

NOTE DE REVUE DE RAP POUR LES OPERATIONS DU SECTEUR PUBLIC

1. DONNÉES DE BASE

a. Données du projet

Titre du projet : Projet d'Appui au Développement du Système de Santé (PADS)		
Code du projet: P-GQ-IBE-002	Numéro du prêt :	
Type de projet :	Secteur:	
Pays: Guinée Équatoriale	Catégorisation environnementale (1-3) :	
Étape du traitement	Évènement clés (prêt)	Date de décaissement et de clôture (prêt)
Date d'approbation :	Montants annulés :	Date initiale de décaissement :
Date de signature :	Financement complémentaires :	Date initiale de clôture :
Date d'entrée en vigueur :	Restructuration :	Délai révisé du décaissement :
Date d'entrée en vigueur du 1 ^{er} décaissement :	Prorogations (préciser les dates) :	Date de clôture révisée :
Date réelle du 1^{er} décaissement :		

b. Sources de financement

Sources de financement (MUC)	Montant approuvé (MUC) :	Montant décaissé (MUC) :	Pourcentage décaissé (%):
Prêt :	13,833,846.00	13,366,422.96	83.63
Don :			
Gouvernement :	14,418,056.64	10,545,851.34	65.98
Autres (ex. Cofinanciers) :			
TOTAL :	28,251,902.64	23,912,274.30	74.81
Cofinanciers et autres partenaires extérieurs :			
Organisme(s) d'exécution et de mise en œuvre :			

c. Responsable du projet au sein de la Banque

Fonction	A l'approbation	A l'achèvement
Directeur régional	J. M. GHARBI	JANVIER LITSE
Directeur sectoriel	Tom HURLEY	Oley DIBBA-WADDA
Responsable sectoriel	T. B. ILUNGA	Ali EYEGHE
Coordinateur d'activités	Bineta BA DIAGNE	Ibrahim SANOGO
Coordonnateur d'activités Suppléant	Mrabet HEND	Ali EYEGHE
Chef de l'équipe du RAP		Ibrahim SANOGO
Membres de l'équipe du RAP		N'Deye THIOYE DIALLO

d. Données des Rapports

Date du RAP : 20 November 2017		
Dates de la mission du RAP :	De : 12 novembre 2107	Au : 21 novembre 2017
Date de RAP-EVN :		

Évaluateur1/consultant1 :
Alikhani

Iradj Évaluateurs2/consultant2 :

2. DESCRIPTION DU PROJET

Résumé élaboré à partir du rapport d'évaluation incluant les addendum/corrigendum ou accord de prêt, et prenant en compte toutes les modifications survenues au cours de la mise en œuvre.

Le Projet d'Appui au Développement du Système de Santé était une opération d'investissements qui englobait deux régions, celle de l'île de Bioko et la métropole ainsi que 18 circonscriptions sanitaires – c'est-à-dire le pays tout entier. Le projet a facilité la mise en œuvre du Plan National de Développement Économique et Social

(PNDES) pour 2020 adopté lors de la deuxième conférence économique de novembre 2007, visant à réduire la pauvreté en fonction des objectifs fixés dans le plan, tout particulièrement en augmentant l'accès aux services sociaux et en améliorant leur qualité. Ce projet comportait trois principaux aspects : (i) développer les capacités de planification et gestion du Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale (MSBES) ; (ii) renforcer les infrastructures de base ; et (iii) promouvoir la santé des mères et endiguer les maladies contagieuses. Sur le plan économique, les investissements prévus par le projet devaient injectées d'importants flux financiers dans l'économie du pays: mise en œuvre de la conception architecturale et technique, des travaux de construction, achat de biens et création d'emplois.

