

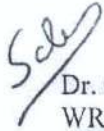


Organisation mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L' **Afrique**

BUREAU DU REPRÉSENTANT DE L'OMS POUR LA MAURITANIE

MEMORANDUM

From:  Dr. GUEYE Abdou Salam
WR/Mauritanie

To: Madame INES TOFALO
Chief, Programme Support Unit
United Nations Office for
South-South Cooperation
304E, 45th Street, FF-1206
New York, NY 10017

Date: 28/12/2017

Our ref: MAU/714/28/12/2017

Your ref:

Attention:

Through:

Originator:

Subject: Mauritania: Approval of India-UN Development
Partnership Fund Proposal: Strengthen the Capacities
of Health Facilities in Nouakchott and Remote Areas
and Prevention of Vertical Transmission of Hepatitis
B to Newborn Babies

Please find attached the document duly signed by the Ministry of Health and myself on the subject mentioned above.

Best regards and frank collaboration.

UN AGENCY TO UN AGENCY CONTRIBUTION AGREEMENT

A. SUMMARY OF ACTIVITIES

Title:	The India-UN Development Partnership Fund project "Enhancing capacity to reduce maternal mortality in Nouakchott" in Mauritania (the " <u>Activities</u> ")
Start/End Dates:	Activities start date: January 2018 Activities end date: December 2019
Location:	Nouakchott, Mauritania
Contribution Amount:	US \$400,533 (exclusive of already deducted indirect support costs) (the " <u>Contribution</u> ")
Contributing Agency:	United Nations Development Programme through the United Nations Office for South-South Cooperation (UNOSSC)
Recipient Agency:	World Health Organization (WHO)
Nature of Activities:	Joint activities by the Ministry of Health and WHO toward an improved and expanded comprehensive reproductive health care services.
Purpose:	Reinforce the management and coordination of activities to reduce maternal mortality in the 3 wilayas of Nouakchott; Make available 24 hours and 7 days a week a team of qualified staff to apply the policies, regulations and procedures for the reproductive health of the mother, new-born, and child through 11 reproductive health centers; Improve the working environment for the 11 reproductive health centers supported by the project through enhancements to the infrastructure, non-medical equipment, sanitary equipment and not available medicines.
Annexes:	Project document
Expected outcome:	Reduce maternal and new-born mortality in Mauritania through improvements in the availability, accessibility, quality and usage of reproductive health services.

The Recipient Agency will be fully responsible for administering the Contribution in accordance with its financial regulations, rules, policies and procedures, and administrative instructions, and carrying out the Activities efficiently and effectively.

180

B. BUDGET

The total budget for the Activities is \$412,549, in USD, as more fully described below.

Project "Enhancing capacity to reduce maternal mortality in Nouakchott"	2018	2019	Total
Total programmable amount, including direct costs	340,300	0	340,300
WHO indirect support costs 7%	26,203	0	26,203
Ministère de la Sante PNSR costs 10%	17,015	17,015	34,030
Total to be transferred to WHO	383,518	17,015	400,533
UNDP (UNOSSC) indirect support costs	12,016	0	12,016
Grand Total	\$395,534	17,015	\$412,549

The Contributing Agency will not be responsible for any financial commitment or expenditure made by the Recipient Agency that exceeds the budget for the Activities. The Recipient Agency will promptly advise the Contributing Agency any time when the Recipient Agency is aware that the budget to carry out these Activities is insufficient to fully implement the Activities in the manner set out in the present Agreement, including its Annex(es). The Contributing Agency will have no obligation to provide the Recipient Agency with any funds or to make any reimbursement for expenses incurred in excess of the total budget as set forth herein.

C. COSTS RECOVERY

The Recipient Agency's support costs, determined in accordance with its cost recovery policy, will be paid from the Contribution, in accordance with the budget.

D. REPORTING

Narrative reporting:

The Recipient Agency will provide the Contributing Agency with a narrative report on the progress of the Activities, on a regular basis, as set out below.

- Every month 3-4 bullet points with updates will be shared via email;
- Every 6 months a report describing progress against the results framework; and
- A final report.

Financial Reporting:

The Recipient Agency will provide the Contributing Agency with the following financial reports, prepared in accordance with the Recipient Agency's financial regulations, rules, policies, procedures, and administrative instructions:

- Quarterly following the PDR reporting cycle.

E. CONTRIBUTIONS

The total amounts paid by the Contributing Agency shall match the total budget amount. For Activities less than one year in duration the Contribution will be paid to the Recipient Agency prior to the commencement of Activities. For multi-year Activities, the Contribution will be paid in instalments according to the following schedule.

Schedule of payment:

Upon signature of the project document

WHO may commence disbursements, centrally rebalanced through the PDR system.

The Contributing Agency acknowledges that the Recipient Agency will not pre-finance Activities. If the Contribution, or any part of it, is not received in a timely manner, the Activities may be reduced or suspended by the Recipient Agency with immediate effect.

The Contribution will be paid into the following account:

Account Name:	World Health Organization
Bank Name:	UBS AG
Bank Address:	CH-1211 Geneva 2, Switzerland
Account No.:	A/C No. 240-C0169920.3
IBAN:	CH3100240240C01699203
Swift Code:	C.P. 2600 (SWIFT-UBSWCHZH80A WITH IBAN

When making such transfers the Contributing Agency will notify the Recipient Agency, WHO for the Attention of Mr Krishnavarahan Adhivarahan, by fax 41 22 791 4157 or by e-mail adhivarahank@who.int of the following: (a) the amount transferred; (b) the value date of the transfer; (c) that the transfer is from the Contributing Agency pursuant to this Agreement.

F. INTELLECTUAL PROPERTY RIGHTS

All Intellectual Property Rights related to the Activities will belong to the Recipient Agency. The Contributing Agency and, if applicable, the relevant programme Government will enjoy a perpetual, royalty-free, non-exclusive and non-transferable license.

G. CORRESPONDENCE

All correspondence regarding the implementation of this Agreement will be addressed to:

For UNOSSC: Chief, Programme Support Unit

Address: 304 East 45th Street, FF-1211, New York, NY 10017, United States
Email: ines.tofalo@undp.org

For WHO:

Abdou Salam Gueye
WHO Representative
Ilot K 140 -141 Tevragh Zeina ; Route de la Corniche Ouest
Nouakchott - République Islamique de Mauritanie
Email gueyea@who.int

H. AMENDMENTS

The present Agreement, including its Annex(es), may be modified or amended only by written agreement between the two Agencies.

I. COMPLETION OF THE ACTIVITIES

The Recipient Agency will notify the Contributing Agency when all Activities have been completed.

The Recipient Agency will continue to hold any part of the Contribution that is unutilized at completion of the Activities until all commitments and liabilities incurred in the carrying out of the Activities have been satisfied and all arrangements associated with the Activities have been brought to an orderly conclusion.

J. TERMINATION OF THIS AGREEMENT

This Agreement will terminate upon satisfaction of all commitments and liabilities incurred in carrying out the Activities and the orderly conclusion of all arrangements associated with the Activities.

This Agreement may be terminated by either Agency at any time by written notice to the other. Termination will be effective thirty (30) days after receipt of the notice. In the event of termination under this paragraph, the two Agencies will cooperate to ensure completion of the Activities, satisfaction of all commitments and liabilities, and the orderly conclusion of all arrangements associated with the Activities.

