

NOTE DE REVUE DE RAP

NIGER : PROJET D'AMELIORATION DE LA QUALITE DES SOINS DE SANTE (SANTE II)

1. Données de base du projet/programme				
Pays:	NIGER	Référence SAP du projet:	P-NE-IB0-002	
Titre du projet :	Amélioration de la qualité des soins de santé (Santé II)			
Secteur:	Santé		Evaluation	Actuel
Thème :	Renforcement des capacités	Coût total du projet (MUC) :	18,140	16,090
Montant annulé (MUC) :	0,813	Prêt/Don (MUC) :	15,950 (prêt) 0,400 (don)	15,113 (prêt) 0,400 (don)
Date de RAP :	Mai 2010	Gouvernement (MUC) :	1,790	0,575
Date de RAP-EVN :	11 Janvier 2011	Date d'approbation par le Conseil d'administration :	Novembre 2001	18 octobre 2001
Partenaires :	UNICEF	Date de Signature :	Novembre 2001	23 novembre 2001
		Date d'entrée en vigueur :	Mars 2002	05 novembre 2002
		Date d'achèvement du projet :	31 décembre 2007	31 décembre 2009
Responsables du projet (Noms)		Désignation (Siège or BE)	De (mm/aa)	A (mm/aa)
Directeur Régional : M.E.G.TAYLOR-LEWIS		Siège		
Directeur Régional : J. K. LITSE		Siège		
Directeur Sectoriel : M.E.G.TAYLOR-LEWIS		Siège		
Directeur Sectoriel : T. HURLEY		Siège		
Chef de Division Sectorielle : M.R. CRESSMAN (OCDW.5)		Siège		
Chef de Division Sectorielle : T. B. ILUNGA (OSHD.3)		Siège		
Chef de Projet : B. BA-DIAGNE (OSHD.3)		Siège		
Chef de Projet : M. M. CHAKROUN (OSHD.3)		Siège		
Evaluateur/consultant: Mathias SANOU		Reviseur/Chargé du projet:		

2. Description du projet

a. Bien-fondé du projet et Impacts attendus:

Avec un PNB par habitant de 190 dollars et un IDH de 0,298, le Niger avait les indicateurs sociaux les plus bas en Afrique en 1998. La pauvreté y était généralisée avec près de 63% de la population touchée, soit deux (2) nigériens sur trois (3), vivant en dessous du seuil de pauvreté et 34% en dessous du seuil d'extrême pauvreté. Malgré les efforts du Gouvernement, l'état de santé des populations restait précaire comme en témoignent les indicateurs suivants : un taux de mortalité maternelle de 700 pour 100 000 naissances vivantes (Afrique : 6,9 pour 1000), un taux de mortalité infantile de 123 pour 1000 (Afrique : 76,4 pour 1000), un taux de mortalité infanto-juvénile de 274 pour 1000 (Afrique : 146 pour 1000) et une espérance de vie qui était de 48 ans seulement (Afrique : 52,7 ans). Seuls 32% de la population avait accès aux services de santé dans un rayon de 5 km. Les principales causes de morbidité étaient les infections respiratoires aiguës, le paludisme, les maladies diarrhéiques et la malnutrition. Avec une prévalence estimée à 5% parmi la population de 15-45 ans, le VIH/SIDA constituait un problème de santé publique et de développement.

Aussi, les autorités avec l'appui des partenaires au développement ont mis en œuvre des politiques de lutte contre la pauvreté et d'amélioration de l'état de santé des populations. Le Plan Décennal de Développement Sanitaire (PDS) 2001-2010 visait la mise en place un système de santé efficient grâce à des actions s'articulant autour de la décentralisation du système de santé et des soins de santé primaires.

L'intervention de la Banque est financée dans le cadre de ces stratégies et tient compte de la synergie avec les autres partenaires. Le projet Santé II, tout en prenant en compte les problèmes de couverture en infrastructures sanitaires, met l'accent sur les activités de lutte contre la maladie, la santé de la reproduction, les aspects de genre et de lutte contre la pauvreté ainsi que la maintenance des investissements dans le but de renforcer la disponibilité de soins de santé de qualité au niveau district, surtout dans les régions les plus pauvres et les plus déficientes en infrastructures sanitaires.

L'impact attendu du projet était l'amélioration de l'état de santé de la population notamment la baisse de la mortalité infantile et infanto-juvénile de 15% (respectivement 123 et 274 pour mille en 2001) et maternelle de 20% (7 pour mille en 2001). Cette amélioration devait contribuer à la réduction des jours d'absence dus à la maladie et avoir ainsi un impact positif sur l'économie nationale et la réduction de la pauvreté au sein des couches rurales notamment l'accroissement de la productivité et l'augmentation des revenus.

b. Objectifs / Effets attendus:

L'objectif sectoriel du projet était de contribuer à l'amélioration de la santé de la population nigérienne et la lutte contre la pauvreté. Son objectif spécifique était de contribuer à la réduction de la morbidité et 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.

Les principaux effets attendus : (i) une diminution de la mortalité due au paludisme de 50% ; (ii) une baisse de la mortalité due aux IRA de 50% ; (iii) une réduction de la malnutrition de: 50% à 30% à Tillabéri et de 48,3% à 30% à Tahoua ; (iv) la sécurisation de 100% des transfusions sanguines à Tahoua et Maradi ; (v) la réduction de l'infection du VIH/SIDA dans les régions de Tillabéri, Tahoua et Maradi. Par ailleurs, la réduction des cas de paludisme devait permettre de gagner de nombreuses journées de travail. La réduction de la morbidité, y compris chez les enfants, devait accroître le temps consacré par les mères aux activités socio-économiques. La prise en charge chirurgicale des cas de fistules devait permettre aux femmes de retrouver une vie sociale normale. Enfin, le développement des activités de lutte contre les IST/VIH/SIDA au niveau national devait permettre de réaliser des gains en vies humaines et bras valides indispensables au progrès du pays.

c. Extrants et Bénéficiaires visés:

Les extrants attendus du projet étaient les suivants:

La couverture sanitaire est améliorée à travers : (i) l'augmentation du taux de couverture sanitaire de 36% à 76,5% à Kéita et 33% à 55% à Illela ; (ii) le renforcement des compétences de 952 cadres de santé, le renforcement de l'organisation des soins au niveau de 2 directions régionales et 14 districts sanitaires (80% des supervisions planifiées sont exécutées); (iii) l'augmentation du taux d'utilisation des services de 0,15 à 0,30 à Tillabéri et 0,29 à 0,60 à Tahoua.

L'état de santé des mères et enfants est amélioré notamment : (i) 70 % des accouchements sont assistés par du personnel compétent ; (ii) l'augmentation du taux d'enfants complètement vaccinés ; (iii) l'augmentation de la prévalence contraceptive de 7,77 à 10% à Tillabéri, et 6,38 à 10% à Tahoua ; (iv) l'amélioration de la couverture obstétricale de 36,14% à 70% à Tillabéri et 36,63% à 70% à Tahoua ; (v) la prise en charge chirurgicale et l'insertion sociale de 1000 femmes victimes de la fistule obstétricale.

Le système de maintenance est fonctionnel et efficace grâce à : (i) 90% des infrastructures sanitaires correctement entretenues ; (ii) 70% des équipements biomédicaux et d'exploitation correctement entretenus ; (iii) un système de maintenance décentralisé au niveau du district, avec la pleine participation des populations et du secteur privé ; (iv) la formation de 100% des membres de comités de santé ; (v) 100% des comités de santé fonctionnels ; et (vi) 50% des comités de gestion du pays utilisent le fonds social de maintenance.

La zone de concentration du projet était constituée des régions de Tahoua (1,7 million d'habitants) et de Tillabéri (1,9 million d'habitants), soit un total de 3,6 millions d'habitants (36% de la population nationale). Cependant toute la population du Niger (10,1 millions) devait bénéficier des activités de nutrition, de santé de la reproduction et du renforcement du système maintenance. Par ailleurs les populations de la région de Maradi (1,9 million d'habitants) devaient profiter des activités de lutte contre les IST/VIH/SIDA. Au moins 80% des bénéficiaires cibles du projet vivaient dans les zones rurales, en l'occurrence les populations les plus vulnérables, à savoir les mères et leurs enfants de moins de cinq ans, les jeunes et les nomades. Enfin, les comités de santé devaient recevoir une formation adéquate en vue d'une meilleure gestion des problèmes de santé.

d. Principales activités/Composantes:

Le projet comprenait cinq 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.