Ce projet devait coûter 30.00 millions d'UA et être réalisé en cinq ans (2009-2013). Le RAP englobe différentes informations, dont le report d'une année de l'achèvement initial du projet contrairement à ce qui était indiqué dans le rapport d'évaluation (décembre 2014). Le financement devait être fourni pour moitié par le gouvernement et le reste par un prêt de la BAD. Le portail du projet (<http://projectsportal.afdb.org/dataportal/VProject/show/P-GQ-IBE-002?lang=en>) montre différents niveaux d'engagement, soit 13.3 millions d'UA et 16.0 millions d'UA respectivement pour la BAD et le gouvernement. Néanmoins, il n'y a pas de traces écrites montrant un changement dans les montants du financement. À la fin de 2017, selon le portail de la BAD, les déboursments atteignaient 11.0 millions d'UA (73,5 pourcent du montant approuvé initialement). Cependant, des mises à jour fournies par la BAD montrent que 83.7 pourcent du prêt a été versé. À la clôture, le gouvernement n'avait déboursé que 10.6 millions, mais ce montant devait être augmenté lorsque les derniers versements pour le paiement des constructions devaient être effectués.

Les documents disponibles ne se réfèrent à aucun amendement ou modification du projet pendant sa réalisation, à part les deux prorogations de la date de clôture, respectivement le 31 décembre 2013 et le 30 juin 2017.

a. Bien-fondé du projet et Impacts attendus:

Décrire brièvement et de façon précise le bien-fondé du projet/programme (problème/question devant être traité), les impacts attendus et les bénéficiaires visés (ceux directement ou indirectement affectés). Mettre en évidence tous les changements apportés en cours d'exécution.

La stratégie du gouvernement définie dans le Plan National de Développement Économique et Social (PNDES) pour 2020 est axée sur les priorités suivantes : (i) renforcement de l'organisation et des mécanismes de coordination et de gestion du système national de santé ; (ii) mise à jour, validation et réalisation d'un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) ; (iii) amélioration de l'approvisionnement, de l'accès et de la qualité des services de santé pour la population ; et (iv) renforcement des contrôles de la malaria, du sida, de la tuberculose et autres maladies. Ce projet n'était donc pas basé spécifiquement sur une stratégie sectorielle mais était vu comme un moyen pour l'élaboration et ensuite la mise en place de cette stratégie.

La stratégie de la Banque pour le pays (DSP 2008-2012) repose sur deux piliers, dont l'un était le renforcement des capacités. Le projet a contribué au développement du capital humain en permettant de fournir des services publics de qualité dans le secteur de la santé et de l'éducation. Il était en accord avec la stratégie 2013-2017 de la Banque basée sur un seul pilier : « la promotion du développement du capital humain et le renforcement des capacités pour transformer l'économie ». Cette stratégie a donné la priorité à la réalisation des opérations en cours, incluant également celle à laquelle nous faisons référence ici. Ce projet a donc continué à renforcer le développement du capital humain conformément à la stratégie de la Banque.

Ce projet a été créé à cause de l'expérience de la Banque et le fait qu'elle soit un des principaux bailleurs de fonds pour le secteur de la santé et dans le pays. La principale retombée escomptée était celle d'aider le pays à remplir et atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) ayant une incidence sur le système de santé.

Les bénéficiaires directs présumés étaient les femmes enceintes et en âge de procréer, qui représentaient 10% de la population, les enfants de moins de 5 ans qui constituaient 22 % de la population, les travailleurs de la santé, la population dans son ensemble. Ainsi, le projet a eu un impact important sur le genre visant à protéger les segments les plus vulnérables de la population.

b. Objectifs et Effets attendus:

Décrire de façon concise et claire les objectifs prévus, les effets relatifs ciblés et les bénéficiaires visés, en mettant en évidence d'éventuelles modifications/révisions.

Le document d'évaluation du projet comprend des variantes complémentaires mais libellées différemment concernant les objectifs de développement, les premiers d'entre eux à être passés en revue ici sont :

1. Renforcer les capacités du système national de santé en endiguant les maladies contagieuses et en améliorant la qualité du service de santé (tableau sur la hiérarchie des objectives et la section II).
2. Promouvoir l'utilisation des services de santé par la population, tout particulièrement dans les régions défavorisées ainsi que l'amélioration des indicateurs de santé (paragraphe 1.1.2).