K. REFUNDS OF UNSPENT BALANCES

Upon termination of this Agreement and following the submission of the final financial report, any unspent balance from the Contribution will be returned to the Contributing Agency, unless otherwise agreed in writing by the two Agencies.

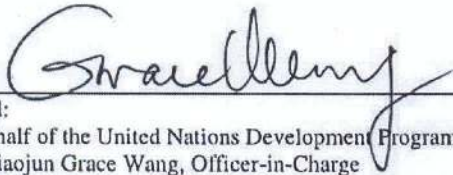
L. SETTLEMENT OF DISPUTES

The two Agencies will use their best efforts to promptly settle through direct negotiations any dispute, controversy or claim arising out of or in connection with this Agreement or any breach thereof. Any such dispute, controversy or claim which is not settled within sixty (60) days from the date either party has notified the other party of the nature of the dispute, controversy or claim and of the measures which should be taken to rectify it, will be resolved through consultation between the Executive Heads of each of the Agencies.

M. ENTRY INTO FORCE AND VALIDITY


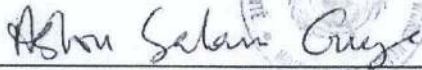
This Agreement will enter into force upon its signature by the authorized representatives of the Parties and remain in force until terminated in accordance with Section J above.

IN WITNESS WHEREOF, the undersigned, being duly authorized thereto, have signed the present Agreement in duplicate.



Signed:
On behalf of the United Nations Development Programme (UNDP)
Ms. Xiaojun Grace Wang, Officer-in-Charge
Deputy Director for Programmes and Operation

On behalf of Mr. Jorge Chediek
Envoy of The Secretary-General on South-South Cooperation
Director of The United Nations Office for South-South Cooperation



12/27/2017

Signed:
On behalf of the World Health Organization (WHO)
Abdou Salam Gueye MD, MPH, PhD
WHO Representative, Mauritania

Annex I

World Health Organization Country: Mauritania Project Document

Project Title:

Enhancing Capacity to Reduce Maternal Mortality in
Nouakchott

WHO Country Cooperation Strategy - 2018-2022
Strategic Priority 3: Reduction of maternal and
infant-child mortality

Implementing Entity:

World Health Organization (WHO) Mauritania

Implementing Partners:

Ministry of Health of Mauritania

This project aims to reinforce management and coordination of activities to reduce maternal mortality in the 3 wilayas of Nouakchott. Project activities will be implemented jointly by the Ministry of Health and WHO toward improved and expanded comprehensive reproductive health care services. Expected Outputs include:

- Make available 24 hours and 7 days a week a team of qualified staff to apply the policies, regulations and procedures for the reproductive health of the mother, new-born, and child through 11 reproductive health centers;
- Improve the working environment for the 11 reproductive health centers supported by the project through enhancements to the infrastructure, non-medical equipment, sanitary equipment and not available medicines.

The expected outcome is the reduction of maternal and new-born mortality in Mauritania through improvements in the availability, accessibility, quality and usage of reproductive health services.
The United Nations Office for South-South Cooperation serves as Funds Manager and Secretariat of the Board of Directors of the India-UN Development Partnership Fund, which financially supports the project.

Programme Period:	2 Years	Total resources required:	US \$412,549
Start date:	January 2018	India-UN Development Partnership Fund	US \$412,549
End Date	December 2019	Unfunded budget:	N/A
		In-kind Contributions:	N/A

Agreed by (Government)

Ministry of Health of Mauritania



28/12/2017

Agreed by (Implementing Agency):

WHO Mauritania



27/12/2017

Agreed by (UN System):

UN Resident Coordinator, Mauritania



Asc

RESUME

En Mauritanie, la mortalité maternelle, néonatale et infantile est l'une des priorités nationales prise en compte en bonne place dans l'axe stratégique II du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2017-2020) dont la mise en œuvre effective ambitionne de réduire la mortalité maternelle à 317 pour 100 000 NV et de la mortalité néonatale à 15 décès pour 1000 NV en 2020. La mauvaise qualité des soins de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et plus particulièrement l'accès difficile aux médicaments et au matériel médical destinés à la santé de la femme, de l'enfant, ainsi que le manque de données fiables, exactes, désagrégées et produites en temps voulu afin d'éclairer la prise de décision, ont été les plus indexés.

Face à cette situation critique le Ministère de la Santé a initié un projet de renforcement de la lutte contre la mortalité maternelle à Nouakchott. Il sera financé par le fond de développement indien et mis en œuvre par le Ministère de la Santé à travers le PNSR. Le personnel de santé des formations sanitaires de Nouakchott va effectuer le travail de terrain sous la supervision technique des experts nationaux. Le bureau pays de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) va en assurer la gestion financière et fournira au Ministère de la Santé l'expertise technique qui lui manquerait.

L'objectif général de ce projet est de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale évitable dans 11 centres de santé de Nouakchott en améliorant la disponibilité, l'accessibilité, la qualité et l'usage des services de santé de la reproduction.

La mise en œuvre résoudra les problèmes identifiés notamment 1) faible coordination des activités de lutte contre la mortalité maternelle, 2) les interventions en matière de lutte contre la mortalité maternelle ne sont pas souvent basées sur des évidences, 3) faible optimalisation des ressources humaines disponibles à Nouakchott, 4) les agents de santé qui ont effectué les soins chez les femmes décédées auditées ne suivaient pas souvent les PNP SR, 5) l'accueil, l'hygiène, l'organisation, de même que la lutte contre les infections laissent à désirer dans certaines formations sanitaires de Nouakchott, et les moyens de travail du personnel ne respectent pas souvent les PNP SR.

Pour résoudre ces problèmes, le projet va

1. Renforcer le système de gestion et de coordination de la lutte contre les décès maternels dans les 3 wilayas de Nouakchott.
2. Rendre disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 une équipe de personnel qualifiée pour appliquer les politiques normes et procédures de la sante de la reproduction de la mère du nouveau ne et de l'enfant dans les 11 formations sanitaires ciblées.
3. Améliorer l'environnement de travail dans les 11 formations sanitaires ciblées par un renforcement des infrastructures, des équipements non médicaux, des équipements sanitaires et des médicaments manquants.

Le budget total est de \$412,478. La gestion respectera l'organisation administrative et structurelle des parties prenantes que sont l'UNOSSC, l'OMS, et le Ministère de la Sante de la Mauritanie. Les activités de suivi évaluation guideront les parties prenantes sur la manière dont le projet est mis en œuvre et évalueront l'avancement des activités. Les évaluations prévues mesureront les résultats et les impacts. Des évaluations ponctuelles peuvent être menées pour expliquer des écarts inattendus entre les résultats prévus et les résultats réels.

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

En Mauritanie, la mortalité maternelle, néonatale et infantile est l'une des priorités nationales prise en compte dans la Stratégie de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée (SCAPP) 2016-2030 et s'inscrit donc en bonne place dans l'axe stratégique II du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2017-2020) dont la mise en œuvre effective ambitionne de réduire la mortalité maternelle à 317 pour 100 000 NV et de la mortalité néonatale à 15 décès pour 1000 NV en 2020.