Les activités étaient multiples et variées : la construction et réhabilitation d'infrastructures (17 centres de santé et 3 Hôpitaux de District), l'acquisition de véhicules, ambulances et motos, l'acquisition d'équipements biomédicaux, médicaments, préservatifs, micronutriments, moustiquaires et produits d'imprégnation, la mobilisation sociale (IEC), le développement du système de référence, la promotion de la santé de la reproduction, le recensement et la prise en charge des femmes victimes de la fistule vésico-vaginale, la sécurisation transfusionnelle, la surveillance épidémiologique (sites sentinelles), le dépistage et la prise en charge des PVVIH, l'insertion sociale des orphelins du SIDA, la construction de mini AEP (adduction d'eau potable) et forages, la surveillance et sensibilisation aux problèmes de malnutrition et supplémentation en micronutriments, la promotion de la médecine traditionnelle, la création d'un fonds et le développement de la culture de maintenance, diverses formations destinées au personnel de santé, aux comités de santé, aux éducateurs par les pairs et ASC, l'alphabétisation fonctionnelle des comités de santé, la coordination et le suivi-évaluation du projet.

Certaines modifications ont été opérées pour tenir compte des priorités sanitaires du pays reflétées dans le DPS 2005-2010, du retard de démarrage du projet, du changement de parité entre l'UC et le FCFA, des coûts réels d'acquisition des travaux, biens et services et du double emploi avec d'autres interventions en cours. Il a été décidé en conséquence d'allouer plus de ressources aux travaux de construction et de réhabilitation des formations sanitaires, de réduire le montant du fonds de maintenance et d'annuler les activités liées à la promotion d'une culture de maintenance ainsi que celles réalisées par d'autres partenaires notamment en matière de lutte contre le VIH/SIDA et la malnutrition, la formation en chirurgie de district et la fourniture en micronutriments. Les mesures d'économie adoptées et qui ont affectées environ de 12% des résultats attendus n'ont pas altéré l'objectif du projet.

3. Evaluation de la conception et la mise en œuvre

a. Pertinence de la conception du projet (et état de préparation à la mise en œuvre du projet) :

Le RAP manque d'analyses suffisantes sur la qualité du projet en amont, ce qui n'offre pas un cadre propice pour la revue. Le RAP indique que le projet, qui s'intégrait dans la politique nationale de santé, a respecté toutes les étapes pour sa préparation. Il souligne que le projet n'était pas complexe dans sa nature même si le nombre d'activités était très important et nécessitait un haut degré de coordination. Il relève la prise en compte des leçons tirées des opérations précédentes reflétée par le principe de confier la gestion du projet à un maître d'ouvrage délégué (MOD) et d'éviter le cofinancement BAD/Gouvernement des infrastructures et équipements sur la base. Par ailleurs un volet « maintenance » a été ajouté pour pallier à l'insuffisance de la maintenance des infrastructures et équipements. Le RAP affirme que sur la base du coût, des délais et des réalisations prévues dans le cadre du projet, les objectifs étaient réalisables dans le temps.

La revue de RAP note que les différentes concertations avec les bénéficiaires et acteurs du développement sanitaire tant au niveau central que décentralisé ont permis d'améliorer le degré de fiabilité du projet notamment (i) une meilleure prise en compte des besoins, des contraintes et de la synergie d'action, et (ii) l'adéquation entre sa complexité et les capacités de mise en œuvre. A cet égard, le volume de génie civil a été réduit, tout en accordant un accent particulier aux activités « soft » notamment celles de santé publique et de lutte contre la maladie, de stratégies avancées, d'IEC et de formation. L'accent a également été mis sur les activités de maintenance des équipements biomédicaux essentielles pour la durabilité des résultats, mais le mécanisme de pérennisation du fonds n'a pas été clairement défini.

L'option pour un MOD devait pallier à la faiblesse des capacités nationales. Effectivement le dispositif institutionnel notamment le recours à une l'AEP (agence d'exécution du projet) a permis de mobiliser les compétences en vue d'une gestion adéquate et l'atteinte des résultats. Mais son montage notamment la cogestion était inappropriée à cause des conflits de compétences liés essentiellement à un manque de clarification des différents rôles et l'absence de mécanismes de transfert des compétences clairement établis.

La revue de RAP note que la sous estimation des coûts des activités notamment les travaux et formations a mené à l'annulation et/ou la révision des objectifs de certaines activités comme indiqué plus haut, et d'autres activités prévues dans le rapport d'évaluation comme l'approche genre et participation communautaire n'avaient pas été budgétisées. Elle relève des conditionnalités peu favorables à la célérité dans le démarrage des activités du projet concernant le recrutement de l'AEP et la mise en place de la contrepartie au fonds de maintenance, car le processus a pris à peu près deux ans pour être finalisé selon les règles de procédure de la Banque.

Il faut mentionner le caractère mesurable des objectifs et indicateurs du cadre logique y compris des cibles qui permettent de déterminer les progrès accomplis avec précision. Mais les notations du RAP concernant la chaîne des résultats et les risques du cadre logique ne sont pas sous-tendues par des justifications. La revue de RAP note que la revue à mi-parcours fut l'occasion de l'examen approfondi du cadre logique, les participants ayant noté qu'il n'était pas axé sur des résultats et la nécessité d'apporter des améliorations pour permettre un monitoring des indicateurs retenus.

Enfin, s'agissant des risques, la revue de RAP note qu'ils n'ont pas été bien identifiés, tout comme les mesures d'atténuation, en l'occurrence la faiblesse des capacités opérateurs locaux (entrepreneurs, fournisseurs et bureaux d'études) qui a affecté la durée et la qualité des travaux. *La revue de RAP juge la pertinence de la conception peu satisfaisante.*

b. Coût du projet (y compris la contribution de l'Emprunteur), Décaissement, et respect du calendrier (en rapport avec la performance du projet):

Les données du RAP indiquent un coût total hors taxes estimé à 16,080 MUC à l'achèvement du projet, soit environ 89% du montant initial. Les décaissements sur le prêt FAD sont de 15,112 MUC, soit un taux de 94,0 % du coût total du projet. Le RAP indique des annulations d'environ 0,840 MUC (5,3%) sur le prêt. Au titre du FAT, les fonds ont été entièrement décaissés, soit un montant total de 0,400 MUC représentant 2,5% du coût du projet. Un montant total de 0.572 MUC a été décaissé au titre de la contrepartie nationale, ce qui représente 32% du montant initial de la

contribution du Gouvernement et 3,6% du coût total du projet. Il faut dire que quelques ajustements ont donné lieu à la suppression de la contrepartie sur les travaux de construction pour tenir compte de la faible capacité mobilisation des ressources de l'état et les équipements.

Le projet a accusé un retard de deux (02) ans par rapport au calendrier initial. Les dates butoir pour l'approbation et la signature des accords de prêt et don, a été respectée. La mise en vigueur du prêt a accusé une année de retard. Le démarrage des activités n'a pu être effectif qu'avec le recrutement de l'AEP (agence d'exécution du projet) en mars 2004, soit 24 mois plus tard que la date prévue à l'évaluation (mars 2002). Le glissement de calendrier est essentiellement lié au retard dans le démarrage effectif des activités et non à une lenteur d'exécution. La date limite du dernier décaissement initialement fixée au 31 décembre 2007, a été prorogée deux fois (30 juin 2009 et 31 décembre 2009).

c. Dispositifs de mise en œuvre, Conditions et Accords conclus, et Assistance technique relative:

Le RAP souligne la pertinence du recours à la MOD, tout en regrettant le manque de transfert de compétences malgré la cogestion du projet avec le personnel de contrepartie du MSP. Il relève le rôle de l'AEP, du comité de pilotage et des antennes régionales, en ce qui concerne la mobilisation de compétences nécessaires à l'accélération de la mise en œuvre des activités, car en dehors de l'important retard de démarrage, le projet a été effectivement exécuté sur une période de 5 années comme prévu. La revue de RAP relève une période de dysfonctionnement au démarrage du projet due au manque de clarté des Tdr de l'AEP et de l'homologue coordonnateur ainsi qu'à l'absence des manuels requis pour la mise en œuvre.

Il faut souligner la satisfaction de toutes les conditions du prêt et don, mais avec un retard d'une année pour l'entrée en vigueur du prêt et deux ans pour le premier décaissement. Par ailleurs, tous les documents requis pour l'exécution n'étaient prêts au moment de l'évaluation, étant donné que le manuel des procédures administratives, financières et comptables, qui a connu un retard dans son approbation, n'a été véritablement opérationnel qu'en avril 2007 bien après le démarrage des activités. Les rapports d'activités de l'Emprunteur ont également souligné l'importance de disposer du manuel dès la phase de préparation du projet, en l'occurrence lorsqu'il s'agit d'une expérience pilote comme celle de gestion des activités de maintenance, au regard du faible succès de ce volet du projet lié à l'absence de documents de mise en œuvre.

