Rapport d'évaluation à mi-parcours du Projet d'Appui au Système de Santé « PASS Sutura »

Intervention 1 (Pilier 1) du Programme bilatéral Niger-Belgique 2022-2026

NER 2200111

Mars 2025

COTA Asbl

Belgian development agency

enabel.be

Cette évaluation a été réalisée dans le cadre de la coopération entre le Niger et la Belgique.

Le rapport a été rédigé par des experts externes indépendants.

Les opinions exprimées dans ce document représentent les points de vue des auteurs et ne sont pas nécessairement partagées par Enabel, la Coopération belge ou les autorités du Niger.

Table des matières

Acronymes **5**

Fiche du projet **8**

Remerciements **9**

Équipe d'évaluation **9**

1 Historique et contexte **10**

1.1 Contexte général 10

1.2 Contexte institutionnel 11

1.3 Présentation du projet PASS Sutura 12

1.4 Gouvernance du PASS Sutura 13

1.4.1 Structure organisationnelle du PASS Sutura 13

1.4.2 Modalité d'exécution et ancrage institutionnel 13

1.5 Principaux changements survenus 14

2 Objectifs et méthodologie **15**

2.1 Objectifs de l'évaluation 15

2.2 Portée de l'évaluation 15

2.3 Utilisateurs des résultats de l'évaluation 15

2.4 Méthodologie 16

2.4.1 Cadre de l'évaluation 16

2.4.2 Collecte et analyse des données 17

2.4.3 Normes éthiques 20

2.4.4 Contraintes et limites de l'évaluation 20

3 Analyse et constats **21**

3.1 Analyse de la performance 21

3.2 Analyse approfondie 24

3.2.1 Pertinence 24

3.2.2 Cohérence 27

3.2.3 Efficacité 29

3.2.4 Efficience 47

3.2.5 Impact 54

3.2.6 Durabilité 54

3.2.7 Genre 58

3.2.8 Digitalisation 60

3.3 Principales forces et faiblesses 62

3.4 Principaux défis 64

4 Conclusions **65**

5 Recommandations **67**

6 Leçons apprises **69**

Liste des figures

Figure 1: Taux d'atteinte des cibles par les indicateurs d'outputs en 2024 35

Figure 2: Évolution de la proportion de femmes en âge de procréer utilisant des méthodes modernes de contraception dans le district de Gaya 43

Figure 3: Utilisation des méthodes contraceptives modernes dans les districts du projet de 2022 à 2024 . 45

Figure 4: Modalités de mise en œuvre du portefeuille 50

Figure 5: Taux d'exécution physique vs taux d'exécution budgétaire de 2022 à 2024 52

Figure 6: Les interrelations entre la digitalisation et l'AMD du projet PASS Sutura 61

Liste des tableaux

Tableau 1: Structuration des 60 participants aux entretiens semi-structurés par district sanitaire 18

Tableau 2 : Répartition des 62 participants aux groupes de discussion par district sanitaire, par sexe et par groupe d'âge 18

Tableau 3: Progrès des indicateurs de performance globale du projet PASS Sutura 31

Tableau 4: Taux de réussite des indicateurs de performance des outcomes en 2024 32

Tableau 5: Progression des indicateurs d'outcome du projet PASS Sutura de 2022 à 2024 34

Tableau 6: Évolution des indicateurs d'outcome 1 dans le district sanitaire de Gaya 43

Tableau 7: Évolution des indicateurs d'outcome 1 dans le district sanitaire de Gothèye 44

Tableau 8: Évolution des indicateurs d'outcome 1 dans le district sanitaire de Dioundiou 44

Tableau 9: Montant du cofinancement entre la Belgique et les Pays Bas pour la mise en œuvre du PASS Sutura 47

Tableau 10: Ressources allouées pour la mise en œuvre du PASS Sutura de 2022 à 2024 48

Tableau 11 : Exécution budgétaire de 2022 à 2024 49

Tableau 12 : Montants dépensés pour la réalisation des activités du PTA conjoints 49

Acronymes

AES	Alliance des États du Sahel
AFD	Agence Française de Développement
AMD	Assurance Maladie Départementale
AMU	Assurance Maladie Universelle
ASC	Accord Spécifique de Collaboration
ATN	Assistant Technique National
BMGF	Fondation Bill & Melinda Gates
CAD	Comité d'Aide au Développement
CEDEAO	Communauté Économique Des États de l'Afrique de l'Ouest
CMPC	Comité Mixte Paritaire de Concertation
CNSP	Conseil National pour la Sauvegarde de la Patrie
COGES	Comité de Gestion
CoPil	Comité de Pilotage
CoTech	Comité Technique
CPADS	Centre de Perfectionnement des Agents de District Sanitaire
CPN	Consultation Pré-Natale
CPNR	Consultation Pré-Natale Recentrée
CR	Conseils Régionaux
CSI	Centre de Santé Intégré
CSU	Couverture Santé Universelle
CTNS	Comité Technique National de Santé
DAID/RP	Direction des Archives, de l'information, de la Documentation et de Relation Publique
DEP	Directeur des Études et de la Planification
DGAS	Directeur Général des Affaires Sociales
DGP/SR	Directeur Général de la Population et de la Santé de la Reproduction
DGSP	Directeur Général de la Santé Publique
DHIS	District Health Information Software
DOS	Directeur de l'Organisation des Soins
DPF	Direction de la Planification Familiale
DRH	Direction des Ressources Humaines
DRSP/P/AS	Directions Régionales de la Santé, de la Population et des Affaires Sociales

DS	Directeur des Statistiques / District Sanitaire
DSA/J	Directeur de la Santé des Adolescents et des Jeunes
ECD	Équipes Cadre de District
FBR	Financement Basé sur les Résultats
FCS	Fonds Commun Santé
GMAO	Gestion de Maintenance Assistée par Ordinateur
HCR	Haut-Commissariat aux réfugiés
HD	Hôpital de District
IGS	Inspecteur Général des Services
INAM	Institut National d'Assistance Médicale
MAEC	Ministre des Affaires Étrangères et de la Coopération
MCD	Médecin Chef de District
MNT	Maladie Non Transmissibles
MSP/P/AS	Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OPM	Ouvrier Polyvalent de Maintenance
OS	Objectif Spécifique
PASS Sutura	Projet d'Appui au Système de Santé Sutura
PDSS	Plan de Développement Sanitaire et Social
PF	Planification Familiale
PM	Premier Ministre
PTA	Plan de Travail Annualisé
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
RAS	Rien à Signaler
SDSR	Santé et Droits Sexuelles et Reproductifs
SG	Secrétaire Général
SGA	Secrétaire Général Adjoint
SONU	Soins Obstétricaux et Néo-natals d'Urgence
SONUC	Soins Obstétricaux et Néo-natals d'Urgence Complets
SR	Santé de la Reproduction

SRMNIA	Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale, Infantile et de l'Adolescent
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
SSRAJ	Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes
TdR	Termes de Référence
UAMD	Union d'Assurance Maladie Départementale
UG	Unité de Gestion
ULB	Université Libre de Bruxelles
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
USD	Dollar des États Unis
VBG	Violence Basée sur le Genre

Fiche du projet

Titre	PROJET D'APPUI AU SYSTEME DE SANTE « PASS SUTURA »
Code du projet	NER 2200111
Zone d'intervention	**Zone d'intervention directe** : Districts sanitaires de Gaya et de Dioundiou dans la région de Dosso District sanitaire de Gothèye dans la région de Tillabéry **Niveau central** : Directions centrales et projets nationaux du ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales (MSP/P/AS)
Secteur(s) prioritaires(s)	Inégalités sociales et économiques réduites Accès à des soins et des services de santé de qualité et renforcement de l'offre ; y compris les droits et la santé sexuelle et reproductive Protection sociale en santé avec un modèle assurantiel Appui à la gouvernance du secteur Inégalités sociales et économiques
Pays partenaire(s)	Niger
Institution(s) partenaire(s)	Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales (MSP/P/AS)
Budget total	Contribution de la Belgique : € 14,5 M Contribution des Pays Bas : € 3,2 M Total : € 17,7 M
Date de début et de fin de la convention spécifique	14 mars 2022 - 31 décembre 2027
Date de début et date de fin attendue de mise en œuvre	14 mars 2022 - 13 mars 2027
Impact	**Objectif Global de l'intervention** La population nigérienne bénéficie d'une protection sociale grâce à un accès inclusif à des services sociaux de base, de qualité dans les domaines de l'enseignement et des soins de santé, y compris la promotion de la planification familiale et de la santé reproductive, et la prévention des violences sexuelles et basées sur le genre (et les droits de l'homme y afférents)
Résultat	L'objectif spécifique 1 : *ACCESSIBILITE ET QUALITE DES SOINS* Les districts sanitaires ciblés servent de districts de formation en vue d'améliorer l'offre de soins pour le pays. **L'objectif spécifique 2** : *MODELE ASSURANTIEL* Le MSP/P/AS dispose d'un modèle assurantiel pour le monde rural et le secteur informel, intégré dans l'Institut National d'Assistance Médicale (INAM). **L'objectif spécifique 3** : *GOUVERNANCE DU SYSTEME DE SANTE* Le ministère est plus performant dans son rôle d'institution apprenante et de régulateur du secteur de la santé, de la population et des affaires sociales.
Résultats Attendus	**R1** : L'accessibilité géographique et l'offre globale de soins de qualité sont renforcées dans les districts ciblés ; **R2** : La disponibilité du personnel compétent et motivé au niveau des districts ciblés est améliorée ; **R3** : La promotion de la planification familiale et de la santé reproductive, et la prévention des Violences sexuelles et Basées sur le Genre sont promus de façon systémique ; **R4** : La fonctionnalité et l'efficacité du système d'investissement et de maintenance des infrastructures et des équipements biomédicaux,

	informatiques et matériel roulant sont améliorées ; **R5** : Le développement de la digitalisation en santé, a permis un gain d'efficience dans l'offre de soins et l'assurance maladie ; **R6** : L'Assurance Maladie Départementale (AMD), est mise en œuvre dans les départements pilotes, comme expression de l'appui à la stratégie nationale de la Couverture Maladie Universelle ; **R7** : Un modèle intégré de financement de la santé articulé autour des Assurances Maladies Départementales qui inclut un mécanisme de défense des droits du patient, est adopté par le MSP/P/AS ; **R8** : La gouvernance et le leadership du MSP/P/AS sont renforcés avec l'appui au Secrétariat Général et ses Directions Générales et transversales.
Période couverte par l'évaluation	**Période de mise en œuvre du projet** : Mars 2022 – 4ème trimestre 2024

Remerciements

L'équipe d'évaluation exprime sa profonde gratitude à toutes les personnes ayant contribué à cette évaluation en fournissant les informations requises lors de la collecte des données. Elle tient tout particulièrement à remercier l'équipe terrain d'Enabel au Niger, ainsi que l'ensemble des acteurs et actrices impliqués dans la mise en œuvre du projet PASS Sutura.

L'équipe adresse également ses sincères remerciements aux bénéficiaires du projet dans les districts sanitaires ciblés, dont les témoignages et retours d'expérience ont enrichi cette évaluation. Enfin, elle exprime sa reconnaissance à Enabel, maître d'ouvrage de cette mission, pour la confiance accordée dans la conduite de cette évaluation, qui s'inscrit dans une dynamique de promotion d'un système de santé de qualité pour tous au Niger, dans la perspective d'une Couverture Sanitaire Universelle.

Puisse cette évaluation à mi-parcours constituer un levier déterminant pour la poursuite du projet PASS Sutura et fournir une base solide aux autorités compétentes en matière de santé au Niger.

Équipe d'évaluation

- Pr Éric TCHOUAKET, Expert international principal ;
- M. Bayebié François BADO, Expert international associé ;
- Dr Ibrah BARA, Expert national.

1 Historique et contexte

1.1 Contexte général

Le Niger, situé au cœur du Sahel et comptant plus de 24 millions d'habitants, fait face à des défis complexes qui influencent directement le développement et la mise en œuvre des projets de coopération internationale, notamment dans le domaine de la santé.

Sur le plan migratoire, le pays occupe une position stratégique à l'intersection de grandes sous-régions africaines (Nord, Ouest et Centre). Cette situation géographique en fait à la fois un pays de départ, de transit et de destination pour les flux migratoires. L'afflux massif de réfugiés et de déplacés internes, particulièrement dans les régions de Tillabéry, Diffa et Tahoua, accentue la pression sur les infrastructures de base, y compris les services de santé. Selon le Haut-Commissariat aux réfugiés (HCR), en juillet 2024, le Niger accueillait près de 968 000 réfugiés et déplacés internes (426 988)[1], posant ainsi un défi humanitaire et sanitaire majeur.

D'un point de vue politique et sécuritaire, le changement institutionnel du 26 juillet 2023, avec l'instauration du Conseil National pour la Sauvegarde de la Patrie (CNSP), a entraîné une instabilité accrue. Par ailleurs, le retrait du Niger de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) et la création de l'Alliance des États du Sahel (AES) avec le Mali et le Burkina Faso ont modifié les dynamiques régionales, limitant potentiellement l'accès à certaines ressources financières et techniques essentielles au secteur de la santé.

Sur le plan économique, la forte dépendance à une agriculture peu diversifiée, conjuguée aux pressions inflationnistes, aggrave la pauvreté structurelle. Selon la Banque mondiale[2], en 2023, près de 50 % de la population vivait dans l'extrême pauvreté, réduisant ainsi la capacité de l'État et des collectivités territoriales à financer de manière adéquate le système de santé.

D'un point de vue sanitaire, le Niger demeure confronté à une triple charge épidémiologique. Les maladies transmissibles, telles que le paludisme et la malnutrition, restent prévalentes, tandis que les maladies chroniques et les enjeux liés à la santé maternelle et infantile demeurent préoccupants. Bien que l'espérance de vie ait progressé pour atteindre 62,1 ans en 2022, elle reste inférieure à la moyenne des pays à faible revenu. Les taux de mortalité néonatale et infantile témoignent de progrès, mais ceux-ci restent insuffisants. En outre, avec des dépenses de santé par habitant limitées à 27 USD en 2022, le système de santé souffre d'un sous-financement chronique, bien en deçà des moyennes régionales et internationales.

Enfin, le processus de décentralisation engagé en 2016, qui prévoyait le transfert des compétences et des ressources aux collectivités territoriales, demeure largement inachevé dans le secteur de la santé. La faiblesse des capacités locales à gérer ces transferts freine l'émergence d'un système de santé de proximité, plus adapté aux besoins des populations.

Ces différents facteurs ont façonné le cadre d'intervention de la coopération belge, nécessitant des approches adaptées aux réalités locales. La gestion des contraintes sécuritaires, la réponse aux besoins des populations vulnérables et le renforcement des capacités locales sont autant de leviers essentiels ayant influencé le déroulement des projets dans le secteur de la santé au Niger.

1 Source: « Organisation internationale pour les migrations (OIM), Juillet 2024, Déplacement interne des populations (Rapport sur les besoins humanitaires), OIM, Niger, Matrice de suivi des déplacements (Displacement Tracking Matrix, DTM).
2 Source: https://www.banquemondiale.org/fr/country/niger/overview

1.2 Contexte institutionnel

Dans un contexte complexe, le gouvernement du Niger a entrepris plusieurs réformes majeures afin d'accélérer sa progression vers la Couverture Santé Universelle (CSU), en parfaite adéquation avec les Objectifs de Développement Durable (ODD), notamment l'ODD 3. Parmi ces réformes figurent : (i) l'alignement de l'aide budgétaire, (ii) la restructuration du Fonds Commun Santé (FCS), instauré en 2006, et (iii) la création de l'Institut National d'Assistance Médicale (INAM), conçu pour promouvoir une assurance maladie universelle. L'INAM constitue une avancée significative, notamment grâce à la mise en place d'une gratuité ciblée au bénéfice des populations vulnérables, visant à renforcer le financement des soins de santé primaires.

Pour encadrer ces réformes, le Plan de Développement Sanitaire et Social (PDSS) 2022-2026 a été adopté. Ce plan ambitieux vise à améliorer l'état sanitaire et nutritionnel des populations tout en soutenant la transition démographique. Il s'articule autour de priorités stratégiques telles que la disponibilité des ressources humaines, l'accès aux médicaments essentiels, la gestion de l'information sanitaire, la recherche, la gouvernance et le financement du système de santé, ainsi que la participation communautaire. Dans le domaine de la Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale, Infantile et de l'Adolescent (SRMNIA), des stratégies spécifiques ont été intégrées dans un dossier d'investissement en parfaite cohérence avec le PDSS.

Toutefois, le changement institutionnel survenu le 26 juillet 2023 a profondément bouleversé le fonctionnement des institutions au cours de l'année 2023. Les remaniements opérés au sein du ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales (MSP/P/AS), avec la nomination d'un nouveau ministre et la restructuration des directions centrales, ont complexifié les interactions avec l'échelon central. Si le Directeur des Études et de la Planification (DEP), point focal du projet depuis 2022, a assuré une certaine continuité institutionnelle, d'autres réorganisations, notamment la rétrogradation de certaines divisions stratégiques, ont perturbé les dynamiques en place.

Par ailleurs, les restrictions budgétaires imposées après juillet 2023 ont limité l'efficacité du Fonds Commun Santé, réduisant son impact à l'échelle nationale et entravant la mise en œuvre des activités aux niveaux régional et local.

Sur le plan programmatique, le projet « PASS Sutura » s'inscrit dans la continuité et l'extension du précédent Projet d'Appui au Système de Santé (PASS), mis en œuvre entre 2017 et 2021 avec un budget de 15,27 millions d'euros. Alors que le PASS visait à renforcer les soins primaires dans deux districts sanitaires (Gothèye et Gaya), le PASS Sutura étend désormais son champ d'action au district sanitaire de Dioundiou. Il conserve une stratégie de double ancrage, soutenant à la fois le niveau central, via le Secrétariat Général du MSP/P/AS, et le niveau opérationnel, en appuyant les Directions Régionales de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales (DRSP/P/AS) ainsi que les Équipes Cadres des Districts (ECD). Ce projet accorde par ailleurs une attention particulière au développement de l'assurance maladie, en cohérence avec les ambitions de la CSU.

Enfin, l'accompagnement renforcé du niveau régional dans le cadre du PASS Sutura vise à assurer une mise en œuvre cohérente du PDSS, malgré les récents changements politiques et institutionnels. Cet engagement témoigne d'une volonté affirmée de préserver les acquis tout en adaptant les interventions aux nouveaux défis structurels et financiers.

1.3 Présentation du projet PASS Sutura

Le projet « PASS Sutura » constitue l'un des trois (3) piliers du Projet de Coopération Bilatérale entre le Niger et la Belgique pour la période 2022-2026, intitulé « Projet Santé Niger : Promotion de la sécurité sociale et réduction des inégalités sociales ».

Ce projet de coopération bilatérale, signé le 14 mars 2022 pour une durée de cinq (5) ans, est doté d'un budget global de 50 millions d'euros, dont 14,5 millions d'euros consacrés au secteur de la santé. En 2022, les Pays-Bas ont rejoint l'initiative en apportant un cofinancement de 3,2 millions d'euros destiné au volet santé, couvrant la période du 1er janvier 2023 au 31 mars 2025. Ce financement vise à harmoniser les efforts avec le bailleur belge pour la mise en œuvre du projet « PASS Sutura » et a été formalisé par un « Administrative Arrangement », officialisant l'engagement néerlandais.

Le cofinancement des Pays-Bas met un accent particulier sur la santé reproductive, la digitalisation et l'amélioration de la qualité des soins dans les départements de Dioundiou, Gothèye et Gaya, les districts sanitaires ciblés par le projet « PASS Sutura ».

La logique d'intervention du projet repose sur un objectif général visant à assurer à la population nigérienne une protection sociale en garantissant un accès inclusif à des services sociaux de base de qualité, notamment dans les domaines de l'éducation et des soins de santé. L'initiative met également l'accent sur la promotion de la planification familiale, la santé reproductive ainsi que la prévention des violences sexuelles et basées sur le genre.

Ce projet s'articule autour de trois (3) objectifs spécifiques (OS) suivants :

- **OS1** : Améliorer l'offre de soins afin que les districts sanitaires ciblés deviennent des pôles de formation, contribuant ainsi au renforcement du système de santé à l'échelle nationale ;
- **OS2** : Doter le ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales (MSP/P/AS) d'un modèle d'assurance santé adapté au monde rural et au secteur informel, intégré au sein de l'Institut National d'Assistance Médicale (INAM) ;
- **OS3** : Renforcer les capacités du ministère en tant qu'institution apprenante et en sa qualité de régulateur du secteur de la santé, de la population et des affaires sociales.

Ces objectifs se déclinent en huit (8) résultats (R) attendus :

- **R1** : Améliorer l'accessibilité géographique et l'offre globale de soins de qualité dans les districts sanitaires ciblés ;
- **R2** : Renforcer la disponibilité d'un personnel de santé compétent et motivé dans ces districts sanitaires;
- **R3** : Promouvoir, de manière systémique, la Santé et les Droits Sexuels et Reproductifs (SDSR) de la population ;
- **R4** : Améliorer l'efficacité des investissements et la gestion des infrastructures, équipements biomédicaux, informatiques et matériels roulants ;
- **R5** : Développer la digitalisation du secteur de la santé, en optimisant la qualité des soins et la gestion de l'assurance maladie ;
- **R6** : Mettre en œuvre l'Assurance Maladie Départementale (AMD) dans les départements pilotes, en cohérence avec la stratégie nationale de Couverture Maladie Universelle ;
- **R7** : Développer un modèle intégré de financement de la santé, adossé aux Assurances Maladies Départementales (AMD) et intégrant un mécanisme de défense des droits des patients ;
- **R8** : Renforcer la gouvernance et le leadership du MSP/P/AS, en appuyant le Secrétariat Général et ses directions générales et transversales.

Les cinq (5) premiers résultats (R1 à R5) sont directement liés à l'OS1, les résultats R6 et R7 relèvent de l'OS2, et R8 est associé à l'OS3. Enfin, la mise en œuvre du projet repose sur trente-sept (37) actions prioritaires visant à concrétiser ces huit (8) résultats immédiats, les trois (3) objectifs spécifiques et, in fine, l'objectif général du projet « PASS Sutura ».

1.4 Gouvernance du PASS Sutura

1.4.1 Structure organisationnelle du PASS Sutura

Du 14 mars 2022 à la date de l'évaluation à mi-parcours, le projet « PASS Sutura » a connu trois (3) changements à sa direction : Vicente Pardo (14 mars 2022 – 30 novembre 2023), Thierry Nkurabagaya (30 novembre 2023 – 30 septembre 2024) et Soro Dofèrègouô, en poste depuis le 5 septembre 2024. La réactivité d'Enabel dans le processus de recrutement a permis d'assurer la continuité de l'exécution du projet.

Conformément à la lettre d'entente signée le 15 juillet 2022 entre Enabel et le MSP/P/AS, la gouvernance du PASS Sutura s'organise autour de quatre (4) niveaux :

- Le Comité Mixte Paritaire de Concertation (CMPC), chargé de définir l'orientation stratégique globale du projet ;
- Le Comité de Pilotage (CoPil), responsable du suivi et de l'orientation générale ;
- Le Comité Technique (CoTech), qui assure le suivi opérationnel et la mise en œuvre des décisions stratégiques ;
- L'Unité de Gestion (UG), en charge de la gestion quotidienne du projet.

1.4.2 Modalité d'exécution et ancrage institutionnel

Le CMPC évalue l'avancement général du projet et veille au respect des mesures nécessaires à son réajustement, en conformité avec le cadre légal et réglementaire. Il se réunit au moins une (1) fois par an et est coprésidé par le Directeur général de la Coopération au Développement (représentant la partie belge) et le ministre des Affaires étrangères et de la Coopération (MAEC) pour la partie nigérienne. Le CoPil est l'instance stratégique de suivi et d'orientation du projet. Il est coprésidé par le Secrétaire général du MSP/P/AS, garant de la tutelle du PASS Sutura, et par Enabel. Composé de quinze (15) membres, il rassemble des représentants clés des ministères et institutions concernés, notamment :

- Le Secrétaire Général (SG) du MSP/P/AS ;
- Le Représentant résident d'Enabel ;
- Le Directeur Général de la Population et de la Santé de la Reproduction (DGP/SR) ;
- Le Directeur Général de la Santé publique (DGSP) ;
- Le Directeur Général des Affaires sociales (DGAS) ;
- Les Secrétaires Généraux de plusieurs ministères (Affaires étrangères, Emploi et Protection sociale, Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant, Plan, Finances) ;
- Le Conseiller du Premier ministre (PM) ;
- Les présidents des Conseils Régionaux (CR) de Dosso et Tillabéry ;
- Les Secrétaires Généraux Adjoints (SGA) des Gouvernorats de Dosso et Tillabéry.
- Le secrétariat du CoPil est assuré par le projet « PASS Sutura », dont les principales missions incluent le suivi et l'évaluation des résultats attendus, la validation des programmations et des rapports annuels, ainsi que l'arbitrage des ajustements stratégiques et techniques proposés par le CoTech.
- Le CoTech assure le suivi et la coordination opérationnelle du projet. Il veille à la mise en œuvre des activités prévues, garantit le respect des engagements des différents acteurs et assure la complémentarité avec les autres initiatives de développement (publiques, privées ou portées par des partenaires techniques et financiers). Il joue également un rôle de liaison entre l'Unité de Gestion (UG) et le CoPil.

Le CoTech est composé des responsables suivants :

- Le Directeur des Études et de la Programmation (DEP) du MSP/P/AS ;
- Le Chef de projet d'Enabel ;
- Le Directeur des Ressources Humaines (DRH) du MSP/P/AS ;
- Le Directeur des Statistiques (DS) du MSP/P/AS ;
- L'Inspecteur général des Services (IGS) du MSP/P/AS ;
- Le Directeur de l'Organisation des Soins (DOS) du MSP/P/AS ;
- Le Directeur de la Santé des Adolescents et des Jeunes (DSA/J) du MSP/P/AS ;
- Le Point focal national du MSP/P/AS auprès du projet « PASS Sutura » ;
- Les Directeurs régionaux de la Santé publique, de la Population et des Affaires sociales (DRSP/P/AS) de Dosso et Tillabéry.