En dépit de certains progrès, le taux de mortalité maternelle reste encore élevé et se situe à 582 décès pour 100.000 naissances vivantes (RGPH 2013). Nouakchott, la capitale administrative, a une population estimée à 1.106.822 soit 28% de la population totale en 2018. 43,62% des décès maternels au niveau des structures hospitalières publiques de la Mauritanie surviennent dans la ville de Nouakchott (ASMAGO 2014). En 2016, 71 décès maternels ont été rapportés par les formations sanitaires de Nouakchott.

L'année 2016 a été aussi marquée par la mise en place du Système de Surveillance des décès maternels et Néonataux et de la Riposte (SDMNR) à Nouakchott. Le SDMNR a deux objectifs. Premièrement, il veut fournir des informations pertinentes sur chaque cas de décès maternel ou périnatal pour guider les actions, immédiates, à moyen et à long terme, afin de réduire la mortalité maternelle et périnatale. Deuxièmement, le SDMNR veut dénombrer chaque décès maternel et chaque décès périnatal, afin de mesurer l'ampleur réelle de la mortalité maternelle et périnatale et l'impact des actions destinées à la réduire.

Depuis sa mise en place, le SDMNR a fourni des informations sur les causes médicales, les causes probables quand il s'agit d'un décès survenu dans la communauté, les facteurs sous-jacents et le caractère évitable ou non des décès maternels rapportés. En plus de ces informations, des données ont été collectées auprès des équipes cadres des formations sanitaires, du comité d'appui et d'orientation du Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) et des utilisateurs pour déterminer la meilleure stratégie de renforcement des formations sanitaires de Nouakchott dans la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale.

La mauvaise qualité des soins de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et plus particulièrement l'accès difficile aux médicaments et au matériel médical destinés à la santé de la femme, de l'enfant, ainsi que le manque de données fiables, exactes, désagrégées et produites en temps voulu afin d'éclairer la prise de décision, ont été les insuffisances les plus indexées lors de la revue annuelle du secteur de la santé tenue en mai 2017 et la réunion du comité de pilotage de la SR pour l'infléchissement des taux de mortalité maternel, néonatal et infantile.

Face à cette situation critique le Ministère de la Santé a initié un projet de renforcement de la lutte contre la mortalité maternelle à Nouakchott. Il sera financé par le fond de développement indien et mis en œuvre par le Ministère de la Santé à travers le PNSR. Le personnel de santé des formations sanitaires de Nouakchott va effectuer le travail de terrain sous la supervision technique des experts nationaux. Le bureau pays de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) va en assurer la gestion financière et fournira au Ministère de la Santé l'expertise technique qui lui manquerait.

II. SELECTION DES FORMATIONS SANITAIRES

Dix sur onze formations sanitaires ciblées se trouvent dans la ville de Nouakchott. Ce choix est déterminé par le fait que Nouakchott est le site idéal pour débiter un projet national sur la

mortalité maternelle. En effet, 43,62% des décès maternels au niveau des structures hospitalières publiques de la Mauritanie surviennent à Nouakchott selon l'audit des décès maternels (2014 ASMAGO). Le gouvernement mauritanien a réalisé des progrès visibles – en matière d'accessibilité aux soins, d'avancées technologiques obstétricales, de réanimation ; de fonctionnement du Centre National de Transfusion Sanguine et d'une plus grande concentration de ressources humaines qualifiées – dans les Willayas de Nouakchott mais cela n'a pas réduit de façon significative la mortalité maternelle et néonatale. Les experts nationaux estiment que la mise en œuvre de ce projet permettrait d'apporter ce qui manquait pour traduire les efforts en résultats palpables et tangibles.

Tableau 1 : Répartition des accouchements selon le niveau de prise en charge à Nouakchott en 2016

Structures	Effectif à Nouakchott	Nombre d'accouchement	Taux
Hôpitaux	4	17.343	43%
Centre de santé	15	19.283	48%
Postes de santé	7	3.432	9%
Total	26	40.058	100%

Une analyse comparée des activités de SR et des décès maternels montre que le recours direct aux hôpitaux et la référence tardive des centres de santé jouent un rôle important dans l'incidence des décès maternels dans les hôpitaux. Dans les centres de santé, l'accès difficile aux médicaments, y compris aux treize produits d'importance vitale répertoriés par les Nations Unies, tout comme au matériel médical nécessaire aux soins de la femme, de l'enfant démotive les personnels de santé et brise la confiance des communautés. Aussi, le nombre de femmes qui accouchent dans les postes de santé est limité et la référence se fait souvent très tôt par les infirmiers et/ou sage-femmes se trouvant dans ces structures de santé.

Tableau 2 : Répartition des accouchements dans les Centre de sante de Nouakchott en 2016

Centre de Sante de Nouakchott	Nombre d'accouchement	N-né Vivant	Mort-né Frais	Mort-né Macéré	Fréquence cumulative	% cumulative
Sebkha	6179	6037	65	68	6179	32%
Elmina	2093	2069	7	16	8272	43%
Mère-enfants	1777	1754	7	16	10049	52%
Riyadh	1740	1730	3	7	11789	61%
Teyarett	1562	1551	2	9	13351	69%
OIIS	1241	1226	4	11	14592	76%
Kissal	1146	1137	7	3	15738	82%
TAB Salam Diam	1065	1055	6	4	16803	87%
Tenessouelem	695	693	0	2	17498	91%
Ibn Sina	591	583	7	2	18089	94%
Tarhil16	386	379	3	7	18475	96%
Saada	354	349	0	4	18829	98%
Toujounine	336	335	0	1	19165	99%
AMPF	75	75	0	0	19240	100%

ASC

Centre de Sante de Nouakchott	Nombre d'accouchement	N-né Vivant	Mort-né Frais	Mort-né Macéré	Fréquence cumulative	% cumulative
Tarhil 18	43	41	1	1	19283	100%
Total	19283	19014	112	151		

Compte tenu des contraintes budgétaires, nous avons limité le projet aux centres de santé. Les 9 centres de santé, les plus fréquentés, effectuent 91% des accouchements des centres de santé. Ainsi, les 11 centres de santé suivant ont été choisis : *Sebkha, Elmina, Mère-enfants, Riyadh, Teyarett, OIIS, Kissal, TAB Salam Diam, Toujounine, Polyclinique et Maghama*. Il faut noter que le centre de santé polyclinique a commencé à effectuer des accouchements il y a deux mois seulement, il ne se trouve pas dans les statistiques ci-dessus.

Le PNSR a remplacé le centre de santé de Tenessouelem par le celui de Toujounine pour des raisons d'équité. Le Centre de santé de Tenessouelem bénéficie déjà d'un projet de l'Union Européenne similaire et Toujounine se trouve dans une zone mal servie. Enfin, Le centre de santé de Maghama a été choisi par convenance en dehors de Nouakchott pour servir de pilote pour le reste du pays.

III. OBJECTIFS

A. Objectif général

L'objectif général du projet est de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale évitable à Nouakchott en améliorant la disponibilité, l'accessibilité, la qualité et l'usage des services de santé de la reproduction.

