



Rapport final

*Projet d'Appui au Renforcement du Système de Santé au
Niger (PARSS) – NER 12 033 11*



Table des matières

Table des matières.....	2
Acronymes	3
Fiche d'intervention	6
Appréciation générale	7
PARTIE 1 : Résultats atteints et enseignements tirés.....	9
1 Appréciation de la stratégie d'intervention	9
1.1 Contexte.....	9
1.2 Changements significatifs dans la stratégie d'intervention	10
2 Results achieved	13
2.1 Matrice de monitoring	13
2.2 Analyse des résultats	14
3 Durabilité	20
4 Enseignements.....	22
4.1 Enseignements tirés	22
4.2 Recommandations	22
PARTIE 2 : Synthèse du monitoring (opérationnel)	23
1 Suivi des décisions prises par la SMCL.....	23
2 Dépenses.....	26
3 Taux de décaissement de l'intervention	26
4 Personnel de l'intervention	27
5 Marchés publics	28
6 Accords d'exécution	32
7 Équipements.....	33
8 Cadre logique original tiré du DTF :	35
8.1 Cadre logique.....	35
9 Matrice de monitoring complète	40
10 Outils et produits.....	43

Acronymes

ANO	Avis de non-objection
APD	Avant-projet détaillé
AT	Assistant technique
ATI	Assistant technique international
ATN	Assistant technique national
BO	Bloc opératoire
BS	Backstopping
CCQ	Comité de Contrôle de Qualité
CDE	Convention relative aux droits de l'enfant
CEDEF	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CHR	Centre hospitalier de référence
CMO	Convention de mise en œuvre
CNLS	Centre national de Lutte contre le Sida
CNTS	Centre national de Transfusion sanguine
CPADS	Centre de Perfectionnement des Agents des Districts Sanitaires
CPNR	Consultation Pré Natale Recentrée
CoPil	Comité de pilotage
CRENAS	Centre de Réhabilitation Nutritionnelle Aigue et Sévère
CRENI	Centre de Réhabilitation Nutritionnelle Intensive
CRTS	Centre Régional de Transfusion Sanguine
CTB	Coopération Technique Belge
CTB HQ	Coopération Technique Belge à Bruxelles
CTB RR	Coopération Technique Belge Représentant résident
CS	Case de santé
CSI	Centre de Santé Intégré
DAO	Demande d'Appel d'Offres
DEE	Division des Équipements d'Exploitation
DEP	Direction Des Études et de la Programmation
DGCMP	Direction Générale de Contrôle des Marchés Publics
DGD	Direction Générale de la Coopération au Développement
DGR	Direction Générale des Ressources
DRH	Direction des Ressources Humaines
DGSP	Direction Générale Santé Publique
DGSR	Direction Générale de la Santé de la Reproduction
DIES	Direction des Infrastructures et Équipements Sanitaires
DRFM	Direction des Ressources Financières et du Matériel
DRSP	Direction Régionale de la Santé Publique
DS	District sanitaire
DSME	Direction de Santé Mère et Enfant
DTF	Dossier technique et financier
ECD	Équipe-Cadre de District
EDS/MICS-III	Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples
Enabel	Agence Belge de Développement
EST	Expertise sectorielle et thématique
ETP	Équivalent temps plein
FAP	Femmes en âge de procréation

FCFA	Franc de la Communauté Financière Africaine
FC	Fonds commun
GAVI	Alliance Mondiale pour les Vaccins et l'Immunisation
HD	Hôpital de District
HDI	Human development Index/Indice de Développement Humain
IHP+	International Health Partnership/Partenariat International pour la Santé
Ing	Ingénieur
INS	Institut national de la statistique
IST	Infections sexuellement transmissibles
MCD	Médecin Chef District
M&E	Monitoring et Évaluation
MEG	Médicaments essentiels génériques
MILDA	Moustiquaire imprégnée de longue durée d'action
MOB	Mobilier sanitaire
MP	Marché public
MSP	Ministère de la Santé Publique
MTR	Mid-term Review/Évaluation à mi-parcours
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONPF	Observatoire national pour la Promotion de la Femme
ONPPC	Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques
OPM	Ouvrier polyvalent de maintenance
PAA	Plan d'action annuel
PADS	Projet d'appui aux districts sanitaires
PAI	Projet CTB d'appui institutionnel au Ministère de la Santé
PARSS	Projet d'appui au renforcement du système de santé du Niger
PCA	Paquet complémentaire d'activités
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PD	Plan directeur
PDS	Programme de Développement Sanitaire
PDSD	Programme de développement sanitaire de district
PEV	Programme élargi de vaccination
PF	Planification familiale
PFAD II	Projet Santé Fonds Africain de Développement II
PFAS	Projet d'appui à la formation continue des agents de santé
PIB	Produit intérieur brut
PIC	Programme indicatif de coopération
PMA	Paquet minimal d'activités
PNG	Politique nationale de genre
POA	Plan opérationnel des activités
PRP	Plan de résolution des problèmes
PTF	Partenaires techniques et financiers
PTME	Protection de la transmission du virus du Sida de la mère à l'enfant
PV	Procès-verbal
Q	<i>Quarter</i> (Trimestre)
R	Résultat
RA	Recherche-Action
RAF MP I	Responsable administratif et financier avec expertise en marchés publics

	international
RESNER	Représentation CTB au Niger
RH	Ressources humaines
RMP	Revue à mi-parcours
RR	Représentant résident
SDRP	Stratégie de développement accéléré et de réduction de la pauvreté
SEMEX	Service d'entretien du matériel d'exploitation
SERAM	Service d'entretien et de réparation des appareils médicaux
SERPA	Service d'entretien et de réparation du parc automobile
SMCL	Structure mixte de concertation locale
S-MED	Stock initial des médicaments et des consommables
SNIS	Système national d'Information sanitaire
SR	Santé reproductive
SONE	Soins obstétricaux néonataux essentiels
SONUB	Soins obstétricaux néonataux d'urgence de base
SONUC	Soins obstétricaux néonataux d'urgence complets
SP	Santé publique
SSRAJ	Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes
TdR	Termes de référence
TETU	Triage, Évaluation et Traitement d'Urgence
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
UAP	Unité d'Appui aux Projets
UGP	Unité de Gestion du Projet
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Organisation des Nations Unies pour l'Enfance
VIH/Sida	Virus de l'immunodéficience humaine/Syndrome d'immunodéficience acquise

Fiche d'intervention

Nom de l'intervention	<i>N° DGD : 3010135</i>
Code de l'intervention	<i>NER 12 033 11</i>
Localisation	<i>Régions de Zinder, Maradi, Dosso et Tillabéry</i>
Budget	<i>13 200 000 euros (au démarrage)</i>
Institution partenaire	<i>Ministère de la santé Publique du Niger</i>
Date de démarrage de l'intervention/Ouverture du comité de pilotage	<i>Date de démarrage du projet : 16/09/2013</i>
Date de fin de la convention spécifique	<i>02/07/2019</i>
Groupes cibles	<i>Populations les plus vulnérables</i>
Impact¹	Une offre de soins et de services de qualité est assurée à la population du Niger, en particulier au niveau des groupes les plus vulnérables
Outcome	La couverture sanitaire ² est augmentée et améliorée dans les zones d'intervention du projet
Outputs	☞ Erreur ! Source du renvoi introuvable..
	☞ Erreur ! Source du renvoi introuvable..
	☞ Erreur ! Source du renvoi introuvable.
	☞ Erreur ! Source du renvoi introuvable..
	☞ Erreur ! Source du renvoi introuvable.
	☞ Résultat 7 : Reprise des Activités du PAI-MSP dans le PARSS
Budget total de l'intervention	12.700.000 euros (à partir de 2017)
Période couverte par le rapport	Sept 2013 – juin 2019

¹ L'impact équivaut à l'objectif général, l'outcome à l'objectif spécifique et l'output au résultat

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

Appréciation générale

Décrivez votre appréciation générale de l'intervention (max. 200 mots) :	Décrivez votre appréciation générale de l'intervention (max. 200 mots) :
<p>Le PARSS a été élaboré en 2010 pour accompagner la mise en œuvre du PDS 2011-2015 de la même période. Les résultats attendus correspondent parfaitement aux priorités du Niger et sont d'actualité dans la Politique Sanitaire 2017-2030 et le PDS 2017- 2021. Les principales contraintes et insuffisances rencontrées lors de la mise en œuvre de l'intervention ont été entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une sous-estimation des coûts des infrastructures et des équipements ; - Une insuffisance dans les prévisions du personnel de l'UGP (un seul Spécialiste en Santé Publique, absence d'ingénieur biomédical); - Un écart entre l'objectif spécifique «La couverture sanitaire est augmentée et améliorée dans les zones d'intervention du projet » et les résultats, étant plus orienté vers le résultat n°2 ; - La faible capacité managériale du premier Co-responsable qui était réticent à toutes les propositions d'adaptation du DTF au contexte lors du démarrage de l'intervention. D'où un retard dans la mise en œuvre des résultats 4, 5 et 6, avec une résistance marquée pour le résultat 3 ; - Une dispersion des districts cibles (Damagaram - Takaya est à plus de 1000 km de l'UGP), malgré que sa création avec celui de Gothèye a eu un impact certain sur la mise en œuvre du PDS 2011 - 2015 ; - Le nouveau projet (PASS/Enabel) n'a pas tenu compte des deux districts de concentration du PARSS (Gothèye et Damagaram-Takaya). Ce qui a comme conséquence l'abandon du lourd investissement au niveau du District Sanitaire de Damagaram Takaya (7 CSI et 1 HD nouvellement construits et entièrement équipés). 	<p>L'appréciation ci-dessous est celle du dernier ATI Enabel, Co-Responsable du projet durant la dernière année du PARSS (06/2018-06/2019), fonction qu'il a exercée en même temps que celle de Responsable Enabel du nouveau programme PASS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Pertinence : Le PARSS a été formulé en ligne avec le PDS 2011-15 axé sur une logique d'augmentation de la couverture sanitaire au travers l'augmentation des structures de santé (HD et CSI), en particulier dans les districts sanitaires de nouvelle création. Axé fondamentalement sur les infrastructures, le projet a manqué dans sa formulation d'une vision « santé publique », c'est-à-dire une stratégie d'accompagnement prenant en compte la globalité des composantes d'un système de santé et cohérente avec la logique géographique que la CTB suivait. D'où, la dispersion sur 4 régions différentes multipliant ainsi les difficultés sans avoir les moyens humains, financiers et l'assurance de la fonctionnalité future. Les deux parties, le bailleur belge et la partie nigérienne ont fait des choix plus « politiques » que de « développement sanitaire cohérent ». Aggravé par des estimations budgétaires minimalistes avec des erreurs allant du simple au double. ◆ Évolution et adaptation de la stratégie du projet : Le projet, malheureusement relayé par la CTB, est resté dans la stratégie initiale, sans adaptation durant sa mise en œuvre. Le management du projet par l'ATI ingénieur génie civil a été jugé rigide et autoritaire, pour l'équipe et pour les relations avec le partenaire national. N'ont pas été résolu des besoins évidents de compétences internes :un ingénieur bio-médical pour les équipements. Cela, joint avec le manque d'appropriation de la DIES du MSP, expliqué le manque de réactivité pour développer le R3 Maintenance, finalement abandonné. La MTR aurait pu corriger le tir mais cela n'a pas été le cas. ◆ Efficacité : Le PARSS a accumulé toutes les difficultés qu'on peut rencontrer dans le domaine infrastructures en Santé publique. Soumis à des énormes contraintes, internes et externes, le bilan du PARSS quant à l'atteinte de ses résultats escomptés est mitigé. <ul style="list-style-type: none"> - Malgré deux prolongations dans la durée du projet, il n'a pas finalisé la construction de deux HD (Loga et Damagaram Takaya). Ce dernier transféré au PASS. - malgré l'élaboration du protocole de Recherche Action Maintenance, il n'a pas été mis en