Il convient de mentionner également des ajustements à la revue mi-parcours notamment l'adoption de mesures visant à améliorer le dispositif institutionnel: (i) définition d'une grille d'évaluation des prestations de l'AEP (ii) décentralisation de la prise de décision ; (iii) appui de la haute hiérarchie ; (iv) un programme de transfert de compétences aux nationaux ; (v) clarification des rôles des parties prenantes à partir du manuel d'exécution. La revue de RAP note que cela a permis une synergie d'actions et meilleure collaboration entre les acteurs, avec en conséquence une accélération dans la résolution des problèmes rencontrés, y compris pour le Comité de pilotage dont la performance était questionnée, car n'ayant pas réussi au préalable à améliorer les rapports entre les acteurs ni à intervenir efficacement auprès de l'administration.

Le RAP indique tantôt que l'acquisition des biens et services s'est faite conformément aux règles et procédures de la Banque et tantôt que le projet s'inscrit dans les procédures financières et comptables du pays. La revue de RAP note quelques changements opérés en matière de passation de marchés tels que les modes de passation et la suppression ou réduction de certaines acquisitions. Elle est d'avis que les acquisitions par ententes directes avec des organisations internationales ne devraient pas être systématisées dans le rapport d'évaluation, sans une évaluation préalable de l'environnement et des capacités de la structure à s'acquitter correctement de sa tâche, au regard des performances peu satisfaisantes de l'UNICEF notamment les retards dans la fourniture des cotations et livraison des articles commandés.

La revue de RAP est d'avis que compte tenu des faibles capacités des entreprises adjudicataires, le suivi technique par les bureaux d'études et l'encadrement de ces entreprises auraient du être plus soutenus et réguliers. Elle relève quelques cas de plaintes et procédures nationales incompatibles avec les règles de la Banque, qui ont occasionné des retards dans la passation des marchés. Il s'agit par exemple d'une pratique contraire au principe de confidentialité du processus d'évaluation comme la publication d'un procès verbal d'analyse des offres avant que la Banque n'ait donné un avis de non objection, ce qui oblige la Banque à invalider le processus.

Le RAP juge la supervision satisfaisante en termes de dosage des compétences et de praticabilité des solutions, vu qu'elles ont permis de satisfaire la majorité des recommandations concernant les aspects opérationnels et engagements du Gouvernement. La revue de RAP note que la difficulté et un faible taux de mobilisation de la contrepartie nationale, a été un risque majeur à la mise en œuvre de certaines activités du projet notamment le renforcement des capacités des communautés. *La revue RAP juge les Dispositifs de mise en œuvre, Conditions et Accords conclus, et Assistance technique, peu satisfaisants.*

d. Conception du Suivi-évaluation, Mise en œuvre et utilisation (Appréciation de l'évaluateur):

Le RAP indique un processus de suivi régulier de l'atteinte des résultats mis en place par l'AEP du Projet et fonctionnel. Mais le RAP manque de clarté et cohérence en indiquant tantôt un système de suivi-évaluation non clairement défini, tantôt un dispositif, en place, fondé sur les indicateurs du cadre logique mais dont l'application effective aurait été insuffisante. Cette confusion demeure lorsqu'on examine les rapports d'activités de l'Emprunteur qui font référence à un dispositif de suivi-évaluation, y compris les indicateurs de résultat du projet, qui s'intègre dans celui du SNIS (système d'information sanitaire) du Ministère de la santé. La revue de RAP note que le dispositif prévu à l'évaluation n'a pas fonctionné normalement notamment une étude au début du projet, i.e., avant l'initiation des activités (étude de base), et à la fin du projet (étude finale), afin de mesurer les indicateurs inclus dans le cadre logique du projet et d'évaluer l'impact du projet dans les zones d'intervention. Elle relève d'ailleurs l'absence de ressources spécifiquement dédiées aux activités de suivi-évaluation. *La revue de RAP juge la Conception du Suivi-évaluation, Mise en œuvre et utilisation peu satisfaisante.*

e. Autres questions (comme : protection, Fiduciaire):

Le RAP a traité certains aspects comme les dispositions environnementales, fiduciaires et d'harmonisation, mais n'a pas véritablement apporté des appréciations claires et concises.

4. Evaluation de la Performance

a. Pertinence des objectifs du projet :

La pertinence du projet est liée au bien-fondé de l'assistance de la Banque notamment son soutien aux efforts de l'Emprunteur vers une amélioration de la couverture sanitaire en vue d'accroître de ce fait, l'accès aux soins particulièrement en zones rurales. Les objectifs du projet sont alignés sur les priorités nationales en matière de lutte contre la pauvreté et celles annoncées dans le PDS 2001-2010 particulièrement la réduction des taux de mortalité infantile et maternelle. Le projet s'inscrit parfaitement dans le cadre du DSP de la Banque au Niger pour période 1999-2001 dont l'un des trois piliers était la santé de la femme et de l'enfant, et la lutte contre le SIDA et les grandes pandémies. Il est également conforme aux priorités de la Banque en matière de réduction de la pauvreté et aux politiques sectorielles pertinentes (Politique dans le secteur de la Santé et directives opérationnelles dans la lutte contre le SIDA). Malgré le nombre élevé d'activités, les objectifs étaient réalistes, car le projet était relativement peu complexe et sa mise en œuvre confiée à un MOD. *La revue de RAP accorde la note 4 (très satisfaisante) à la pertinence des objectifs du projet.*

b. Efficacité dans la production des extraits:

Le RAP est plutôt axé sur les indicateurs du cadre logique dont la cohérence et hiérarchisation en termes de résultats de développement ne sont pas suffisantes. Le RAP ne mentionne ni la source de ses données ni les dates de référence. La revue de RAP note une insuffisance d'analyses en ce qui concerne les changements induits de l'action de la Banque que par ailleurs, des appréciations émanant des populations bénéficiaires auraient pu renforcer.

Les données du RAP indiquent que la plupart des extraits ont été produits avec parfois des dépassements. Les infrastructures prévues ont été réalisées à l'exception d'un CSI déjà réalisé par un autre partenaire et équipé par le projet. Au niveau de la couverture sanitaire, il ressort une amélioration des taux selon les districts sanitaires, avec un large dépassement de la cible à Tillabéri (58% contre 52% prévu). Il ressort également une augmentation significative du taux d'utilisation du curatif à Tahoua (30 à 41%) et Tillabéri (16 à 26%). La revue de RAP note que les 952 agents de santé formés vont contribuer à l'amélioration de la qualité des soins. Mais elle regrette, contrairement aux engagements pris par le Gouvernement, l'insuffisance d'agents affectés par CSI, ce qui affecte la qualité de l'offre des soins.

les performances sont plus mitigées en ce qui concerne l'état de santé des mères et enfants. Les données sur les accouchements assistés et les vaccinations ne sont pas disponibles dans le RAP. Les données du RAP indiquent que la cible est atteinte au niveau de l'augmentation de la prévalence contraceptive : Tillabéri, 16,9% et Tahoua, 10,6%. Le RAP indique un effectif de 882 femmes victimes de la fistule obstétricale prises en charge chirurgicalement contre une prévision de 1000 à l'évaluation. Cette moindre performance serait liée à l'implication d'autres partenaires, tel que le FNUAP, à travers un plan national de prise en charge des fistules. La revue de RAP note aussi que la capacité limitée de prise en charge chirurgicale des centres principaux et secondaires (hôpitaux, nationaux, CHR, et maternités de référence) n'a pas permis d'atteindre l'objectif dans ce domaine.

Le système de maintenance des équipements biomédicaux connaît également des améliorations. Le RAP indique la mise en place d'un dispositif de gestion décentralisée notamment 832 microprojets de maintenance financés dans 41 (sur 42) districts sanitaires du pays. La revue de RAP souligne le manque de données pertinentes concernant le pourcentage

d'infrastructures correctement entretenues. Par ailleurs, les mécanismes de pérennisation du fonds de maintenance n'ont pas été clairement définis, ce qui fragilise le dispositif de gestion des activités de maintenance mis en place par le projet ; les compétences manquent dans le domaine ; et l'encre de la culture de maintenance reste insuffisant, les activités y afférentes ayant été supprimées.

Il importe de relever que les mesures d'économie adoptées ont affecté près de 12% des résultats attendus principalement les activités de maintenance, d'AEP et de formation mais ces réductions, quoique significatives, ne remettent pas en cause les objectifs du projet à l'exception de la maintenance dont les réalisations ont été réduites de 72%.