B. Objectifs spécifiques

1. Renforcer le système de gestion et de coordination de la lutte contre les décès maternels dans les 3 wilayas de Nouakchott.
2. Rendre disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 une équipe de personnel qualifiée pour appliquer les politiques normes et procédures de la santé de la reproduction, de la santé de la mère du nouveau-né et de l'enfant dans les 11 formations sanitaires ciblées.
3. Améliorer l'environnement de travail dans les 11 formations sanitaires ciblées par un renforcement des infrastructures, des équipements non médicaux, des équipements sanitaires et des médicaments manquants.

IV. RESULTATS ATTENDUS

Cadre logique du projet

1. Diagramme d'arbre de problème et de solution

Problèmes à résoudre	Activités pour résoudre les problèmes identifiés	Produits	Résultats	Objectifs
Problème 1: Faible coordination des activités de lutte contre la mortalité maternelle	Activités 1.1.1: Renforcer le comité d'appui et d'orientation du PNSR.	Produit 1.1: Des politiques normes et procédures adaptées sont disponibles.	Résultats 1: Les 3 niveaux du ministère de la santé et les partenaires, chacun en ce qui le concerne, veillent de façon coordonnée à ce que les femmes et les enfants aient accès aux paquets d'interventions de santé de la reproduction, y compris des informations et des services de planification familiale, des soins prénataux, néonataux et postnataux, des soins obstétricaux et néonataux d'urgence et que ces soins soient délivrés par des personnels qualifiés.	Objective 1: Renforcer le système de gestion et de coordination de la lutte contre les décès maternels dans les 3 wilayas de Nouakchott.
	Activités 1.1.2: Actualiser les politiques normes et procédures en matière de santé de la reproduction afin de déterminer comment s'assurer de leur respect dans les formations sanitaires ciblées.			
	Activités 1.2.1: Rendre fonctionnel le comité de pilotage de la SR inter-organismes qui inclut les principales parties prenantes (office national de la statistique, ministère des finances, ministère de la communication, ministère de l'action sociale de l'enfant et de la famille, ministère de la santé, les partenaires, etc.)	Produit 1.2: Une plateforme de communication incluant des réunions physiques, des liens virtuels grâce aux nouvelles technologies de la communication et des outils papiers est disponible.		
	Activités 1.2.2: Finaliser le plan de mise en œuvre de la surveillance des décès maternels et néonataux et riposte dans le cadre de la surveillance intégrée des maladies et riposte en Mauritanie.			
	Activités 1.2.3: Développer des outils de communications modernes et traditionnelles pour permettre aux parties prenantes de rester en contact.			
Problème 2: Les interventions en matière de lutte contre la mortalité maternelle ne sont pas souvent basées sur des évidences.	Activités 2.1.1: Maintenir un environnement favorable à la mise en œuvre du Système de Surveillance des décès maternels et Néonataux et de la Riposte	Produit 2.1: Un rapport décrivant les causes médicales, les facteurs sous-jacents et le caractère évitable ou non de chaque décès maternel.	Résultats 2: Des données et informations de qualité sur la mortalité maternelle sont utilisées pour les prises de décision.	
	Activités 2.1.2: Mettre en œuvre le plan de surveillance des décès maternels et néonataux et riposte qui inclue une investigation qualitative, en profondeur, des causes et des circonstances entourant les décès maternels.			
	Activités 2.1.3: Mettre en place un système de suivi des recommandations issues des comités de revue des décès maternels et néonataux.			

Problèmes à résoudre	Activités pour résoudre les problèmes identifiés	Produits	Résultats	Objectifs
	<p>Activités 2.1.4: S'assurer de la disponibilité au niveau de chaque formation sanitaire et au niveau de la coordination d'un paquet de suivi évaluation incluant un gestionnaire des données, un ordinateur connecté sur Internet, des logiciels et des outils papiers de gestion.</p> <p>Activités 2.1.5: Assurer une supervision régulière des acteurs de terrain avec archivage des rapports.</p> <p>Activités 2.1.6: Conduire une évaluation de départ et de fin de projet.</p>	<p>Produit 2.2: Des rapports complets et prompts de toutes les formations sanitaires ciblées et des niveaux de coordination.</p>		
<p>Problème 3: Faible optimisation des ressources humaines disponibles à Nouakchott</p>	<p>Activités 3.1.1: Faire un recensement du personnel de santé effectuant des soins obstétricaux et néonataux dans les formations sanitaires ciblées.</p> <p>Activités 3.1.2: Ajuster les effectifs du personnel dans les formations sanitaires pour avoir un nombre suffisant, selon les PNP SR, de personnel de santé dans les formations sanitaires ciblées.</p> <p>Activités 3.1.3: Mettre en place un système de redevabilité et de motivation des ressources humaines dans les formations sanitaires ciblées.</p>	<p>Produit 3.1: Un document de gestion des ressources humaines concernant les formations sanitaires ciblées est signé par le Ministre de la Santé.</p>	<p>Résultats 3: Un nombre suffisant, selon les PNP SR, de personnel de santé est disponible dans toutes les formations ciblées 24/24 et 7/7.</p>	<p>Objective 2: Rendre disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 une équipe de personnel qualifié pour appliquer les politiques normes et procédures de SR dans les 11 formations sanitaires ciblées.</p>
<p>Problème 4: Les agents de santé qui ont effectué les soins chez les femmes décédées auditées ne suivent pas souvent les PNP SR</p>	<p>Activités 4.1.1: Développer un plan de formation en SR du personnel de santé dans les trois niveaux du système de santé intervenant dans ce projet.</p> <p>Activités 4.1.2: Effectuer les formations en SR du personnel de santé incluant le personnel chargé de la supervision.</p> <p>Activités 4.2.1: Afficher dans les endroits adéquats les aides et algorithmes</p> <p>Activités 4.2.2: Mettre à la disposition du personnel de santé une copie des versions adaptée à leur niveau de formation des politiques normes et procédures</p>	<p>Produit 4.1: Le personnel des formations sanitaires ciblées ont assistées aux formations nécessaires selon les PNP.</p> <p>Produit 4.2: Des aides à la décision sont disponibles durant les soins</p>	<p>Résultats 4: Les formations sanitaires ciblées ont du personnel bien formé/qualifié.</p>	
<p>Problème 5: L'accueil, l'hygiène, l'organisation, de</p>	<p>Activités 5.1.1: Faire l'état des lieux (IPC, WASH, accueil, etc.) des infrastructures et équipements non médicaux dans les formations sanitaires ciblées</p>	<p>Produit 5.1: Des infrastructures et équipements non médicaux adéquats</p>	<p>Résultats 5: Les formations sanitaires ciblées sont dans des</p>	<p>Objective3: Améliorer l'environnement de</p>

