Enabel

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

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

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

NER 2200111

Mars 2025

COTA Asbl

Agence belge de développement

enabel.be

1 Présentation de l'évaluation

Le Projet d'Appui au Système de Santé (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 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 sont articulés autour de huit (8) résultats (R) attendus mentionné dans l'annexe 3 du cadre logique de l'intervention PASS Sutura.

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. 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 ».

Les principaux utilisateurs de l'évaluation sont les équipes Enabel au Niger à Bruxelles et Europe, les Pays Bas et le Ministère en charge de la santé du Niger, les membres des comités du PASS Sutura, les bénéficiaires, les organisations de la société civile et les prestataires de services.

La gouvernance du PASS Sutura est structurée en quatre (4) niveaux : 1) Le Comité Mixte Paritaire de Concertation (CMPC) évalue l'avancement global et oriente la stratégie ; 2) Le Comité de Pilotage (CoPil) : supervise les objectifs stratégiques, dirigé par le Secrétaire Général du MSP/P/AS et Enabel ; 3) Le Comité Technique (CoTech) suit les activités opérationnelles et assure la complémentarité avec d'autres initiatives ; 4) L'Unité de Gestion (UG) Coordonne les opérations quotidiennes avec le soutien d'Enabel et d'experts techniques.

L'évaluation couvre la **période de mise en œuvre de mars 2022 à novembre 2024**. La collecte des données pour l'évaluation mi-parcours du PASS Sutura s'est déroulée du **4 au 22 novembre 2024**, combinant plusieurs approches. Une revue documentaire approfondie a permis d'analyser les rapports du projet et des stratégies nationales.

Des entretiens semi-structurés avec **60 participants**, des groupes de discussion ciblés (8 focus groupe) et un **atelier collaboratif à Niamey** ont permis de recueillir des perspectives variées sur l'impact du projet.

Les résultats ont été restitués lors d'un atelier final. Les données ont été triangulées et analysées qualitativement et quantitativement pour évaluer l'efficacité et l'impact des stratégies du projet sur les districts sanitaires ciblés. L'évaluation a été menée dans le respect strict du principe de confidentialité et de la protection des personnes rencontrées lors des discussions en groupe, des entretiens individuels et des visites de terrain. Notons également que l'équipe d'évaluation n'a pas rencontré de limites méthodologiques ayant mis en question la robustesse des constats.

2 Constats

2.1 Selon les critères du CAD de l'OCDE

Pertinence	**A**	**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 ministère. Ce processus rigoureux a abouti in fine à la **définition d'un projet** avec des paquets d'activités et de services très pertinent 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.**
Cohérence	**A**	Excepté les autres composantes du projet d'Enabel, peu de projet financé par d'autres partenaires techniques et financiers (PTF) sont mis en œuvre dans les zones du projet, du fait d'une répartition territoriale par bailleurs pour éviter les doublons. Pour les rares projets mis en œuvre dans les mêmes districts, on note une absence de collaboration. **Il y a une parfaite synergie entre l'équipe Enabel du Niger avec la team Belgum et la team Europe pour la réussite de PASS Sutura.** **Le soutien financer des Pays Bas dans le cadre du PASS** est un exemple de coopération entre les bailleurs pour renforcer la collaboration dans la prise en charges des interventions et non couvert par un partenaire spécifique.
Efficacité	**B**	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. Bien qu'il existe des cibles finales, des cibles intermédiaires (2022, 2023 et 2024) pour la période d'évaluation à 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% et pour les huit (8) outputs, les résultats oscillent entre 0% et 60%. Les différents acteurs apprécient dans l'ensemble les interventions du projet et le cofinancement avec les Pays Bas ont permis de financer les activités liées à la SR dans le cadre du PASS Sutura. Bien que beaucoup de résultats ont été atteints dans les zones du projet, ils restent 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 a permis à la population avoir 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 ; • 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 que 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.
Efficience	B	**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	B	**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 de capacités sont organisées au profit des agents de santé, des équipes cadres de districts, des Comités de gestion (COGES). Un plan de capitalisation a été élaboré. En outre, un accord a été signé avec l'Université Libres de Bruxelles, en vue de produire 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.
Impact	B	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 situés 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.

2.2 Selon les questions d'évaluation spécifiques

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

La conception du PASS Sutura s'est alignée sur les **priorités nationales, régionales et des districts sanitaires** du projet. La détermination des axes, orientations et interventions clé 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. Le processus de conception du projet s'est fait de manière participative et inclusive avec l'implication le plus large possible de l'ensemble des parties prenantes.

Le dispositif opérationnel, élaboré dans le cadre du projet, favorise une adéquation entre d'une part, la conception et d'autre part, la mise en œuvre des interventions sur le terrain par les acteurs, même si en effet des retards subsistent. Il y a peu de projets financés par d'autres PTF mis en œuvre dans les zones du PASS Sutura du fait d'une répartition territoriale par bailleurs pour éviter des doublons.

Des résultats satisfaisants ont été produits même à mi-parcours du projet PASS Sutura. En 2024, le taux global d'atteinte des cibles pour les trois (3) outcomes du projet est de 41%. Les différents acteurs apprécient dans l'ensemble les interventions du projet.

Au niveau des districts du projet, sur la période de 2022 à 2024, on note dans l'ensemble des résultats satisfaisants concernant l'indicateur sur l'utilisation des méthodes modernes de contraceptions dans les districts sanitaires.

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

La planification du projet s'est faite de manière participative et inclusive avec l'implication le plus large possible de l'ensemble des parties prenantes du ministère de tutelle et des ministères sectoriels pour mieux prendre en compte la multisectorialité.

