

# A. INFORMATIONS SUR LE PROJET ET DATES CLES

## I. INFORMATIONS DE BASE

Référence du Projet P-NE-IB0-002	Titre du Projet Projet d'amélioration de la qualité des soins de santé dans les régions de Tahoua et Tillabéri (PSII FAD)	Pays: REPUBLIQUE DU NIGER	
Instrument(s) de Prêt : PRÊT DON		Secteur : SANTE	Catégorie Environnementale : CATEGORIE II
Engagement Initial : PRÊT : 15,95 millions UC DON : 400 000 UC 724 800 000 FCFA	Montant Annulé : 837 179, 66 Unités de Compte ETAT: 1	Montant Décaissé : PRÊT :15.112.820,34 UC DON : 400 000 UC ETAT: 575 000 000 F	% Décaissé : PRÊT : 94,75% DON : 100% ETAT: 33,33%
Emprunteur : REPUBLIQUE DU NIGER			
<b>Organe(s) d'Exécution</b> [Citer les principaux ministères, cellules d'exécution du projet, agences et organisations de la société civile chargés de la mise en œuvre du projet.] - Ministère de la Santé Publique y compris les agences régionales de Tahoua et Tilabéry - Agence d'exécution : Maître d'ouvrage délégué (CIMA International, Consultant recruté pour la gestion du projet)			

## II. DATES CLES

Note de Concept du Projet Approuvé par Com. Ops. NA	Rapport d'évaluation Approuvé par Com. Ops NA	Approbation par le Conseil d'Administration 10 octobre 2001	
Restructuration(s) NA			
	Date initiale	Date effective	Ecart en termes de mois [date effective-date initiale]
ENTREE EN VIGUEUR	01/03/2002	05/11/2002	8
REVUE A MI-PAROURS	01/06/2004	04/04/2007	34
CLÔTURE	31/12/2007	31/12/2009	24

## III. RESUME DES NOTES

CRITERES	SOUS-CRITERES	NOTES
RENDEMENT DU PROJET	Réalisation des Résultats	3
	Réalisation des Rendements	3
	Respect du Calendrier	3
	<b>RENDEMENT GENERAL DU PROJET</b>	<b>3</b>
PERFORMANCE DE LA BANQUE	Conception et état de Préparation	3
	Supervision	4
	<b>PERFORMANCE GENERALE DE LA BANQUE</b>	<b>3</b>
PERFORMANCE DE L'EMPRUNTEUR	Conception et état de Préparation	3
	Exécution	2
	<b>PERFORMANCE GENERALE DE L'EMPRUNTEUR</b>	<b>2</b>

## IV. RESPONSABLES DU PROJET AU SEIN DE LA BANQUE

FONCTIONS	A L'APPROBATION	A L'ACHEVEMENT
Directeur Régional	M.E.G.TAYLOR-LEWIS	JANVIER KPOUROU LITSE
Directeur Sectoriel	M.E.G.TAYLOR-LEWIS	TOM HURLEY
Chef de Division Sectorielle	M.R. CRESSMAN (OCDW.5)	TSHINKO BONGO ILUNGA (OSHD.3)
Chef de Projet	BINETA BA	MOHAMED MOHSEN CHAKROUN (OSHD.3)
Chef de l'équipe du RAP		MAIMOUNA DIOP LY
Membres de l'équipe du RAP		M.P OUREGA LOBA; F MESSAADI (Consultants).

## B. CONTEXTE DU PROJET

Faire un résumé du bien-fondé de l'assistance de la Banque. Texte:

- sur quel défi du développement porte le projet,
- stratégie générale de l'emprunteur pour relever ce défi,
- activités de la Banque dans ce(s) pays et dans ce secteur durant l'année dernière et performance, et
- activités en cours financées par la Banque et d'autres sources extérieures qui complètent, font doublon ou se rapportent à ce projet.

Veuillez citer les sources concernées. Exprimez-vous sur la force et la cohérence de cette justification.

[300 mots au plus. Tout autre propos pertinent sur les origines et l'historique du projet doit être, si besoin, présenté à l'annexe 6 intitulé: Description du Projet]

Le principal déficit de développement du pays demeure la lutte contre la pauvreté. Un document intérimaire de stratégie de lutte contre la pauvreté a été adopté par le Gouvernement. Dans le secteur de la santé un processus de planification initié; a permis d'élaborer le Plan de Développement Sanitaire 1994 à 2000. Une déclaration de politique sectorielle de santé a été adoptée en 1995. Cette Politique Nationale de Santé « vise l'amélioration de l'état sanitaire et nutritionnel des individus, des familles et des communautés par l'application des Soins de Santé Primaires. Malgré toutes les réformes et les efforts fournis, les indicateurs demeurent faibles tant au niveau national qu'au niveau régional.

Les taux de couverture sanitaires dans les zones d'intervention du projet sont respectivement de 32 et 28% pour Tillabéry et Tahoua pour une moyenne nationale de 47,6% en 2000 .

- Le contexte stratégique du projet est social et communautaire conformément au document de lutte contre la pauvreté. Le Niger avait actualisé son document de politique de santé, ses différents axes stratégiques et priorités et avait planifié la tenue d'une table ronde avec les partenaires au développement sanitaire. La politique se base sur l'implication des communautés par la participation communautaire et les activités de lutte contre la maladie. L'accès et le contrôle des femmes aux questions de la santé de la reproduction et de la prévention ds IST/viH/sida demeurent précaires. Certains problèmes telle que les fistules obstétricales nécessitent une attention particulière.

- La Banque a financé le projet Santé I (Maradi et Diffa) qui s'est achevé en 2001et une aide d'urgence pour la lutte contre la poliomyélite et la grippe aviaire.

- Une instance de coordination des PTF a été mise en place pour permettre de canaliser les ressources financières. Aussi la coopération française et la Banque mondiale ont mis en place un mécanisme de financement du secteur de la Santé (Fonds commun).