L'Unité de Gestion (UG) est l'organe chargé de la mise en œuvre quotidienne du projet « PASS Sutura ». Enabel pilote les opérations à travers une équipe technique permanente, appuyée par des experts mobilisés ponctuellement ainsi que par des équipes dédiées à la gestion administrative et financière. L'UG assure :

- La mise en œuvre et le suivi-évaluation des activités du projet ;
- La mobilisation des acteurs des ministères techniques ;
- L'assurance qualité des prestations et des résultats fournis par les différentes parties prenantes.

Cette structure garantit ainsi l'exécution efficace du projet et la coordination de l'ensemble des parties impliquées dans sa mise en œuvre.

1.5 Principaux changements survenus

Dans sa mise en œuvre, la stratégie d'intervention du projet PASS Sutura n'a pas fondamentalement changé, mais d'importants ajustements ont parfois été nécessaires.

L'augmentation du budget du portefeuille, notamment du Pilier 1 (promotion de la sécurité sociale et réduction des inégalités sociales), a été rendue possible grâce à un cofinancement de 3,2 millions d'euros du Royaume des Pays-Bas sur la santé reproductive, la digitalisation et l'amélioration de la qualité des soins portant ainsi le budget total à 17,7 millions d'euros. Cette évolution a exigé une adaptation budgétaire du Pilier 1, en concertation avec les parties prenantes, tant du côté des autorités nigériennes que de la coopération belge, ainsi que l'intégration de nouveaux indicateurs et de résultats attendus.

Depuis son lancement en mars 2022, le projet PASS Sutura a connu trois (3) changements de direction. Toutefois, la réactivité d'Enabel dans le processus de recrutement a permis d'assurer la continuité de l'exécution du projet. Pour des raisons de sécurité, certaines réalisations prévues dans le cadre du PASS Sutura n'ont pas pu être menées à bien, les déplacements sur le terrain ayant été suspendus, notamment dans le district sanitaire de Gothèye, où plusieurs centres de santé intégrés ont été contraints de fermer. Afin d'éviter tout risque d'utilisation non conforme des fonds alloués, une réaffectation ou un réaménagement budgétaire s'impose. Par ailleurs, le retard pris dans la réalisation de certaines infrastructures de santé à Dioundiou, ainsi que dans la mise en place du système assurantiel à Gothèye et Dioundiou, a entraîné le report du lancement de plusieurs activités du projet.

Le développement de l'INAM dépendait principalement des financements de l'Agence Française de Développement (AFD). La suspension de ces financements fait peser de lourdes incertitudes sur son avenir, et l'articulation entre les AMD et cette structure (INAM) risque d'être affectée. Enfin, depuis le 1er septembre 2024, la réduction de 50 % des tarifs des prestations de soins dans les établissements publics de santé, en l'absence de mesures compensatoires, aggrave les tensions de trésorerie et perturbe la synergie d'actions du PASS Sutura, affectant ainsi la qualité de l'offre de soins aux populations.

2 Objectifs et méthodologie

2.1 Objectifs de l'évaluation

L'évaluation à mi-parcours poursuit deux (2) objectifs spécifiques :

Objectif 1 : Évaluer la performance de la mise en œuvre du projet PASS Sutura

Il s'agit d'examiner dans quelle mesure les activités mises en œuvre jusqu'à présent ont permis d'atteindre les résultats escomptés et de contribuer aux objectifs globaux du projet. Cette évaluation vise également à vérifier la pertinence des hypothèses sous-jacentes, à identifier les principaux leviers favorisant l'atteinte des résultats et à relever les défis rencontrés.

L'ensemble de l'intervention sera analysé, avec une attention particulière portée aux activités financées directement par les Pays-Bas. Compte tenu de l'importance du cofinancement et de sa complémentarité dans la mise en œuvre du projet, ce prisme d'analyse constituera un point d'entrée pertinent pour une évaluation globale de l'intervention, notamment sur des aspects tels que la qualité des soins, le financement de la santé, la gouvernance ou encore la santé reproductive.

Objectif 2 : Analyser les synergies, les complémentarités et la pertinence de cette approche dans un contexte d'insécurité

Cette analyse vise à évaluer les synergies et complémentarités entre l'intervention PASS Sutura et les autres composantes du projet de coopération bilatérale, notamment dans les secteurs de l'éducation et de l'agro-pastoralisme. Elle s'attache également à mesurer la valeur ajoutée des financements complémentaires, en particulier le cofinancement entre la Belgique et les Pays-Bas, ainsi que d'autres sources de financement dans le domaine de la santé.

Plus largement, l'évaluation examinera dans quelle mesure ces synergies et financements additionnels renforcent l'efficacité globale du projet PASS Sutura, s'adaptent aux défis posés par un contexte de forte insécurité et garantissent une réponse cohérente et intégrée aux besoins identifiés.

Enfin, elle permettra d'identifier les synergies à approfondir avec l'initiative de lutte contre le paludisme menée en partenariat avec la Fondation Bill & Melinda Gates (BMGF), en s'appuyant sur les résultats obtenus et en définissant les appuis complémentaires nécessaires.

2.2 Portée de l'évaluation

L'évaluation à mi-parcours du PASS Sutura couvre la période de **mars 2022 au dernier trimestre 2024**. D'un point de vue géographique, elle s'étend aux districts sanitaires de Gaya, Gothèye et Dioundiou, bénéficiaires de l'intervention, ainsi qu'aux directions régionales de la santé publique, de la population et des affaires sociales de Dosso et Tillabéry. Elle englobe également l'unité d'Assurance Maladie Départementale de Gaya, ainsi que les directions techniques et les projets chargés du plan de développement sanitaire et social au niveau central.

L'ensemble des interventions du projet fait l'objet de cette évaluation. Toutes les questions évaluatives, en lien avec les objectifs spécifiques, les résultats attendus et les hypothèses sous-jacentes y sont examinées avec rigueur.

2.3 Utilisateurs des résultats de l'évaluation

Utilisateurs principaux : Ces acteurs sont directement concernés par les résultats de l'évaluation et susceptibles de prendre des décisions en lien avec ses conclusions et recommandations. Il s'agit de :

- L'équipe d'intervention du PASS Sutura (Enabel) ;

- Le ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales (Partenaire institutionnel) ;
- Les Directions Régionales de Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales de Tillabéry et Dosso ;
- Les équipes cadres des districts ;
- L'Unité d'Assurance Maladie Départementale de Gaya ;
- Les bailleurs de fonds (Pays-Bas et Belgique) ;
- Enabel Corporate (notamment les développeurs de portefeuille, experts, etc.).

Utilisateurs secondaires : Ces parties prenantes peuvent consulter les résultats de l'évaluation et en tirer des enseignements en vue d'assurer une meilleure pérennisation des acquis. Il s'agit notamment des bénéficiaires finaux de l'intervention.

2.4 Méthodologie

2.4.1 Cadre de l'évaluation

2.4.1.1 Critères et grilles de questions

L'évaluation du projet PASS Sutura repose sur une approche participative, garantissant l'inclusion et l'appropriation de l'ensemble des parties prenantes, y compris les partenaires institutionnels membres du groupe de référence. Cette démarche a permis de mener une large consultation, essentielle à la crédibilité et à la pérennité des résultats. Conformément aux Termes de Référence (TdR), cette **évaluation** conjugue **deux (2) dimensions** :

- **Une évaluation normative** visant à mesurer l'atteinte des résultats escomptés par le projet ;
- **Une recherche formative**, orientée vers l'identification des enseignements tirés et des recommandations en vue d'une meilleure pérennité des acquis.

Elle s'appuie sur les critères du Comité d'Aide au Développement (CAD), à savoir : la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience, la durabilité et l'impact. Une attention particulière a été accordée à l'analyse des critères de **pertinence**, de **cohérence**, d'**efficacité**, d'**efficience** et de **durabilité**, Impact complétés par des thématiques transversales telles que le **genre et la digitalisation.**

Par ailleurs, cette évaluation a exploré les synergies, les complémentarités ainsi que les éventuelles divergences entre le projet PASS Sutura et les autres composantes de la coopération bilatérale, notamment dans une logique de cofinancement avec les Pays-Bas. Les enseignements tirés ainsi que les défis liés à la mise en œuvre et à l'atteinte des objectifs et résultats du projet ont également été analysés.

La **matrice d'évaluation** a été affinée à la suite de la réunion de cadrage et regroupe un ensemble ciblé de question en lien avec les objectifs de l'évaluation se présente comme suit : :

- **Objectif spécifique 1 : Évaluer la performance de la mise en œuvre du projet PASS Sutura**
  - Q1 : Dans quelle mesure l'intervention a-t-elle progressée vers l'atteinte de ses objectifs et des changements souhaités ?
  - Q2 : Dans quelle mesure, l'approche du PASS Sutura a su créer les conditions pour une bonne appropriation par les partenaires institutionnels ?
- **Objectif spécifique 2 : Analyser les synergies, les complémentarités et la pertinence de cette approche dans un contexte d'insécurité**
  - Q3 : Les synergies et les complémentarités entre le PASS Sutura et les autres composantes du Projet de coopération bilatéral, ainsi que les financements complémentaires au Projet bilatéral, ont-elles renforcé l'atteinte potentielle des effets de l'intervention ?
- **Questions d'évaluation relatives aux effets non intentionnels**
  - Q4 : Quels sont les effets non intentionnels du projet (positifs et/ou négatifs) qui peuvent être observés ?

- **Questions d'évaluation relatives aux thèmes transversaux**
  - Q5 : Dans quelle mesure le projet a-t-il intégré les enjeux liés au genre dans la stratégie de mise en œuvre de l'intervention PASS Sutura ?
  - Q6 : Dans quelle mesure les initiatives de digitalisation mises en œuvre dans le cadre du projet PASS Sutura ont-elles contribué à l'amélioration de l'efficacité et de l'efficience dans le secteur de la santé ?

Ces questions ont été scindées en sous-questions en fonction des critères d'évaluation afin de faciliter la structuration comme précisé dans la matrice d'évaluation en annexe du rapport.

2.4.1.2 Cadre logique

Le **cadre logique** matérialise la **logique d'intervention** du projet. Les éléments du cadre logique ont servi de prisme pour répondre aux critères d'évaluation et aux thématiques transversales en recherchant des évidences en lien avec :

- Les activités mises en œuvre ;
- Les résultats attendus ;
- Les modalités d'exécution ;
- Les changements intervenus et mécanismes de mitigation ou d'adaptation ;
- Les facteurs externes et internes ayant pu affecter le déroulement du projet.

La revue documentaire a permis d'avoir des réponses préliminaires et de dégager celles qui restent à rechercher et/ou à approfondir.

2.4.1.3 Référentiel de jugement

À chaque question et sous-question de la matrice d'évaluation sont associés des indicateurs qui précisent quelles informations seront collectées et analysées pour constituer les preuves relatives à la question. Ces indicateurs correspondent aux indicateurs du cadre logique avec parfois des détails supplémentaires. Les valeurs cibles définies dans le cadre logique nous permettent de répondre de façon positive ou négative à la question d'évaluation.

2.4.2 Collecte et analyse des données

2.4.2.1 Étapes de la collecte de données

La collecte des données s'est déroulée en deux (2) étapes. La première, préparatoire et réalisée à distance, a été menée en collaboration avec **l'équipe d'intervention du PASS Sutura et Enabel Bruxelles**. Elle a consisté en une revue documentaire initiale, en l'apport de précisions sur les questions d'évaluation, l'identification des personnes ressources et des sites à visiter, ainsi qu'en la définition de l'agenda de la mission. La seconde étape a concerné la **collecte des données sur le terrain**, qui s'est tenue du lundi 4 au vendredi 22 novembre 2024.

2.4.2.2 Sources et méthodes de collecte de données

L'évaluation s'est principalement appuyée sur des **données qualitatives**, à la fois secondaires et primaires.

Les données secondaires proviennent de l'examen de la documentation et de la littérature scientifique. Elles incluent des documents programmatiques du PASS Sutura, des rapports de résultats relatifs à la mise en œuvre du projet, les Termes de Référence de l'évaluation à mi-parcours du PASS Sutura, les procès-verbaux des réunions du comité de pilotage, ainsi que des documents de politique et de stratégie nationale de santé.

Les données primaires ont été recueillies à travers **huit (8) discussions de groupe** (focus groups) menées auprès des bénéficiaires ainsi que **des entretiens individuels semi-structurés avec les parties prenantes**, dont la plupart ont été enregistrés. Les discussions ont été organisées en fonction de critères variés, notamment l'âge (adultes et jeunes), le statut des bénéficiaires (assurés, leaders communautaires…), ainsi que le rôle des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du projet (membres du COGES, agents de santé, cadres des équipes cadres de district et autres acteurs régionaux et centraux).

Les tableaux 2 et 3 ci-dessous présentent respectivement la répartition des 60 participants aux entretiens semi-structurés par district sanitaire, ainsi que celle des 62 participants aux discussions de groupe, en fonction du district sanitaire, du sexe et de la tranche d'âge. Ces entretiens et discussions ont été complétés par des observations directes de certains équipements et infrastructures, illustrées par des photographies. De plus, un atelier délibératif réunissant les parties prenantes et les acteurs du PASS Sutura, ainsi qu'un atelier de restitution et de recommandations avec Enabel, ont permis d'affiner l'évaluation de plusieurs aspects de la mise en œuvre du projet.

Tableau 1: Structuration des 60 participants (acteurs de mise en œuvre) aux entretiens semi-structurés par district sanitaire

Types de participants	Gothèye		Dioundiou		Gaya		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Membres ECD +	8	36,4	6	40,0	2	8,7	16	26,7
Membres COGES	9	40,9	7	46,7	11	47,8	27	45,0
Agents de santé	5	22,7	2	13,3	4	17,4	11	18,3
Membres UAMD	-	-	-	-	6	26,1	6	10,0
Total participants	22	100	15	100	23	100	60	100

Tableau 2 : Répartition des 62 participants (bénéficiaires) aux groupes de discussion (focus group) par district sanitaire, par sexe et par groupe d'âge

Type de participants	Gothèye		Dioundiou		Gaya		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Hommes adultes	5	22,7	10	58,8	11	47,8	26	41,9
Femmes adultes	9	40,9	2	11,8	4	17,4	15	24,2
Jeunes garçons	6	27,3	3	17,6	4	17,4	13	21,0
Jeunes filles	2	9,1	2	11,8	4	17,4	8	12,9
Total participants	22	100	17	100	23	100	62	100

2.4.2.3 Échantillonnage

Les sites visités et les personnes interrogées n'ont pas été sélectionnés selon un échantillonnage aléatoire et statistiquement représentatif. Leur choix repose sur leur rôle dans la conception ou la mise en œuvre des interventions, les informations qu'ils détiennent, leur statut de personnes impactées par ces interventions, ainsi que des critères de genre et d'accessibilité.

Ainsi, les structures sanitaires visitées comprennent : un centre de santé intégré (CSI) urbain et un CSI rural dans chacun des trois (3) districts sanitaires de Gothèye, Gaya et Dioundiou, sélectionnés en fonction de leur accessibilité, des conditions de sécurité et des recommandations de l'Équipe Cadre de District (ECD) ;

les deux (2) hôpitaux de district de Gothèye et Gaya ; les trois (3) ECD ; ainsi que l'Union d'Assurance Maladie Départementale (UAMD) de Gaya.

Les enquêtes ont été menées auprès des partenaires techniques et financiers (Ambassade de Belgique, Ambassade des Pays-Bas, Banque mondiale, UNFPA), des directions centrales et régionales de la santé, des équipes cadres de district, de l'UAMD, du Centre de Perfectionnement des Agents de District Sanitaire (CPADS), des Comités de Gestion des Structures Sanitaires (COGES), des leaders communautaires, des agents de santé des hôpitaux de district (HD) et des centres de santé intégrés, ainsi que des autorités administratives et coutumières.

Au total, 196 personnes ont été interrogées, réparties comme suit : 44 à Gothèye, 32 à Dioundiou, 46 à Gaya, 24 au niveau central, 30 lors de l'atelier délibératif et 20 autres sur le terrain.

2.4.2.4 Méthode d'analyse des données

La revue s'articule principalement autour de deux axes méthodologiques d'exploration :

Comment ? Il s'est agi d'analyser dans quelle mesure les intrants et les activités mises en œuvre dans le cadre du PASS Sutura ont été pertinents (adéquation des objectifs, des processus et des moyens avec les problématiques et les besoins identifiés), efficaces (production de résultats probants, tangibles et durables), efficients (optimisation de l'organisation, du fonctionnement et de l'offre de services avec un rapport coût-efficacité satisfaisant) et durables (manifestations d'une appropriation individuelle, institutionnelle et sociale des impacts observés).

Pourquoi ? Il s'est agi de recenser et de pondérer les facteurs explicatifs et les déterminants comportementaux permettant d'établir les dynamiques de changement durable induites par le PASS Sutura. Cette analyse s'est appuyée sur les réponses aux six critères évaluatifs appliqués à la question Comment ?

L'analyse des données qualitatives s'est appuyée sur une approche transversale prenant en compte le contexte de mise en œuvre du projet PASS Sutura. Elle a également inclus des analyses thématiques de contenu, menées selon une démarche inductive, afin d'identifier les tendances générales, les spécificités, les divergences et les récurrences.

Concernant les données secondaires ou quantitatives, il s'est agi d'estimer le niveau de progression des indicateurs (taux de variation positive ou négative en pourcentage), ainsi que le degré d'atteinte des cibles annuelles et finales (écart relatif en pourcentage entre la valeur annuelle de 2024 et les objectifs fixés), en fonction des indicateurs.

2.4.3 Normes éthiques

L'évaluation a été conduite dans le strict respect du principe de confidentialité et de la protection des personnes rencontrées lors des discussions de groupe, des entretiens individuels ainsi que des visites d'infrastructures et d'équipements. L'équipe en charge de l'évaluation n'a eu aucun contact avec des enfants ni avec des groupes de personnes particulièrement vulnérables.

Les participants aux discussions et entretiens ont été informés des objectifs de l'évaluation, des modalités de collecte des informations, de leur utilisation ainsi que du traitement anonyme des données. Ils ont également été avisés de leur droit de refuser de participer aux entretiens, d'être photographiés ou enregistrés. Tous les enregistrements ont été réalisés avec le consentement explicite des personnes concernées.

Les participants ont été assurés que les données recueillies seraient exclusivement utilisées aux fins de l'évaluation et ne seraient en aucun cas transmises à des tiers. Enfin, l'ensemble des entretiens et échanges de groupe s'est déroulé dans un climat de respect mutuel et de bienveillance.

2.4.4 Contraintes et limites de l'évaluation

Deux (2) principales contraintes ont limité l'évaluation, notamment lors de la collecte des données et de la mise en œuvre des activités.

La première concerne la **détérioration de la situation sécuritaire** dans la zone d'intervention du PASS Sutura, en particulier dans le district sanitaire de Gothèye. Cette instabilité a contraint les équipes d'intervention et d'évaluation à restreindre leur champ d'action à un nombre limité de Centres de Santé Intégrés (CSI), certains établissements étant par ailleurs fermés.

La seconde contrainte découle de la **nouvelle conjoncture politique** consécutive au changement institutionnel du 26 juillet 2023. Celle-ci a engendré des difficultés d'approvisionnement en équipements et matériels médicaux en raison d'une disponibilité restreinte des liquidités dans les banques. Par ailleurs, l'inflation des coûts de certains matériaux de construction, due à la fermeture des frontières, ainsi que le report à 2024 du processus de mise en place de l'Assurance Maladie Départementale (AMD) de Gothèye ont entraîné des retards dans l'exécution de plusieurs travaux, impactant ainsi la mise en œuvre des interventions du PASS Sutura.

En conséquence, l'équipe d'évaluation n'a pas été en mesure d'obtenir des **données actualisées** sur les infrastructures, les équipements et l'Assurance Maladie Départementale.

3 Analyse et constats

3.1 Analyse de la performance

PERTINENCE	A	B	C	D

La conception du PASS Sutura, comme c'est le cas pour l'ensemble des projets au Niger, est alignée sur les priorités nationales, régionales et des districts sanitaires des zones concernées. La détermination des axes, orientations et interventions clés du projet s'est fondée sur la politique, les documents stratégiques et autres documents jugés pertinents du ministère en charge de la santé et d'autres ministères. Ce processus rigoureux a abouti in fine à la définition d'un projet avec des paquets d'activités et de services très pertinents en vue d'apporter une réponse alignée aux besoins des populations des régions ciblées.

Le processus de conception et de planification du projet s'est fait de manière participative et inclusive avec l'implication le plus large possible de l'ensemble des parties prenantes notamment les collectivités locales, les COGES, les associations de jeunes, de femmes ainsi que le ministère de tutelle et les ministères sectoriels pour mieux prendre en compte la multisectorialité.

COHÉRENCE	A	B	C	D

Excepté Enabel, peu de projets financés par d'autres PTF sont mis en œuvre dans les zones du projet du fait d'une répartition territoriale par bailleurs pour éviter des doublons. Au sein des rares projets mis en œuvre dans les mêmes districts, on note en effet une absence de collaboration.

Il y a une parfaite synergie entre l'équipe Enabel du Niger, la team Belgium et la team Europe pour la réussite de PASS Sutura. Le soutien financier des Pays-Bas dans le cadre du PASS Sutura est un exemple de coopération entre les bailleurs pour renforcer la collaboration dans la prise en charge des interventions non couvertes par un partenariat spécifique.

En résumé, bien qu'une complémentarité ait été enregistrée dans la mise en œuvre de quelques activités sur le terrain, le cadre de collaboration favorise des rencontres de planification conjointe des activités entre les projets du PASS Sutura et les autres composantes du projet de coopération bilatérale afin de renforcer la synergie d'action sur le terrain.

EFFICACITÉ	A	B	C	D

Depuis la mise en place du projet PASS Sutura en 2022, des résultats satisfaisants ont été produits même s'ils sont différemment appréciables selon les objectifs spécifiques. En guise de rappel, le projet PASS Sutura a pour objectifs spécifiques d'améliorer l'offre de soins afin que les districts sanitaires ciblés servent de districts de formation en vue d'améliorer l'offre de soins pour le pays (OS1) ; faire disposer le MSP/P/AS d'un modèle assurantiel pour le monde rural et le secteur informel, intégré dans l'Institut National d'Assistance Médicale (INAM) (OS2) ; rendre le ministère plus performant dans son rôle d'institution apprenante et de régulateur du secteur de la santé, de la population et des affaires sociales (OS3).

Bien qu'il existe des cibles finales, des cibles intermédiaires (2022, 2023 et 2024) pour la période de mi-parcours ont aussi été identifiées. L'atteinte de ces cibles est variable selon les années. Pour l'année

2024, le taux d'atteinte des cibles pour les trois (3) outcomes du projet est de 41%. En ce qui concerne les huit (8) outputs, pour 2024, l'atteinte des cibles oscille entre 0% et 60%.

Au niveau des trois (3) districts du projet, l'indicateur spécifique de l'OS1 sur l'utilisation des méthodes modernes de contraception présente des résultats progressifs d'année en année (de 2022 à 2024) dans le district de Gaya et celui de Dioundiou. En revanche, dans le district de Gothèye, une baisse annuelle de la proportion d'utilisation de contraceptifs modernes est observée sur la période. Les différents acteurs apprécient dans l'ensemble les interventions du projet.

Par ailleurs, du fait du cofinancement des Pays-Bas, les interventions suivantes ont été initiées en vue de renforcer le projet :

- L'intégration de la Santé et Droits Sexuels & Reproductifs (SDSR) comme nouvelle thématique importante dans le PASS Sutura, exprimée dans le Résultat d'output 3 (R3) et la partie santé reproductive des Résultat d'output 1 (R1) et Résultat d'output 2 (R2) ;
- Le recrutement de l'Experte SR (Santé de la Reproduction) ;
- Le recrutement d'Experts-Qualités dans le district de Dioundiou ;
- La digitalisation et la qualité des soins dans le département de Dioundiou.

EFFICIENCE	A	B	C	D

La mise en œuvre des activités du PASS Sutura présente une évolution progressive du taux d'exécution physique des Plans de Travail Annuels (PTA) de 64% en 2022, 78% en 2023 ; 84% en 2024. Quant au taux d'exécution budgétaire, il est de 93% en 2022, 58% en 2023, 92% en 2024. En dépit des événements politiques survenues dans le pays, aucun retard grave n'a été identifié lors de la mise en œuvre du projet.

Le projet PASS Sutura a su mettre des ressources humaines adéquates afin de faciliter la mise en œuvre des interventions. Concernant les procédures de décaissement, des incompréhensions existent avec les partenaires du projet et mérite d'être améliorées pour réduire des retards de mise en œuvre des interventions sur le terrain.

Le dispositif opérationnel mis en place dans la cadre du PASS Sutura permet non seulement de s'assurer de la pertinence des choix en adéquation avec les objectifs du projet mais également de situer les niveaux de responsabilités pour mieux favoriser l'adéquation entre la conception et la mise en œuvre des interventions par les acteurs sur le terrain.

DURABILITÉ	A	B	C	D

Le projet PASS Sutura a entrepris plusieurs approches en vue de la durabilité des interventions. Au niveau institutionnel, l'ancrage est établi au niveau du secrétariat général du ministère de la santé. Au niveau opérationnel, des sessions de renforcements des capacités sont organisées au profit des agents de santé, des équipes cadres de districts, des COGES, etc. Ces sessions concernent les domaines des soins (santé de la reproduction, maladies non transmissibles), l'utilisation des logiciels, le management de la santé, etc. Un plan de capitalisation a été élaboré. En outre, un accord a été signé avec une institution (Université Libre de Bruxelles), en vue de la production des documents de recherche-action. Les résultats ne sont pas encore disponibles, mais des partages de résultats ont été faits avec le ministère de la santé et les partenaires techniques et financiers. Les efforts sont entrepris afin d'éviter les conséquences

négatives de la crise sécuritaire dans certaines zones du projet (déplacement de populations, fermeture de centre de santé intégré).