Tous les acteurs départementaux à savoir les collectivités locales, les associations des femmes, les comités communaux de santé présidés par des maires, les associations de jeunes se sont impliquées dans la mise en œuvre du projet avec l'appui important de l'équipe d'Enabel Niger.

Le PASS Sutura est parfaitement adapté au contexte du pays selon l'appréciation des professionnels de santé et des bénéficiaires du projet rencontrés sur le terrain.

Au niveau opérationnel, des sessions de renforcement de 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. En vue de la capitalisation, un plan de capitalisation a été élaboré.

Au niveau institutionnel, l'ancrage est établi au niveau du secrétariat général du ministère de la santé.

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 ?

Il existe une collaboration pour la mise en œuvre de certaines activités entre le PASS Sutura et les autres composantes du projet de coopération bilatérale. Aussi, il y a une parfaite synergie entre l'équipe Enabel du Niger avec 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.

La complémentarité entre la coopération belge et la coopération des Pays-Bas est un bon exemple d'appui. L'accord de financement avec les Pay- Bas permet de financer les activités liées à la santé de la reproduction particulièrement. Les fonds apportés par les Pays-Bas sont aussi fongibles et peuvent servir aux financements d'autres activités jugées pertinentes dans les zones d'interventions du PASS Sutura. Cela a contribué à l'atteinte de certains résultats. Le partenariat avec les autres composantes et les Pays-Bas a permis une complémentarité et la prise en compte des interventions liées à la santé de la reproduction initialement non couvert par le projet.

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

Bien que beaucoup de résultats ont été atteints dans les zones du projet, ils restent pour la plupart intentionnels. Il a toutefois été relevé comme effet positif que les adhérents de l'Assurance Maladie Départementale (AMD) sont pour certains situés en dehors du département de Gaya et pour d'autres au-delà de la frontière avec le Bénin. L'accompagnement de PASS Sutura à l'éclairage a permis à la population d'avoir accès aux services de santé 24h/24 et 7j/7 dans des formations sanitaires du fait que le personnel de santé n'est plus effrayé de sortir à des heures tardives.

Comme effet négatif, a part quelques frustrations liées à la prise en charge des bénéficiaires par les agents de santé, du fait parfois d'un déficit d'informations entrainant des incompréhensions, nous n'avons pas enregistré d'effets intentionnels négatifs.

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 ?

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 les Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence Complets (SONUC), la technologie contraceptive, faire un état des lieux sur la perception des Violences Basées sur le Genre (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 des professionnels de santé et des bénéficiaires enquêtés.

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 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'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 directions centrales, des districts sanitaires, **des éléments de durabilité** se mettent en place. Cette durabilité se consolidera avec le renforcement de la relation entre les cabinets de consultance recrutés et les directions centrales lors des missions relatives à la digitalisation.

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.

3 Conclusions

C1. La conception, la planification de PASS Sutura s'est parfaitement alignée 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 impliqués dans l'élaboration de ce projet.

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

C3. À 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 a permis de prendre en compte des besoins non couverts par le projet et qui contribuent au renforcement de l'autonomisation de la femme dans les zones concernées.

C5. Le modèle d'Assurance Maladie Départementale est en cours de développement et la stratégie FBR constitue et renforce la qualité des 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.

C7. La protection sociale en santé avec un modèle assurantiel qui constitue un axe important du projet PASS Sutura au Niger.

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.

C.9. Les initiatives de digitalisation entamées par le projet PASS Sutura ont été d'une grande utilité. La digitalisation des fiches de poste, les 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 de 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, Union d'Assurance Maladie Départementale -UAMD). Ces incompréhensions ont provoqué des retards de gestion, 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 Santé Sexuelle et Reproductive-SSR, protection sociale/économiste de la santé, expert 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 mises 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 constaté par les parties prenantes. (¾) des effets non intentionnels identifiés sont positifs et renforcent les performances du projet PASS Sutura.

4 Recommandations

N°	RECOMMANDATIONS	CONCLUSIONS	ACTEUR(S) CIBLE(S)	NIVEAU	PRIORITE	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 avec les acteurs nationaux au niveau central et régional** en créant un cadre de rencontre permanent pour une plus grande synergie et efficacité des projets mis 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 pris en compte pour plus impacts	C4	Enabel, Pays-Bas	2	Long terme	Stratégique
4.	**Renforcer la mise en œuvre de l'AMD et de la FBR** pour améliorer la performance des formations sanitaires et une meilleure prise en charges des populations vulnérables des zones ciblées 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**	C6	Enabel,	1	Court terme	Opérationnel

N°	RECOMMANDATIONS	CONCLUSIONS	ACTEUR(S) CIBLE(S)	NIVEAU	PRIORITE	TYPE
	populations en mouvement dans le district de Gothèye en améliorant la disponibilité des médicaments pour une meilleure prise en charge des bénéficiaires.		District de Gothèye			
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
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 pour pérenniser les acquis des interventions relatives à la santé de la reproduction	C4 ; C6	Enabel	1	Moyen terme	Stratégique
10.	**Identifier 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

5 Leçons apprises

1. 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 ;
2. La formation des COGES sur leur rôle et responsabilité permet un meilleur fonctionnement des CSI ;
3. Le dispositif organisationnel du modèle assurantiel mis en œuvre dans le département facilite la prise en charge des bénéficiaires ;
4. 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;
5. 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**;
6. La digitalisation des formations sanitaires renforce la transparence dans la gestion des recettes et la promptitude, la complétude et l'exactitude des données sanitaires ;
7. L'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 améliore la qualité de la relation partenariale ;
8. 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.