ASC

ASC

Problèmes à résoudre	Activités pour résoudre les problèmes identifiés	Produits	Résultats	Objectifs
même que la lutte contre les infections laissent à désirer dans certaines formations sanitaires de Nouakchott	Activités 5.1.2: Effectuer une réhabilitation légère (nettoyage, peinture, électricité, eau etc.) des endroits où s'effectuent les soins maternels et infantiles.	disponibles dans les formations sanitaires ciblées.	conditions optimales pour y effectuer des soins de santé	travail dans les 11 formations sanitaires ciblées par un renforcement des infrastructures, des équipements non médicaux, des équipements sanitaires et des médicaments manquants.
	Activités 5.1.3: Mettre en place un système avec des contrats locaux de maintenance des infrastructure et équipements non médicaux			
Problème 6: Les moyens de travail du personnel ne respectent pas souvent les PNP SR	Activités 6.1.1: Faire l'état des lieux des équipements sanitaires dans les formations sanitaires ciblées	Produit 6.1: Les équipements sanitaires adéquats sont disponibles dans les formations sanitaires ciblées.	Résultats 6: Le personnel des établissements de santé ont tous les équipements nécessaires pour effectuer des soins conformes aux politiques normes et procédures SR	
	Activités 6.1.2: Compléter les équipements sanitaires manquants dans les formations sanitaires ciblées.			
	Activités 6.1.3: Mettre en place un système avec des contrats centralisés de maintenance des équipements sanitaires			
	Activités 6.1.4: Mettre en place un système inventaire physique des équipements mis à la disposition des formations sanitaires.			
	Activités 7.1.1: Assurer la disponibilité des médicaments et consommables essentiels pour la santé de la reproduction, maternelle et néonatale.	Produit 7.1: Les médicaments et consommables nécessaires pour les interventions sont disponibles dans les formations sanitaires ciblées.	Résultats 7: Les patients des formations sanitaires ciblées ont reçu les médicaments prescrits	
Activités 7.1.2: Approvisionner régulièrement les formations ciblées en médicaments et consommables en fonction d'un certain nombre de critères basés sur les évidences.				

2. Cadre logique

Nom du Projet	Renforcement de la Lutte contre la Mortalité Maternelle à Nouakchott.
Objectif General	L'objectif général de ce projet est de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale évitable à Nouakchott en améliorant la disponibilité, l'accessibilité, la qualité et l'usage des services de santé de la reproduction.
Objectifs Specifics	<p>Objectif 1: Renforcer le système de gestion et de coordination de la lutte contre les décès maternels dans les 3 wilayas de Nouakchott.</p> <p>Objectif 2: Rendre disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 une équipe de personnel qualifiée pour appliquer les politiques normes et procédures de la santé de la reproduction de la mère du nouveau né et de l'enfant dans les 11 formations sanitaires ciblées.</p> <p>Objectif 3: Améliorer l'environnement de travail dans les 11 formations sanitaires ciblées par un renforcement des infrastructures, des équipements non médicaux, des équipements sanitaires et des médicaments manquants.</p>

Resultats	Indicateurs	Baseline	Cible	Moyen de Verification	Source des donnees	Frequence de la collecte
<p>Résultats 1: Les 3 niveaux du ministère de la santé et les partenaires, chacun en ce qui le concerne, veillent de façon coordonnée à ce que les femmes et les enfants aient accès aux paquets d'interventions de santé de la reproduction, y compris des informations et des services de planification familiale, des soins prénataux, néonataux et postnataux, des soins obstétricaux et néonataux d'urgence et que ces soins soient délivrés par des personnels qualifiés.</p> <p>Produit 1.1: Des politiques normes et procédures adaptées sont disponibles.</p> <p>Produit 1.2: Une plateforme de communication incluant des réunions physiques, des liens virtuels grâce aux nouvelles technologies de la communication et des outils papiers est disponible.</p> <p>Résultats 2: Des données et informations de qualité sur la mortalité maternelle sont utilisées pour les prises de décision.</p>	<p><i>Par evaluation</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Pourcentage des documents de PNP réalisés sur les documents attendus. Pourcentage des personnes impliquées dans le projet ayant reçu les informations essentielles (à déterminer) sur le nombre de personnes identifiées. <p><i>Par evaluation</i></p>	0%	100%	Disponibilité du rapport	PNSR	Mensuel
		0%	80%	Décharges	PNSR	Mensuel
						Debut et fin

<p>Produit 2.1: Un rapport décrivant les causes médicales, les facteurs sous-jacents et le caractère évitable ou non de chaque décès maternel est disponible.</p>	<p>3. Pourcentage de décès maternels audités sur le nombre de décès rapportés.</p>	70.4%	100%	Rapport PNSR	PNSR	Mensuel
<p>Produit 2.2: Des rapports complets et prompts de toutes les formations sanitaires ciblées et des niveaux de coordination sont disponibles.</p>	<p>4. Pourcentage de rapports complets, reçus à temps, sur le nombre de rapports attendus</p>	0%	100%	Rapport PNSR	PNSR	Mensuel
<p>Résultats 3: Un nombre suffisant, selon les PNP SR, de personnel de santé est disponible dans toutes les formations ciblées 24/24 et 7/7.</p>	<p><i>Par evaluation</i></p>					Debut et fin
<p>Produit 3.1: Un document de politique des ressources humaines concernant les formations sanitaires ciblées est signé par l'autorité compétente.</p>	<p>5. Oui/Non? document de gestion du personnel signé par l'autorité compétente.</p>	Non	Oui	Registre courrier du cabinet	Secrétariat cabinet Ministre de la santé	Mensuel
<p>Résultats 4: Les formations sanitaires ciblées ont du personnel bien formé/qualifié.</p>	<p><i>Par evaluation</i></p>					Debut et fin
<p>Produit 4.1: Le personnel des formations sanitaires ciblées ont assisté aux formations nécessaires selon les PNP.</p>	<p>6. Pourcentage d'agents de santé formés sur le nombre d'agents de santé recensés dans les structures par type de formation reçue.</p>	0%	100%	Rapport formation	PNSR	Mensuel
<p>Produit 4.2: Des aides à la décision sont disponibles durant les soins</p>	<p>7. Pourcentage de nombre d'aides sanitaires visibles sur nombre d'aides visuels attendus</p>	0%	100%	Rapport supervision	PNSR	Mensuel
<p>Résultats 5: Les formations sanitaires ciblées sont dans des conditions optimales pour effectuer des soins de santé</p>	<p><i>Par evaluation</i></p>					Debut et fin
<p>Produit 5.1: Des infrastructures et équipements non médicaux adéquats disponibles dans les formations sanitaires ciblées.</p>	<p>8. Pourcentage de formations sanitaires ciblées ayant tous les infrastructures et équipements requis par le projet</p>	0%	100%	Rapport supervision	PNSR	Mensuel
<p>Résultats 6: Le personnel des établissements de santé ont tous les équipements nécessaires pour effectuer des soins conformes aux politiques normes et procédures SR</p>	<p><i>Par evaluation</i></p>					Debut et fin
<p>Produit 6.1: Les équipements sanitaires adéquats sont disponibles dans les formations sanitaires ciblées.</p>	<p>9. Pourcentage de formations sanitaires ciblées ayant tous les équipements sanitaires requis par le projet</p>	0%	100%	Rapport supervision	PNSR	Mensuel

<p>Résultats 7: Les patients des formations sanitaires ciblées reçoivent les médicaments nécessaires selon les PNP</p>	<i>par évaluation</i>							Debut et fin
<p>Produit 7.1: Les médicaments nécessaires pour interventions sont disponibles dans les formations sanitaires ciblées.</p>	10. Pourcentage de patients ayant obtenu l'ensemble des médicaments prescrits	0%	100%	Registres, dossiers patient et rapport audit décès maternels	PNSR	Mensuel		

III. PLAN DE MISE EN ŒUVRE ET DE GESTION DU PROJET

III.1. Statut juridique des organisations participantes

Ministère de la Santé de la République Islamique de Mauritanie: Institution publique en charge de la santé et représente l'état mauritanien.

