialisés » font partie du nouveau paquet de soins devant être offerts par les nouveaux HD à la population. Le projet a financé des activités pour cela :

- Le plaidoyer auprès des autorités sanitaires qui a permis l'affectation des techniciens ORL et ophtalmologie dans l'HD de Gothèye en 2020.
- La formation du personnel soignant du DS de Gothèye sur la santé mentale. Cette formation a touché 20 agents de santé des CSI et de l'HD.
- La mise à disposition au nouvel hôpital de Gaya d'infrastructures et du matériel nécessaire permettant la consultation régulière aux soins spécialisés.
- L'organisation de plusieurs caravanes de sensibilisation des populations rurales, de dépistage et prise en charge des cas, sur les soins oculaires, ORL et santé mentale.
- La commande régulière des MEG pour les soins spécialisés au profit de l'hôpital et CSI.

**A02-03.** *3.La gestion informatisée (financière, stock, circuit du patient, RH et consultations CSI) est utilisée dans les districts de Gothèye et Gaya*

La gestion informatisée a été renforcée en 2020 dans les DS de Gaya et de Gothèye avec :

- L'installation du réseau Internet haut débit ainsi que l'interconnexion des HD au bâtiment central du MSP à Niamey. Ceci a permis de faciliter les échanges entre personnel des 2 districts et avec leurs partenaires, à moindre cout ;

La téléphonie IP<sup>3</sup> est aussi opérationnelle dans les HD.

---

<sup>3</sup> La téléphonie IP est un système utilisant les réseaux informatiques (Internet ou Intranet) permettant d'échanger

La mise en place d'un Système Informatique de Gestion Hospitalière-SGH a démarré en octobre pour améliorer la gestion globale et la maîtrise du circuit du patient aux 2 HD.

- La formation du personnel (5 gérants) de la pharmacie de district de Gaya sur l'informatique leur permettant d'assurer la gestion informatisée des stocks.

**A02-04. 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**

Les formations sanitaires privées en milieu rural sont rares au Niger. Cependant, il y a des DS comme Gaya, importants économiquement, dans lesquels on trouve des cliniques, mais aussi des pharmacies et des écoles de formation d'infirmiers. Le cadre de concertation public privé est désormais fonctionnel à Gaya avec 3 assises tenues sur 4 prévues en 2020. Un bureau départemental a été mis en place cherchant l'intégration du privé dans la supervision et les formations. Des appuis divers ont été apportés au privé tels que leur dotation en supports SNIS (outils de collecte de l'information sanitaire) et en kit destinés au lavage des mains pour la lutte contre la COVID19. Ainsi la transmission des rapports SNIS et MDO des centres privés de soins s'est nettement améliorée, contribuant au classement du DS de Gaya parmi les meilleurs en termes de complétude des données.

**02-05. 5. La participation communautaire et les acteurs de la Demande sont renforcés dans les districts de Gothèye et Gaya**

D'importantes activités ont été réalisées. On peut citer à Gaya :

- La formation des membres des COGES et du COSAN sur la gestion du recouvrement des coûts (RC) et leur rôles et attributions, Ils ont aussi bénéficié de formations sur le plaidoyer, le diagnostic communautaire, la mobilisation des ressources locales.
- Le suivi trimestriel par l'UADS/ECD de la performance des Comités de gestion, dont la mise en place des nouveaux, a été réalisé, avec l'accompagnement des 3 gestionnaires, de l'UADS, du DS et du COGES.
- L'encadrement des COGES avec l'appui du PASS a permis de faciliter l'élaboration par chaque CSI d'un microplan d'action annuel. Le taux de réalisation des réunions mensuelles est de 96% ; l'ensemble des aires de santé a organisé 3 assemblées générales (AG) sur 4 prévues.
- La création par les COGES des comités d'indigénat fonctionnels dans toutes les formations sanitaires ainsi que des comités de gestion de plaintes avec 28 plaintes majeures des usagers et du personnel, traitées.
- La meilleure implication des trésoriers des COGES dans la gestion assainie des ressources (fonds RC, subsides FBR, fonds des évacuations, et autres). Les trésoriers collectent, contrôlent et versent régulièrement les fonds issus du paiement direct des malades. Les COGES (les présidents) autorisent les dépenses initiées et réceptionnent les acquisitions.
- La mise en place des cadres de concertations communaux intégrant les Maires, conseillers, COGES et agents de santé. Ce cadre actif devrait permettre d'identifier et gérer les problèmes et besoins des communautés en financement de la santé, mais aussi d'aller vers une Intercommunale dès 2021, pour gérer les besoins de l'HD qui reçoit les patients de toutes les communes et traiter d'autres sujets d'intérêt (AMD Gaya,...).

---

voix, vidéo, messages. La IP, à différence de la téléphonie traditionnelle, ne transite plus par le réseau téléphonique.

Pour le DS de Gothèye en 2020 on note une régularité des réunions COGES/COSAN dans tous les CSI (vérification quantité FBR) ; les COGES du DS ont été renouvelés en fin 2020.

### 3. *Difficultés qui se sont présentées,*

- À l'HD de Gothèye, il n'existait pas d'espaces pour les soins spécialisés. Le PASS a construit au sein de l'HD un bâtiment dédié avec plusieurs bureaux de consultation. La commande passée en juillet pour le matériel ophtalmologique et ORL, a pris du retard à cause de la COVID. Elle est arrivée en décembre et se trouve en cours d'installation.
- Retards dans la livraison des MEG, bien souvent fournis incomplets, par l'ONPPC, la centrale d'achats publique à qui les commandes doivent être prioritairement adressées.
- Retard dans la mise en œuvre de la composante AQ (formations, collaboratifs...).
- Certaines défaillances chez les percepteurs communautaires des CSI, chargés de la collecte quotidienne des paiements des patients, qui manquent de compétences gestionnaires puisque la plupart ont un niveau de scolarisation très bas.
- **Gestion informatisée :** Retard dans l'exécution des marchés. L'acheminement au Niger du matériel a connu un retard de trois mois causés par la crise du Covid19.

### 4. *Facteurs d'influence*

- Les contrôles et suivis budgétaires par les comptables professionnels et les inspections et audits réalisés par l'Inspection Générale des Services du MSP du recouvrement des couts, financées par le PASS, ont aidé à assainir la gestion des ressources aussi bien à l'HD que dans les CSI de Gaya et Gothèye. La prise en compte de cette question est en elle-même un facteur de reproductibilité de l'action à plus large échelle.
- Le FBR dans les districts de Gaya et Gothèye a permis d'augmenter le financement des actions de santé par les CSI/HD dont l'indispensable acquisition régulière de médicaments.
- Le comité de commande de médicaments a permis de respecter et faire respecter les procédures de passation des marchés ;
- Les réunions d'élaboration de l'outil d'indice (FBR) après les évaluations, permettant de discuter des recettes et des dépenses ainsi que des primes de performance, ont accru la transparence et la gouvernance en matière de gestion financière.
- La qualité des membres COGES notamment le bon niveau d'instruction des présidents, trésoriers et secrétaires générales a favorisé la bonne compréhension de leurs rôles et attributions et d'impacter favorablement l'exécution correcte des activités et d'atteindre des bons résultats
- L'existence d'infrastructures et du matériel ainsi que du personnel dans l'ancien hôpital de Gaya a favorisé l'offre de soins spécialisés.

## 2.5 Performance de l'output 3 “La disponibilité de personnel compétent et motivé dans les districts ciblés, est améliorée”

### 2.5.1 Progrès des indicateurs

Indicateurs	Valeur de la Baseline 2017	Valeur 2019 (n- 1)	Valeur 2020 (n)	Cible 2020	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 : 68%	Gaya : 68%	80%	100% de fiches testées	68% de postes dont les fiches ont été testées en 2019 et même % en 2020 ? En fait, ce ne sont pas les mêmes postes qui ont été concernés. En 2020, l'évaluation sur ces fiches s'est poursuivie en 2 sorties de la DRH et a ciblé les postes dont les agents étaient absents (au premier passage) ou mutés ( 2ème passage). Elle a concerné les structures suivantes : DRSP, CSME, HD Ti, CHR Dosso, HD Gago.
	Gothèye : 0	Gothèye : 66%	Gothèye : 66%	80%	(“)	
	DSRP Do : 0	DSRP Do : 87 ;5%	DSRP Do : 72%	80%	(“)	
	DSRP Ti : 0	DSRP Ti : 87 ;5%	DSRP Ti : 75%	80%	(“)	
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 : 331	Gaya : 431	ND	ND	En chiffres absolus il y a eu plus de formations d'agents en 2020 qu'en 2019. La moyenne est de 2 à 3 formations reçues par agent de santé.
	DSRP Dosso : 0	DSRP Do : 0	DRSP Do : 0	ND		
	Gothèye : 0	Gothèye : 248	Gothèye : 391	ND		
	DRSP Tillabéri :0	DRSP Ti : 0	DRSP Ti : 0	ND		
R3.4 Rapport entre le nombre de formations sanitaires (CSI et HD) et la disponibilité (%) de personnel selon les normes du MSP.	Gaya : non renseigné	Gaya : 18,75	Gaya : 44,44	Gaya : 60%	Gaya : 85%	A Gaya il y'a une nette augmentation de formations sanitaires (CSI et HD) disposant de personnel selon les normes du MSP : de 18,75% en 2019 à 44,44% en 2020. Malgré ces progrès, sur 4 CSI de type 2, un seul répond aux normes (Tanda).
	Gothèye : non renseigné	Gothèye : 79,17%	84, 5%	90%	Gothèye : 85%	À Gothèye, amélioration de l'indicateur : <b>Pour les CSI:</b> de 79,2% en 2019 à 84,5% en 2020. (CSI : < 25% - 59% : 0. De 60 à 79% : 12 CSI dont 2 de type II ; Plus de 80% : 6 CSI dont 1 de type II). Pour les types II, ce sont surtout la 2 <sup>ème</sup> sage-femme et le technicien d'hygiène et assainissement qui manquent. <b>Pour le HD :</b> 86,04 %. le score aurait pu être meilleur si le comptable démissionnaire avait été remplacé. Pas d'assistant social non plus.
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 : 36%	Gaya : 50%	100%	100% de complétude et pas de jours de retard dans la transmission.	La promptitude dans les 8 DRSP dont Dosso et Tillabéri est de 100%. Quant à la complétude, elle est de 75%. Pour les niveaux DS vers la DRSP elles sont améliorées :de 32 à 45% à Gothèye et de 36 à 50% à Gaya.
	Gothèye ND	Gothèye: 32%	45%			
	DRSP Ti : ND	DRSP Ti: 46%	87,5%			
	DSRP Do : ND	DSRP Do : 58%				

## 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

### *Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output*

L'output 3 vise la « *disponibilité de personnel compétent et motivé dans les districts ciblés* » dont l'atteinte a progressée en 2020 comme l'illustre la plupart des indicateurs, R3.3, R3.4 et R3.5. La distance à parcourir par rapport aux cibles finales semble accessible pour les IOV sur lesquels le PASS a une influence directe, soit l'indicateur 1. Sur les 4 et 5, le projet n'a que peu d'emprise bien que le plaidoyer se fait à différents niveaux.

En survolant l'essentiel des actions menées :

En matière de disponibilité de personnel compétent, la mise en fonction progressive des 2 HD a vite mis en exergue la problématique de leur entretien. Face à la faible capacité des mairies à recruter du personnel de surface conformément à leurs attributions, l'HD de Gaya et Gothèye ont pu, grâce aux subsides du FBR recruter 22 filles de salle, 16 manœuvres, 1 jardinier et former 76 membres de CoSan. De plus, les réaménagements des RH opérés par l'ECD de Gaya ont amélioré la disponibilité de personnel selon les normes qui a fait un bond en passant de 18,75% en 2019 à 44,44%. Cela se traduit par une moyenne de 3 infirmiers par CSI, 5 CSI ont jusqu'à 4 infirmiers ; le nombre de CSI avec sage-femme est passé de 8 à 12 grâce au recrutement de 4 sage-femmes dont une dans le cadre du FBR. À Gothèye, 12 CSI ont un score de normes situé entre 60 et 79% et 6 autres (dont 1 de type II) ont un score au-delà de 80%. La rareté de la catégorie de personnel THA et assistants sociaux au niveau national, grève l'atteinte des normes RH dans les DS. Grâce aux différents plaidoyers du PASS auprès du MSP, le HD de Gaya a été renforcé avec la dotation de spécialistes en chirurgie, hygiène/assainissement, SR, communication, radiologie et anesthésie. De même Gothèye a bénéficié de diverses ressources humaines dont une gynécologue. Malgré ces progrès, nous ne devons pas perdre de vue l'« épée de Damoclès » du fait que le système repose sur du personnel contractuel et du personnel bénévole (sur 176 agents 65 soit 37% sont des bénévoles à Gothèye dont, tous agents de surface. A Gaya, sur un effectif de 235, on dénombre 176 agents soit 74,17% de contractuels, 21 soit 10,63% de bénévoles.

En renforcement de capacités, plus d'agents qu'en 2019 ont été formés malgré la Covid 19. En moyenne chaque agent a pu bénéficier de 2 renforcements de capacités. Cela a permis principalement de : i) rendre le bloc opératoire du HD de Go opérationnel suite au recyclage des 2 médecins capacitaires en chirurgie ainsi que de certains techniciens (laborantins, instrumentistes, aide chirurgien et aides anesthésistes ; ii) passer à la mise en application du WHOPEN dans le DS de Gothèye ; iii) mettre des Comités d'hygiène hospitalière dans les 2 HD ; iv) de rendre opérationnelle la banque de sang de Gothèye ; v) motiver les utilisateurs des équipements à leur maintenance ; vi) améliorer la comptabilité matière etc.

## *Les activités*

### **A03-01.** *Un plan de formation du personnel des régions de Tillabéri et Dosso et les districts de Gothèye et Gaya est disponible*

Le plan de formation élaboré avec IRC a été mis en œuvre dès 2019 et a continué en 2020.

### **A03-02.** *3. Les compétences du personnel des régions de Tillabéri et Dosso et des districts de Gothèye et Gaya sont renforcées*

Malgré les mesures anti-Covid relatives aux suspensions des ateliers/séminaires, 846 agents toutes catégories confondus ont été formés dans les 2 DS dans des thématiques aussi diverses que variées (FBR, santé mentale, PCIME, TETU, utilisation du GENEXPERT (test rapide de détection du covid), Stratégie Plaintes-Traitement, hygiène hospitalière, DHIS2, monitoring des données, bonne utilisation et maintenance des équipements, logiciel de comptabilité TOMPRO, accueil et orientation des malades, participation communautaire, carte sanitaire, WHOPEN, identification et référence des cas de troubles psychiques, documentation/archivage, recyclage en chirurgie ...). Chaque agent a reçu en moyenne 2 renforcements de capacité dans l'année, financés par Enabel.

Relevons qu'en 2020, un accent particulier a été mis sur l'amélioration de l'hygiène hospitalière avec les formations du personnel de surface (27 filles de salle, 16 manœuvres et 76 membres CoGes à Gaya et 125 jeunes de la ville de Gothèye dont 11 techniciens de surface de l'HD et du CSI Urbain).

La mise en place d'un plan de maintenance des équipements, nécessitait d'un renforcement de capacités. Il s'est traduit par la formation de 27 personnes (techniciens biomédicaux, chefs de garage Techniciens Polyvalents de Maintenance) sur des thématiques : la maintenance des générateurs et l'installation des inverseurs de source, l'électronique automobile, la maintenance et réparation automobile (MRA) ainsi que l'informatique bureautique et la maintenance informatique.

Le bon fonctionnement des appareils requiert la maîtrise de leur utilisation, aussi, 16 utilisateurs des HD Gaya et Gothèye (anesthésistes, instrumentalistes, aides chirurgiens techniciens de Labo) ont été formés. Se sont surajoutés 19 chefs CSI et 6 agents du HD du DS Gaya sur l'entretien et la manipulation des concentrateurs d'oxygène et des aspirateurs.

Le PASS est le seul partenaire pour le moment qui finance l'intégration de la prise en charge des maladies non transmissibles (diabète, hypertension, ...) dans les services (PMA et PCA) du district. Ainsi, l'ensemble des prestataires de soins du district (118 agents de santé de l'HD, des CSI et Cases avec agents qualifiés, ont été formés sur le WHO-PEN, paquet de soins sur les MNT, mis en œuvre dans le DS de Gothèye en collaboration avec le Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles (PNLMNT). La mise en œuvre se poursuit.

### **A03-03.** *Le système de gestion des RH au niveau déconcentré est renforcé.*

Depuis 2018 le PASS appuie la DRH/MSP dans sa stratégie pour mettre en place partout les fiches de poste du personnel permettant de clarifier les responsabilités de chacun. En 2020, 76,19% des 105 fiches de poste placées ont été évaluées. L'évaluation s'est poursuivie essentiellement dans les HD où les fiches sont affichées dans le bureau de tous les chefs de service. La mise en place de ces fiches a minimisé les conflits de compétence. Dans les DRSP, elle a concerné les postes de la DRSP (8) du CHR (24) et du CSME (8). Quant aux fiches relatives aux différents postes de l'ECD et des CSI, elles sont élaborées mais pas encore validées par la DRH donc non encore testées.



### ***A03-05 Développer et/ou mettre à niveau les logiciels de gestion des RH***

Le progiciel de gestion des RH a été révisé ce qui a permis de produire une nouvelle plateforme numérique de gestion des ressources humaines du MSP, disponible sur (<https://drh.mspniger.com/>). De nouvelles fonctionnalités ont été conçues : i) création de l'interface web pour permettre aux GRH des régions d'accéder à la base de données ii) amélioration des fonctionnalités du filtre de recherche iii) intégration de nouvelles fonctionnalités iv) import automatique de la navette (fichier Excel). Cela a impacté sur la remontée des informations RH des DS et DRSP vers le NC, on constate une promptitude améliorée. Quant à la complétude, bien qu'améliorée, elle souffre d'insuffisances comme les doublons, manque de mises à jour, disparité des données. Relevons quand même l'instauration à Gaya de réunion trimestrielle de mise à jour de la navette RH qui ont permis de transmettre 2 rapports complets sur la situation du personnel.

#### *Difficultés qui se sont présentées*

- L'insécurité freine les agents à travailler dans les zones Waraou et Tchawa de Gothèye.
- La suspension des regroupements (ateliers et séminaires de formation) pendant 3 mois et l'isolement sanitaire de la Communauté Urbaine de Niamey en riposte à la covid.
- La mobilité du personnel du personnel bien que réduite persiste.
- Le processus de transfert des compétences aux communes porté par le Ministère des Finances n'avance pas, en conséquence la sous activité A03.04.02 « *Le renforcement des Communes dans la gestion des RH en santé est assuré* » n'a pu se mettre en place.

#### *Facteurs d'influence*

- Un bon climat de collaboration entre l'IRC et le PASS a été favorisé par : le recrutement d'un ATN « Formation » par IRC, la désignation de la Responsable Nationale comme « point focal formations » du PASS, le consensus sur un circuit de traitement des requêtes d'activités de RC transférées par le PASS à IRC sur recommandation de la MTR, le tout couplé à la tenue de réunions bimensuelles. Les 2 parties sont redevables des résultats de cette entente.
- Bien qu'en diminution par rapport à 2019, la proportion de contractuels et de bénévoles reste élevée. À Gothèye, 30% des agents sont des contractuels et 37% de bénévoles. A Gaya, 74, 86 %, du personnel est contractuel.
- L'attractivité et la motivation suscitées par le FBR a permis de fixer les agents à leurs postes entraînant très peu de mobilité vers d'autres districts. Mieux, le FBR a attiré certains spécialistes en 2020 dont un anesthésiste, un technicien d'hygiène/assainissement, SR et un communicateur à Gaya.
- Tout comme en 2019, on remarque que l'atteinte de l'output 3 est très fortement dépendante de facteurs en dehors de l'influence directe du projet. On mentionnait déjà en 2019 que « ... *la disponibilité de personnel compétent dans les districts ne dépend pas uniquement d'améliorations « techniques » dans la gestion des RH, domaine où intervient le PASS, mais aussi de facteurs « politiques » lié aux relations de pouvoir dans le gouvernement et dans les ministères* ».

Les mesures prises en conséquence de l'avènement Covid de février à mai 2020 ont fortement retardé ou annulé la réalisation des activités de RC : les formations/ séminaires/réunions et les missions n'ont pu se tenir en cette période.

## 4.1 Performance de l'output 4 « Une stratégie cohérente et concertée d'appui à la mise en œuvre du FBR et l'assurance maladie universelle (AMU) est développée (1ère dimension CUS) »

### 4.1.1 Progrès des indicateurs

Indicateurs	Valeur Baseline	Valeur 2019 (n-1)	Valeur 2020 (n)	Cible 2020	Cible finale	Commentaires
R4.1 Degré de fonctionnalité du FBR dans les districts de Gaya et Gothèye	Gaya 0	Gaya 100%	100%	Gaya 100%	Gaya 100%	<p>Tenant compte de la définition de l'indicateur, on peut coter à 100%. Le FBR est totalement fonctionnel dans les deux DS. Il existe néanmoins, des besoins d'amélioration notamment en ce qui concerne la contre-vérification, l'évaluation des acteurs de la régulation (les DRSP), la régularité du paiement des primes de performances individuelles.</p> <p>Les critères retenus pour apprécier la fonctionnalité du FBR sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la validation du manuel</li> <li>- la formation des différents prestataires/acteurs</li> <li>- la signature de contrat de subsides</li> <li>- les vérifications quantitatives et qualitatives (démarrées en 2019 et poursuivies en 2020). en 2020 il y a aussi les vérifications communautaires qui ont démarré</li> <li>- le paiement de subsides démarré en 2019</li> </ul> <p>Il faut cependant préciser que ces critères de fonctionnalité définis sont essentiellement liés au démarrage de l'approche. Une adaptation, pourrait prendre en compte des aspects supplémentaires (tenue régulière des comités trimestrielle de validation, contre-vérification externe.) de la fonctionnalité effective n'ont intégrés.</p>
	Gothèye 0	Gothèye 75%	100%	Gothèye 100%	Gothèye 100%	
	Gothèye 0	ND	0%	70%	Gothèye 100%	
R4.2 Indice moyen de qualité du FBR des structures contractantes	Gaya DND	Gaya 55,68%	75,45%	80%	Gaya 80%	<p>L'évaluation de la qualité du T4-2020 devant se tenir en janvier 2021, le taux calculé l'a été sur les 3 trimestres de l'année 2020. Comparé à l'année 2019, le score moyen de qualité est passé de 55,68% à 75,46% dans le district de Gaya. Une augmentation de plus de 20 points est observée entre 2019 et 2020.</p> <p>Dans le district de Gothèye, qui n'avait pu être évalué en 2019, le score moyen de qualité sur les 03 trimestres 2020 se situe à 65,07%.</p> <p>Même si le score moyen reste en deçà de la cible de 80% prévue par le projet, de nombreux CSI pris individuellement ont des scores au-delà des 80%.</p> <p>Cette évolution positive observée pourrait s'expliquer entre autres par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'acquisition de nombreux équipements et matériels technique ;</li> <li>- l'amélioration de l'accueil</li> <li>- l'amélioration de la gestion des MEG dans les formations sanitaires avec un gros recul de la rupture des médicaments traceurs du panier</li> <li>- l'amélioration de l'hygiène et assainissement du milieu</li> </ul>
	Gothèye DND	NA	65,07%	70%	Gothèye 80%	

						L'application des différents protocoles thérapeutiques notamment les SPT et la PCIME
R4.3 Degré de mise en œuvre des activités planifiées pour le développement de l'AMU	Gaya ND	ND	10%	20%	Gaya 100%	<p>Une ONG a été recrutée pour la mise en place de l'assurance maladie. Elle a commencé son installation en novembre 2020. Un atelier de cadrage a eu lieu au cours du mois de novembre 2020. Cet atelier a permis de partager avec les principaux acteurs la vision du projet, dans la mise en place d'une assurance maladie au niveau départementale en prélude à l'AMU. La phase de préparation de l'étude de faisabilité a démarré au cours du mois de décembre 2020. La mise en place de l'assurance maladie départementale se veut un élément précurseur de la mise en œuvre de la stratégie nationale de la CSU. Les expériences pilotes réalisées dans le cadre du projet PASS sont donc appelées à s'intégrer dans le schéma d'ensemble de la mise en œuvre de la CSU. Les produits issus de l'expérimentation pourront ainsi être dupliqués à un niveau national.</p> <p>L'option a été prise de commencer la phase préparatoire dans le district de Gaya. La méthodologie pourra être répliquée ultérieurement dans le district de Gothèye. Le retard pris au démarrage du FBR dans le district de Gothèye, couplé avec les risques sécuritaires ont motivé cette décision.</p>
	Gothèye ND	ND	0%	20%	Gothèye 100%	
R4.4 Le % de la population qui adhère au régime AMU dans les districts de Gaya et de Gothèye	Gaya	0%	0%	10%	Gaya : 30%	<p>L'assurance maladie n'a pu démarrer effectivement au cours de l'année 2020. De ce fait, des adhésions n'ont pu être enregistrées au cours de cette année.</p> <p>Par ailleurs, l'option a été prise de ne commencer l'assurance maladie que dans le district de Gaya.</p>
	Gothèye	0%	0%	10%	Gothèye : 30%	

#### 4.1.2 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		

### 4.1.3 Analyse des progrès réalisés

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

Le FBR est fonctionnel dans les deux districts appuyés par le projet (Gaya et Gothèye). Des améliorations demeurent notamment en termes de gestion des médicaments de même qu'en ce qui concerne la participation communautaire. Comparé à l'année 2019, la mise en œuvre du FBR a connu des progrès véritables. Ces progrès se sont matérialisés par l'organisation régulière des vérifications quantitative et qualitative à l'exception des mois de mars et avril 2020 correspondant à l'application des mesures de prévention de la COVID 19. Les vérifications quantitatives et qualitatives ont été complétées au cours de l'année 2020, par la mise en place de la vérification communautaire. La vérification quantitative se fait de manière mensuelle. Elle permet d'évaluer la productivité de chaque formation sanitaire, en termes de nombre d'utilisateurs des services de santé. La vérification qualitative s'intéresse quant à elle à la qualité technique des soins délivrés aux usagers de soins. Elle permet de limiter un des effets pervers du FBR, qui est la course au nombre d'usagers de soins, en vue de bénéficier de plus de subsides, au détriment de la qualité des soins. La vérification qualité se fait trimestriellement. La vérification communautaire donne l'opportunité aux usagers des soins de s'exprimer sur la qualité des services délivrés par les formations sanitaires. Il s'agit d'une qualité subjective. La vérification communautaire permet en outre d'apprécier l'effectivité des prestations déclarées par les formations sanitaires, et qui font l'objet de la vérification quantitative et de paiement de subsides. Il s'agit de militer les éventuelles fraudes des formations sanitaires. Elle se fait trimestriellement. Ce volet essentiel, permettant à la communauté de s'exprimer a été effectif avec la première vérification communautaire intervenue en Octobre 2020, pour le 3ème trimestre de 2020 (T3-2020).