<p>En matière de contribution à la mise en œuvre de la nouvelle politique de districts (42 à 70 DS) et de mise en œuvre du PDS 2011- 2015, le PARSS a laissé une marque indélébile pour les prochaines décennies par la fonctionnalité de deux nouveaux districts, la construction et l'équipement d'un réseau de 15 CSI type 1, la construction de 3 nouveaux HD (Gaya, Gothèye et Damagaram-Takaya) et un HD réhabilité. Il est à noter que les trois nouveaux HD ont pris en compte les éléments essentiels des nouvelles normes du MSP élaborées en 2016.</p>	<p>œuvre, et le R3 a été abandonné.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Efficiace : <ul style="list-style-type: none"> - les Coupures budgétaires dont a souffert le PARSS ont fortement restreint sa capacité d'action vers l'atteinte de tous des résultats. - Équipe du projet : la 2^{ème} période après le départ nécessaire de l'ATI génie civil, aura été marquée par l'instabilité dans le poste d'ATI/Enabel, très difficile à trouver. IL faut souligner que les responsables et AT nationaux du projet ont, durant cette période, assuré par leur travail la continuité des chantiers et activités, avec succès. - Équipements : par manque de compétences techniques, l'identification des besoins en équipement n'a été fait qu'en terme d'investissement mais pas en termes de fonctionnement et sans assurer les conditions d'utilisation. ◆ Impact : HD pas terminés et fonctionnels ; niveau RH faible. La fonctionnalité des HD de Gaya et Gothèye est, quant à elle, assurée par le PASS Enabel. ◆ Durabilité : globalement, les conditions de succès ne sont pas encore réunies pour que les structures-surtout les HD fonctionnent bien
<p>Notez votre appréciation générale de l'intervention :</p>	<p>Notez votre appréciation générale de l'intervention 3:</p>
<p>Satisfaisant</p>	<p>Insatisfaisant, en dépit de certains éléments positifs</p>
<p>Fonctionnaire exécution nationale</p>	<p>Fonctionnaire exécution ENABEL</p>
<p>Dr HAMMA SOUMANA</p>	<p>Dr VICENTE PARDO INIESTA</p>

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

1 Appréciation de la stratégie d'intervention

1.1 Contexte

Pour accompagner le processus de mise en œuvre du PDS 2011-2015, le Royaume de Belgique a mis à la disposition de l'état Nigérien une somme 12.700.000 Euros comme contribution afin de mettre en œuvre le projet de renforcement du système de santé dans 4 régions. L'objectif général du plan est de contribuer à l'amélioration de la santé de la population, en vue de l'atteinte des OMD liés au secteur santé. L'extension de la couverture sanitaires et le développement des services de santé de la reproduction constituent les deux premiers axes stratégiques du PDS.

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

La Convention Spécifique qui lie les deux parties dans le cadre de la mise en œuvre du projet a été signée le 03/07/2013 pour une durée de six ans (6). Les activités marquant le début opérationnel du PARSS ont démarré le 16 Septembre 2013. Cette CS a une durée de six (6) ans ; cependant la convention de mise œuvre (CMO) est d'une durée de cinq (5) ans à partir du 24 juillet 2013.

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

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

Dans le cadre de la mise en œuvre des interventions en matière de santé, plusieurs cadres de concertation nationale tant qu'au niveau central, régional que départemental existent pour faciliter la coordination des interventions. Par ailleurs, tous les résultats du PARSS sont d'actualité dans le nouveau PDS 2017 – 2021.

Le ciblage des cases de santé à haut impact sur la couverture sanitaire, a été coordonné et approuvé en tenant compte des programmations des Districts sanitaires de la zone du projet, mais aussi de la programmation du niveau national (MSP, Fonds Commun d'appui au PDS, autres). Cette enquête a été évaluée comme excellente par les niveaux central, régional et départemental.

Les activités financées par le projet découlent du Plan de Développement Sanitaire 2011-2015 et s'alignent sur parfaitement avec le PDS 2017-2021. Ces activités sont définies et validées dans les Plans d'Actions Annuels des structures par les différents partenaires et le niveau central du MSP auxquels le projet participe activement.

1.2 Changements significatifs dans la stratégie d'intervention

Les changements majeurs qui ont marqué la vie du projet sont :

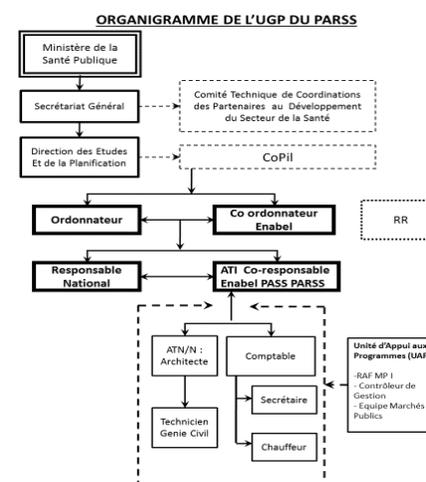
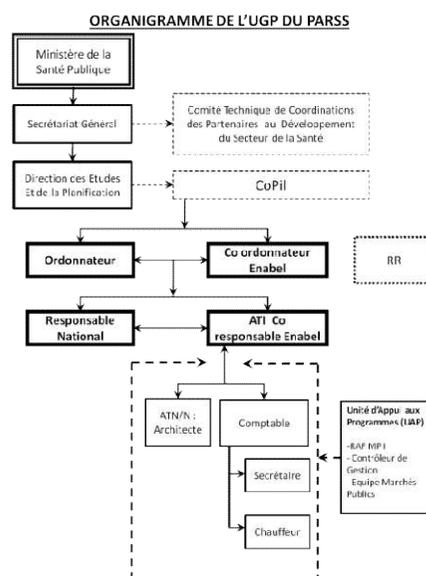
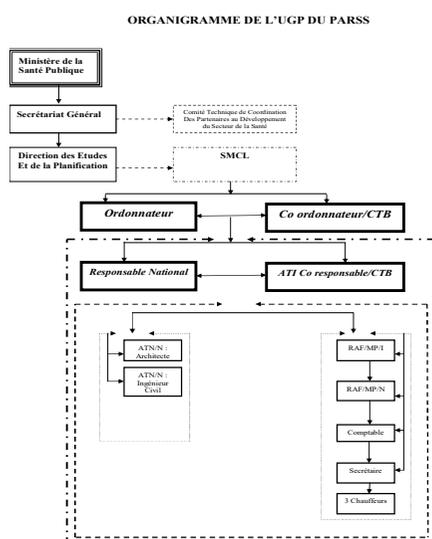
- ✓ La construction d'un nouveau HD à Gaya en lieu et place d'une réhabilitation suite à la mission d'identification du site. La raison principale est l'exiguïté de l'ancien hôpital, la vétusté des bâtiments dont la rénovation va être onéreuse, le non-respect d'un schéma directeur d'implantation des différents bâtiments. Ce processus a conduit à l'abandon de la transformation de CSI type 1 en type 2 qui auront plus impact sur la qualité des soins que sur la couverture sanitaire ;
- ✓ La non disponibilité de la part du MSP des ressources humaines (4 ingénieurs pour la mise en œuvre du résultat n°3) ; voir organisation de mise en œuvre de la maintenance.
- ✓ La Coupure budgétaire conséquente de la partie belge a entraîné une suspension des activités du R3 au 2^{ème} trimestre 2017 ;
- ✓ Les différents départs du personnel de l'intervention pour des raisons diverses (les comptables, l'ATN Génie Civil, 2 ATI) ont conduit à des réaménagements sur le plan de la gestion des tâches courantes ;
- ✓ Le changement organisationnel au niveau d'Enabel : création de l'Unité d'Appui aux Projets/programmes. L'UAP regroupe les Experts Marchés Publics, les Contrôleurs de Gestion et les comptables. Au niveau du budget, il y a eu un gain du montant des salaires de l'Expert Marchés Publics. Cependant, Il ya eu une fuite de cerveau, en faveur des autres projets Enabel au détriment du PARSS.