IMPACT	A	B	C	D

Beaucoup de résultats ont été atteints dans les zones du projet et sont pour la plupart intentionnels. Cependant, trois (3) résultats positifs peuvent être qualifiés de non intentionnels, à savoir :

- **Les adhérents de l'AMD** sont pour certains en dehors du département de Gaya et pour d'autres au-delà de la frontière avec le Bénin, pays voisin ;
- **L'accompagnement de PASS Sutura** à l'éclairage public a permis à la population d'avoir d'accès aux services de santé 24h/24 et 7j/7 dans des formations sanitaires du fait que le personnel de santé ne soit plus effrayé de sortir à des heures tardives ;
- **L'accès des populations sans restriction** aux services de santé offerts dans les zones du projet.

Concernant les effets non intentionnels négatif, l'enquête a rapporté quelques frustrations liées à la prise en charge des bénéficiaires par les agents de santé, du fait parfois d'un déficit d'informations entraînant des incompréhensions.

3.2 Analyse approfondie

3.2.1 Pertinence

La pertinence vise à dégager l'adéquation du PASS Sutura par rapport aux besoins des populations à travers l'alignement sur les priorités nationales et des zones du projet, l'implication ainsi que l'appréciation des parties prenantes clés dans la conception, la planification et la mise en œuvre du projet.

Q1 : Dans quelle mesure l'intervention a-t-elle progressée vers l'atteinte de ses objectifs et des changements souhaités ?

Q2 : Dans quelle mesure, l'approche du PASS Sutura a su créer les conditions pour une bonne appropriation par les partenaires institutionnels ?

Les réponses à ces questions sont adossées aux sous questions Q1-1, Q1-2, Q1-3, Q1-4, Q2-1 et Q2-2 suivantes :

Questions d'évaluation	Sous-Questions
Q1 : Dans quelle mesure l'intervention a-t-elle progressée vers l'atteinte de ses objectifs et des changements souhaités ?	Q1-1 : Le PASS SUTURA répond-t-il aux besoins des populations /bénéficiaires des zones d'intervention ? Q1-2 : Le PASS s'aligne-t-il sur les priorités définies les documents clés (documents de politique, stratégies) par les autorités nationales pour les zones interventions du projet ? Q1-3 : Les parties prenantes nationales ont- elles été associées à la conception du projet PASS ? Q1-4 : Quelle est l'appréciation des parties prenantes clés du projet quant à la pertinence du projet ?
Q2 : Dans quelle mesure, l'approche du PASS Sutura a su créer les conditions pour une bonne appropriation par les partenaires institutionnels ?	Q2-1 : Les partenaires institutionnels ont-ils étés impliqués dans le processus de conception, la planification et la mise en œuvre du projet PASS ? Q2-2 : Le PASS s'adapte-il au contexte des zones d'interventions ?

Ces sous-questions sont basées sur les éléments suivants :

- Niveau d'appréciation des parties clés concernant la prise en compte des préoccupation et besoins des population par le projet ;
- Adéquation entre le PASS et les documents de politique sectorielles et clés de stratégie ;
- Niveau d'implication des parties prenantes nationales lors de l'élaboration du PASS ;
- Niveau d'appréciation des parties prenantes clés concernant l'appréciation du projet ;
- Niveau d'appréciation des partenaires institutionnels concernant leur niveau implication dans la conception, la planification et la mise en œuvre du projet PASS ;
- Niveau d'appréciation des partenaires institutionnels du contexte de mise en œuvre des interventions sur le terrain.

3.2.1.1 Prise en compte des besoins des populations et adéquation avec les priorités nationales

La phase de conception du projet PASS Sutura s'est adossée lors de son élaboration sur les documents existants du ministère de la santé qui consignent les priorités en matière de santé au niveau national et dans les zones du projet. Le PASS a été conçu sur la base des documents clés du système de santé tel que le Plan de Développement Sanitaire et Social (PDSS) et s'aligne parfaitement sur les priorités nationales et les stratégies et leurs interventions/activités programmées est en droite ligne avec les priorités du ministère sectoriel.

Les échanges avec les responsables du ministère de la santé notamment le secrétaire général, les directions centrales, des projets, du niveau régional et des districts confirment que PASS Sutura prend en compte les besoins des populations des zones ciblées. On note de ce fait une congruence entre les objectifs du PASS Sutura et les orientations stratégiques nationales du ministère de la Santé.

Les plans de travail annuels validés[3] de certains projets centraux, des directions centrales, des districts et des formations sanitaires sont élaborés suivant un processus inclusif impliquant les parties prenantes. Le PASS Sutura, à travers les documents stratégiques et les revues annuelles des directions du ministère en charge de la santé, récapitule suffisamment les besoins de la population et des formations sanitaires. Les informations issues des enquêtes avec les acteurs lors de la phase de collecte de donnée de l'évaluation montrent unanimement que le projet prend en compte et répond aux besoins de la population et contribue fortement à une nette amélioration du système de santé dans les zones d'intervention Le PASS Sutura intègre également des subventions pour la prise en charge des personnes indigentes, effectue des allocations de subventions pour les médicaments aux formations sanitaires, et octroie des primes de motivation au personnel de santé et aux COGES en fonction des recettes générées grâce à l'avènement du PASS, avec une amélioration de la qualité des soins. De ce fait, on note une forte adhésion de la population des zones ciblées par le projet.

Résumé : La conception du PASS Sutura, comme c'est le cas pour l'ensemble des projets au Niger, est alignée sur les priorités nationales, régionales et des districts sanitaires des zones concernées. La détermination des axes, orientations et interventions clés du projet s'est fondée sur la politique, les documents stratégiques et autres documents jugés pertinents du ministère en charge de la santé et d'autres ministères. Ce processus rigoureux a abouti à la définition d'un projet avec des paquets d'activités et de services très pertinents en vue d'apporter une réponse alignée aux besoins des populations des régions ciblées.

3.2.1.2 Appréciation de la pertinence des parties prenantes

Le processus de conception et de planification largement inclusif du projet a impliqué l'ensemble des parties prenantes nationales, des bénéficiaires et du principal partenaire. Parmi eux, on trouve :

(i) le ministère de la Santé et de la Population à travers notamment le Secrétariat Général, le cabinet du ministère, la division de la planification du budget, les directions régionales, et les districts ; (ii) le ministère des Affaires étrangères, de la Coopération et de l'Intégration africaine ; (iii) le ministère de l'Économie ; (iv) le ministère du Plan ; (v) le ministère de l'Emploi, du Travail et de la Protection sociale ; (vi) le ministère de la Promotion de la femme et de la Protection de l'enfance ; (vii) le ministère de l'Intérieur ; (viii) les partenaires techniques et financiers, principalement Enabel ; (ix) les associations des bénéficiaires et de la société civile.

Le personnel du PASS fait partie intégrante du ministère, avec des bureaux au sein même du ministère afin de faciliter les échanges et renforcer la communication permanente durant la mise en œuvre du projet. Les plans d'actions des directions du ministère en charge de la santé incluent des activités validées et financées par le projet, ce qui permet de renforcer la collaboration et l'implication du niveau central dans la mise en œuvre du projet.

Cependant, malgré le caractère largement inclusif, quelques faiblesses ont été toutefois relevées[4] lors des échanges et méritent d'être abordées pour améliorer le projet. Parmi celles-ci figurent : l'insuffisante d'implication des structures nationales dans la **conception du Modèle d'Assurance départementale** et l'insuffisance de l'allocation des ressources financières pour les activités des directions régionales et des

3 Données rapportées lors des interviews avec les responsables des différents niveaux de la pyramide sanitaire
4 Données d'enquête avec les acteurs sur le terrain, relevé par l'Unité d'Assurance Maladie Départemental et les COGES

directions centrales et projets du ministère en charge de la santé. Il est également nécessaire de renforcer les modalités de mise en œuvre et d'envisager la possibilité pour le niveau opérationnel, notamment les districts sanitaires, de pouvoir choisir leurs activités afin de favoriser un plus grand impact dans la zone d'intervention.

Tous les acteurs départementaux, à savoir les collectivités locales, les associations de femmes, les comités communaux de santé présidés par les maires, et les associations de jeunes, sont impliqués dans la planification et la mise en œuvre des activités. Les comités de gestion (COGES) sont étroitement impliqués dans la planification des activités et la gestion des ressources mises à disposition par le projet, ce qui a permis de prendre en charge les indigents dans leur zone. Tout ceci est minutieusement porté par l'équipe d'Enabel Niger avec la contribution de l'équipe Europe Enabel.

Résumé : Le processus de conception et de planification du projet s'est déroulé de manière participative et inclusive, avec l'implication le plus large possible de l'ensemble des parties prenantes, notamment les collectivités locales, les COGES, les associations de jeunes, de femmes, ainsi que du ministère de tutelle et des ministères sectoriels, afin de mieux prendre en compte la multisectorialité.

3.2.2 Cohérence

La cohérence du PASS Sutura a été analysée sous l'angle spécifique de l'adéquation entre la planification du projet et la mise en œuvre sur le terrain tout en tenant compte de l'existence de projets similaires dans les zones d'interventions. Ce critère est abordé par les questions suivantes (Q1, Q3) :

Q1 : Dans quelle mesure l'intervention a-t-elle progressée vers l'atteinte de ses objectifs et des changements souhaités ?
Q3 : Les synergies et les complémentarités entre le PASS Sutura et les autres composantes du projet de coopération bilatéral, ainsi que les financements complémentaires au Projet bilatéral, ont-elles renforcé l'atteinte potentielle des effets de l'intervention ?

Les réponses à ces questions sont adossées aux sous questions Q1-6, Q3-1 et Q3-2 suivants :

Questions d'évaluation	Sous-Questions
Q1 : Dans quelle mesure l'intervention a-t-elle progressée vers l'atteinte de ses objectifs et des changements souhaités ?	Q1-6 : Les interventions du PASS s'accorde-il avec les autres projets similaires mis en œuvre dans les zones ?
Q3 : Les synergies et les complémentarités entre le PASS Sutura et les autres composantes du Projet de coopération bilatéral, ainsi que les financements complémentaires au Projet bilatéral, ont-elles renforcé l'atteinte potentielle des effets de l'intervention ?	Q3-1 : Quels sont les synergies du PASS avec les autres composantes du projet de coopération bilatéral d'Enabel ? Q3-2 : Quels sont les synergies existantes entre le PASS Satura et les autres composantes/projet du projet de coopération bilatérale Belge

Ces sous-questions sont basées sur les éléments suivants :

- Niveau d'appréciation des parties clés concernant la prise en compte des préoccupations et le besoin des populations par le projet ;
- Niveau d'appréciation du PASS par rapport aux autres projets mis en œuvre dans les mêmes zones ;
- Synergie avec d'autres composantes du projet de coopération mise en œuvre au Niger ;
- Synergie existante entre le PASS et des projets financés par d'autres bailleurs de fonds autres composantes.

3.2.2.1 Concordance avec d'autres projets similaires dans les zones d'intervention

Les échanges sur le terrain font ressortir qu'au moment de l'enquête, excepté le PASS financé par Enabel, peu de projets sont mis en œuvre dans les districts visités. L'argument principal évoqué par les répondants est que la répartition des zones du pays est quasi-exclusivement dédiée aux bailleurs afin d'éviter les doublons et les chevauchements dans la mise en œuvre des activités. Ainsi, les districts du projet PASS ne voient pas l'intervention d'autres projets non financés par d'autres bailleurs. Cependant, dans le district de Gaya, deux (2) autres projets financés par l'UNICEF et l'OMS ont été enregistrés, pour lesquels il existe une complémentarité d'actions avec PASS Sutura.

Au niveau régional, il n'y a pas de cadre de rencontre ou d'échange entre le PASS et les projets financés par d'autres PTF. On perçoit peu de collaboration au niveau régional et districts sanitaires entre le PASS Sutura et les projets d'autres PTF, avec une absence de rencontres conjointes formelles en vue d'une collaboration.

Aussi, il y a parfois des chevauchements d'activités liées aux campagnes nationales de vaccination et à d'autres activités imprévues des directions centrales du Ministère en charge de la Santé, notamment la

DSME, pour lesquelles des discussions doivent être approfondies afin d'atteindre les objectifs et réduire les retards liés à la mise en œuvre.

Résumé : Excepté Enabel, peu de projets financés par d'autres PTF sont mis en œuvre dans les zones du projet en raison d'une répartition territoriale par bailleurs pour éviter des doublons. Pour les rares projets mis en œuvre dans les mêmes districts, on note une absence de collaboration.

3.2.2.2 Synergies du PASS Sutura avec le projet de coopération bilatérale

Pour ce qui est des projets financés dans le cadre du projet de coopération entre le Niger et la Belgique dans les mêmes districts, une collaboration existe entre les acteurs du projet pour l'organisation conjointe de certaines activités, bien qu'un cadre de collaboration formel reste à être créé.

Dans le secteur de l'éducation, porté par une autre composante du projet de coopération bilatérale d'Enabel, des activités conjointes ont été réalisées pour plus d'efficacité, dans le cadre de la collaboration avec les différentes équipes de projets sur le terrain.

À titre d'exemple, on peut citer : (i) l'organisation de séances de renforcement des capacités des enseignants pour la redynamisation des clubs d'élèves en vue de la sensibilisation sur des thématiques liées à la santé, (ii) l'appui pour la mise en œuvre du plan d'action dans un collège, (iii) l'appui à l'organisation des clubs pour la sensibilisation des parents et le suivi sur les questions de santé.

Il existe également des collaborations pour l'intégration des associations des mères éducatrices dans la sensibilisation des filles, dont un des avantages sera de réduire les efforts de déplacement et de diminuer les risques liés au contexte sécuritaire auquel les populations des districts attachent une attention particulière.

Résumé : Bien qu'une complémentarité ait été enregistrée dans la mise en œuvre de quelques activités sur le terrain, le cadre de collaboration favorise des rencontres de planification conjointe des activités entre les projets du PASS Sutura et les autres composantes du projet de coopération bilatérale afin de renforcer la synergie d'action sur le terrain.

3.2.2.3 Synergie entre équipe du PASS Sutura, Team Belgium et Team Europe

Les différentes équipes d'Enabel, dans le cadre de ce projet, travaillent en étroite collaboration pour la réussite du PASS Sutura. L'équipe d'Enabel du Niger, la Team Belgium et la Team Europe, de la conception à la mise en œuvre du projet en passant par la planification, disposent d'un cadre d'échange pour s'assurer du respect des normes et du processus de bonne gestion du programme de coopération bilatérale avec le Niger. Des propositions et des orientations sont partagées avec l'équipe pays par la Team Europe afin de mieux cadrer les échanges avec les parties prenantes nationales et renforcer la collaboration sur le terrain.

Des outils de gestion de programme ont été mis à disposition, et des renforcements des capacités ont été organisés pour l'équipe de PASS Sutura.

Résumé : Il existe une parfaite synergie entre l'équipe d'Enabel du Niger, la Team Belgium et la Team Europe pour la réussite du PASS Sutura.

3.2.2.4 Synergies entre PASS Sutura, Pays-Bas et d'autres bailleurs de fonds

Il existe, au niveau central, un cadre formel de rencontre périodique entre les PTF pour la collaboration et la coordination des projets mis en œuvre au Niger. Ce cadre permet aux partenaires de s'informer sur les interventions des bailleurs afin de créer une synergie d'actions en fonction du domaine d'intervention et du secteur de chaque partenaire. Le cadre de partenariat est composé de partenaires tels que la Banque Mondiale, l'UNICEF et l'UNFPA, qui travaillent sur des thématiques communes.

En ce qui concerne les Pays-Bas, un accord de financement a été signé pour une collaboration dans le cadre du PASS Sutura. Cet accord permet de financer les activités liées à la santé de la reproduction, particulièrement. Les fonds apportés par les Pays-Bas sont également fongibles et peuvent servir au financement d'autres activités jugées pertinentes dans les zones d'intervention du PASS Sutura.

Ces fonds alloués par les Pays-Bas permettent d'avoir un impact sur les populations grâce aux activités financées sur le terrain (cf. cadre de résultats).

Résumé : Le soutien financier des Pays-Bas dans le cadre du PASS est un exemple de coopération entre bailleurs pour renforcer la collaboration dans la prise en charge des interventions non couvertes par un partenaire spécifique.

3.2.3 Efficacité

Pour mieux apprécier les résultats/progrès dans l'atteinte des produits et effets du cadre de résultats du Projet, il convenait de mesurer son efficacité au niveau national et dans les régions de mise en œuvre. L'efficacité comme critère d'évaluation est abordée à partir de six (6) questions d'évaluations (Q1, Q2, Q3, Q4 & Q5).

Q1 : Dans quelle mesure l'intervention a-t 'elle progressée vers l'atteinte de ses objectifs et des changements souhaités ?

Q2 : Dans quelle mesure, l'approche du PASS Sutura a su créer les conditions pour une bonne appropriation par les partenaires institutionnels ?

Q3 : Les synergies et les complémentarités entre le PASS Sutura et les autres composantes du projet de coopération bilatérale, ainsi que les financements complémentaires au Projet bilatéral, ont-elles renforcé l'atteinte potentielle des effets de l'intervention ?

Q4 : Quels sont les effets non intentionnels du projet (positifs et/ou négatifs) qui peuvent être observés ?

Q5 : Dans quelle mesure le projet a-t-il intégré les enjeux liés au genre dans la stratégie de mise en œuvre de l'intervention PASS Sutura ?

Les réponses à ces questions sont adossées aux sous questions Q1-7, Q1-8, Q1-9, Q2-3, Q3-4, Q3-5, Q3-6, Q4-1, Q4-2, Q5-4, Q5-5, Q5-6 suivants :

Questions d'évaluation	**Sous-Questions**
Q1 : Dans quelle mesure l'intervention a-t-elle progressée vers l'atteinte de ses objectifs et des changements souhaités ?	Q1-7 : L'intervention est-elle en voie d'atteindre ses objectifs ? Q1-8 : Observe-t-on une différence notable entre districts ? Q1-9 : Les résultats obtenus à mi-parcours ont-ils contribués à l'atteinte des résultats globaux ?
Q2 : Dans quelle mesure, l'approche du PASS Sutura a su créer les conditions pour une bonne appropriation par les partenaires institutionnels ?	Q2-3 Les partenaires institutionnels mettent-ils en œuvre correctement leurs interventions prévues dans le projet ?

Questions d'évaluation	Sous-Questions
Q3 : Les synergies et les complémentarités entre le PASS Sutura et les autres composantes du Projet de coopération bilatéral, ainsi que les financements complémentaires au Projet bilatéral, ont-elles renforcé l'atteinte potentielle des effets de l'intervention	Q3-4 : Existe-il une synergie entre le PASS Satura et les autres composantes/projet du projet de coopération bilatérale Belge ou avec d'autres acteurs ? Q3-5 : Si oui, les synergies existantes entre le PASS Satura et les autres composantes/projet du projet de coopération bilatérale Belge ou avec d'autres acteurs permettent telles d'atteindre de meilleurs résultats ? Q3-6 : Les synergies avec les composantes et projets du projet de coopération bilatérale Belge ou avec d'autres acteurs contribuent telles à l'efficacité du PASS malgré les défis liés à l'insécurité et au contexte de fragilité du pays ?
Q4 : Quels sont les effets non intentionnels du projet (positifs et/ou négatifs) qui peuvent être observés ?	Q4-1 : Avez-vous constaté des externalités positives ou négatives non prévus par le projet que vous avez constaté ? Si oui, quels sont ses externalités positives ou négatives constatés ? Q4-2 : Quel est l'impact de ces externalités sur les bénéficiaires ou dans les districts du projet ?
Q5 : Dans quelle mesure le projet a-t-il intégré les enjeux liés au genre dans la stratégie de mise en œuvre de l'intervention PASS Sutura ?	Q5-4 : Que pensez-vous de la stratégie de FBR mise en place pour l'attente des cibles du projet ? Q5-5 : Que pensez-vous de l'assurance maladie mis en place dans le départementale de Gaya ? Q5-6 : Pensez-vous que les activités liées au genre mise en œuvre sont suffisantes pour atteinte les résultats planifiés dans ce sens ?

Ces sous-questions sont basées sur les éléments suivants :

- Niveau d'atteinte des indicateurs du PASS Sutura ;
- Niveau d'atteinte des indicateurs par district du projet ;
- Appréciation des acteurs du niveau central concernant la mise en œuvre des interventions ;
- Appréciation des acteurs du niveau décentralisé concernant la mise en œuvre des interventions ;
- Appréciation des bénéficiaires du PASS concernant la mise en œuvre des interventions ;
- Synergies d'actions et atteintes des résultats (entre le PASS Sutura, autres composantes et cofinancement des Pays Bas) ;
- Effets non intentionnel positifs et négatifs.

Notre analyse tel qu'indiqué dans la méthodologie de l'évaluation couvre la période allant de mars 2022 à novembre 2024. Les résultats de l'année 2024 sont de ce fait partiels.

3.2.3.1 Niveau d'atteinte des indicateurs du PASS Sutura

3.2.3.1.1 Évolution des indicateurs d'impact

Les indicateurs d'impact du projet PASS Sutura sont issus de données[5] collectées, au niveau national. Sur les quatre (4) indicateurs de performance d'impact, trois (3) indicateurs sont renseignés pour cette évaluation. Un (1) seul indicateur a atteint sa cible fixée en 2024 sur les trois, soit un taux de réussite dans l'atteinte des résultats de 33,3%. Malgré ce taux de réussite faible, il est observé une tendance évolutive de certains indicateurs d'impact depuis l'année de début du projet PASS Sutura jusqu'à la date de l'évaluation.

5 Données issues du rapport résultats 2023 PASS Sutura

Il s'agit principalement des indicateurs suivants :

- Proportion de femmes en âge de procréer (âgées de 15-49 ans) dont les besoins en matière de planification familiale sont satisfaits avec des méthodes modernes : ce taux est passé de 32,5% en 2021 à 39% en 2023, soit une augmentation de 6,5%.
- Nombre de consultations par habitant et par an : cet indicateur est passé de 0,49 en 2021 à 0,64 en fin 2023, soit une différence positive de 0,15.

Quant à l'indicateur nommé « Taux de natalité chez les adolescentes (âgées de 10 à 14 ans ; âgées de 15-19 ans) pour 1.000 femmes de ce groupe d'âge », il est resté constant. Il est resté à 18,8 ‰.

Le tableau ci-dessus présente les progrès des indicateurs de performance globale.

Tableau 3: Progrès des indicateurs de performance globale du projet PASS Sutura (IMPACT) Source : Matrice de Monitoring, Rapport des résultats 2023

Résultats / Indicateurs	Niveau	Valeur Baseline (2021)	Valeurs cibles année 3 (2024)	Réalisation Année 2023	Réalisation 2024/2025 (situation au 30/09/2024)	Tendance depuis 2021	Cible Atteinte Oui/Non
Impact : La population au Niger bénéficie d'une protection sociale grâce à un accès inclusif à des services sociaux de base de qualité dans les domaines de l'enseignement et des soins de santé, y compris la santé et les droits sexuels et reproductifs							
Proportion de femmes en âge de procréer (âgées de 15-49 ans) dont les besoins en matière de planification familiale sont satisfaits avec des méthodes modernes	National	32,50%	37%	39%	39%	Croissant	OUI
Taux de natalité chez les adolescentes (âgées de 10 à 14 ans ; âgées de 15-19 ans) pour 1.000 femmes de ce groupe d'âge	National	18,8‰	17‰	18,8‰	18,8‰	Constante	NON
Nombre de consultations par habitant et par an	National	0,49	0,69	0,64	0,64	Croissante	NON
Couverture des services de santé essentiels	National	37%	Non Reporté	Pas d'info	Pas d'info	ND[6]	ND

Ces résultats montrant les tendances évolutives malgré le contexte de crise politique et sécuritaire, et renseignent également sur les efforts de l'Etat du Niger et de ses partenaires dans la mise en œuvre d'un accès inclusif aux services sociaux de base.

6 ND : Non Déterminé

3.2.3.1.2 Évolution des Indicateurs des outcomes

Le projet PASS Sutura est composé de trois (3) outcomes qui sont les suivants :

- Outcome (OS1) : Les districts sanitaires ciblés servent de districts modèles d'offre de soins pour le pays ;
- Outcome (OS2) : Le ministère de la Santé et de la Protection Sociale dispose d'un modèle assurantiel pour le secteur informel ;
- Outcome (OS3) : Le ministère est plus performant dans son rôle d'institution apprenante et de régulateur du secteur de la santé, de la population et des affaires sociales ;

Au moment de l'évaluation à mi-parcours, le niveau d'atteinte des indicateurs d'outcomes sur les cibles annuelles de 2024 représentent : 22% pour OS1, 50% pour OS2 et 50% pour l'OS3. Sur un total de neuf (9) indicateurs de performance d'outcome, le taux d'atteinte des cibles en 2024 est à 41%.

Le tableau suivant présente le taux de réussite des indicateurs de performance des outcomes en 2024.

Indicateurs :	Nombre d'indicateurs	Indicateurs ayant atteint la cible	Non disponible	Taux de réussite
OUTCOME (OS1) : Les districts sanitaires ciblés servent de districts modèles d'offre de soins pour le pays	3	0,67	0	22%
OUTCOME (OS2) : Le ministère de la Santé et de la Protection Sociale dispose d'un modèle assurantiel pour le secteur informel	4	2	0	50%
OUTCOME (OS3) : Le ministère est plus performant dans son rôle d'institution apprenante et de régulateur du secteur de la santé, de la population et des affaires sociales	2	1	1	50%
ENSEMBLE	9	3,67	1	41%

Tableau 4: Taux de réussite des indicateurs de performance des outcomes en 2024-Source : Matrice de Monitoring, Rapport des résultats 2023

En effet, sur les trois (3) outcomes, seul OS1 a un taux de réussite inférieur à 50%, présentant ainsi les défis à combler en termes d'offre de soins. Ainsi, avec ses trois (3) indicateurs, l'OS1 a atteint les cibles fixées pour l'année 2024 dans les districts de Gaya et de Dioundiou pour l'indicateur « Proportion de femmes en âge de procréer (15-49 ans) utilisant des méthodes modernes de contraception ».