En ce qui concerne la transition du FBR vers l'assurance maladie universelle, elle a été amorcée au cours de l'année 2020 avec le recrutement de l'ONG SOS Sahel International. Cette ONG a effectivement débuté ses activités au cours de novembre 2020. Des retards sont donc enregistrés dans la mise en œuvre de ce volet.

La vision du projet qui veut que la fonctionnalité du FBR aboutisse à une qualité des soins et donc un catalyseur à la mise en place de l'assurance maladie universelle évolue dans la bonne direction. Il existe certes des retards sur certains volets (assurance maladie départementale), de même que des besoins d'amélioration (réhabilitation des CSI notamment), mais de manière globale le processus progresse l'approche FBR est fonctionnelle dans les deux districts et se matérialise par un apport de ressources financières aux formations sanitaires, à l'autonomie de gestion des formations de sanitaire, ainsi que la mise en place de mécanisme de gestion transparente dans les districts sanitaires (séparation des COGES hôpital et District sanitaire, séparation de la fonction de dispensation des médicaments de la perception des ressources du recouvrement de coûts, recrutement de comptable pour la gestion financière dans les districts et hôpitaux de district).

#### 2. Les activités

##### **A04.01. Le FBR est appliqué dans les districts sanitaires de Gaya et Gothèye**

Pour parvenir à ce résultat de FBR fonctionnel à Gaya et à Gothèye, plusieurs activités ont été réalisées, concernant les aspects ci-dessous :

1. **La poursuite des activités FBR** de vérification de la quantité et de la qualité dans les deux districts sanitaires. Dans le district de Gothèye, le mois de janvier 2020, n'a pas fait l'objet d'une vérification de la quantité due à la non disponibilité des microplans des CSI et du plan d'établissement de l'hôpital en début d'année. Ces documents constituaient des engagements contractuels des parties au contrat. En outre, pendant la période haute du COVID (Mars –Avril), pour ne pas suspendre l'appui financier aux FOSA, l'option a été prise de suspendre la vérification quantité et de faire le paiement, sur la base des données du DHIS2.

- Les comités trimestriels de validation au niveau départemental se sont poursuivis à Gaya. En ce qui concerne le district de Gothèye, un premier comité de validation a pu être organisé en octobre 2020.
- Les formations sanitaires du DS de Gothèye n'ont pas fait l'objet de vérification de la quantité au cours de janvier 2020. Des retards dans la production des microplans par les formations sanitaires n'ont pas permis de les inclure dans le processus contractuel ; les vérifications de la qualité au titre du 4<sup>ème</sup> Trimestre 2020 sera réalisée en janvier 2021, d'où sa non prise en compte dans ce rapport ;

- *Tableau 1- Récapitulatif des principales activités de vérification des données FBR*

Activités	Gaya	Gothèye	Total
Vérification quantité	10	9	19
Vérification qualité	03	03	06
Vérification communautaire	01	01	02
Evaluation performance ECD	03	01	04
Comité de Validation Trimestrielle	02	01	03

- des évaluations de performance sont aussi réalisées respectivement par les DRSP de Dosso et Tillabéry sur les ECD et par la Cellule Technique du FBR sur les DRSP. Si l'évaluation de ces acteurs est régulière dans le district de Gaya, elle l'est moins dans celui de Gothèye par la DRSP Tillabéri. Seule une (1) évaluation de la performance de l'ECD a eu lieu dans le district de Gothèye, contre 03 pour le district de Gaya. . Le départ de l'ancien point focal du FBR à la DRSP, et la désignation récente d'un nouveau point focal, est l'une des raisons de ces retards dans l'évaluation des performances du district sanitaire. Par ailleurs, l'appui financier apporté par la KFW aux 13 autres districts sanitaires de la DRSP de Tillabéri est source de charge de travail additionnelle pour la DRSP, dont les capacités techniques en FBR ne sont pas suffisamment éprouvées. Une collaboration rapprochée avec le nouveau point focal constituera un axe de travail, en vue d'améliorer l'évaluation de l'ECD pour l'année 2021.

## 2. Activités connexes au FBR

- La contractualisation avec des ONGs pour mener la Vérification Communautaire a été effectuée au cours de l'année 2020. Une première vérification communautaire, celle

du 3<sup>ème</sup> trimestre 2020 a été réalisée par les différentes ONGs en Novembre 2020 dans les différents districts. Ces vérifications ont révélé des difficultés quant à la qualité de l'information sur l'identité des patients collectée par les formations sanitaires (notamment les contacts téléphoniques des patients enregistrés). Sur 1118 patients enquêtés à Gaya, 76% ont été retrouvés et ont effectivement reçu des prestations dans les formations sanitaires. Dans le district de Gothèye sur 1264 patients enquêtés, 837 ont été retrouvés soit 67,04%. En ce qui concerne les paiements effectués par les patients, en dehors du cadre de tarification normale, 4% des patients interrogés ont relevé de tels faits à Gaya. Dans le district de Gothèye, 63% des patients retrouvés ont déclaré avoir reçu les médicaments dans la formation sanitaire après la consultation, et 64% dans le DS de Gaya. En ce qui concerne la qualité perçue des soins par les usagers, 87% de ces patients retrouvés ont déclarés être satisfaits des prestations reçues à Gothèye, et 92% ont déclaré être satisfaits à Gaya. Les 06 ONG contractualisées ont réalisé la première vérification communautaire tant à Gaya qu'à Gothèye. La seconde vérification communautaire est prévue en mi-janvier 2021.

- La revue annuelle du FBR menée par une équipe<sup>4</sup> indépendante a été organisée en Novembre 2020. Cette revue tout en mettant en relief l'effectivité du FBR dans les deux DS, a cité des points d'amélioration. Ces points ont trait à la gestion des médicaments (de l'approvisionnement à la dispensation), à la participation communautaire, notamment la gestion des ressources issues du recouvrement des coûts,
- Le logiciel de gestion des données du FBR (OpenRBF) a été adaptée, les utilisateurs ont été formés courant Octobre 2020 et l'application est désormais opérationnelle ([www.fbr-pass-niger.org](http://www.fbr-pass-niger.org)). Cette application permet une édition des factures après vérification quantitative des données. A préciser que l'option initiale de l'interconnecter au DHIS2 été abandonnée car des questions d'harmonisations dans le mode de calcul de certains indicateurs ne l'ont pas permis.
- Le processus de mise en place des nouveaux manuels inédits sur les procédures comptables, administratives et financières dans les CSI, HD et ECD a été poursuivi avec la DOS. Une validation des différents documents est intervenue, suivie des ateliers de vulgarisation et formation des utilisateurs (ECD, CSI, HD) en Novembre 2020. Ces manuels sont actuellement en phase test dans les deux DS. Cette phase test devrait être suivie d'une évaluation, puis l'actualisation des manuels avec la prise en compte des conclusions de la phase test, avant un passage à l'échelle nationale de leur mise en œuvre. Cette activité participe de la volonté du PASS d'améliorer la gouvernance financière des formations sanitaires ainsi que leur autonomie de gestion.

### **3. Résultats du FBR**

1. Le paiement des subsides a continué en 2020 au profit des différents bénéficiaires. Le tableau ci-dessous récapitule les transferts des subsides effectués par le PASS au bénéfice des DS, conformément aux contrats de subsides. Les différents montants de subsides transférés aux districts sanitaires sont repris dans le Tableau 2, ci-dessous.
2. L'amélioration de la gestion des ressources des formations sanitaires, ainsi que l'augmentation de l'utilisation des services induites par le FBR, se traduit également à travers l'augmentation des recettes des formations sanitaires. Ainsi dans le District de

---

<sup>4</sup> Une équipe comprenant des personnes de la Cellule technique FBR (CT-FBR) et par la DEP.

Gaya en comparant les périodes de Janvier à Septembre pour les années 2019 et 2020, une augmentation de 23% des recettes issues du recouvrement des coûts est enregistrées : Janvier-Septembre 2019 (83 784 255 FCFA) contre Janvier-Septembre 2020(103 208 078 FCFA). En ce qui concerne le centime additionnel, destiné à l'évacuation des usagers de soins référés des CSI vers l'hôpital de district, une augmentation de 19% est enregistrée entre les périodes de Janvier- Septembre 2019 (13 057 100 FCFA) contre Janvier-Septembre 2020 (15 502 160 FCFA).

*Tableau 2- Transfert des subsides du PASS aux DS au cours de l'année 2020*

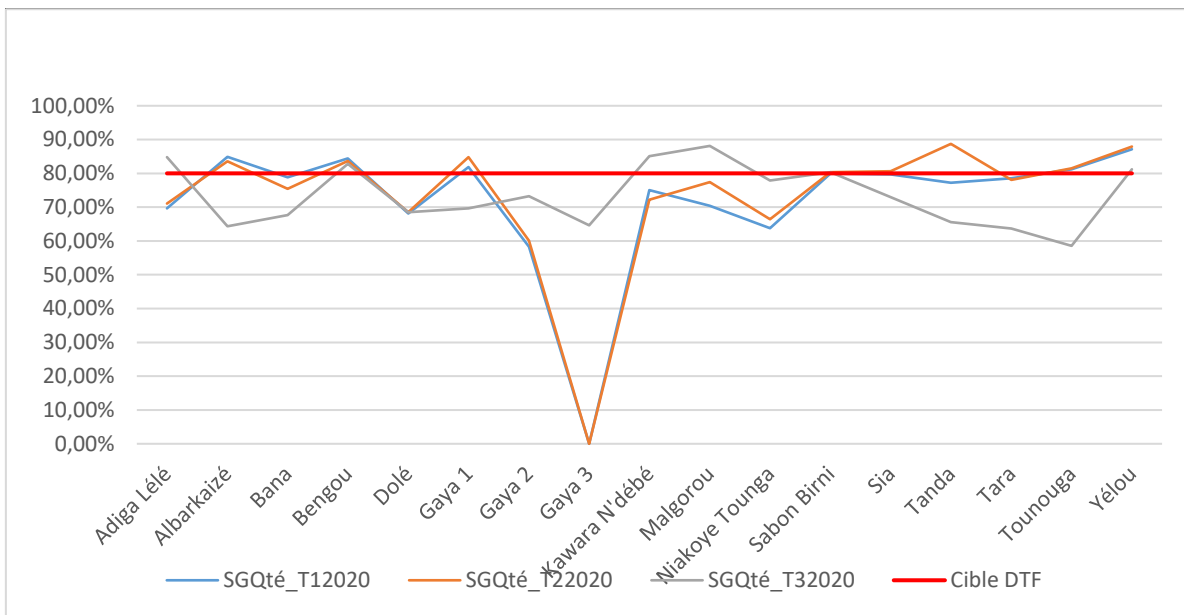
<b>District sanitaire</b>	<b>Montant €</b>	<b>Montant FCFA</b>
<b>GAYA</b>		
Tranche 2	118 261,92	77 574 734
Tranche 3	113 326,62	74 337 390
Tranche 4	98 858,00	64 846 597
S/Total	<b>330 447</b>	<b>216 758 721</b>
<b>GOTHEYE</b>		
Tranche 3	108 434,17	71 128 153
Tranche 4	85 099,05	55 821 318
S/Total	<b>193 533</b>	<b>126 949 470</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>523 980</b>	<b>343 708 191</b>

Les différentes activités réalisées, de même que les appuis en transferts financiers ont permis de produire certains résultats (outputs) tant au niveau qualité que quantité. Nous présentons les principaux indicateurs ci-dessous.

3. À titre d'informations chiffrées illustratives de la fonctionnalité du FBR ; l'évolution du score général de qualité des formations sanitaires de première ligne (CSI) est synthétisée ci-dessous pour chaque district sanitaire. On les compare à l'objectif cible du DTF d'atteindre un score général de qualité  $\geq 80\%$ .

Le graphique montre l'évolution du score dans les CSI du district de Gaya, pour le T1 T2 et T3 de 2020.

#### **GRAPHIQUE 1 : ÉVOLUTION SCORE GÉNÉRAL DE QUALITÉ DISTRICT GAYA T1, T2, T3 2020**

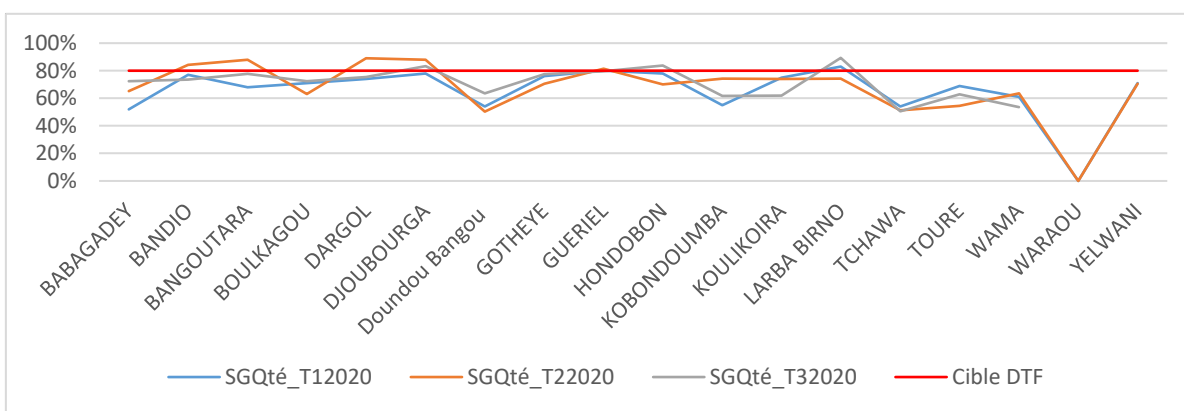


Au T1-2020, les formations sanitaires de Albarkaizé, Bengou, Gaya1, Sabon Birni, Sia, Tara, Tounouga et Yelou avaient un score général supérieur ou égal à 80%, soit (8/18 CSI). Au T2-2020, les CSI de Albarkaizé, Bengou, Gaya 1, Sabon Birni, Tanda, Tara, Tounouga et Yelou (8/18 CSI) avaient un score général de qualité supérieur ou égal à 80%. Au T3-2020, les CSI de Adiga lele, Bengou, Kawara Ndébé, Malgourou, Sabon Birni, Yelou ont atteint un score général de qualité supérieur ou égal à 80% soit (6/18 CSI). Il faut préciser que le CSI de Gaya 3 n'a été évalué uniquement au T3-2020 puisqu'il n'était pas fonctionnel auparavant.

Pour ce qui est de l'Hôpital de District, le Score général de qualité est resté en dessous de 80% pour les trois trimestres qui ont fait l'objet d'une évaluation de la qualité, avec 67% au T1-2020, 71% au T2-2020 et 75% au T3-2020.

L'évolution du score général de qualité dans le district de Gothèye est celui présenté dans le graphique ci-dessous.

**GRAPHIQUE 2 : ÉVOLUTION SCORE GÉNÉRAL DE QUALITÉ DISTRICT GOTHEYE T1, T2, T3 2020**



Au T1-2020, seules 2 CSI (Gueriel, Larba Birno), soit 2/18 CSI avaient un score général de qualité supérieur ou égal à 80%. Au T2-2020, les CSI de Bandjo, Bangoutara, Dargol, Djoubourga et Gueriel soit 5/18 CSI ont obtenu un niveau de score de qualité supérieur



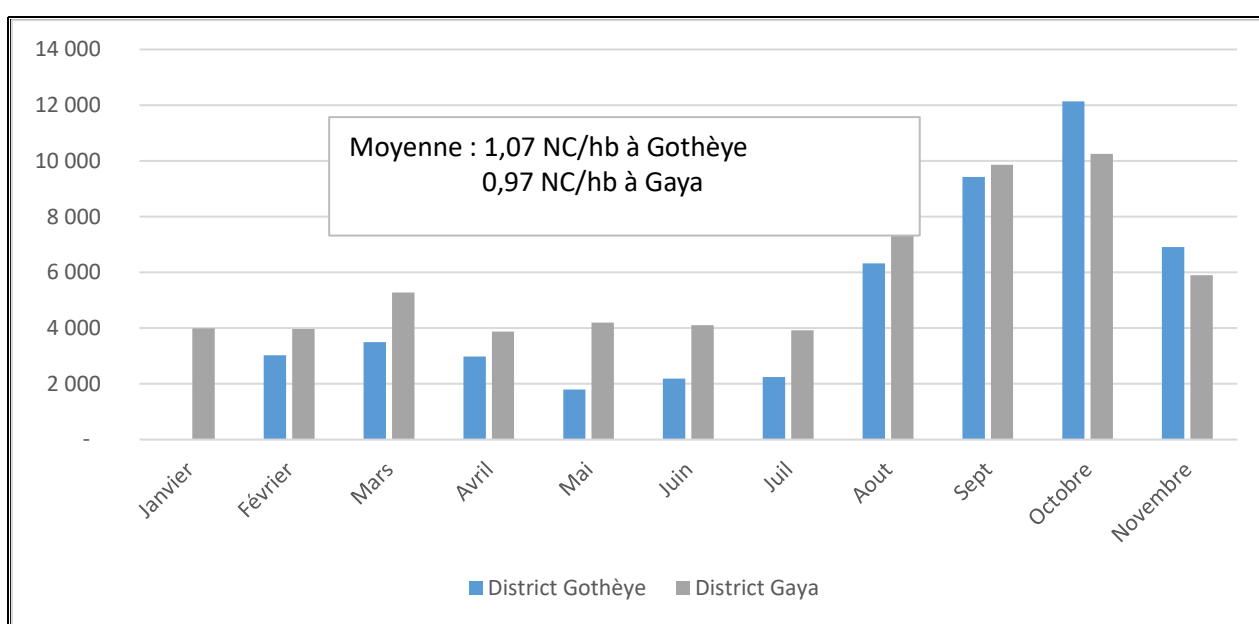
ou égal à 80%. Au T3-2020, les CSI de Djoubourga, Larba birno, et Hondobon ont obtenu un score général de qualité supérieur ou égal à 80% soit 3/18 CSI. Il est à préciser que pour des contraintes sécuritaires, l'évaluation qualité n'est plus réalisée au CSI de Waraou, située en zone d'insécurité.

Par ailleurs, à la différence de l'Hôpital de District de Gaya, celui de Gothèye ouvert en juillet n'a fait l'objet d'évaluation de qualité, qu'au cours du T4-2019.

Des progrès doivent encore être réalisés dans les deux DS, pour atteindre l'objectif cible de 80% de score de qualité partout au sein des districts.

En ce qui concerne l'évolution des indicateurs de la quantité, nous présentons ci-dessous ceux relatifs aux consultations curatives pour les enfants de - 5 ans, ainsi que pour les personnes de + 5 ans.

**GRAPHIQUE 3- NOMBRE DE NOUVEAUX CAS DE PATIENTS DE MOINS DE 5 ANS VUS EN CONSULTATION CURATIVE**



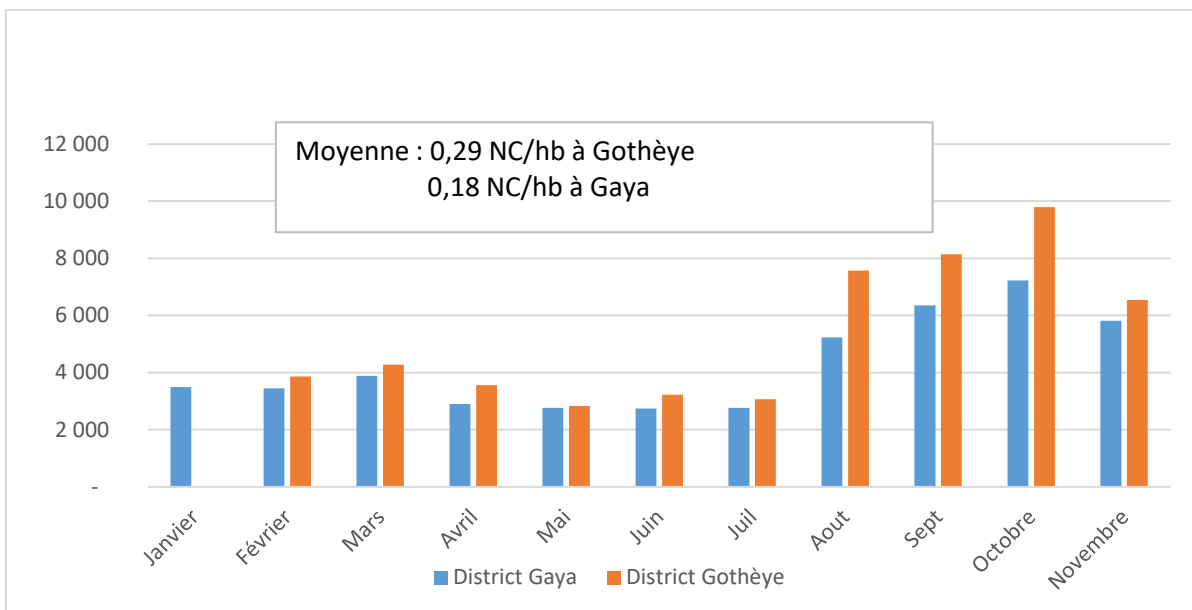
Le district de Gothèye n'a pas réalisé d'évaluation de la quantité au mois de Janvier, pour les raisons précédemment évoquées. Dans les deux districts, une baisse de l'utilisation des services due à la pandémie pour les mois de Avril et Mai, suivi d'une reprise progressive à partir de Juin. La baisse est néanmoins plus prononcée pour le District de Gothèye. Dans ce district, à la crise de confiance dans le système de santé, résultant de la pandémie, s'est ajouté une dégradation de la situation sécuritaire dans la région de Tillabéri.