Evolution de l'organigramme du PARSS durant la vie de l'intervention

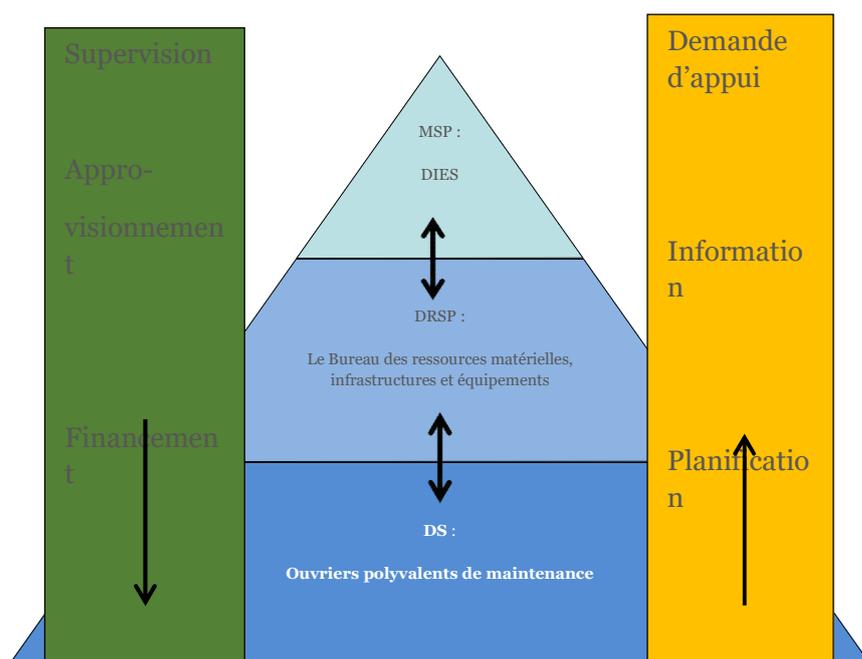
Début du PARSS

en 2016

en 2019



Le modèle souhaitable du système de la maintenance



Il est prévu le financement des activités de maintenance préventive et curative par le PARSS à travers des **microprojets de maintenance** dans les quatre régions de la zone d'intervention. Les interventions s'inscriront dans un cadre/une approche de **Recherche-Action (RA)** avec un système de monitoring et de suivi intensif.

2 Results achieved

2.1 Matrice de monitoring

Résultats / Indicateurs	Valeur de la Baseline	Cible finale	Valeur finale obtenue	Commentaires
◆ IMPACT :				
◆ OUTCOME : Taux de couverture sanitaire augmenté = Case de santé transformée en CSI Type 1, ramené à la population couverte (un centre pour 5000 personnes dans un rayon de 5 km).				
Gothèye (nouveau District)	48.71 %		61,98 %	
Dakoro	25.20 %		33,09 %	
Mayahi	33.25 %		41 %	
Damagaram Takaya	25.40 %		39,49 %	
◆ OUTPUT 1 : Les hôpitaux de district ciblés sont construits/réhabilités et équipés				
Construction de l' HD Gothèye	0 %	100 %	100 %	
Construction de l' HD Gaya	0 %	100 %	100 %	
Construction de l' HD Damagaram Takaya	0 %		42 %	résilié puis relancé. En cours d'achèvement
Réhabilitation de l'HD de Loga	0 %		51 %	résilié puis relancé. En cours d'achèvement
Fourniture en matériel biomédicaux et mobiliers	0 %	100 %	60 %	Certaines livraisons sont en cours. Les lots de l'HD de Takaya sont sécurisés jusqu'à la fin des travaux.
Dotation en médicaments et consommables médicaux	0 %	100 %	75 %	Livraisons en cours. La livraison du stock de l'HD de Takaya a été différé jusqu'à la fin des travaux.
◆ OUTPUT 2 : Les cases de santé ciblés sont transformées en centres de santé intégrés type 1				
Construction /transformation de CS en CSI Type	0 %	100 %	100 %	
Dotation de 15 CSI en équipements biomédicaux et mobiliers	0 %	100 %	100 %	

Dotation de 15 CSI en médicaments et consommables stock initial	0 %	100 %	100 %	
♦ OUTPUT 3 : Le système de maintenance des infrastructures, des équipements biomédicaux et de la logistique est renforcé.				
Dotation des ateliers pour la maintenance de 4 HD en motos	0	100 %	100 %	
Dotation en véhicules de supervision des activités de maintenance	0	100 %	0,20 %	5 véhicules prévus dont 1 pour la DIES et 1 pour chacune des 4 régions. 1 seul a été livré à la DIES.
♦ OUTPUT 4 : Des consultations foraines sont renforcées au niveau des CS transformées en CSI Type 1				
Dotation des 15 CSI en motos pour les consultations foraines	0 %	100 %	100 %	
Appui financier pour les sorties foraines de 20 CSI du DS de Gothèye, 14 CSI du DS de Damagaram Takaya, 4 CSI du DS de Dakoro et 2 CSI du DS de Mayahi	0 %	100 %		Suspendu à partir de 2 nd trimestre 2018
♦ OUTPUT 5 : Les compétences concernant l'amélioration de l'état de Santé de la mère et de l'enfant sont renforcées				
Formation de 182 agents sur des thématiques prioritaires (CPNR, utilisation de la contraception moderne, remplissage des nouveaux supports SNIS, ...)	0	140	182	Suspendu à partir de 2 nd trimestre 2018
Participation aux réunions de coordinations des DRSP et des DS	0	2/an	100 %	De 2014 à 2018
♦ OUTPUT 6 : La supervision et le suivi-évaluation des activités sont améliorés				
Dotation des DS de Gothèye et Damagaram ; Takaya en véhicule de supervision	0 %	100 %	100%	
Appui financier pour les supervisions ECD vers les CSI et des CSI vers les CS (20 CSI du DS de Gothèye, 14 CSI du DS de Damagaram Takaya, 4 CSI du DS de Dakoro et 2 CSI du DS de Mayahi)	0 %	100 %		Suspendu à partir de 2 nd trimestre 2018

2.2 Analyse des résultats

2.2.1 Dans quelle mesure l'intervention contribuera-t-elle à l'impact4 (impact potentiel) ?

L'objectif général sera atteint à travers une extension de la couverture sanitaire (R2 et R4) et surtout une offre de soins de qualité de l'ensemble de la pyramide des DS des régions concernées par l'intervention (R1, R3, 5 et 6). La mise en œuvre des interventions, va sans nul doute contribuer à la réduction de la mortalité intra hospitalière grâce une prise en charge rapide et efficace.

Ces infrastructures construites selon les normes, sont dotées d'un plateau technique complet et approprié, et d'un personnel qualifié.

L'intervention permettra sans nul doute une prise en charge rapide et précoce des malades dans les 15 CSI à travers l'accessibilité des services, et aussi une efficacité dans ces prises en

⁴ Terminologie : Impact = Objectif général ; Outcome = Objectif spécifique ; Outputs = Résultats attendus

charge suite aux dotations en équipements selon les normes et en stock initial de médicament. Le système de référencement est renforcé par la dotation des hôpitaux en ambulances.

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

Par un gain de couverture Sanitaire dans les districts couverts par le Résultat n° 2 (: Les cases de santé ciblés sont transformées en centres de santé intégrés type 1).

INDICATEURS	Valeur de la <i>Baseline</i>	Valeur année N-1	Valeur année N	Cible année N (2017)	Cible finale
<i>Taux de couverture sanitaire augmenté = Case de santé transformée en CSI Type 1, ramené à la population couverte (un centre pour 5000 personnes dans un rayon de 5 km).</i>					
Gothèye (avec 3CSI/PARSS, 3CSI/Etat, et 1 CSI/Diaspora)	48.71 %	-	54.22%	55,51 %	61,98 %
Dakoro(4 CSI/PARSS)	25.20 %	-	28.63%	28,63	33,09 %
Mayahi (1 CSI/PARSS +6 CSI/PADL)	33.25 %	-	39.24%	40,21 %	41 %
Damagaram Takaya (avec 7 nouveaux CSI /PARSS)	25.40 %	-	28.09%	39,49 %	39,49 %

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

❖ **OUTPUT 1** : Les Hôpitaux de District ciblés sont construits/réhabilités et équipés

➤ **Avancement physique des travaux**

- **HD de Gaya** : Exécution physique de 100 % ;
- **HD de Gothèye** : Exécution physique de 100 % (marché de base + avenant n°1 et 2);
 - **L'avenant N° 1** : concerne la construction de l'atelier de maintenance ;
 - **L'avenant N° 2** : concerne les travaux complémentaires suivants : réfection des 2 logements existants, rafraichissement du mur de clôture, travaux confortatifs au niveau de la morgue - rampe, toilettes, aire d'ablution – démolition d'une toilette et pose de splits au niveau du laboratoire ;
 - **L'avenant N° 3** : sur financement PASS concerne la construction d'un bâtiment servant de dépôt pharmaceutique pour le District et l'Hôpital+ 1 bâtiment pour les 3 unités de consultation spécialisée (ORL, Ophtalmo et santé mentale)
- **HD de Damagaram-Takaya** : son achèvement est devenu un résultat (9) du PASS
- **Réhabilitation de l'HD de Loga** : Exécution physique des travaux du 1er marché : 42% à la résiliation ; achèvement en cours. Fin des travaux prévue pour **le 31 aout 2019**

➤ **Situation des marchés d'études et contrôles**

- **Suivi et contrôle travaux de l'achèvement l'HD de Loga** : en cours

- *Études et contrôle travaux complémentaires au niveau des HD de Gothèye et Gaya* : Dao achevé, en attente du lancement de l'Appel d'offres des entreprises.

➤ **Livraison des équipements**

La livraison des équipements concerne les deux hôpitaux (Gaya et Gothèye). Pour l'Hôpital de District de Damagaram Takaya, la livraison des équipements est prévue pour la fin des travaux d'achèvement.

- Matériels roulants (ambulances médicalisées) : réceptionnés pour les 3 nouveaux HD ;
- Groupes électrogènes : réceptionnés pour Gothèye et Gaya;
- Equipements de laboratoire : réceptionnés
- Petits matériels et Consommables médicaux : réceptionnés ;
- Instrumentation inox : réceptionnés ;
- Matériels et Equipements Généraux d'Exploitation : réceptionnés ;
- Mobilier général des Hôpitaux et Equipes Cadres de Districts réceptionnés
- Matériels informatiques des Equipes Cadres de Districts réceptionnés
- Mobilier hospitalier des Hôpitaux de Districts : réception en cours
- Radiologie : réceptionné pour Gothèye + complément matériel de radiologie pour l'HD de Gaya.
- **Achat consommables médicaux et réactifs de laboratoire des HD** : réceptionné.