3.2.3.1.3 Progression des indicateurs d'outcomes

Au niveau de l'OS1, l'indicateur 1 portant sur « Proportion de femmes en âge de procréer (15-49 ans) utilisant des méthodes modernes de contraception » a connu une amélioration dans deux (2) districts sur trois (3) de l'année 2021 à l'année 2024. Ainsi, sur cette période, il est observé une augmentation de 8,7% de cet indicateur dans le district de Gaya et de 10,7% dans le district de Dioundiou. Seul le district de Gothèye a connu une régression de la proportion de femmes utilisant les méthodes modernes de contraception. Ce district est passé de 34% en 2021 à 25,9% en 2024 soit une baisse de 8%.

En ce qui concerne le second indicateur de cet outcome bien que n'ayant pas atteint sa cible annuelle de 2024, il a connu une mise en exécution par rapport à l'année de base.

Ainsi, sa progression est en dents de scie, passant de **0 membre ECD** formé lors des **années 2021 et 2022** à **22 membres ECD** formées en **2023**. L'année 2024 est marqué par la formation de **six (6) membres des ECD** soit une baisse par rapport à l'année 2023.

Malgré la non-atteinte des cibles annuelles de l'indicateur 3 dans les districts du projet, une évolution est à souligner depuis 2021. Ainsi, pour le district de Gaya, la formation du personnel de soins hors district est passée de 0 personnel de soins lors de l'année 2021 à 221 personnels formés en 2022, 135 personnes formées en 2023 et 0 personnes formés en 2024. Au total, 356 personnes ont été formées dans le district depuis l'année 2021. Dans le district de Gothèye, de 2021 à 2024, 36 personnels de soins ont été formés au total sur les « paquets » de soins de prise en charge de maladies non transmissibles, santé mentale, réanimation des nouveau-nés.

Personne n'a été formé au cours de l'année 2024.

Au niveau de l'OS2, les données des **quatre (4) indicateurs** étant indisponibles, les données de l'année pour 2023 ont été utilisées. Ainsi, une progression par rapport à l'année de base est observée au niveau des quatre (4) indicateurs de cet outcome. Ainsi, l'indicateur sur le « Taux d'utilisation des services curatif comparée entre adhérents et non-adhérents » a connu une augmentation de 18,2% de l'année 2021 à l'année 2023. Quant à l'indicateur 2 de l'outcome 2 intitulé « Nombre de PTF en dehors de la coopération belge qui adhèrent de façon pratique à la notion de l'AMU », il est passé de 0 en 2021 à 3 en 2022 avant de baisser à 1 en 2023. Le troisième indicateur nommé « Un modèle intégré de financement des soins est présenté et adopté par le MSP/P/AS » est passé de 0 en 2021 à 0,5 lors de l'année 2023 en passant à 0,3 en 2022. Pour ce qui concerne l'indicateur 4 « Feuille de route sur la PSS adoptée », il est de 0 en l'année 2021, 1 pour l'année 2022 et 0 pour l'année 2023.

Au niveau de l'OS3, il comprend deux (2) indicateurs. Le premier indicateur « Le Ministère organise des réunions de coordination avec les PTF au rythme planifié » est décroissant de l'année 2021 à l'année 2023.

Résultats / Indicateurs	Lieu	Valeur baseline 2021	Réalisation 2022/2023	Réalisation 2023/2024	Réalisation 2024/2025	CIBLE 2024	Tendance de 2023-2024
OS1							
IOS1.1. Proportion de femmes en âge de procréer (15-49 ans) utilisant des méthodes modernes de contraception	Gaya	34,50%	31,27%	38,97%	43,18%	40,20%	8,68%
	Gothèye	34,00%	37,88%	27,31%	25,98%	40,55%	-8,02%
	Dioundiou	25%	24,10%	28,55%	35,65%	33,00%	10,65%
Nombre de membres des Équipes Cadre de District et des Directions Régionales de la Santé Publique du pays, formés grâce aux stages dans les districts modèles	Central	0	0	22	6	58	6
Nombre de personnel de soins en dehors des districts ciblés qui sont formés par rapport au paquet de soins suivant : prise en charge des maladies non-transmissibles, santé mentale, réanimation du nouveau-né, soins spécialisées	Gaya	0	221	135	0	140	0
	Gothèye	0	30	6	0	55	0
	Dioundiou	0	15	3	13	15	13
OS2							
Taux d'utilisation des services curatif comparée entre adhérents et non-adhérents	Central	100%	100%	118,23%	ND	112%	18,23%
Nombre de PTF en dehors de la coopération belge qui adhèrent de façon pratique à la notion de l'AMU	Central	0	3	1	ND	3	1
Un modèle intégré de financement des soins est présenté et adopté par le MSP/P/AS	Central	0	0,3	0,5	ND	0	0,5
Feuille de route sur la PSS adoptée	Central	0	1	0	ND	1	0
OS3							
Le Ministère organise des réunions de coordination avec les PTF au rythme planifié	Central	25%	25%	0%		65%	-25%
Feuille de route sur les SDSR sont adoptée	Central	0	1	0		NA	NA

*Tableau 5: Progression des indicateurs d'outcome du projet PASS Sutura de 2022 à 2024-**Source :** Rapport résultats 2022, rapport résultat 2023, matrice de monitoring **(Réalisation fin octobre 2024).***

3.2.3.2 Niveau d'atteinte des cibles des indicateurs des outputs

Le projet PASS Sutura avec ses huit (8) indicateurs d'outputs a connu des progrès mitigés. Pour rappel, lesdits outputs sont les suivants :

- **OUTPUT 1 (R1) :** L'accessibilité géographique et l'offre globale de soins de qualité sont renforcées dans les districts ciblés ;
- **OUTPUT 2 (R2)** : La disponibilité de personnel compétent et motivé au niveau des districts ciblés est améliorée ;
- **OUTPUT 3 (R3)** : Les Droits à la Santé Sexuelle et Reproductive de la population sont promus de façon systémique ;
- **OUTPUT 4 (R4)** : La fonctionnalité et l'efficacité du système d'investissement et de maintenance des infrastructures et des équipements biomédicaux, informatiques et matériel roulant sont améliorées ;
- **OUTPUT 5 (R5)** : Le développement de la digitalisation en santé, a permis un gain d'efficience dans l'offre de soins et l'assurance maladie ;
- **OUTPUT 6 (R6) :** L'Assurance Maladie Départementale (AMD), est mise en œuvre dans les départements pilotes ;
- **OUTPUT 7 (R7)** : Un modèle intégré de financement de la santé articulé autour des AMD est adopté par le MSP/P/AS ;
- **OUTPUT 8 (R8).** La gouvernance et le leadership du MSP/P/AS est renforcée avec l'appui au SG et ses Directions.

Deux (2) outputs sur un total de huit (8) ont des taux de réussite égaux ou supérieurs à 50%. Par ailleurs, les taux de réussite d'atteinte des cibles varient entre 17% et 60%. Ainsi, l'output 7 (R7) a le taux de réussite d'atteinte des cibles le plus faible avec 17% tandis que l'output 5 (R5) a un taux de réussite estimé à 60%. L'output 8 connaît un taux de réussite de 50%. Les outputs 1 et 3 ont respectivement des taux de réussite de 37% chacun. L'output 4 (R4) et l'output 6 (R6) ont chacun un taux d'atteinte de résultat de 25%. Enfin, quant à l'output 2, il a un taux de réussite d'atteinte de cibles de 33%.

Le graphique suivant présente le taux de réussite[7] dans l'atteinte des cibles des indicateurs en l'année 2024.

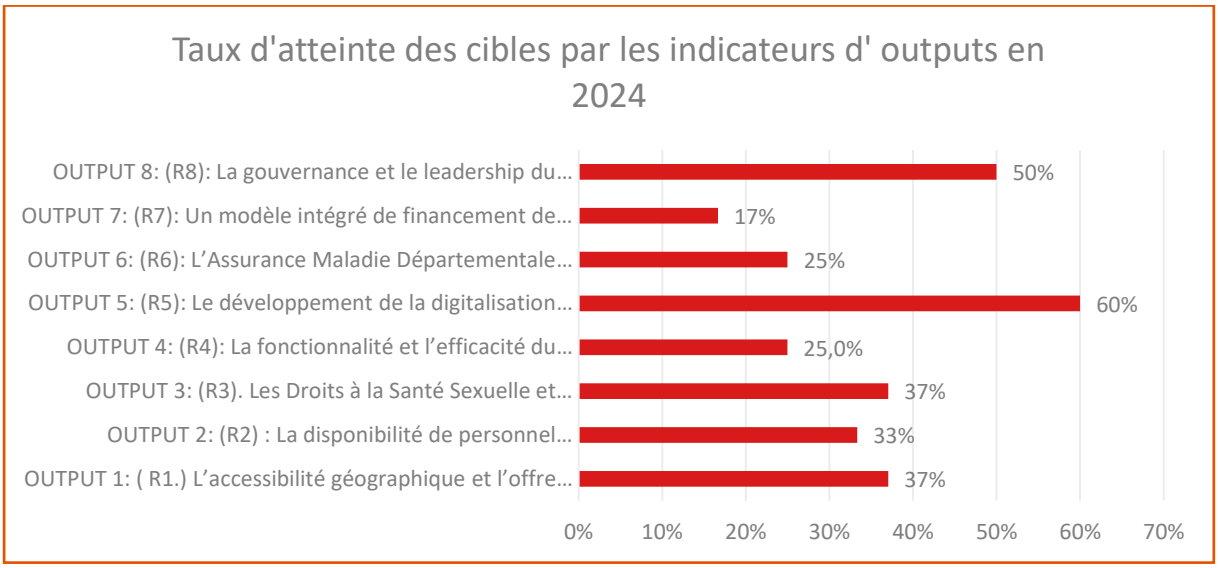

Figure 1: Taux d'atteinte des cibles par les indicateurs d'outputs en 2024

7 Pour chaque indicateur l'atteinte de la cible est 1 et la non-atteinte est 0. Pour un output, une moyenne est obtenue à partir du nombre d'indicateurs ayant atteint leur cible. Le score obtenu est celui de l'Output

3.2.3.2.1 Output 1 (R1) : L'accessibilité géographique et l'offre globale de soins de qualité sont renforcées dans les districts ciblés :

Le taux d'atteinte des cibles des indicateurs de cet output en 2024 est de 37%. **Pour le taux d'utilisation des soins curatifs** en 2024, aucun des districts n'a atteint les cibles fixées. Entre l'année de base et l'année 2024, en dehors du district de Dioundiou, le taux d'utilisation des soins a connu une baisse dans les deux (2) autres districts du projet. Quelques raisons de la non-atteinte des cibles sont les suivantes :

- La fermeture d'un CSI dans le district de Gothèye (CSI Warraou) et le déplacement des populations hors du district sanitaire du fait de l'insécurité ;
- Les ruptures des médicaments dans le district de Dioundiou ;
- La baisse des activités socio-économiques née de la fermeture des frontières du Bénin et du Nigeria à partir de juillet 2023 dans le district de Gaya.

Au niveau des consultations spécialisées ophtalmologiques réalisées dans les 3 districts, l'atteinte des cibles par district varie. Au moment de la mission d'évaluation, en novembre 2024, aucun district n'a encore atteint la cible indiquée tandis que lors de l'année 2023, deux (2) districts (Gothèye et Dioundiou) avaient réalisés cette prouesse. Pour avoir des résultats dans les districts, il a été organisé des camps de chirurgie de la cataracte en 2022, de caravanes de sensibilisation et de dépistage des cas en 2023. Grace au financement du PASS Sutura, 3093 personnes en 2022, 4426 personnes en l'année 2023 et 3258 en l'année 2024 (fin septembre) ont été consultées et traités.

En 2024, un seul district (Gothèye) a atteint les cibles **au niveau des consultations spécialisées ORL** réalisées dans les trois (3) districts. Lors de l'année 2023, un seul district également avait atteint la cible fixée. C'est le district de Dioundiou. Des soins ORL ont été donnés à 1495 personnes en 2022, 2.295 personnes sur la période 2023 et 1551 en 2024 dans les trois (3) districts du projet. Il est important de souligner en 2022, l'absence de technicien ORL à Gothèye mais les Prestations étaient assurées par une bénévole.

Aucun des districts au moment de l'enquête en novembre[8] 2024 n'a encore atteint les cibles en matière de consultations spécialisées en santé mentale réalisées dans les 3 districts. Cependant en 2023, les trois districts ont atteint leurs cibles respectives. Cela démontre la nécessité de poursuivre les actions menées antérieurement. En 2022, la formation des enseignants, relais et prestataires des CSI a permis d'améliorer l'utilisation des services de santé mentale. En 2023, des caravanes de sensibilisation, de dépistage et de prise en charge dans le domaine de la santé mentale ont été organisées.

Indice moyen de qualité du FBR des structures contractantes de Gaya, Gothèye et Dioundiou

La qualité des soins est appréciée à travers l'indice moyen de qualité du FBR des structures contractantes. Dans les trois (3) districts au cours de l'année 2024, seul le district de Dioundiou a atteint sa cible de l'année. En 2023, sur deux (2) districts dont les données sont rapportées (Gaya et Gothèye), aucun n'a atteint sa cible annuelle.

Nonobstant le non atteint des cibles, l'approche démarche qualité s'étends au fur et à mesure dans l'ensemble des zones du projet avec la mise en place d'équipes d'amélioration de la qualité. Initiée en 2021 et 2022 dans les hôpitaux de Gaya et de Gothèye et en 2023 dans les structures de santé intégré des trois (3) districts de santé, ces équipes ont débutés leurs travaux.

8 Ces données sont appelées à évoluer d'ici l'échange attendu de mars 2025 pour permettre une meilleure appréciation des résultats attendus.

Taux de réalisation des sorties foraines dans le district de Gaya, Gothèye et Dioundiou

En 2024, seul le district de Gothèye a atteint sa cible en ce qui concerne le taux de réalisation des sorties foraines. L'année d'avant, en 2023, ce sont deux districts (Gothèye et Gaya) qui ont atteints leur cible annuelle.

Plusieurs facteurs ont contribué à ces contre-performances. Il s'agit pour illustration en 2022, de la fermeture du CSI de Warraou Dioundiou (district de Gaya), du retard de financement.

Cependant, les stratégies d'atteintes des populations éloignées et/ou dans les zones difficiles sont régulièrement organisées dans les trois (3) districts de façon mensuelle.

Nombre de patients ayant consulté pour une MNT

En dehors du district de Dioundiou, aucun district du projet n'a encore atteint sa cible en novembre 2024[9]. En revanche lors de l'année 2023, tous les districts ont atteints leurs cibles respectives. Selon le rapport annuel 2023, le nombre de patients ayant consulté pour une Maladie Non Transmissible (MNT) (maladies cardio-vasculaires, maladies respiratoires chroniques, cancers ou diabète) a fortement augmenté depuis l'application de l'approche WHO-PEN[10] dans les districts. Ce nombre est passé de 2.608 cas en 2021 à 5.462 en 2022 puis à 4.707 en 2023, 3718 en 2024.

Degré de développement du district de Dioundiou

Cet indicateur a atteint sa cible en 2024 tout comme ce fut le cas lors de l'année 2023. Cet indicateur repose sur cinq (5) axes que sont (i) la participation communautaire, (ii) la gouvernance, (ii) la planification sanitaire, (iv) la mise en œuvre de l'AMD et '(v) l'offre de soins des services de qualité.

Degré d'appui des DRSP aux districts

Cet indicateur a atteint sa cible en 2024 tout comme ce fut le cas lors de l'année 2023. Cet indicateur d'appui des DRSP aux districts sanitaires de Gothèye, de Gaya et de Dioundiou repose sur les axes suivants :

- La gouvernance des districts
- La planification sanitaire
- La gestion des ressources humaines dans les districts
- La mise en œuvre du FBR et de l'AMD
- La coordination des partenaires

3.2.3.2.2 Output 2 (R2) : La disponibilité de personnel compétent et motivé au niveau des districts ciblés est améliorée

L'output 2 a eu un taux de réussite des indicateurs de 33%.

Rapport entre le nombre de formations sanitaires (CSI et HD) et la disponibilité (%) de personnel selon les normes du MSP/P/AS à Gaya, Gothèye et Dioundiou.

Un seul district (Dioundiou) a atteint sa cible en novembre 2024 contrairement à l'année 2023 où deux (2) districts (Gaya, Gothèye) avaient atteints leurs cibles respectives annuelles.

En 2022, un déficit est observé dans les services que sont la Maternité de l'Hôpital de District, le laboratoire, le bloc opératoire (une seule anesthésiste) dans le district de Gothèye. Les causes sont le départ de techniciens et sage-femmes vers la région, et le départ des appelés de service civique national. A Dioundiou,

9 Les données de 2024 collectées en novembre sont partielles et sont appelées à évoluer pour mieux apprécier le niveau d'atteint des résultats ciblés.
10 Who Package of Essential Non communicable (Pen)

au cours de cette année, une absence de techniciens de laboratoire est constatée. En 2023, dix (10) agents de santé ont pu être affectés au district sanitaire de Dioundiou (5 infirmiers, 2 techniciennes de laboratoire, 1 sage-femme, 1 nutritionniste, 1 technicienne en santé publique option santé communautaire).

Taux de réalisation des supervisions au DS Gaya, Gothèye et Dioundiou

Contrairement aux années précédentes, seul le district de Gothèye pourra atteindre sa cible de supervision trimestrielle en 2024 (75% au 30/09/2024). Lors des années 2022 et 2023, tous les districts de santé ont atteints chacun leur cible annuelle.

3.2.3.2.3 Output 3 (R3) : Les Droits à la Santé Sexuelle et Reproductive de la population sont promus de façon systémique

L'output 3 a un taux d'atteinte des cibles de 37%.

Taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié à Gaya, Gothèye et Dioundiou

Dans les trois (3) districts du projet, le taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié n'a encore atteint sa cible annuelle par district en 2024 comme en 2023. Cependant, Il a connu une progression annuelle sur la période allant de 2022 à 2024 et ce quel que soit le district de santé.

Les principales raisons de ces progressions sont entre autres les formations des agents de santé sur l'utilisation du partogramme, les soins obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU), le travail des Équipes d'Amélioration continue de la Qualité (EAQ), les coachings SONU/PF réalisés sur le terrain. Il faut aussi noter la bonne hygiène au sein des structures sanitaires tout comme l'interdiction de la prise des autres frais supplémentaires par les matrones, le travail de sensibilisation des membres des comités de gestion et des agents de santé lors des sorties foraines et mobiles afin d'amener les femmes à accoucher dans les services des CSI.

Nombre de femmes sous contraception (PF) au DS Gaya, Gothèye et Dioundiou

En novembre[11] 2024, les districts de Gaya et de Dioundiou ont atteint leurs cibles respectives annuelles contrairement au district de Gothèye. En 2023, ces deux districts avaient également atteint leurs cibles.

Les résultats enregistrés dans le District sanitaire de Gothèye peuvent s'expliquer en partie en raison de la situation sécuritaire précaire qui sévit dans la région de Tillabéry. En 2023, deux formations sanitaires du DS étaient officiellement fermées et les équipes de district ne pouvaient plus se rendre dans huit (8) CSI, particulièrement sur l'axe de la Sirba, pour effectuer le suivi des activités.

En novembre 2024, les services de planification familiale ont de plus en plus été utilisés dans la zone du projet. Ainsi, le nombre de femmes sous contraception (PF) dans les trois (3) districts a augmenté, passant de 53.649 en 2021 à 62.017 en 2022, puis à 64.603 en 2023 et enfin à 67 318 en 2024.

Nombre de consultations d'adolescent(e)s aux CSI et HD des DS cibles

En 2024, aucun des districts n'a atteint sa cible annuelle concernant l'indicateur sur les consultations des adolescents. Ce fut différent en 2023 où deux (2) districts (Gothèye et Dioundiou) sur trois (3) ont atteint leurs cibles annuelles. Une évolution en dents de scie du nombre de consultations des jeunes et adolescents est observée d'année en année passant de dernières de 47.453 en 2021 à 59.027 en 2023 et 22.534 en 2024.

11 Les données de 2024 collectées en novembre sont partielles et sont appelées à évoluer pour mieux apprécier le niveau d'atteinte annuelle des résultats ciblés.

La mise en place de trente (30) clubs de santé scolaire a permis de sensibiliser les élèves et les membres de la communauté scolaire sur les enjeux de la santé reproductive et du bien-être.

Proportion des formations sanitaires (HD/CSI) qui disposent d'une maternité complétement équipée

En 2024, seul le district de Dioundiou atteint la cible annuelle. En 2023, tous les trois (3) districts avaient leurs cibles atteintes.

Nombre de structures formées comme centres amis des jeunes

La cible de cet indicateur n'a pas été atteinte en 2023 et en 2024.

Nombre de femmes prises en charge pour les Violences basées sur le Genre (VBG) dans les 3 districts

En novembre 2024, seul le district de Dioundiou atteint la cible annuelle contrairement à l'année 2023 où tous les 3 districts ont atteint leurs objectifs. En 2023, le PASS Sutura a accompagné la mise en place de 3 cadres de concertation départementaux pour assurer le suivi et la coordination des actions de lutte contre les VBG.

Nombre agents de santé formés en SDSR, PF, VBG, etc.

En novembre 2024, la cible en termes de formations des agents de santé en SDSR, PF, VBG a été atteinte. Ce fut le cas en 2023. Ainsi, 295 agents ont été formés en 2023 et 483 l'ont été en 2024.

Nombre leaders communautaires, religieux, organisations féminines, sensibilisés à SDSR

N'ayant pas de donnée disponible sur le nombre les leaders communautaires, religieux, organisations féminines, sensibilisés à la SDSR pour l'année 2024, il est bon de rappeler que la cible a été atteinte en 2023.

Le rapport de suivi a permis de spécifier les sensibilisations par année pour 2022 et 2023. Au mois de novembre 2024, cela n'a pas été possible car les données n'étaient pas disponibles.

Nombre émissions radio sur PF/VBG diffusées en 2 ans

N'ayant pas de donnée disponible sur le nombre émissions radio sur PF/VBG diffusées pour l'année 2024, il est bon de rappeler que la cible a été atteinte en 2023.

Nombre sorties foraines et mobiles réalisés durant 2 ans

12 sorties foraines ont été réalisées en 2023 et elles sont au nombre de 483 à la fin novembre 2024.

Nombre caravanes de sensibilisation réalisées

N'ayant pas de donnée disponible sur le nombre caravanes de sensibilisation réalisées pour l'année 2024, jusqu'au mois de novembre, il est bon de rappeler que la cible a été atteinte en 2023.

3.2.3.2.4 Output 4 (R4) : La fonctionnalité et l'efficacité du système d'investissement et de maintenance des infrastructures et des équipements biomédicaux, informatiques et matériel roulant sont améliorées

L'output 4 (R4) a eu un taux de réussite de 25% dans l'atteinte des cibles. Pour rappel, cet output a pour but l'amélioration de la fonctionnalité et de l'efficacité du système d'investissement et de maintenance des infrastructures et des équipements biomédicaux, informatiques et matériel roulant. En dépit de la non-atteinte des cibles prévues en 2024[12] dans deux (2) districts, **l'objectif d'institutionnalisation de la culture de maintenance** prend forme peu à peu. Ainsi, 972 interventions de maintenance préventives ont été effectuées lors de l'année 2022 et 100 % des interventions de maintenance préventives, soit 1645

12 Les données de 2024 collectées en novembre sont partielles et sont appelées à évoluer pour mieux apprécier le niveau d'atteinte des résultats ciblés.

interventions, ont été effectuées au courant de l'année 2023. En 2024, ce sont près de 1989 maintenances préventives effectuées dans les trois (3) districts sur une cible de 2851. L'effet de la maintenance préventive se traduit par la tendance de baisse du nombre d'interventions de maintenance curative dans les trois (3) districts par rapport à l'année 2022 (456 interventions de maintenance curatives en 2022, à 353 de janvier à novembre 2024).

Pour l'opérationnalisation du logiciel GMAO, malgré une cible non atteinte en 2023, il est bon de souligner les avancées à savoir la validation du modèle en 2023 par le ministère de la santé, l'installation du logiciel dans le data center du MSP/P/AS, l'encodage des inventaires des Districts de Santé de Gaya et Gothèye.

Enfin, concernant les travaux de construction et de réhabilitation démarrés en janvier 2024 pour des délais respectifs de 210 et 180 jours, le taux d'avancement au 30/10/2024 est de 53,84% loin de la cible de 100%. Selon le rapport des résultats 2023, les difficultés liées à la disponibilité de fonds bancaires[13] ont ralenti le démarrage des travaux pour certaines entreprises. Pour rappel, les travaux de construction se déroulent ont au sein des Hôpitaux de Districts de Gaya et de Gothèye tandis que les travaux de réhabilitation se font dans le District Sanitaire de Dioundiou (réhabilitation du CSI urbain, réhabilitation du CSI Gawassa, et réhabilitation du CSI Kassadébi).

3.2.3.2.5 Output 5 (R5) : Le développement de la digitalisation en santé, a permis un gain d'efficience dans l'offre de soins et l'assurance maladie

Le taux d'atteinte des cibles est de 60% pour cet output. Cet output a eu le score le plus élevé, indiquant ainsi les efforts obtenus dans la digitalisation en santé pour le PASS Sutura.

Degré de digitalisation des districts ciblés

En novembre 2024, chaque district a continué la digitalisation entreprise par le projet PASS Sutura. Ainsi le district de Gaya a atteint la cible annuelle pour trois (3) axes sur cinq (5) axes. Quant au district de Gothèye, trois (3) axes de l'indice de digitalisation ont également atteint leurs cibles. Pour le district de Dioundiou, seulement deux (2) axes ont atteints leurs cibles annuelles. Selon le rapport annuel 2023, le processus de digitalisation a connu quelques difficultés relatives à la fermeture de l'espace aérien conditionnant notamment un acheminement tardif du matériel et une difficile mobilisation des experts internationaux. Pour illustration, la mission d'installation du SIH prévue en septembre 2023 n'a été réalisée qu'en février 2024. Cependant d'autres chantiers tels que les logiciels OpenRBF, OpenIMIS et Tompro ont été poursuivis malgré un contexte particulièrement sous pression

Degré d'avancement des projets E-santé appuyés par le Sutura

En novembre 2024, deux (2) sous indicateurs sur les cinq (5) de cet indice ont atteint leurs cibles contrairement à l'année 2023 où la totalité des sous indicateurs ont atteints leurs cibles annuelles. Pour rappel, en 2023, les actions suivantes ont été menées :

- La vulgarisation de la carte sanitaire a été réalisée à travers la formation des utilisateurs aux niveaux central et régional ;
- L'interopérabilité entre le progiciel RH et le DHIS2, réalisée en juillet 2023 sur l'instance TEST du DHIS2 ;
- La conception de la plate-forme e-learning de l'ENSP. Les étudiants et les enseignants ont été formés à son utilisation ;
- L'installation de la solution de réplication des données du data-center vers un site distant a été installée en novembre 2023 ;

13 Sanctions de la CEDEAO prises suite aux événements de juillet 2023

- La prévision de démarrage effectif de la mise en œuvre du projet « Lunettes intelligentes » a été reportée au dernier trimestre de 2024.