Organisation Mondiale de la Santé : Institution spécialisée de l'Organisation des Nations unies (ONU) pour la santé publique créée en 1948. Par l'intermédiaire des bureaux répartis dans plus de 150 pays, le personnel de l'OMS travaille aux côtés des gouvernements et des autres partenaires pour amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible. Le rôle de l'OMS est de diriger et de coordonner la santé mondiale au sein du système des Nations Unies.

Bureau des Nations Unies pour la Coopération Sud-Sud (UNOSSC), a été créé par l'Assemblée Générale des Nations Unies et intégré dans le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), une agence dépendant des Nations Unies qui est une organisation intergouvernementale établie par ses États membres, dont le siège est à New-York.

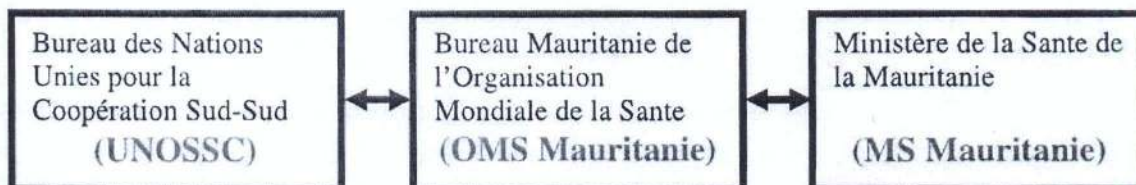
III.2. Structure de mise en œuvre

Ce projet respecte l'organisation administrative et structurelle des parties prenantes que sont l'UNOSSC, l'OMS et le MS Mauritanie. Dans le cadre de ce projet,

UNOSSC soutient les efforts de la Mauritanie et de l'Inde à concevoir, administrer et exécuter des politiques et initiatives à travers l'identification, le partage et le transfert des solutions viables pour le développement dans le but de renforcer la coopération Sud-Sud. UNOSSC assurera le suivi financier du projet et sera en charge de coordonner la collaboration entre les gouvernements indien et mauritanien.

OMS Mauritanie est le partenaire de mise en œuvre du projet. Elle reçoit de l'UNOSSC les fonds et exécute les activités en collaboration avec le Ministère de la Santé de la Mauritanie conformément à son accord bilatéral avec le gouvernement Mauritanien. L'OMS sera le conseiller technique principal du ministère de la santé et sera responsable de l'acheminement des rapports techniques et financiers à l'UNOSSC.

MS Mauritanie est le bénéficiaire de ce projet. Il recevra les fonds de l'OMS et sera responsable de toutes les activités de terrain. MS Mauritanie sera l'ultime responsable de l'utilisation des fonds conformément au projet et de la qualité des activités. Le MS initiera les rapports techniques et financiers et les transmettra à l'OMS pour revue et transmission à l'UNOSSC.



III.3. Plan de communication entre toutes les parties prenantes

Le coordonnateur du PNSR assurera une bonne visibilité de l'action du gouvernement de l'Inde, y compris au cours des événements médiatiques et publics. Pour maintenir d'excellentes lignes de communication entre les parties prenantes, le projet mettra en place plusieurs plateformes de communication

Comité directeur: Fournit une orientation stratégique au projet et appuie le projet pour obtenir les résultats prévus. Le comité directeur est présidé par le Ministre de la Santé. Les membres du comité directeur sont un représentant du Gouvernement indien, le Représentant de l'OMS, le Représentant du FNUAP, le Représentant de l'UNICEF, le chef de l'unité de soutien aux programmes de l'UNOSSC, le président de l'ASMAGO, la présidente de l'association des sages-femmes et le président de l'association des pédiatres, le DPCIS et le DSNB. Le coordonnateur du PNSR sera le secrétaire du comité de direction et ne participera pas aux délibérations. Le comité directeur se réunira une fois par semestre.

Comité de mise en œuvre: Appuie le coordonnateur du PNSR en fournissant des mises à jour régulières sur la direction et les résultats du projet. Le comité de mise en œuvre est présidé par le coordonnateur du PNSR. Le comité est composé d'un représentant de chaque structure de santé ciblée, d'un représentant de chacune des 4 Moughataas ciblées, d'un représentant de chacune des 3 DRAS, du chargé de programme SR de l'OMS et du coordonnateur PNSR. Le comité de mise en œuvre se réunira tous les mois.

Renforcer le comité d'appui et d'orientation du PNSR: Ce comité qui existe déjà sera renforcée et servira de groupe technique de travail au projet. Il faut noter que la portée de ce comité est plus large que ce projet, cependant le projet compte apporter des sujets de travail qui pourraient servir l'ensemble du pays. Le comité technique d'appui au PNSR se réunira tous les deux mois.

Autres communications:

Réunions extraordinaires : Le coordonnateur du PNSR ou un président de comité peut convoquer une réunion ad hoc pour résoudre un problème imprévu qui ne peut pas attendre la prochaine réunion prévue.

Communication électronique : En plus des comptes de courriel des parties prenantes, le projet créera des comptes de communication sociale telle que WhatsApp, twitter, Messenger etc. Ces courriels seront regroupés dans plusieurs listes de diffusion au besoin.

Publications: Le projet publiera des bulletins, des articles scientifiques et des livres blancs au besoin.