❖ **OUTPUT 2** : Les Cases de Santé et Centres de Santé Intégrés ciblés sont réhabilités et équipés

- **Réception provisoire des travaux de transformation des 15 CS en CSI type 1** au cours du 2ème trimestre 2017 ;
- **Réceptions définitives des CSI de Zinder, de Dakoro et de Mayahi** durant le mois d'avril 2018 ;
- **Réception provisoire du mobilier général et des équipements biomédicaux pour les 15 CSI** construits en octobre et novembre 2018 ;
- **Réception des Médicaments Essentiels Génériques** effectuée en Q2/2018 pour l'ensemble des 15 CSI ;

❖ **OUTPUT 3** : Le système de maintenance des infrastructures et équipements sanitaires et de la logistique est renforcé

- **Réception des 4 motos cross pour les OPM** de Gothèye, Gaya, Loga et Damagaram-Takaya en 2017 ;
- **Achat de véhicule de supervision de la maintenance pour la DIES** (réceptionné en 2016) ;
- **Accompagnement du MSP** à travers un comité de réflexion et de mise en œuvre de la recherche action sur la maintenance de 2016 à 2017 : (ateliers, réunions, élaboration du protocole, appui à la révision des normes, plaidoyer pour une politique de maintenance au niveau du MSP et pour le recrutement des techniciens chargés de la maintenance des équipements et infrastructures nouvellement réalisés.

- ❖ **OUTPUT 4** : Des consultations foraines sont renforcées au niveau des CS transformées en CSI Type 1
 - **Réception des 15 motos cross** pour la réalisation des sorties foraines au niveau des 15 nouveaux CSI des DS de : Gothèye (3), Damagaram-Takaya (7), Dakoro (4) et Mayahi (1) ;
 - **Poursuite de l'appui financier** jusqu'en Q3/2018 pour mener les sorties foraines, mobiles et des ravitaillements en vaccins dans 14 CSI du DS de Gothèye, 20 CSI de Damagaram-Takaya, 4 CSI du DS de Dakoro et 2 CSI du DS de Mayahi.
- ❖ **OUTPUT 5** : Les compétences concernant l'amélioration de l'état de Santé de la mère et de l'enfant sont renforcées
 - **Appui technique et financier des DS** de Gothèye et de D. Takaya pour l'organisation des revues annuelles en 2016 et 2017 ;
 - **Financement et supervision de la formation des agents des DS** sur des thématiques prioritaires ciblées en 2016, 2017 et 2018. Il s'agit de :
 - La prévention des hémorragies du post partum HPP) : 20 agents du DS de Gothèye ;
 - Les techniques contraceptives : 20 agents du DS de Gothèye et 20 agents du DS de Dakoro ;
 - Consultation prénatale recentrée (CNPR) : 82 agents dont 44 du DS de Damagaram Takaya (2 sessions) 18 du DS de Gothèye et 20 du DS de Dakoro ;
 - Utilisation des nouveaux supports de collecte de données sanitaires (SNIS) : 20 agents du DS de Gothèye
 - Appui aux DS de Gothèye, Dakoro et de Damagaram Takaya pour le suivi post formation des agents.
- ❖ **OUTPUT 6** : La supervision et le suivi-évaluation des activités sont améliorés
 - **Livraison de deux véhicules de supervision** pour les 2 districts de Gothèye et Damagaram Takaya ;
 - **Appui du projet à l'entretien des 2 véhicules** de supervision financés et mis à la disposition des deux nouveaux districts (Gothèye et Damagaram Takaya) ;
 - **Appui du projet à la réalisation des supervisons** des ECD vers les CSI des districts de Gothèye, Damagaram Takaya, Dakoro et Mayahi (Q3/2016 à Q3/2018).

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

L'outcome de l'intervention est : le Taux de couverture sanitaire augmenté = Case de santé transformée en CSI Type 1, ramené à la population couverte (un centre pour 5000 personnes dans un rayon de 5 km). Il est plus destiné au résultat 2 qu'à l'ensemble de la mise en œuvre de l'intervention.

L'objectif général est plus adapté pour l'analyse des 6 résultats. L'analyse des outputs sera plus orientée vers cet objectif qui est une offre de soins et de services de qualité est assurée à la population du Niger, en particulier au niveau des groupes les plus vulnérables.

Ceci est dû au fait que la couverture sanitaire dans un rayon de 0,5 km, ne prend pas en compte le paquet complémentaire de soins des hôpitaux, indispensable pour la continuité des soins des CSI (Paquet minimum d'Activités)

❖ **OUTPUT 1 :**

La continuité des soins de qualité est assurée par les deux nouveaux HD (Gothèye et Damagaram-Takaya) dans des districts qui n'en disposent pas et la mise en niveau de deux autres HD (Gaya et Loga). Les premiers soins sont assurés par les formations sanitaires périphériques qui évacuent tous les cas graves vers les HD. Ces nouvelles infrastructures dotées d'équipements modernes et aux normes, équipées et dotées en médicaments permettent d'assurer une prise en charge efficace et contribuent à l'extension des soins spécialisés (chirurgie, gynéco obstétrique, médecine, pédiatrique). Ces trois contribuent sans nul doute à la réduction de la mortalité intra hospitalière des formations sanitaires du pays. Cet output permet de rehausser la couverture et la qualité des soins complémentaires des districts concernés.

❖ **OUTPUT 2 :**

La transformation des 15 CS en CSI a eu un effet direct sur la couverture sanitaire des 4 districts bénéficiaires : 3 CSI à Gothèye, 7 CSI à Damagaram- Takaya, 4 CSI à Dakoro et 1 CSI à Mayahi appartenant à 3 régions du pays (Tillabéri, Maradi et Zinder). Ces transformations des CS en CSI ont élargi les paquets d'activités et les services à offrir dans chaque structure transformée. Le matériel et les médicaments et la formation des agents (output 5) ont des effets directs sur la qualité des prestations.

❖ **OUTPUT 3 :**

La stratégie de maintenance préventive et curative a été programmée pour non seulement la durabilité des équipements médicaux et des infrastructures sanitaires mais aussi pour garantir la qualité des examens médicaux et d'exploration. Bien que la mise en œuvre de ce résultat a connu des problèmes liés à la non disponibilité des ressources humaines, le PARSS a été un véritable précurseur dans la prise en compte de la maintenance dans la politique nationale 2017- 2030 et dans le nouveau Plan de Développement Sanitaire 2017- 2021. Un regain d'intérêt est également créé au sein du Ministère de la Santé pour le recrutement direct de d'agent possédant des profils technique pouvant assurer des postes de maintenance dans les différents niveaux de la pyramide sanitaire.

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'output 3, une formation technique axée sur la bonne utilisation et l'entretien a été faite lors de la livraison de chaque lot d'équipements.

❖ **OUTPUT 4 :**

Le Niger étant un pays très vaste, avec 80% de la population sédentaire et seulement près de 50 % de couverture sanitaire c'est-à-dire des populations vivant dans un rayon de 0 à 5 km. Des stratégies porteuses ont fait leurs preuves et sont mise à l'échelle dans tout le pays. Ces deux stratégies (foraine ou avancée, et mobile) permettent à des équipes de se rendre dans les villages pour apporter des soins, principalement préventifs et promotionnels. (Stratégie qui consiste aux agents de santé de se déplacer sur une moto, une fois par mois dans les gros villages ou site de groupement de petits hameau afin d'apporter un paquet de soins préventifs et promotionnel). Quant aux villages situés en « hors porté » c'est-à-dire plus de 15km, une équipe complète dite mobile passe par mois sur la base d'un calendrier de sortie mensuelle de 4 à 5 nuits.

A travers la dotation en motos des 15 CSI en fin 2016, ainsi que l'appui pour la mise en œuvre des 2 stratégies dans l'ensemble des CSI du DS de Gothèye et D. Takaya, au niveau de 4 CSI à Dakoro et de 2 CSI à Mayahi, une meilleure couverture des prestations

ciblées a été enregistrée en 2017 et 2018 (vaccination, consultations prénatales, utilisation contraception moderne, ...)

❖ **OUTPUT 5 :**

L'appui du PARSS aux 2 nouveaux districts a permis dès 2015 d'avoir des Equipes cadres fonctionnels. Elles ont bénéficié d'un encadrement pour la tenue des réunions de coordination et sur les techniques de supervision. Les revues annuelles sont des instances permettant aux acteurs (public, privés et partenaire) de savoir les réalisations en cours dans les différents services de santé, les forces, les faiblesses, les moyens et des propositions de solutions consensuelles soutenue par une feuille de route annuelle (PAA). C'est sur la base des insuffisances techniques constatées lors des supervisions et revues qu'est élaboré le programme annuel de renforcement des capacités des agents de Santé. Les formations dispensées aux agents des districts de Gothèye, de Damagaram-Takaya et Dakoro ont eu des effets dans la qualité des prestations et également dans les référencements à temps, avec des traitements adaptés. Cela a contribué à l'amélioration de la couverture et de la qualité des soins et des prestations.

❖ **OUTPUT 6 :**

Le suivi continu de la performance des services, de la qualité des prestations et la compétence des agents a permis d'améliorer la qualité des prises en charge des patients, la promotion et le partage des bonnes pratiques à travers des services disponibles et accessibles. Les dotations en véhicules et les appuis techniques et financiers ont permis aux deux nouveaux Districts Sanitaires (Gothèye, Damagaram Takaya) pour démarrer cette activité en fin 2016 puis à deux autres disposant de CSI construits par le PARSS (Dakoro et Mayahi).

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

La mise en œuvre des activités de l'intervention s'est déroulée dans un climat de travail difficile de la 1^{ère} à la 3^{ème} année au sein de l'UGP et avec les différents partenaires (Bureaux d'études, entreprises et fournisseurs).

Les enjeux ont été : la compromission de l'atteinte des résultats par des contradictions internes. Pour les résultats 1 et 2, il s'agit de l'efficacité dans le suivi des AT ; pour le Résultat 3, il s'agit de la mise en œuvre (démarrage du R3);

Afin de pallier à ces risques, un système de réunions hebdomadaires et mensuelles a été mis en place pour dégager un consensus autour des problèmes et des divergences de vues. Au cours de ces réunions, le plan opérationnel est décomposé en tâches et responsabilités pour un suivi continu.

2.2.6 Appréciez les résultats inattendus, tant positifs que négatifs

L'achèvement des travaux de l'HD de D Takaya après la relance suite à la résiliation, était prévu pour la fin 2018. Malheureusement le plafonnement budgétaire de l'enveloppe pays a compromis cet achèvement dans la prévision. Cette activité a été transférée au PASS en septembre 2018 pour être finalisée.

Cette nouvelle situation a permis de dégager une enveloppe permettant la prise en compte de l'équipement complémentaire de l'HD de Loga initialement décalée pour contrainte budgétaire et des travaux confortatifs pour les 2 HD achevés (Gothèye et Gaya)

Comme résultat inattendu positif pour l'UGP et le MSP, les travaux des 15 CSI ont été achevés dans les délais contractuels (8 mois).