L'objectif du projet était de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population en réduisant la mortalité infantile (OMD n°4), et de la santé des femmes (OMD n°5) et à l'endiguement des maladies contagieuses (OMD n°6). L'état de santé et le bien-être de la population devaient s'améliorer nettement grâce aux résultats suivants : (i) renforcement du leadership du Ministère de la santé et du bien-être social (MSBES) dans la réalisation des réformes sanitaires nécessaires à l'amélioration des performances du système de santé; (ii) une augmentation de l'accès aux services de santé sur le plan géographique; (iii) développement des compétences du personnel de santé, amélioration de la qualité technique des soins, et accroissement de la couverture des soins avant et après l'accouchement.

c. Produits et bénéficiaires visés:

Décrire clairement et de manière concise les extrants attendus et bénéficiaires relatifs ciblés, en mettant en évidence d'éventuelles révisions.

1. Renforcer les capacités de planification et de gestion du MSBES:
 - Formation à l'étranger de 40 cadres du MSBES dans le secteur de l'épidémiologie, de la santé publique, de l'économie sanitaire, de l'informatique et des statistiques, de la gestion des ressources humaines, de la nutrition, de l'administration et la gestion financière.
 - Formation à l'étranger de 2 ingénieurs, 6 techniciens en maintenance biomédicale.
 - Formation locale d'un groupe de 20 formateurs nationaux.
 - Formation locale de la Direction Régionale de la Santé (DRS) et de ses équipes.
 - Formation locale du personnel du Centre Intégré de Santé (IHS).
 - Réalisation de deux études: le système d'information médicale et les options de financement de la couverture des soins.
 - Construction d'un laboratoire public de santé (LNSP).
 - Établissement d'une Unité de Gestion de Projet (PMU).
2. Renforcer les infrastructures de base:
 - Construction et équipement de 10 Centres Intégrés de Santé (HIS).
 - Approvisionnement en médicaments.
 - Création de comités de gestion.
3. Promouvoir la santé des femmes et l'endiguement des maladies contagieuses:
 - Construction / équipement: 1 Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), 1 Centre Régional de Transfusion Sanguine (CRTS), 4 Centres et Postes de transfusion sanguine, CPTS), 12 Banques de Transfusion Sanguine (BTB).
 - Acquisition de 60 émetteurs.
 - Formation spécialisée à l'étranger: 8 médecins en gynécologie-obstétrique, 8 en pédiatrie, 8 en hématologie et sécurité du sang.
 - Formation locale: 15 bio-techniciens, 10 sages-femmes, 17 assistantes sociales et 10 laborantins.
 - Formation qualifiante: 50 personnels paramédicaux dans la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance, les maladies cibles du Programme Élargi de Vaccination (PEV), le sida et la tuberculose (10 jours).
 - Formation qualifiante: 50 personnels paramédicaux en médecine transfusionnelle.
 - Organisation d'une campagne annuelle de don du sang (5 ans) et promouvoir le don du sang.

Les bénéficiaires directs présumés étaient les femmes enceintes et en âge de procréer, les enfants de moins de 5 ans et l'ensemble de la population.

d. Principales activités/Composantes:

Décrire clairement et de manière concises les principales activités/composantes, y compris les éventuelles révisions.

Les composantes et activités du projet sont les suivantes:

- A. Composant 1: Renforcement des capacités de planification et de gestion MSBES
 - Création d'une Unité de Gestion de Projet (PMU)
 - Élaboration d'une politique de maintenance biomédicale
 - Réalisation d'études: options de financement de la couverture médicale et d'un système d'information médicale (ces études sont perçues comme indispensables à la formulation d'une stratégie dans le secteur de la santé)
 - Renforcer les équipes de la Direction Régional de la Santé
 - Mise à jour du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) (un composant essentiel pour mener des programmes de santé plus efficaces et concrets à l'avenir)
 - Construction et équipement d'un Laboratoire National Public de Santé (LNSP)
- B. Composant 2: Renforcement des infrastructures sanitaires de base
 - Construction/équipement de centres intégrés de santé et approvisionnement en médicaments
 - Formation des membres du comité de gestion
- C. Composant 3: Promotion de la santé des femmes et endiguement des maladies contagieuses
 - Formation du personnel
 - Construction et équipement d'un Centre National de Transfusion Sanguine et de ses annexes.