## C. OBJECTIF DU PROJET ET CADRE LOGIQUE

1. Enoncer le(s) Objectif(s) de Développement du Projet (ainsi qu'ils sont présentés dans le rapport d'évaluation)			
L'objectif sectoriel du projet est de contribuer à l'amélioration de la santé de la population nigérienne et la lutte contre la pauvreté. L'objectif spécifique du projet est de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité dues à la faible couverture sanitaire, aux problèmes de santé de la reproduction et aux principales maladies que sont le paludisme, les infections respiratoires, les diarrhées, les IST/VIH/SIDA et la malnutrition.			
2. Décrire les <u>principales</u> composantes du projet en indiquant comment chacune contribuera à la réalisation des objectifs du projet			
Le projet comprend cinq composantes : i) l'amélioration de la couverture sanitaire afin d'améliorer la disponibilité des ressources pour la santé en infrastructures, personnel, équipements et médicaments; ii) la promotion de la santé de la reproduction permet d'améliorer la capacité du système de santé en matière de de santé de la reproduction et contribuer à réduire la mortalité maternelle et infantile, iii) la lutte contre les maladies et les IST/VIH/SIDA permet d'améliorer les capacités de lutte contre les maladies prévalentes; iv) le renforcement du système de maintenance permet de pérenniser les investissements à travers la gestion décentralisée de la maintenance; v) la gestion du projet pour améliorer la disponibilité des ressources pour la santé en infrastructures, personnel, équipements et médicaments ainsi que le transfert de compétences.			
3. Evaluer brièvement (deux phrases au plus) les <u>objectifs du projet</u> sous trois angles : noter l'évaluation, en utilisant l'échelle de notation fournie à l'appendice 1.			
CARACTERISTIQUES DES OBJECTIFS DU PROJET		EVALUATION	NOTE
PERTINENTS	a) Pertinent au regard des priorités de développement du pays.	Eu égard aux priorités nationales en matière de lutte contre la pauvreté et celles annoncées dans le Plan de Développement Sanitaire (2005-2010) particulièrement la réduction des taux de mortalité infantile et maternelle; les objectifs du projet sont pertinents.	4
REALISABLES	b) Objectifs jugés réalisables au regard des contributions au projet et des délais envisagés.	Sur la base du coût, des délais et des réalisations prévues dans le cadre du projet, les objectifs sont réalisables dans le temps. Cependant les contraintes et les risques relatifs à la dépréciation de l'UC, la performance des entreprises et bureau d'études n'ont pas été suffisamment analysés.	2
COHERENTS	c) Conforme à la stratégie nationale ou régionale de la Banque.	Le projet s'inscrit parfaitement au document de stratégie pays de la Banque; il est également conforme aux priorités de la banque en matière de réduction de la pauvreté.	4
	d) Conforme aux priorités générales de la Banque.	Le projet est conforme à la stratégie de la Banque et aux politiques sectorielles pertinentes (Politique dans le secteur de la Santé et directives opérationnelles dans la lutte contre le SIDA)	4

4. Présenter le cadre logique. En l'absence de cadre logique, remplir le tableau ci-dessous, en indiquant l'objectif global du projet, les principales composantes du projet, les principales activités de chaque composante et les résultats et rendements attendus, ainsi que les indicateurs de mesure de la réalisation des rendements. Vous pouvez créer des rangées supplémentaires pour les composantes, activités, résultats ou rendements, si nécessaire.

COMPOSANTES	ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	RENDEMENTS ATTENDUS	INDICATEURS A MESURER
Composante 1 : Amélioration de la couverture sanitaire	Activité 1 : Construction de 17 centres de santé et réhabilitation de 3 Hôpitaux de District	Résultat 1 : 17 CSI et 3 HD Construits	Rendement 1 : Augmentation du taux de couverture sanitaire	Taux de couverture sanitaire
	Activité 2 : Formation du personnel de santé	Résultat 2 : 952 agents de santé formés	Rendement 2 : Amélioration de la qualité des services	Taux d'utilisation des soins curatifs
	Activité 3 : Formation des agents communautaires	Résultat 3 : 5540 relais communautaires et membres des COSAN et COGES formés en alphabétisation fonctionnelle		
Composante 2 : Promotion de la santé de la reproduction	Activité 1 : Formation du personnel en Soins Obstétricaux d'urgence et Planning Familial	Résultat 1 : 333 agents formés en SONU et 1 en gynéco obstétrique	Rendement 1 : Réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile	Taux de mortalité maternelle Taux de mortalité infanto- juvénile
	Activité 2 : Equiper des Formations en Equiper SR et dotation en contraceptifs	Résultat 2 : 14 districts sanitaires disposent des équipements et des moyens contraceptifs	Rendement 2 : Augmentation de la prévalence contraceptive	Taux de prévalence contraceptive
	Activité 3 : Prise en charge des femmes victimes de la fistule obstétricale	Résultat 3 : 1000 femmes victimes de la fistule obstétricale sont prises en charge	Rendement 3 : Amélioration de la santé et des conditions socio économiques des femmes victimes de la fistule obstétricale	Nombre de femmes ayant bénéficié de la prise en charge chirurgicale Nombre de femmes ayant bénéficié d'une réinsertion sociale

Composante 3 : Lutte contre les maladies y compris les IST/VIH/SIDA et la malnutrition	Activité 1 : Formation du personnel de santé à la prise en charge des maladies prévalentes	Résultat 1 : 284 agents formés dans la prise en charge des maladies de l'enfance et de la malnutrition	Rendement 1 : Réduction de la mortalité infantile et infanto-juvénile	Taux de mortalité infantile et infanto- juvénile
	Activité 2 : Construction et équipement de deux Centres régionaux de transfusion sanguine	Résultat 2 : 2 centres régionaux de transfusion sanguine construits et équipés	Rendement 2 : Sécurité transfusionnelle renforcée	Taux de poche de sang transfusé sécurisé à 100% Taux de satisfaction en besoin de sang sécurisé à 100%
Composante 4 : Renforcement du système de maintenance	Activité 1 : Création d'un fonds de maintenance	Résultat 1 : Un fonds de maintenance est créé	Rendement 1 : Amélioration de la qualité des services	Nombre de microprojets de maintenance réalisés
	Activité 2 : Recrutement formation, équipement et installation des Ouvriers Polyvalent de Maintenance	Résultat 2 : 42 OPM recrutés, formés, équipés et installés	Rendement 2 : Décentralisation de la maintenance	Pourcentage de matériel et équipement bien entretenu
	Activité 3 : Formation des techniciens de maintenance	Résultat 3 : 22 techniciens formés	Rendement 3 : Amélioration de la fonctionnalité des infrastructures et équipements sanitaires	Pourcentage des infrastructures et équipements fonctionnels
	Activité 4 : Participation de la communauté dans le financement de la maintenance	Résultat 4 : Participation à hauteur de 10% du montant des microprojets	Rendement 4 : Appropriation des activités de maintenance par la communauté	Montant mobilisé par la communauté
Composante 5: Gestion du projet	Activité 1: Gestion du projet	Résultat 1: Gestion efficace et efficiente du projet	Rendement 1: Atteinte des objectifs fixés	Taux de réalisation des activités (physique et financière)
	Activité 2: Transfert de compétences	Résultat 2: Renforcement des capacités des cadres du MSP	Rendement 2: Amélioration des capacités gestionnaires des cadres du MSP	Nombre de personne formé en gestion

5. Pour chaque dimension du cadre logique, indiquer brièvement (deux phrases au plus) à quel point le cadre logique a contribué à la réalisation des objectifs mentionnés ci-après. Noter l'évaluation en utilisant l'échelle de notation fournie à l'appendice 1. En l'absence de cadre logique, attribuer à cette section la note 1.