3.2.3.2.6 Output 6 (R6) : L'Assurance Maladie Départementale (AMD), est mise en œuvre dans les départements pilotes

Le taux d'atteinte des cibles de cet output est 25%. Aucun des districts n'a atteint sa cible annuelle en 2023 et en novembre 2024, pour le **pourcentage de la population qui adhère à une assurance maladie mais les données de l'années 2024 n'étaient pas encore complètes au moment de la collecte**. Toutefois, l'indicateur « **Taux de satisfaction des adhérents à l'AMD » est de 75%, ce qui est très encourageant dans la mesure la cible finale de projet de 80%.**

Ces résultats présentent ainsi les défis à entreprendre surtout au niveau de l'output 6 (R6) portant sur l'assurance maladie départementale.

Selon le rapport de résultats 2023, plusieurs facteurs ont entravé la marche vers l'atteinte des cibles de cet output. Il s'agit entre autres (i) du retard dans le recrutement de l'équipe technique[14], (ii) des rumeurs d'arrêt de l'AMD avec l'avènement de la crise politique de juillet 2023, (iii) le caractère saisonnier des affiliations des ménages, (iv) la mise à niveau des districts sanitaires de Gothèye et de Dioundiou, (v) La baisse des activités économiques avec la fermeture des frontières.

3.2.3.2.7 Output 7 (R7) : Un modèle intégré de financement de la santé articulé autour des AMD est adopté par le MSP/P/AS

L'output 7 a eu un taux de réussite dans l'atteinte des cibles de 17%. Il est l'un des scores les plus faibles.

Taux de subventionnement de l'AMD par l'INAM (Etat)

Du fait du manque de données, cet indicateur n'a pas été pris en compte.

Proportion des bénéficiaires de la gratuité pris en charge complétement

En novembre 2024, seul le district de Gaya a atteint ses cibles (enfants 0-5 et césarienne) en matière de bénéficiaires de la gratuité prise en charge. En 2023, le district de Gaya a été également le seul à atteindre ses cibles annuelles pour les enfants 0-5, les césariennes et les CPNR1. Pour le district sanitaire de Dioundiou, plusieurs facteurs ont milité dans la non-prise en compte de données de ce district :

La mise en œuvre du FBR, dont la convention de subside a été signée en février 2024, ne commencera qu'en 2024 ; l'indicateur n'a donc pas été collecté ;

Le district sanitaire de Dioundiou ne disposant pas de bloc opératoire.

Des facteurs limitants constatés sont la limitation des budgets affectés et la mise en place des critères de validation.

Nombre de produits de capitalisation sur l'expérience de l'AMD du projet Sutura

Au cours de l'année 2023, il n'y a pas eu de production spécifique de produits de capitalisation. La mise en place du suivi scientifique ainsi que l'opérationnalisation de l'étude d'impact de l'AMD n'avaient pas encore été établies en novembre 2024, au moment de l'évaluation. Des collaborations ont été nouées avec des partenaires qui accompagneront le PASS Sutura dans la capitalisation des expériences.

14 La prise de fonction initialement prévue en juin 2023 n'est intervenue qu'en novembre 2023

3.2.3.2.8 Output 8 (R8) : La gouvernance et le leadership du MSP/P/AS est renforcée avec l'appui au SG et ses Directions

Le taux de réussite dans l'atteinte des cibles en 2024 est de 50%.

Nombre d'événements nationaux organisés (co)financés par le Sutura

En 2024, la cible de cet indicateur est atteinte. Il en est de même pour l'année 2023. Pour illustration, le projet PASS Sutura a accompagné, l'innovation faite par la Direction des Études et de la Programmation (DEP) porteuse du Projet Budgétaire 217 d'organiser au cours de la grande assise du Comité Technique National de Santé (CTNS), une session dédiée au partage de bonnes pratiques susceptibles d'être institutionnalisées. Par ailleurs, le PASS Sutura a renforcé encore plus la gouvernance du ministère en matière de planification (formations de responsables en planification stratégique, analyse des coûts), de communication (formations en techniques rédactionnelles, communication institutionnelle), en gestion prévisionnelle des ressources humaines (les résultats des tests des fiches de postes montrent une satisfaction des agents dans la compréhension de chacun dans ses rôles et ses responsabilités).

Pourcentage d'établissements privés contrôlés ou inspectés par l'IGS/DOS dans les deux régions avec l'appui du PASS Sutura

Cet indicateur n'a pas atteint sa cible en 2024[15] et 2023. Cet indicateur n'a pas atteint sa cible car selon le rapport annuel 2023, la priorité a consensuellement été donnée à l'évaluation des recommandations des audits et autres contrôles réalisés un an auparavant pour jauger leur effet sur les systèmes de santé locaux.

3.2.3.3 Niveau d'atteinte des indicateurs par district sanitaire

Le niveau d'atteinte des indicateurs de l'outcome (OS1) dans districts sera analysé dans cette partie. Pour rappel, l'indicateur de cet outcome est le suivant **: Les districts sanitaires ciblés servent de districts modèles d'offre de soins pour le pays.**

3.2.3.3.1 District de Gaya

Dans le district de Gaya, on observe une tendance évolutive sur la période allant de 2022 à novembre 2024 en ce qui concerne l'indicateur « l'utilisation des méthodes contraceptifs par les femmes ». Cet indicateur est passé de 31,27% en 2022 à 38,97% en 2023 et à 44,18% de janvier à novembre 2024. Plusieurs approches combinées (formations in situ, coaching, formations classiques, apprentissage par les pairs) ont été initiées dans le but de renforcer l'offre de soins et de services de qualité dans le domaine de la santé reproductive.

Quant au second indicateur d'OS1, il a connu une baisse d'année en année passant de 221 personnes formées en 2022 à 135 personnes en 2023. Pour l'année 2024, selon les données reçues jusqu'au mois de septembre, aucun personnel de soins en dehors du district n'avait été formé. Aussi, en 2023, les prestataires ont été formés sur la réanimation du nouveau-né.

15 Les données de 2024 collectées en novembre sont partielles et sont appelées à évoluer pour mieux apprécier le niveau d'atteinte des résultats ciblés.

Indicateur	Année 2022	Année 2023	Année 2024 (30/09)	Cible 2024
Proportion de femmes en âge de procréer (15-49 ans) utilisant des méthodes modernes de contraception	31,27%	38,97%	43,18%	40,20%
Nombre de personnel de soins en dehors des districts ciblés qui sont formés par rapport au paquet de soins suivant : prise en charge des maladies non-transmissibles, santé mentale, réanimation du nouveau-né, soins spécialisées	221,00	135	0	140,00

Tableau 6: Évolution des indicateurs d'outcome 1 dans le district sanitaire de Gaya-Source : rapports résultats, 2022, 2023, matrice de monitoring

Le graphique suivant présente l'évolution de la proportion de femmes en âge de procréer utilisant des méthodes modernes de contraception à Gaya de 2022 à 2024 :

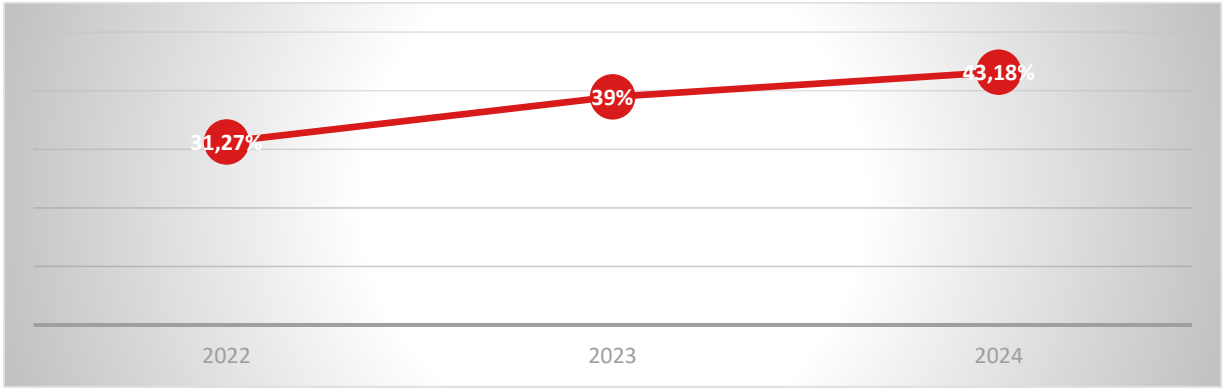

Figure 2: Évolution de la proportion de femmes en âge de procréer utilisant des méthodes modernes de contraception dans le district de GAYA-Source : rapport résultats 2022, 2023, matrice de monitoring

3.2.3.3.2 District de Gothèye

Dans le district de Gothèye, une tendance à la baisse est observée de 2022 à 2024[16] en ce qui concerne l'indicateur sur l'utilisation des méthodes contraceptives par les femmes. Elle est passée de 37,88% en 2022 à 27,31% en 2023 avant de chuter à 25,98% en 2024 soit une baisse de 10,57% sur la période. Cette régression s'expliquerait, en plus de la réactualisation de la file active, par des hypothèses liées à la sécurité et son impact sur la disponibilité et la continuité des services dans huit (8) Centre de Santé Intégré (CSI).

Quant à l'indicateur sur les personnels de soins hors districts formés, il connaît une évolution en dents de scie passant de 38 lors de l'année 2022 à 58 personnes en l'année 2023 avant baisser à 0 lors de l'année 2024. En 2023, les personnels de soins ont été formés ont été formés sur la réanimation du nouveau-né.

16 Pour l'année 2024, selon les données reçues, qui couvrent jusqu'au mois de septembre.

Indicateur	Année 2022	Année 2023	Année 2024	Cible 2024
Proportion de femmes en âge de procréer (15-49 ans) utilisant des méthodes modernes de contraception	37,88%	27,31%	25,98%	40,55%
Nombre de personnel de soins en dehors des districts ciblés qui sont formés par rapport au paquet de soins suivant : prise en charge des maladies non-transmissibles, santé mentale, réanimation du nouveau-né, soins spécialisées	30	58	0	54,85

Tableau 7: Évolution des indicateurs d'outcome 1 dans le district sanitaire de Gothèye-Source : rapport résultats 2022, 2023, matrice de monitoring

3.2.3.3.3 District de Dioundiou

Le district de Dioundiou a connu une tendance à la hausse de la proportion de femmes en âge de procréer utilisant les méthodes contraceptives de 2022 à novembre 2024. De 24, 1% en 2022, cet indicateur est passé à 28,55% en 2023 et ensuite passer à 35,65% en année 2024. De ce fait une augmentation de 11,55 % est constatée sur la période.

Quant à l'indicateur lié à la formation du personnel hors district, il évolue en dents de scie passant de 15 personnels de soins formés lors de l'année 2022 à 73 personnels de soins formés en 2023. Au cours de l'année 2024, le nombre de personnels de soins hors districts formés est de 13. Pour illustration, en 2023, les prestataires (dont 42 de sexe féminin) ont été formés sur les thématiques WHOPEN et réanimation du nouveau-né.

Indicateurs	Année 2022	Année 2023	Année 2024	Cible 2024
Proportion de femmes en âge de procréer (15-49 ans) utilisant des méthodes modernes de contraception	24,10%	28,55%	35,65%	33%
Nombre de personnel de soins en dehors des districts ciblés qui sont formés par rapport au paquet de soins suivant : prise en charge des maladies non-transmissibles, santé mentale, réanimation du nouveau-né, soins spécialisées	15	73	13	15

Tableau 8: Évolution des indicateurs d'outcome 1 dans le district sanitaire de Dioundiou-Source : rapport résultats 2023, matrice de monitoring

Utilisation des méthodes modernes de contraception dans les trois districts sanitaires de 2022 à 2024

En dehors du district de Gothèye dont l'année 2024 fut la plus mauvaise en termes de résultat, les deux autres districts de santé ont connu leurs meilleurs résultats sur la période lors de l'année 2024. Les performances du district de Gaya en 2024 sont d'ailleurs très proches de la cible de fin de projet (44%). La différence n'est que 0,73%.

Le graphique ci-dessous présente les performances de chaque district de santé sur la période

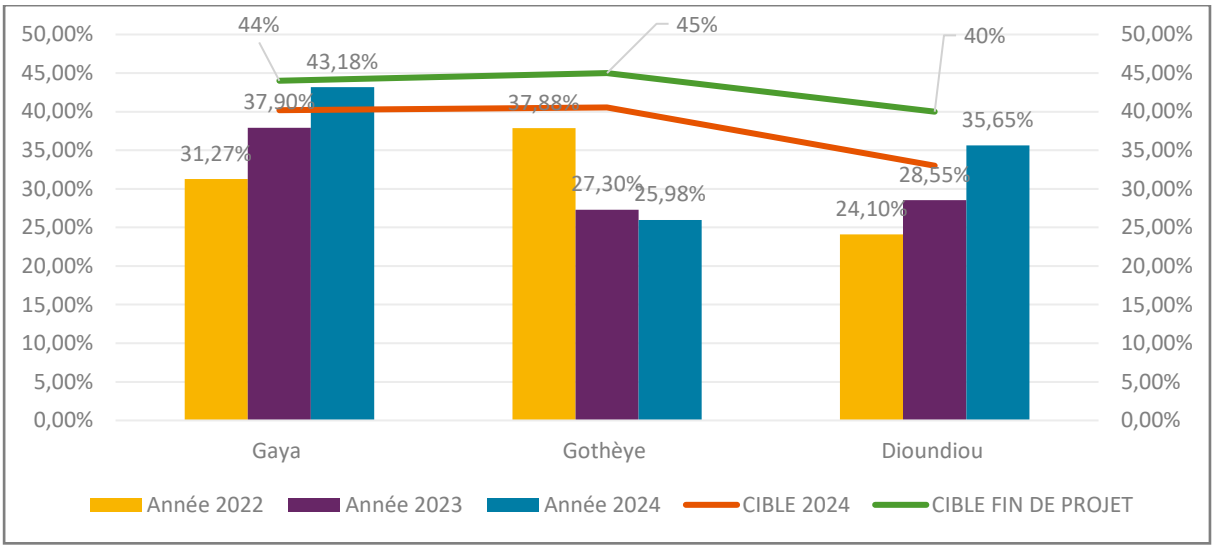

Figure 3: Utilisation des méthodes contraceptives modernes dans les districts du projet PASS Sutura de 2022 à 2024) -Source : Rapport résultats 2022, 2023, matrice de monitoring

Le district de Gothèye reste celui dont la dernière performance reste éloignée de la cible en fin de projet (une différence de 19,02%). Quant au district sanitaire de Dioundiou, il reste celui dont la progression annuelle croissante est constante (4,45% entre 2022 et 2023 ; 7,1% entre 2023 et 2024). A ce rythme, il pourrait atteindre et même dépasser la cible de fin de projet. Les actions entreprises doivent être maintenues et encouragées dans les districts de Dioundiou et Gaya afin de continuer la progression entamée et ainsi parvenir à atteindre les objectifs assignés.

Pour ce qui concerne le district de Gothèye, une intensification des actions tenant compte des goulots d'étranglement tels que l'insécurité devra être menée.

3.2.3.4 Appréciation des acteurs du niveau central

Selon les acteurs interrogés du niveau central, la mise en œuvre des activités cadre bien avec les orientations du Plan de Développement Sanitaire et Social (PDSS). Les activités du PASS Sutura s'alignent à ce qui est prévu dans PDSS. Par ailleurs, pour ces derniers, les activités planifiées se déroulent globalement bien sur le terrain en dépit de la situation politique nouvelle marquée par les changements institutionnels de l'année 2023.

Cependant, spécifiquement pour la Direction de la Planification Familiale, le non-financement de quatre (4) activités planifiées de commun accord dans le PTA avec le projet PASS Sutura a été indiqué. Selon les interlocuteurs de cette direction, la non-exécution de ces activités non planifiées a eu des conséquences sur l'atteinte des résultats et a créé une situation difficile. Pour Enabel, il y a eu un arrêt des appuis au niveau central, ce qui a justifié le non-financement de certains certaines activités du niveau central pour concentrer l'essentiel des appuis au niveau périphérique.

Les acteurs du niveau central ont dans leur totalité apprécié la digitalisation dans les districts de santé car cela permet un grand gain de temps et une traçabilité de l'information sanitaire, et ceci pourrait servir de partage d'expérience avec d'autres pays.

3.2.3.5 Appréciation des acteurs du niveau décentralisé

Au niveau des acteurs décentralisés (équipe cadre de districts, prestataires, chefs des centres de santé intégrés et des hôpitaux de district...), la mise en œuvre des interventions du PASS Sutura reste satisfaisante.

Selon ces derniers, l'accompagnement de PASS Sutura a permis de régler les soucis liés aux installations et équipements dans les structures de santé. C'est le cas de l'éclairage dans les CSI du district de Dioundiou. Selon l'Équipe Cadre de District de Dioundiou, la réfection de l'éclairage a permis aux populations d'avoir accès aux services de santé 24h/24 et 7j/7 et facilite ainsi la mobilité et la sûreté des agents de santé. En plus, l'appui à la prise en compte des indigents constituent un des bienfaits du projet.

Malgré ces appréciations positives, il existe certaines difficultés liées entre autres à des contraintes d'agenda qui viennent du niveau central pour la mise en œuvre d'activités imprévues dans les plans de travail et qui créent des chevauchements.

3.2.3.6 Appréciation des bénéficiaires

Les bénéficiaires rencontrés dans les districts lors de la mission terrain ont globalement apprécié la mise en œuvre des interventions du PASS Sutura.

Selon des **bénéficiaires tels que le COGES de Gaya 2**, les externalités positives du PASS Sutura constatées sont l'amélioration de l'hygiène et de l'accueil du personnel par rapport aux patients, et la réduction des ordonnances. Selon le COGES Gaya 2, « *avec PASS Sutura, il y a eu une nette amélioration du Système de santé et les changements sont perceptibles à travers la réhabilitation des CSI, la dotation de subsides, la formation du personnel et des Chefs CSI, la formation des COGES, la prise en charge des indigents et l'allocation de subside pour les médicaments, l'octroi de prime de motivation au personnel de santé et aux COGES en fonction des recettes* ». Ces points évoqués par le COGES de Gaya indiquent toute la satisfaction des populations au vue des changements palpables apportés par le PASS Sutura.

Par ailleurs, la prise en charge des indigents par le moyen du financement du PASS Sutura a également été évoquée. Elle est perçue par les bénéficiaires comme étant un moyen d'accès de soins à tous.

Les initiatives tels que le FBR et l'AMD ont été fortement appréciées par les bénéficiaires lors des focus group ou entretiens. Selon ces derniers, ces mécanismes mis en place par PASS Sutura favorisent l'accès des personnes indigents, la motivation des agents avec rémunération des CSI en cas de performances. Par ailleurs, ces mécanismes ont favorisé la mise en place de comités communaux des indigents avec l'implication des chefs CSI.

En outre, les mécanismes mis en place avec l'appui de PASS Sutura (FBR, AMD), sont considérés comme des signes de soulagement pour la population car ils permettent un accès aux soins de santé aux personnes n'ayant pas assez de moyens. Pour le COGES de Gaya 2, « *le PASS Sutura est bénéfique pour le département et les soins sont de meilleures qualités* ».

Des échanges lors des focus group, les bénéficiaires ont saisi l'opportunité pour évoquer certains facteurs qui bloquent l'efficacité dans la mise en œuvre des interventions. Il ressort que les bénéficiaires se sentent frustrés par les attitudes de certains agents de santé. Pour les bénéficiaires, « les agents de santé n'apprécient pas la prise en charge gratuite des populations par l'Assurance Maladie Départementale ; et la perçoive comme une charge supplémentaire des formations sanitaires ». Ce type d'attitudes amène des populations à ne pas utiliser les services de soins.

3.2.3.7 Synergies et atteintes des résultats

Selon le document du portefeuille Niger 2026, la stratégie de coopération entre le Royaume de Belgique et la République du Niger, s'inscrit dans le **cadre de l'appui à la gouvernance du pays** au profit de toutes les populations en général, et des populations vulnérables en particulier.

Dans le secteur de la santé, PASS Sutura vise à rendre le Ministère de la Santé plus performant à travers le renforcement de la gouvernance et du leadership , la lutte contre les inégalités de genre en santé via la promotion des droits de santé sexuelle et reproductive et la contribution à l'optimalisation du financement

du secteur de la santé en assurant une transition depuis un système de financement basé sur les résultats (intervention PASS) vers le développement d'un modèle assurantiel intégré, l'Assurance Maladie Départementale (AMD), adopté par le Ministère de la santé dans trois (3) districts de santé pilotes, en vue d'une mise à l'échelle future. Ainsi, depuis le 3ème trimestre 2021, des échanges avaient eu lieu entre l'Ambassade des Pays-Bas au Niger et Enabel pour concrétiser la volonté conjointe d'apporter un financement additionnel au projet PASS Sutura. Finalement, l'accord a été signé entre les deux (2) pays (ministère de la Coopération Belge et ministère des Affaires Étrangères des Pays-Bas) en **novembre 2022** pour un démarrage effectif le 01/01/2023 pour une durée de 2 ans.

Le fait d'avoir ces ressources additionnelles provenant des Pays Bas a permis :

- L'intégration de la Santé et Droits Sexuels & Reproductifs (SDSR) comme nouvelle thématique importante dans le PASS Sutura, exprimée dans le **Résultat d'output 3 (R3)** et la partie santé reproductive des **Résultat d'output 1 (R1)** et **Résultat d'output 2 (R2)** ;
- Le recrutement en novembre 2022 de l'experte SR (Santé de la Reproduction) ;
- Le recrutement d'expert qualités dans les trois (3) districts ;
- L'augmentation des chances du projet de mener toutes ses activités pour atteindre ses objectifs spécifiques ;
- La digitalisation et la qualité des soins dans le département de Dioundiou.

	Financement Gouvernement Belge	Cofinancement des Pays-Bas	Total
Intervention Santé	14,5 M EUR	2,857 M EUR	17,35 M EUR

Tableau 9: Montant du cofinancement entre la Belgique et les Pays Bas pour la mise en œuvre du PASS Sutura-Source : Enabel, Avenant 1 - Portefeuille Pays Niger, 2022

En plus de la synergie avec les Pays-Bas, une autre synergie a été identifiée ; celle au sein de la coopération belge entre le volet éducation et santé. Le PASS sutura a formé les experts du volet éducation en vue de redynamiser les clubs de santé dans les écoles. Cette synergie a renforcé le volet « droits des jeunes adolescents» et permet in fine de booster la demande de service.

3.2.4 Efficience

L'efficience comme critère d'évaluation est abordée à partir de la question d'évaluation Q1 et Q6 :

Q1 : Dans quelle mesure l'intervention a-t-elle progressée vers l'atteinte de ses objectifs et des changements souhaités ?

Q6 : Dans quelle mesure les initiatives de digitalisation mises en œuvre dans le cadre du projet PASS Sutura ont-elles contribué à l'amélioration de l'efficacité et de l'efficience dans le secteur de la santé ?

La réponse à cette question est adossée aux sous-questions Q6-10, Q6-11, Q6-12, Q6-13, Q6-14 de la matrice d'évaluation est basée sur les éléments suivants :

Questions d'évaluation	Sous-Questions
Q1 : Dans quelle mesure l'intervention a-t-elle progressée vers l'atteinte de ses objectifs et des changements souhaités ?	Q1-5 : Les interventions du PASS se mettent-elles en œuvre sur le terrain telle que planifiées ? Y a-t-il une concordance entre les activités planifiées et celles mises en œuvre ?
Q6 : Dans quelle mesure les initiatives de digitalisation mises en œuvre dans le cadre du projet PASS Sutura ont-elles contribué à l'amélioration de	Q6-10 Existe-t-il une adéquation entre les montants panifiés et les montants décaissés Q6-11 : Les activités ont-elles été financés tels que prévus ? Q6-12 : Existe-t-il une adéquation entre les ressources humaines utilisées dans la mise en œuvre du projet ?

Questions d'évaluation	Sous-Questions
l'efficacité et de l'efficience dans le secteur de la santé ?	Q6-13 : Les activités et les interventions dans les districts ont-ils été convenablement Financés pour la réalisation des activités du PTA conjoints ? Q6-14 : Que pensez-vous des décaissements du projet PASS Sutura ?

Ces sous-questions sont basées sur les éléments suivants :

- Adéquation des ressources allouées pour la mise en œuvre du PASS Sutura ;
- Financement des activités de PASS Sutura conformément aux montants prévus ;
- Financement des interventions des districts sanitaires, du niveau régional et du niveau central.
- Procédures de décaissements du projet PASS Sutura ;
- Adéquation des **ressources humaines** mises à disposition du PASS Sutura.
    - Appréciation de l'adéquation entre les activités mise en œuvre et les activités planifiées par les parties prenantes clés ;

Comme déjà explicité au sein de l'analyse de la **cohérence**, le dispositif opérationnel du projet garantit la **pertinence** des choix en fonction des objectifs et clarifie les **responsabilités** pour assurer une bonne adéquation entre la conception et la mise en œuvre des actions sur le terrain.

La principale difficulté réside dans le respect des délais de mise en œuvre.