Bien que le descriptif du projet ne mentionne pas quel coût serait respectivement pris en charge par le gouvernement et la Banque, le tableau des coûts montre que cette dernière financerait les coûts estimés libellés en devise - 34.9 pourcent du total - ; le fait que l'achèvement des travaux de construction ait été effectué après la clôture du projet, dû au retard des paiements du gouvernement, tout ceci laisse à penser que l'emprunteur a financé une grande partie des coûts de construction (les travaux n'avaient pas d'estimations de coûts en devise).

3. ÉVALUATION DES PERFORMANCES DU PROJET (APPRÉCIATION DE L'ÉVALUATEUR)

PERTINENCE

a. Pertinence de l'objectif de développement du projet :

Évaluation de la pertinence ex-ante et ex-post (y compris pendant la mise en œuvre). La pertinence de l'objectif de développement (à l'évaluation ex-ante et au moment de la post-évaluation) en termes d'alignement avec les priorités de développement du pays et les besoins de bénéficiaires (y compris tout ajustement ayant été apporté au projet au cours de sa mise en œuvre), les stratégies sectorielles applicables de la Banque, la stratégie pays ou régionale de la Banque et les priorités générales de la Banque. L'évaluation de la pertinence consistera à examiner également dans quelle(s) mesure(s) l'objectif de développement a été clairement indiqué et axé sur les effets ainsi que le réalisme des effets escomptés dans le contexte du projet.

La pertinence des objectifs du projet peut tout d'abord être expliquée par rapport aux OMD. Lorsque le projet a été élaboré et approuvé, les OMD relatifs à la santé n'avaient pas encore été atteints. Le projet contribuerait donc à améliorer les résultats concernant la mortalité infantile (OMD n°4), la santé des femmes (OMD n° 5 et l'endiguement des maladies contagieuses (OMD n° 6).

Comme il est mentionné dans la section 2.1, le projet était totalement en accord avec la stratégie du gouvernement (PND) et de la Banque lors de son approbation, de sa réalisation et de son achèvement.

Néanmoins, il n'y a pas eu un cadre global visant à conduire les réformes du secteur de la santé de la part du gouvernement, ni une stratégie et un plan d'action détaillés pour ce secteur. Ceci a eu pour conséquence que certaines priorités et restrictions n'ont pas été respectées. La nutrition des enfants en est un bon exemple. Selon le rapport d'évaluation (paragraphe 1) 19% des enfants en dessous de 5 ans étaient sous-alimentés, dans 4,3 % des cas, ils souffraient d'une malnutrition sévère. De la même façon, la question relativement importante concernant l'allocation financière pour les soins primaires par rapport aux soins tertiaires n'a pas été adressée. L'objectif de ce projet était d'internaliser ce risque en aidant le gouvernement à adopter et mettre en place un Plan National de Développement Sanitaire ([PNDS](#)) pendant la période de réalisation. Cependant, comme expliqué ci-après, cet objectif n'a pas été atteint avant la fin du projet.