CARACTERISTIQUES DU CADRE LOGIQUE		EVALUATION	NOTE
LOGIQUE	a) Prévoit un enchaînement causal logique pour la réalisation des objectifs de développement du projet.	Les objectifs spécifiques des composantes concourent à la réalisation de l'objectif principal du projet.	4
MESURABLE	b) Enonce les objectifs et les rendements de manière mesurable et quantifiable.	La majorité des rendements sont mesurables avec des indicateurs clairs et quantifiables.	3
DETAILLE	c) Mentionne les risques et les hypothèses clés.	Certains risques ne sont pas bien identifiés ainsi que les mesures d'atténuation. Il s'agit entre autres du fait que le projet n'a pas tenu compte de l'environnement des affaires dans le pays. Aussi, plusieurs plaintes et des doléances des soumissionnaires ont été présentées. Des propositions ont été rejetées aussi. Les hypothèses nécessaires à la réalisation de l'objectif ne sont pas clairement identifiées.	2

## D. RESULTATS ET RENDEMENTS

Dans le tableau ci-dessous, évaluer pour chaque principale activité, les réalisations par rapport aux résultats prévisionnels, en se fondant sur le cadre logique présenté à la Section C. Noter le degré de réalisation des résultats attendus. Calculer les notes pondérées en proportion approximative du coût des activités du projet. La somme des notes pondérées s'affichera automatiquement et correspondra à la somme des notes pondérées. Ignorer la note automatiquement calculée, si vous le souhaitez, et justifier.

PRINCIPALES ACTIVITES		Note de l'évaluation	Proportion des coûts du projet (en pourcentage) ainsi que mentionné dans le rapport d'évaluation	Note pondérée (générée automatiquement)
Résultats Attendus	Résultats Obtenus			
1) Construction et équipements de 20 formations sanitaires (17 centres de santé intégrés et 1 Hôpital de District construits, réhabilitation de 2 Hôpitaux de District)	17 Centres de santé et 1 hôpital construits, 2 Hôpitaux de district réhabilités et tous équipés. Un CSI construit par un autre partenaire équipé par le projet.	3	38,59	1,4757

2) Construction et équipements de 2 Centres Régionaux de transfusion sanguine (CRTS de Maradi et Tahoua)	Les CRTS de Maradi et Tahoua sont construits et équipés. Cependant certains équipements ne sont pas fonctionnels	3	11,03	0,0915
3) Renforcement des compétences des 952 bénéficiaires (cadres de santé)	1633 bénéficiaires formés (si l'on considère le nombre de participants par séance de formation) sur différents thèmes dont 8 cadres pour une spécialisation de longue durée.	3	9,37	0,1008
4) Formation de 5540 agents communautaires	3748 agents communautaires formés, 237 comités de santé renouvelés et ou redynamisés.	3	2,76	0,0837
5) Renforcement de l'organisation des soins au niveau de 2 Directions régionales et 14 districts Sanitaires	Tous les appuis en logistiques, équipements et financement prévus ont été réalisés.	3	7,33	0,192
6) Prise en charge chirurgicale et insertion sociale de 1000 femmes victimes de la fistule obstétricale	Prise en charge chirurgicale de 882 femmes, réinsertion sociale de 352 femmes victimes de la fistule obstétricale, le nombre de prise en charge est moindre par rapport à ce qui était prévu du fait que d'autres partenaires tel que le FNUAP étaient aussi impliqués à travers un plan national de prise en charge des fistules; Renforcement des capacités de réinsertion sociale de 5 structures.	3	5,51	0,015
7) 700 microprojets de maintenance financés dans les 42 districts sanitaires du Niger	832 microprojets de maintenance financés dans 41 districts sanitaires du pays sur les 42 prévus; Un dispositif de gestion décentralisée de la maintenance mis en place (8 points focaux; 41 OPM, manuel de procédures les outils, équipements et la logistiques).	3	14,39	0,001635

8) Livraison des résultats du projet dans le délai, en respectant le budget et les normes du Ministère de la Santé Publique	Les résultats attendus suite à la revue à mi - parcours sont livrés à 99,6% (87,8% des résultats prévus à l'évaluation du projet) conformément aux normes du MSP avec un retard de 4 mois sur la période d'exécution de 5ans et un reliquat de 0,7 million UC	3	2,76	0,8733
9) Tranfert de compétence en matière de gestion de projet	Le transfert de compétence n'a pas été fait. Pour y remédier la Banque a autorisé une série de formations au profit des cadres du MSP (gestion axée sur les résultats, planification opérationnelle des projets et la passation des marchés).	2	8,27	0,00

**NOTE GENERALE DES RESULTATS** [correspond à la somme des notes pondérées]

3

1. En utilisant les données disponibles sur le suivi, évaluer la réalisation des rendements attendus. Importer les rendements attendus du cadre logique présenté dans la Section C. Attribuer une note pour le degré de réalisation des rendements attendus. La note générale des rendements sera automatiquement calculée et correspondra à la moyenne des notes de l'évaluation. Ignorer la note automatiquement calculée, si vous le souhaitez, et justifier.

### RENDEMENTS

Prévisions	Réalizations	Note de l'évaluation
1) Contribution à l'augmentation de la couverture sanitaire en infrastructures DS Keita (36% à 76,5%) DS ILLéla (33% à 55%) DS Tillabéri (51 à 52%) 2) Taux d'utilisation du curatif = Tahoua(30 à 41%) Tillabéri (16 à 26%)	1) Les taux de couverture sanitaire sont respectivement de : DS Keita (58%) DS Illéla (45,73%), Tillabéri (58%) 2) Taux d'utilisation du curatif = Tahoua (44,41%) Tillabéri (42,94%)	3

3) Taux de mortalité maternelle 7 à 5 pour 1000 4) Taux de mortalité infanto-juvénile 198 à 192 pour 1000 5) Taux de couverture contraceptive ( 5 à 10%) 6) 1000 femmes victimes de la fistule ayant bénéficié de la prise en charge chirurgicale 7) 1000 femmes victimes ayant bénéficié d'un appui à la réinsertion sociale	3) Taux de mortalité maternelle 6,5 pour 1000 4) Taux de mortalité infanto-juvénile 167 pour 1000 5) Taux de prévalence contraceptive ( 5 à 10%) Tillabéri 16,86% Tahoua 10,56% 6) 882 femmes victimes de la fistule ayant bénéficié de la prise en charge chirurgicale 7) 321 femmes victimes ayant bénéficié d'un appui à la réinsertion sociale	3
8) Taux de satisfaction en besoin de sang sécurisé au moins égal à 80%	CRTS construits, équipés et fonctionnels; le taux de satisfaction est d'environ 60%	2
9) Nombre de districts sanitaires ayant exécuté des microprojets de maintenance	41 districts sanitaires sur 42 (97, 62% ) ont exécuté des microprojets de maintenance	3
<b>NOTE GENERALE DES RENDEMENTS</b> [Correspond à la moyenne des notes de l'évaluation]		3

**2. Autres rendements: Commenter les rendements additionnels non prévus dans le cadre logique, et qui portent notamment sur les questions transversales (genre, par exemple).**

Devant l'incapacité des structures à prendre en charge le nombre de cas de fistules prévus, l'activité a été élargie à la région de Maradi. Une base de données de gestion de la maintenance a été mise en place. Un plan d'actions genre a été élaboré et mis en oeuvre. Ce plan est mis en place par les autorités compétentes du Ministère en charge de ce volet et prend en compte la problématique genre d'une manière globale.