3.2.4.1 Adéquation des ressources allouées

Le projet PASS Sutura est prévu sur la période allant de 2022 à 2026 avec un budget initial de 17,35 Millions d'euros. Sur la période allant de 2022 à 2024 (30 octobre 2024), le montant planifié est de **10 947 120,47 €**. Le montant alloué au projet PASS Sutura sur la période est également de **10 947 120,47 €.** De ce fait, le taux de mobilisation des ressources budgétaires est de 100%.

Années	Montants planifiés	Montants alloués	Taux de mobilisation
2022	2 476 704 €	2 476 704 €	100%
2023	4 298 189,47 €	4 298 189,47 €	100%
2024 (30/10/2024)	4 172 227 €	4 172 227 €	100%
Somme 2022/2024	10 947 120,47 €	10 947 120,47 €	100%
	7 180 873 143,5 FCFA	5 644 221 818,19 FCFA	

Tableau 10: Ressources allouées pour la mise en œuvre du PASS Sutura de 2022 à 2024 (Source : Service financier)

Toutes les ressources planifiées ont été alloués à l'exécution du projet sur la période allant de 2022 à 2024.

3.2.4.2 Financement des activités

En 2022, pour un montant alloué de 2 476 704,00 €, le montant dépensé est de 2 291 682,75 € soit un taux d'exécution budgétaire de 92,5%. Au cours de l'année 2023, le montant planifié des interventions est de 4 298 189,47 € avec un montant de dépenses estimé à 2 472 392,26 €. De ce fait, le taux d'exécution budgétaire en 2023 est de 57,5%.

Au moment de l'évaluation, en novembre 2024, le taux d'exécution budgétaire a été de 92% avec un montant planifié de 4 172 227 € pour un montant dépensé de 3 840 446,33 €.

En conclusion, sur la période 2022-2024, le taux d'exécution budgétaire est de **79%** pour le projet PASS Sutura avec un montant dépensé estimé à **8 604 521,34 €,** soit **5 644 221 818 XOF**[17]**.**

17 1 € = 655,96 FCFA

Années	Montants alloués	Montants dépensés	Différence	Taux d'exécution budgétaire
2022	2 476 704 €	2 291 682,75 €	185 021,25 €	92,5%
2023	4 298 189,47 €	2 472 392,26 €	1 825 797,21 €	57,5%
2024 (30/10/2024)	4 172 227 €	3 840 446,33 €	331 780,67 €	92,0%
Somme 2022/2024	10 947 120,47 €	8 604 521,34 €	2 342 599,13 €	79%
	7 180 873 143 FCFA	5 644 221 818 FCFA	1 536 651 325 FCFA	

Tableau 11 : Exécution budgétaire de 2022 à 2024 (Source : Service financier)

L'exécution budgétaire de 92,5% en 2022, a connu une chute en 2023 pour passer à 57,5% avant de remonter à 92% en 2024. La contre-performance de l'année 2023 pourrait s'expliquer par la situation politique du pays qui a retardé les décaissements. En effet, les transactions bancaires figuraient parmi les sanctions de la CEDEAO au Niger. Il est d'ailleurs apparu des difficultés liées à la non-disponibilité des liquidités[18] au niveau des banques.

3.2.4.3 Financement des interventions des districts sanitaires

Sur la période 2022/2024, les districts du projet et les directions du ministère de la santé ont été financés par le PASS Sutura et contenu dans les PTA conjoints.

- Le district de Gaya a dépensé 1 929 711,15 € sur la période 2022-2026. Ce montant dépensé représente 24% des dépenses de PASS Sutura ;
- Le district de Dioundiou sur la période 2022/2024, un montant de 1 040 178,52 € a été dépensé pour les interventions liées à PASS Sutura. Ce montant représente 12% ;
- Le district de Gothèye est le district ayant le plus faible montant dépensé. Un montant de 713 043,70€. Ce montant représente 8% ;
- Les directions régionales ont dépensé dans le cadre du PASS Sutura un montant de 271 215,23 € soit 3%;
- Le montant dépensé des directions centrales représente 2% des dépenses du PASS Sutura. Le montant dépensé pour cette rubrique est de 156 381,57 € ;
- Les montants dépensés par les projets nationaux dans le cadre du PASS Sutura représentent 26% des dépenses totales. Le montant dépensé est de 2 223 423,85 € ;
- Les frais généraux sur la période ont les dépenses estimées à 2 260 567 € soit 26% des dépenses totales exécutés dans la cadre du PASS Sutura.

Montants dépensés pour la réalisation des activités du PTA conjoints							
Années	District de Gaya	District de Dioundiou	District de Gothèye	Directions Régionales	Directions centrales	Projets nationaux (formation SIH)	Frais généraux
2022	547 360,38 €	87 792,83 €	165 647,21 €	165 043,88 €	55 778,48 €	588 090,11 €	681 970 €
2023	918 275,01 €	390 383,31 €	307 824,86 €	60 614,08 €	27 954,94 €		767 340 €
2024	474 075,7 €	562 002,38 €	239 571,72 €	45 557,27 €	72 648,15 €	1 635 333,74 €	811 257 €
Total 2022-2024	1 939 711 €	1 040 178 €	713 043,79 €	271 215,23 €	156 381,5 €	2 223 423,85 €	2 260 567 €
	1 272 372 926 FCFA	682 315 502 FCFA	467 728 204 FCFA	177 906 342 FCFA	102 580 055 FCFA	1 458 477 109 FCFA	1 482 841 529 FCFA

Tableau 12 : Montants dépensés pour la réalisation des activités du PTA conjoints (Source : Service financier)

18 https://reliefweb.int/report/niger/sanctions-de-la-cedeao-apres-le-coup-detat-au-niger-un-reajustement-simpose

L'analyse des montants fait ressortir que 74% des financements sont dédiés à la mise en œuvre des activités du projet PASS Sutura et 26% pour les frais généraux du projet.

Les montants dépensés pour la réalisation des activités du PTA conjoints avec les trois (3) districts de santé représentent 43% du montant total dépensé (**3 692 933,46 € soit 2 422 416 632 FCFA).**

3.2.4.4 Adéquation entre la planification et la mise en œuvre des interventions

Pour s'assurer de la bonne mise en œuvre des interventions et des paquets d'activités définis lors de la planification du projet, un dispositif organisationnel et institutionnel a été mis en place pour accompagner le projet et garantir l'atteinte des objectifs. Ce dispositif comprend, entre autres, un cadre logique et de performance du projet, définissant le niveau de responsabilité, les résultats annuels alignés aux objectifs du projet, la période de mise en œuvre et les moyens de vérification.

Sur cette base, chacune des parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre, selon un plan de travail annuel validé suivant un processus préalablement défini, reçoit les fonds pour exécuter les activités.

Bien que des insuffisances et des retards aient été constatés dans la mise en œuvre des activités, en raison du contexte sécuritaire et politique du Niger, marqué par un changement de régime en 2023, les activités se déroulent globalement bien selon l'appréciation des professionnels de la santé. Tous les axes du projet sont en train d'être mis en œuvre. Lors des réunions périodiques de suivi du projet, outre les difficultés de paiement liées aux procédures administratives, peu de problèmes ont été soulevés. On peut affirmer qu'il existe une forte congruence entre les activités mises en œuvre et celles planifiées.

Résumé : Le dispositif opérationnel en place dans le cadre du projet permet non seulement de s'assurer de la pertinence des choix en adéquation avec les objectifs du projet, mais également de situer les niveaux de responsabilités pour mieux favoriser l'adéquation entre la conception et la mise en œuvre des interventions par les acteurs sur le terrain. La principale difficulté reste les questions de délais de mise en œuvre.

3.2.4.5 Procédures de décaissements

L'exécution des interventions du portefeuille Niger se fait donc sous la responsabilité d'Enabel dans une logique de partenariat avec **les autorités nationales et locales** concernées et en impliquant aussi étroitement d'autres acteurs de la **sphère (para-)publique de la société civile et du secteur privé** :

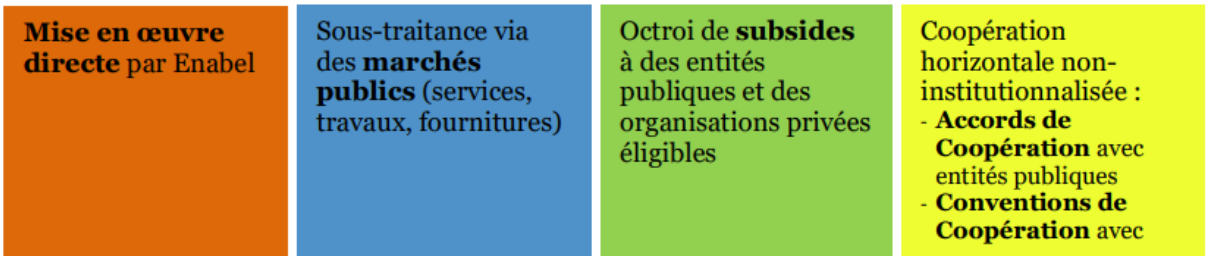

Figure 4: Modalités de mise en œuvre du portefeuille (Source : Portefeuille Niger, 2022-2026)

Enabel, selon le cadre législatif et réglementaire applicable :

- Peut sous-traiter des opérations (services, travaux et fournitures) à des opérateurs économiques via des marchés publics ;
- Peut recourir à l'octroi de subsides au niveau des interventions du portefeuille pour lesquels des organismes publics ou privés ont des mandats et compétences spécifiques ;
- Peut recourir à la coopération horizontale non-institutionnalisée à travers deux instruments ;
- Des accords de coopération avec d'entités publiques de droit public belge ou européen au niveau des domaines du portefeuille pour lesquels ces entités disposent des expertises spécialisées à valeur ajouté évidente ;

- Des conventions de coopération avec des organismes onusiens au niveau des Interventions du portefeuille pour lesquels ils ont des mandats et compétences spécifiques.

La modalité Régie 100% d'Enabel a été mis en place pour la mise en œuvre du PASS Sutura. Selon le rapport résultat 2022, cette modalité nouvelle est vécue comme un changement par le partenaire, le ministère de la Santé, ce qui provoque des retards dans la gestion des activités. Un effort d'explication a été entamé et a permis une meilleure compréhension de ce changement de paradigme, afin d'assurer la compréhension de part et d'autre pour une meilleure suite du projet.

Par ailleurs, la modalité Régie 100% d'Enabel a amené diverses difficultés lors de sa mise en pratique à savoir (i) la surcharge de travail sur l'équipe Admin-Fin car toutes les activités financées au partenaire doivent être gérées (ateliers, formations, etc.) maintenant par le personnel Enabel, (ii) le mécontentement du partenaire, Ministère en charge de la Santé, devant les retards dérivés de cette gestion.

Les difficultés de décaissement ont été soulignées par les agents de l'unité de l'AMD. Pour eux, les procédures du PASS Sutura sont très lourdes pour la transmission des fonds, et ne s'adaptent pas à la situation de l'UAMD. Pour eux, les procédures doivent être différentes de celles des hôpitaux et structures de santé. Les procédures sont alors jugées très lourdes. Par exemple, selon eux, il est exigé à l'UAMD, la consommation de tous les fonds reçus avant le versement du prochain paiement alors que la convention fait cas d'un taux de consommation de 75%. Ce type de situation d'imbroglio donne le sentiment que les fonds sont bloqués et joue sur le niveau de consommation de l'UAMD. La conséquence est un retard dans les décaissements et le financement d'activités qui in fine entraînera le blocage des fonds de la dernière tranche de versement.

Les autres difficultés signalées par l'UAMD sont le manque de transparence lors du rejet des pièces justificatives de paiement, et le délai long dans la vérification de pièces en conformité (ce qui occasionnent également des retards).

Ce point de vue de l'UAMD n'est pas partagé par Enabel qui estime que les procédures et les outils utilisés pour la gestion des subsides alloués à l'UAMD de Gaya sont les mêmes pour l'ensemble des bénéficiaires des conventions de subsides. En sus, Enabel rappelle que pour faciliter la gestion du bénéficiaire, il a mis en ligne un outil de déclarations des dépenses au jour le jour, ainsi que la possibilité de transmission des pièces justificatives par voie électronique. Lors du contrôle pour chaque pièce rejetée ou validée avec des réserves, les raisons du rejet ou de la non-validation sont clairement spécifiées sur l'outil en ligne.

3.2.4.6 Adéquation des ressources humaines, logistiques et matérielles

3.2.4.6.1 Taux d'exécution physique vs taux d'exécution budgétaire

La mise en œuvre des activités du PASS Sutura présente une évolution progressive du taux d'exécution physique Plans de Travail Annuels (PTA) de 64% en 2022, 78% en 2023, et 84% en 2024. Quant au taux d'exécution budgétaire, il est de 93% en 2022, 58% en 2023, et de 92% en 2024.

La figure suivante présente le **taux d'exécution physique et le taux d'exécution budgétaire**. La puissance d'évolution du taux d'exécution physique montre que la montée en puissance du PASS Sutura dans l'exécution des activités conjointes avec les partenaires du ministère. Aucun dépassement budgétaire n'a été observé sur la période de l'évaluation, indiquant la bonne tenue en matière de gestion financière.

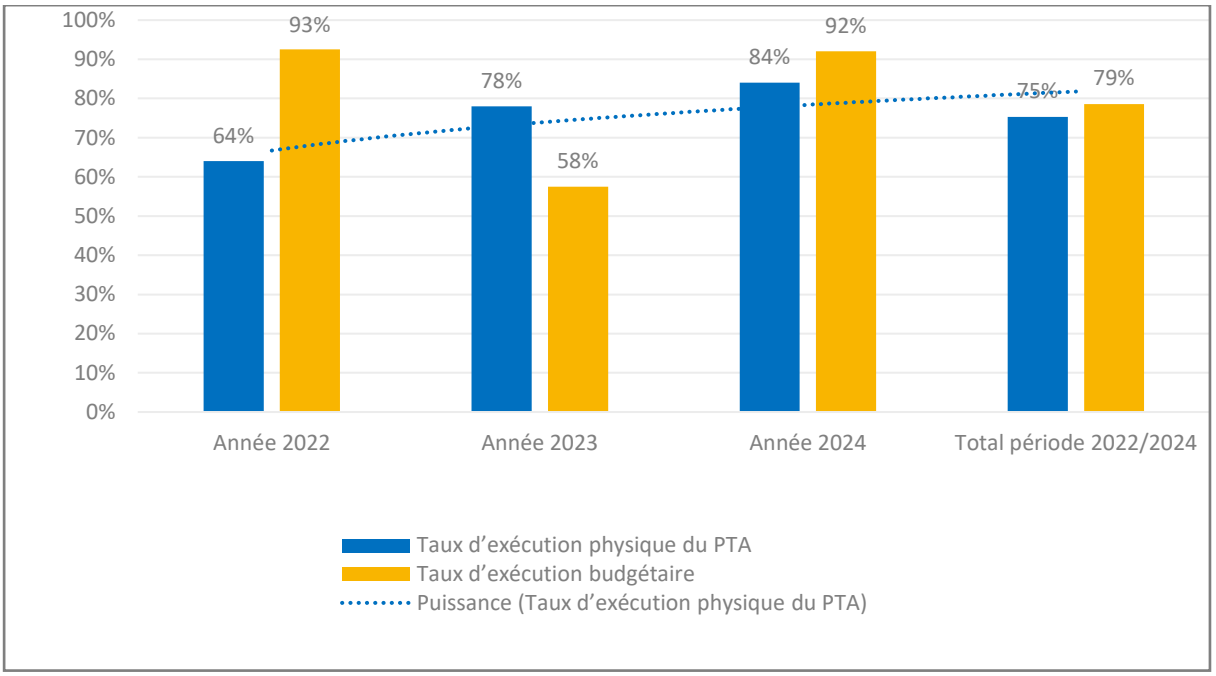

Figure 5: Taux d'exécution physique vs taux d'exécution budgétaire du PASS Sutura de 2022 à 2024 (Source : Service administratif et financier du PASS Sutura)

En vue d'améliorer l'efficience du PASS SUTURA, les évidences défavorables suivantes sont à lever :

- La mobilité du personnel entraînant un besoin de renforcement continu des capacités ;
- Lenteurs observées pour la mise en place et le démarrage du système d'assurantiel ;
- Nouvelle situation politique en cours depuis l'année 2023.

Date de début et de démarrage

L'année 2022 a consacré la fin de février au précédent projet santé, le PASS Niger, et le démarrage en mars du projet PASS Sutura. Une Lettre d'Entente a été signée le 15 août 2022 entre Enabel et le ministère de la Santé Publique, la Population et les Affaires Sociales, sanctionnant le mode de fonctionnement entre les deux (2) institutions pour la durée du portefeuille pays. L'intervention PASS (NER 1606811) a pris fin le 28 février 2022. Une équipe restreinte a assuré la transition pendant le démarrage officiel du Portefeuille Enabel Niger, qui inclut le PASS Sutura (NER 22 00111), à partir du 14 mars 2022. Le projet a débuté conformément à ce qui était prévu.

Dans la mise en œuvre au niveau opérationnel, du point de vue des acteurs interrogés et des rapports de résultats, il n'a pas été mentionné d'activités avec des retards sérieux. Nonobstant, les acteurs dans les districts de santé ont souligné certains conflits d'agendas entre les activités du projet et les activités du district ou de la région, et, qui crée de légers décalages.

Ressources humaines affectées au PASS Sutura

Le recrutement de l'équipe du projet a été mené avec difficultés, et n'a été finalisée qu'en décembre 2022 avec la prise de poste de l'Assistance Technique chargé du département de Dioundiou. Ces difficultés trouvent leur origine dans la longue durée de validation et traitement par le département Ressources Humaines d'Enabel Niger, lui-même débordé, car devant gérer le démarrage de tout le « portefeuille pays » en même temps.

La transition a impliqué des vides, favorisée par :

- La continuité et la bonne volonté des experts PASS en attente de régulariser leur situation. Cela a été le cas des experts Appui Institutionnel Tillabéry, des Assistants Techniques Qualités Gaya et Gothèye ;
- Le renouveau d'une bonne partie de l'équipe Administration et Finance, notamment les assistants administratifs et financiers de Gaya et Gothèye ;
- La nomination du titulaire du nouveau poste Achat & logistique.
- Dans les cas des experts Santé de la Reproduction (SR) et Dioundiou, non prévus dans la formulation, le recrutement a demandé plus de temps.
- Pour l'experte SR, il a fallu attendre le feu vert lié à l'officialisation du financement des Pays-Bas, survenu en novembre 2022. Pour l'expert Dioundiou, le feu vert est venu à la suite de la recommandation du rapport externe de l'analyse organisationnelle du FBR de septembre 2022. Ce dernier a pris fonction en décembre 2022.
- Quant au poste de l'Assistant Technique ATN « Appui institutionnel » au niveau central et à la région de Dosso est provisoirement cumulé à la consultance Gouvernance ». De plus une AT en Monitoring Evaluation and Learning appuie le PASS Sutura, partagée avec le projet Education du portefeuille pays

Du côté du management du PASS Sutura, il y a eu un taux de rotation élevé depuis le démarrage du projet avec deux changements de chef de projet. Ainsi, les changements ci-après ont été menés

- M. Vicente Pardo : Du 14 Mars 2022-30 novembre 2023 soit 20 mois
- M. Thierry Nkurabagaya: Du 30 novembre 2023-30 septembre 2024 soit 10 mois
- M. Dofèrègouô Soro : Depuis le 05 septembre 2024.

Face à ces réalités liées au démarrage ou lors de la mise en œuvre, la réactivité d'Enabel à recruter a permis d'assurer une continuité de l'exécution de l'intervention. Par ailleurs, l'équipe technique s'est adaptée pour le volume du projet. Néanmoins, en terme du renforcement de l'équipe, une requête de recrutement d'un Junior national a été introduite afin d'avoir une ressource humaine qui permettrait de faire un suivi rapproché des bénéficiaires des conventions et de ce fait améliorer les taux de décaissement des conventions.

Pour le renforcement de capacités, les besoins dans le suivi des conventions de subsides existent. Il faut également ajouter le renforcement des capacités à la documentation des résultats du projet (le suivi évaluation).

Résumé :

*Sur la période 2022-2024, le taux d'exécution budgétaire est de 79% pour le projet PASS Sutura avec un montant dépensé estimé à **8 604 521,34 €** soit **5 644 221 818 FCFA**. Les montants dépensés pour la réalisation des activités du PTA conjoints avec les trois (3) districts de santé représentent 43% du montant total dépensé (**3 692 933,46 €** soit **2 422 416 632 FCFA**).*

Au niveau des procédures de décaissement, la modalité Régie 100% d'Enabel, mise en place pour la mise en œuvre du Pass Sutura, a été vécue comme un changement pour le ministère de la Santé, ce qui a provoqué des retards dans la gestion des activités. Les difficultés de décaissements ont également été soulignées par les agents de l'unité de l'AMD. La mise en œuvre des activités du PASS Sutura présente une évolution progressive du taux d'exécution physique Plans de Travail Annuels (PTA) de 64% en 2022, 78% en 2023 ; 84% en 2024. Aucun dépassement budgétaire n'a été observé sur la période.

Au niveau des ressources humaines, le recrutement de l'équipe du projet a été mené avec difficultés, et n'a été finalisée qu'en décembre 2022. Un turn over élevé au niveau des chefs de projets a été constaté : deux changements sur la période. Face à ces réalités liées au démarrage ou lors de la mise en œuvre, la réactivité d'Enabel à faire des recrutements a permis d'assurer une continuité de l'exécution de l'intervention.

3.2.5 Impact

Au moment de l'évaluation à mi-parcours, des indicateurs d'outcome ayant atteints leurs cibles annuelles de l'année 2024 représentent 22% pour OS1, 50% pour OS2 et 50% pour l'OS3. Ensemble sur un total de 09 indicateurs de performance, le taux d'atteinte des cibles en 2024 est à 41%.

En effet, sur les trois (3) outcomes, seul OS1 a un taux de réussite inférieur à 50%, présentant ainsi les défis à combler en termes d'offre de soins. Ainsi, avec ses trois (3) indicateurs, l'OS1 a atteint les cibles fixées pour l'année 2024 dans les districts de Gaya et de Dioundiou pour l'indicateur « Proportion de femmes en âge de procréer (15-49 ans) utilisant des méthodes modernes de contraception ».

En dehors du district de Gothèye dont l'année 2024 fut la plus mauvaise en termes de résultat, les deux (2) autres districts de santé ont connu leurs meilleurs résultats sur la période lors de l'année 2024. Les performances du district de Gaya en 2024 sont d'ailleurs très proches de la cible de fin de projet (44%). La différence n'est que 0,73%.

Les différents acteurs de niveau central, décentralisé et les bénéficiaires ont pour la plupart apprécié positivement les interventions de PASS Sutura même si des améliorations ont été réclamées ici et là. Des synergies d'actions avec les Pays-Bas (cofinancement) et au sein de la coopération Belge (volet éducation) ont contribués à l'atteinte des objectifs.

La digitalisation des Centres de Santé Intégré (CSI) est jugée excellente pour la sauvegarde des documents et la rapidité de travail. Cette digitalisation facilite la communication entre les CSI et l'Hôpital du District. Elle participe également au développement de la mise en place l'assurance santé.

Effets non intentionnels

Bien que beaucoup de résultats aient été atteints dans les zones du projet, ils restent pour la plupart intentionnels. Deux (2) résultats positifs peuvent cependant être qualifiés de non intentionnels, à savoir :

- **Les adhérents de l'AMD** sont pour certains en dehors du département de Gaya et pour d'autres au-delà de la Frontière avec le Bénin, pays voisin ;
- **L'accompagnement de PASS Sutura** à l'éclairage a permis à la population d'accès aux services de santé delà 24h/24 et 7j/7 dans des formations sanitaires du fait que le personnel de santé ne soient plus effrayés de sortir à des heures tardives. L'éclairage aux personnels de santé de travailler très tardivement au-delà des heures normales pour prendre en charge les cas urgences ;
- **Accès des populations sans restriction aux services de santé** offerts dans les zones du projet.

On a noté lors des échanges avec les acteurs, quelques frustrations liées à la prise en charge des bénéficiaires par les agents de santé, du fait parfois d'un déficit d'informations entraînant des incompréhensions.

3.2.6 Durabilité

La durabilité comme critère d'évaluation est abordée à partir des questions d'évaluation Q2, Q3, et Q6.

Q2 : Dans quelle mesure, l'approche du PASS Sutura a su créer les conditions pour une bonne appropriation par les partenaires institutionnels ?

Q3 : Les synergies et les complémentarités entre le PASS Sutura et les autres composantes du projet de coopération bilatérale, ainsi que les financements complémentaires au Projet bilatéral, ont-elles renforcé l'atteinte potentielle des effets de l'intervention ?

Q6 : Dans quelle mesure les initiatives de digitalisation mises en œuvre dans le cadre du projet PASS Sutura ont-elles contribué à l'amélioration de l'efficacité et de l'efficience dans le secteur de la santé ?

Les réponses à ces questions sont adossées aux sous questions, Q2-4, Q2-5, Q2-6, Q3-7, Q6-1, Q6-2, Q6-3 & Q6-4.

Questions d'évaluation	Sous-Questions
Q2 : Dans quelle mesure, l'approche du PASS Sutura a su créer les conditions pour une bonne appropriation par les partenaires institutionnels ?	Q2-4 : Le PASS a-t-il prévu un renforcement des capacités des partenaires institutionnels pour une meilleure appropriation du projet ? Q2-5 : L'ancrage institutionnel du PASS Satura garantie il la durabilité des acquis du projet compte tenue des changements institutionnels dans le pays ? Q2-6 : Existe-t-il un processus de capitalisation des expériences ou de gestion des connaissances de l'approche PASS à disposition des partenaires institutionnels ?
Q3 : Les synergies et les complémentarités entre le PASS Sutura et les autres composantes du Projet de coopération bilatéral, ainsi que les financements complémentaires au Projet bilatéral, ont-elles renforcé l'atteinte potentielle des effets de l'intervention ?	Q3-7 : Quelles bonnes pratiques ont-ils étés relevés dans la coopération entre le PASS SUTURA et les autres composantes qui peuvent contribuer à la durabilité du projet de coopération bilatérale Belge ?
Q6 : Dans quelle mesure les initiatives de digitalisation mises en œuvre dans le cadre du projet PASS Sutura ont-elles contribué à l'amélioration de l'efficacité et de l'efficience dans le secteur de la santé ?	Q6-1 : Avez-vous mis en place un système de digitalisation des informations dans les districts ? Q6-2 : Les dossiers patients des hôpitaux de districts ont-ils été digitalisés ? Si oui, que pensez-vous du fonctionnement ? Sinon expliquez pourquoi ? Q6-3 : Le personnel a-t-il été bien orienté sur la gestion du système de digitalisation mis en place ? Q6-4 : Le système digitalisé mis en place rencontre-t-il des difficultés majeures pouvant compromettre sa durabilité ?