Du fait de l'interdiction de circulation des motos, les usagers des soins éprouvent donc des difficultés à accéder aux services de santé. Ce qui se ressent dans l'utilisation des services.

Sur la période de Janvier à Novembre, le nombre moyen de nouveau contact par habitant, pour les moins de 5 ans se situe à 1,07 nouveau contact/habitant à Gothèye et 0,97 à Gaya.

En ce qui concerne les consultations curatives pour la population de plus de 5 ans, la situation est celle synthétisée dans le graphique ci-dessous. Comme dans le cas des moins de 5 ans, une inflexion du nombre de nouveaux cas est enregistrée entre Avril et mai 2020, avant une reprise progressive à partir de juin 2020.

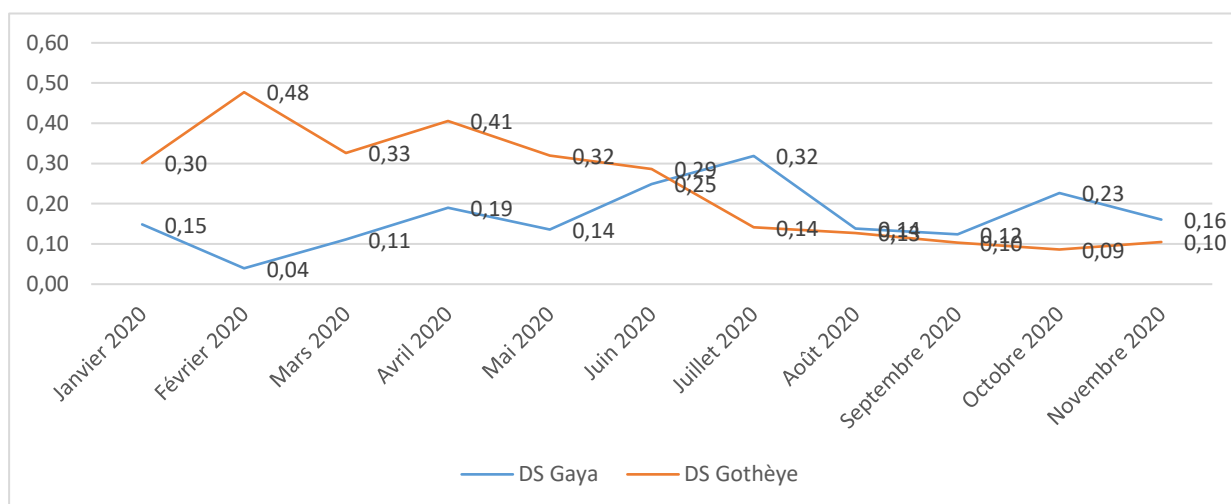
**GRAPHIQUE 4- NOMBRE DE NOUVEAUX CAS DE PATIENTS DE 5 ANS ET + VUS EN CONSULTATION CURATIVE**



Le nombre moyen de nouveau contact par habitant se situe à 0,29 dans le district et 0,18 dans celui de Gaya. Il est à rappeler que la population couverte par le District de Gaya au titre de 2020 s'élève à 351 024 habitants dont 69 424 enfants de moins de 5 ans. Dans celui de Gothèye, la population totale couverte est estimée à 321 059 habitants dont 63 506 enfants de moins de 5 ans.

La disponibilité des médicaments est un déterminant essentiel de la qualité des soins. Sa disponibilité permet notamment de réduire les prescriptions externes aux usagers de soins et participe ainsi au respect de la tarification forfaitaire en vigueur dans le pays. Nous avons analysé le taux de rupture des médicaments dans les différents DS, sur la base des molécules traceurs<sup>5</sup>. Le graphique 5 présente la situation par mois.

**GRAPHIQUE 5- TAUX DE RUPTURE DE MEDICAMENT (MOLECULES TRACEURS) DISTRICTS DE GAYA ET GOTHEYE**



Source : DHIS2

<sup>5</sup> 8 molécules traceurs sont retenus dans la politique nationale. Il s'agit : La Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine ACT comprimés, Cotrimoxazole comprimés à 480 mg, Diazépam injectable 10 mg, Paracétamol, comprimés à 500mg, SRO en sachets, els quinine injectable 400 mg, Ocytocine, Ampicilline.

Dans le district Gaya, le taux moyen de rupture de ces molécules au cours des 11 derniers mois se situe à 1,84% contre 2,82% dans le district de Gothèye.

#### ***A04-02. L'unité de gestion de l'AMU est créée dans chacun des 2 districts***

Dans le cadre de la mise en place de l'unité de gestion de l'AMU, a été mise en œuvre en 2020 :

Un atelier de cadrage a été organisé pour partager la vision de l'assurance maladie départementale et l'étude de faisabilité, qui viendrait en complément des conclusions de l'étude des coûts a été lancée en Novembre 2020.

Le démarrage se fera pour l'instant dans le district de Gaya. Le retard dans le démarrage du FBR dans le district de Gothèye, couplé aux contraintes sécuritaires ont milité en faveur d'un démarrage dans un seul district, contre les deux initialement prévus. La méthodologie utilisée dans le district de Gaya pourra ultérieurement être répliquée dans celui de Gothèye. Pour faciliter cette réplification, il a été retenu d'impliquer les équipes des deux UADS dans la phase de préparation.

#### ***A04. 03. Un système d'informatisation pour la gestion du FBR/l'AMU est développé***

L'option du développement d'un système unique permettant de gérer à la fois le FBR et l'AMU tel que le voulait le DTF a été abandonnée. Désormais l'application OpenRBF a été adaptée et est opérationnelle depuis Octobre 2020. Elle permet de gérer le volet FBR.

En ce qui concerne l'assurance maladie départementale (AMD) l'option a été retenue, à l'occasion de la dernière mission de backstopping du siège de Enabel (Novembre 2020), d'utiliser une solution open source existante (Openimis) et de l'adapter au contexte du Niger, en lieu et place du développement d'un nouveau logiciel. L'année 2021 devrait donc permettre d'avancer sur sa mise en œuvre.

#### ***A04.04 Activités spécifiques mises en œuvre dans le cadre de la lutte contre la COVID 19***

Ce genre d'activités non prévues dans la programmation du projet a été placée au R4 pour des motifs purement comptables.

La pandémie à COVID 19 a été une période de perturbation pour la bonne mise en œuvre du FBR. Le projet a donc dû prendre des mesures d'adaptation pour la continuité de l'appui.

Ainsi, la méthodologie de vérification de la quantité a été adaptée aux contraintes imposées par la lutte contre la COVID. Il s'est agi de suspendre les vérifications physiques dans les formations sanitaires mais continuer le paiement en s'appuyant sur les données du DHIS2.

Par ailleurs, le district de Gaya, qui est frontalier au Benin et au Nigeria, a bénéficié d'un appui spécifique pour limiter les risques de propagation de la maladie due aux mouvements des populations au travers des frontières. Le PASS a appuyé le département de Gaya à mettre en œuvre un plan de préparation et de riposte à l'épidémie du COVID 19.

Les activités et mesures spécifiques ci-après ont été mise en œuvre dans le DS de Gaya :

- la tenue régulière des réunions du comité de Coordination départemental

- l'investigation et le transport des échantillons ;
- la formation et le recyclage des agents de santé ;
- le pré positionnement des médicaments de lutte contre la pandémie ;
- le renforcement de la surveillance épidémiologique à travers les formations des différents acteurs, la mise à la disposition du comité surveillance, de kit de prélèvement, d'une ambulance et d'un véhicule de pool pour répondre à toute alerte,
- l'utilisation de la flotte GSM par les CSI pour coordonner les activités avec le district. Les fiches de déclaration et de prélèvement ont été positionnées dans tous les CSI/HD.
- la mobilisation sociale à travers le financement d'émissions radiophoniques de messages diffusés en français, haoussa et djerma ;
- le comité d'hygiène et assainissement a été accompagné à travers le financement de 30 dispositifs de lavage de mains.

*Tableau 3- Récapitulatif des mesures de lutte contre la COVID19 financées -DS de Gaya*

<b>ACTIVITES</b>	<b>Coût</b>
Réunion hebdomadaire	480 000
Appui surveillance frontière	2 647 500
Équipement de protection des Agents de santé	1 950 000
Mobilisation sociale (sensibilisation radio Relais)	922 500
Hygiène Assainissement	234 500
Prise en charge des agents de santé	540 000
Prise en charge des malades et accompagnants	630 000
Formation des techniciens de laboratoire sur le GENEXPERT (test CPR)	1 112 425
Traitement des formations sanitaires au chlore	803043
Formation des acteurs CSI COGES	1 893 140
<b>Total</b>	<b>11 213 108</b>

### *3. Difficultés*

La mise en œuvre des activités au cours de l'année 2020 a connue quelques difficultés :

- L'évaluation de la qualité a ainsi été suspendue dans le CSI de Waraou, en raison de la dégradation de l'environnement sécuritaire (infra contexte général). Cette situation a également impacté l'utilisation des services de santé, la moto étant le principal moyen de déplacement pour les usagers se rendant dans les formations sanitaires ;
- Le changement de l'ATN SP/FBR dans le district de Gothèye. Le contrat du précédent ATN a pris fin en Avril 2020, et la prise de fonction du nouveau ATN intervenu en Août 2020 ;
- L'irrégularité des évaluations qualité pour l'hôpital de district de Gothèye ainsi que de la performance de l'ECD sont des insuffisances qui doivent encore être adressées en lien avec la Direction Régionale de la Santé ;
- Le retard du paiement des subsides pour les structures de régulation notamment des DRSP du fait du mode de paiement par remboursement prévu par la convention, qui suppose que les dépenses effectuées par elles soient préalablement liquidées et non sous forme d'avance ;
- L'utilisation en 2019 et début 2020 de plusieurs outils différents d'une UADS à une autre, et surtout la non maîtrise de l'outils d'indice par les acteurs (notamment les vérificateurs

et les équipes des formations sanitaires) sont des insuffisances qui méritent une attention pour la suite de la mise en œuvre du projet ;

- Les hésitations dans le recrutement et l'opérationnalisation des comptables surtout à Gothèye a occasionné des retards dans le paiement des primes de performance au personnel de santé (prestataires des soins des CSI et HD) ;
- La non formation de nombreux prestataires des CSI et HD à Gaya, et surtout à Gothèye qui n'a pas permis de bien comprendre l'approche FBR ;

#### *4. Facteurs d'influence*

Le mois de novembre 2020 a enregistré l'adoption d'un manuel national pour la mise en œuvre du FBR. Ce manuel élaboré par la DEP (Cellule FBR) a la particularité de prendre en compte l'articulation entre la gratuité ciblée et le FBR, ainsi que l'extension du FBR au niveau communautaire du système de santé. Ce nouvel élément de l'environnement n'a certes pas affecté la mise en œuvre de l'approche au cours de l'année 2020, il est néanmoins à prendre compte pour l'année à venir.

De manière plus général, la relation avec le Ministère en ce qui concerne le financement de la santé, se traduit à travers l'accompagnement du processus d'élaboration de la stratégie nationale de la CSU. Des études ont été financées (étude de coût du panier de soins, étude actuarielle, étude du coût de mise à niveau de l'offre de soins) par le PASS dans ce cadre.

Avec les autres partenaires évoluant dans la sphère du FBR, notamment la KFW à travers le projet PSR, des tentatives d'harmonisation des outils de supervisions des performances des Direction Régionale de la Santé ont eu lieu. Ces tentatives n'ont néanmoins pas abouti à des résultats probants, les groupes cibles des deux projets n'étant pas les mêmes : le PASS appui le Paquet Minimum d'Activités et le Paquet Complémentaire au niveau du district sanitaire, alors que le projet PSR/KFW ne s'intéresse uniquement qu'à la santé de la reproduction.

## 4.2 Performance de l'output 5 : La fonctionnalité et l'efficacité du système de maintenance des équipements et des infrastructures sont améliorées.

### 4.2.1 Progrès des indicateurs

Indicateurs	Valeur de la Baseline 2017	Valeur 2019	Valeur 2020	Cible 2020	Cible finale	Commentaires
<b>R5.1</b> Pourcentage des CSI/HD/DRSP possédant et utilisant un Plan de Maintenance Préventive pour la gestion des équipements et appareils	Gaya : 0 Gothèye : 0	90%	Gaya : 95% Gothèye 95%	Gaya : 100% Gothèye : 100%	Gaya : 100% Gothèye : 100%	Le plan de maintenance préventive (PMP) est élaboré et implémenté dans : - DS Gaya : 1 HD et 18 CSI sur 19 (soit 19/20 FoSa) - DS Gothèye : 1 HD et 18 CSI sur 19 (soit 19/20 FoSa) ...donc dans 38 structures/40 ciblées soit 95% par DS. La valeur cible n'est pas atteinte car deux nouveaux CSI ont été ouverts dans chacun des DS en 2020.
<b>R.5.2</b> 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	80%	Gaya : 99% Gothèye : 99%	Gaya : 90% Gothèye : 90%	Gaya : 90% Gothèye : 90%	Suite aux évaluations trimestrielles on obtient fin 2020 : DS Gaya : 10 équipements sur 1259 sont en mauvais état de fonctionnement ; DS Gothèye : 8 équipements sur 1433 sont en mauvais état de fonctionnement.
<b>R5.3</b> Pourcentage des CSI/HD dans les districts de Gaya et Gothèye disposant des matériels et équipements médicaux essentiels	0%	95 %	Gaya : 85% Gothèye : 100%	Gaya : 90% Gothèye : 90%	Gaya : 100% Gothèye : 100%	- Gaya : 1 HD et 16 CSI sur 19 (soit 17/20 FoSa) - Gothèye : 1 HD et 19 CSI soit 20/20 FoSa) La valeur cible de Gaya n'est pas atteinte par l'ouverture des deux nouveaux CSI, ce qui n'a pas permis de programmer l'achat des équipements médicaux pour ces CSI, comme ce fut le cas pour les CSI du DS de Gothèye
<b>R5.4</b> Pourcentage des CSI dans les districts de Gaya et Gothèye disposant d'une installation électrique sécurisée	0%	État des lieux sur les installations électriques	Gaya : 90% Gothèye : 90%	Gaya : 100% Gothèye : 100%	Gaya : 100% Gothèye : 100%	- DS Gaya : 1 HD et 17 CSI sur 19 (soit 18 structures de santé sur 20) - DS Gothèye : 1 HD et 17 CSI sur 19 (soit 18 structures de santé sur 20) ; A noter que la valeur cible n'est pas atteinte du fait que deux nouveaux CSI ont été ouverts dans chacun des DS en 2020

## 4.2.2 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			

Le retard dans l'activité principale 3 sur les infrastructures est dû à la durée (plus d'un an) qu'ont pris les études techniques concernant les réhabilitations de 12 CSI et construction de 4 maternités.

### 4.2.3 Analyse des progrès réalisés

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

L'année 2020 a été pour le PASS Enabel une année d'intenses appuis techniques et financiers en matière de maintenance, d'équipements et d'infrastructures, aux DS de Gaya et de Gothèye et à la DRSP de Dosso, qui ont apporté des changements en consonance avec l'énoncé de l'Output. Il s'agit de la 2<sup>ème</sup> année au PASS pour l'ATN Maintenance<sup>6</sup>, et les fruits de ce travail commencent à voir le jour. Le tableau des indicateurs de l'Output 5 montre les avancées et comment l'atteinte des valeurs cibles finales est proche et envisageable en 2021. L'objectif prochain est d'assurer que les acquis réalisés par le PASS sont validés par la DIES, marquant une appropriation permettant d'envisager un passage à l'échelle des bonnes pratiques.

En 2020, 95 % des activités de maintenance concernant les équipements médicaux et moyens roulants, planifiées par le PASS Enabel, y compris l'acquisition d'équipements médicaux, ont été réalisées. Pour le volet infrastructures, la réhabilitation des services de maintenance et de l'intégralité du circuit électrique de la DRSP de Dosso, a été tellement apprécié par la DIES qu'elle envisage de faire de Dosso un centre de formation en maintenance pour les techniciens du MSP. Le PASS est prêt à appuyer une telle démarche.

L'année 2020 a vu le déploiement du Plan de Maintenance Préventive (PMP) dans les DRSP de Dosso et de Tillabery et dans les DS de Gaya et Gothèye (1 HD et 19 CSI pour chaque DS). Précédé de formations, il donne l'outil de suivi pour chaque OMP et chargé de maintenance et est suivi par des missions régulières des techniciens de maintenance, la région vers les HD/DS et de ceux-ci vers les CSI. Sa mise en œuvre a été relativement freinée par le manque de disponibilité en quantité et en qualité des techniciens de maintenance dans les différentes structures.

Toutes ces activités réalisées sont principalement liées au document Recherche Action sur la Maintenance (RAM) qui trace la feuille de route de l'action du projet (R5). Sa mise en œuvre a vu des avancés, mise à part l'élaboration du plan de maintenance préventive, comme la disponibilité de la base des données des équipements des DRSP et DS, très utile pour la gestion du parc des équipements, des protocoles de maintenance, et des fiches de suivi des activités de maintenance.

#### 2. Les activités

<sup>6</sup> L'ingénieur biomédical, ATN Maintenance, à démarré en février 2019.

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

- Finalisation du document national des normes sur les équipements biomédicaux et infrastructures sanitaires : Un atelier regroupant les ingénieurs de la DIES, l'ATN Maintenance du PASS et plusieurs Médecins Spécialistes dans divers domaines, a été organisé en juillet 2020 pour finaliser les normes. Ledit document est finalisé mais en phase de mise en forme au Q4 2020. La validation finale est programmée au Q1 2021.
- La mise en œuvre du plan de maintenance préventive à Gaya et Gothèye : Le plan de maintenance préventive est déployé dans les deux DS à travers des missions trimestrielles de maintenance préventive dans les HD et les CSI, avec la participation des divers techniciens de maintenance. Ces missions de maintenances préventives ont permis d'assurer la bonne fonctionnalité des équipements médicaux et des chaînes de froid au niveau des HD et des CSI.

Aussi, dans le cadre de la RAM, plusieurs interventions qui se faisaient par les ingénieurs du niveau central, ont été prises en charge par le niveau opérationnel (régional ou par l'OPM du DS), on peut citer :

- La réparation de l'appareil de radiologie du HD de Gaya et de l'inverseur de source par l'OPM de Gaya ;
- La réparation de trois (3) microscopes électriques, la correction des installations électriques des HD de Gaya et de Gothèye et l'installation de plusieurs équipements électriques de grandes capacités par le technicien régional de Dosso ;
- La réalisation des diagnostics de pannes fiables par les techniciens de maintenance de Dosso et de Gothèye et/ou l'OPM de Gaya.

La prise en charge des activités par le niveau opérationnel a deux impacts positifs sur la fonctionnalité des appareils : la réduction des coûts de maintenance et la minimisation des temps d'arrêt de service des équipements.

- Le renforcement des capacités des acteurs de la maintenance est assuré : Neuf (9) formations dont 5 pour les techniciens de maintenance et 4 pour les utilisateurs des équipements biomédicaux des HD de Gaya et de Gothèye, ont été réalisées. Pour les techniciens de maintenance il s'agissait de mieux maîtriser le fonctionnement et les procédures de diagnostic et de dépannage des appareils. Pour les utilisateurs, maîtriser la manipulation des appareils biomédicaux afin de minimiser les fausses manœuvres qui constituent plus de 80% des causes de pannes de ces appareils.

Le contrat d'appui du technicien de maintenance de Gothèye est mis en œuvre : Le technicien de maintenance recruté par le PASS pour appuyer le DS de Gothèye et l'Ouvrier Polyvalent de Maintenance(OPM) qui a des fortes insuffisances techniques, a effectué toutes ses missions (10j x mois). Cet appui a permis de résoudre localement plusieurs problèmes réduisant ainsi le temps d'arrêt de service de plusieurs équipements.

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

- Fourniture des équipements et outillages pour les Garages de Dosso et Tillabéri : le PASS a financé l'acquisition pour permettre aux Garages Régionaux des DRSP de Dosso et Tillabéri de prendre en charge n'importe quelle panne mécanique des véhicules de supervision et des ambulances. L'équipement a été livré et installé. Les formations des techniciens de maintenance sont en cours de réalisation depuis décembre 2020.
- Dotation d'une développeuse de films radiologiques : la vétusté de l'ancien appareil a entraîné son arrêt définitif. Une nouvelle développeuse a été acquise, livrée et installée permettant d'assurer la continuité du service de radiologie, très demandé à l'HD Gaya.



- Fourniture et installation d'un circuit d'oxygène dans les trois (3) HD (Gaya; Gothèye et Damagaram T : les normes en la matière exigent que les bouteilles de gaz médicaux utilisées pour les interventions chirurgicales soient stockées à l'extérieur des salles d'opération, ce qui n'est pas respecté dans bon nombre d'hôpitaux du pays qui les gardent à l'intérieur. Le PASS a financé l'installation d'un circuit d'oxygène extérieur muni d'une centrale de distribution d'oxygène automatique et sécurisée pour chacun des HD. Le circuit de distribution est installé dans les 3 HD, on attend l'installation des centrales de distributions dont l'acheminement a été retardé de 3 mois par la situation du COVID 19.
- Fourniture et installation d'un groupe électrogène de 150 KVA à la DRSP de Dosso : La ville de Dosso est sujette à des nombreuses coupures électriques rendant difficile le travail dans la DRSP. Pour pallier à ce problème la PASS a financé la fourniture et l'installation d'un groupe électrogène de 150 KVA qui prend en charge la demande énergétique des services administratifs et la chambre froide abritant les vaccins de toute la région.
- Installation de 10 Kits Solaires dans les CSI Ga-Go : l'état des lieux sur les infrastructures et équipements des CSI a fait ressortir 10 CSI non électrifiés pour lesquels le PASS a financé l'installation de 10 kits solaires répartis comme suit : a) DS Gothèye : Bagadèye-Koira, Tsawa, Waraou et Wama. b) DS Gaya : Niayakoye-Tounga, Malgourou, Kawara-N'Debe, Sia, Albarkaizé et Adigalélé.
- Fourniture d'un véhicule de supervision pour le DS Gothèye qui ne dispose que d'un seul fonctionnel pour superviser 18 CSI selon un rythme trimestriel.
- Fourniture des équipements complémentaires pour les HD/CSI de Gaya et Gothèye : les livraisons et installations des équipements par le fournisseur Médical Items ont commencé en mi-décembre 2020 pour finir en janvier 2021, le second fournisseur, FSE, débutera ses livraisons en janvier 2021, les équipements étant déjà à la douane à Niamey. Les 4 lots d'équipements sont composés des appareils médicaux, des équipements de laboratoire et des mobiliers hospitaliers pour le HD de Gaya ; de trois radios numériques pour chacun des HD de Gaya, Gothèye et D. Takaya ; de deux échographes pour chacun des HD de Gaya et Gothèye ; des équipements des services ORL - Ophtalmo pour les HD de Gaya et de Gothèye et des équipements médicaux essentiels pour deux nouveaux CSI du DS Gothèye. La situation du COVID 19 a freiné cette livraison car la totalité des items a été commandée en Europe.
- Fourniture et installation des équipements électriques pour les HD de Gaya et de Gothèye : La mise en fonction des différents services des HD a exigé une mise en conformité des installations électriques et aussi l'apport de certains équipements électriques de protection afin de sécuriser les personnes et les biens.