Pour conclure, bien que le projet soit totalement en accord à la fois avec la stratégie du gouvernement et de deux stratégies importantes de la Banque, l'absence d'un PNDS a atténué la pertinence des objectifs, qui malgré tout a été jugée satisfaisante.

b. Pertinence de la conception du projet (de la phase d'approbation à l'achèvement)

L'évaluateur devrait à partir de la reconstruction de la théorie de changement ou de la logique d'intervention du projet, apprécier la pertinence de la conception du projet indépendamment de l'évaluation faite dans le RAP. Il commentera la conclusion du RAP sur cette section, et apportera un jugement sur la pertinence de la conception du projet, couvrant le bien-fondé de la conception du projet et l'opportunité des ajustements éventuels, aux solutions techniques pour garantir la réalisation des résultats escomptés (chaîne de résultats), la cohérence du cadre du résultats et la pertinence des indicateurs, l'adéquation de l'évaluation des risques, les mesures de protection environnementales et sociales, et les dispositions de mise en œuvre. Pour les Opérations d'Appui aux Programmes (OAP), l'évaluateur examinera la pertinence des mesures préalables, du dialogue sur les politiques et du niveau auquel l'opération aurait pu être davantage en faveur des pauvres dans sa conception.

Lors de sa conception, le projet a bénéficié d'une série d'avantages importants : (i) ses objectifs étaient plutôt en accord avec ceux du secteur; (ii) les composants ont apporté une contribution significative aux objectifs et ont à leur tour engendré des actions; et (iii) les indicateurs ont mesuré convenablement les rendements et les résultats. En d'autres termes, les objectifs auraient été atteints si les activités qui avaient été planifiées avaient été mises en œuvre. Toutefois, les phases de construction et de mise en place des services de santé ont-elles été équilibrées? L'importance qui a été accordée à la mise en œuvre des services et le risque que le coût récurrent des investissements ne soit pas couvert de manière adéquate, tout particulièrement lorsque des contraintes fiscales apparaissent comme cela a été le cas, pouvaient entraîner des problèmes.

Des aspects importants de la conception ont porté sur le renforcement des capacités du Ministère de la Santé et la construction des structures sanitaires et également sur le développement des capacités du secteur de la santé publique à différents niveaux. De plus, deux études importantes ont été explicitement élaborées afin d'apporter une contribution déterminante à la nouvelle stratégie de la santé. Une assistance technique rigoureuse a été planifiée, y compris avec l'aide d'experts internationaux, et de programmes de formation, etc... Cependant, il y a eu aussi des insuffisances relatives à la conception, notamment le document d'évaluation ne décrit pas les contours du système d'information sanitaire, ni les termes génériques de référence pour l'autre étude. Étant donné leur importance dans l'élaboration de la nouvelle stratégie, ceci montre que cet aspect du projet a été mal conçu.

La conception des bâtiments, même avec des études de [pré faisabilité](#), n'était pas prête non plus et par conséquent, cela a provoqué des retards dans la construction (la revue à mi-parcours de 2014 ne signale aucune dépense dans la catégorie travaux). De plus, un contrat daté relatif à l'intégration des experts internationaux auraient pu être exigé étant donné les manquements qui ont été observés pendant la phase de mise en œuvre.

En ce qui concerne les indicateurs de résultats, la phase de suivi-évaluation a été bonne. Les indicateurs étaient mesurables et largement applicables. Les indicateurs de rendements et de résultats sont également clairement définis, à l'exception du « pourcentage de la population dans un rayon de 5 km d'un centre de soins », qui dans la perspective du projet, peut être considéré comme un résultat. Cependant, les indicateurs étaient basés sur l'année 2005 et auraient dû l'être sur celle de 2008 – afin d'éviter les changements pendant les 3 années qui précèdent le projet et d'altérer les résultats. Également le suivi-évaluation manque d'analyses qualitatives de la performance et de l'efficacité des services de santé, tel que les heures d'ouverture journalière des centres de soins, le nombre de

professionnels de santé et la disponibilité des médicaments (ou s'il y a eu des pénuries de médicaments). La récolte de ces informations aurait exigé des enquêtes indépendantes régulières (au moins lors du démarrage du projet la première année et à la fin). Il manque un autre indicateur clé qui concerne la viabilité du programme de renforcement des capacités. Il est important de connaître quel est le taux de rotation du personnel qualifié au sein du ministère.

Le projet a tenté de réduire le taux de rotation en spécifiant que le personnel formé à l'étranger devrait s'engager à travailler au ministère pendant 5 ans (paragraphe 4.5.3. de l'évaluation) mais il n'y a pas d'information indiquant si cette disposition a été respectée.