Ces sous-questions sont basées sur les éléments suivants :

- Renforcement des capacités des acteurs de mise en œuvre ;
- Ancrage institutionnel de PASS Sutura ;
- Capitalisation des expériences de PASS Sutura ;
- Effet du contexte politique ;
- Complémentarité entre la coopération bilatérale Belge et le Pays Bas ;
- Durabilité et digitalisation.

3.2.6.1 Renforcement des capacités des acteurs de mise en œuvre

Le renforcement de capacités reste l'un des meilleurs moyens de favoriser la durabilité des projets et projets. Ainsi, le PASS Sutura n'a pas oublié cette intervention dans son processus de durabilité des actions. Aussi bien le personnel de santé que les acteurs communautaires ont été formés lors du projet.

Personnel de santé

Trois (3) types de renforcement de capacités ont été utilisés par le PASS Sutura, à savoir : la formation classique, la formation in situ et l'apprentissage par les pairs.

La formation classique représente 20 % des activités de renforcement de compétences et utilise les formes classiques de formation avec des cours théoriques auxquels le projet a apporté une innovation en intégrant des stages pratiques combinés à la formation théorique.

Quant aux formations in situ, elles sont directement dispensées sur le lieu de travail des agents de santé avec l'aide de mannequins et représentent 60 % des activités de renforcement de capacités. Pour garantir la qualité ainsi que l'efficacité de ces formations, un coach expérimenté, chargé d'animer les sessions de formation in situ, est identifié à cet effet. Les compétences de ce dernier sont mises à jour à travers un projet de formation structuré et intensifié, ainsi que la mise à disposition de documents normatifs en matière de soins de santé reproductive (SR) au Niger.

Le troisième type de renforcement de capacités est l'apprentissage par les pairs. Cette stratégie a été prônée par le PASS Sutura pour permettre aux agents de santé un apprentissage mutuel. Cette technique facilite la transmission de connaissances et de compétences pertinentes pour la fourniture de services de santé reproductive de qualité, en encourageant les agents de santé maîtrisant les techniques et ayant validé les compétences à partager leurs connaissances et leur expertise avec leurs collègues moins expérimentés, n'ayant pas réussi à valider les compétences lors des sessions du coach.

Les thématiques dans lesquelles les prestataires ont été orientés sont les suivantes :

- Le management des services de santé pour les Équipes cadre de district (ECD) ;
- La formation SONIC, post-partum, CPN, et autres ;
- Les thématiques WHO PEN concernant les Maladies Non Transmissibles telles que le diabète, l'hypertension, l'asthme, le cancer, etc. ;
- La réanimation néonatale, l'insertion du dispositif intra-utérin, la prise en charge des hémorragies (formations in situ) ;
- La Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME) ;
- Le remplissage du partogramme, un outil essentiel pour surveiller et documenter le déroulement du travail de l'accouchement ;
- L'insertion et le retrait de méthodes contraceptives modernes de longue durée d'action.

Du fait des changements de lieu de poste des agents de santé pour des raisons professionnelles, les renforcements de capacités doivent être continus afin de prendre en compte les nouveaux agents affectés. Cependant, dans une perspective nationale, les compétences acquises par ces agents formés ne se perdent pas, car elles pourront être utilisées dans leurs nouveaux lieux d'affectation. Cela constitue un gain pour le système de santé grâce au PASS Sutura.

Acteurs communautaires

Pour assurer la pérennité du PASS Sutura, il était essentiel de travailler sur l'appropriation par les acteurs communautaires. C'est ce qui a été fait. L'accent a été mis sur la formation et l'encadrement des membres des COGES des Centres de santé Intégrés (CSI) à Dioundiou. Des formations ont également été dispensées aux acteurs communautaires sur la maintenance préventive dans le district de Gaya en 2023, avec l'appui du PASS Sutura. Cette amélioration des capacités d'intervention des acteurs locaux a eu pour effet d'améliorer les performances en maintenance préventive des appareils dans le district sanitaire de Gaya.

Des insuffisances évoquées par les acteurs doivent être corrigées pour garantir la pérennité du PASS Sutura. La collaboration et la relation avec les médecins chefs de districts doivent être renforcées. Pour le Médecin-chef de la région de Dosso, « les MCD disent qu'ils n'ont aucun contrôle sur les activités mises en œuvre et financées par le PASS Sutura dans leurs districts ». En d'autres termes, les activités organisées dans les districts sanitaires doivent être gérées par les équipes-cadres de districts. Par ailleurs, il est suggéré d'augmenter le nombre d'activités communautaires et de renforcer les capacités des acteurs locaux pour assurer la pérennisation du PASS Sutura.

3.2.6.2 Ancrage institutionnel

L'ancrage institutionnel est très important et permet une durabilité du projet et le PASS Sutura a été conçu de cette façon. Du point de vue institutionnel, l'ancrage du PASS Sutura est au Secrétariat Général du ministère de la santé. Cet ancrage jugé pertinent, a permis de faciliter l'appui et la relation entre le PASS Sutura et les directions bénéficiaires, centrales (SG, IGS, DEP, DOS, DRH, DAID/RP, DS, DGP/SR) et régionales (DRSPs Dosso et Tillabéry).

3.2.6.3 Capitalisation des expériences

La capitalisation du PASS Sutura constitue une intervention importante depuis la conception du projet. Dès le démarrage du projet, des actions sont entreprises en vue de favoriser cette capitalisation. De façon pratique, un plan de capitalisation a été élaboré par le projet en 2022. En outre, un Accord Spécifique de Collaboration (ASC) a été signé avec l'Université Libre de Bruxelles (ULB) et permet un appui scientifique sur 4 recherches actions et la capitalisation des thématiques FBR, AMD, les Maladies Non Transmissibles y compris la santé mentale et la Services de Santé Sexuelle et Reproductive des adolescents et des Jeunes (SSRAJ). En dehors de cette convention spécifique, d'autres objets de capitalisation ont été définis. Il s'agit notamment de la GMAO, du SIH et tout le travail fait sur l'amélioration de la qualité de soins ainsi que la création de districts sanitaires modèles. Au niveau de la coordination, il y a l'institution d'une réunion annuelle de revue et de capitalisation des expériences de PASS Sutura.

Cependant, **aucun document de capitalisation n'a été consulté lors cette évaluation à mi-parcours**. Le rapport de résultat 2023, confirme « *au cours de l'année 2023, il n'y a pas eu de production spécifique de produits de capitalisation* ». Cependant, des réunions de partage ont été organisées avec les Partenaires Techniques et Financiers ainsi que le ministère de la Santé.

3.2.6.4 Effet du contexte politique

Sur la période 2022-2024, la mise en œuvre du projet PASS Sutura a évolué dans des **changements au niveau politique.** Le contexte politique a été marqué par des changements importants dans la gouvernance survenue le 26 juillet 2023, suivis des sanctions de la CEDEAO. Cela a rendu le financement des activités opérationnelles et les interactions avec le niveau central difficiles. Des changements importants[19] (de personnes et au niveau organisationnel) touchant des structures appuyées par le PASS Sutura sont intervenus.

Le contexte sécuritaire dû aux attaques répétées par des groupes armés non étatiques, qui prévaut dans le district sanitaire de Gothèye, s'est manifesté par la fermeture croissante de formations sanitaires dans certaines localités. Les visites n'étaient plus possibles dans huit (8) Centres de Santé Intégrés (CSI) en 2023. Une des solutions pour poursuivre la mise en œuvre des activités, est l'implication des Associations des mères éducatrices pour l'appui à la sensibilisation des filles sur les questions liées à la santé de la reproduction.

En résumé, plusieurs **évolutions dans le contexte politique** avec des changements d'interlocuteurs, de nouvelles orientations stratégiques, un contexte sécuritaire difficile dans certaines zones ont pu avoir un effet sur l'appropriation et la durabilité des interventions.

19 Les changements occasionnés sont les suivants : nomination d'un nouveau ministre, d'un nouveau Secrétaire Général et son adjoint, d'un nouveau Directeur général de la santé publique, de quatre (4) nouveaux Directeurs (responsables des ressources humaines, infrastructures et équipements, organisation des soins, santé maternelle et infantile).

3.2.6.5 Complémentarité entre la coopération bilatérale Belge et les Pays-Bas

La complémentarité entre la coopération belge et la coopération des Pays-Bas est un bon exemple d'appui. Cette complémentarité se matérialise par l'alignement des deux (2) coopérations sur les thématiques stratégiques de la politique nationale en santé du Niger. Au vu de cette confluence d'intérêts dans le domaine de la santé, cette **alliance stratégique** à travers le cofinancement du projet PASS SUTURA s'avère tout à fait pertinente, permet de maximiser les objectifs, et renforce la durabilité.

Par cette relation, un seul interlocuteur (PASS Sutura) est financé et mis en avant pour des thématiques similaires par les deux (2) coopérations. Ainsi, les innovations apportées par les interventions sont plus susceptibles d'être appropriées par les acteurs locaux du niveau central ou opérationnel. Par ailleurs, la multiplicité des acteurs réalisant les mêmes interventions a toujours été un problème majeur et décriés par les acteurs du domaine du développement et de l'humanitaire. Ce type de stratégie complémentaire reste donc un exemple à prôner.

3.2.6.6 Système de digitalisation et durabilité

La digitalisation constitue un élément phare du PASS Sutura. **La mise en place de système de digitalisation** au niveau des districts sanitaires (centre de santé intégré), dans les hôpitaux de districts, de l'assurance maladie Départementale (AMD) concourent à favoriser **une appropriation et une durabilité** de l'intervention même à la fin du projet. En effet, avec les renforcements en capacités des acteurs utilisant ces outils (Tompro, OpenIMIS…), l'implication de la direction de la santé numérique et autres direction centrales, des districts sanitaires, **des éléments de durabilité** se mettent en place. Cette durabilité se renforcera avec le renforcement de la relation entre les cabinets de consultance recrutés et les directions centrales lors des missions relatives à la digitalisation.

Résumé : Le renforcement de capacités des acteurs (prestataires de soins ; acteurs communautaires), le partage des résultats avec le ministère de la santé, les partenaires techniques et financiers, la planification du processus de capitalisation, le choix d'une institution externe pour l'appui de ce processus et la digitalisation du système constituent les principaux éléments de mis en place d'une durabilité des interventions du PASS Sutura.

3.2.7 Genre

Le volet **genre** abordé dans le cadre du PASS Sutura est lié aux questions d'offre de service en santé de la reproduction délivré dans les zones du projet grâce au cofinancement des pays et non prise en compte dans les critères précédents et évoqué dans la question (Q5).

Q5 : Dans quelle mesure le projet a-t-il intégré les enjeux liés au genre dans la stratégie de mise en œuvre de l'intervention PASS Sutura ?

Les réponses à ces questions sont adossées aux sous questions Q5-1, Q5-2 de la matrice d'évaluation et sont basées sur les éléments suivants :

- Appréciation des professionnelles de la santé et des bénéficiaires concernant les activités liées au genre ;
- Appréciation des acteurs communautaires bénéficiaires de l'AMD ;
- Appréciation des acteurs de l'Unité d'Assurance Maladie Départementale mise en œuvre.

3.2.7.1 Prise en compte des activités liées à la santé de la reproduction

Grace au financement apporté par la coopération avec les Pays-Bas, les activités liées au genre ont été planifiées et réalisées avec l'appui des professionnels de santé et des bénéficiaires pour renforcer l'efficacité des interventions. Les **activités mises en œuvre sur le terrain** ont permis les éléments suivants :

organiser des formations sur la santé de la reproduction notamment sur le SONUC, la technologie contraceptive, faire un état des lieux sur la perception des VGB dans la région, la mise en place d'un comité de lutte contre les VBG, la formation des jeunes sur les VBG, la sensibilisation sur le mariage précoce, de lutte contre la drogue, mise en place des clubs scolaires, la construction d'un centre amis de jeunes pour discuter des questions sur des thématiques liées aux genre et bien d'autres.

On a enregistré une **grande satisfaction** de la majorité de professionnels de santé et des bénéficiaires enquêtées. Pour l'illustration, après des séances de sensibilisation, les filles qui s'absentaient pendant leurs périodes des règles, se rendent maintenant finalement en classe pour suivre les cours. Elles ont été sensibilisées pour échanger avec leurs enseignants. L'effet de la sensibilisation a été un moteur pour la présence des filles en classe et certaines filles ont bénéficiés de kits hygiéniques afin de couvrir ce type de besoin pendant la période des règles.

Cependant, pour obtenir un résultat plus important, les enquêtés ont indiqué qu'il est nécessaire de prendre en compte les préoccupations suivantes, à savoir :

- L'intégration des activités liées au genre dans la caravane de sensibilisation sur les VBG ;
- La poursuite de la formation des relais communautaires pour faciliter la remontée d'information sur des cas de VGB ;
- La mise en place des comités de VBG dans les établissements scolaires ;
- L'augmentation du financement pour la prise en charge des activités de Genre dans les établissements ;
- Le renforcement de capacité sur les VBG notamment sur les viols ;
- Le renforcement des capacités des agents de santé sur les thématiques liées au partogramme, la technologie contraceptive, SONUC etc… ;
- La disponibilité des ressources humaines par le recrutement des sages femmes ;
- Le renforcement de la disponibilité des produits SR et du matériel (ventouse, aspirateurs)
- La mise à disposition des kits de césarienne.

Résumé : La coopération avec les Pays-Bas a permis de mobiliser des ressources importantes pour le financement des activités liées au genre peu prises en compte par le passé dans les districts sanitaires du PASS Sutura, réduisant ainsi les inégalités en vue de renforcer l'autonomisation des filles et des femmes. Cependant, beaucoup reste encore à faire en termes d'intervention pour avoir plus d'impacts.

3.2.7.2 Financement Basé sur les Résultats et Assurance Maladie Départementale

Le financement basé sur les résultats (FBR) et la stratégie d'Assurance Maladie Universelle mis en place constituent une innovation positive majeure apportée par le projet. Le mécanisme de paiement des prestataires de soins a permis d'obtenir de meilleurs résultats dans les formations sanitaires des zones du projet à travers l'achat de la performance. Les indicateurs, définis en lien avec la santé reproductive (SR), favorisent la prise en compte des aspects liés au genre. Le FBR compense la réalisation de résultats à travers plusieurs mesures incitatives financières, après vérification de leur réalisation. L'atteinte des indicateurs prédéfinis, en commun accord, renforce la qualité des services fournis aux femmes, notamment en matière de santé reproductive.

De même, la stratégie de l'Assurance Maladie Universelle Départementale vise l'accès à l'ensemble des bénéficiaires, constitué par plus de la moitié des femmes et des filles, en tant qu'ayants droit du département polarisé et au-delà. Elle permet de couvrir les risques financiers auxquels étaient exposées les populations au moment de la demande de soins, en supprimant les coûts élevés des paiements directs grâce à une prise en charge au moment de la demande.

Un des objectifs principaux du FBR dans le cadre du PASS Sutura est le « zéro accouchement à domicile », auquel contribuent les COGES pour l'atteinte de ses résultats, par la sensibilisation des populations à l'enrôlement à l'Assurance Maladie Départementale (AMD). L'AMD donne un accès gratuit aux personnes indigentes identifiées par un comité communal, comprenant les responsables des formations sanitaires. Ces formations sanitaires reçoivent une enveloppe pour la structure de santé et une gratification financière pour le personnel de santé, en fonction des résultats obtenus.

Les membres des comités de gestion et les personnels de santé interrogés dans les formations sont très satisfaits des résultats du FBR et de l'AMD, et encouragent les autorités du niveau central à œuvrer pour réduire autant que possible les ruptures de médicaments.

Pour mieux apprécier l'efficacité du FBR, il est ressorti des échanges la nécessité de commanditer une étude sur les coûts des prestations de soins et les prestations liées au genre, afin de mieux apprécier l'efficacité de la stratégie développée dans les zones du projet.

Résumé : La stratégie FBR et l'assurance maladie départementale sont complémentaires et permettent de mieux prendre en charge les besoins en matière de SR et de genre dans les zones du projet. Les deux approches contribuent à l'atteinte de la Couverture Sanitaire Universelle en œuvrant à l'accès aux services de santé de qualité dont les populations ont besoin sans que cela entraîne pour les usagers des difficultés financières.

3.2.8 Digitalisation

3.2.8.1 Initiative de digitalisation et amélioration de l'efficacité du PASS Sutura

Les initiatives de digitalisation sont menées par le PASS Sutura. Deux (2) sous activités sont financées par le cofinancement des Pays-Bas :

- **Sous-Activités identifiées avec les Pays-Bas sous A05 01 01 :** Poursuivre le financement pour l'extension de la stratégie E-santé
- **Sous-Activités identifiées avec les Pays-Bas sous A05 03 02 :** Développer la digitalisation médicale dans les CSI et acquérir le matériel informatique pour le DS de Dioundiou

En vue de la digitalisation, différentes initiatives ont été développées depuis le début du projet :

- **Stratégie E-santé :** la mise en place d'un système de sécurité du data center, pour sa mise aux normes du ministère de la Santé ;
- **Gouvernance :** Création d'un comité technique de digitalisation par arrêté du ministre de la Santé ;
- **La carte sanitaire**, qui permet d'améliorer la planification du développement sanitaire du Niger ;
- **La digitalisation des Hôpitaux de Districts** ;
- **Le DHIS2** ;
- **La numérisation des fiches de poste** du personnel de la région de Dosso
- **L'extension du Dossier Médical Informatisé** avec le logiciel Open Clinic GA (District de Gaya, Dosso).
- **La mise en place outil OPEN UNIT** dans le cadre de l'assurance maladie pour l'enregistrement des informations sur le modèle l'AMD
- L'**installation du logiciel OPENIMIS** (application pour suivre le dossier des assurés
- Les **dotations en matériel informatique** (d'un ordinateur, une imprimante, un chargeur solaire, un disque de donnée) pour les structures de santé et de renforcement de capacités des agents.
- **La plateforme E-learning ENSP**
- **L'interopérabilité OpenIMIS/Open Clinic**
- **L'interopérabilité OpenIMIS/DHIS2**
- **L'interopérabilité OpenRBF/DHIS2**
- **La plateforme digitalisée d'accès aux informations SSR** couplée avec une ligne verte.

Selon les acteurs du niveau décentralisé interviewés, la digitalisation des Centres de Santé Intégré (CSI) est jugée excellente pour la sauvegarde des documents et la rapidité de travail. Cette digitalisation facilite la communication entre les CSI et l'Hôpital du District. Elle participe également au développement de la mise en place l'assurance santé. Le graphique suivant présente les interrelations entre la digitalisation et l'AMD :

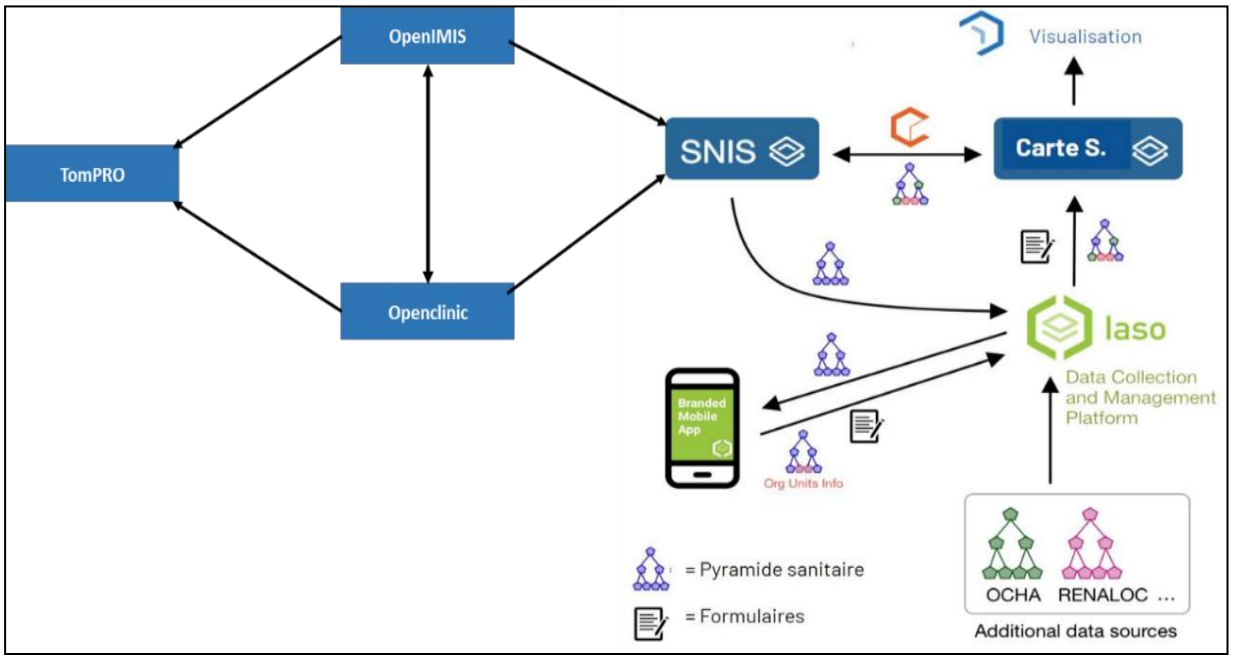

Figure 6: Les interrelations entre la digitalisation et l'AMD du projet PASS Sutura (Source : Rapport des résultats 2023)

Le **processus de digitalisation** est prometteur, se basant sur une réelle appropriation et engagement du ministère de la Santé à travers la **direction de la santé numérique**. La réalisation de tous ces chantiers a été facilitée par cette Direction créée en mars 2023 au sein du ministère. Cependant, certains défis subsistent :

- La qualité et la stabilité de la connexion internet ;
- La stabilité de l'électricité ;
- L'augmentation de la charge de travail du personnel des CSI (avec une surcharge de travail car les supports papier doivent encore être renseignés) ;
- Le renforcement des capacités sur la gestion digitale du dossier patient ;
- L'amélioration de l'interface du logiciel OPEN Clinic en vue de la rendre plus efficace en renforçant notamment les questions de diagnostic, ou de la liste des médicaments, qui n'ont pas tous été enregistrés ;
- Le renforcement de l'alignement des actions de digitalisation de PASS Sutura avec la Direction de la Santé Numérique (DSR), et l'amélioration des relations avec le cabinet Blue square.

3.2.8.2 Avantages de la digitalisation

La **digitalisation** a été une **action phare du projet PASS Sutura** dans les trois (3) districts du projet. Plusieurs initiatives liées à la digitalisation ont été mis en œuvre comme indiqué dans le chapitre précédent. La **digitalisation** a permis de rationaliser les ressources humaines, financières, d'avoir des données de qualité, et d'améliorer la gestion des médicaments dans les structures de soins. Ce qui a apporté des gains de temps dans les formations sanitaires.

Cet avis est partagé par les personnes rencontrées lors de la collecte de terrain en l'occurrence les prestataires. Pour ces acteurs, la digitalisation a eu pour avantage de :

- Sécuriser le dossier de patient ;
- Apporter de la rapidité dans l'élaboration du rapport mensuel ;
- Faire gagner du temps ;
- Renforcer la qualité des données ;
- Renforcer la qualité de la prise en charge du patient ;
- Renforcer l'optimisation de la gestion des ressources humaines et matérielles;
- Favoriser la traçabilité dans la gestion des ressources financières ;
- Faire des économies en papier (ordonnancier, bulletin d'examen).

La direction de la santé numérique a également loué la mise en place du système de digitalisation qu'elle juge comme « *un point très positif, au point où certains pays viennent au Niger pour s'inspirer de cette approche de Sutura* ». Cette remarque positive d'une autorité du niveau central vient ainsi renforcer le PASS Sutura dans cette approche de digitalisation.

Résumé : La digitalisation reste une action transversale phare du PASS Sutura. Plusieurs initiatives liées à celle-ci menées dans les trois (3) districts ont permis de rationaliser les ressources humaines, financières, d'avoir des données de qualité, et d'améliorer la gestion des médicaments dans les structures de soins. Ce qui a apporté des gains de temps dans les formations sanitaires.
Par ailleurs, la digitalisation des Centres de Santé Intégré est jugée excellente pour la sauvegarde des documents et la rapidité de travail par les acteurs interrogés. Cette digitalisation facilite la communication entre les CSI et l'Hôpital du District. De ce fait, elle participe également au développement de la mise en place l'assurance santé.