**3. Menaces qui pèsent sur la viabilité des rendements obtenus. Souligner les facteurs qui affectent, ou pourraient affecter les rendements du projet à long terme ou leur viabilité. Mentionner toute nouvelle activité ou changement institutionnel éventuellement recommandé pour assurer la viabilité des rendements. L'analyse devra s'inspirer de l'analyse de sensibilité de l'annexe 3, si pertinent.**

La menace réside dans l'insuffisance des compétences pour la maintenance des équipements biomédicaux. La non appropriation par le MSP de l'expérience pilote de gestion de la maintenance.

## E. CONCEPTION ET ETAT DE PREPARATION A LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET

1. Indiquer dans quelle mesure la Banque et l'emprunteur se sont assurés que le projet tienne compte de la capacité de l'emprunteur à le mettre en oeuvre, en assurant sa bonne conception et en mettant en place le dispositif requis pour l'exécution. Analyser tous les aspects liés à la conception du projet. Les questions liées à la conception sont les suivantes: dans quelle mesure la conception du projet a-t-elle tenu compte des leçons tirées de précédents RAP dans le secteur ou dans le pays (citer quelques RAP clés); le projet repose-t-il sur de sérieuses études analytiques (citer quelques documents clés); dans quelle mesure la Banque et l'emprunteur ont-ils convenablement évalué la capacité des organes d'exécution et de la cellule d'exécution du projet; degré de consultations et de partenariats, justification économique du projet et les dispositions prises en matière d'assistance technique.

[250 mots au plus. Tout autre propos concernant la mise en oeuvre devra être présenté à l'annexe 6 intitulé : Description du projet]

Le projet a été identifié, préparé et évalué conformément aux procédures de la Banque. La conception du projet s'est basée au sur le document inérimaire de stratégie du secteur de la santé. Du fait du contexte du projet au moment de l'évaluation, il avait été choisi de mettre en place une assistance technique pour servir d'agence d'exécution. Cependant, cette agence a été renforcée par deux homologues nationaux.

L'autre assistance technique qui a été requise pour le projet est constitué de bureaux d'études architecturales et techniques, bureaux de contrôle, audit du projet, etc. En outre pour tenir compte de la capacité de mobilisation des ressources par l'ETAT, la contrepartie a été supprimée sur les travaux de construction et les équipements. Un volet maintenance a été ajouté pour pallier à l'insuffisance dans la maintenance des infrastructures et équipements.

2. Pour chaque dimension de la conception et de l'état de préparation à la mise en œuvre du projet, présenter une brève évaluation (deux phrases au plus). Attribuer une note d'évaluation en utilisant l'échelle de notation figurant à l'appendice 1.

ASPECTS LIES A LA CONCEPTION ET A L'ETAT DE PREPARATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET		EVALUATION	Note de l'évaluation
REALISME	a) Du fait de sa complexité, le projet est sous-tendu par une analyse de la capacité du pays et de son engagement politique.	Le projet n'est pas complexe dans sa nature même si le nombre d'activités est très important et nécessite un haut degré de coordination. Par contre, tirant les leçons des insuffisances constatées à la mise en oeuvre du projet Santé I, il a été retenu le principe de confier la gestion du projet à un maître d'ouvrage délégué (CIMA International) et d'éviter le cofinancement BAD/Gouvernement des infrastructures et équipements sur la base des leçons de l'opération précédente. Par	2
EVALUATION DU RISQUE ET ATTENUATION	b) La conception du projet tient suffisamment compte de l'analyse des risques.	La conception du projet a tenu compte des risques liés à la mise en oeuvre du processus de décentralisation et à la disponibilité du personnel et des dotations budgétaires des formations sanitaires. Les risques non pris en compte à savoir le nouveau dispositif institutionnel à mettre en place et la capacité des opérateurs locaux (Entrepreneurs, fournisseurs et Bureaux d'Etudes) n'ont pas eu d'impact significatif sur la mise en oeuvre du projet.	2

UTILISATION DES SYSTEMES DU PAYS	c) Les systèmes de passation des marchés, de gestion financière, de suivi et/ou autres sont fondés sur des systèmes qu'utilisent déjà le gouvernement et/ou d'autres partenaires	Le système de passation des marchés est celui de la Banque conformément à l'accord de prêt. La banque n'a pas eu à rejeter les ailleurs un volet maintenance a été ajouté pour pallier à l'insuffisance de la maintenance des infrastructures et équipements. propositions d'adjudications qui lui ont été soumises.	4	
Pour les dimensions ci-après, attribuer des notes d'évaluation distinctes pour la performance de la Banque et la performance de l'emprunteur :			Note de l'évaluation	
			Banque	Emprunteur
CLARTE	d) Les responsabilités en ce qui concerne la mise en œuvre du projet sont clairement définies.	Un maître d'ouvrage délégué ( <b>CIMA INTERNATIONAL</b> ) a été recruté pour la gestion du projet et faire le transfert de compétence. Toutefois le projet a été cogéré avec le personnel de contrepartie du MSP et le transfert de compétence ne s'est pas fait de manière satisfaisante.	2	2
PREPARATION A LA PASSATION DES MARCHES	e) Les documents requis pour l'exécution (documents sur les spécifications, la conception, la passation des marchés, etc.) sont prêts au moment de l'évaluation.	Le manuel de procédures administratives financières et comptable a été élaboré en 2005 et révisé en 2007, soit trois ans après le démarrage du projet. Un manuel d'exécution a été élaboré dès le démarrage du projet.	3	3
PREPARATION AU SUIVI	f) Les indicateurs et le plan de suivi sont adoptés.	Les indicateurs du projet sont contenus dans le cadre logique du projet. Par contre le système et le dispositif de suivi/évaluation n'ont pas été clairement définis. Le cadre logique du projet a été révisé après la revue à mi - parcours en mars 2007. Un dispositif de suivi - évaluation a été mis en place mais son application effective a été insuffisante..	3	3
DONNEES DE REFERENCE	h) La collecte des données de référence est achevée ou en cours.	Les données de référence ont été collectées après le démarrage du projet. Les études de base du projet ont été réalisées en 2006 alors que la Banque mondiale venait d'achever un projet dans les mêmes zones avec des données actualisées.	3	3

## F. MISE EN ŒUVRE

1. Donner les principales caractéristiques de l'exécution du projet quant aux aspects suivants: respect des calendriers, qualité des constructions et autres travaux, performance des consultants, efficacité de la supervision par la Banque et efficacité de la surveillance par l'emprunteur. Déterminer dans quelle mesure la Banque et l'emprunteur ont veillé au respect des mesures de sauvegarde.