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

- Les travaux d'adaptation du circuit de stérilisation dans les 3 HD pour une mise aux normes dans l'utilisation des équipements nouveaux, ont été réalisés durant le Q1 2020 ;
- Réhabilitation du Garage de la DRSP Dosso : les travaux concernaient le laboratoire de maintenance biomédicale, la partition du hangar SERMEX en 2 ateliers (Froid-climatisation et Électricité électronique), l'atelier du garage SERPA, la zone de lavage des véhicules, et les sanitaires. La réhabilitation a permis de créer un environnement de travail agréable aux techniciens de maintenance.
- Étude de faisabilité pour la réhabilitation de 12 CSI (6 à Gaya et 6 à Gothèye) et la construction de 4 maternités (2 + 2). Recrutement du bureau d'études en octobre, qui a

mené les missions d'état des lieux du 23/11 au 06/12/2020. Les Avant-Projet détaillés ont été reçus le 17/12. La procédure pour ce DAO, démarrée en octobre 2019, a duré un an. Malgré ce retard, les perspectives donnent ces chantiers finissant au Q3 2021.

- Réalisation des travaux des 7 forages + AEP dans les CSI Ga-Go : Après la réalisation des études techniques et le DAO, 2 entreprises de forage ont été retenues (5 sites de Gothèye + les 2 de Gaya). Les travaux sur les 2 sites de Gaya se sont bien achevés : CSI de Kawara N'Debe, forage positif de 10 m<sup>3</sup>/h et eau déclarée bonne pour l'utilisation ; CSI de Albarkaize, forage positif de 7 m<sup>3</sup>/ h et eau déclarée bonne pour l'utilisation ;

À Gothèye plusieurs contraintes sont apparues liées à la nature du sol (zone de socle) qui ont freiné les travaux. Les résultats sont les suivants : a) CSI Djoubourga, forage positif de 3 m<sup>3</sup> /h ; CSI Babagadey Koira, forage positif de 0.7 m<sup>3</sup>/h ; CSI de Tsawa, forage positif de 1.5 m<sup>3</sup>/h. Pour les 3 l'eau a été déclarée bonne pour l'utilisation. CSI Kombondounba, forage négatif sec après deux (2) tentatives ; CSI de Waraou, l'entreprise a désisté à cause des risques vu la situation d'insécritaire dans la zone.

- Construction d'une zone à déchets complète dans 3 HD : le processus du choix de l'entreprise a été finalisé. Les travaux sont prévus débiter en janvier 2021.

### 3. Difficultés

- Insuffisance du personnel de maintenance en quantité/ qualité pour la mise en œuvre du plan de maintenance préventive dans les DS ; le manque de niveau de l'OPM de Gothèye ;
- Non disponibilité des centres de formations dans le secteur de la maintenance au Niger ;
- Vu que la majeure partie des équipements médicaux sont importés de l'Europe ou de la Chine, la situation du COVID19 a beaucoup impacté sur la livraison des équipements dans les délais ;
- Le retard dans la mise en service des autoclaves et de la radio télécommandée par le fournisseur dans les DS de Gaya et de Gothèye ;
- Le long processus de recrutement du Bureau chargé de faire les études pour les réhabilitations des CSI : de juin 2019 à octobre 2020.

## 4.1 Performance de l'output 6. Le Programme appuie le MSP dans le suivi de la performance du secteur de la santé pour en tirer des leçons pour les initiatives futures.

### 4.1.1 Progrès des indicateurs

Indicateurs	Valeur de la Baseline 2017	Valeur 2019	Valeur 2020	Cible année 2020	Cible finale	Commentaires
R6.1 Pourcentage de Plans Annuels d'Action appuyés par le PASS ayant connu des améliorations	0% = Planification ascendante irrégulière	75,5%	82,5%	90%	100% des PAA appuyés	Cet indicateur se calcule sur base des critères suivants :(respect canevas actualisé :20 pts, respect cadrage budgétaire : 35pts, respect priorités MSP : 25pts, utilisation feuille de calcul Excel : 20pts), 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 leur nette amélioration.
R6.2 Nombre de personnes formées par le PASS sur la Recherche-Action et la capitalisation des expériences	0	30	46		AD	En 2020, les formations sur la capitalisation et l'écriture scientifique n'ont pas été réalisées, du au retard dans le démarrage du contrat Suivi Scientifique, démarré finalement en décembre, et reportées en 2021.
R6.3 Pourcentage d'établissements privés contrôlés ou inspectés par l'IGS/DOS dans les deux régions avec l'appui du PASS	0	18%	75%		80%	Au total 187 structures privées ont été contrôlées ou inspectées par l'IGS et la DOS dans les régions de Dosso et Tillabéry en 2020 sur un total de 250, soit 75% des structures existantes.

### 4.1.2 État d'avancement des principales activités

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

### 4.1.3 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 2020 sont atteintes, comme en témoignent les indicateurs R6.1 et R6.3: L'indicateur R6.2. a perdu sa pertinence (le personnel a déjà été formé en RA) et doit être remplacé. L'IOV 6.1. concernant l'appui à la planification ascendante montre une amélioration en 2020. De même que l'IOV 6.3. exprimant l'appui aux contrôles pour le respect des normes : le % d'établissements privés contrôlés dans les régions de Dosso et de Tillabéry a nettement progressé, il évolue de 18% en 2019 à 75% en 2020.

Par rapport à l'atteinte globale de l'Output, plus que les indicateurs (très favorables) ce sont les avancées suite aux activités qui sont plus marquantes, notamment : a) La continuité dans la mise en place des fiches de poste individuelles est un processus très important pour normaliser la déconcentration et décentralisation dans la gestion des RH au MSP ; b) concernant la planification ascendante, malgré les appuis, le système actuel affiche des faiblesses dans la prise en compte des DS et la périphérie par le NC du MSP. Dès fin 2020, le PASS participe plus activement aux échanges PTF/MSP, pour, entre autres, améliorer ce dossier. c) les appuis diversifiés (IGS, DOS) ont fortement renforcé la capacité de contrôle (régulateur) du MSP. Les audits ont détecté des nombreuses irrégularités dans les dépôts, les cliniques et les écoles de formation privées. Leur correction reste, cependant, problématique, car les sanctions proposées dépendent d'autres instances de l'État, externes au MSP.

#### 2. Les activités

*AO6-01 : La mise en œuvre de la planification ascendante, intégrée, participative et basée sur les résultats est appuyée.*

Dans ce cadre les activités suivantes ont été exécutées en 2020 :

- Appui lors de la revue annuelle des Plans d'Action Annuel (PAA) des structures du niveau central en janvier 2020, continué au Comité Technique National de Santé (CTNS) en février avec l'affinement des programmations. À cela, il faut ajouter les appuis apportés par nos ATN des UADS aux ECD des DS de Gaya et Gothèye. L'évaluation de cet appui donne un score d'amélioration des PAA de 80 points/100 au niveau central et 85/100 dans les régions (Dosso et Tillabéry), proche de la cible 2020 de 90%.
- Appui à l'élaboration des Plans annuels de Performance (PAP) 2019 des structures centrales et régionales, rapportant la performance annuelle de la mise en œuvre des PAA (Lois des finances). De même avec l'appui du PASS, du Ministère des Finances et du Fonds Commun plus de 50 cadres ont reçu un renforcement des capacités dans des domaines variés touchant la planification, tels que : le Budget programme, la GAR et le Suivi-Évaluation. Cependant malgré ces appuis, le passage complet du Budget des moyens vers le Budget Programme n'est toujours pas effectif au MSP.

*AO6-02 : Des données sanitaires de qualité sont produites par le SNIS*

Les activités programmées avec la direction des Statistiques étaient centrées sur la réalisation d'audits de la qualité des données remontant par le DHIS2 dans les 2 DS appuyés, ainsi que la tenue d'un atelier régional de synthèse sur cette thématique. Les deux actions ont été annulées du fait des limitations dues à la COVID et la surcharge de l'équipe centrale de la DS.

*AO6-03 : Le suivi de la performance du secteur santé basé sur les recommandations de l'audit organisationnel du MSP est appuyé*

Il s'agit d'un audit organisationnel du MSP réalisé en 2015 financé par la CTB, dont l'application des recommandations sont suivies avec grand intérêt car c'est une mesure de l'avancement des réformes dans le secteur de la santé. Dans ce domaine, des renforcements

des capacités mais aussi des missions d'audit ont été financés par le PASS au profit de l'Inspection Générale des services(IGS). On peut citer :

- Formations d'un inspecteur en techniques d'évaluation de la gestion des déchets à haut risque issus de soins, à Ouagadougou, pour le contrôle de la gestion des déchets produits dans les formations sanitaires publiques et privées ;
- Formation d'un inspecteur en analyse des états financiers dans les établissements publics, à Casablanca, pour assurer des audits financiers de meilleure qualité.
- Audit du système de gestion des ressources (recouvrement des coûts-RC) dans les FoSa des DS de Gaya et Gothèye. Un accent a été mis sur l'utilisation des ressources du FBR. Ces audits ont fortement contribué au renforcement de la bonne gouvernance dans les districts appuyés, notamment avec l'amélioration de l'utilisation des outils de la gestion des médicaments, la gestion des ressources issues des centimes additionnels (évacuations sanitaires) et une utilisation rationnelle des deniers provenant du RC.

*A06-04 : Les compétences du MSP dans le suivi des recherches action et la capitalisation des expériences sont renforcées.*

Le projet avait programmé dans cette rubrique de démarrer au Q2 le contrat « Suivi Scientifique » en appui des Recherche Action engagées. La COVID a imposé un retard dans l'attribution de ce marché, octroyé finalement à l'Université Libre de Bruxelles-ULB, qui a démarré son action en décembre 2020 et programmé sa 1<sup>ère</sup> mission terrain en février 2021.

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

En 2020, le contrôle des structures privées de la santé a été assuré à la fois par l'IGS et la DOS grâce à l'appui financier du PASS :

**L'IGS** : L'IGS a effectué trois séries de contrôles et inspections :

A) une mission d'audit des dépôts privés pharmaceutiques et officines de pharmacie dans les régions (41 à Dosso et 33 à Tillabéry). Ces contrôles ont permis de constater les manquements suivants : apparition des cliniques ambulantes ; l'indisponibilité des documents d'autorisation d'ouverture dans beaucoup des dépôts pharmaceutiques ; l'absence de documentation de la source d'approvisionnement ; l'existence des produits détournés à partir des programmes de santé. À cet effet, l'IGS a proposé au Ministre de la Santé Publique et aux Gouverneurs des régions les sanctions suivantes : (1) l'application des sanctions administratives appropriées (fermeture, mise en garde, relocalisation...) aux dépôts privés ne respectant pas les dispositions des textes en vigueur ; (2) le respect des avis techniques des Directions Régionales de Santé Publique sur l'ouverture et l'exploitation des dépôts pharmaceutiques ; (3) l'inscription de la problématique de la prolifération anarchique des dépôts pharmaceutiques et du marché illicite des médicaments dans les agendas des comités régionaux et locaux de santé.

B) Mission conjointe d'inspection sur huit (8) établissements privés de formations en santé (5 à Dosso et 3 à Tillabéry). conduite par une équipe composée d'un Inspecteur des services du MSP, de l'Inspecteur Général des Services du Ministère de l'Enseignement Supérieur et d'une Inspectrice des Services du Ministère de l'Éducation Professionnelle et Technique (MEP/T). À l'issue des inspections les irrégularités suivantes ont été relevées : l'ouverture sans autorisations sur simple constitution et dépôt du dossier administratif ; le non-respect par les promoteurs du quota des enseignants permanents ; l'absence d'enseignants responsables internes des stages ; l'insuffisance dans l'application des directives contenues dans les référentiels de formation. Suite à ces irrégularités les inspecteurs ont proposé aux trois ministères techniques de : a) procéder à la fermeture des deux écoles dont l'une à Téra et l'autre à Balley Yara pour non-conformité selon l'Ordonnance n° 96-035 du 19 juin 1996 ; b) réviser ladite Ordonnance pour prendre en compte les prérogatives du MSP.

C) L'IGS a inspecté les formations sanitaires privées des régions de Dosso et de Tillabéry. L'inspection a contrôlé au total 33 structures de prestation de soins privées (18 région de Dosso et 15 région de Tillabéry). Les principaux constats sont les suivants : absence d'autorisation d'ouverture et d'exploitation ; non-respect du niveau de soins ; des locaux insalubres et non adaptés. En conséquence les inspecteurs ont adressé au MSP les propositions de sanctions ci-après : fermeture des certaines formations sanitaires privées, mise en demeure pour d'autres structures privées de soins pour qu'ils se conforment aux textes législatifs et réglementaires en vigueur.

**La Direction de l'Organisation des Soins :** La DOS a assuré le suivi des FS privées des régions de Dosso et de Tillabéry, centré sur la qualité de la prise en charge des patients. Ainsi, 72 formations sanitaires ont reçu la visite des agents de la DOS. Les principaux constats sont : l'absence des autorisations d'exercice, le non-respect des PMA et le refus de transmission des données sanitaires à leur hiérarchie. Des conseils leur ont été prodigués pour se conformer à la réglementation en vigueur. Ces contrôles ne donnent pas lieu à des sanctions.

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

La DRH a effectué un deuxième test de la mise en œuvre des fiches de poste validées dans les régions de Dosso et Tillabéry qui ont démontré que les agents ont tirés les avantages suivants : une connaissance de leurs attributions ; l'utilisation de la fiche comme aide-mémoire ; une connaissance du rôle de l'agent par sa hiérarchie et ses collègues amenant la réduction des conflits de compétences entre pairs.

Élaboration des fiches de poste manquantes aussi bien au niveau des régions qu'au niveau central. La validation de ces nouvelles fiches de poste est en cours.

### *3. Difficultés qui se sont présentées,*

- L'épidémie de la Covid-19 a ralenti toutes les activités aussi bien de nos partenaires des directions centrales du MSP dans la mise en œuvre, notamment la tenue des missions et la réduction du personnel à minima au ministère pendant plusieurs mois. Ceci a impacté négativement les résultats des activités prévues en 2020, malgré l'utilisation du Télétravail par les agents du PASS.
- L'examen unique de certification des agents de santé organisé chaque année par la DRH, absorbe la quasi-totalité du personnel de cette direction pendant 2-3 mois. Ce temps perdu ajouté à la Covid-19, n'a pas permis à cette direction de réaliser toutes ses activités prévues pour 2020. Cette contrainte sera prise en compte dans la planification des actions avec la DRH en 2021.
- Le recrutement d'institutions internationales et/ou nationales pour assurer le suivi scientifique des Recherches Actions du PASS a été retardé à cause des procédures mais a quand même abouti au Q4.
- Le manque de formation FBR des inspecteurs des services a constitué une insuffisance handicap à la qualité de l'inspection sur le recouvrement des coûts, notamment sur le volet de l'utilisation des ressources issues du FBR.

### *4. Facteurs d'influence*

- La léthargie actuelle du Ministère des Finances dans le passage du budget des moyens vers le Budget Programme a freiné l'élan démarré en 2018 au MSP, ce qui touche la planification aux différents niveaux du SS.

## 4.2 Performance de l'output 7 Le programme accompagne le MSP pour développer des stratégies novatrices

### 4.2.1 Progrès des indicateurs

Indicateurs	Valeur de la Baseline	Valeur année 2019	Valeur année 2020	Cible 2020	Cible finale	Commentaires
R7.1 Nombre des stratégies nationales novatrices développées / révisées avec l'appui du PASS.	0	13/15	18/18	15	18 /18	En 2020, Toutes les 18 stratégies nationales novatrices appuyées par le PASS ont connu des avancements à des degrés divers. <b>Le lecteur peut consulter la liste dans les annexes.</b>
R7.2 Degré de réalisation des appuis planifiés par le PASS au MSP pour la mise en œuvre de l'E-santé	Le E-Santé est très peu développé	La stratégie nationale E-Santé est validée et sa mise en œuvre est démarrée	Les appuis planifiés par le PASS pour la E-Santé sont réalisés	Les appuis planifiés par le PASS pour la E-Santé sont réalisés	Les appuis planifiés par le PASS pour la E-Santé sont fonctionnels et font avancer l'ensemble de la Stratégie.	La mise en œuvre des appuis planifiés par le PASS pour la E-santé a démarré au début de l'année 2020. Plusieurs activités ont été appuyées par le PASS : L'organisation de trois réunions du comité de pilotage ; L'interconnexion des structures de santé (DS, DRSP) ; L'installation des équipements de la visioconférence ;
R7.3 Degré de réalisation des appuis planifiés par le PASS au MSP pour la mise en œuvre de la CSU et le développement de l'AMU au Niger	Pas de développement de l'AMU au Niger	Un draft 2, incomplet de la CSU est disponible	Stratégie au stade du draft 3, en attente des résultats des études en cours		Le Niger est doté d'une stratégie nationale de la CSU, prête à sa mise en œuvre.	Voir les explications dans le texte sur les avancements dans la stratégie nationale au cours de l'année 2020.

### 4.2.2 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		

### 4.2.3 Analyse des progrès réalisés

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

L'Output 7, dédié aux stratégies novatrices, est un résultat transversal qui se nourrit d'actions qui pour la plupart ont déjà été testées sur le terrain. L'Output a connu une forte amélioration comparativement à l'année 2019, et l'atteinte de ses cibles finales semble très réaliste avant la fin du projet.

Ainsi, le nombre des stratégies nationales novatrices développées / révisées avec l'appui du PASS passe de 13 en 2019 et 18 stratégie appuyée en 2020 dont la cible était de 15. En effet, les trois stratégies (la GAR, l'utilisation du logiciel comptable Tompro dans les DS et la mise en place d'un fonds de solidarité pour les indigents), qui initialement n'étaient pas contenues dans le TDF, ont finalement été prises en compte car le PASS appuie de facto ces stratégies à travers l'appui à la mise en œuvre du Budget Programme, le recrutement via le FBR des comptables et l'achat du logiciel TomPro, ainsi que la prise en charge des indigents dans les DS de GA-GO avec les ressources issues du subside FBR.

Par ailleurs, partis de zéro en 2019, avec la fin de formation on peut considérer que l'intégration des soins de santé mentale dans le système de soins du DS de Gothèye est devenu une réalité à la fin 2020.

Tous les appuis planifiés par le PASS pour la mise en œuvre du E-santé ont été réalisés, notamment dans le cadre du projet du Réseau National Numérique de la Santé. La téléphonie IP et la visioconférence est opérationnelle à la direction des statistiques et au cabinet du Ministre. L'interconnexion des DRSP et HD à l'intranet du MSP a été fortement apprécié car elle permet les visioconférences entre le NC et les régions, en temps de pandémie COVID.

#### 2. Les activités

*A07 01. Les stratégies nationales autour de l'AMU, Maintenance, FBR, évaluation de la performance du personnel, information/digitalisation du secteur, cartes sanitaires et la microplanification, stratégie sur les MNT, sont développées/révisées.*

Cette activité met l'accent sur la dimension nationale de différentes stratégies innovantes qui sont développées par le PASS. Nous ne citerons que les principales.

#### **Appuyer le comité technique FBR pour l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie nationale FBR.**

Le CT-FBR a plutôt travaillé sur l'élaboration d'un manuel national du FBR. Notre collaboration a porté notamment :

- Élaboration du Manuel des procédures nationales FBR : le CT-FBR a travaillé sur le manuel en s'appuyant sur les expériences PASS et PSR/KFW. Manuel au stade de validation. Particularité : la prise en compte du FBR communautaire.
- Organiser un cadre de coordination avec des PTF intervenant dans le FBR : une tentative d'harmonisation des grilles d'évaluation des performances des DRSP avec le projet PSR/KFW, qui n'a malheureusement pas tenue les promesses, du fait que le PSR n'est intéressé que par les indicateurs liés à la Santé de la Reproduction.

#### **Appui à l'intégration des soins de santé mentale dans le DS de Gothèye**

1. Formation de 20 agents sur l'intégration des soins de santé mentale dans les SSP. Il s'agit d'un renforcement des capacités des prestataires dans la prise en charge des cas des troubles mentaux neurologiques en vue de rendre effective l'intégration des soins au niveau des CSI ;



2. Formation de vingt (20) agents sur l'utilisation des psychotropes pour la prise en charge des cas des troubles mentaux neurologiques et ceux liés à la consommation des substances psychoactives. Elle a mis l'accent sur les différents effets secondaires liés à l'usage de ces médicaments ainsi que la conduite à tenir en cas d'apparition de ces effets secondaires.

3. Caravane de sensibilisation en santé mentale dans le DS de Gothèye effectué par le Programme Nationale Santé Mentale dans les chefs-lieux des CSI à l'attention des communautés. Cette activité a pour but de recueillir les avis des communautés locales sur intégration des soins de santé mentale dans les SSP ;

A Gaya : l'HD de Gaya, dispose déjà de service de consultation pour la santé mentale. Le PASS a continué l'appui avec, notamment, une mission de suivi pour évaluer l'intégration des activités de santé mentale dans les SSP/PMA des CSI et à l'HD de Gaya.

**À Niamey** : Appui au PNSM dans l'organisation de la Journée Mondiale de la santé mentale 2020, célébrée le 10 octobre de chaque année sous l'égide de l'OMS. Elle vise à sensibiliser l'opinion publique aux problèmes de santé mentale.

### **Appui au Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles (MNT)**

Intégration des MNT dans le DS pilote de Gothèye : Ce travail a été développé par le PNLMT en appliquant la méthodologie WHO-PEN de l'OMS. Le DS de Gothèye a été désigné comme pilote pour cela. Cette action a démarré par la formation d'un pool de formateurs nationaux par un expert OMS béninois. Ensuite ont eu lieu les formations du personnel des HD et CSI et une série de missions d'accompagnement pour assurer l'assise de la démarche. Actuellement, Gothèye est le seul DS du pays où le WHO-PEN est implanté avant le passage à l'échelle.

Préparation et Réalisation de l'Enquête STEPS : L'OMS préconise aux pays de réaliser une enquête nationale de prévalence des MNT tous les 3 ans. Or, la dernière enquête au Niger a eu lieu en 2005. Depuis on ne sait pas la pénétration dans la population de maladies comme le diabète, l'hypertension, les maladies cardiovasculaires ou les cancers. Le PASS a financé en 2020 toute la préparation de cet ambitieux travail en collaboration avec l'OMS et le PNLMT ; Sa réalisation n'a pu se réaliser comme prévue due aux problèmes dérivés de la COVID. La phase de mise en œuvre aura lieu au Q1 2021.

### **A07 02. Des échanges et des formations dans le cadre des stratégies novatrices sont réalisés**

Formation des deux conseillers du MSP sur le Budget Programme. Cette formation a pour but de rendre plus active la participation des conseillers du MSP et du ministre dans le processus de la mise en œuvre du Budget Programme au Ministère de la Santé.

*A07 02. Des échanges et des formations dans le cadre des stratégies novatrices sont réalisés.*

Plusieurs voyages d'études et d'échanges, programmés pour 2020, n'ont pas pu se réaliser du fait des limitations de voyages dus à la COVID19.

### *A07 03. La régulation du secteur privé de la santé est appuyée*

Appui à l'élaboration d'une nouvelle loi régissant les formations sanitaires privées : cette nouvelle loi se justifie les insuffisances constatées dans la mise en œuvre de la loi 98-016 du 15 juin 1998 portant autorisation de l'exercice privé des professions dans le secteur de la santé aussi bien par la tutelle que par les acteurs dudit secteur. Le PASS appuie sur le terrain l'application de la nouvelle loi, déjà en vigueur, au travers le financement d'audits et contrôles (voir R.6) aux entités privées.