La revue de RAP mentionne un certain nombre de difficultés majeures ayant handicapé à l'efficacité dans la production d'extraits : (i) la longue durée de validation des études techniques ; (ii) le groupage des travaux en des lots relativement importants non adapté à la capacité des entreprises locales ; (iii) le mandat de contrôle de qualité séparé de celui de contrôle dans l'approbation des matériaux et matériel ainsi que dans la réception des travaux ; le manque de rigueur et l'inexpérience du personnel des bureaux de contrôle, etc. Il faut dire que l'expérience des acquisitions par entente directe avec les institutions partenaires (UNICEF) n'a pas été concluante, vu les difficultés, retards et livraisons incomplètes observés. Celle avec les services techniques montre que l'exécution d'activités par celles-ci devrait être soumise à la signature d'un contrat de performance avec une obligation de résultats. *La revue de RAP accorde la note de 3 à l'efficacité dans la production des extraits jugée globalement satisfaisante.*

c. Efficacité dans la réalisation des résultats:

Le RAP ne fournit pas d'analyses et d'appréciations suffisantes sur le niveau et la qualité des résultats de développement observés. Au regard des indicateurs du cadre logique relatifs aux objectifs de développement du projet, l'essentiel des résultats semble avoir été atteint. Il s'agit de la baisse effective du taux de mortalité maternelle (6,5 pour 1000) et du dépassement de la cible en ce qui concerne la mortalité infanto-juvénile (167 pour 1000 contre 232 pour 1000 prévu). La revue de RAP signale cependant l'absence de données essentielles sur les prévalences du paludisme, de la malnutrition et de l'infection du VIH/SIDA, et sur la sécurisation des transfusions sanguines. De même, les effets induits liés à l'amélioration de la santé des populations ne sont pas connus notamment la réduction des jours d'absence dus à la maladie et l'impact sur l'accroissement de la productivité et l'augmentation des revenus populations surtout en milieu rural. *La revue de RAP accorde la note de 3 à l'efficacité dans la réalisation des résultats.*

d. Efficacité dans l'obtention des extraits et des effets:

Le RAP indique un retard de deux (02) ans par rapport au calendrier d'exécution prévisionnel lié essentiellement aux difficultés de démarrage des activités du projet. Le RAP indique également que les ressources ont été utilisées conformément à l'accord de prêt et au protocole d'accord, comme l'ont certifié les auditeurs. Mais le RAP n'a pas argumenté (y compris avec les données chiffrées) sur la diminution des ressources et ses conséquences sur le projet. Outre la sous-estimation des coûts des travaux, la revue de RAP relève une diminution des ressources disponibles consécutive aux pertes de change, toutes choses qui ont conduit à un réaménagement budgétaire suivi d'une réduction du nombre d'activités de 124 à 98. *Mais, il apparaît que la pertinence du dispositif institutionnel et la bonne performance de l'AEP aient favorisé l'obtention de résultats satisfaisants sur une période effective de 5 ans, avec un taux d'exécution physique de 98,6%. Les résultats physiques ont été livrés en dessous du budget, car le projet dégage un solde qui a été annulé. La revue de RAP accorde la note de 3 (satisfaisante) à l'efficacité du projet.*

e. Résultats de développement du projet :

Le RAP n'a pas argumenté sur la mesure dans laquelle les objectifs se rapportant aux extraits et résultats de développement ont été atteints, de façon efficiente, en temps opportun ou sont susceptibles de l'être. Il souligne le respect des cinq (05) années fixées à l'évaluation, un pari réalisé comparativement à des projets similaires et de même ordre de taille. L'aide mémoire de la mission de RAP avait conclu à un impact socioéconomique important du projet dans les zones d'intervention notamment l'amélioration générale de l'état de santé des populations, la réduction des épisodes de maladies, les gains en vies humaines, etc.. La revue de RAP estime qu'il faudra certainement plus de maturité aux résultats pour produire les effets induits positifs attendus notamment sur la productivité, l'économie nationale et la réduction de la pauvreté au sein des populations rurales. Les effets et l'impact du projet seront optimisés par les mesures d'accompagnement concernant la fonctionnalité, que prendra le Gouvernement. *La revue de RAP attribue la note 3 aux résultats de développement du projet qui sont jugés satisfaisants.*

f. Risques pesant sur la viabilité des résultats obtenus par le projet

Au moment de l'évaluation, les risques que les résultats du projet (ou ceux attendus) ne puissent pas être maintenus (ou atteints) étaient que : (i) la décentralisation n'était pas encore effective au Niger ; (ii) le pouvoir d'achat des populations nigériennes était faible; (iii) le pays ne disposait pas d'une politique de développement des ressources humaines; et (iv) les dotations budgétaires de l'État pouvaient ne pas être disponibles. Le RAP a identifié un seul risque relatif au manque d'appropriation des mécanismes de gestion de la maintenance par le MSP et l'insuffisance des compétences requises. La

revue de RAP souligne la faiblesse du pouvoir d'achat des populations nigériennes et le manque de personnel qualifié dans les structures pour assurer leur gestion technique et administrative. Elle est d'avis que l'insuffisance et la disponibilité incertaine des dotations budgétaires de l'Etat demeurent, exacerbées par l'instabilité politique du pays. Mais la participation du Gouvernement au fonds de maintenance et le renforcement du financement communautaire dans le fonctionnement des services de santé, constituent des gages quant à la viabilité des actions du projet. *Dans l'ensemble, elle considère les risques comme modérés et attribue la note 3 (satisfaisante) à la durabilité du projet.*

g. Résultats/impacts additionnels (positifs et négatifs, pas pris en compte dans le cadre logique):

Les résultats additionnels et autres externalités positives significatives ne sont pas récapitulés de façon adéquate par le RAP. La revue de RAP note l'accent particulier du projet sur la prévention et la prise en charge systématique des femmes. Les actions du projet notamment le dépistage, la prise en charge chirurgicale et la réinsertion ont permis à des centaines de femmes victimes de fistules obstétricales de réintégrer leurs foyers et de retrouver une vie sociale normale. S'agissant de l'environnement, le RAP indique l'absence d'un plan d'évaluation environnementale sans toutefois fournir les éléments de justification. Il indique que la Banque et de l'Emprunteur se sont conformés aux mesures de protection environnementale. Au plan institutionnel, la revue de RAP souligne que le projet est axé sur le « soft » : renforcement des compétences des cadres de la santé (1633) et agents communautaires (3748) ; 237 comités de santé renouvelés et ou redynamisés ; renforcement de l'organisation des soins au niveau de 2 directions régionales et 14 districts sanitaires ; et création d'un fonds de maintenance et amélioration de la traçabilité des financements dédiés. Il faut relever l'implication et le renforcement de la responsabilité des communautés dans la gestion des infrastructures et équipements sanitaires à travers leur contribution à hauteur de 10% au financement des microprojets de maintenance.

h. Performance de l'Emprunteur:

L'Emprunteur a montré un haut degré d'implication et de collaboration à travers les différentes administrations au niveau centrale et régionale. Ainsi, après un flottement de deux ans, le dispositif institutionnel de mise en œuvre s'est révélé efficace et a permis l'atteinte des objectifs assignés au projet. Le RAP indique que l'Emprunteur a respecté les termes de l'accord de prêt. La revue de RAP souligne les difficultés liées à la satisfaction des conditions du Prêt qui ont nécessité environ 24 mois. Le RAP devrait mieux clarifier son appréciation de performance de l'Emprunteur, en ce qui concerne le versement de sa contrepartie. La revue de RAP note que le cofinancement du fonds de maintenance sur le Prêt et la contrepartie a constitué un facteur de blocage des activités de ce volet, à cause des difficultés qu'éprouvait le Donataire à respecter ses engagements. L'emprunteur a mis en œuvre, de manière satisfaisante, les différentes recommandations formulées par les missions de supervision. L'efficacité de l'AEP a permis l'obtention de résultats jugés satisfaisants, cependant le point faible a été le manque de transfert de connaissances et compétences. *La revue de RAP considère la performance de l'Emprunteur est jugée satisfaisante (3).*

i. Performance de la Banque :

La revue de RAP relève des insuffisances dans la qualité de conception du projet, vu que les coûts, délais et réalisations prévues, ne permettaient pas de réaliser les objectifs dans le temps. La revue de RAP est d'avis que la qualité du dialogue avec le Gouvernement a permis de trouver les solutions idoines pour résoudre les difficultés. Les supervisions ont respecté la moyenne requise (1,5/an) et leur qualité a été jugée bonne de par leur diversité et contribution significative à l'aplanissement des difficultés rencontrées. A cet égard, la revue mi-parcours a surtout apporté les changements requis à l'accélération de la mise en œuvre des activités. *La revue de RAP juge la performance de la Banque globalement satisfaisante (3).*

g. Evaluation globale:

La revue de RAP considère que le projet Santé II comme un succès au regard de ses différentes performances. Certes, il a connu des difficultés de mise en œuvre, et ce, jusqu'à la revue à mi parcours où les mesures prises se sont avérées efficaces et ont permis l'atteinte des objectifs. La révision à la baisse des activités dans le cadre des mesures d'économie n'a pas remis en cause les objectifs du projet. La RAP a relevé les principaux facteurs de succès du projet : (i) le recrutement de l'AEP ; (ii) l'engagement et les recommandations du comité de pilotage ; (iii) le relai assuré par les antennes régionales ; et (iv) le financement des infrastructures et des équipements à 100% sur le prêt. La revue de RAP note que les nouvelles infrastructures construites ainsi que réalisations sociales du projet sont jugées satisfaisantes, compte tenu de la satisfaction qu'elles procurent, tant chez les autorités administratives, que chez les populations bénéficiaires. Elle souligne que les effets et l'impact du projet seront optimisés par les mesures d'accompagnement concernant la fonctionnalité, que prendra le Gouvernement. Il faut mentionner une amélioration significative de quelques indicateurs de développement sectoriel, constatée dans la zone d'intervention. *Les détails de l'évaluation des différents aspects du projet est en annexe.*

5. Principaux enseignements et recommandations :

a. Enseignements tirés:

Le RAP passe en revue, sous formes d'exposés des faits, des questions pertinentes concernant les enseignements et leçons, mais la formulation n'est pas comme tels. Ainsi le RAP a identifié 11 leçons portant sur des aspects liés au dispositif de mise en œuvre et la viabilisation des infrastructures sanitaires. La revue de RAP en fait la synthèse et propose des reformulations comme suit :

- Dans un environnement où les capacités sont insuffisantes, le recours à une maîtrise d'ouvrage déléguée s'avère efficace à condition (i) de mettre en place des homologues nationaux ; (ii) que les rôles soient clairement définis et bien répartis ; et (iii) que le transfert de compétences soit assuré.
- En cas de recours à une agence externe d'exécution, la mise en place d'une équipe d'homologues nationaux a l'avantage de renforcer l'ancrage institutionnel du projet au sein de la tutelle administrative, ce qui est également un facteur de durabilité.
- Compte tenu de l'importance de la réalisation du volet génie civil et de son effet d'entraînement sur les autres activités (équipement, formations et affectation de personnel, etc.), il importe dans des projets similaires, de ne pas faire supporter le financement de ce volet par la contrepartie nationale, afin d'éviter les risques de lenteur éventuelles causées par le non paiement à temps de celle-ci.

b. Recommandations:

- En cas de recours à une maîtrise d'ouvrage délégué, veiller également au recrutement d'homologues nationaux, à la bonne définition des rôles et à un transfert de compétences.
- Il semble plus indiquer, en ce qui concerne les projets faisant appel à beaucoup d'infrastructures, de ne pas faire supporter du volet génie civil par la contrepartie nationale, en raison des contraintes et retards occasionné par ce type de financement.
- En matière d'acquisition, il faut tenir compte des capacités techniques, organisationnelle et financières des entreprises nationales, en rapport avec une répartition adaptée des lots y afférents.
- Dupliquer, si nécessaire, l'expérience du Fonds de maintenance et des mécanismes régissant son fonctionnement dans le cadre de futurs projets de la Banque dans secteur de la santé.
- Améliorer la qualité du dispositif de suivi-évaluation grâce à un cadre logique axé sur les résultats et des ressources spécifiques pour le rendre fonctionnel.

6. Commentaires sur la qualité du RAP et du respect des délais (ponctualité)

Le RAP manque d'exhaustivité et d'analyses notamment sur la qualité du projet et les différents aspects relevant des dispositions de sa mise en œuvre. Il couvre quelques indicateurs du cadre logique, sans fournir d'analyses suffisantes sur les changements induits en termes de résultats de développement. Les appréciations ne pas sont claires, concises et cohérentes en ce qui concerne notamment les caractéristiques de cadre logique, les dispositions fiduciaires, l'harmonisation et le suivi-évaluation. Les procédures de génération et d'analyse des données en appui aux appréciations du RAP ne paraissent pas solides. Les sources et la fiabilité des données ne sont pas explicites. Les leçons du RAP sont des constats et exposés de faits et ne sont pas formulées comme telle. Les liens avec le contenu du RAP ne sont pas assez solides compte tenu de son manque d'exhaustivité et d'analyses. Le RAP, dans son ensemble, n'est pas suffisamment clair et exhaustif. Sa qualité est peu satisfaisante.

Le RAP indique un processus participatif pour sa préparation : le Gouvernement, les structures impliquées dans la mise en œuvre du projet et les bénéficiaires ont été consultés ; le Gouvernement à élaboré son propre RAP ; des visites de terrain ont été réalisées ; les résultats ont été validés ; la revue interne du RAP a été assurée par les pairs évaluateurs. Le RAP a été préparé dans les délais requis. Il est conforme aux directives de la Banque pour l'établissement du RAP. Par contre, il n'est pas conforme aux directives d'OPEV pour ce qui est de sa qualité.

7. RESUME DE L'EVALUATION

Critères	RAP	Revue de RAP	Raison de désaccords/Commentaires
Pertinence:	3,0	2,9	SATISFAISANT
Efficacité dans la réalisation des extraits :	3,0	2,7	SATISFAISANT
Efficacité dans la réalisation des effets :	3,0	3,0	SATISFAISANT
Efficience dans la réalisation des extraits et des effets dans le temps imparti :	3,0	3,0	SATISFAISANT
Efficience dans la réalisation des extraits et des effets – autres critères	-	-	SATISFAISANT
Efficience globale dans la réalisation des extraits et des effets	3,0	3,0	SATISFAISANT
Risques par rapport aux résultats de développement: (durabilité)	3,0	3,0	SATISFAISANT
Performance de l'Emprunteur:	3,3	2,8	SATISFAISANT
Performance de la Banque:	3,4	2,9	SATISFAISANT
Qualité du RAP:	-	2	PEU SATISFAISANT

8. Priorité pour des futurs travaux d'évaluation: Rapport d'évaluation de la performance du projet, Evaluation d'impact, revues par pays/secteur ou études:

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| - Le projet s'inscrit dans une série et adapté pour une évaluation en groupe | | <input type="checkbox"/> |
| - Le projet est un cas de réussite | | <input type="checkbox"/> |
| - Haute priorité pour une évaluation d'impact | X | <input type="checkbox"/> |
| - L'évaluation de performance est nécessaire pour des revues par secteur/pays | X | <input type="checkbox"/> |
| - Haute priorité pour une étude ou évaluation thématique ou spécial (à spécifier) | | <input type="checkbox"/> |
| - Le REPP est nécessaire en raison d'une validation incomplète des notations. | | <input type="checkbox"/> |

Principales domaines d'intérêt dans les futurs travaux d'évaluation:

- évaluation d'impact : les effets et l'impact du projet seront optimisés par les mesures d'accompagnement concernant la fonctionnalité que prendra le Gouvernement
- revues par secteur/pays : le projet peu être considéré comme un succès au regard de ses différentes performances.

Action de suivi par OPEV:

Vérification par le Chef de Division

Approbation du Directeur

Sources de données pour la validation:

- Rapport d'évaluation du projet Sante II
- Protocole d'accord entre le NIGER et la Banque (projet Santé II)
- Rapport d'achèvement du projet Sante II
- Aide-mémoire et BTOR de la mission de RAP
- Revue de portefeuille 2008
- Différents Rapports trimestriels de l'Emprunteurs
- Différents aide-mémoires et BTOR
- Différentes correspondances entre la Banque et l'Emprunteurs

Pièce jointe: Fiche de validation des notations de performance de la Note de revue de RAP.

NOTE D'ÉVALUATION DU RAPPORT D'ACHEVEMENT DE PROJET
Validation des notations de performance du RAP

Echelle de notation du RAP:

Note	Explication
4	Très satisfaisant - Réalisation parfaite, aucune faille
3	Satisfaisant - La majorité des objectifs sont atteints en dépit de quelques lacunes
2	Moyen - Projet partiellement abouti. Presqu'autant de résultats que de lacunes
1	Médiocre - Très peu de réalisations et de graves lacunes
NA	Sans objet