[300 mots au plus. [Tout autre propos concernant la mise en oeuvre devra être présenté à l'annexe 6 intitulé : Description du projet]

Le calendrier n'a pas été respecté. La date limite du dernier décaissement fixée au 31 décembre 2007 a été prorogée deux fois (30 juin 2009 puis 31 décembre 2009) du fait du retard accusé dans la mise en vigueur du projet (déblocage de la contrepartie de l'Etat et recrutement de l'agence d'exécution) et à l'exécution du projet (insuffisances des capacités des bureaux, des entreprises et le dysfonctionnement au début de l'unité de coordination du projet du fait de la cogestion). La fréquence des supervisions (dix missions de supervision) a été satisfaisante. Les performances de l'agence en matière de gestion ont été jugées satisfaisantes cependant en ce qui concerne le transfert de compétence, elle a été jugée insatisfaisante. Néanmoins la capacité limitée des entreprises, fournisseurs et Bureaux d'Etudes locaux a prolongé la durée de certaines réalisations et a relativement affecté la qualité de certaines infrastructures. De façon générale l'implication des directions centrales, régionales et départementales dans l'exécution de certaines activités du projet (foraines, formations, supervisions, coordinations et sensibilisations des populations) a été satisfaisante. Elle aurait pu être plus performante n'eût été leur charge de travail qui a affecté leur rendement.

2. Commenter le rôle des autres partenaires (bailleurs de fonds, ONG, entreprises, etc.). Evaluer l'efficacité des modalités de cofinancement et de la coordination des bailleurs de fonds, le cas échéant.

L'implication des communautés à travers leur contribution à hauteur de 10% dans le financement des microprojets de maintenance a été très satisfaisante et a permis de renforcer leur responsabilité dans la gestion des infrastructures et équipements sanitaires.

3. Harmonisation. Indiquer si la Banque s'est explicitement employée à harmoniser les instruments, systèmes et/ou approches avec les autres partenaires.

Le projet s'inscrit dans les procédures financières et comptables du pays dans le système de planification globale du pays. Lors de la revue à mi-parcours, et en fonction des activités des autres partenaires, certains volets du projet ont été soit réduits soit supprimés (la lutte contre le SIDA, l'enquête sur les orphelins, nutrition, la formation en chirurgie de district etc).

Les activités du projet ont toujours été intégrées dans la planification du MSP à travers les plans d'actions annuels (PAA) départementaux, régionaux et national.

4. Pour chaque aspect de la mise en oeuvre du projet, indiquer dans quelle mesure le projet a atteint les objectifs ci-après. Présenter une évaluation succincte (deux phrases au plus) et attribuer une note d'évaluation, en utilisant l'échelle de notation figurant à l'appendice 1.

ASPECTS LIES A LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET		EVALUATION		Note de l'évaluation
RESPECT DU CALENDRIER	a) degré de respect de la date prévue de clôture. Si l'écart à droite est: inférieur à 12, notation 4 entre 12.1 et 24, notation 3 entre 24.1 et 36, notation 2 Supérieur à 36.1, notation 1	Ecart en mois entre la date prévue de clôture et la date effective de clôture ou la date de réalisation de 98% de décaissement	Deux prorogations successives de la date-limite du dernier décaissement.	3
		24		
PERFORMANCE DE LA BANQUE	b) Conformité de la Banque aux :			
	Mesures de protection environnementale	Il est difficile de donner un avis sur son impact du fait que le projet ne dispose pas d'un plan d'évaluation environnementale; Cependant il a été procédé à la plantation d'arbres sur les sites de travaux de construction suite à l'abatage de certains arbres au moment des constructions. Des incinérateurs ont été construits dans les structures de santé pour l'élimination des déchets toxiques et solides.		3
	Dispositions fiduciaires	La passation des marchés a été faite selon les modes convenus à l'évaluation. Compte tenu de la fluctuation du taux de change quelques activités qui ont nécessité des aménagements. Les modes de décaissement et le budget ont été respectés. Les audits ont régulièrement certifié les comptes du projet à l'exception de celui de l'exercice 2009 qui est en cours de validation.		3
	Accords conclus dans le cadre du projet	La Banque a respecté les termes des accords conclus avec l'emprunteur		4
	c) La supervision de la Banque a été satisfaisante en termes de dosage des compétences et de praticabilité des solutions.	En terme de dosage des compétences, la majorité des supervisions ont été réalisées par un expert en santé avec ou sans architecte. Ce dosage est satisfaisant. En ce qui concerne la praticabilité des solutions, la majorité des recommandations des missions ont été satisfaites notamment celles qui ont trait aux aspects opérationnels et des engagements du Gouvernement.		3

	d) La surveillance de la gestion du projet par la Banque a été satisfaisante.	Oui. En dehors de missions de supervisions régulières; les règles et procédures de passation ont fait l'objet d'une mission par le département en charge des acquisitions de la Banque.	4
<b>PERFORMANCE DE L'EMPRUNTEUR</b>	e) L'emprunteur s'est conformé aux:		
	Mesures de protection environnementale	Il est difficile de donner un avis sur son impact du fait que le projet ne dispose pas d'un plan d'évaluation environnementale; Cependant il a été procédé à la plantation sur les sites de travaux de construction suite à l'abatage des arbres .	3
	Dispositions fiduciaires	La passation des marchés a été faite selon les modes convenus à l'évaluation. Les audits ont régulièrement certifié les comptes du projet à l'exception de celui de l'exercice 2009 qui est en cours de validation. Les dispositions de l'accord de prêt ont été respectées.	3
	Accords conclus dans le cadre du projet	L'emprunteur a respecté les termes de l'accord de prêt.	4
	f) L'emprunteur a été attentif aux conclusions et recommandations formulées de la Banque dans le cadre de sa supervision du projet	L'emprunteur a mis en œuvre de manière satisfaisante les différentes recommandations formulées.	3
	g) L'emprunteur a collecté et utilisé, pour les prises de décisions, les informations tirées du processus de suivi.	Avec l'appui de l'Agence d'Exécution du Projet, un processus de suivi régulier d'atteinte des résultats et d'utilisation des ressources financières et du suivi du chronogramme a été mis en place. L'emprunteur a mis en place un comité de pilotage qui a régulièrement orienté vers l'atteinte des résultats.	3

## G. ACHEVEMENT

1. Le PAR a-t-il été fourni à temps, conformément à la Politique de la Banque?			
Date de réalisation de 98% de décaissement (ou date de clôture, si applicable)	Date PAR été envoyé a pcr@afdb.org	Ecart en mois	NOTE DE L'EVALUATION (générée automatiquement) Si l'écart est égale ou inférieur a 6 mois, la note est de 4. Si l'écart est supérieur à 6 mois, la note est de 1.
31/12/2009		6	4

Décrire brièvement le processus RAP. Décrire la manière dont l'emprunteur et les cobailleurs ont participé à l'établissement du document. Souligner toute incohérence dans les évaluations présentées dans le présent RAP. Donner la composition de l'équipe et confirmer si une visite approfondie a été effectuée. Mentionner toute collaboration substantielle avec d'autres partenaires au développement. Indiquer dans quelle mesure le bureau de la Banque dans le pays s'est impliqué dans l'établissement du présent rapport. Indiquer si les commentaires de la revue des pairs ont été fournis à temps (indiquer les noms et les titres des pairs de revue).