III.4. Plan de travail et calendrier

Activités	Partie responsable	2018				2019			
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
Activités 1.1.1: Renforcer le comité d'appui et d'orientation du PNSR.	PNSR	x	x	x	x	x	x	x	x
Activités 1.1.2: Actualiser les politiques normes et procédures en matière de santé de la reproduction afin de déterminer comment s'assurer de leur respect dans les formations sanitaires ciblées.	PNSR/OMS	x							
Activités 1.2.1: Rendre fonctionnel le comité de pilotage de la SR inter-organismes qui inclut les principales parties prenantes (office national de la statistique, ministère des finances, ministère de la communication, ministère de l'action sociale de l'enfant et de la famille, ministère de la santé, les partenaires, etc.)	MS	x	x	x	x	x	x	x	x
Activités 1.2.2: Finaliser le plan de mise en œuvre de la surveillance des décès maternels et néonataux et riposte dans le cadre de la surveillance intégrée des maladies et riposte en Mauritanie.	DLMPNSR	x							
Activités 1.2.3: Développer des outils de communications modernes et traditionnelles pour permettre aux parties prenantes de rester en contact.	PNSR	x	x	x	x	x	x	x	x
Activités 2.1.1: Maintenir un environnement favorable à la mise en œuvre du Système de Surveillance des décès maternels et Néonataux et de la Riposte	MS	x	x	x	x	x	x	x	x
Activités 2.1.2: Mettre en œuvre le plan de surveillance des décès maternels et néonataux et riposte qui inclue une investigation qualitative, en profondeur, des causes et des circonstances entourant les décès maternels.	PNSR	x	x	x	x	x	x	x	x
Activités 2.1.3: Mettre en place un système de suivi des recommandations issues des comités de revue des décès maternels et néonataux.	PNSR	x	x	x	x	x	x	x	x
Activités 2.1.4: S'assurer de la disponibilité au niveau de chaque formation sanitaire et au niveau de la coordination d'un paquet de suivi évaluation incluant un gestionnaire des données, un ordinateur connecté sur Internet, des logiciels et des outils papiers de gestion.	PNSR	x							
Activités 2.1.5: Assurer une supervision régulière des acteurs de terrain avec archivage des rapports.	Moughatas	x	x	x	x	x	x	x	x
Activités 2.1.6: Conduire une évaluation de départ et de fin de projet.	OMS	x			x				
Activités 3.1.1: Faire un recensement du personnel de santé effectuant des soins obstétricaux et néonataux dans les formations sanitaires ciblées.	MS	x							
Activités 3.1.2: Ajuster les effectifs du personnel dans les formations sanitaires pour avoir un nombre suffisant, selon les PNP SR, de personnel de santé dans les formations sanitaires ciblées.	MS	x							
Activités 3.1.3: Mettre en place un système de redevabilité et de motivation des ressources humaines dans les formations sanitaires ciblées.	MS	x	x	x	x	x	x	x	x
Activités 4.1.1: Développer un plan de formation en SR du personnel de santé dans les trois niveaux du système de santé intervenant dans ce projet.	PNSR	x							
Activités 4.1.2: Effectuer les formations en SR du personnel de santé incluant le personnel chargé de la supervision.	PNSR	x	x						
Activités 4.2.1: Afficher dans les endroits adéquats les aides et algorithmes	Chef Centre S	x	x	x	x	x	x	x	x
Activités 4.2.2: Mettre à la disposition du personnel de santé une copie des versions adaptée à leur niveau de formation des politiques normes et procédures	Chef Centre S	x							
Activités 5.1.1: Faire l'état des lieux (IPC, WASH, accueil, etc.) des infrastructures et équipements non médicaux dans les formations sanitaires ciblées	DIEM	x							
Activités 5.1.2: Effectuer une réhabilitation légère (nettoyage, peinture, électricité, eau etc.) des endroits où s'effectuent les soins maternels et infantiles.	DIEM	x							
Activités 5.1.3: Mettre en place un système avec des contrats locaux de maintenance des infrastructure et équipements non médicaux	Chef Centre S	x							
Activités 6.1.1: Faire l'état des lieux des équipements sanitaires dans les formations sanitaires ciblées	PNSR	x							
Activités 6.1.2: Compléter les équipements sanitaires manquants dans les formations sanitaires ciblées.	PNSR	x	x						
Activités 6.1.3: Mettre en place un système avec des contrats centralisés de maintenance des équipements sanitaires	DIEM	x	x	x	x	x	x	x	x

Activités	Partie responsable	2018				2019			
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
Activités 6.1.4: Mettre en place un système inventaire physique des équipements mis à la disposition des formations sanitaires.	Moughata	x	x	x	x	x	x	x	x
Activités 7.1.1: Assurer la disponibilité des médicaments et consommables essentiels pour la santé de la reproduction, maternelle et néonatale.	PNSR	x				x			
Activités 7.1.2: Approvisionner régulièrement les formations ciblées en médicaments et consommables en fonction d'un certain nombre de critères basés sur les évidences.	PNSR	x	x	x	x	x	x	x	x

III.5. BUDGET

Table Budget

Activités	Ventilation budgétaire détaillée				Rationales
	Désignation	Nombre d'Unités	Coût Unitaire (USD)	Sous Total (USD)	
Activités 1.1.1: Renforcer le comité d'appui et d'orientation du PNSR.	Réunion du comité	6X1	100	600	1 réunion par deux mois pendant un an ; 100 \$ par réunion pour acheter du café, des appels téléphoniques, du carburants, etc.
			Sub Total	600	
Activités 1.1.2: Actualiser les politiques normes et procédures en matière de santé de la reproduction afin de déterminer comment s'assurer de leur respect dans les formations sanitaires ciblées.	Venue Facilitateur local Participants Perdriems Autres coûts	1X2 3X2 20X2 -	200 200 40 -	400 1,200 1,600 220	Atelier de deux jours (20 participants) comprenant le déjeuner et le transport des participants. En plus du soutien technique de FOMS, trois facilitateurs organiseront l'atelier et rédigeront des rapports
			Sub Total	3,420	
Activités 1.2.1: Rendre fonctionnel le comité de pilotage de la SR inter-organismes qui inclut les principales parties prenantes (office national de la statistique, ministère des finances, ministère de la communication, ministère de l'action sociale de l'enfant et de la famille, ministère de la santé, les partenaires, etc.)	Pour memoire	-	-	-	
Activités 1.2.2: Finaliser le plan de mise en œuvre de la surveillance des décès maternels et néonataux et riposte dans le cadre de la surveillance intégrée des maladies et riposte en Mauritanie.	Pour memoire	-	-	-	
Activités 1.2.3: Développer des outils de communications modernes et traditionnelles pour permettre aux parties prenantes de rester en contact.	Pour memoire	-	-	-	
Activités 2.1.1: Maintenir un environnement favorable à la mise en œuvre du Système de Surveillance des décès maternels et Néonataux et de la Riposte	Pour memoire	-	-	-	
Activités 2.1.2: Mettre en œuvre le plan de surveillance des décès maternels et néonataux et riposte qui inclue une investigation qualitative, en profondeur, des causes et des circonstances entourant les décès maternels.	Réunion du comité	12X1	100	1,200	1 réunion par mois pendant un an ; 100 \$ par réunion pour acheter du café, des appels téléphoniques, du carburants, etc.
			Sub Total	1,200	
Activités 2.1.3: Mettre en place un système de suivi des recommandations issues des comités de revue des décès maternels et néonataux.	Pour memoire	-	-	-	
Activités 2.1.4: S'assurer de la disponibilité au niveau de chaque formation sanitaire et au niveau de la coordination d'un paquet de suivi évaluation incluant un gestionnaire des données, un ordinateur connecté sur Internet, des logiciels et des outils papiers de gestion.	Bureau (table + fauteuil) Ordinateurs complets Internet Autres coûts	1X11 1X11 12X11 -	300 1,800 40 -	3,300 19,800 5,280 2,000	Atelier de deux jours (20 participants) comprenant le déjeuner et le transport des participants. En plus du soutien technique de FOMS, trois facilitateurs organiseront l'atelier et rédigeront des rapports
			Sub Total	30,380	
Activités 2.1.5: Assurer une supervision régulière des acteurs de terrain avec archivage des rapports.	Forfait mensuel	11X12	100	13,200	Supervision mensuelle par le niveau supérieur.
			Sub Total	13,200	