Critères	Sous-critères	Note du RAP	Validation OPEV	Justification / raison de l'écart / déconnexion / Commentaires
Pertinence des objectifs du projet & Conception	Pertinence des objectifs du projet			
	1. Les objectifs du projet sont pertinents pour les priorités de développement du pays	4	4	Le projet était pertinent, vu qu'il a soutenu le pays dans ses efforts vers une amélioration de la couverture sanitaire en vue d'accroître de ce fait, l'accès aux soins particulièrement en zones rurales.
	2. Les objectifs du projet sont réalisables au regard des contributions au projet et du calendrier prévisionnel.	2	3	Les objectifs étaient réalistes, car malgré le nombre élevé de ses activités, le projet était relativement peu complexe et la mise en œuvre confiée à un maître d'ouvrage délégué.
	3. Les objectifs du projet sont conformes à la stratégie nationale ou régionale de la Banque	4	4	Le projet s'inscrit parfaitement dans le cadre du DSP de la Banque au Niger pour la période 1999-2001 dont l'un des trois piliers était la santé de la femme et de l'enfant et la lutte contre le SIDA et grandes pandémies.
	4. Les objectifs du projet sont conformes aux priorités générales de la Banque	4	4	Ils sont conformes aux priorités de la Banque en matière de réduction de la pauvreté et aux politiques sectorielles pertinentes (Politique dans le secteur de la Santé et directives opérationnelles dans la lutte contre le SIDA).
	5. Les objectifs du projet restent pertinents au moment Ex-post	-	4	La Banque soutient le Gouvernement dans ses efforts vers l'atteinte des OMD.
	Conception du projet et état de préparation pour la mise en œuvre			
	1. Le cadre logique prévoit un enchaînement causal logique pour la réalisation des objectifs de développement du projet.	4	2	Le cadre logique n'est pas articulé sous forme de chaîne des résultats. On note d'ailleurs l'absence de résultats associés aux objectifs.
	2. Le cadre logique du projet présente des objectifs et résultats mesurables et quantifiables.	3	3	Le cadre logique contient des objectifs clairement formulés ainsi que des indicateurs mesurables y compris des cibles qui permettent de déterminer les progrès accomplis.
	3. Le cadre logique présente les risques et les hypothèses clés.	2	3	Oui, sauf le risque lié à la faible capacité des opérateurs locaux dont le suivi technique et l'encadrement auraient dû être plus soutenus et plus réguliers.
	4. La complexité du projet est à la hauteur de la capacité et de l'engagement politique du pays.	2	3	La conception du projet a tenu compte des expériences antérieures. Le volume de génie civil a de ce fait été réduit, avec un accent sur les activités « soft » notamment celles de santé publique et de lutte contre la maladie, de stratégies avancées, d'IEC et de formation.
	5. La conception du projet contient une analyse satisfaisante des risques.	3	3	Les risques sont bien analysés ainsi que les mesures d'atténuation. Mais celles-ci sont souvent trop optimistes.
	6. Les systèmes de passation des marchés, de gestion financière, de suivi et/ou autres processus sont fondés sur les systèmes qu'utilisent	3	2	Conformément à l'accord de prêt, le système de passation des marchés est celui de la Banque.

Critères	Sous-critères	Note du RAP	Validation OPEV	Justification / raison de l'écart / déconnexion / Commentaires
	déjà le gouvernement et/ou d'autres partenaires.			
	7. Les responsabilités en ce qui concerne l'exécution du projet sont clairement définies.	3	2	Le dispositif institutionnel notamment le recours à une l'AEP, a permis de mobiliser les compétences en vue d'une gestion adéquate et l'atteinte des résultats. Mais son montage notamment la cogestion était inappropriée à cause des conflits de compétences liés essentiellement à un manque de clarification des différents rôles et l'absence d'un mécanisme de transfert des compétences clairement établis.
	8. 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 ex-ante.	2	2	Le manuel de procédures administratives, financières et comptables, qui a connu un retard dans son approbation, n'a été véritablement opérationnel qu'en avril 2007 bien après le démarrage des activités.
	9. Les indicateurs de suivi et le plan de suivi sont adoptés.	3	2	Il n'a y a pas eu de plan de suivi. Les indicateurs utilisés sont ceux du cadre logique.
	10. Les données de référence étaient disponibles ou en cours de collecte pendant la conception du projet.	3	2	Le RAP indique que les études de base ont été réalisées bien après le démarrage du projet, en 2006.
	NOTE GLOBALE CONCEPTION ET ETAT DE PREPARATION DE LA MISE EN ŒUVRE.	3	2,9	SATISFAISANT
Réalisation des extraits du projet*	<u>Extrait 1</u> : La couverture sanitaire est améliorée à travers (i) l'augmentation du taux de couverture sanitaire : Kéita : de 36% à 76,5% et Illela : de 33% à 55% ; (ii) le renforcement des compétences des 952 cadres de santé, le renforcement de l'organisation des soins au niveau de 2 directions régionales et 14 districts sanitaires (80% des supervisions planifiées sont exécutées); (iii) l'augmentation du taux d'utilisation des services : Tillabéri : de 0,15 à 0,30 et Tahoua de 0,29 à 0,60.	3	3	Les infrastructures prévues ont été réalisées à l'exception d'un CSI construit par un autre partenaire et équipé par le projet. Les données du RAP indiquent une amélioration de la couverture sanitaire avec parfois un dépassement des cibles.
	<u>Extrait 2</u> : L'état de santé des mères et des enfants est amélioré notamment (i) 70 % des accouchements sont assistés par du personnel compétent ; (ii) l'augmentation de la prévalence contraceptive ; (iii) l'augmentation du taux d'enfants complètement vaccinés ; (iv) l'augmentation de la prévalence contraceptive : Tillabéri, de 7,77 à 10% et Tahoua, de 6,38 à 10% , (v) l'amélioration de la couverture obstétricale : Tillabéri de 36,14% à 70%et Tahoua de 36,63% à 70%, (vi) la prise en charge chirurgicale et insertion sociale de 1000 femmes victimes de la fistule obstétricale.	3	3	Les performances sont plus mitigées. Les données du RAP montrent que la cible est atteinte en ce qui concerne la prévalence contraceptive. Les cas de prise en charge chirurgicale de la fistule (882 femmes) sont inférieurs prévisions (1000). Les performances de réinsertion sociale sont également insuffisantes avec 352 femmes bénéficiaires. Les données sur les accouchements assistés et les vaccinations ne sont pas disponibles. Les volets relatifs à la lutte contre le SIDA, nutrition, la formation en chirurgie de district etc. ont été soit réduits soit supprimés.

Critères	Sous-critères	Note du RAP	Validation OPEV	Justification / raison de l'écart / déconnexion / Commentaires
	<u>Extrant 3</u> : Le système de maintenance est fonctionnel et efficace grâce à (i) 90% des infrastructures sanitaires correctement entretenues ; (ii) 70% des équipements biomédicaux et d'exploitation correctement entretenus ; (iii) un système de maintenance décentralisé au niveau du district, avec la pleine participation des populations et du secteur privé ; (iii) la formation de 100% des membres de comités de santé ; (iv) 100% des comités de santé fonctionnels ; (v) 50% des comités de gestion du Niger qui utilisent le fonds social de maintenance.	3	2	Les mesures d'économie adoptés ont affecté les résultats attendus principalement la maintenance dont les réalisations ont été réduites de 72%. Le RAP indique la création d'un fonds de maintenance et la mise en place d'un dispositif de gestion décentralisée. Mais on note un manque de données plus pertinentes sur le pourcentage d'infrastructures correctement entretenus.
	NOTE GLOBALE D'EXTRANT	3	2,7	SATISFAISANT
Réalisation des Effets	<u>Effet 1</u> : une diminution de la mortalité due au paludisme de 50% ; une baisse de la mortalité due aux IRA de 50%	-	-	Résultat non renseigné dans le RAP
	<u>Effet 2</u> : une réduction de la malnutrition de: Tillabéri, 50% à 30%, et Tahoua, de 48,3% à 30%	-	-	Résultat non renseigné dans le RAP
	<u>Effet 3</u> : 100% des transfusions sanguines à Tahoua et Maradi sont sécurisées.	2	2	Les CRTS sont construits et équipés mais ne sont pas totalement fonctionnels. Le RAP indique un taux de satisfaction en transfusions sanguines d'environ 60%.
	<u>Effet 4</u> : Réduction de l'infection du VIH/SIDA dans les régions de Tillabéri, Tahoua et Maradi.	-	-	Résultat non renseigné dans le RAP.
	<u>Effet 5</u> : Amélioration de l'état de santé de la population notamment la baisse de la mortalité infantile et infanto-juvénile de 15% (respectivement 123 et 274 pour mille en 2001) et maternelle de 20% en 2006 (7 pour mille en 2001).	3	3	Le RAP indique une baisse effective des taux de mortalité maternelle (6,5 pour 1000) et infanto-juvénile (167 pour 1000). On note un dépassement de la cible (232 pour 1000) en ce qui concerne la mortalité infanto-juvénile.
	<u>Effet 6</u> : Contribution à la réduction des jours d'absence due à la maladie et un impact positif au sein des couches rurales à travers sur l'accroissement de la productivité et donc sur l'augmentation des revenus.	-	-	Impact non documenté dans le RAP.
	NOTE GLOBALE DES EFFETS DU PROJET	3	3	SATISFAISANT
Effets additionnels (non pris en compte dans la cadre logique)	Développement institutionnel	-	3	Le projet a mis l'accent sur le « soft » : renforcement des capacités des cadres de la santé et agents communautaires; renforcement de l'organisation des soins au niveau des districts sanitaires ; mise en place du fonds de maintenance.
	Genre		4	Le projet est fondé sur la prévention et la prise en charge systématique des femmes. Ainsi, le dépistage, la prise en charge chirurgicale et la réinsertion ont permis à des centaines de femmes victimes de fistules obstétricales de réintégrer leurs foyers et de retrouver une vie sociale normale.
	Environnement & Changements climatiques		3	Le RAP indique la plantation d'arbres sur les sites ainsi que la construction d'incinérateurs pour l'élimination des