**[150 mots au plus]**

Le processus de l'élaboration du rapport d'achèvement a été faite de la manière suivante:

- Un comité ad hoc chargé de l'élaboration du RAP a été créé par arrêté N°00382/MSP/DEP du 2 novembre 2009, qui a élaboré le premier draft. Le draft a été soumis aux observations des représentants des structures en charge du projet (MEF/MSP) et bénéficiaires de la zone du projet.
- Une mission conjointe (BAD- Gouvernement) a été effectuée. Cette mission s'est entretenue notamment avec le chef de file des PTF, la mission résidente de la banque mondiale; elle s'est également rendue sur le terrain pour visiter un échantillon des réalisations du projet et s'entretenir avec les bénéficiaires.
- Un atelier de validation du rapport d'achèvement a été organisé le jeudi 29 avril 2010.

## H. LECONS TIREES DE L'EVALUATION

Résumer les principales leçons que la Banque et l'emprunteur peuvent éventuellement tirer des rendements du projet.

**[300 mots au plus. Tout autre propos concernant la mise en oeuvre devra être présenté à l'annexe 6 intitulé : Description du projet]**

1. Le comité de pilotage a joué un rôle essentiel dans la bonne marche des activités du projet à travers son engagement et les recommandations formulées.
2. La mise en place d'antennes régionales chargées entre autres de l'élaboration des TDR des activités des districts et de la DRSP a permis d'accélérer la mise en oeuvre des activités dévolues à ces structures.
3. La non spécification des catégories d'entreprises en fonction des lots a contribué aux retards enregistrés dans la construction des infrastructures.
4. Les acquisitions par entente directe avec des organisations des nations unies a entraîné souvent des retards dans la mise en oeuvre des activités.
5. Le financement des infrastructures et des équipements à 100% sur le prêt a facilité leur réalisation.
6. Les lots des travaux non ajustés à la capacité de certains prestataires ont entraîné des retards dans l'exécution du projet.
7. Les procédures de gestion de la maintenance mises en place par le projet ont permis d'améliorer la traçabilité du financement et la visibilité des actions menées tout en suscitant l'éveil de conscience dans ce domaine.

8. Le recrutement d'une agence d'exécution externe a permis la bonne gestion et le bon déroulement du processus de passation des marchés du projet grâce à la mobilisation de compétences confirmées en la matière.
9. la non ingérence des autorités dans la gestion du projet par l'agence d'exécution externe a permis d'éviter les écarts par rapport à ce qui est prévu (utilisation des ressources uniquement pour les fins pour lesquelles elles étaient prévues).
10. L'importance donnée à l'utilisation des NTIC (Skype, E-mail, etc) a permis d'améliorer la qualité de la communication entre la Banque et le projet et par voie de conséquence la qualité de mise en oeuvre et de suivi de l'exécution du projet.
11. Nonobstant les deux (02) années de retard pris dans le démarrage, le projet a été exécuté dans les cinq (05) années fixées à son évaluation. Ce délai est raisonnable pour des projets similaires et de même ordre de taille à condition de veiller à la mise à jour régulière du calendrier d'exécution accompagnée d'une analyse des contraintes et des causes du retard pour chaque activité et chaque fois que nécessaire.
12. projet aurait dû mieux exploiter la problématique du genre en tenant compte à sa conception des besoins différentiels des hommes et des femmes

Toutes les notes de l'évaluation sont automatiquement calculées par l'ordinateur à partir de la section pertinente du RAP

CRITERES	SOUS-CRITERES	Note de l'évaluation
RENDEMENT DU PROJET	Réalisation des résultats	3
	Réalisation des rendements	3
	Respect du calendrier	3
	<b>NOTE GENERALE DES RENDEMENTS DU PROJET</b>	<b>3</b>
PERFORMANCE DE LA BANQUE	<b>Conception et état de préparation</b>	
	Les objectifs du projet sont pertinents pour les priorités de développement du pays	4
	Les objectifs du projet sont réalisables au regard des contributions au projet et du calendrier prévisionnel	2
	Les objectifs du projet sont conformes à la stratégie nationale ou régionale de la Banque	4
	Les objectifs du projet sont conformes aux priorités générales de la Banque	4
	Le cadre logique prévoit un enchaînement causal logique pour la réalisation des objectifs de développement du projet.	4
	Les objectifs et les rendements, ainsi qu'ils sont présentés dans le cadre logique, sont mesurables et quantifiables	3
	Le cadre logique présente les risques et les hypothèses clés	2
	La capacité et l'engagement politique du pays sont à la hauteur de la complexité du projet	3
	La conception du projet contient une analyse satisfaisante des risques	3
	Les systèmes de passation des marchés, de gestion financière, de suivi et/ou autres processus sont fondés sur les systèmes qu'utilisent déjà le gouvernement et/ou d'autres partenaires.	4
Les responsabilités en ce qui concerne l'exécution du projet sont clairement définies	3	

	Les documents requis pour la mise en œuvre (documents sur les spécifications, la conception, la passation des marchés, etc.) sont prêts au moment de l'évaluation	3
	Les indicateurs de suivi et le plan de suivi sont adoptés	3
	La collecte des données de référence est achevée ou en cours	3
	<b>NOTE PARTIELLE DE LA CONCEPTION ET DE L'ETAT DE PREPARATION DU PROJET</b>	<b>3</b>
	<b>Supervision:</b>	
	Conformité de la Banque aux:	
	Mesures de protection environnementale	3
	Dispositions fiduciaires	4
	Accords conclus dans le cadre du projet	4
	La qualité de la supervision de la Banque a été satisfaisante en termes de dosage des compétences et de praticabilité des solutions	3
	La surveillance de la gestion du projet par la Banque a été satisfaisante	4
	Le PAR a été fourni à temps	4
	<b>NOTE PARTIELLE DE LA SUPERVISION</b>	<b>4</b>
	<b>NOTE GENERALE DE LA PERFORMANCE DE LA BANQUE</b>	<b>4</b>
	<b>BORROWER PERFORMANCE</b>	<b>Conception et état de préparation</b>
Les responsabilités en ce qui concerne la mise en œuvre du projet sont clairement définies		3
Les documents requis pour la mise en œuvre (documents sur les spécifications, la conception, la passation des marchés, etc.) sont prêts au moment de l'évaluation		3
Les indicateurs de suivi et le plan de suivi sont approuvés; la collecte des données de base est achevée ou en cours		3
<b>NOTE DE LA CONCEPTION DU PROJET ET DE SON ETAT DE PREPARATION</b>		<b>3</b>
<b>Mise en œuvre</b>		
L'emprunteur s'est conformé aux:		
Mesures de protection environnementale		3
Dispositions fiduciaires		3
Accords conclus dans le cadre du projet		4
L'emprunteur a été attentif aux conclusions et recommandations formulées par la Banque dans le cadre de sa supervision du projet		4
L'emprunteur fonde ses décisions sur les informations tirées du suivi		4
<b>NOTE PARTIELLE DE LA MISE EN ŒUVRE</b>		<b>4</b>
<b>NOTE GENERALE DE LA PERFORMANCE DE L'EMPRUNTEUR</b>	<b>4</b>	

**J. TRAITEMENT**

ETAPE	SIGNATURE ET OBSERVATIONS	DATE
Vérifié par le Chef de Division du Secteur TSHINKO BONGO ILUNGA (OSHD.3)		
Vérifié par le Directeur Régional JANVIER KPOUROU LITSE		
Approuvé par le Directeur Sectoriel THOMAS HURLEY (OSHD)		