3.3 Principales forces et faiblesses

Les principales forces identifiées par les acteurs interrogés au niveau national, régional et dans les districts de mise en œuvre sont dans le tableau suivant :

Forces du PASS Sutura selon les acteurs du niveau central et régional	
Le renforcement et la mise en norme du data center	La forte implication de la DSME dans la planification des activités et dans les exécutions du PASS Sutura
Forces du PASS Sutura selon les acteurs du niveau décentralisé	
• Disponibilité et promptitude du PASS Sutura pour la satisfaction de la population lors des demandes des COGES • Appui de PASS Sutura pour la création de comptes bancaires séparés pour chacun des CSI • Réhabilitation des formations sanitaires • Construction des logements pour le MCD de Dioundiou et les membres de l'ECD • La dotation de certains CSI en château d'eau • Équipement des CSI en matériels bureautique (ordinateurs) • Achats de résultats à travers le FBR pour l'amélioration de la qualité de la prestation	• Satisfaction du plus grand nombre des bénéficiaires de l'AMD par les prestations reçues • Renforcement de la disponibilité des médicaments et consommables médicaux dans les CSI • Amélioration de la couverture sanitaire dans le département Dioundiou • Allocation de subsides aux agents de santé par performance • Dynamisme de l'Unité d'Assurance Maladie Départementale (UAMD) • Augmentation de la fréquentation des formations sanitaires au niveau départementale • Prise en charge des indigents par l'AMD • Mise aux normes sanitaires du fait de l'appui de PASS Sutura • Mise à disposition de moyens de transport pour tous les chefs CSI • Appui en médicaments et consommables médicaux avec l'octroi de subsides

• Dotation du district de Dioundiou de véhicules de supervision • Absence de rupture de médicaments avec l'appui du PASS dans le Centre de Santé Intégré (CSI) de Gawassa du fait de l'approche actuelle favorisé par le PASS Sutura	• Mise à disposition de matériel de fonctionnement (chaînes de froids pour les vaccins) • L'accompagnement continue du district avec la mise en œuvre du FBR et la mise en œuvre de l'Assurance Maladie Départementale (AMD)

Les principales faiblesses identifiées par les acteurs interrogés au niveau national, régional et dans les districts de mise en œuvre sont dans le tableau suivant :

Faiblesses du PASS Sutura selon les acteurs du niveau central et régional	
• Insuffisance de pris en compte des besoins des districts • Insuffisance d'implication de la région médicale dans la conception du PASS Sutura • Difficultés des procédures de gestion financières pour des activités du PASS Sutura • Insuffisance de communication entre les acteurs impliqués dans le projet • Le cadre de concertation ne permet pas d'accord des questions importantes • Trop forte utilisation des cabinets d'appui et de consultance • Insuffisance d'alignement des actions de digitalisation de PASS Sutura avec la Direction de la Santé Numérique (DSR)	• Non implication de la direction de la santé numérique par le cabinet Blue square dans certaines actions de digitalisations • Limite du PASS Sutura à certains districts dans une même région et parfois à des CSI dans un même district • La non-organisation de déjeuners lors de certaines rencontres de PASS Sutura • Manque de communication du PASS Sutura avec la direction de la planification familiale sur le non-financement des activités de cette direction • Existence de faiblesse dans la coopération entre le PASS Sutura avec la Direction de la Planification Familiale (DPF)
Faiblesses du PASS Sutura selon les acteurs du niveau décentralisé	
• Le retard dans la mise en œuvre des activités du fait des chevauchements des activités du district et de la région entraînant un retard dans la mise en œuvre des activités • Insuffisance de sensibilisation de tous les acteurs communautaires et le personnel de santé pour une réussite de l'assurance départementale pour un changement de comportement. • Insuffisance de moyens alloués aux structures pour la sensibilisation • Absence de moyens alloués aux cadres de VBG pour la prise en charge holistique • Insuffisance de moyens pour la prise en charge de cas de VBG dans les structures • Absence de clubs de santé scolaires en milieu urbain pour sensibiliser les élèves sur les attitudes et comportements adéquats sur les thématiques prévus dans le cas de PASS Sutura notamment	• La désinformation pour un bénéficiaire de faire adhérer impérativement 5 personnes avant de bénéficiés • Plusieurs points focaux (volontaires au nombre de 366 personnes et actuellement 265 actifs) de l'AMD ne sont pas actifs sur le terrain limitant la sensibilisation auprès des communautés • L'insatisfaction au niveau des centres de santé dont le paquet de service ne couvre pas toutes les prestations, notamment la prise en compte des ordonnances • La non-disponibilité de certains médicaments au sein des structures de santé • Insuffisance de communication sur le terrain dû à la non tenue au non-financement régulières des activités de communications sur le terrain portant prévu dans le plan de travail • Le non-remplissage des outils de gestion par certains agents de santé • La non-compréhension du principe de protection sociale par le personnel de santé

l'hygiène menstruelle, toxicomanie, le mariage des enfants • Insuffisance de collaboration des agents de santé dans la prise en charge des patients, bénéficiaires de l'AMD • Insuffisance d'accompagnement des membres des antennes communales dans leur un fonctionnement • Retard dans le renouvellement des cartes des bénéficiaires de l'AMD • Interruption dans la confection des cartes d'adhésion • Rupture des médicaments dans les CSI Faible • Le retard dans le paiement des cotisations.	• L'insuffisance de sensibilisation du personnel de santé constituant un obstacle important • La prise en charge différentiels des résidents et non-résidents lors des ateliers • Absence d'infrastructures pour abriter le centre de santé intégré de Gaya 2 • Lourdeurs des procédures de décaissement • Difficultés liées à la gestion en ressource en régie • Insuffisance dans le respect de la planification des activités du district.

3.4 Principaux défis

- L'insuffisance d'infrastructures, équipements sanitaires, déficit en adduction en eau potable et électricité en retard vers la couverture sanitaire des zones du projet ;
- La réduction des tarifs des prestations de soins accentue des tensions de trésorerie et compromet la prise en charge et l'offre de service de qualité aux populations ;
- Le besoin en renforcement des interventions liées à la santé de la reproduction pour favoriser un changement comportemental des populations notamment sur des cas de VBG ;
- L'insuffisance d'offre de couverture médicale aux personnes jugées indigentes des zones ciblées ;
- L'existence de rupture en approvisionnement continue en médicament dans les CSI et le retard de remboursement des prestations de soins aux formations sanitaires sont des obstacles à la mise en œuvre de l'AMD ;
- Les déficits d'accompagnement des organes de participation communautaires ;
- L'insuffisance de capitalisation des connaissances et bonnes pratiques en vue d'assurer la pérennité des acquis du projet ;
- L'insuffisance de synergies d'actions entre les partenaires techniques et financiers.

4 Conclusions

C1. La conception, la planification de PASS Sutura se sont parfaitement alignées sur les orientations de politique nationale, de stratégie sectorielle et des documents clés des « zones cibles » pour mieux répondre aux besoins des populations des districts. Ce processus a été largement participatif et inclusif avec la prise en compte des préoccupations de l'ensemble des parties prenantes impliquées dans l'élaboration de ce projet. Cela a eu pour conséquence, une implication et une appropriation des bénéficiaires à travers leurs représentants et des professionnels de la santé tout en favorisant une forte adhésion des populations des districts concernés au projet.

C2. Il y a une adéquation dans la mise en œuvre des interventions telles que planifiées par le projet. Cela s'explique par la définition rigoureuse des interventions à mettre en œuvre ainsi que du développement d'outils appropriés et opérationnels facilitant la mise en œuvre sur le terrain.

C3. A l'exception de l'existence de complémentarités entre le PASS Sutura et les projets financés par le projet de coopération bilatérale pour la mise en œuvre de certaines activités, il n'existe quasiment pas de synergie d'action et des projets financés par d'autres bailleurs de fonds. On a aussi relevé une absence de cadre formel de coopération avec les projets financés par d'autres bailleurs de fonds dans les dans les régions/districts concernés.

C4. Le partenariat entre les Pays-Bas et Enabel pour le cofinancement et la couverture des interventions liées à la santé de la reproduction ont permis de prendre en compte des besoins non couverts par le projet et contribuent au renforcement de l'autonomisation de la femme dans les zones concernées.

C5. Le modèle AMD en cours de développement et la stratégie FBR renforcent la qualité de soins offerts et une meilleure prise en charge des populations et mérite la prise en compte de mesure nécessaire en vue de sa pérennité au-delà du projet.

C6. Le projet PASS Sutura par ses interventions contribue à renforcer les progrès en matière d'accès à des soins et services de santé de qualité et renforcement de l'offre dans les districts de santé de Gothèye, Gaya, Dioundiou. Les taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes ont augmentés sur la période allant de 2022 à 2024 dans deux (2) districts (Gaya, Dioundiou) sur trois (3). Le renforcement de capacités des prestataires, la mise à niveau du plateau technique par la construction d'infrastructures et la dotation en équipements doivent être poursuivies et encouragées dans les districts de Dioundiou et Gaya afin de continuer la progression entamée et ainsi parvenir à atteindre les objectifs assignés. Pour ce qui concerne le district de Gothèye, une intensification de l'action et une révision de la stratégie tenant compte des goulots d'étranglement tels que l'insécurité et déplacement de populations, devra être mise en place.

C7. La protection sociale en santé avec un modèle assurantiel constitue un axe important du projet PASS Sutura au Niger. Le renforcement de l'accès aux soins pour les populations du secteur informel et formel via la mise en place de AMD et le FBR, constitue une bonne initiative appréciée par les bénéficiaires. Cependant, des actions de sensibilisation de tous les acteurs du système de santé, de renforcement de capacités en gestion des acteurs de l'AMD s'avèrent nécessaire en vue du passage à l'échelle de ces initiatives au niveau national.

C8. L'analyse des ressources attendues et mobilisées par le PASS Sutura sur la période 2022-2024 est très satisfaisante avec une mobilisation des ressources de 100%. Le projet a su gérer de manière efficace les ressources mises à sa disposition sur la période malgré le changement institutionnel du 26 décembre 2023, les sanctions de la CEDEAO et autres conséquences. Le taux d'exécution budgétaire est de 79% pour des dépenses estimées à 8 604 521,34 €, soit 5 644 221 818 XOF.

C.9. Les initiatives de digitalisation entamées par le projet PASS Sutura ont été d'une grande utilité. La digitalisation des fiches de poste, des dossiers médicaux informatisés, la facturation, l'enregistrement et le suivi des assurés, ont permis une sauvegarde des documents et une rapidité dans le travail, une amélioration de la communication entre structures de districts en termes d'offre de soins et de développement de la mise en place l'assurance santé. Le processus de digitalisation est donc prometteur, se basant sur une réelle appropriation et engagement du ministère de la Santé à travers la direction de la santé numérique. Néanmoins, des défis liés aux infrastructures, au renforcement continu des capacités et aux externalités liées à digitalisation existent.

C.10. La compréhension des procédures de décaissement du PASS Sutura a été difficile pour les partenaires du projet (ministère de la santé, UAMD). Ces incompréhensions ont provoqué des retards de gestion et de mise en œuvre des activités. Ces procédures ont d'ailleurs créé une surcharge de travail sur l'équipe Admin-Fin du projet. Des séances d'explications avec le ministère ont été menées au travers d'ateliers. Mais ceci mérite d'être poursuivi de façon continue. D'un point de vue global, le PASS sutura a mis à disposition des ressources humaines adaptées (spécialiste SSR, protection sociale/ économiste de la santé, experts dans les districts). Malgré le turn over au niveau managérial du projet, la réactivité d'Enabel à recruter a permis d'assurer une continuité de l'exécution de l'intervention.

C.11. Pour assurer une durabilité aux interventions du PASS Sutura, différentes approches ont été mis en place. Il s'agit de l'ancrage institutionnel au niveau du secrétariat général du ministère de la Santé, du renforcement de capacités des prestataires de soins, du renforcement de capacités des acteurs, du processus de capitalisation. Toutefois, le mécanisme de renforcement de capacités entamé doit être poursuivi et adapté face à la mobilité des prestataires de soins.

Quant au processus de capitalisation, après l'accord de collaboration avec l'Université Libre de Bruxelles (ULB) pour un appui scientifique, les prochaines étapes doivent être la production et la diffusion des résultats pour une appropriation véritable.

C12. Le PASS Sutura à mi- parcours de sa mise en œuvre a relevé des effets non intentionnels constatés par les parties prenantes. La plupart des effets non intentionnels identifiés sont positifs et renforcent les performances du projet PASS Sutura.

5 Recommandations

Au terme de cette mission, l'équipe d'évaluation a identifié plusieurs recommandations dont dix (10) sont proposées dans le tableau ci-dessous pour rester dans les limites imposées par le partenaire.

N°	Recommandations	Conclusion(s) liée(s)	Acteur(s) ciblé(s)	Niveau[20]	Priorité	Type
1	Promouvoir auprès des PTF du Niger, l'expérience de PASS Sutura lié à la conception et la planification des projets de développement permettant de mieux capturer les besoins des populations des zones du projet	C1 ; C2	Enabel ; ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales	1 & 3	Moyen terme	Opérationnel
2	Renforcer les partenariats et les acteurs nationaux au niveau central et régional en créant un cadre de rencontre permanent pour une plus grande synergie et efficacité des projets mise en œuvre	C3	ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales ; Équipe Cadre du District (ECD)	2	Court terme	Opérationnel
3	Promouvoir le modèle actuel de collaboration développé entre les Pays-Bas et Enabel pour le cofinancement du projet PASS Sutura pour couvrir les domaines et interventions non prises en compte pour plus impacts.	C4	Enabel, Pays Bas	2	Long terme	Stratégique
4	Renforcer la mise en œuvre de l'AMD et la FBR pour améliorer la performance des formations sanitaires et une meilleure prise en charges des populations vulnérables des zones-cibles du projet	C5	Enabel, ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales	1 & 3	Moyen terme	Stratégique
5	Renforcer les stratégies d'offre de soins pour les populations en mouvement dans le district de Gothèye en améliorant la disponibilité des médicaments pour une meilleure prise en charge des bénéficiaires	C6	Enabel District de Gothèye	1	Court terme	Opérationnel
6	Renforcer les actions de sensibilisation de tous les acteurs du système de santé (prestataire de soins, bénéficiaires) sur l'Assurance Maladie	C7	Enabel Districts de santé	1	Moyen terme	Opérationnel
7	Renforcer les capacités en gestion des acteurs de l'assurance maladie	C7	Enabel UAMD	1	Moyen terme	Opérationnel

20 Niveau 1 – Projet/Programme : Recommandations qui engagent la sphère de contrôle du(des) équipe(s) du projet ou programme et des partenaires de mise en œuvre
Niveau 2 - Représentation/pays : Recommandations qui engagent la sphère de contrôle de la représentation d'Enabel dans le pays partenaire (stratégie d'Enabel dans le pays, dialogue politique avec le partenaire, …) ou du partenaire institutionnel
Niveau 3 - Organisationnel Enabel : Recommandations qui engagent la sphère de contrôle du comité de direction d'Enabel et/ou des actions requises au niveau transversal de l'organisation
Niveau 4 - Cadre global coopération (DGD/Cabinet/SE S) : Recommandations qui engagent la sphère de contrôle du bailleur (belge ou autre) et/ou du cadre global de la coopération belge (DGD, ministère, …)

N°	Recommandations	Conclusion(s) liée(s)	Acteur(s) ciblé(s)	Niveau[20]	Priorité	Type
8	Mettre en place une approche de formation continue digitalisée pour les nouveaux agents des structures de santé des districts du fait de la mobilité du personnel de santé	C9	Enabel	1	Moyen terme	Opérationnel
9	Poursuivre l'appui financier pour la mise à niveau des infrastructures dans les districts sanitaires et la pérennisation des acquis des interventions relatives à la santé de la reproduction	C4 ; C6	Enabel	1	Moyen terme	Stratégique
10	Trouver des mécanismes permettant de continuer l'appui aux directions techniques du niveau central et renforcer l'encadrement au niveau régional, surtout pour les activités ayant une continuité au niveau périphérique	C6 ; C7	Enabel, ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales	1	Moyen terme	Stratégique

6 Leçons apprises

L1 : La mise en place d'un cadre de concertation entre le personnel de santé et la communauté à travers les COGES renforce la collaboration et la participation des communautés :

Quoi ?	**Pratique identifiée** La mise en place d'un cadre de concertation entre le personnel de santé et la communauté à travers les COGES renforce la collaboration et la participation des communautés
Pour quoi/pourquoi?	**L'objectif/finalité de cette pratique** Cette pratique avait pour objectif de renforcer la relation entre les professionnels de santé et les populations et ainsi favoriser la demande de service
Comment ?	**Les étapes** : Organisation de réunions **Les parties prenantes** COGES Personnel de santé des CSI
Qui ?	**Les principaux acteurs de la mise en œuvre de la pratique** PASS Sutura **Les principaux utilisateurs/bénéficiaires** COGES
Résultats ?	**Les principaux résultats de l'approche** Meilleure compréhension entre les bénéficiaires et les prestataires de soins Bonne entente entre le COGES et les prestataires de soins **Les échecs ou les résultats négatifs imprévus si nécessaire.** RAS
Leçon(s) apprise(s)	**Les principaux enseignements** Tenir impérativement et régulièrement des rencontres entre le COGES et les prestataires de soins pour une meilleure compréhension des attentes
Sources	**Quelles sources (personnes ou documents)** Entretiens avec COGES

L2 : Formation des COGES sur leur rôle et responsabilité pour un meilleur fonctionnement des CSI :

Quoi ?	**Pratique identifiée** Formation des COGES sur leur rôle et responsabilité pour un meilleur fonctionnement des CSI
Pour quoi/pourquoi?	**L'objectif/finalité de cette pratique** Cette pratique avait pour objectif de renforcer les capacités des COGES pour un meilleur fonctionnement des CSI
Comment ?	**Les étapes** : Organisation d'ateliers de formation Encadrement, suivi **Les parties prenantes** COGES ECD Experts du PASS Sutura
Qui ?	**Les principaux acteurs de la mise en œuvre de la pratique** Experts PASS Sutura ECD **Les principaux utilisateurs/bénéficiaires** COGES
Résultats ?	**Les principaux résultats de l'approche** Renforcement de la participation communautaire

	Augmentation des interventions de maintenance préventives **Les échecs ou les résultats négatifs imprévus si nécessaire** RAS
Leçon(s) apprise(s)	**Les principaux enseignements** La formation des COGES permet de renforcer leur rôle et responsabilité pour un meilleur fonctionnement des CSI
Sources	**Quelles sources (personnes ou documents)** ? Entretiens avec COGES, rapport résultats 2023

L3 : Le dispositif organisationnel modèle assurantiel mis en œuvre dans le département facilite la prise en charge des bénéficiaires :

Quoi ?	**Pratique identifiée** Le dispositif organisationnel modèle assurantiel mis en œuvre dans le département facilite la prise en charge des bénéficiaires
Pour quoi/pourquoi?	**L'objectif/finalité de cette pratique** Cette pratique avait pour objectif de faciliter la prise en charge des bénéficiaires
Comment ?	**Les étapes** : Construction et réhabilitation d'infrastructures Dotations en équipements **Les parties prenantes** PASS Sutura AMD
Qui ?	**Les principaux acteurs de la mise en œuvre de la pratique** PASS Sutura AMD **Les principaux utilisateurs/bénéficiaires** Bénéficiaires
Résultats ?	**Les principaux résultats de l'approche** Facilitation de la prise en charge **Les échecs ou les résultats négatifs imprévus si nécessaire** RAS
Leçon(s) apprise(s)	**Les principaux enseignements** Le PASS Sutura avec le dispositif organisationnel du modèle assurantiel des interventions a facilité la prise en charge des bénéficiaires
Sources	**Quelles sources (personnes ou documents)**? Entretiens

L4 : La stratégie du Financement Basé sur les résultats (FBR) mise en place facilite la réussite de l'AMD et la prise en charge effective des bénéficiaires

Quoi ?	**Pratique identifiée** **La stratégie du Financement Basé sur les résultats (FBR) mise en place facilite la réussite de l'AMD et la prise en charge effective des bénéficiaires**
Pour quoi/pourquoi ?	**L'objectif/finalité de cette pratique** Cette pratique avait pour objectif de faciliter la prise en charge effective des bénéficiaires de l'AMD
Comment ?	**Les étapes** Dotations en équipements **Les parties prenantes** HD District de santé CSI PASS Sutura
Qui ?	**Les principaux acteurs de la mise en œuvre de la pratique**

	PASS Sutura CSI **Les principaux utilisateurs/bénéficiaires** CSI, HD, les prestataires de soins
Résultats ?	**Les principaux résultats de l'approche** Renforcement de l'offre de soins **Amélioration de la qualité des soins délivrés** **Les échecs ou les résultats négatifs imprévus si nécessaire.** RAS
Leçon(s) apprise(s)	**Les principaux enseignements** Le PASS Sutura avec des interventions de construction et de réhabilitation contribue à montrer de manière visible les actions du projet
Sources	**Quelles sources (personnes ou documents) ont-été utilisées pour documenter la pratique et à quelles sources peut-on se référer pour en apprendre davantage ?** Entretiens, rapport résultats 2023

L5 : Le renforcement des interventions en faveur de la santé de la reproduction notamment en faveur des VGB contribue à une prise de conscience et un meilleur engagement de la population contre les pratiques néfastes en bénéfice de la femme :

Quoi ?	**Pratique identifiée** Le renforcement des interventions en faveur de la santé de la reproduction notamment en faveur des VGB **contribue à une prise de conscience et un meilleur engagement de la population contre les pratiques néfastes en bénéfice de la femme**
Pour quoi/pourquoi ?	**L'objectif/finalité de cette pratique** Cette pratique avait pour objectif de contribuer à un changement de comportement des populations des zones ciblées
Comment ?	**Les étapes** : Formations in situ Coaching Formations classiques Apprentissage par les pairs **Les parties prenantes** Projet Sarraounia District de santé CSI Experts PASS Sutura
Qui ?	**Les principaux acteurs de la mise en œuvre de la pratique** PASS Sutura CSI Districts de santé **Les principaux utilisateurs/bénéficiaires** Les prestataires de soins, enseignants
Résultats ?	**Les principaux résultats de l'approche** Mise en place de cadre de concertation départementale sur les VBG (25 hommes et 20 femmes) Création d'un réseau mixte (enseignants - agents de de santé) dans les DS qui se partagent, via un groupe WhatsApp, les informations, les défis, les feedbacks, … et les solutions en faveur de la SSRAJ **Les échecs ou les résultats négatifs imprévus si nécessaire** RAS
Leçon(s) apprise(s)	**Les principaux enseignements**

	Le PASS Sutura avec le renforcement des interventions en faveur de la santé de la reproduction notamment en faveur des VGB contribue à un meilleur engagement et changement de comportement des populations des zones ciblées
Sources	**Quelles sources (personnes ou documents**)? Rapport résultats 2023

L6 : La digitalisation des formations sanitaires renforce la transparence dans la gestion des recettes et la promptitude, la complétude et l'exactitude des données sanitaires :

Quoi ?	**Pratique identifiée** La digitalisation des formations sanitaires
Pour quoi/pourquoi ?	**L'objectif/finalité de cette pratique** Cette pratique avait pour objectif de renforcer la transparence dans la gestion des recettes et la promptitude, la complétude et l'exactitude des données sanitaires
Comment ?	**Les étapes** : Mise en place du logiciel Formation des utilisateurs **Les parties prenantes** HD District de santé CSI Directions centrales PASS Sutura
Qui ?	**Les principaux acteurs de la mise en œuvre de la pratique** PASS Sutura Direction santé numérique **Les principaux utilisateurs/bénéficiaires** CSI, HD, AMD, districts de santé
Résultats ?	**Les principaux résultats de l'approche** Renforcement de capacités Digitalisation de l'AMD Digitalisation médicale **Les échecs ou les résultats négatifs imprévus si nécessaire.** RAS
Leçon(s) apprise(s)	Les principaux enseignements La digitalisation des formations sanitaires renforce la transparence dans la gestion des recettes et la promptitude, la complétude et l'exactitude des données sanitaires
Sources	**Quelles sources (personnes ou documents)** ? Rapport résultats 2023

L7 : Organisation d'ateliers et de réunions du projet PASS Sutura avec les partenaires (ministère de la santé) sur une meilleure compréhension des de procédures financières :

Quoi ?	**Pratique identifiée** Organisation d'ateliers et de réunions du projet PASS Sutura avec les partenaires (ministère de la santé) sur une meilleure compréhension des procédures financières
Pour quoi/pourquoi?	**L'objectif/finalité de cette pratique** Cette pratique avait pour objectif d'asseoir une meilleure compréhension suite au changement de procédures (Régie 100%) pour le PASS Sutura ; suite au mécontentement du ministère de la santé.
Comment ?	**Les étapes** : Organisation d'ateliers

	Organisation de réunions **Les parties prenantes** Les directions du ministère de la santé Service Admin-Fin du projet PASS Sutura
Qui ?	**Les principaux acteurs de la mise en œuvre de la pratique** PASS Sutura **Les principaux utilisateurs/bénéficiaires** Ministère de la santé (directions centrales, les districts de santé), UADM
Résultats ?	**Les principaux résultats de l'approche** Meilleure compréhension du changement de procédures Bonne entente entre le ministère et le PASS Sutura **Les échecs ou les résultats négatifs imprévus si nécessaire**. Charges élevées pour le service Admin-Fin de PASS Sutura Pas assez de sensibilisation avec UADM
Leçon(s) apprise(s)	**Les principaux enseignements** Tenir impérativement et régulièrement des rencontres entre le projet PASS Sutura et les partenaires sur la compréhension des aspects sur les procédures de décaissement (en début de projet) Organiser des ateliers et séances avec tous les acteurs et bénéficiaires du projet
Sources	**Sources** (personnes ou documents) Rapport résultats 2022

L8 : Une formation délivrée par le PASS Sutura aux experts du volet éducation de la coopération belge sur la redynamisation des clubs santé renforce les synergies

Quoi ?	**Pratique identifiée** Une formation délivrée par le PASS Sutura sur la redynamisation des clubs santé apportée aux experts du volet éducation de la coopération Belge. Une synergie entre les volets santé et Education de la coopération Belge : une formation délivrée par le PASS Sutura
Pour quoi/pourquoi ?	**L'objectif/finalité de cette pratique** Cette pratique avait pour objectif **de parvenir à renforcer la demande de service en santé reproductive chez les jeunes et les adolescents** afin et ainsi d'améliorer l'utilisation des services SR par les jeunes
Comment ?	**Les étapes :** Séances de formations des experts de l'éducation **Les parties prenantes** Experts de PASS Sutura Experts volet éducation de la coopération Belge
Qui ?	**Les principaux acteurs de la mise en œuvre de la pratique** PASS Sutura **Les principaux utilisateurs/bénéficiaires** Volet Education coopération Belge Jeunes et adolescents des Ecoles
Résultats ?	**Les principaux résultats de l'approche** Mise en place de clubs de santé dans les écoles Renforcement de la santé reproductive des adolescents jeunes dans les écoles
Leçon(s) apprise(s)	**Les principaux enseignements** Le travail en synergie permet d'avoir plus d'efficacité Créer des cadres d'échanges et de collaboration entre différents volets du Projet de coopération car le développement est transversal
Sources	**Entretien réalisé avec l'équipe de PASS Sutura**