Critères	Sous-critères	Note du RAP	Validation OPEV	Justification / raison de l'écart / déconnexion / Commentaires
				déchets biomédicaux.
	Réduction de la pauvreté		3	Différentes études montrent que la pauvreté et la santé forment un cercle vicieux.
	Développement du secteur privé	N/A	N/A	N/A
	Intégration régionale	N/A	N/A	N/A
	Autres (participation communautaire)	-	3	La revue de RAP note l'implication des communautés et le renforcement de leurs responsabilités dans la gestion des infrastructures et équipements sanitaires. Celles-ci participent à hauteur de 10% dans le financement des microprojets de maintenance.
Efficience dans la réalisation des extraits & des effets	Respect des délais (en se collant à la date initiale de clôture)	3	3	Le retard accusé est de deux (02) par rapport au calendrier d'exécution prévu initialement. Mais le projet a été effectivement exécuté sur une période 5 ans telle que prévue.
	Taux de rendement (à préciser si applicable)	N/A	N/A	Le TRI n'est pas calculé pour les projets sociaux.
	Autres critère (à spécifier)	-	-	-
	NOTE GLOBALE SUR L'EFFICIENCE DU PROJET	3	3	SATISFAISANT
Risques sur la viabilité (durabilité) des effets du projet **	Principaux risques (Préciser les risques courants pour servir de base pour la notation).		3	<p>Les principaux risques sont relatifs au manque d'appropriation par le MSP des mécanismes de gestion de la maintenance et de compétences requises ; à la faiblesse du pouvoir d'achat des populations nigériennes ; au manque de personnel qualifié ; et à l'incertitude des dotations budgétaires de l'Etat.</p> <p>La revue de RAP considère ces risques comme modérés compte tenu de la participation du Gouvernement au fonds de maintenance et le renforcement du financement communautaire dans le fonctionnement des services de santé, ce qui constitue un gage quant à la viabilité des résultats du projet.</p>
<p>* Les notations des extraits doivent être pondérées par coût relative des extraits (voir format RAP). La note globale est donnée Très bon, Bon, Passable et Mauvaise. La note globale est la moyenne des sous-critères. ** Le risque global pour viabiliser la réalisation des effets du projet est note comme suit:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Elevé (H) : 4 (ii) Substantiel/significative (S) : 3 (iii) Modéré (M) : 2 (iv) Négligeable (N): 1 (v) NA 				

Critères	Sous-critères	Note du RAP	Validation OPEV	Justification / raison de l'écart / déconnexion / Commentaires
Performance de la Banque	Conception et état de préparation			
	1. Les objectifs du projet sont pertinents pour les priorités de développement du pays	4	4	Les objectifs du projet sont alignés sur les priorités nationales en matière de lutte contre la pauvreté et celles annoncées dans le Plan de Développement Sanitaire 2001-2010 particulièrement la réduction des taux de mortalité infantile et maternelle.
	2. Les objectifs du projet sont réalisables au regard des contributions au projet et du calendrier prévisionnel.	2	2	La revue de RAP note que la sous estimation des couts des activités notamment les travaux et les formations a mené à l'annulation et/ou la révision des objectifs de certaines activités et d'autres activités prévues dans le rapport d'évaluation comme l'approche genre et participation communautaire n'avaient pas été budgétisées.
	3. Les objectifs du projet sont conformes à la stratégie nationale ou régionale de la Banque	4	4	Les objectifs sont alignés sur les axes prioritaires du DSP 1999-2001 de la Banque pour le Niger en vigueur moment de sa conception du projet.
	4. Les objectifs du projet sont conformes aux priorités générales de la Banque	4	4	Les objectifs sont conformes avec la stratégie de la Banque en matière de santé et VIH/SIDA.
	5. Le cadre logique prévoit un enchaînement causal logique pour la réalisation des objectifs de développement du projet.	4	2	Les participants à la revue à mi-parcours ont noté que le cadre logique n'était pas axé sur des résultats et la nécessité d'apporter des améliorations pour permettre un monitoring des indicateurs retenus.
	6. Le cadre logique du projet présente des objectifs et résultats mesurables et quantifiables.	3	3	Il faut mentionner le caractère mesurable des objectifs et indicateurs du cadre logique y compris des cibles qui permettent de déterminer les progrès accomplis avec précision
	7. Le cadre logique présente les risques et les hypothèses clés.	2	2	Le cadre logique énumère des hypothèses clé plutôt que des risques.
	8. La complexité du projet est à la hauteur de la capacité et de l'engagement politique du pays.	3	3	Les différentes concertations avec les bénéficiaires et acteurs du développement sanitaire tant au niveau central que décentralisé ont permis d'améliorer le degré de fiabilité du projet notamment une meilleure prise en compte des besoins, des contraintes et de la synergie d'action, et l'adéquation entre la complexité et la capacité de mise.
	9. La conception du projet contient une analyse satisfaisante des risques.	3	2	L'analyse des risques a été faite mais elle n'a pas suffisamment tenu compte de la faiblesse des capacités des opérateurs locaux à exécuter les travaux, ce qui affecté la durée et la qualité des travaux.
	10. 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	3	Le RAP indique tantôt que l'acquisition des biens et services s'est faite conformément aux règles et procédures de la Banque et tantôt que le projet s'inscrit dans les procédures financières et comptables du pays. On relève quelques cas de plaintes et certaines procédures nationales, incompatibles avec les règles de la Banque, qui ont occasionné des retards importants dans la passation des marchés.
11. Les responsabilités en ce qui concerne l'exécution du projet sont clairement définies.	3	2	Les ajustements notamment l'adoption de mesures visant à améliorer le dispositif institutionnel ont permis une synergie d'actions et une meilleure collaboration entre les acteurs avec en	

Critères	Sous-critères	Note du RAP	Validation OPEV	Justification / raison de l'écart / déconnexion / Commentaires
				conséquence une accélération dans la résolution des problèmes rencontrés y compris pour le Comité de pilotage dont la performance était questionnée car n'ayant pas réussi au préalable à améliorer les rapports entre les acteurs ni à intervenir efficacement auprès de l'administration.
	12. 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 ex-ante.	3	2	La revue de RAP relève une période de dysfonctionnement, au démarrage du projet, due à l'absence des manuels requis pour la mise en œuvre du projet.
	13. Les indicateurs de suivi et le plan de suivi sont adoptés.	3	2	Le dispositif prévu à l'évaluation n'a pas fonctionné notamment étude de base au début du projet, avant l'initiation des activités, et étude finale, à la fin du projet afin de mesurer les indicateurs inclus dans le cadre logique du projet et d'évaluer l'impact du projet ; de fait, des ressources spécifiques n'ont pas été allouées à ces activités.
	14. Les données de référence étaient disponibles ou en cours de collecte pendant la conception du projet.	3	2	Les données de références sont celles du cadre logique.
	NOTE PARTIELLE SUR LA CONCEPTION ET L'ETAT DE PREPARATION DU PROJET	3,2	2,8	SATISFAISANT

Critères	Sous-critères	Note du RAP	Validation OPEV	Justification / raison de l'écart / déconnexion / Commentaires
Performance de la Banque	Supervision			
	1. Conformité de la Banque avec :			
	<ul style="list-style-type: none"> Les mesures de protection environnementale 	3	2	Le projet ne disposait pas d'un plan d'évaluation environnementale.
	<ul style="list-style-type: none"> Les Dispositions fiduciaires 	4	3	Le RAP indique le respect des modes de décaissement, sans toutefois fournir des précisions sur la célérité de la Banque.
	<ul style="list-style-type: none"> Les accords conclus dans le cadre du projet 	4	3	La Banque a respecté les termes des accords conclus avec l'Emprunteur. La revue de RAP note quelques changements opérés en matière de passation de marchés tels que les modes de passation et la suppression ou réduction de certaines acquisitions.
	2. La qualité de la supervision de la Banque a été satisfaisante en termes de dosage des compétences et de praticabilité des solutions.	3	3	Le RAP juge la qualité des missions de supervision satisfaisante de par leur diversité et contribution significative à l'aplanissement des difficultés rencontrées ;
	3. La surveillance de la gestion du projet par la Banque a été satisfaisante.	4	3	Les supervisions ont respecté la moyenne requise (1,5/an) ; la revue mi-parcours a surtout apporté les changements requis à l'accélération de la mise en œuvre des activités.
	Le PAR a été fourni à temps	4	4	Le RAP est conforme aux délais exigés par la Banque.
	NOTE PARTIELLE SUR LA SUPERVISION	3,7	3	SATISFAISANT
	NOTE GLOBALE SUR LA PERFORMANCE DE LA BANQUE	3,4	2,9	SATISFAISANT
La notation globale est donnée : Très satisfaisant, Satisfaisant, Passable et Mauvaise. La note globale est la moyenne des sous-critères.				
(i) Très satisfaisant (HS) : 4				
(ii) Satisfaisant (H) : 3				
(iii) Passable (US) : 2				
(iv) Mauvaise (HUS) : 1				