Le projet était censé avoir une répercussion sociale positive et cibler les populations les plus vulnérables, particulièrement les femmes et les jeunes enfants. En ce qui concerne l'environnement, l'accent est mis sur l'élimination des déchets médicaux, tout en s'assurant que les constructions n'aient pas un impact négatif.

Les questions de protection sociale et de sauvegarde de l'environnement ont été abordées de manière appropriée dans la conception du projet.

Le rapport d'évaluation (section 4.5) a identifié les risques suivants :

- (i) Établissement d'un système sanitaire décentralisé pouvant être neutralisé par l'adoption et la mise à jour de différents instruments tels que frais de recouvrement, structures participatives, équipes régionales de base.
- (ii) Manque de connaissances concernant les règles de la Banque en matière de passation des marchés. Ceci peut être corrigé par le recrutement d'experts et la formation du personnel du Ministère.
- (iii) Difficulté à retenir le personnel qualifié, particulièrement dans les régions défavorisées. Il faudrait instaurer un mécanisme qui exigerait que le personnel ayant bénéficié d'une formation s'engage à travailler au moins 5 ans.
- (iv) Manque d'une politique nationale pharmaceutique qui garantisse la disponibilité des médicaments dans les centres de soins. Il faudrait que le projet permette l'achat initial de médicaments de base et soit accompagné par l'élaboration d'une politique nationale pharmaceutique (ce qui n'était pas mentionné dans le projet).

Le fait que le démarrage du projet puisse être retardé n'a pas été considéré comme un risque, ni la chute du prix du pétrole, réduisant ainsi la capacité du gouvernement à faire du cofinancement. Ultérieurement, ces risques ont véritablement eu une incidence sur la réalisation du projet.

Aucun ajustement n'a été apporté à la conception du projet lors de la revue à mi-parcours (ni à aucun autre moment), seulement le report de la date d'achèvement et quelques retards dans la réalisation de certains engagements – ces documents n'ont pas été mis à disposition de l'évaluateur.

Le projet a été donc bien conçu mais il y a eu des insuffisances dans la réalisation de certaines actions ce qui a provoqué finalement le report de la date de finalisation de 30 mois. Il y a eu des imperfections également dans le processus de suivi-évaluation. La réalisation aurait pu être améliorée en diminuant le nombre de constructions et en s'assurant que certaines d'entre elles soient terminées avant la finalisation du projet. La note est donc satisfaisante mais en dessous de celle du RAP à cause des insuffisances constatées à la conception.

EFFICACITE

c. Efficacité dans la réalisation des effets (réalisations):

Évaluation du niveau d'atteinte des résultats escomptés (à partir du cadre logique) en se basant sur le dernier rapport sur l'État d'Exécution et les Résultats (EER) et en utilisant des éléments de preuves (données probantes) directs et indirects sur les réalisations ou les réalisations attendues. Chaque résultat devrait être soutenu par multiples lignes d'éléments de preuve provenant de sources différentes (au moins 2). En absence de données suffisantes (comme preuves directes), des éléments de preuves indirectes (comme les extraits et des processus pertinents de la chaîne de causalité) devraient être utilisés en particulier dans l'évaluation de la mesure dans laquelle les résultats/objectifs devraient être atteints. L'absence de données suffisantes pour évaluer l'efficacité doit être indiquée (et décrite en détail au niveau de la qualité du RAP). La notation du RAP devrait également être

indiquée dans cette section.