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

Le genre a été pris en compte dès la constitution de l'UGP du projet, à savoir le recrutement d'une femme Architecte.

Les résultats 4, 5 et 6 prennent en compte la santé des femmes et des enfants (population vulnérable) dans les cibles dont il faut améliorer les conditions. L'accès aux services de soins aux handicapés a été pris en compte dans les constructions.

Sur le plan environnement, le drainage des eaux de pluies a été pris en compte dans la réalisation des VRD des infrastructures par : la construction de caniveaux lorsque nécessaires, la réalisation de barbacanes au niveau des clôtures, le pavage de certaines aires ;

La ventilation et l'éclairage naturels ont été pris en compte lors de la conception des différentes infrastructures réalisées par l'intervention.

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

La mise en œuvre des recommandations de l'audit externe à mi-parcours a permis de minimiser les insuffisances à l'audit final de l'intervention.

Les différentes missions de Backstopping ont constamment aidé l'équipe à prendre certaines décisions devant les difficultés de mise en œuvre comme le démarrage des activités de R3, le démarrage des résultats 4, 5 et 6 en 2016 et également l'acceptation de la poursuite des activités prioritaires du PAI.

3 Durabilité

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

Les bâtiments construits ont une durée de vie assez longue (minimum 50 ans) s'ils sont bien entretenus.

Les risques sont : une mauvaise maintenance sur tous les plans.

- En Génie civil : pas d'entretien courant (toiture, réparation de la plomberie, électricité, serrures, peinture,)
- Concernant les équipements : risque de panne sans possibilité de réparation ; pas de maintenance préventive (nettoyage après usage des appareils, révision périodique, vidanges) ; faible capacité de l'OPM du District pour assurer **toute** la maintenance des HD (les spécialités sont nombreuses)

Les mesures prises : le PARSS va léguer les infrastructures au PASS pour la réalisation de ses activités dans les Districts sanitaires de Gothèye et Gaya. Ce qui donne l'assurance d'une appropriation des réalisations du projet. Pour les DS de Damagaram Takaya, Dakoro et Mayahi, les réflexions ont été lancées.

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

S'agissant des R4, 5 et 6, toutes les activités financées par le projet sont non seulement, définies mais exécutées par les structures concernées du Ministère de la santé publique au regard de l'objectif spécifique et des résultats attendus du Projet. Dans cette dynamique, le rôle du projet est ramené, peu à peu, à un appui technique dans l'identification des activités pertinentes et à leur financement.

S'agissant des résultats 1 et 2, la Direction en charge des a été impliquée à toutes les étapes (de la conception au suivi des travaux). Mais force est de constater l'insuffisance et la faiblesse de la poursuite des activités de suivi et maintenance faute de ressources humaines

Mise en place des COGES des CSI et du DS, des COSAN des villages. Organisation de l'AG du DS. Participation des acteurs aux revues des Districts (annuelles et semestrielles). La prise en compte de certaines activités dans les plans d'Action Communaux (exemple chauffeur à Damagaram Takaya)

Mesures ; la mise en œuvre du plan national de décentralisation qui est en cours

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

Appui Politique au projet :

- Donation des terrains pour la réalisation des CSI par les communes ;
- Prise en compte (Inscription) de la maintenance dans la politique nationale 2017 – 2030 et dans le Plan de Développement Sanitaire 2017 – 2021 ;
- Affectation du personnel selon les normes dans les 15 nouveaux CSI ;

Le risque demeure pour les HD notamment pour le personnel spécialisé (technicien de radiologie, anesthésie réanimation, aide chirurgien) autre risque : personnel de soutien (ambulancier, agent de nettoyage, gardiens, etc.) Ce risque est plus grand pour les nouveaux HD.

Risques potentiels :

- Non recrutement des agents prévus pour assurer la fonctionnalité et continuité des 2 nouveaux HD (Damagaram Takaya et Gotheye);

Mesures prises : recommandations du projet au MSP pour trouver une formule pour le recrutement des 113 agents prévus.

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

Risques potentiels : Etant donné que l'intervention est axée essentiellement sur la construction et l'équipement de nouvelles infrastructures de santé, la pérennité, dès l'entrée en exploitation de ces infrastructures, sera confrontée à la problématique de la maintenance préventive et curative autant pour les bâtiments que les équipements médicaux et techniques. Ce risque clé de durabilité à court terme des acquis est devenu critique dès la 3^{ème} année. Les plaidoyers ont amené le MSP à prendre la maintenance dans sa politique nation 2017- 2030 et de faire de la maintenance un axe stratégique du PDS 2017-2021

La faible mobilisation des ressources (du budget national) allouées au secteur de la santé qui reste à moins de 10 % alors que l'engagement d'Abuja était de 15 % ;

Le Gouvernement du Niger a amorcé le processus de la décentralisation avec le transfert des compétences et ressources de l'Etat aux collectivités territoriales ; ce qui reste encore insuffisant car des difficultés dans sa mise en application existent ;

4 Enseignements

4.1 Enseignements tirés

1. Bien que le résultat N° 3 du PARSS aie connu des problèmes dans la mise en œuvre, la maintenance reste une préoccupation majeure. Pour la fiabilité des résultats paramédicaux, la durabilité des équipements biomédicaux et des infrastructures, le MSP et tous les partenaires sont interpellés pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique de maintenance.
2. La fonctionnalité des HD des nouveaux DS nécessitent une attention particulière de la part du MSP, des collectivités et des partenaires (eau, électricités, personnel de soutien, personnel qualifié)
3. Les équipements de dernière génération mis en place à travers le financement du Royaume de Belgique (appareil radio numérique) nécessite une mise en place de compétence adaptée pour une promotion de la nouvelle technologie dans les formations sanitaire.
4. Le pool d'experts en passation de marché mis en place par le PARSS et les auditeurs internes trouvés constituent une force à capitaliser par Enabel pour la réussite des projets et surtout ceux avec envergure d'infrastructures et acquisitions.

4.2 Recommandations

Recommandation	Source	Public cible
Description de la décision à prendre.	Le sous-chapitre auquel se réfère la recommandation	
Elaborer une politique de maintenance, soutenue par des stratégies en vue d'une part sécuriser les patients et de pérenniser les équipements et infrastructures sanitaires,	Résultat N° 3	MSP
Poursuivre le plaidoyer auprès du Gouvernement pour l'acquisition des postes budgétaires des techniciens en charge des infrastructures, des équipements..., des Techniciens pour la maintenance	R1 et R2	MSP
Doter les deux nouveaux districts (Gothèye et D Takaya) de budgets conséquents pour assurer une pleine fonctionnalité ; Adduction en eau potable, électrification	R1	MSP
concrétiser leurs engagements de recruter le personnel de soutien des HD (manouvres, gardiens, filles de salle, chauffeurs...)	R1 et R2	Aux collectivités des deux nouveaux districts (Gothèye et Damagaram-Takaya)
Trouver à court terme des voies et moyens pour accompagner la fonctionnalité de ces lourds investissements réalisés (1 HD, 7 CSI) dans le DS de Damagaram- Takaya. Adduction en eau potable, électrification	HD et 7 CSI de Damagaram-Takaya	Enabel/ Niger

PARTIE 2 : Synthèse du monitoring (opérationnel)

1 Suivi des décisions prises par la SMCL

Décision	Période d'identification (mmm.a a)	Action(s)	Resp.	Deadline
la SMCL recommande au projet d'anticiper dès que possible le démarrage des activités 4, 5 et 6 et ne pas attendre un mois avant l'achèvement des nouvelles infrastructures.	févr.-16	Immédiat	UGP	sept-16
SMCL CONJOINTE PARSS/PAI DU 25 Juillet 2016				
La SMCL donne son accord sur la continuation des activités d'appui institutionnel au MSP dans le PARSS. La SMCL prend acte de la clôture administrative et financière du projet et recommande à l'équipe de finaliser les activités administratives et financières avant le 24 août 2016.	juil.-16	Immédiat	PAI	août-16
la SMCL a approuvé la révision budgétaire suite à la « policyreview » de la Belgique et la reprise des activités de l'appui institutionnel au MSP dans le PARSS.	juil.-16	Immédiat	Direction UGP/PARSS	juil.-16
la SMCL a approuvé la proposition de prise en compte de certaines activités et/ou acquisitions non réalisées dans la formulation du nouveau programme 2017-2020.	juil.-16	Immédiat	Equipe Formulation-PASS/MSP/PARSS	déc.-16
SMCL du PARSS du 17 février 2017				
La proposition de réaménagement budgétaire, a été agréée, à l'unanimité, par la SMCL en sa session du 17-2-2017.	févr.-17	Immédiat	Direction UGP/PARSS	févr.-17
La SMCL recommande à l'UGP de soumettre le budget réaménagé, après avis du Siège-CTB, à la signature des deux ordonnateurs.	févr.-17	Immédiat	Direction UGP/PARSS	mars-17
La SMCL, réunie en sa session du 17-2-2017, recommande aux membres du Comité Technique de	févr.-17	Immédiat	Direction UGP/PARSS	juil.-17