Critères	Sous-critères	Note du RAP	Validation OPEV	Justification / raison de l'écart / déconnexion / Commentaires
Performance de l'Emprunteur	Conception et état de préparation			
	1. Les responsabilités en ce qui concerne la mise en œuvre du projet sont clairement définies.	3	2	L'administration n'avait pas accepté le projet une l'AEP. Ceci a justifié le climat de coopération entre les parties prenantes notamment les conflits de compétences et déficits de communication.
	2. 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	2	Le manuel de procédures de gestion du projet n'a pas été finalisé rapidement après le démarrage du projet.
	3. Les indicateurs de suivi et le plan de suivi sont approuvés; la collecte des données de base est achevée ou en cours	3	2	Le RAP indique l'absence d'un plan de suivi. Il mentionne des études de base réalisées bien après le démarrage du projet.
	NOTE PARTIELLE SUR LA CONCEPTION ET DE L'ETAT DE PREPARATION DU PROJET	3	2	PEU SATISFAISANT
	Mise en œuvre			
	1. L'Emprunteur s'est conformé aux :			
	<ul style="list-style-type: none"> Mesures de protection environnementale 	3	3	Le RAP indique : (i) la réalisation d'incinérateurs dans les formations sanitaires de santé, ce qui permet le traitement des déchets biomédicaux ; (ii) la plantation d'arbres sur les sites suite à l'abattage de certains arbres au moment des constructions.
	<ul style="list-style-type: none"> Dispositions fiduciaires 	3	3	Le RAP indique que l'emprunteur a respecté les dispositions de l'accord de prêt, mais il manque d'appréciations sur le déblocage des fonds de contrepartie qui n'ont été libérées qu'à hauteur de 32%.
	<ul style="list-style-type: none"> Accords conclus dans le cadre du projet 	4	3	Les accords ont été respectés, mais avec beaucoup de retards en ce qui concerne les conditionnalités et la contrepartie.
	2. L'emprunteur a été attentif aux conclusions et recommandations formulées par la Banque dans le cadre de sa supervision du projet.	4	4	La qualité du dialogue avec la Banque a permis de trouver les solutions idoines aux difficultés et d'exécuter le projet sur une période de 5 ans.
	3. L'emprunteur a collecté et utilisé les informations du suivi pour la prise des décisions.	4	3	Les rapports de l'Emprunteur indiquent un plan de suivi régulier des activités sur MS-Project servant de référence pour la mise à jour des activités et l'élaboration des rapports mensuels d'état d'avancement des activités.
	NOTE PARTIELLE SUR LA MISE EN OEUVRE	3,6	3,2	SATISFAISANT
	OVERALL BORROWER PERFORMANCE SCORE	3,3	2,8	SATISFAISANT
La notation globale est donnée : Très satisfaisant, Satisfaisant, Passable et Mauvaise. La note globale est la moyenne des sous-critères.				
(v) Très satisfaisant (HS) : 4 (vi) Satisfaisant (H) : 3 (vii) Passable (US) : 2 (viii) Mauvaise (HUS): 1				

CONCEPTION DU S&E, MISE EN ŒUVRE ET UTILISATION

Critères	Sous-critères	Note du RAP	Validation OPEV	Justification / raison de l'écart / déconnexion / Commentaires
Conception du S&E	Conception du S&E			
	Cadre de suivi des performances à l'évaluation	-	3	Le système de suivi-évaluation était articulé autour d'un dispositif d'enquêtes: (i) une étude au début du projet, i.e., avant l'initiation des activités (étude de base), et (ii) à la fin du projet (étude finale), afin de mesurer les indicateurs inclus dans le cadre logique du projet et d'évaluer l'impact du projet dans les zones d'intervention. Mais il faut souligner l'absence de lignes budgétaires spécifiques pour l'opérationnalisation de ce dispositif.
	indicateurs	-	2	Les indicateurs n'ont pas été définis, hormis ceux déjà identifiés par le cadre logique. En l'absence de cadre logique axé sur les résultats, la qualité du système suivi-évaluation reste limitée.
	NOTE SUR LA CONCEPTION		2,5	PEU SATISFAISANT
Mise en œuvre du S&E	Mise en œuvre du S&E			
	Plan de suivi du projet	-	1	Le RAP manque de cohérence en indiquant tantôt qu'il n'a pas été clairement défini, et tantôt une opérationnalisation insuffisante.
	NOTE DE MISE EN OEUVRE	-	1	TRES PEU SATISFAISANT
Utilisation du S&E	suivi du projet	-	1	Le RAP ne mentionne pas l'utilisation d'un quelconque système de suivi-évaluation.
	NOTE SUR L'UTILISATION	-	1	TRES PEU SATISFAISANT
	NOTATION GLOBALE DE LA PERFORMANCE DU S/E	-	1,8	PEU SATISFAISANT

EVALUATION DE LA QUALITE DU RAP

Critère	RAP-EVN (1-4)	Commentaires
QUALITE DU RAP		
1. Degré et qualité de l'exhaustivité des éléments de preuves et de l'analyse du RAP pour étayer les notations des différentes sections.	2	Le RAP n'est ni exhaustif ni analytique, et ses appréciations ne sont pas toujours claires et concises.
2. Degré d'objectivité des notes dévaluation du RAP	3	Le RAP reste objectif dans ses notations.
3. Degré de cohérence interne des notations d'évaluation du RAP ; inexactitudes ; incohérences (dans les différentes sections) entre les textes et les notations ; cohérence entre la note globale et les notations des différentes composantes.	2	Les appréciations ne sont pas assez cohérentes notamment en ce concernant le cadre logique, les dispositions fiduciaires, l'harmonisation et suivi-évaluation.
4. Degré d'identification et d'évaluation des facteurs clés (internes et exogènes) et des effets inattendus (positif et négatif) ayant affectés la conception et la mise en œuvre	2	Le RAP couvre peu les différents aspects relevant des dispositions de mise en œuvre du projet. Il en est de même de l'analyse des coûts et résultats de développement.
5. Adéquation du traitement des mesures de sauvegarde, des questions fiduciaires et de l'alignement et l'harmonisation.	1	Les résultats additionnels et autres externalités positives ne sont pas récapitulés de façon adéquate.
6. Degré de solidité des processus de génération et d'analyse des données (y compris les taux de rentabilité) en appuie à l'évaluation du RAP.	2	Les procédures de génération et d'analyse des données en appui aux appréciations du RAP ne paraissent pas suffisamment solides.
7. Adéquation globale de l'accessibilité des éléments de preuves (à partir du RAP, y compris les annexes et les autres données fournies)	2	Les indicateurs du cadre logique n'ont pas été tous actualisés ; la source, la fiabilité et l'année de références des données disponibles ne sont pas connues.
8. Dans quelle mesure les enseignements tirés (et les recommandations) sont claires et fondés sur l'évaluation du RAP (éléments de preuve et analyse)	2	Les leçons du RAP sont des exposés de faits et ne sont pas formulées comme telles ; leurs liens avec le contenu du RAP ne sont pas assez justifiés compte tenu du manque d'exhaustivité et d'analyses.
9. Degré de clarté et d'exhaustivité du RAP	2	Le RAP dans son l'ensemble, n'est pas suffisamment clair et exhaustif
Autres (à spécifier)	-	-
Note sur la qualité du RAP	2	PEU SATISFAISANTE.
Conformité du RAP avec les directives (RAP/OM ; OPEV)		
1. Délais de livraison du RAP (A temps = 4; en retard = 1)	4	Le RAP a été fourni à temps, par rapport aux directives de la Banque.
2. Degré de participation de l'Emprunteurs, Co-financier et du Bureau Extérieur dans la préparation du RAP ***	3	Le RAP indique un processus participatif pour sa préparation : le Gouvernement, les structures impliquées dans la mise en œuvre du projet et les bénéficiaires ont été consultés ; le Gouvernement à élaboré son propre RAP ; des visites de terrain ont été réalisées ; les résultats ont été validés ; la revue interne du RAP a été assurée par les pairs évaluateurs.
3. Autres aspects (à spécifier)	-	-
Note sur la conformité du RAP	3,5	SATISFAISANT
*** Noté Elevé/exemplaire (4), ou substantiel/significatif (3), ou modéré (2), ou négligeable (1)		