Organisation des missions de suivi encadrement post formation pour les stagiaires formés au CPADS de Ouallam dans les régions de Dosso, Niamey et Tillabéry. Le suivi-encadrement vise à promouvoir le travail en équipe et à aider les stagiaires à la réalisation de leurs principales fonctions. Il permet également à les aider dans la résolution des problèmes et difficultés rencontrés dans la mise en œuvre de la feuille de route à eux remis à la fin de leur formation.

#### *A07 04. Le E-Santé est fonctionnel*

Membre du comité national E-santé, le PASS a significativement contribué, une fois élaborée, à la mise en œuvre de la stratégie nationale E-Santé. Les activités appuyées en 2020 sont :

- Installation de la téléphonie IP et de la visioconférence dans les HD de Gaya et Gothèye, au Cabinet du Ministre, à la Direction des Statistiques ;
- Extension du réseau électrique ondulé du MSP ;
- Interconnexion des DRSP Dosso et Tillabéry au bâtiment du MSP ;
- Extension du câblage du réseau informatique des HD de Gaya et Gothèye ;
- Délocalisation du Site Web du MSP à partir de l'ANSI de retour au MSP;
- Installation de deux écrans IP au MSP pour affichage de l'information sanitaire ;
- Numérisation et indexations des textes et actes Administratifs, législatifs et réglementaires depuis 2015 ;
- Organisation de trois réunions du comité technique du plan national E-santé.

#### *A07 05. La mise en œuvre de la feuille de route pour le développement de l'AMU au Niger est soutenue*

Ce qui est décrit ici est l'équivalent au niveau central de ce qui a été expliqué au R4, à l'activité principale A04.02 (l'unité de gestion de l'AMU est créée dans les 2 DS). Ainsi, un ATI du PASS est membre actif du Groupe Technique Restreint (GTR) du Comité National pour la CSU. Dans ce cadre, les travaux pour compléter le draft de la stratégie nationale vers la CSU se sont poursuivis en 2020. Les activités ci-dessous ont notamment été réalisées :

- Ateliers sur l'extension de l'offre de soins. Ces ateliers ont permis de réfléchir sur les modalités de l'extension géographique de l'offre de soins future. Aux 1106 CSI déjà fonctionnels, il a été proposé d'ajouter une extension de 1150 CSI. Ces projections seront complétées par l'évaluation de leur coût. Un questionnement subsiste sur quelle priorité donner, faut-il privilégier une croissance de l'offre ou l'amélioration de l'existant.
- L'étude de coût du panier de soins, le cadrage actuariel et l'estimation du coût d'extension de l'offre de soins a démarré en octobre et sont en attente du rapport final. Les résultats sont attendus impatiemment car ils permettront d'enrichir la stratégie CSU en fixant les coûts de sa mise en œuvre.
- Après ces études, resterait encore à travailler sur l'organisation structurelle de mise en œuvre, ainsi que le plan de suivi évaluation, pour la finalisation du document CSU.

### **3. Difficultés,**

- Faible implication du CT-FBR dans le suivi de la mise en œuvre de l'approche FBR. Notamment dans l'évaluation des DRSP à temps ainsi que la supervision d'ensemble du FBR ainsi que des contre-vérifications des données du FBR.
- La faible appropriation du processus CSU par le MSP, qui reste une démarche impulsée de l'extérieure.
- E-santé : les difficultés sont liées au retard dans l'exécution des marchés. Le matériel ayant servi à l'installation de la téléphonie IP et de la visioconférence n'étant pas disponible sur place, leur acheminement au Niger a connu un retard causé par la crise du Covid19.

### 4.3 Performance de l'output 8 Le programme appuie les efforts du Secrétariat général pour un meilleur leadership du MSP

#### 4.3.1 Progrès des indicateurs

Indicateurs	Valeur de la <i>Baseline</i>	Valeur 2019	Valeur 2020	Cible année 2020	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	9		AD	9 initiatives ont été appuyées en faveur du SG et des directions du MSP par le PASS. en 2020, contre 4 en 2019
R8.2 Nombre d'initiatives du SG du MSP impliquant les PTF appuyées par le PASS	Pas de dialogue régulier avec les PTF	3	8		AD	8 initiatives du SG impliquant les PTF ont été appuyées par le PASS en 2020 contre 3 en 2019

#### 4.3.2 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		

### 4.3.3 Analyse des progrès réalisés

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

Les progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output sont bien marqués malgré le contexte de la Covid-19. Le PASS a appuyé diverses activités au profit du secrétariat général, des directions générales et des directions transversales comme le démontrent les progressions des indicateurs R8.1 et R8. 2. En effet, on constate au niveau de l'indicateur R8.1, neuf initiatives ont été appuyées en 2020 contre quatre en 2019 et pour R8.2, huit initiatives ont été appuyées contre 3 durant les mêmes périodes.

Par ailleurs, c'est sous cet Output qu'est considéré le lien avec le travail développé par l'ECT1 au nom de la Belgique en tant que chef de file des PTF Santé. Le PASS s'est efforcé de relayer ce travail au sein du MSP, en faisant jouer sa capacité de plaidoyer. Suite au départ de l'ECT1 en décembre 2020, la direction du PASS devra accroître sa présence dans cette dynamique PTF Santé-MSP, pour préserver la prise en compte des orientations du projet et d'Enabel en son sein.

#### 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*

- Organisation des deux sessions de team building à l'attention des DG et des directeurs centraux du MSP. L'objectif de cette formation est de stimuler un esprit de leadership et de travail en équipe au sein des équipes managériales du MSP.
- Vulgarisation de l'identité sonore et de la Charte graphique du MSP : cette initiative vise le renforcement de la stratégie de la communication du MSP, sa nouvelle identité sonore et charte graphique ont été déjà appropriés par tous ses démembrés et partenaires en rendant ainsi plus visible ses actions de communication.
- 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, à savoir : directions centrales, EPA, EPIC, EPST et Programmes. Elles consistent à harmoniser la communication interne et externe du MSP.
- Formation de trois cadres de DAI/D/RP en publication assistée par ordinateur, écriture journalistique et mise en page à l'Institut de Formation en Techniques d'Information et de Communication (IFTIC). Cette formation vise à renforcer les capacités techniques des cadres de DAI/DR/P pour une meilleure production des journaux à caractère professionnel et autres articles scientifiques.

*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.*

À l'origine, dans le DTF du PASS, cette activité prévoyait l'appui à, entre autres, le suivi du COMPAQ entre le MSP et les partenaires techniques et financiers. Cependant, ce dossier n'a pas progressé par les acteurs principaux devant s'y impliquer.

Appui à la mise à jour des guides de supervision des DRSP et des ECD : ce processus a pour ambition de rendre la supervision plus intégrée, tout en tenant compte des mutations intervenues dans le système de santé.

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

- Validation des textes législatifs et réglementaires régissant les formations sanitaires publiques. Cette action a été motivée du fait de la persistance de vides juridiques dans de nombreux domaines régissant le secteur hospitalier mais aussi de la désuétude de certains textes qui datent de la période coloniale.
- Élaboration d'une nouvelle loi régissant les formations sanitaires privées : cette nouvelle loi se justifie à cause des insuffisances constatées dans la mise en œuvre de la loi 98-016 du 15 juin 1998 portant autorisation de l'exercice privé des professions dans le secteur de la santé aussi bien par la tutelle que par les acteurs dudit secteur.

*A08-04 : L'équipe du programme PASS, au travers son dispositif de mise en œuvre, appuie efficacement le MSP, dans l'atteinte de ses objectifs.*

Ayant trait au dispositif d'organisation de coordination et de pilotage de l'Intervention, en 2020 on peut citer les actions suivantes :

- L'organisation de 2 missions de backstopping
- La tenue de 3 réunions du Comité de Pilotage PASS dont une précédée d'une visite terrain à l'HD de Gothèye par les membres du CoPil ;
- La préparation et l'organisation de l'inauguration du HD réhabilité par le PARSS de Loga dans la région de Dosso par le Ministre de la Santé et l'Ambassadeur de Belgique ;
- L'organisation de trois ateliers de bilan trimestriel PASS
- la coordination avec tous les AT du projet de la planification trimestrielle-MONOP et l'inclusion dans les plateformes digitales Enabel
- la coordination avec les autres PTF et les bailleurs avec comme focus le partage des avancées du PASS
- la coordination du Programmes avec en appui via des réunions régulières, avec Enabel Niger et les autres interventions Enabel, notamment avec IRC.

### *3. Difficultés qui se sont présentées*

La très grande mobilité des Directeurs Généraux et du secrétariat général ne facilite pas la réalisation des activités où leur présence effective est nécessaire.

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*

Les réflexions entamées en vue d'aboutir à la mise en place et fonctionnalité d'un système simplifié de comités et groupes de travail entre PTF et MSP, autour du SG, qu'avait su pousser l'ECT1 sont restés sans application bien qu'ayant imprégné toutes les discussions. Il est important d'assurer la continuité de ce travail avec le nouveau chef de file des PTF santé.

#### 4.4 Performance de l'output 9 « La construction de l'hôpital de district de D. Takaya et les travaux complémentaires des HD de Gaya et Gothèye sont assurés, en continuité avec le PARSS.

##### 4.4.1 Progrès des indicateurs

Indicateurs	Valeur Baseline 2017	Valeur 2019	Valeur 2020	Cible 2020	Cible finale	Commentaires
R9.1 Taux d'avancement physique sur les délais	NP	90%	100%	100%	100%	Les travaux de l'HD de D.Takaya sont terminés à 100% fin mai 2020. Les décaissements sont faits à 100% (les entreprises ont fourni des Cautions de BE pour la période de garantie).  Les travaux complémentaires à GO et GA sont achevés à 100%. Il reste le dernier décompte pour GA et la garantie pour GO.
R9.2 Taux de décaissement	NP	46.60%	80%	100%	100%	

##### 4.4.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités <sup>7</sup>	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1. Le suivi et pilotage de la construction de l'HD Damagaram Takaya et des travaux complémentaires des HD de Gaya et Gothèye sont assurés		X		
2. les travaux de finalisation de l'HD de Dtakaya sont conduits à terme selon le cahier de charges prévu ainsi que les travaux complémentaires des HD de Gaya et Gothèye		X		

##### 4.4.3 Analyse des progrès réalisés

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

En 2020 tous les travaux prévus ont été réalisés et achevés avec une bonne qualité des ouvrages, ce qui marque la pleine atteinte de cet Output. Ceci est dû à la capitalisation des erreurs techniques et difficultés rencontrées lors des travaux précédents dans les autres HD (Gothèye, Gaya et Loga).

###### 2. Les activités

**A09.01.** *Le suivi et pilotage de la construction de l'HD Damagaram Takaya et des travaux complémentaires des HD de Gaya et Gothèye sont assurés*

Suivi et supervision rapprochée par le tandem des ATN Architecte/Génie Civil pour les travaux d'achèvement de l'HD de Takaya, les travaux complémentaires à l'HD de Gothèye et l'HD de Gaya. L'ATN Génie Civil a été basé sur les sites pour la proximité et transmet les PV de réunions

<sup>7</sup> 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.

hebdomadaires en temps réel. Ce qui a eu pour effet une réaction immédiate et parfois proactive pour la résolution des problèmes survenus sur les chantiers avec l'ATN Architecte et tous les intervenants.

Le suivi des activités des bureaux chargés du contrôle des travaux à Takaya, à Gotheye et à Gaya : (HIRAM, ARCA) Les rapports mensuels et circonstanciés sont produits à temps.

**A09.02.** *les travaux de finalisation de la construction de l'HD de D. Takaya sont conduits à terme selon le cahier de charges prévu ainsi que les travaux complémentaires des HD de Gaya et Gothèye.*

**Travaux d'achèvement de la construction de l'HD de Damagaram Takaya :** Pour une efficacité dans le temps et la qualité, le marché a été scindé en 4 lots :

- Lot 1 : service urgence-consultations de référence ; service chirurgie, service gynéco-obstétrique, service de laboratoire et d'analyses, radiologie.
- Lot 2 : hospitalisations et locaux techniques des services : chirurgie, Gynéco-obstétrique, médecine générale hommes, médecine générale femmes et pédiatrie ; toilettes ; hangars accompagnants (4).
- Lot 3 : bureau équipe cadre de district ; morgue ; cuisine ; guérite ; local groupe électrogène ; logement de fonction (3) ; toilette handicapée ; toilette type 2 sans lavoir ; buanderie ; pharmacie de district ; magasin ; atelier de maintenance.
- Lot 4 : Voirie Réseaux Divers

Les réceptions provisoires ont été prononcées en mars 2020 pour les lots 2 et 3. Pour les lots 1 et 4 un avenant a été signé. La réception des travaux de base + les avenants a été faite en mai 2020.

#### **Les travaux complémentaires :**

- À l'HD de Gothèye ils ont concerné la pharmacie du District et de l'hôpital, les soins spécialisés - ORL, Ophtalmo et santé mentale, pour un délai de 6 mois. La réception provisoire a eu lieu en juin 2020 avec un retard de 4 mois.
- À l'HD de Gaya, ils ont concerné la pharmacie du District et de l'hôpital, les soins spécialisés, la clôture de la morgue + toilettes + aire d'ablutions + hangar, clôture des 2 logements, achèvement de la clôture générale). La réception provisoire a eu lieu le 10/12/2020 ;

**Un avenant** (travaux supplémentaires engendrés par le déménagement de l'ancien HD : CRENI, hangar plaies septiques, salle de garde pour ambulanciers et sécurité, habitat gardien + toilettes, réhabilitation des toilettes existantes, vitrage au niveau du dépôt de pharmacie + climatisation, toilettes au bureau de l'UADS) a été signé et la remise des lieux pour démarrage a eu lieu le 03/12/2020 pour un délai de 2 mois ;

### *3. Difficultés qui se sont présentées*

- Concernant l'HD de D Takaya, une fois construit et équipé par Enabel, s'est posé le problème de l'absence d'eau et d'électricité, dont la fourniture était la responsabilité de la partie nationale. Un processus de plaidoyer et de pressing a été démarré, porté par la



Représentante Résidente de Enabel Niger et l'appui des techniciens du PASS, auprès du MSP d'abord et des Ministère de l'Energie et de l'Hydraulique, ensuite. S'en est suivi l'assurance de la construction par la Nigelec d'une extension du réseau électrique jusqu'à DTakaya porté depuis 40 km, qui était déjà prévu mais sans délais, avec les bailleurs du Programme d'Électrification Rurale du Niger. Le PASS a suivi ces travaux auprès de la Nigelec, la fin étant prévue pour mars 2021. Concernant l'eau, un forage a été achevé à 18 km assurant un bon débit pour la ville. Les canalisations sont finies, mais le stade final d'achèvement du château d'eau souffrait de retards dès décembre 2020. Le plaidoyer a permis d'avoir aussi l'assurance de sa finalisation en mars 2021.

- L'insuffisance de professionnalisme de certaines entreprises pour tenir leurs engagements a constitué un réel problème auquel il fallait trouver une solution. La présence de l'ATN Génie Civil sur les sites a été positive dans le sens où les problèmes ont été connus en temps réel. Ce qui a permis la résolution de façon concertée (Be, ATNs, Entreprises) et à temps.
- La fermeture des frontières par la République du Nigeria (avec le Niger, le Bénin) depuis aout 2019, a eu un impact négatif sur les possibilités de commande des entreprises du site de Damagaram Takaya (ciment, carreaux, appareils sanitaires et d'électricité).
- La crise sanitaire due à la Covid 19 a impacté sur la commande de certains appareils durant le Q2 2020 (fermeture des frontières donc impossibilité de voyage des gestionnaires des entreprises pour faire les achats). En juin 2020, L'entreprise béninoise ayant le marché de travaux à l'HD de Gaya n'a pas pu acheminer son matériel et une partie du personnel. Elle a dû recruter la main d'œuvre sur place avec comme impact un surcout sur les prévisions budgétaires. Ce qui a induit un retard au démarrage des travaux (environs 3 semaines).

#### *4. Facteurs d'influence*

La fermeture de la frontière du Nigeria, les conséquences liées à la Covid 19 : l'isolement de la ville de Niamey et la fermeture des frontières terrestres au Niger.

Ils bien évident, que suite au fait que le PASS a pu assurer la fin des travaux de construction de l'HD de Damagaram Takaya, est apparue en 2019 la problématique de la non assurance explicite par la partie nationale de la fourniture d'eau et électricité au nouveau HD. Ceci a constitué une leçon apprise de taille, sur l'importance de ne pas se lancer dans ce type de travaux (projet PARSS) si ce genre de prérequis n'est pas assuré formellement.

C'est considérant ces aspects autour de la construction des hôpitaux par Enabel au Niger durant la période PARSS et PASS (2013-2020), qu'une évaluation stratégique a été planifiée devant être menée en 2021, pour en tirer les leçons apprises, tant pour l'agence que pour le partenaire national et les autres PTF.

## 5 Suivi budgétaire

### 5.1 Tableau de suivi budgétaire

RESULTATS ATTENDUS	Budget	Dépenses		Solde	Taux de déboursement à la fin de l'année n
		Années précédentes 12/2017-2018-2019	Année du rapport (n) 2020		
Output 1- Accessibilité	511.000,00	182.962,7	368.228,8	-40.191,5	108%
Output 2- Qualité des soins	1.700.000,00	198.306,3	337.609,3	1.164.084,4	32%
Output 3- Personnel de santé	966.200,00	27.400,6	128.974,1	809.825,3	16%
Output 4- FBR et CSU	3.229.795,00	527.427,2	1.138.161,8	1.564.206,0	52%
Output 5- Maintenance	1.421.126,00	415.402,4	446.709,3	559.014,4	61%
Output 6- Reformes	1.398.800,00	147.315,2	82.345,8	1.169.139,1	16%
Output 7- Innovations	915.000,00	191.647,6	175.248,5	548.103,9	40%
Output 8-Coordination MSP	546.400,00	64.757,2	119.798,6	361.844,3	34%
Output 9- Infrastructures	1.150.000,00	504.002,7	737.293,8	-91.296,5	108%
Réserve Budgétaire	240.000,00	0,0	0,0	240.000,0	0%
Ressources. Générales	1.921.679,00	1.007.299,2	623.082,9	291.296,9	85%
<b>Totaux</b>	<b>14.000.000,00</b>	<b>3.266.521,0</b>	<b>4.157.452,8</b>	<b>6.576.026,2</b>	<b>53%</b>
		23,3%	29,7%	47,0%	

Ce tableau montre les dépenses encodées sur UBW pour 2020 au 15/01/2021. Il est important de noter que : a) il reste encore quelques dépenses 2020 qui n'ont pas encore été encodées sur UBW. b) des avances pour un montant de 333.119 euros (2 marchés d'équipements) ont été payées au Q4 2020 à des entreprises sous contrat (pas encore sur UBW). Si on prend en compte ces avances l'écart avec la planification Q4/2020 se réduirait et les décaissements à la fin de l'année seraient de 55,4% du budget total.

D'autres aspects significatifs qui ressortent du tableau sont

- Montée progressive des dépenses annuelles, comme il était prévisible au fur et mesure que les marchés sont exécutés ;
- Différences significatives entre les estimations du budget de départ pour chaque résultat et leur taux de déboursement réel. Besoin d'une redistribution des montants du budget par Output, pour l'adapter mieux aux prévisions de dépenses futures.
- Important de considérer les différences dans le temps entre la réalisation d'une activité et son exécution budgétaire. Il y a différents exemples où des dépenses importantes ont dû attendre ou restent à faire dans des lignes ou la sous-consommation est forte : l'enquête STEP (310.000€) du R7, l'installation de l'équipement du NER319 (800.000€), se feront plus tard alors que le gros du travail a été fourni en 2020.

- Le projet est face à un défi de taille vis-à-vis de son exécution budgétaire pour sa dernière année : assurer l'accomplissement de ses outputs en utilisant de façon efficiente et pertinente son budget restant.

## 5.2 Modifications significatives

Il n'y a pas eu de modifications budgétaires significatives durant les Comités de Pilotage en 2020. Des adaptations mineures sont à signaler :

- On a placé les actions contra la COVID dans le R4, dans sa ligne en régie (R4.01.) avec le montant (100.000 euros) pour des motifs de facilité comptable ;
- Le CoPil du 29/09/20 a validé la prise en compte par le PASS d'une partie des coûts du recrutement d'un 3<sup>ème</sup> contrôleur de gestion pour l'UAP, et d'un assistant comptable et administratif.
- La création de nouvelles lignes en Régie dans les résultats 2, 6 et 7, et le transfert des marchés de prestations intellectuelles (logiciels) dans ces lignes a amélioré leur procédure de lancement ;

## 6 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) y compris les dossiers « Prioritaires », notion intégrée durant 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.	Deadline	Progress	Status
En raison de l'accroissement 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 et certaines activités ou marchés être bloqués.	12/2018	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		Actualisé	MEO en cours
Pandémie Coronavirus: La pandémie, aussi au Niger, a produit une forte paralysie du fonctionnement normal du système de santé, étant donné l'application des mesures barrières. Cela est en train d'impacter sur la programmation du PASS et le risques est que ce retard soit difficilement rattrapable durant l'année 2020.	01/04/2020	OPS	Haute	Moyen	High Risk	Un plan de riposte d'Enabel Niger, est mis en œuvre, le PASS a contribué 100.000€ . a) d'acquisitions (test rapides, réactifs de laboratoire, matériel x confectionner masques, etc.); b) des actions MEO dans les DS, surtout à Gaya, entrée terrestre du Bénin et Nigéria.	IM PASS	31/12/2020	Ces actions, surtout dans les DS, vont continuer vraisemblablement durant 2021.	En cours
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		Au travers le Groupe Technique Restreint CSU, où participe le PASS des actions ont été engagées pour donner une solution à la Gratuité inopérante.	en cours
						Impliquer le MF dans le paiement de la gratuité dans les DS de Gaya et Gothèye en utilisant le mécanisme FBR/AMU du PASS.	ect1, direction, ES			plannifié
Le cadre juridique à Enabel, a fait mettre en place des contrats de subsides au lieu de contrats FBR. Les subsides sont plus contraignants, ce qui a entraîné des délais supplémentaires (+ 1 an) sur le démarrage du FBR. Le FBR étant considéré comme une phase intermédiaire pour amener l'AMU, il	Jan-19	DEV	High	High	High Risk	Accélérer la mise en œuvre du FBR, démarré en juillet 2019. Plaidoyer avec Enabel pour prolonger le projet du temps perdu.	ECT2-ES, direction		Le FBR se développe bien. L'AMD sera mise en place au 2 <sup>ème</sup> semestre 2021, dernière année du projet.	