rendre compte régulièrement aux plus hautes autorités du Ministère des difficultés rencontrées pour le résultat (3) "Le système de maintenance des infrastructures & équipements sanitaires et de la logistique est renforcé"				
SMCL du PARSS du 02 novembre 2017				
La SMCL, réunie en sa session du 02-11-2017, recommande à l'UPG de prendre toutes les dispositions légales en vue de résilier le contrat de réhabilitation de l'Hôpital de district de Loga (Marché NER 218/CTB/PARSS/2015), conclu avec l'entreprise ADER BTP et de procéder à une consultation restreinte avec les entreprises ayant déjà fait preuve d'efficacité et de qualité des prestations.	nov.-17	Immédiat	Direction UGP/PARSS	janv.-18
La SMCL, réunie en sa session du 02-11-2017, recommande à l'UPG de continuer à mettre la pression sur l'entreprise BARKA, en charge de la construction de l'Hôpital de District de Damagaram Takaya, tout en veillant au maintien de la qualité du travail et, en cas de non-respect des engagements de faire une proposition aux deux ordonnateurs pour les prises de décision relativement à la spécificité de la zone.	nov.-17	Immédiat	Direction UGP/PARSS	nov.-17
SMCL/ Comité de Pilotage conjoint « COPIL » PARSS/PASS du 27 février 2018				
Le CP, réunie en sa session du 27-2-2018, décide la rétrocession de trois véhicules (PARSS : 2 et PAI : 1) au profit des directions techniques du MSP suite à une demande écrite du SG	févr.-18	Immédiat	UGP	mars-18
Le CP, réunie en sa session du 27-2-2018, décide du prolongement des activités du PARSS/ENABEL et du maintien de l'UGP jusqu'au 31 décembre 2018.	févr.-18	Immédiat	CP	déc.-18
Le CP, réunie en sa session du 27-2-2018, recommande à l'UGP/PARSS une réactualisation de la programmation 2018 en tenant compte de la prolongation de la date de fin du projet, des deux marchés relancés et l'évolution des travaux de Damagaram-Takaya et Loga ;	févr.-18	Immédiat	UGP	mai-18
Le CP, réunie en sa session du 27-2-2018, recommande à l'UGP/PARSS d'élaborer les DAO des équipements biomédicaux de l'Hôpital de District de Loga en cours de réhabilitation afin de faire une proposition de financement à la prochaine réunion de Le CP.	févr.-18	Immédiat	CP	juin-18
Le CP, réunie en sa session du 27-2-2018, recommande à l'UGP d'élaborer une feuille de route pour la finition des chantiers de Damagaram-Takaya et de Loga et de la soumettre aux ordonnateurs afin de mieux apprécier l'évolution des travaux et les risques.	févr.-18	Immédiat	UGP	juin-18
Le CP, réunie en sa session du 27-2-2018, recommande à l'UGP de maintenir la pression sur les entreprises, en charge de la construction et la réhabilitation des Hôpitaux pour une réception provisoire en fin avril 2018 de deux HD en stade avancé et la finition des deux autres avant novembre 2018.	févr.-18	Immédiat	UGP	juin-18
Comité de Pilotage conjoint « COPIL » extraordinaire PARSS/PASS du 25 septembre 2018				

Le CP a décidé d'étendre la durée d'exécution du PARSS au 30/06/2019 pour les résultats 1 et 2 pour permettre la finalisation des activités en cours, et notamment l'achèvement de l'HD de Loga ;	sept-18		Ordonnateurs	immédiat
Le CP a autorisé le transfert du PARSS vers le PASS de(s) marché(s) relatif(s) à la construction de Damagaram Takaya, pour un budget de 1.150.000€ (travaux + contrôle) dont le PASS devra assumer la charge. Si les travaux relatifs à l'HD de DT n'étaient pas finis (ce qui est probable) à la fin de la période d'exécution du PARSS, le PASS devra également assumer la charge du personnel lié à la construction de l'HD (ATN architecte + technicien de suivi des travaux+ 1 chauffeur).	sept-18		UGP PARSS/PASS	immédiat
Poursuivre le plaidoyer auprès du Ministère des Finances pour faciliter l'obtention des exonérations.	sept-18		Ordonnateurs	Q4/2018
Comité de Pilotage conjoint « COPIL » ordinaire PARSS/PASS du 31 octobre 2018				
Mettre à contribution le DRFM du MSP et le représentant du Ministère des Finances dans le processus de résolution des problèmes liés aux exonérations des marchés des équipements en cours et ceux à venir	oct.-18	séances de travail, courriers à la Douane	UAP Enabel	Q4/2018
Comité de Pilotage conjoint « COPIL » ordinaire PARSS/PASS du 20 février 2019				
Le Copil en sa session du 20 février 2019 a décidé que les biens et équipements du PARSS seront rétrocédés à sa clôture au PASS, en vue de continuer l'activité transférée (résultat 9), le suivi des marchés (les différentes réceptions) et les travaux complémentaires.	fév. 2019	compléter l'inventaire des biens et équipements, faire le suivi des marchés, ainsi que les travaux complémentaires	UGP/PARSS/PASS	juin-19
Le Copil en sa session du 20 février 2019, devant l'impossibilité pour le PARSS d'engager et finaliser les travaux complémentaires sur les HD de Gaya et Gothèye avant sa clôture, a décidé de les transférer (activité et financement) sur le projet PASS. Cette décision est prise accompagnée de l'instruction donnée par le Copil au PARSS de fournir dans les plus brefs délais, les coûts de ces travaux complémentaires, pour permettre au PASS d'ajuster sa planification budgétaire en conséquence.	fév. 2019	Finaliser les études afin de fournir les coûts au PASS	UGP/PARSS/PASS	avr.-19
Le Copil à sa session du 20 février 2019, a accepté la proposition du PARSS sur l'utilisation des fonds restants comme suit : 1) Devis branchement eau et électricité pour les HD de Gaya, Gothèye et Loga : 103,000 €; 2) Équipement de l'HD de Loga : 150,000 €; 3) Construction d'un mur de clôture du nouvel espace attribué par la commune à l'HD de Gothèye : 17,000 €; 4) Achat de matériaux destinés à la construction d'un centre de santé à Maradi, dans le cadre de la coopération entre le Ministère de la Défense belge avec les Forces Armées Nigériennes : 100,000 €; 5) Imprévus : 19,000 €; Soit un total de : 389,000 €.	fév. 2019	mettre en œuvre toutes les activités citées	UGP/PARSS/PASS	juin-19

2 Dépenses

(Voir Annexe 1)

3 Taux de décaissement de l'intervention

Source de financement	Budget cumulé	Dépenses réelles cumulées	Taux de déboursement cumulé	Commentaires et remarques
Contribution directe belge				
Contribution du pays partenaire				
Autre source				

4 Personnel de l'intervention

Personnel (titre et nom)	Genre (H/F)	Durée de recrutement (dates début et fin)
Personnel national mis à disposition par le pays partenaire : Responsable National Dr HAMMA SOUMANA	H	2/09/2013 - 30/06/2019
Personnel d'appui, recruté localement par Enabel : Coresponsable CTB Kedimi Jalel Responsable Administratif et Financier Sindayigaya Gilbert ATI Coresponsable Mohlenhoff Alain ATI Coresponsable Vicente PARDO INIESTA ATN Ingénieur Boulama Tounam Tioma ATN Architecte Ayika Couliadiati Ramatou Technicien Génie Civil GAGARA Laouali ATN Expert marché public Adamou Kimba Comptable Abdou Issa Secrétaire Djibo Daouda Chauffeur Ibrahim Alzouma Chauffeur Salifou Hama Chauffeur Hassoumi Ousmane Chauffeur DARGO Abdoulaye Ousmane	H H H H H F H H H H H H H H H H	2/09/2013 - 30/09/2017 2/09/2013 - 31/08/2016 4/09/2017 - 3/03/2018 1/07/2018 - 30/06/2019 2/05/2014 - 30/04/2017 2/05/2014 - 30/06/2019 2/01/2019 - 30/06/2019 2/01/2016 - 31/03/2018 15/08/2014 - 31/01/2018 15/08/2014 - 30/06/2019 2/05/2014 - 31/12/2017 2/05/2014 - 31/12/2017 15/01/2012 - 30/06/2019 1/03/2019 - 30/06/2019
Personnel de formation, recruté localement : Néant		
Personnel international (hors ENABEL) : Néant		
Experts internationaux (ENABEL) : Paul BOSSYNS Stefaan VAN BASTELAERE Sven HUYSSSEN	H H H	2 fois /an de 2014 à 2018 2014 Au démarrage de l'intervention – avril 2019

5 Marchés publics

Intitulé du marché	Montant marché (f CFA)	Montant marché (euros)	Etat d'avancement	Réception provisoire	Réception définitive	Remarques
Elaboration des schémas directeurs des hôpitaux de district	38 862 172	59 245	Marché exécuté - dernier paiement effectué le 12 mai 2015	NA	NA	
Réalisation des études architecturales et techniques, élaboration des dossiers d'appel d'offres ainsi que le contrôle et le suivi des travaux de trois hôpitaux de district au Niger			Marché non attribué car prix proposés inacceptables. Relancé en PNSP (NER 180 ci-après)	NA	NA	Relancé sous NER 180
Réalisation des études architecturales et techniques, élaboration des dossiers d'appel d'offres ainsi que le contrôle et le suivi des travaux de trois hôpitaux de district au Niger	222 244 791	338 810	Marché exécuté	N/A	NA	Relance du marché NER 171
Réalisation des études architecturales et techniques, élaboration des dossiers d'appel d'offres ainsi que le contrôle et le suivi des travaux de réhabilitation de l'hôpital de district de Loga	35 840 178	54 638	Marché exécuté.	NA	NA	
Réalisation des études architecturales et techniques d'adaptation des plans types, l'élaboration du dossier d'appel d'offres, ainsi que le contrôle et le suivi technique des travaux de	Lot 1 : 36 667 996	172 139 comme suit 1) Lot 1: HIRAM pour 55 900 2) Lot 2: CAUBA pour 33 493	exécuté	NA	NA	
	Lot 2 : 21 969 967		exécuté	NA	NA	

transformation de cases de santé (CS) en centres de santé intégrés (CSI) de type 1 dans les départements de Dakoro, Mayahi, Mirriah et Téra (districts sanitaires), en République du Niger	Lot 3 : 34 110 419	3) Lot 3: ETAG pour 52 001 4) Lot 4: CAUBA pour 30 745	exécuté	NA	NA	
	Lot 4 : 20 167 397		exécuté	NA	NA	
Recrutement d'un bureau chargé du contrôle technique des travaux de construction et de réhabilitation	23 419 632	35 703	Marché en cours	NA	NA	
Achat d'un véhicule de supervision pour la DIES pour l'appui au système de maintenance	12 914 481	19 688	Véhicule livré le 04/04/2016	04/04/2016	fin de garantie en avril 2017	
Recrutement d'un consultant expert en recherche-action et maintenance des infrastructures et équipements sanitaires	2 160 066	3 293	Marché exécuté	NA	NA	
Réalisation des travaux de construction de trois nouveaux hôpitaux de district à Damagaram Takaya, Gaya et Gothèye	2 941 292 165	4 483 971	Lot 1 : en cours;	Réception provisoire du marché de base + avenant 1 : 22/11/2018	R Def marché de base + avenant 1 : 22/11/2019	Avenants 2 en cours. R Prov programmée pour le 22/06/19
			Lot 2 exécuté à 100%	28/09/2018	28/09/2019	
			Lot 3 : Marché résilié à 44,8 % d'exécution	04/2018		Achèvement relancé sous financement PASS projet
Réalisation des travaux de réhabilitation de l'hôpital de district de Loga	277 927 921	423 698	Marché résilié à 42% d'exécution			
Réalisation des travaux de transformation de 15 cases de	Lot 1 : 137 745 662 Lot 2 : 207 319 673	1 623 582 Entreprise	exécuté	16/04/17 au 20/04/17	Du 19/04/18 au 24/04/18	