Activités	Ventilation budgétaire détaillée				Rationales	
	Désignation	Nombre d'Unités	Cout Unitaire (USD)	Sous Total (USD)		
Activités 2.1.6: Conduire une évaluation de départ et de fin de projet.	Pour memoire	-	-	-	OMS	
Activités 3.1.1: Faire un recensement du personnel de santé effectuant des soins obstétricaux et néonataux dans les formations sanitaires ciblées.	Pour memoire	-	-	-		
Activités 3.1.2: Ajuster les effectifs du personnel dans les formations sanitaires pour avoir un nombre suffisant, selon les PNP SR, de personnel de santé dans les formations sanitaires ciblées.	Pour memoire	-	-	-		
Activités 3.1.3: Mettre en place un système de redétabilité et de motivation des ressources humaines dans les formations sanitaires ciblées.	Pour memoire	-	-	-		
Activités 4.1.1: Développer un plan de formation en SR du personnel de santé dans les trois niveaux du système de santé intervenant dans ce projet.	Pour memoire	-	-	-	PNSR	
Activités 4.1.2: Effectuer les formations en SR du personnel de santé incluant le personnel chargé de la supervision.	Formation 1 Formation 2 Formation 3	11X3 11X3 11X3	400 400 400	13,200 13,200 13,200	Le coût du participant inclut le lieu, le voyage, les perdiems et le matériel. Le coût pour le formateur est calculé ailleurs	
			Sub Total	39,600		
Activités 4.2.1: Afficher dans les endroits adéquats les aides et algorithmes	Pour memoire	-	-	-		Centre de Santé
Activités 4.2.2: Mettre à la disposition du personnel de santé une copie des versions adaptées à leur niveau de formation des politiques, normes et procédures	Pour memoire	-	-	-		Centre de Santé
Activités 5.1.1: Faire l'état des lieux (IPC, WASH, accueil, etc.) des infrastructures et équipements non médicaux dans les formations sanitaires ciblées	Forfait unique	11X1	100	1,100	Effectue par service en charge au niveau du MS.	
			Sub Total	1,100		
Activités 5.1.2: Effectuer une réhabilitation légère (nettoyage, peinture, électricité, eau etc.) des endroits où s'effectuent les soins maternels et infantiles.	Forfait unique	11X1	1,200	13,200	à compléter au besoin par CS sur budget	
			Sub Total	13,200		
Activités 5.1.3: Mettre en place un système avec des contrats locaux de maintenance des infrastructures et équipements non médicaux	Forfait unique	11X12	100	13,200	à compléter au besoin par CS sur budget	
			Sub Total	13,200		
Activités 6.1.1: Faire l'état des lieux des équipements sanitaires dans les formations sanitaires ciblées	Pour memoire	-	-	-	PNSR	
Activités 6.1.2: Compléter les équipements sanitaires manquants dans les formations sanitaires ciblées.	Forfait unique	11X1	16,000	176,000	Effectue par service en charge au niveau du MS.	
			Sub Total	176,000		
Activités 6.1.3: Mettre en place un système avec des contrats centralisés de maintenance des équipements sanitaires	Forfait semestriel	11X2	1,000	22,000		
			Sub Total	22,000		
Activités 6.1.4: Mettre en place un système inventaire physique des équipements mis à la disposition des formations sanitaires.	Pour memoire	-	-	-	Pour memoire supervision	
Activités 7.1.1: Assurer la disponibilité des médicaments et consommables essentiels pour la santé de la reproduction, maternelle et néonatale.	Forfait unique	11X4	600	26,400	à compléter au besoin par MS sur budget	
			Sub Total	25,400		
Activités 7.1.2: Approvisionner régulièrement les formations ciblées en médicaments et consommables en fonction d'un certain nombre de critères basés sur les évidences.	Pour memoire	-	-	-	Centre de Santé	
TOTAL ACTIVITES				340,300		
Cout administratif PNSR			10%	34,030		
Cout gestion ONU [OMS 7% et UNOSSC 3%]			10%	38,219		
GRAND TOTAL				412,549		

III.6. Plan de suivi évaluation

Les activités de suivi évaluation renseigneront les parties prenantes sur la manière dont le projet est mis en œuvre et évalueront l'avancement des activités. Les évaluations prévues mesureront les résultats et les impacts. Des évaluations ponctuelles peuvent être menées pour expliquer des écarts inattendus entre les résultats prévus et les résultats réels.

Les équipes cadre des formations sanitaires et moughatas superviseront le travail au jour le jour et rendront compte mensuellement à l'équipe de PNSR qui rendra compte mensuellement au comité de mise en œuvre de l'état d'avancement des activités du projet, brèves informations (quelques lignes) seront aussi partagés mensuellement avec l'UNOSSC. Le rapport trimestriel du PNSR contiendra un récit des activités, des résultats, des défis et des opportunités.

Le responsable suivi évaluation du PNSR coordonnera la collecte des données et le coordonnateur du PNSR présentera les résultats aux comités directeur et technique d'appui à la PNSR. Le rapport trimestriel final, tenant compte des commentaires et recommandations sera soumis à l'OMS avant la fin du mois suivant.

L'agrégation des quatre rapports trimestriels avec celui de l'évaluation finale sera effectuée par l'OMS et envoyé à l'UNOSSC.

III.6.1. Suivi

Les données nécessaires pour calculer les 10 indicateurs suivants seront collectées tous les mois. Les lignes de base, les cibles, les moyens de vérification, les sources de données et la fréquence de collecte des données pour chaque indicateur se trouvent dans le tableau du cadre logique.

1. Pourcentage des documents de PNP réalisés sur les documents attendus.
2. Pourcentage des personnes impliquées dans le projet ayant reçu les informations essentielles (à déterminer) sur le nombre de personnes identifiées.
3. Pourcentage de décès maternels audités sur le nombre de décès rapportés
4. Pourcentage de rapports complets, reçus à temps, sur le nombre de rapports attendus
5. Oui/Non? document de gestion du personnel signé par le Ministre de la santé.
6. Pourcentage d'agents de santé formés sur le nombre d'agents de santé recensés dans les structures par type de formation reçue.
7. Pourcentage de nombre d'aides visuels visibles sur nombre d'aides visuels attendus
8. Pourcentage de formations sanitaires ciblées ayant tous les infrastructures et équipements requis par le projet. [peut être désagrégé par item]
9. Pourcentage de formations sanitaires ciblées ayant tous les équipements sanitaires requis par le projet [peut être désagrégé par item].
10. Pourcentage de patients ayant obtenu l'ensemble des médicaments prescrits

III.6.2. Evaluation

L'OMS supportera le MS en effectuant une évaluation rapide de début et de fin de projet

III.6.3. Supervision

Le projet aidera le PNSR à mener au moins une session de supervision par centre de santé et par mois. Cette supervision se fera en coordination avec les DRAS et les équipes cadres des Moughatas concernés.

III.6.4. Transition ou stratégie de sortie

La stratégie de transition a commencé avec la conception du projet. L'équipe de développement du projet a fait un brainstorming avec les experts du PNSR pour identifier les besoins, les lacunes et les solutions possibles, en gardant à l'esprit la durabilité. L'équipe de développement du projet a visité tous les centres de santé ciblés et a discuté des moyens d'assurer la durabilité avec les autorités locales.

Le projet travaillera avec les autorités locales pour s'assurer que l'entretien de l'équipement et l'acquisition des produits sont effectués dans le cadre du budget annuel local, procéder à des économies ou identifier de nouveaux donateurs de la santé. Le projet ne prend pas en charge des salaires de personnel dans les centres de santé ni au PNSR. La fin du projet ne devrait pas faire perdre les acquis.