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du Risque	Période d'identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
existe un risque que le projet ne puisse pas disposer de suffisamment de temps pour conduire une expérimentation efficace de l'AMU au niveau départemental.						Accélérer la mise en place test d'une AM Départementale ;				
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	ECT2		Les manuels ont été validés(10/20) Test terrain mené en 12/20 à Ga-Go. Suivra la divulgation du manuel au pays.	Ok
						Mettre un place un mécanisme de suivi (UADS et EJ-gestion)	équipe pass		Les UADS suivent de façon rapprochée la gestion des ressources par les FoSa appuyées.	Ok
						Le PASS finance chaque année des audits par l'Inspection Générale des Services du MSP, et permettent des contrôles financiers à chaque moment du cycle d'engagement financier. Elle a déjà eu à montrer son efficacité dans le cas de Gaya (2019).	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.	Sep. 2017	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		mis en place en cours	
						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 PASS intègre un résultat (R5-Ing.biomed) qui est en train de moderniser la maintenance des équipements dans les 2DS, régions et indirectement le	ing biomed			

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du Risque	Période d'identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
						secteur. La pérennisation des acquis est au centre de l'action..				
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 2020/21 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	L'irruption du COVID en 2020, a empêché la réunion. Ce temps 2020 a permis que le PASS y voie plus clair sur la AMD avec le travail de l'ONG prévue pour préparer ce terrain à Gaya.	
						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	Medium	Medium	Medium Risk	Le programme vise à piloter, par le FBR, une approche structurelle à cette problématique en incluant des mécanismes pour motiver le personnel et ainsi la volonté de rester dans le lieu d'affectation.	équipe pass			
Faible adhésion de la population aux actions de santé dans les districts, en particulier l'adhésion à l'AMU. Les croyances socio-culturelles et la persistance de pratiques néfastes peuvent avoir un effet sur les changements visés.	Juin - 16	DEV	Medium	Medium	Medium Risk	Le programme a prévu depuis Q3 2019, un appui à « la demande » sous forme d'une ONG travaillant à Gaya pour promouvoir l'adhésion de la population à une mutuelle départementale. Recrutement prévu, malgré le COVID19, en juin 2020.	ECT2/FS	02/10/2020	L'ONG SOS Sahel a commencé à travailler en octobre, posé les tdr et démarré l'étude de faisabilité de l'AMD Gaya en février 2021.	En cours

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du Risque	Période d'identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
UBW: NER1606811-10007. A09-02-02. Risque de retards Travaux complémentaires des HD de Gaya et Gothèye: pharmacie de district+ bâtiment soins spécialisés.	01/01/2019	PRIORITAIRE	Moyen	Haute	Haute	Suivi x ATN Architecte. Début mai, les travaux sur Gothèye sont avancés à 90%. Sur Gaya marché attribué. Le démarrage tarde attendant autorisations pour s'installer au chantier des interdictions de déplacements par la période COVID19.	ATN Architecte	31/12/2020	Travaux réceptionnés 11/20 à Gaya (Gothèye était déjà finit) avec satisfaction ;	Accompli
UBW: NER1606811-10015. A05-03-01. NER 300 Risque de retards invalidant : études préliminaires des réhabilitations de 12 CSI de Gotheye et Gaya + construction de 4 maternités. Ce marché, est prioritaire parce que sur es résultats devra se constituer le DAO pour les entreprises de construction.	01/10/2019	PRIORITAIRE	Moyen	Haute	Haute	Ce dossier complexe a pris un énorme retard non pas dans les TdR, mais dans les différentes validations entre les comités d'évaluation avec le MSP et les remarques des MP. A cela s'ajoute que l'ATN Architecte, était chargée par ailleurs.	ATN Architecte	31/05/2020	Situation au 31/12/20, les premiers résultats des études ont commencé à être reçus, la suite est attendue en janvier 2021.	Accompli
UBW: NER 1606811-10025. A05-02-02. Risque de retards invalidant : Doter les FoSa, en équipement. 4 lots : imagerie médicale, laboratoire, instruments et équipements médicaux, mobilier. Dossier capital car fonctionnalité complète des HD y dépendent : radios numériques, matériel Ophtalmo-ORL-Santé mentale, etc.	31/07/2019	PRIORITAIRE	Moyen	Haute	Haute	Ce marché public, vrai parcours du combattant, a été suivi de près hebdomadairement. Attribution juillet. Soumis aux aléas de la COVID: fournisseurs en retard, douanes, installation sur site, etc. Le marché a été attribué aux entreprises FSE et Médical Items.	ATN Maintenance	11/06/2020	Equipements arrivés 12/20 à Niamey. Médical Items a tout sorti des douanes et a commencé à livrer. Au 31/12/21 FSE avait encore des problèmes aux douanes	Accompli
UBW: NER1606811-10047. A04-06-03. Risque de délais insurmontables du Subside : Appel à proposition ONG x préparer le démarrage une Assurance Maladie Départementale à Gaya. Cette	31/01/2019	PRIORITAIRE	Moyen	Haute	Haute	Les offres sont attendues le 21/05/20. L'attribution à pris du temps à Enabel. Mesures COVID ont retardé son	ECT2/FS	30/06/2020	Attribué à l'ONG SOS Sahel, activité se poursuit normalement.	Accompli

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du Risque	Période d'identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
action, la première du PASS liée à l'implantation de l'assurance maladie. Importance vitale d'avancer dessus.						démarrage de juillet à octobre 2020.				
UBW: NER 1606811-10001-6. A04-01-02 Mtre en place et organiser les vérifications communautaires FBR à Gaya et Gothèye. Ce dossier à trainé des mois, notamment pour l'obtention de l'ANO au siège. Ces vérifications sont essentielles pour compléter le dispositif FBR. Donc importance vitale et nécessité de vite démarrer l'activité et son suivi par l'équipe FBR.	01/10/2019	PRIORITAIRE	Moyen	Haute	Haute	Le processus de ce marché a pris du retard et pénalisé le FBR. L'attribution a été faite en avril 20 pour 6 ONG. La lettre de notification qui en régie vaut pour démarrer le contrat, a pris du retard. En partie, du à la période de confinement COVID19.	ECT2/FS	31/08/2020	Les ONG ont attendu x démarrer leur travail à octobre, après le Q3 x la vérification du Q2/Q3 à Ga-Go. Les résultats sont très intéressants. Le travail se poursuit comme prévu.	Accompli
UBW NER1606811-10048/ A02-06-01 via Accord cadre digitalisation. Élaborer et mettre en place un logiciel circuit du patient + gestion des stocks dans les 2 HD de Ga Go. Dossier retardé du fait du COVID19. A suivre de près.	15/09/2019	PRIORITAIRE	Moyen	Haute	Haute	L'action mise en place est un suivi rapproché réalisée en binôme : Rona l'ATN ITC pour TDR, et pour les contacts avec le siège (Stef V.) appuyé par l'IM PASS.	ATN ITC	15/07/2020	Ce marché a été attribué en juillet au consortium SAVICS-01/09/20. La procédure avec les MP et les ANO, ont obligé à retarder le démarrage au 01/10/20.	Accompli
UBW NER1606811-10033. MP lunetterie pour installer dans l'unité ophtalmo des 2 HD, avec une ONG internationale. Aboutir avec cette unité aurait un impact fort pour traiter la population rurale, n'ayant pas accès à	15/11/2019	PRIORITAIRE	Moyen	Moyen	Moyen	Cette action a longtemps trainé. ANO pris des mois au siège, puis le processus d'élaboration du DAO avec les spécifications techniques a pris des mois.			DAO lancé en novembre. Malheureusement aucune offre n'a été déposée.	Accompli



Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du Risque	Période d'identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
des opticiens, situés en capitale. Risque que le DAO prenne trop de temps pour le mettre en œuvre avec succès.						Le risque reste qu'ensuite, une fois lancé le DAO on ne sait pas si les ONG candidates vont répondre.				
Avec la politisation de l'administration, il y a le risque d'avoir un personnel de faible compétence aux différents niveaux, qui pourrait limiter l'efficacité des efforts mis en place par le PASS.	15/01/2018	DEV	Haute	Moyen	Haute	L'ancrage du PASS au Secrétariat-général devrait permettre de mitiger ce risque réel. ( 2018: exemple du gestionnaire de Gaya).	Direction du PASS	N/A	C'est la vigilance des UADS sur place pour remonter l'information, qui a été le facteur clé pour affronter ce genre de problèmes	En cours

Nous n'avons pas inclus quelques problèmes qui sont une duplication des risques puisque dans ceux-ci nous avons décrit leur progression et statuts.

Identification du Problème			Analyse du problème	Traitement du problème			Suivi du problème	
Description du Problème	Période d'identification	Catégorie	Impact Potentiel	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
Problème de sécurité : Les attaques dans les zones frontalières avec le Mali et le Burkina, plaçant la région de Tillabéri en état d'urgence sécuritaire, se sont accentués au Q4 2019. Les déplacements à Gothèye doivent, pour les ATI, se faire sous escorte, et surtout, depuis début janvier 2020, les mouvements en moto ont été interdits dans la région. Cela impacte fortement dans l'activité des CSI (plus de sorties foraines) et l'ensemble des actions du district sanitaire.	01/11/2019	OPS	High Risk	Les déplacements des assistants techniques internationaux a été fortement limitée vers le district de Gothèye Prendre en compte des mesures de sécurité pour des déplacements à l'intérieur de Gothèye..	IM PASS	N/A	En cours	En cours

Identification du Problème			Analyse du problème	Traitement du problème			Suivi du problème	
Description du Problème	Période d'identification	Catégorie	Impact Potentiel	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
Sécurité : Due aux attaques aux zone frontalière avec le mali/le Burkina, tous les districts de la région de Tillabéri ont été placés par le Gouvernement nigérien en état d'urgence sécuritaire.	Déc-18	OPS	Low	Les déplacements des assistants techniques internationaux a été fortement limitée vers le district de Gothèye.	Direction pass	continue		En cours
				Prendre en compte des mesures de sécurité pour des déplacements à Gothèye.	Direction pass	continue		En cours
Il y a un problème avec les exonérations depuis le début de PASS. Les équipements acquis par le PASS continuent à être bloqués aux Douanes, arguant la nouvelle Loi de Finances 2018 qui fixe des taxes pour 7% des marchés. Les offrants nationaux payent (en incluant le surcout dans leurs offres) mais les internationaux non (sont tenu d'être hors taxe en Niger) et leur équipement sera bloqué à la douane.	Oct. -18	FIN	Medium	La RR d'Enabel a vu en octobre 2018 le ministre des Finances qui lui a assuré que le problème était réglé, mais les blocages continuent (janv. 2019)	RR Enabel			Terminé
				Un plaidoyer de Enabel doit pousser pour qu'une lettre du MF doit autoriser les douanes à ne pas exonérer, voir MF, et que cette lettre sera transmise réellement.	RR Enabel			Nouveau
				Une action de plaidoyer est nécessaire devant le blocage pour sortir l'équipement hospitalier FSE du NER 319	Expert ECA Enabel Niger	12/02/2021	L'équipe UAP et Marchés publics sont au courant depuis le 26/01/21.	En cours
Absence d'une réforme profonde de la fonction publique, notamment d'une déconcentration des postes budgétaires, affecte la disponibilité des RH dans les zones d'intervention	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 appuie la DRH, dans la clarification de la situation de personnel.	Équipe pass			

## 7 Synergies et complémentarités

### 7.1 Avec les autres interventions du portefeuille

Avec l'Intervention Renforcement des Capacités-IRC : Les revues à mi-parcours du PASS et de IRC ont recommandé en mars, le transfert d'un maximum d'activités de renforcement des capacités de IRC, PRADEL et PASS vers IRC. Son application a grandement réduit la charge de travail du PASS en la matière et a permis à IRC d'améliorer sa consommation budgétaire et développer les capacités de son équipe.

Cette collaboration appuyée par des réunions bimensuelles a facilité l'intégration et la réalisation des activités programmées par l'IRC dans les Districts Sanitaires, où ils avaient rencontré par le passé des difficultés dans la mise en œuvre. Maintenant les formations IRC sont intégrées dans les PAA des DS.

Avec l'ECT1- en tant qu'experte pour le chef de file des PTF Santé. Cette fonction est fournie à la section de coopération de l'Ambassade de Belgique par Enabel au travers une expertise en coopération technique en appui au dialogue politique sectoriel dans le cadre du programme de coopération gouvernementale 2017-2020 avec la République du Niger. L'ECT1 et la direction du PASS avons eu une relation fluide visant à maximiser la coopération pour faire avancer l'agenda politique de réformes dans le secteur : le chef de file marquant (avec les PTF) les grandes lignes et le PASS les relayant dans son environnement au MSP et y apportant des données et informations issues du terrain.

Avec SOSESTA : Ce projet, est financé par l'UE et mis en œuvre par Enabel pour améliorer la sécurité. Arrives au Q4 2020, différentes collaborations ont démarré avec les autres projets Enabel. Ainsi, des cadres de SOSESTA en appui à la RépNer, se sont impliqués, pour faire un état des lieux des conditions sécuritaires des interventions et des propositions d'amélioration. Une mission a été réalisée à Gothèye très appréciée localement puisqu'elle a impliqué une sensibilisation des acteurs et autorités dont la préfecture, qui a donné lieu à des recommandations opérationnelles que le PASS va appliquer.

Autres : du fait que le PASS inclut dans son staff quelques compétences spécialisées, comme notre ATN ITC, ATN Ingénieur Biomédical et l'ATN Architecte, d'autres projets frères ou la propre Représentation d'Enabel, ont requis divers appuis de ces AT durant l'année, dont l'appui au démarrage de SOSESTA (recrutement ATN infra), l'appui spécifications techniques pour projet Team Europe-ECC (socles des unités de production O2), entre autres.

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

### 7.2 Avec les projets pour tiers

#### *Projet TeamEurope-Niger, ensemble contre la COVID-19 UE*

En 2020 comme réaction à la pandémie nous avons vu la naissance du projet frère d'urgence « *Renforcement de la résilience du système de santé publique au Niger, face à la crise COVID-19* » (5,84M€- du 04/20 au 03/21) créée par l'équipe d'Enabel Niger avec appui du siège, sous financement de l'Union européenne et du Luxembourg. Faisant suite à l'implication d'Enabel et du PASS dans le plan de Riposte COVID du MSP, ce projet vise la réduction de l'impact de la pandémie sur la population du Niger (au-delà des zones d'appui du PASS) en se focalisant sur deux lignes essentielles du plan de riposte national : la fourniture en médicaments et autres consommables médicaux d'une part, et le renforcement de 4 hôpitaux nationaux de référence, en matériel de réanimation pour la prise en charge des patients en insuffisance respiratoire

d'autre part. En collaborant avec la nouvelle équipe sous l'impulsion de l'ECT1, devenue IM du projet, le PASS a accompagné son développement (l'IM PASS fait partie de son comité technique), et est appelé à assurer la continuité après, et l'aboutissement de ses actions, dont l'installation des nouveaux équipements qui seront livrés après la fin du projet en mars 2021.

### **7.3 Autres synergies et complémentarités**

L'appui financier et technique du PASS est complémentaire à la contribution des autres partenaires dont le « Fonds Commun Santé ». Le FC et le PASS se sont rapprochés autour de la thématique de la planification au MSP.

Fond Commun Santé : En 2020, le PASS a renforcé à son initiative les échanges abordant le processus de planification des activités au MSP, avec le Fond Commun Santé d'appui à la mise en œuvre du PDS 2017-2020 (financé par la Banque Mondiale, l'UNICEF, FNUAP, la Coopération espagnole, GAVI,). Les 2 parties vont poursuivre ces contacts en mettant en place un cadre d'échanges réguliers.

Projet Santé de la Reproduction (PSR/KfW). 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. Les échanges ont permis d'avancer dans la mise en œuvre du FBR en élaborant une grille commune de supervision des DRSP, en formant une équipe mixte PASS-PSR de formateurs au cours d'une formation en maintenance, par exemple.

Plus particulièrement, une synergie de réflexion s'est installée entre le PASS, le PSR/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) et la Cellule Technique FBR du MSP. Ce cadre de collaboration dynamique a alimenté la réflexion sur l'institutionnalisation du FBR au Niger et l'harmonisation de la grille de supervision des DRSP sous FBR. Par contre les réflexions sur une possible harmonisation des coûts d'achat d'indicateurs n'ont pas significativement avancé.

Il est important de situer ces échanges dans un cadre stratégique plus vaste qui pointe à l'horizon les perspectives de la mise à l'échelle ou la reproduction de réussites du PASS, ici concernant le FBR, mais pas uniquement.

Le PASS a aussi suivi la connexion établie par Enabel Niger avec les partenaires belges tels que Médecins du Monde et Vétérinaires sans Frontières pour le développement de l'approche 'One Health'. Nous pensons intensifier les échanges avec les ONG belges (Plan Int,...) présentes sur des chantiers 2021 tels que les « centres amis des jeunes » et les Droits à la Santé Sexuelle et Reproductive des jeunes.

## 8 Thèmes transversaux

### 8.1 Genre & Santé Sexuelle et Reproductive

Tout en sachant que la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) ne peut se démarquer du Genre, le PASS a mené quelques actions liées à cette thématique parmi lesquelles on peut citer :

- 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 à Gaya et Gothèye 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 38,68% à 46,10% à Gaya. Elle est plutôt en chute à Gothèye du fait de la non circulation des motos, moyens de transport le plus usuel (de 43% en 2019 à 36 à 36%).
- A partir de Q2 la reprise régulière des sorties foraines 5 à 15km du CSI) et mobiles (au-delà de 15 km) a été effective dans les 2 DS, bien que la proportion des populations couvertes a chuté en 2020 compte tenu de la suspension des activités due au COVID à Gaya. Cependant malgré cette contrainte tous les villages ont reçu la visite des équipes mobiles et foraines. Le package comprend la sensibilisation et la pratique sur les consultations prénatales et post natales, la planification familiale, la consultation des nourrissons et la vaccination.
- La mise en place de six (6) « centres amis des jeunes (CAJ) n'a pas encore connu d'évolution notable bien qu'on été acquis le matériel d'animation pour ces centres, dont l'objectif implicite est la promotion de la santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents en particulier les jeunes filles, à travers des causeries et débats, pour entre autres augmenter le taux d'utilisation de la contraception moderne, prévenir les grossesses non désirées et 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, qui y sont expressément liés.

**De manière plus spécifique « Genre »** l'équipe PASS à l'instar des autres projets Enabel a reçu en février, la formation sur la thématique « Genre et inclusion ». Elle a donné suite à un plan d'action Genre prévu pour démarrer en 2021, et à partir de septembre à la création d'un comité Genre à Enabel Niger dans lequel le PASS est représenté par un homme (le communicateur de l'UADS de Gaya).

Par ailleurs, le PASS a incité le renforcement de la présence des femmes à plusieurs niveaux tels que :

- le recrutement /affectation Nomination d'une femme chef CSI à Albarkaizé, ce qui a réhaussé à 4 le nombre de femmes Chef CSI sur les 16 CSI au niveau du DS de Gaya ;
- Le recrutement de 2 gynécologues femmes dans les HD de Gaya et Gothèye ;

La mise à disposition par les Communes de Gaya du personnel d'entretien féminin (22) pour renforcer le personnel existant (majoritairement masculin) ;

- la mise à la disposition par la Commune de personnel handicapé (sourds) pour renforcer le personnel existant à Gaya ;
- la mise en place de comités d'indigents dans toutes les formations sanitaires du District de

- Gothèye ;
- la formation de 125 jeunes (hommes et femmes) sur l'hygiène et la salubrité à Gothèye ; ces jeunes appuient bénévolement le HD selon un calendrier tournant par quartier ;
- des équipes mixtes (H/F) exigées par le PASS pour réaliser les enquêtes de satisfaction FBR menées par ONG /Associations;
- l'existence des relais communautaires de tous les niveaux avec une bonne proportion de femmes ; par exemple à Gaya 45 des 95 relais communautaires sont des femmes.

## 8.2 Digitalisation

Le PASS met en œuvre son Plan Digitalisation depuis 2019. Dans ce plan, il y intègre des actions prévues dans la feuille de route de la Stratégie E-Santé du pays, à l'élaboration de laquelle il a contribué en appuyant la DAID/MSP sous l'égide de l'OMS. C'est donc dans ce cadre qu'il a continué à développer en 2020, différentes actions, toujours pour apporter des outils informatiques utiles aux différents niveaux de soins, en particulier dans les DS.

À partir des centres de santé ruraux, jusqu'au niveau du MSP, toutes les informations sur les besoins en équipement, en maintenance de bâtiment, des populations couvertes, le personnel disponible et le déficit par rapport aux normes du pays sont maintenant disponibles, grâce au développement de la nouvelle Carte Sanitaire du Niger, un projet copiloté par l'ATN digitalisation et la direction des statistiques du MSP.

La carte sanitaire est connectée directement au Logiciel DHIS2(District Health Information System) qui est la version informatique du SNIS. Les deux logiciels (Carte Sanitaire et DHIS2) sont hébergés sur le cloud. Une étude est en cours avec la direction des statistiques afin de rapatrier ces logiciels dans le Datacenter du MSP.

La Direction des Ressources humaines du MSP est appuyée avec un nouveau logiciel Web accessible à tous les agents du MSP. Le personnel en charge de l'administration de ce logiciel a été formé.

Le PASS a démarré l'introduction du logiciel SGH pour la gestion des ressources et du circuit patient dans les hôpitaux de Gaya et Gothèye. Ce logiciel a été pensé pour abriter dans un futur le dossier médical du patient. Le logiciel permet aux hôpitaux, dès l'entrée du patient à l'hôpital, un suivi électronique de tout ce qui se passe avec le patient. Son diagnostic, les médicaments fournis, la durée de séjour, la contre-référence, etc.

La digitalisation a également accompagné le Ministère dans la mise en œuvre de la stratégie nationale E-santé à travers les différentes acquisitions et interconnexions des structures entre elles et avec le niveau central (elles ont été détaillées dans les activités). Ce qu'il faut retenir de ces équipements c'est qu'ils permettent aux DS impliqués et aux DRSP d'accéder à l'Intranet du MSP pour communiquer sans cout et, en même temps, accéder à internet via le canal dont dispose le ministère à Niamey. En temps de COVID, limitant les réunions, cela s'avère un outil précieux de communication. À tel point, que le Fond Commun Santé, a emboité le pas et à utilise nos fournisseurs pour installer l'équipement d'interconnexion dans les autres DRSP. Ceci est en cohérence avec l'Output 7 du PASS dédié aux innovations et où se situent ces actions sur la E-Santé.

### 8.3 Environnement

Plusieurs démarches ont été entreprises sous l'impulsion du PASS – Enabel pour assurer la protection de l'environnement tant dans les structures de santé que dans les différents services des DSRP.

Pour un meilleur traitement des déchets médicaux, le PASS a financé la construction (marché en cours) d'une zone à déchets qui permettra une élimination finale de ces déchets dans les DS de son intervention. Pour une gestion efficace de ces zones à déchets, les UADS de Gaya et de Gothèye ont appuyé les HD dans la création des comités d'hygiène dont l'une de ses missions est de s'assurer de l'amélioration des conditions de sécurité et d'hygiène pour les employés et les patients, le respect des procédures et directives, sensibilisation, et bien sûr s'assurer de la prévention AES.

Aussi, le PASS va expérimenter en 2021 l'utilisation des destructeurs d'aiguilles dans les HD et CSI des DS de Gaya et de Gothèye. Les destructeurs d'aiguilles sont des appareils qui détruisent et stérilisent les aiguilles des seringues à travers une haute température ce qui permet de réduire l'utilisation des boîtes de sécurité et aussi éliminer les risques des AES.

Au DS de Gothèye, l'ATN Maintenance a initié une rencontre avec le chef de village de Gothèye lors de laquelle il a été discuté le rôle que peut jouer la population dans l'hygiène et l'assainissement de l'Hôpital du District notamment à travers l'organisation des séances de salubrité périodiques et aussi la sensibilisation de la population sur les conduites à respecter lors des visites à l'hôpital. Cette démarche a déjà donné des résultats positifs, car sous le guide du chef de village de Gothèye, les organisations des jeunes et celles des femmes organisent chaque fin du mois une séance de salubrité général au sein du HD de Gothèye. Pour permettre à ces organisations de bien mener leur mission, le PASS Enabel a financé l'organisation par la DRSP de Tillabéri de plusieurs formations sur l'hygiène et l'assainissement en milieu hospitalier. Dans le même cadre, le personnel du HD procède aussi à la salubrité des services chaque quinzaine.

Au DS de Gaya, l'ECD en collaboration avec l'UADS ont organisé plusieurs réunions avec les maires, les chefs coutumiers et certaines organisations des jeunes et de femmes sur la gestion de l'hygiène et l'assainissement au niveau du HD et aussi des CSI. Ces réunions ont permis de sensibiliser les différents participants sur la nécessité de leur implication pour une gestion réussie de l'environnement hospitalier à travers des séances de salubrité générale périodiques et l'appui au HD dans le traitement des déchets issus des soins médicaux. Toutes ces démarches ont permis au HD de signer un partenariat avec quelques organisations non gouvernementales qui l'appui dans la gestion de l'hygiène et l'assainissement du HD. Aussi, une séance de salubrité des différents services du HD est organisée chaque semaine par le personnel de l'hôpital.