santé en centres de santé intégrés de type 1	Lot 3 : 139 718 983	OBB-TP: lot 1 et lot 2; Entreprise EKO : lot 3; Entreprise Mohamed Abdoulahi : lot 4; Entreprise COPRESS : lot 5 et lot 6	exécuté	11/06/17	2/03/19	
	Lot 4 : 124 035 088		exécuté	04/2017	04/2018	
	Lot 5 : 222 507 901 = marché de base : 206 497 163 ; avenant 1 : 7 376 594 ; avenant 2 : 8 634 114 Lot 6 : 215 984 460 = Marché de base : 203 623 247 ; avenant 1 : 8 634 114		exécuté	7 au 8/04/17 10/6/17	04/2018	
Achat de voitures de supervision pour les Directions Régionales de Santé Publique (DRSP)	12 914 481	19 688	Réalisé			
Fourniture d'équipement et mobiliers aux CSI type 1 transformés	288 126 488	439 246	exécuté			
Matériels roulants, groupe et Outillages de maintenance	185 420 021	282 671	Exécuté	6 au 12 sept 2018	sept 2019 fin de la garantie	
			Exécuté	10 oct. 2018 pour HD de Gothèye ; 11 nov. 2018 HD de Gaya	oct. et nov. 2019 fin de garantie	le groupe de D. Takaya sera livré installé à la fin des travaux
EQUIPEMENTS MEDICAUX		739 119	exécuté	24 jan 2019 pour Gaya ; le 28 jan 2019 pour Gothèye	Janvier 2020	le lot 3 est infructueux ; à relancer
			en cours			

			exécuté	24 jan 2019 pour Gaya ; le 28 jan 2019 pour Gothèye	24 jan 2020 pour Gaya ; le 28 jan 2020 pour Gothèye	
			en cours			
			exécuté			23 nov 2018 pour Gotheye- 26 oct 2018 pour Gaya
Fourniture et installation de mobiliers généraux et mobiliers hospitaliers		169 927	exécuté	jan 2019 pour Gothèye ; pour Gaya :	jan 2020 pour Gothèye et Gaya	Le lot 2 déclaré infructueux est relancé au NER 256.
			exécuté			
Achat de 4 motos pour OPM et 15 motos pour Infirmiers pour appuyer l'exécution des consultations foraines sur le plan logistique et opérationnel.	47 499 814	72 413	exécuté	2017	Oct 2018 fin de la garantie	
Achat de voitures de supervision pour 2 nouveaux ECD	27 996 566	42 650	exécuté			
Fourniture stock initial de médicaments pour 5 mois aux 3 nouveaux HD et 15 CSI	Lot 1 :	121 927	exécuté			
	Lot 2		en cours			
Fourniture de Mob hospitaliers ainsi que la formation des utilisateurs et des techn de maintenance dans les 3 HD		281 680	en cours			relance du lot 2 du NER 239
Fourniture des équipements des blocs opératoires, formation utilisateurs et Tech maintenance	418 275 572	637 657	en cours			relance du lot 5 du NER 238

des 3 HD						
Réhabilitation de l'HD de Loga	157 191 863	232 015	en cours			
Contrôle et suivi technique de l'achèvement de la construction de l'hôpital de district de Damagaram Takaya	25 005 080	38 120	en cours			marché passé sous le PASS
Travaux d'achèvement de l'Hôpital de district de Damagaram Takaya relance lot3 NER 2016	Lot 1 :182 857 044 Lot 2 : 90 198 862 Lot 3 : 85 635 197 Lot 4 : 199 076 827		Travaux en cours d'exécution			Marché passé sous le PASS
Suivi et contrôle des travaux de réhabilitation de l'Hôpital de District de Loga	9 932 500	15 142	en cours	NA	NA	
Etudes et contrôle des travaux complémentaires aux HD de Gotheye et Gaya	9 932 500	15 976	En cours	NA	NA	

6 Accords d'exécution

NEANT

7 Équipements

Type d'équipement	Coût (euros)		Date de livraison		Remarques
	budgété	réel	budgété	Réel	
Matériel d'exploitation et matériel technique (biomédical), pour 15 CSI	500 000	439 246			
Mobilier Technique et mobilier de bureaux pour 15 CSI					
Matériels roulants (3 ambulances pour les HD Gaya, Gothèye et Damagaram-Takaya)	372 577	282 671			
Groupe électrogène pour 3 HD (Gothèye, Gaya et Damagaram-T) et Outillages de maintenance pour 4 HD (Loga, Gaya, Gothèye et Damagaram-Takaya)					
Lot 1 : Matériel de laboratoire	736 075	739 119			Complément à l'existant à Gaya
Lot 2 Equipements de radiologie (Gothèye, Damagaram-Takaya et Gaya)					Complément à l'existant à Gaya
Lot 3 Equipements opératoires, Stérilisation (Gothèye, Damagaram-Takaya et Gaya)					Complément à l'existant à Gaya
Lot 4 Petits matériels chirurgicaux et Consommables médiaux (Gothèye, Damagaram-Takaya et Gaya) + avenant pour l'HD de Loga					30 873avenant pour l'HD de Loga ; Complément à l'existant à Gaya
Lot 5 Instrumentation inox de bloc opératoire (Gothèye, Damagaram-Takaya et Gaya)					Complément à l'existant à Gaya

Lot 6 Matériels et Equipements généraux d'exploitation (Gothèye, Damagaram-Takaya et Gaya) + avenant pour l'HD de Loga					24 843 : avenant pour l'HD de Loga ; Complément à l'existant à Gaya
Lot 1 Mobilier général des Hôpitaux et Equipes Cadres de Districts (Gothèye, Damagaram-Takaya et Gaya)	284 839	169 927			Complément à l'existant à Gaya
Lot 3 Matériels informatiques des Equipes Cadres de Districts (Gothèye, Damagaram-Takaya et Gaya)					Complément à l'existant à Gaya
Mobilier hospitalier des Hôpitaux de Districts (Gothèye, Damagaram-Takaya et Gaya) + avenant pour l'HD de Loga	253 392	281 680			81 953 : avenant
Acquisition de 19 motos pour 4 OPM (Loga, Gothèye, Gaya et Damagaram-T et pour consultations foraines dans 15 CSI	102 000	72 413			Complément à l'existant à Gaya
Achat médicaments et consommables médicaux pour les CSI	135 000	121 927			Complément à l'existant à Gaya
Achat médicaments et consommables médicaux et réactifs de laboratoire des HD					Complément à l'existant à Gaya
Fourniture des équipements des blocs opératoires, formation utilisateurs et Tech maintenance des 3 HD	517 279	637 657			
Fournitures, installation et formation des utilisateurs des équipements biomédicaux, mobiliers de bureaux et matériel audiovisuel pour les CSI des Districts Sanitaires de Gothèye et Gaya		80 666	Juin 2019	En cours	Il s'agit du lot 1 financé par le PARSS

8 Cadre logique original tiré du DTF :

8.1 Cadre logique

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables ⁵	Sources de vérification	Hypothèses
OG	Objectif global Une offre de soins et de services de qualité est assurée à la population du Niger, en particulier au niveau des groupes les plus vulnérables.			
OS	Objectif spécifique La couverture sanitaire est augmentée et améliorée dans les zones d'intervention du projet.	Le taux de couverture sanitaire dans la zone d'intervention ^{ooo} – évolution annuelle	Les rapports annuels du PDS et le PAA Les rapports annuels des DRSP et des ECD dans la zone d'intervention du projet SNIS	La situation sécuritaire au Niger permet la mise en œuvre des activités des agences de développement. Les institutions nationales et régionales adhèrent au plan de développement sanitaire.
R 1	Résultat 1 Les 4 hôpitaux de district ciblés sont construits /réhabilités et équipés.	Le nombre d'HD construits Le nombre d'HD réhabilités Les nouveaux HD pratiquent la chirurgie de district Nombre d'interventions de petite et grande chirurgie Proportion de formations sanitaires (HD) disposant de personnel selon les normes et standards du MSP ^{ooo}	Rapports du projet (Rapports annuels, MTR et fin de projet) Les rapports annuels des DRSP et des ECD dans la zone d'intervention du projet SNIS	Les autorités mettent tout en œuvre pour que les bâtiments soient construits/réhabilités dans les meilleures conditions et ne posent aucun obstacle à ce travail Les partenaires respectent les mécanismes et les délais de la cogestion lors la passation des MP Les autorités assurent l'affectation du personnel dans les infrastructures sanitaires ciblées
R 2	Résultat 2: Les cases de santé et centres de santé intégrés ciblés sont transformés, réhabilités et équipés.	Le nombre de CSI transformés. Proportion de formations sanitaires (CSI) disposant de personnel selon les normes et standards du MSP ^{ooo} Le nombre de CSI transformé fonctionnels	Les rapports annuels du PDS Les rapports annuels des DRSP et des ECD dans les zones d'intervention du projet Rapports du projet (Rapports annuels, MTR et fin de projet) SNIS	
R 3	Résultat 3: Le système de maintenance des infrastructures, des équipements biomédicaux et de la logistique est	Nombre de rapports de recherche disséminé au niveau central Nombre de politiques adaptées Taux d'exécution du fonds de maintenance	Les rapports annuels des DRSP et des ECD dans la zone d'intervention du projet Le rapport de recherche Les rapports des ateliers et des visites de	Le partenaire assure l'affectation des ingénieurs au niveau des DRSP

⁵ Les indicateurs marqués avec ^{ooo}sont repris du PDS

	renforcé.	Proportions des cadres de maintenance sur place et formés Nombre de visites de supervision exécutées / nombre de visites planifiées	supervision SNIS	
R 4	Résultat 4: Les consultations foraines sont renforcées au niveau des CSI transformés.	Nombre de consultations foraines dans les zones d'intervention exécutées / nombre planifié	Les rapports annuels du PDS Les rapports annuels des DRSP et des ECD dans les zones d'intervention du projet SNIS	
R 5	Résultat 5: Les compétences en matière d'amélioration de l'état de santé de la mère et de l'enfant sont renforcées.	Nombre/pourcentage de cadres sanitaires formés Nombre d'ateliers d'échange entre pairs	Les rapports annuels des DRSP et des ECD dans la zone d'intervention du projet Les rapports du projet	
R 6	Résultat 6: La supervision et le suivi-évaluation des activités sont améliorés.	Taux de réalisation de la supervision au niveau des CSI ^{ooo} Nombre de Plans de résolution des problèmes (PRP) établis/suivi des recommandations	Les rapports annuels du PDS et le PAA Les rapports annuels des DRSP et des ECD dans la zone d'intervention du projet SNIS Rapport d'analyse d'un échantillon	