## ANNEXE 1 : Coût du projet et Financement

### 1.a : Coût du Projet par Composante

Source de Financement  Composantes	En millions de FCFA				En millions d'UC				Pourcentage (%)
	FAD	FAT	Gouv't	Total	FAD	FAT	Gouv't	Total	
I Amélioration de la couverture sanitaire	5 041,41	-	-	5 041,41	5,23	-	-	5,23	28,8%
II Promotion de la santé de la reproduction	2 115,88	-	-	2 115,88	2,20	-	-	2,20	12,1%
III Lutte contre les maladies et les IST/VIH/SIDA	5 591,97	-	-	5 591,97	5,80	-	-	5,80	32,0%
I Renforcement du système de maintenance	1 920,05	-	1 242,98	3 163,02	1,99	-	1,29	3,28	18,1%
V Gestion du projet	708,92	385,42	481,77	1 576,11	0,74	0,40	0,50	1,64	9,0%
<b>Coût total du projet</b>	<b>15 378,22</b>	<b>385,42</b>	<b>1 724,75</b>	<b>17 488,39</b>	<b>15,95</b>	<b>0,40</b>	<b>1,79</b>	<b>18,14</b>	<b>100,0%</b>

### 1.b : Ressources par sources de financement

Montants  Sources de financement	En million de FCFA			En million d'UC			%	
	Devise	M.locale	Total	Devise	M.locale	Total	Devise	Total
Prêt FAD	11 610,75	3 767,47	15 378,23	12,05	3,91	15,95	75,55%	87,93%
Don FAT	385,42	-	385,42	0,40	-	0,40	100,00%	2,21%
Gouvernement	-	1 724,75	1 724,75	-	1,79	1,79	0,00%	9,87%
<b>Coût total du projet</b>	<b>11 996,17</b>	<b>5 492,22</b>	<b>17 488,40</b>	<b>12,45</b>	<b>5,70</b>	<b>18,14</b>	<b>68,63%</b>	<b>100,00%</b>

1 UC = 963,5480 FCFA à l'évaluation du projet

## Annexe 2 : Missions de supervision. Notes de la dernière mission

Missions	Date de début	Date de fin	Durée (Nb de jours)	Composition
Préparation	Mars 2001	ND	ND	ND
Evaluation	21 /06/2001	14/07/2001	24	1Expert en santé, 1 architecte, 2 consultants
Lancement	05/06/2003	20/06/2003	15	ND
Supervision	17/11/2003	01/12/2003	14	ND
Supervision	16/02/2004	08/03/2004	21	ND
Supervision	26/04/2005	10/05/2005	14	1 Expert en Santé
Supervision	13/12/2005	27/12/2005	14	1 Consultant expert en santé, 1 Architecte,
Supervision	16/06/2006	27/06/2006	11	1 Architecte
Supervision	07/12/2006	25/12/2006	18	1 Expert en santé
Revue à mi parcours	18/03/2007	04/04/2007	17	1 Expert en santé
Supervision	12/11/2007	26/11/2007	14	1 Expert en santé et 1 Architecte
Supervision	01/10/2008	15/10/2008	14	1 Architecte
Supervision	11/11/2008	23/11/2008	14	1 Expert en santé
Supervision	29/09/2009	11/10/2009	14	1 Expert en santé et 1 architecte
Elaboration rapport d'achèvement	19/04/2010	05/05/2010	12	1 Expert en santé, 1 Architecte et 1 consultant expert en santé

## Annexe 3. Objectifs, description et formulation du projet

### 1. Objectifs

L'objectif sectoriel du projet est de contribuer à l'amélioration de la santé de la population nigérienne et la lutte contre la pauvreté. L'objectif spécifique est de contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité dues à la faible couverture sanitaire, aux problèmes de santé de la reproduction et aux principales maladies que sont le paludisme, les infections respiratoires, les diarrhées, les IST/VIH/SIDA et la malnutrition.

### 2. Description du projet

Afin d'atteindre les objectifs visés, le projet comprend cinq (05) composantes : i) l'amélioration de la couverture sanitaire ; ii) la promotion de la santé de la reproduction ; iii) la lutte contre les maladies et les IST/VIH/SIDA ; iv) le renforcement du système de maintenance ; et, v) la gestion du projet.

#### 2.1 Composante I. Amélioration de la couverture sanitaire

2.1.1 Cette composante concerne le renforcement de l'organisation des activités au niveau du district sanitaire et leur accessibilité par la population. Le projet financera les études techniques et la construction de 14 centres de santé (CSI) intégrés type I, deux (02) CSI type II, 1 hôpital de district (HD) et la réhabilitation/extension de 2 HD et 1 CSI type II. Le projet financera également les mobiliers et équipements pour ces infrastructures sanitaires. Les premiers stocks de médicaments essentiels génériques, les contraceptifs et les micronutriments seront également fournis. Le Ministère de la Santé Publique (MSP) recrutera le personnel pour les nouvelles infrastructures sanitaires.

2.1.2 Dix set (17) véhicules tout terrain dont un pour chacun des 14 districts sanitaires des deux régions concernées par le projet (Tahoua et Tillabéri), 1 pour la Direction des Affaires Financières, de l'Équipement et des Infrastructures (DAFEI), 1 pour la Direction de la Santé de la reproduction (DSR) et 1 pour la Division Nutrition. Le projet financera également pour les 14 districts sanitaires, 14 ambulances ainsi que 100 motos et 1 mobylette pour les activités de stratégies par les chefs des CSI et les activités de maintenance par les ouvriers polyvalents de maintenance. La liaison des CSI à leur hôpital de référence est également assurée par le projet par l'acquisition et l'installation d'un réseau de radio à bande latérale unique (BLU) pour permettre aux CSI de faire appel aux ambulances dans les hôpitaux.

2.1.3 Au niveau des CSI le projet financera la formation du personnel de santé sur des aspects liés à l'organisation et la gestion de l'aire sanitaire, à la lutte contre les maladies et aux activités de stratégie avancée et de réunions de coordination, ainsi que la supervision trimestrielle du personnel formé. Au niveau des équipes cadres de district (ECD), le projet financera la formation des médecins en gestion de district et en chirurgie essentielle ainsi que leur supervision trimestrielle par leurs formateurs. Le personnel cadre non médical est également formé aux techniques de gestion de district sanitaire, et d'élaboration de plans de développement sanitaire de district (PDSD). Au niveau régional, deux médecins de santé publique expérimentés dans la gestion du District sanitaire et dans le domaine de la santé de la reproduction ont été recrutés, en tant que conseillers techniques à Tahoua et Tillabéri. Le projet finance également la supervision trimestrielle des ECD par des équipes régionales. Enfin au niveau central le projet finance les visites semestrielles d'appui technique aux équipes régionales et la tenue d'une conférence semestrielle des directeurs centraux et régionaux du MSP pour discuter de l'état d'exécution des programmes et projets sur le terrain pour l'ensemble du département.