## 9 Leçons apprises

### 9.1 Les succès

Le PASS, au bout de trois années de mise en œuvre, se nourrit de plus en plus des leçons tirées au fur et à mesure de son parcours et des expériences qu'on pourrait capitaliser. Les résultats de certaines actions peuvent être qualifiées comme des succès en 2020.

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

1. *En rapport à l'appui à la dynamique nationale vers la CSU :* la réalisation des études sur les coûts et le panier de soins au travers d'une expertise spécialisée, bien que retardée par la crise Covid, vont permettre une grande avancée vers la finalisation du document de Stratégie nationale CSU, clarifiant le scénario voulu par le pays pour avancer vers la Couverture Santé Universelle.
2. *En matière d'amélioration de l'accessibilité et la qualité des soins, dossiers essentiels du PDS :*
  - 2.1.)** La poursuite de l'accompagnement à l'élaboration des micro plans (base de planification des CSI pour les sorties foraines et mobiles, inexistantes pendant 4 ans avant le PASS), de 38 CSI a contribué à la progression des indicateurs d'accessibilité aux soins (sorties foraines et mobiles à Gothèye % en 2019 et 11/12 en 2020, malgré la COVID). Dans le cadre des sorties mobiles, l'implication des chefs de canton et les Maires (appui en agents de sécurité) a permis d'organiser et de maintenir les activités à Koukoki et Goumki, réputées être des zones d'insécurité dans le département de Gaya.
    - Le contrat avec des radios locales « Faraa » et « Canal » à Gaya ont permis de faciliter la mobilisation de la population aux actions de santé, surtout lors de la riposte anti covid.
    - La collaboration active avec les représentants de la communauté ainsi que les actions de plaidoyer ont impulsé la mobilisation de ressources locales concrétisée par l'achat par la diaspora de 4 nouvelles ambulances en 2020 (Tanda, Yélou, Malgorou et Kawara Ndebe) et les constructions de blocs sanitaires, d'une maternité et d'un logement pour le chef CSI.
  - 2.2.)** L'organisation de campagnes de sensibilisation et dépistage dans les domaines de l'ORL, de la santé mentale et ophtalmologique bien que connues dans le système, suscitent toujours l'engouement des communautés bénéficiaires et les félicitations des autorités administratives, communales et coutumières de Gaya.
    - Bien que mitigée, l'organisation des sessions d'audit des décès maternels couplée à l'autopsie communautaire (enquête rétrospective sur les circonstances du décès) ont permis de réduire le nombre de décès maternels à Gaya. Cependant, il est encore tôt pour considérer acquis le changement de comportement visé chez les acteurs, compte tenu de la durée de l'expérience.
3. *En matière de bonne gouvernance :*
  - La MTR a précisé comme Leçon Apprise : « *L'encadrement rapproché des organes de participation communautaires, leur intégration comme partenaire de mise en œuvre du projet et leur responsabilisation dans la gestion des structures de santé améliore la gestion des structures de santé et aboutit à une meilleure gouvernance.* ».
  - L'autonomie des formations sanitaires, reprise avec le FBR, a permis une meilleure implication des membres des COGES dans la gestion du centre de santé, contrairement à l'ancien système de Caisse Unique avant 2019, où la gestion de toutes les ressources des CSI était décidée mensuellement au DS par l'ECD.
  - Les réformes mises en place via le FBR à Gaya ont permis d'assainir la gestion des ressources financières, avec une meilleure traçabilité des fonds à travers l'utilisation du logiciel TOMPRO.



- La réunion mensuelle autour de l'Outil-Indice<sup>8</sup> regroupant tout le personnel (cadres, contractuels, CoGes et auxiliaires) a permis de créer la transparence et la confiance entre acteurs des CSI et de l'HD.
- La bonne collaboration et le climat de confiance instaurées entre l'équipe PASS de Gaya (un greffon difficilement accepté au début), l'ECD et le COGES départemental sont visibles par l'augmentation claire des fonds disponibles et leur gestion transparente.

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

Les leçons relevées ici correspondent à des actions qui continuent à être mises en œuvre et sur lesquelles le PASS a planifié en 2021, des actions de partage au niveau sectoriel et de capitalisation. En particulier, si leur pertinence est jugée utile comme référence lors de l'élaboration du nouveau portefeuille.

**1. En matière de Maladies Non transmissibles :** La mise en place progressive du paquet essentiel pour la prévention et la prise en charge des principales maladies non transmissibles (cardio-vasculaires, hypertension, diabète, cancers, ...) dans les soins de santé primaire (CSI) défini par l'OMS (WHO-PEN) sont maintenant bien intégrés dans les soins à la population de Gothèye. Le DS de Gothèye marque, dans ce sens, la voie à suivre au niveau national.

**2. En matière de FBR :**

La mise en œuvre du FBR a permis la disponibilité continue 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 puisque les FoSa sont en mesure d'assurer leurs traitements aux patients. La séparation entre la salle de perception des recettes et de celle chargée de la dispensation des médicaments, ainsi que ces 2 fonctions à deux personnes différentes est effective dans le nouveau HD de Gaya. Ce simple changement a permis d'améliorer les recettes et d'aller vers une meilleure gestion des MEG.

L'utilisation de l'Outil-Indice pour fixer les primes au personnel, continue à réduire les iniquités liées aux salaires entre les agents fonctionnaires de l'État et les agents contractuels pour les mêmes charges de travail.

La MTR a précisé à propos du FBR dans ses Leçons Apprises : « *L'opérationnalisation d'un mécanisme de financement décentralisé, basé sur les outputs des services de santé montre assez rapidement des résultats tangibles en termes d'utilisation et de qualité des services d'une part et de mobilisation de la communauté d'autre part. Ceci mérite d'être documenté de façon précise pour permettre au Ministère de la santé d'intégrer cette approche dans la stratégie de financement du système de santé et de l'étendre dans d'autres DS.* ».

**3. En matière de bonne gouvernance :**

La réorganisation de l'ECD vers une équipe élargie a permis une meilleure répartition des tâches entre les principaux acteurs devenus plus motivés et plus redevables. L'appui financier et technique du PASS sur le contrôle de la qualité des données DHIS2 a permis au district et à la région de disposer des données de qualités et à temps.

**4. En matière de suivi des travaux de construction :** Le recrutement d'un ATN Génie Civil par le PASS, installé localement à Damagaram Takaya (situé à 970 km de Niamey) pour assurer la supervision rapprochée des travaux, a été un facteur décisif pour maintenir la pression sur les entreprises, enjeu fondamental de l'achèvement de l'HD de Takaya à temps. Le contrôle a été de qualité à travers le suivi de proximité de l'ATN Génie Civil et des exigences fermes aux entreprises pour les tâches à exécuter (la validation des échantillons du matériel utilisé; la réception technique

<sup>8</sup> L'Outil-Indice est l'outil de planification financière sous forme d'un fichier Excel dans lequel sont consignées mensuellement les recettes et les dépenses, du mois passé et planifiées celles du mois suivant

des ouvrages, etc.) dans le respect du calendrier prévu des travaux. La subdivision du marché en lots (4) a permis, quant à elle, de créer l'émulation entre les entreprises et la réalisation simultanée de l'ensemble des travaux.

#### 4. En matière de E-santé :

La facilitation de la communication intranet entre les différents niveaux de soins de la zone d'intervention du PASS a inspiré le Fond Commun Santé à entreprendre une action similaire pour les 6 régions restantes du pays.

## **9.2 Les défis**

**a.** L'Évaluation à Mi-Parcours du PASS a donné des appréciations en mars 2020 qui donnent une bonne référence et permettent d'encadrer le projet et ses contraintes majeures à ce moment-là :

- Pertinence : « *Cependant, le PASS se présente comme un projet complexe et ambitieux pour une période opérationnelle aussi courte (4 ans), avec une équipe d'assistance technique trop réduite, dans un contexte de coordination des intervenants peu efficace (en particulier autour des questions relatives au financement de la santé).* »
- Efficacité : « *Néanmoins, la logique d'intervention du FBR n'est pas encore totalement assimilée et le dispositif n'est pas encore complet, la démarche qualité reste à construire, le chemin vers la mutualisation départementale n'est pas balisé.* »
- Leçons apprises : « *Dans un projet ambitieux, une programmation réaliste des activités, prenant en compte les contraintes liées à l'organisation du partenaire, aux procédures de passation de marché devrait être essentielle pour cadrer, dès le début de la mise en œuvre, les résultats réellement atteignables à l'issue du projet.* »

Ces remarques cadrent parfaitement avec l'expérience vécue de l'équipe du projet dans son parcours pour atteindre ses objectifs.

**b.** Des défis persistent et sont à prendre en compte pour l'année suivante, la dernière de l'Intervention. Ainsi, le projet a dû et doit faire face à :

#### b.1. En matière de planification et organisation :

- Mettre en œuvre l'ambitieuse programmation pour une durée de mise en œuvre relativement courte par une équipe restreinte. Couplé aux contraintes imposées par la riposte anti covid cet état de fait explique en partie les retards dans le démarrage de certaines activités avec effet sur l'atteinte de certains outputs (Démarche qualité, suivi scientifique des recherche-actions, AMU) ;
- Probablement le défi majeur relevé en 2020, a été le lancement et mise en œuvre de la trentaine de marchés publics initiés par le projet. Assez vite, en mars, nous avons instauré un suivi très rapproché avec notre équipe et les experts des MP pour accélérer les procédures. Ce cadre est devenu pérenne et nous continuons à l'appliquer systématiquement ;
- Les limitations imposées par le contexte sécuritaire, dans le pays et à Gothèye (Tillabéry) en particulier, qui compromet la continuité de certaines activités (stratégies avancée).
- Les lourdeurs des nouvelles modalités de gestion administrative venant d'ENABEL à travers différentes plateformes digitales ont imposé des délais d'apprentissage et une « longue digestion » pour être assimilés par les différents acteurs impliqués du projet ;
- La pandémie COVID : la suspension des activités au Q2 et en novembre/décembre du fait des mesures anti-COVID ont contribué à la baisse de certains indicateurs du projet et ont rendu difficilement la tenue d'activités essentielles (séminaires, ateliers, formations). Nous avons dû mettre en place des actions de mitigation, pour mener des rencontres à distance en utilisant les outils informatiques de communication (MS Team...) facilités par

- les nouveaux équipements installés par le PASS ;
- La relance par le PASS d'un nouveau marché de construction de l'HD de D. Takaya a été un défi, compte tenu de l'incertitude et des imprévus qui caractérisent les entreprises BTP locales et surtout du coût sous-estimé du marché précédent résilié. Nous avons déjà mentionné le rôle de la présence de l'ATN Génie Civil sur place qui a permis de résoudre ce problème par sa supervision rapprochée.

#### b.2. En matière de gouvernance

- La qualité de la collaboration avec la DEP n'a pas été satisfaisante et n'a pas facilité l'atteinte de résultats tels que la mise en place de groupes techniques sur la gouvernance, l'adaptation du calendrier de planification pour un passage vers le budget programme;
- La situation stationnaire du processus de décentralisation des ressources aux communes ;

#### b.3. En matière de qualité des soins :

- Les faiblesses dans l'appropriation des procédures FBR (ECD/UADS) à Gothèye dans la mise en œuvre du FBR. Une visite d'échanges entre UADS a facilité la mise à niveau du nouveau ATN de Gothèye et l'organisation d'un collaboratif d'échanges entre les équipes ECD/UADS des 2 districts allaient dans la bonne direction, malheureusement interrompues suites aux mesures anti covid, interdisant la tenue des ateliers ;
- Les retards dus aux travaux du PARSS et leur suites par le PASS, n'enlèvent pas l'importance et l'impact d'arriver maintenant à avoir des hôpitaux de district fonctionnels ;

Médicaments : La réglementation impose aux formations sanitaires de passer prioritairement leurs commandes de médicaments l'ONPPC. Si en retour, toutes les molécules ne sont pas disponibles, alors les formations sanitaires peuvent s'adresser à d'autres fournisseurs. Malgré les multiples redressements dont elle a fait l'objet, l'ONPP n'arrive ni à fournir la complétude des commandes, ni à respecter les délais de livraison. Les DS de Gaya et Gothèye se trouvent aujourd'hui dans une situation contraignante car disposant de suffisamment de ressources financières engrangées par le recouvrement des couts assaini (à Gaya) et les subsides du FBR, mais dans l'impossibilité de rendre disponible le médicament, un des buts ultimes de l'Intervention.

### 9.3 Questions d'apprentissage stratégique

*Question abordée : Quelles sont les avancées et/ou mises à jour importantes sur les questions d'apprentissage stratégique pour le portefeuille ? Est-ce que ces interventions sont documentées/publiées/communiquées (référence à l'annexe 10.6)*

### 9.4 Synthèse des enseignements tirés

*La synthèse des leçons apprises est reprise dans le tableau ainsi que le public cible intéressé.*

Enseignements tirés	Public cible
<p>En matière <b>de bonne gouvernance</b> :</p> <p>MTR: « L'encadrement et la responsabilisation des COGES améliore la gestion des structures de santé et aboutit à une meilleure gouvernance. ». Ceci sur la base des changements induits par le FBR : a) l'autonomie de chaque FoSa pour décider sur leur ressources ; b) recrutement des comptables utilisant TomPro pour une gestion plus transparente des fonds ; c) l'unification sous l'Outil-Indice de la planification financière de chaque FoSa ; d)La présence de l'équipe UADS sur place permet de suivre l'effectivité de ces mesures.</p>	<p>Enabel Bruxelles/EST ;</p> <p>CPM/Représentation Enabel Niger ;</p> <p>MSP/ Secrétaire Général</p>

<p>En matière <b>de FBR</b> (voir l'appréciation de la MTR dans le texte) :</p> <p>La mise en œuvre du FBR a permis la disponibilité continue des médicaments et les produits d'entretien, dans le DS de Gaya avec l'augmentation de la qualité des soins puisque les FoSa sont en mesure d'assurer le traitement aux patients.</p> <p>L'utilisation de l'Outil-Indice pour fixer les primes au personnel, réduit les iniquités liées aux salaires entre fonctionnaires et contractuels pour le même travail. Cet élément, a été pris en compte par le MSP dans son modèle FBR national car cette prime FBR a réduit la mobilité du personnel en milieu rural.</p>	<p><i>Enabel Bruxelles/EST santé;</i> <i>CPM/Représentation Enabel Niger ;</i> <i>MSP/ Secrétaire Général</i></p>
<p><b>En matière de E-santé</b> : La facilitation de la communication intranet entre les différents niveaux de la zone d'intervention du PASS a inspiré le Fond Commun Santé qui a adopté la même action pour les autres 6 régions du pays. L'épargne en coûts et temps de voyage est considérable depuis la facilitation des réunions virtuelles entre le cabinet du ministre et ou le secrétariat général du MSP, avec les 8 DRSP du pays.</p>	<p><i>Enabel Bruxelles/EST</i> <i>Digitalisation ;</i> <i>CPM/Représentation Enabel Niger ;</i> <i>MSP/ Secrétaire Général</i></p>
<p>En matière de suivi des travaux de construction : Le recrutement d'un ATN Génie Civil par le PASS, installé localement là où ont lieu les travaux pour assurer la supervision rapprochée, a été un facteur décisif pour l'achèvement de l'HD de Takaya et autres travaux à Gaya, à temps.</p>	<p><i>Enabel Bruxelles/EST</i> <i>Infrastructures hospitalières ;</i> <i>CPM/Représentation Enabel Niger</i> <i>Intervention SOSESTA</i></p>
<p>La Leçon Apprise formulée par la MTR : « <i>Dans un projet ambitieux, une programmation réaliste des activités, prenant en compte les contraintes liées à l'organisation du partenaire, aux procédures de passation de marché devient essentielle pour cadrer, dès le début de la mise en œuvre, les résultats réellement atteignables à l'issue du projet</i> »...a été une contrainte majeure et, en même temps, un sujet d'apprentissage fondamental pour toute l'équipe du projet.</p>	<p><i>Enabel Bruxelles/EST santé;</i> <i>CPM/Représentation Enabel Niger</i></p>

## 10 . Pilotage

### 10.1 Modifications apportées à l'intervention

1. Transférer la plupart des actions de formation planifiées par le PASS vers le projet IRC aura été une adaptation très positive. Réalisée sous l'impulsion de la RR Enabel, elle a montré son efficacité, pour IRC d'abord (qui a augmenté ses capacités) et pour le PASS qui a s'est vu allégé d'une charge de travail conséquente demandant en plus une expertise avérée. L'effet le plus clair a été l'avancement dans nos engagements de formation vis-à-vis de nos partenaires nationaux (Résultat 3).

2. Certaines activités principales du PASS datant du DTF ne sont plus du tout pertinentes et n'ont engrangé aucune dépense dans l'année. Ce sont :

Activité AO1-05: *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.* Cette activité est déjà prise en charge dans le R.4.

Activité AO3-01: *Un plan de formation du personnel des régions de Tillabéri et Dosso et les districts de Gothèye et Gaya est disponible.* Le plan est disponible depuis 2018, actualisé avec les plans de renforcement de capacités élaborés sous l'impulsion de IRC.

3. Durée du projet : La décision 5 du CoPil du 29/09/2020 a approuvé une légère augmentation de la période de mise en œuvre du PASS qui finit maintenant le 06/02/22. C'est une bonne décision, mais ce n'est pas suffisant pour compenser le temps pris dans l'adaptation du FBR au format « Subside Enabel » la diminution d'une année, de 5 à 4, dans la durée du projet par rapport à la formulation, et autres retards en 2020 provoqués par la COVID, en particulier pour la mise en place de l'AMD à Gaya, la fonctionnalité pleine des hôpitaux (la démarche qualité démarre à peine), les réhabilitations des 12 CSI et construction de 4 maternités sont prévus en 2021, etc. Permettre à certaines actions stratégiques du PASS de s'étendre jusqu'au Q2/2022 serait une mesure à adopter en 2021 pour favoriser leur consolidation avant la fin.

4. Les Adaptations que le projet a dû opérer face aux effets de la pandémie de COVID, ont eu des effets : internes (dépenses nouvelles à inclure dans le budget, télétravail, etc.) qui finalement, ont difficulté et retardé le travail, et externes :

- a. les limitations imposées par les mesures gouvernementales aux activités programmées (formations, ateliers, etc.) pour le projet et les formations sanitaires (sorties,...) ;
- b. le ralentissement du commerce international et les voyages ont eu des conséquences sur les fournisseurs de nos contrats et consultants externes. L'effet général aura été un ralentissement général des actions prévues du projet et, surtout, de l'achèvement de marchés dont dépendaient des résultats importants : la fonctionnalité complète des hôpitaux a dépendu de l'arrivée des équipements et l'achèvement des travaux complémentaires (OBB devant démarrer à Gaya, bloqué au Bénin), l'avancement du chantier national CSU dépendait des résultats de l'étude des coûts (consultant français retardé 3 mois), l'ONG burkinabé devant démarrer le travail sur l'AMD à Gaya retardée, etc.

## 10.2 Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi

Décision à prendre			Action			Suivi	
Décision à prendre	Période d'identification	Source	Action(s)	Resp.	Date limite	Avancement	Statut
<b>COMITE DE PILOTAGE n° 4 du 25 février 2020 (session ordinaire)</b>							
<b>Décisions</b>							
<b>Décision 1</b> : le CoPil en sa session du 25/02/2020 a approuvé le rapport annuel 2019 du PASS.	25-2-2020	PV Copil 4	La programmation approuvée a été mise en œuvre				
<b>Décision 2</b> : le CoPil en sa session du 25 février 2020 a approuvé la programmation opérationnelle et financière présentée pour 2020.	25-2-2020	PV Copil 4	Procédures de recrutement enclenchées	Direction PASS	Immédiat	Mise en œuvre en cours	R
<b>Décision 3</b> : le CoPil en sa session du 25 février 2020 autorise la prise en charge par le PASS de 45% du coût d'un Expert Contractualisation et Administration	25-2-2020	PV Copil 4	Plan de transfert en cours	RAFI	Immédiat	Recrutement en cours par la RR	R
<b>Décision 4</b> : le CoPil en sa session du 25 février 2020 demande au Directeur Régional de la Santé Publique Dosso de proposer au CoPiL un plan opérationnel de déménagement entre l'ancien et le nouveau HD de Gaya	25-2-2020	PV Copil 4	Plan de transfert en cours	Direction PASS	Au plus tard le 15 mars	Transfert difficulté par le non raccordement de l'électricité par la Nigelec	R
<b>Recommandations</b>							

<b>Recommandation 1</b> : Le PASS a pourvu le DS de Gothèye en motos, alors qu'en 2020 des consignes sécuritaires interdisaient la circulation à moto. A Gaya, trois (3) CSI organisent les sorties foraines en utilisant leurs motos personnelles. Le CoPil en sa session du 25/02/2020 recommande aux présidents des Conseils Régionaux de Dosso et Tillabéri de se concerter pour analyser la situation ».	25-2-2020	PV Copil 4	Un suivi hebdomadaire des marchés publics a été établi depuis fin février	Direction PASS	Q2	Autorités sanitaires et Conseillers Régionaux informés	R
<b>Recommandation 2</b> : le CoPil en sa session du 25 février 2020 recommande au PASS de « présenter au Copil un plan de priorisation des marchés publics (MP) »	25-2-2020	PV Copil 4	Un suivi hebdomadaire des marchés publics a été établi depuis fin février	Direction PASS	Immédiat	Le suivi a accéléré l'exécution de 30 marchés	ER
<b>COMITE DE PILOTAGE n° 5 (session extraordinaire) du 12 juin 2020</b>							
<b>Décision 1</b> : le CoPil en sa session du 12 juin 2020 a validé la Note de Position d'Enabel, sous réserve de la soumettre à l'avis des DRSP de Dosso et Tillabéri.	12-juin-20	PV CoPil 5 extra	Mise en place d'un comité d'organisation des inaugurations avec la DAIDRP/MSP.	PASS	15-juil	En attente de leurs réponses	R
<b>Décision 2</b> : Suite à la levée des réserves faites par le CoPil 4 du 26 février du PASS tenu à Dosso, le CoPil en sa session du 12 juin 2020 a instruit le PASS de procéder à la préparation de l'inauguration des HD de Gothèye et Gaya en collaboration avec le MSP.	12-juin-20	PV CoPil 5 extra	Élaboration et transmission des lettres aux ministres en charge de l'Energie et de celui en charge de l'Hydraulique	PASS	sept-20	Disponibilité du Ministre et de l'Ambassadeur de Belgique acquises, Préparations en cours	R
<b>Décision 3</b> : Un Hôpital de District d'une valeur de 1 230 193 952 FCFA vient d'être construit sous financement Enabel, son équipement est en cours, mais sa fonctionnalité est menacée par le manque d'eau et d'électricité. Le CoPil en sa session du 12/06/20 a décidé d'envoyer des correspondances aux ministres de l'Hydraulique et l'Energie puis de les rencontrer sur la situation des branchements d'eau et d'électricité pour l'hôpital de district de Damagaram Takaya.	12-juin-20	PV CoPil 5 extra	Élaboration et transmission des lettres aux ministres en charge de l'Energie et de celui en charge de l'Hydraulique	PASS	31-juil-20	Draft de lettres soumis à la validation du SG avant transmission	ER