Les réalisations telles qu'elles ont été définies dans le cadre logique du projet et les résultats à atteindre selon le RAP sont les suivants :

- (i) Le fonctionnement du système d'information sanitaire. Le RAP ne donne pas d'information sur le statut de l'indicateur. Le texte mentionne uniquement que l'étude était achevée comme indiqué (iii) ci-après. On considère que cet indicateur n'est pas atteint (0%).
- (ii) Le fonctionnement du système de contrôle par niveau. Ceci n'est pas mentionné dans le RAP. On considère que cet indicateur n'est pas atteint (0%).
- (iii) Les rapports d'étude. Ils ont été achevés mais plus tard que prévu (l'objectif étant la revue à mi-parcours). On considère que cet indicateur est atteint (100%).
- (iv) Le document PNDS. Le RAP mentionne un progrès de 40%. Cette évaluation ne considère pas qu'une notation partielle soit adéquate à moins qu'un document complet soit préparé et approuvé par le gouvernement, un document provisoire incomplet pouvant être de peu d'utilité. On considère que cet indicateur n'est pas atteint (0%).
- (v) Cette évaluation inclut également un indicateur clé: l'embauche de 5 experts internationaux, qui devraient assurer en échange le programme de formation du personnel local. Seulement un expert a été embauché et aucun personnel local n'a été formé. Les objectifs de renforcement des capacités n'ont donc pas été remplis (0%).
- (vi) Le nombre de centres de soins qui ont été construits et approvisionnés en médicaments. Le RAP présente des informations partielles sur cet indicateur. Il établit que 12 de centres de soins au lieu de 10 ont été construits et équipés. Cependant, pas d'information n'est fournie concernant l'approvisionnement en médicaments – peut-être parce que ces centres ne sont pas encore complètement terminés. De plus, fin 2017, ces centres de soins n'étaient toujours pas achevés. Il était prévu qu'ils le soient dès réception des fonds de contrepartie du gouvernement. On considère que cet indicateur est partiellement atteint (50%). Le RAP estime que cet indicateur est atteint à 90%. Néanmoins, c'est contradictoire du fait que les bâtiments ne sont pas encore opérationnels.
- (vii) Le pourcentage de la population dans un rayon de 5 km d'un centre de soins. Cet indicateur est étroitement lié à l'indicateur précédent et on estime également qu'il est partiellement atteint (50%).
- (viii) Le nombre de spécialistes formés. Le RAP ne donne pas d'informations complètes sur cet indicateur mais indique que 9 spécialistes ont été formés. On considère que cet indicateur est atteint (100%).
- (ix) Le nombre de cas traités selon des standards techniques de qualité. Le RAP ne fournit pas d'information sur cet indicateur. Étant donné que les travaux de construction sont toujours en cours, on considère que cet indicateur n'est pas atteint (0%).
- (x) Les conditions de sécurité des transfusions sanguines. Le RAP ne fournit pas d'information sur cet indicateur. Vu que les travaux de construction sont en cours, on peut considérer que cet indicateur n'est pas atteint (0%).
- (xi) La construction de 10 centres de transfusions sanguines (qui n'étaient pas mentionnés à la conception du projet mais dans le RAP). Cette évaluation valide le chiffre fourni par l'ICR (75%).

En résumé, le RAP explique que les travaux de construction devraient être achevés prochainement. Nous pensons que c'est un argument plausible même si fin mai 2018, il ne pouvait pas être confirmé. Néanmoins les résultats après finalisation du projet montrent que certains objectifs n'ont pas encore été atteints. Un point préoccupant à noter c'est que l'approvisionnement initial en médicaments des centres de soins qui devait être financé par le projet devra être financé par d'autres moyens. De plus, certains aspects du renforcement des capacités ont eu un succès limité, ce qui pourrait avoir un impact sur la qualité et la réalisation d'une quelconque stratégie sanitaire dans le futur.

Compte tenu des progrès limités énoncés ci-dessus, les résultats sont qualifiés comme insuffisants.

d. Efficacité dans la production des extraits:

Évaluer le niveau de réalisation des extraits (y compris pour les prêts programmes le niveau d'exécution des mesures complémentaires nécessaires à leur mise en œuvre, notamment la sensibilisation du public, dialogue sur les politiques et de disposition institutionnelles par exemple). Pour ce faire, l'évaluateur doit porter son jugement sur la base des résultats du dernier rapport sur l'Etat d'Exécution et les Résultats (EER) du projet. Il indiquera, en se basant sur des éléments preuves de sources différentes (au moins deux), le degré de couverture et de discussion

par le RAP des extrants du projet (prévus-réels) ainsi que les raisons d'éventuels écarts.