	Activités pour atteindre le Résultat 1	Moyens	Contribution belge
R 1	Résultat 1 Les hôpitaux de district ciblés sont construits /réhabilités et équipés.		Coût en euros
A 1.1	A 1.1 Conception des hôpitaux de district et suivi technique Élaboration des schémas directeurs Études architecturales et techniques Suivi des travaux	Équipe de consultants multidisciplinaires, bureaux d'architectes et d'ingénieurs Bureau de contrôle de la qualité Consultance concernant les équipements biomédicaux	Voir Erreur ! Source du renvoi introuvable.
A 1.2	A 1.2 Réalisation des travaux	Entreprises de construction	Voir Erreur ! Source du renvoi introuvable.
A 1.3	A 1.3 Fourniture et aménagement de l'équipement biomédical, du mobilier et du matériel logistique dans les HD Consulter un expert Compiler des listes de besoins Lancer les MP : pour l'équipement biomédical et la fabrication locale des meubles Fournir l'équipement et les meubles après les travaux	Consultance d'un expert Entreprises de menuiserie Fournisseurs d'équipements biomédicaux	Voir Erreur ! Source du renvoi introuvable.
A 1.4	A 1.4 Fournir un stock initial de 5 mois en médicaments et consommables médicaux aux HD. Compiler une liste de commande	CS avec l'ONPPC	Voir Erreur ! Source du renvoi introuvable.

	Lancer la commande auprès de l'ONPPC Fourniture après les travaux		
	Activités pour atteindre le Résultat 2	Moyens	Contribution belge
R 2	Résultat 2 Les cases de santé et centres de santé intégrés ciblés sont transformés, réhabilités et équipés		Coût en euros
A 2.1	A 2.1 Conception des centres de santé intégrés ciblés et suivi technique <input type="checkbox"/> Identification et programmation <input type="checkbox"/> Études architecturales et techniques <input type="checkbox"/> Suivi des travaux	Atelier de planification Bureaux d'architectes et d'ingénieurs	Voir Erreur ! Source du renvoi introuvable.
A 2.2	A 2.2 Réalisation des travaux	Entreprises de construction	Voir Erreur ! Source du renvoi introuvable.
A 2.3	A 2.3 Fourniture et aménagement de l'équipement biomédical et du mobilier dans les centres transformés selon les normes nationales - Consulter un expert - Compiler des listes de besoins - Lancer les MP : pour l'équipement biomédical et la fabrication locale des meubles - Fournir l'équipement et les meubles après les travaux	Consultance d'un expert Entreprises de menuiserie Fournisseurs d'équipements biomédicaux	Voir Erreur ! Source du renvoi introuvable.
A 2.4	A 2.4 Fournir un stock de 5 mois en médicaments et consommables médicaux aux centres transformés selon les normes nationales Compiler une liste de commande Lancer la commande auprès de l'ONPPC Fourniture après les travaux	CS avec l'ONPPC	Voir Erreur ! Source du renvoi introuvable.
	Activités pour atteindre le Résultat 3	Moyens	Contribution belge
R 3	Résultat 3 Le système de maintenance des infrastructures, des équipements biomédicaux et de la logistique est renforcé.		Coût en euros
A 3.1	A 3.1 Mener une Recherche-Action (RA) Établir le protocole de la RA selon les différentes étapes Établir une Baseline spécifique Développer les outils de monitoring Organiser les suivis annuels Diriger un rapport de recherche Dissémination du rapport de recherche	Consultance d'un expert Assistance Technique Ateliers de développement et suivi de la RA	Voir Erreur ! Source du renvoi introuvable.
A.3.2	A.3.2 Conduite ateliers régionaux		Voir Erreur ! Source du renvoi introuvable.

A 3.3	A 3.3 Appuyer le système de maintenance Création d'un fonds de maintenance et de son protocole de fonctionnement Fournir les moyens pour la supervision des activités de la maintenance Fournir le matériel de maintenance	Financement « fonds de maintenance » Achat du matériel de maintenance Achat de véhicules	Voir Erreur ! Source du renvoi introuvable.
A 3.4	A 3.4 Formation ponctuelle des cadres de maintenance Organiser des ateliers de formations et d'échange entre pairs Créer des lieux de stage	Ateliers de formations et d'échange Stages	Voir Erreur ! Source du renvoi introuvable.
A 3.5	A 3.5 Capitalisation et dissémination des expériences de la RA aux différents niveaux du système de santé Organiser les ateliers de dissémination au niveau national Organiser des visites de terrain	Ateliers nationaux de capitalisation Mission d'évaluation Frais de mission	Voir Erreur ! Source du renvoi introuvable.
	Activités pour atteindre le Résultat 4	Moyens	Contribution belge
R 4	Résultat 4 Les consultations foraines sont renforcées au niveau des CSI transformés.		Coût en euros
A 4.1	A 4.1 Appuyer l'organisation des consultations foraines au niveau des structures transformées Participation aux ateliers de planification annuelle Identifier les besoins de l'appui aux consultations foraines Organiser des journées de réflexion, discussion et formation autour des ateliers de planification	Ateliers de planification et de réflexion	Voir Erreur ! Source du renvoi introuvable.
A 4.2	A 4.2 Appuyer l'exécution des consultations foraines sur le plan logistique et opérationnel Fournir l'équipement médical, logistique et opérationnel selon les normes nationales	Achat d'équipement médical Achat de motos Forfait fonctionnement	Voir Erreur ! Source du renvoi introuvable.
	Activités pour atteindre le Résultat 5	Moyens	Contribution belge
R 5	Résultat 5 Les compétences en matière d'amélioration de l'état de santé de la mère et de l'enfant sont renforcées.		Coût en euros
A 5.1	A 5.1 Établir les plans de formation sur la base des besoins identifiés Participation aux ateliers de planification annuelle Établir un plan de formation basé sur les besoins et identifier les participants	Ateliers de planification et de réflexion	Voir Erreur ! Source du renvoi introuvable.
A 5.2	A 5.2 Former les cadres sélectionnés	Frais des formations organisées dans les centres de formation régionaux et nationaux	Voir Erreur ! Source du renvoi introuvable.
A 5.3	A 5.3 Organiser le suivi post-formation Intégrer le suivi post-formation dans les visites de supervision intégrée Organiser des échanges entre pairs	Ateliers Visites de supervision	Voir Erreur ! Source du renvoi introuvable.

	Activités pour atteindre le Résultat 6	Moyens	Contribution belge
R 6	Résultat 6 La supervision et le suivi-évaluation des activités sont améliorés.		Coût en euros
A 6.1	A 6.1 Appuyer l'organisation de la supervision des CSI par l'ECD Participation aux ateliers de planification annuelle Identifier les besoins de l'appui à la supervision intégrée Organiser des journées de réflexion, discussion et formation autour des ateliers de planification	Ateliers de planification et de réflexion	Voir Erreur ! Source du renvoi introuvable.
A 6.2	A 6.2 Renforcer l'exécution de la supervision intégrée Appui logistique en fourniture de véhicules pour les visites de supervision Appui opérationnel aux visites de supervision	Achat des véhicules Forfait fonctionnement	Voir Erreur ! Source du renvoi introuvable.

9 Matrice de monitoring complète

	Valeur de base (2013)	Valeur cible finale	Commentaires	Source de vérification	Fréquence de collecte	Début - fin mesures	Responsable collecte	Responsable consolidation	COMMENTAIRE
OUTPUT 1 : Les 4 hôpitaux de district ciblés sont construits /réhabilités et équipés									
Schémas Directeur	0 %	100 %		1/mois	Août à Oct. 2014				
Etudes Topographique	0 %	100 %		1/mois	Juin à Juillet 2014				
Compagnes géotechniques sur site	0 %	100 %		1/mois	Nov. à Déc. 2014				
Etudes Architecturales et Techniques	0 %	100 %		1/mois	juin 2014 à juin 2015				
Travaux de Construction	0 %	82 %			oct. 2015 à octobre 2018				
HD Gaya		100 %	LES 100 % représentent le Marché de base + l'avenant n°1						

HD Gothèye		100 %	LES 100 % représentent le Marché de base + le 2 avenant N° 1 et N° 2						
HD Damagaram Takaya		45 %	<i>Transféré au PASS</i>						
HD de Loga		49 %							
Schémas Directeur	0 %	100 %		1/mois	Août à Oct. 2014				
Études Topographique	0 %	100 %		1/mois	Juin à Juillet 2014				
Compagne géotechnique sur site	0 %	100 %		1/mois	Nov. à Déc. 2014				
Études Architecturales et Techniques	0 %	100 %		1/mois	Janv. à Avril 2015				
Travaux de Construction	0 %	100 %			juin 2016 à avril 2017				
Fourniture des équipements biomédicaux et Mobiliers	0 %	100 %							

	Valeur de base (2013)	Valeur cible finale		Source de vérification	Fréquence de collecte	Début - fin mesures	Responsable collecte	Responsable consolidation	COMMENTAIRE
OUTPUT 2 : Les cases de santé et centres de santé intégrés ciblés sont transformés, réhabilités et équipés.									COMMENTAIRE
Etudes Architecturales et Techniques	0 %	100 %							
Travaux de Construction	0 %	100 %							
Fourniture des équipements biomédicaux et Mobiliers	0 %	100 %							
DAKORO									
JigawaBoka	0	100 %							
Kalgo	0	100 %							
Adja	0	100 %							
Mayahi									
Jimké	0	100%							
Damagaram Takaya									
Doublawa	0	100 %							
Lolo		100 %							
AfounoriKintafo	0	100 %							
Albarkaram	0	100 %							
Anzari	0	100 %							

Biri	0	100 %							
Chagna	0	100 %							
Gothey									
Nabolé	0	100 %							
Boulkagou	0	100 %							
Gueriel	0	100 %							

DONNEES SANITAIRES (*Voir document annexe*)

10 Outils et produits

NEANT