## 2.2 Composante II. Promotion de la santé de la reproduction

2.2.1 Cette composante comporte principalement des activités de maternité à moindre risque (MMR) de distribution à base communautaire de contraceptifs (DBC) et de promotion de la santé de la reproduction (SR) chez les jeunes et les adolescents.

2.2.2 Pour la MMR, le projet financera l'équipement des maternités des 3 HD et des 2 CSI type II nouvellement construits par le projet, et la dotation en matériels techniques des 42 maternités existantes dans les deux régions. Il financera également la formation des médecins des HD, des sages femmes et des infirmiers des CSI et des cases de santé en soins obstétricaux d'urgence de base (SOUB) et en soins obstétricaux d'urgence complets (SOUC).

2.2.3 Pour la DBC, et en vue accroître l'accessibilité des populations locales aux contraceptifs, le projet approvisionnera les dépôts pharmaceutiques des 14 DS. La vente par les gérants des dépôts et à travers un réseau des distributeurs à base communautaires à savoir les agents de santé communautaires (ASC) et les pairs éducateurs qui s'approvisionneront auprès des CSI, permettra le recouvrement des coûts et le renouvellement du stock. Les agents des CSI et les ASC seront formés avec des supports éducatifs et dotés de modules de formations reproduits par le projet. En vue de la coordination des activités de MMR et DBC, un véhicule 4X4, du mobilier de bureau et du matériel informatiques sont acquis au profit de la DSR à cet effet.

2.2.4 Pour la SR le projet contribuera également à la prise en charges des fistules par le financement d'un recensement des femmes victimes de la fistule dans la zone du projet et de leur prise en charge clinique. En outre le projet allouera une bourse de spécialisation en gynéco-obstétrique et une autre en urologie.

## 2.3 Composante III. Lutte contre les maladies, les IST/VIH/SIDA et la malnutrition

2.3.1 En plus de la lutte contre les IST/VIH/SIDA, cette composante couvre la lutte contre le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les maladies hydriques, la malnutrition et la promotion de la médecine traditionnelle.

2.3.2 En matière de lutte contre le IST/VH/SIDA, le projet financera les activités d'Information/Education/Communication (IEC), la sécurité transfusionnelle, les sites sentinelles et la surveillance épidémiologique, l'amélioration du système de notification/dépistage du VIH/SIDA, la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA et l'insertion sociale des orphelins du SIDA. Le projet financera l'achat de réactifs et matériels de prélèvement dans les régions du projet et de Maradi ainsi que la construction et l'équipement de deux (02) centres de transfusion sanguine (CRTS) à Tahoua et Maradi.

2.3.3 En matière de lutte contre le paludisme, le projet financera l'acquisition de 20 000 moustiquaires et 1200 litres d'insecticides et la formation de deux (02) entomologistes, 2 techniciens de laboratoire et 28 laborantins. Des campagnes de sensibilisation seront menées et les HD et les CSI seront dotés de médicaments et réactifs.

2.3.4 En matière de lutte contre les maladies hydriques, 7 mini-AEP et 7 forages seront réalisés dans les 14 CSI, des supports éducatifs seront produits et des campagnes de sensibilisation seront menées. Mille cinq cent (1500) membres de comité d'hygiène et d'assainissement seront formés. Le projet financera également la mise en place et la formation des comités de gestion des AEP, de 4 cadres et de 20 agents en hygiène et assainissement. Les districts des zones à risque seront par ailleurs dotés en médicaments réactifs et autres matériels de lutte.

2.3.5 En matière de lutte contre les infections respiratoires aiguës le projet financera l'acquisition de 1020 balances et 1020 toises pour les CSI des zones du et des équipements d'assistance respiratoires pour les CSI et les districts des régions du projet ainsi que la formation de 21 agents de santé à la prise en charge intégrée de l'enfant malade (PCIME).

2.3.6 En matière de lutte contre la malnutrition le projet financera la formation en nutrition d'un cadre, jusqu'au niveau du DEA à l'étranger, en nutrition, la formation de 2 formateurs en surveillance nutritionnelle, 28 animateurs radio en nutrition, 10 formateurs en technique de maraîchage et des campagnes de sensibilisation. Des micronutriments seront mis à la disposition des CSI de la zone du projet, et de la division nutrition du MSP à l'occasion des journées nationales de vaccinations (JNV) et de lutte contre la malnutrition (JNM).

2.3.7 Pour le renforcement de la médecine traditionnelle le projet financera, un (01) forum national sur la médecine traditionnelle et une campagne de sensibilisation et fournira un appui au recensement des tradipraticiens, à l'élaboration d'un plan directeur d'intégration de la médecine traditionnelle au système de santé et à la mise en œuvre des recommandations du forum.

2.4 Composante IV. Renforcement du système de maintenance

2.4.1 Le projet financera, à travers la création d'un fonds de maintenance (FM), des actions visant l'amélioration du système de maintenance existant et le développement d'une culture de la maintenance.

2.4.2 La création du fonds de maintenance permettra de mettre en œuvre un programme de subvention pour les activités de maintenance, d'évaluer les activités y afférentes et de mener une étude sur la pérennisation du fonds lui-même. Pour le développement de la culture de maintenance le projet financera annuellement un séminaire régional de planification organisé dans sept (07) régions du pays. Quant à l'amélioration du système de maintenance, elle permettra le recrutement de 42 ouvriers polyvalents de maintenance (OPM) à raison d'un ouvrier dans chacun des 42 districts que compte le pays, le paiement d'une année de salaires y afférents et la dotation d'une (01) moto, d'un ensemble d'outillages et du mobilier pour chaque OPM. La direction des Infrastructures et des équipements sanitaires (DIES) sera dotée d'équipement de bureau et informatiques et d'un véhicule. Sept DRSP verront leurs unités de maintenance dotées d'équipements et de matériels informatiques. Les 42 OPM seront formés en technique d'IEC et maintenance complémentaire. En outre 20 ingénieurs et techniciens du MSP seront formés en planification et gestion de la maintenance et 2 techniciens biomédicaux seront formés à l'étranger. Le projet financera aussi les études sur la gestion et l'organisation des services de maintenance et sur le développement d'une base de données sur la maintenance.

## 2.5 Gestion du projet

2.5.1 La gestion du projet sera assurée par unité de Coordination du projet (UCP) composée d'une Agence d'exécution du projet (AEP) recrutée par consultation à l'échelon international et de deux homologues nationaux dont un homologue coordonnateur et un homologue chargé de la formation. Le projet prévoit la mise en place 2 antennes régionales à Tahoua et Tillabéri dans les DRSP et financera le recrutement de l'AEP, les indemnités des homologues nationaux et les chefs d'antenne dans les 2 régions sus citées.

2.5.2 En outre le projet financera les travaux d'extension des locaux, la fourniture du mobilier, l'acquisition de quatre véhicules (04) tout terrain et de 2 véhicules légers pour l'UCP et d'un système de gestion informatisé ainsi que les réunions trimestrielles du comité de pilotage du projet et avec les DRSP et l'audit annuel des comptes.