### Recommandations

<p><b>Recommandation 1 :</b> Le PASS a attribué le marché devant pourvoir les trois (3) DS de Gaya, Gothèye et Damagaram Takaya en appareils de radiographie numériques compacts en remplacement de ceux commandés par le PARSS. Un Comité paritaire de redéploiement du matériel biomédical acquis par Enabel a été créé par Arrêté ministériel en décembre 2019. Le Copil en sa session du 12/06/2020 recommande la tenue de ce comité qui devra adopter les décisions pertinentes relatives à la réattribution des appareils de radiographie numérisés de Gothèye et Damagaram Takaya vers d'autres niveaux plus à même d'assurer que leur utilisation soit coût-efficace et leur correcte maintenance.</p>	12-juin-20	PV CoPil 5 extra	Ajustements lors d'atelier interne de reprogrammation du 1er au 03 juillet 2020	Direction PASS	31-juil-20	En attente de l'atelier interne de reprogrammation du PASS et la disponibilité du financement pour 3 appareils de radiologie numériques pour les 3 HD	
<p><b>Recommandation 2 :</b> Des marchés ont dû être réattribués avec des montants très supérieurs aux prévisions. Le CoPil en sa session du 12 juin 2020 recommande au PASS de faire des exercices de priorisation des activités en vue de combler les lignes sujettes à des dépassements budgétaires.</p>	12-juin-20	PV CoPil 5 extra	Réaliser une concertation avec la DOS sur le sujet	Direction PASS	Au plus tard le 15 juillet	Propositions faites par le PASS, En attente du MONOP Q3 par la RR et le Siège	<b>E R</b>
<p><b>Recommandation 3 :</b> le CoPil en sa session du 12 juin 2020 recommande une concertation approfondie entre le PASS et la DOS en vue d'aboutir à une proposition de dossier-patient numérisé adaptée et réaliste.</p>	12-juin-20	PV CoPil 5 extra	Réaliser une concertation avec la DOS sur le sujet	Directio n PASS	Immédi at	Non encore réalisé	<b>R</b>

### COMITÉ DE PILOTAGE n° 6 (session ordinaire) du 29 septembre 2020

### Décisions



<b>Décision 1 :</b> le CoPil du PASS réuni en sa session du 29/09/2020 a approuvé la Note de Position sur l'Evaluation à Mi-Parcours comme étant acceptée par les régions. Celle-ci a été transmise aux régions qui n'ont pas réagi, malgré deux relances.	29-sept-20	PV CoPil 6	Dont acte	Direction PASS	Immédiat	Considérer la Note de Position comme validée par tous les niveaux	R
<b>Décision 2 :</b> le CoPil du PASS réuni en sa session du 29/09/2020 a examiné et approuvé le bilan opérationnel et financier présenté par le PASS.	29-sept-20	PV CoPil 6	Dont acte	Direction PASS	Immédiat		
<b>Décision 3 :</b> le CoPil du PASS réuni en sa session du 29/09/2020 a examiné et approuvé le rehaussement du plafond du compte opérations du PASS de 40 millions à 100 millions.	29-sept-20	PV CoPil 6	Dont acte	Direction PASS	Immédiat		
<b>Décision 4 :</b> le CoPil du PASS réuni en sa session du 29/09/2020 a examiné et approuvé : a) l'augmentation de la contribution du projet à l'UAP Enabel pour permettre le recrutement d'un troisième contrôleur de gestion. b) le recrutement par le PASS, d'un assistant administratif et d'un assistant comptable.	29-sept-20	PV CoPil 6	Dont acte	Direction PASS	Immédiat		
<b>Décision 5 :</b> le CoPil du PASS réuni en sa session du 29/09/2020 a examiné et approuvé le glissement de la période de mise en œuvre effective (après la phase de démarrage) du PASS de 36 à 42 mois, allant du 07/02/2018 au 06/02/2022	29-sept-20	PV CoPil 6	Dont acte	Direction PASS	Immédiat		R
<b>Recommandations</b>							

<p><b>Recommandation 1 :</b> le CoPil réuni en sa session du 29/09/2020 recommande aux responsables du projet d'afficher de façon graphique les effets du FBR sur la performance des DS appuyés, en termes d'indicateurs, d'évolution dans le temps et de perception des usagers.</p>	29-sept-20	PV CoPil 6	Audience prévue pour le mardi 06 octobre 2020	Direction PASS	Fin novembre 20	La formation a actualisé la base, graphiques améliorés	R
<p><b>Recommandation 2 :</b> le CoPil du PASS réuni en sa session du 29/09/20 recommande une audience de la RR de Enabel avec la Ministre de l'Energie, notamment sur les difficultés d'approvisionnement en électricité de l'Hôpital de District de Damagaram Takaya</p>	29-sept-20	PV CoPil 6	Avis de Non Objection obtenu	Direction PASS	D'ici fin octobre 20		R
<p><b>Recommandation 3 :</b> l'interdiction de circuler à moto dans la région de Tillabéri ne rend pas possible l'utilisation des motos fournies en décembre 2019 au DS de Gothèye. Il est en outre apparu, que le secteur de la santé ne pouvait pas bénéficier, dans l'état actuel de la situation, d'une dérogation pour l'utilisation desdites motos. Aussi, le CoPil du PASS réuni en sa session du 29 septembre 2020 recommande l'introduction d'un Avis de Non Objection à Enabel pour le transfert au DS de Gaya du nombre de motos nécessaires, initialement acquises pour Gothèye, en fonction de leurs stricts besoins.</p>	29-sept-20	PV CoPil 6		Direction PASS			
<p><b>Recommandation 4 :</b> le CoPil du PASS réuni en sa session du 29/09/2020 recommande une réflexion sur la pérennisation des actions, en particulier des acquis sur la qualité des services (HD et CSI), la gestion transparente des ressources, le FBR, le devenir des UADS et l'expérience sur l'Assurance Maladie Départementale.</p>	29-sept-20	PV CoPil 6					

## 10.2 Réorientations stratégiques envisagées

Partant des constats faits dans les sections précédentes, nous présentons les réorientations stratégiques envisagées pour 2021, la dernière année du projet, pour la consolidation des résultats atteints (Outputs) vers l'objectif du changement visé (Outcome).

Les suivantes orientations sont envisagées :

*a. Capitalisation* : Déjà dès la mission de Backstopping EST de novembre, le mot d'ordre était lancé : inclure une composante capitalisation par tous les AT dans leur programmation 2021. Notamment sur les composantes DS/UADS, FBR, AMD Gaya, Maintenance, Digitalisation, Appui central au rôle régulateur du MSP, la qualité des soins, fonctionnalité d'un HD moderne, ... Dans la programmation 2021 sont envisagées aussi des actions de communication et divulgation des acquis du projet. Dans cette perspective nous compterons avec l'appui du suivi scientifique par l'ULB, dont l'équipe abordera cet aspect dans les recherches action PASS, et de EST Enabel, avec les missions de Backstopping et la mission d'un expert SP, en février 2021 centré sur la Digitalisation, la Maintenance et la qualité des soins.

*b. Durabilité des acquis* : Cette question a été abordée directement lors de l'atelier de programmation 2021, sous deux aspects :

**1)** le PASS va finir en Q1 2022, et la plupart de ses actions devront s'arrêter au Q4 au plus tard. Tous les AT sont conscients qu'il faut maintenant prévoir la finalisation des actions en deux catégories : i) celles qui seront achevées sans continuité et sans dommage ; ii) les actions dont l'arrêt provoquerait une perte dans les résultats atteints du projet. C'est le cas de :

- sorties foraines des CSI (amélioration de la couverture et accessibilité pour la population),
- le FBR (permet aux CSI/HD d'acheter les MEG et payer les comptables HD/DS),
- le démarrage de l'Assurance Maladie Départementale (après avoir lancé une campagne de sensibilisation cherchant des adhérents, arrêter serait condamner l'AMD dans le futur).

**2)** *Comblant le Gap entre le PASS et ce qui suivra* : Enabel a informé l'équipe du PASS que des instructions émanant du Ministère des AE et de la Coopération belge assurent un prochain programme de coopération Belgique-Niger, incluant le secteur de la santé. Dans cette perspective, nous avons conçu un appui aux activités « essentielles » du PASS pour combler le vide entre la fin du projet et le démarrage de la prochaine intervention (prévue au Q2 2022). Ces activités sont : les sorties foraines, l'achat de MEG, le paiement des comptables et la continuité de l'AMD. Une équipe a déjà commencé à réfléchir aux modalités pratiques d'une telle initiative.

*c) Durée du projet* : Toujours sous la même préoccupation de disposer du temps nécessaire pour parachever les grandes thématiques et résultats du projet, le PASS a demandé à Enabel d'analyser les possibilités pratiques d'une prolongation, même partielle, du projet au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2022. Si cela est possible, des adaptations budgétaire et du personnel restant, auraient lieu.

*d) Le départ de l'ECT1* au Q4 2020, médecin santé publique, dans son rôle de chef de file de la Belgique dans le secteur de la santé, va peser sur la prise en compte des dossiers portés par Enabel. Il serait important d'assurer une présence active, en maintenant la voix de la coopération belge au sein de ce forum. Le PASS peut assumer ce suivi, en étroite collaboration avec la RR Enabel et l'Ambassade.

*e) le PASS assume la finalisation du projet COVID/UE* : Ce projet, dont l'IM est partie en décembre 2020, finalise en mars 2021. Il est prévu qu'à sa fin, il restera la réception et installation d'une partie des équipements commandés. Le PASS a déjà commencé à envisager avec l'équipe sur place du projet et son ATN Maintenance est déjà coordonné avec l'ingénieur biomédical du projet COVID/UE pour prévoir ces différentes contingences. Ce suivi nécessitera que l'équipe du PASS y consacre du temps et de l'énergie additionnelles, denrées de plus en plus rares dans le projet.

### 10.3 Recommandations

Tout d'abord, nous avons tenu à revoir, dans le tableau suivant, si les recommandations du rapport 2019 ont été suivies. Résultat : 3 recommandations sur 5 ont été appliquées.

Recommandations rapport 2019	Acteur	Réalisation
Procéder au recrutement d'un ATI en remplacement de l'Économiste de la Santé	Direction du PASS	<b>OK</b>
Développer la thématique santé urbaine en accompagnement du MSP, dans la 2ème moitié du PASS	Équipe d'AT du PASS	<b>Pas réalisé.</b> Non réalisée. Initiation de TDR par le PASS Mais faible réactivité de la DOS, Direction porteuse de l'activité. <b>Prévu 2021</b>
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.	Rep. Résidente Enabel / Projets Enabel Niger	<b>Réalisé en pratique. Pas d'écrit ni guide.</b>
Former les cadres du PASS et du MSP sur la CSU	Équipe PASS	<b>Pas réalisé ; COVID</b>
Renforcer l'UADS de Gothèye avec un appui de proximité par l'ATN RA/Q	Direction PASS	<b>Réalisé = départ ATN Gothèye</b>

Recommandations rapport 2020	Acteur	Date limite
1. Décider de prolonger la partie essentielle du PASS durant le 1 <sup>er</sup> semestre 2022, pour combler le « gap » avec la possible nouvelle intervention, ou finaliser au mieux les chantiers essentiels : la mise en place de l'AMD à Gaya, la fonctionnalité pleine des hôpitaux (l'AQ), les réhabilitations des 12 CSI et construction de 4 maternités.	Enabel, CoPIL	Septembre 2021
FBR : Amener le COSAN à statuer sur l'utilisation du solde (avant versement des subsides) du compte RC au niveau du DS		
Prévoir une continuité de l'équipe « essentielle » du projet COVID/UE jusqu'à la réception de tous ses équipements.	Enabel, CoPIL	Q1 2021
À nouveau : S'engager en profondeur sur une analyse écrite 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 celles des Marchés Publics jusqu'à la signature du contrat avec l'attributaire.	Rep. Résidente Enabel / Projets Enabel Niger	Q2 2021
Développer la thématique santé urbaine en accompagnement du MSP,	Équipe d'AT du PASS	<b>1<sup>er</sup> semestre</b>

## 11 Annexes

### 11.1 Critères de qualité

<b>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.</b>				
<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		
<b>1.1 Quel est le degré de pertinence actuel de l'intervention ?</b>				
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.		
<b>1.2 La logique d'intervention, telle qu'elle est conçue actuellement, est-elle toujours la bonne ?</b>				
	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.		

<b>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.</b>				
<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		
<b>2.1 Dans quelle mesure les inputs (finances, RH, biens &amp; équipements) sont-ils correctement gérés ?</b>					
	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.			
<b>2.2 Dans quelle mesure la mise en œuvre des activités est-elle correctement gérée ?</b>					
	A	Les activités sont mises en œuvre dans les délais.			
X	B	La plupart des activités sont dans les délais. Certaines sont retardées, mais cela n'a pas d'incidence sur la fourniture des outputs.			
	C	Les activités sont retardées. Des mesures correctives sont nécessaires pour permettre la fourniture sans trop de retard.			
	D	Les activités ont pris un sérieux retard. Des outputs ne pourront être fournis que moyennant des changements majeurs dans la planification.			
<b>2.3 Dans quelle mesure les outputs sont-ils correctement atteints ?</b>					
	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*

	A	B	C	D
Évaluation de l'EFFICACITÉ : note totale		X		
<b>3.1 Tel qu'il est mis en œuvre actuellement, quelle est la probabilité que l'outcome soit réalisé ?</b>				

	<b>A</b>	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.
<b>X</b>	<b>B</b>	L'outcome sera atteint avec quelques minimales restrictions ; les effets négatifs (s'il y en a) n'ont pas causé beaucoup de tort.
	<b>C</b>	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.
	<b>D</b>	L'intervention n'atteindra pas son outcome, à moins que d'importantes mesures fondamentales soient prises.
<b>3.2 Les activités et les outputs sont-ils adaptés (le cas échéant) dans l'optique de réaliser l'outcome ?</b>		
<b>X</b>	<b>A</b>	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>B</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.
	<b>C</b>	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.
	<b>D</b>	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		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
			<b>X</b>		
<b>4.1 Durabilité financière/économique ?</b>					
	<b>A</b>	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>B</b>	La durabilité financière/économique sera vraisemblablement bonne, mais des problèmes peuvent survenir en raison notamment de l'évolution de facteurs économiques externes.			
<b>X</b>	<b>C</b>	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.			
	<b>D</b>	La durabilité financière/économique est très discutable, à moins que n'interviennent des changements majeurs.			

<b>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 ?</b>		
	<b>A</b>	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.
<b>X</b>	<b>B</b>	La mise en œuvre se base en grande partie sur le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes impliqués elles 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.
	<b>C</b>	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.
	<b>D</b>	L'intervention dépend totalement des structures ponctuelles n'offrant aucune perspective de durabilité. Des changements fondamentaux sont requis pour garantir la durabilité.
<b>4.3 Quels sont le niveau d'appui politique fourni et le degré d'interaction entre l'intervention et le niveau politique ?</b>		
<b>X</b>	<b>A</b>	L'intervention bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et cet appui se poursuivra.
	<b>B</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.
	<b>C</b>	La durabilité de l'intervention est limitée par l'absence d'appui politique. Des mesures correctives sont requises.
	<b>D</b>	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.
<b>4.4 Dans quelle mesure l'intervention contribue-t-elle à la capacité institutionnelle et de gestion ?</b>		
<b>X</b>	<b>A</b>	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>B</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.
	<b>C</b>	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.
	<b>D</b>	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.



## 11.2 Cadre logique et/ou théorie de changement mis à jour (ATN Qualité/ Ganda)

Inclure le cadre logique et/ou la théorie de changement mis à jour s'il/elle a connu de profonds changements au cours des 12 derniers mois : dans la formulation de résultats, de nouveaux indicateurs, des indicateurs adaptés ou supprimés.

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

Résultats /Indicateurs	#	Valeur Baseline 2017	Valeur cible finale	Fréquence collecte	Source de Vérification	Responsab le collecte	Responsable de la consolidation
Pourcentage d'indigents qui bénéficient des subventions des soins de santé dans les districts de Gaya et Gotheye	<u>OG.5</u>	Gaya: 0 Gothèye: 0		Annuel	PASS	ATN SP FBR	ES
<b>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</b>							
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
<b>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</b>							
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:NA	Gaya: 5% Gothèye: 5%	Annuel	SNIS	Responsab le HD	ECD
<b>OUTCOME 2 : Le Ministère de la Santé Publique joue mieux son rôle de régulateur du secteur de la santé</b>							
La capacité du MSP de jouer son rôle de régulateur est développé	<u>OS2.1</u>	n/a	AD	Annuel	Rapport PASS	ATN P/G	ATN P/G
<b>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)</b>							
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	ECD
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	ECD
Proportion des populations couvertes par les sorties avancées (foraines et mobiles) dans les districts de Gaya et Gotheye	<u>R1.3</u>	Gaya: 87,77% Gothèye: 52,49%	Gaya: 100% Gothèye: 100%	Annuel	Registre foraines et mobiles	Personnel CSI	ECD

Résultats /Indicateurs	#	Valeur Baseline 2017	Valeur cible finale	Fréquence collecte	Source de Vérification	Responsab le collecte	Responsable de la consolidation
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
<b>OUTPUT 2 : L'offre globale de soins de santé de qualité est renforcée dans les deux districts ciblés (2e dimension CUS)</b>							
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 Gotheye, 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 RA Q
Nombre de patients, dans les districts de Gaya et Gotheye, vus en consultation curative par les spécialistes (ORL, santé mentale, ophtalmo et dentiste)	<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	ECD
Taux de rupture de médicaments essentielles du panier par niveau (CSI/HD, pharmacie de district) dans les districts de Gaya et Gotheye	<u>R2.4</u>	Gothèye: 8,79% Gaya: 12,23%	Gaya: 0% Gothèye: 0%	Annuel	Annuaire statistique Rapport SNIS	Personnel CSI/HD	ECD
<b>OUTPUT 3 : La disponibilité de personnel compétent au niveau des districts de Gaya et Gotheye est améliorée</b>							
Pourcentage des postes du système de santé dont la <b>fiche de poste</b> 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 de personnel dans les districts de Gaya et Gotheye et de la DRSP évalué sur la base de leur fiche de poste	<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	Responsab le 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
Taux de disponibilité de personnel selon les normes de MSP, dans les CSI/HD/ECD de gaya et Gothèye.	<u>R3.4</u>	Gaya: ND Gothèye: ND	85%	Annuel	Annuaire statistique Rapport SNIS	Personnel CSI	ECD
Nombre de navettes et la promptitude de leur transmission des DS de Gaya et Gothèye et des DRSP de Tillabéri et Dosso.	<u>R3.5</u>	DND	100%	Trimestriel	Fichier électronique RH (navette) + archives de la DRSP et de la DRH.	District : le MCD DRSP: le chef du service RH de la DRSP	ATN UADS pour le District et la DRSP ATN P/G pour la DRH au niveau central du MSP
<b>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)</b>							
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
Proportion des organisations communautaires participant dans la plateforme des utilisateurs formées	<u>R4.2</u>	Gaya: 0 Gothèye: 0	Gaya: 100% Gothèye: 100%	Annuel	Rapport PASS	ATN SP FBR	ATN RA/Q & ES
Indice moyen de qualité du FBR des structures contractantes	<u>R4.3</u>	Gaya: DND Gothèye: DND	Gaya: 80% Gothèye: 80%	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
<b>OUTPUT 5 : La fonctionnalité et l'efficacité du système de MAINTENANCE et d'investissement des équipements et des infrastructures sont améliorées</b>							
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.

Résultats /Indicateurs	#	Valeur Baseline 2017	Valeur cible finale	Fréquence collecte	Source de Vérification	Responsab le collecte	Responsable de la consolidation
Taux de bon fonctionnement des appareils dans les CSI/HD dans les districts de Gaya et Gotheye	<u>R.5.2</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 Biomed.
<b>OUTCOME 2 : Le Ministère de la Santé Publique joue mieux son rôle de régulateur du secteur de la santé</b>							
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
<b>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</b>							
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
<b>OUTPUT 7 : L'Intervention accompagne le MSP pour développer des stratégies novatrices pour le système de santé.</b>							
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 très peu développé	Le E-Santé est fonctionnel au Niger	Annuel	PASS	ATN ICT	ATN ICT
Degré de réalisation des appuis planifiés par le PASS au MSP pour la mise en œuvre de la CSU et développement de l'AMU au Niger	<u>R7.3</u>	N/A	L'élaboration de la stratégie de la CSU	Annuel	Le rapport de GTR/GTN sur la CSU	ES	Direction PASS

Résultats /Indicateurs	#	Valeur Baseline 2017	Valeur cible finale	Fréquence collecte	Source de Vérification	Responsab le collecte	Responsable de la consolidation
<b>OUTPUT 8 : L'intervention appuie les efforts du Secrétariat général, des directeurs généraux et transversaux pour un meilleur leadership porté par le MSP</b>							
Nombre d'initiatives du SG du MSP appuyées par le PASS	<u>R8.1</u>	0	AD	Annuel	Rapport trimestriel d'activité ATN P/G	ATN P/G	Direction PASS
Nombre d'initiatives du SG du MSP impliquant les PTF appuyées par le PASS	<u>R8.2</u>	0	AD (selon le COMPAQ)	Annuel	Rapport trimestriel d'activité ATN P/G	ATN P/G	Direction PASS
<b>OUTPUT 9: La construction de l'hôpital de district de Damagaram Takaya est assurée en continuité avec le PARSS.</b>							
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%	Trimestriel		UAP	ATN PARSS/ Direction PASS

### 11.3 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
Quelle est l'hypothèse de travail (1 phrase) qui donne l'orientation pour arriver à l'outcome intermédiaire ?
Est-ce que la Théorie de Changement (modèle, principes, valeurs) sous-jacente à l'hypothèse de travail a été développée d'une façon explicite ? <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui o Changements majeurs apportés à la ToC durant l'année ?  Si oui : lesquels ? (éventuellement ToC modifiée en annexe)
Quelles ont été les décisions majeures prises durant l'année pour réaliser le changement sur base de l'hypothèse de travail, et leur justification ? o Décision 1 : .....      o Justification Décision 1 : ..... o Décision 2 : .....      o Justification Décision 2 : .....
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 ?
Y-a-t-il eu des contraintes majeures dans le contexte (spécifiquement en lien avec le résultat) qui ont influencé négativement facilité le processus de changement et l'atteinte de l'outcome intermédiaire ?
Le processus de changement (recherche-action) a-t-il été documenté ? <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui Si oui, sous quelle forme ?
Y-a-t-il eu une communication par rapport au processus de changement documenté ? <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui Si oui, sous quelle forme ?

#### 11.4 Aperçu des MoRe Results »

Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ?	Non
Rapport <i>Baseline</i> enregistré dans PIT ?	Oui
Planning de la MTR (enregistrement du rapport)	Ok
Planning de l'ETR (enregistrement du rapport)	Planifié
Missions de backstopping depuis le 01/01/2017	6 missions

#### 11.5 Rapport « Budget versus Actuels (y – m) »

Voir le PDF joint au présent document avec le rapport « Budget versus Actuels (2020-12) ».

#### 11.6 Ressources en termes de communication

Thèmes de diffusion mis en œuvre et financés et adressés aux populations	Année 2020											
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Utilisation des moustiquaires imprégnées	x	x				x	x	x	x	x		
Système de référence et contre référence		x	x									
Avantages du PEV de routine		x	x	x	x	x				x	x	
Avantages de la PF		x		x		x		x				x
Méningite (signes, conséquences et CAT)		x	x	x								
Recherche active des PFA		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Rougeole (signes, conséquences et CAT)		x	x									
Avantages de l'accouchement assisté et inconvénients de l'accouchement à domicile		x	x	x								
Prévention des principales maladies d'origine hydrique						x	x	x	x			
Utilisation du curatif		x			x					x		
Allaitement maternel exclusif			x		x		x	x		x	x	
Alimentation du jeune enfant (Prévention de la malnutrition)				x	x	x				x	x	x



Alimentation de la femme enceinte		x		x		x			x			x
Les 11 meilleures pratiques dans le domaine du FBR sont les suivantes								X	X	X	X	X
Comprendre l'importance du don de sang								X	X	X	X	X
Pourquoi devrais-je donner mon sang								X	X	X	X	X
Sur le fonctionnement des services de l'HD								X	X	X	X	X

*Photos :*

Photos 1 & 2 : séance de démonstrations de lavage des mains dans la lutte Anti Covid19.





Photos 3 & 4 : Sorties foraines dans les CSI de Waraou et Bandjo du DS de Gothèye, due à l'interdiction de rouler en moto décrétée suite à l'insécurité.