Le RAP n'a pas donné d'information sur les résultats et le dernier IPR n'a pas été mis à disposition de l'évaluateur. Le dernier aide-mémoire et les rapports associés couvrent largement la partie liée à la production mais ne parlent pas des résultats. L'évaluateur n'était pas en mesure de trouver des sources extérieures qui auraient fournies des changements relatifs aux statistiques sanitaires pendant le période de réalisation du projet. Aucun résultat ne peut être attribué au projet dû au manque de données et également au fait que certaines phases de production n'ont pas été exécutées. Nous qualifions donc les résultats de très insuffisants.

e. Résultats de développement du projet:

Évaluer les progrès que le projet a réalisé dans le sens de l'atteinte de son objectif de développement devrait conduire à une note qui combine les notations établies pour les effets et les produits suivant une méthodologie recommandée dans la Note d'orientation du personnel en matière de préparation des RAP et de notation (pour plus de détails, voir lignes directrices au personnel sur l'établissement de rapport sur l'état d'exécution et les résultats (EER) des opération du secteur public).

Les phases de production du projet ont été partiellement achevées. Il est néanmoins prévu que les travaux de construction soient bientôt terminés. Il reste des problèmes importants à régler qui ont été constatés dès le démarrage du projet: la stratégie sanitaire n'a pas encore été approuvée et le renforcement des capacités n'est pas encore achevé comme cela a été planifié. De plus, aucune preuve n'a été apportée visant à démontrer que le projet a contribué aux résultats et objectifs de développement. Pour cette raison, nous qualifions les résultats de développement du projet de très insuffisants.

f. Bénéficiaires:

En se basant sur des éléments à preuve, l'évaluateur portera son jugement sur le réalisme du nombre total de bénéficiaires que le projet à couvert par catégorie et par sexe.

Les informations suivantes sont fournies par le RAP:

Actuelles	Planifiées	Progrès	Femmes	Catégories
Personnel de santé	Tout le personnel du secteur.	85 %	48%	Médecins, sages-femmes, infirmières.
Population totale d'environ 1 million.	101,500 de femmes enceintes et en âge de procréer et 223,000 enfants en dessous de 5 ans.	38.32%	55%	Particulièrement les femmes et les enfants.

Les chiffres ci-dessus montrent que les résultats du projet concernant les femmes et les enfants ont été partiellement atteints.

g. Effets imprévus additionnels (positifs et négatifs, pas pris en compte dans le cadre logique):

Ils comprennent le genre, le changement climatique, les questions sociales et socio-économiques. Évaluer le degré d'importance des résultats additionnels et importants énoncés ou non couverts par le RAP. La revue devra également se prononcer sur la couverture par le RAP de ces résultats.

Le RAP ne liste aucun résultat imprévu. Notre revue est largement en accord avec le RAP car le projet n'a pas été entièrement accompli et ses résultats n'ont pas été mesurés.

EFFICIENCE

h. Respect du calendrier :

Évaluer dans quelle mesure le calendrier d'exécution initial du projet a été respecté en se basant sur une comparaison de la durée prévisionnelle et de la durée réelle d'exécution, à compter de la date d'entrée en vigueur. Pour les prêts programmes les décaissements à temps des tranches sont évalués suivant cette même méthodologie.

Le RAP signale des retards importants dans l'exécution de 3.5 ans (sur la base d'une exécution prévue de 5 ans et qui est actuellement de 8.5 ans). Le décalage de 2.5 ans est assez important et a été provoqué par les facteurs suivants :

(i) 17 mois de retard dans l'exécution des conditions d'efficacité; (ii) suspension des activités du projet lié à des problèmes d'accord de prêts dans la pays; (iii) problèmes de processus comme la réduction du nombre de techniciens dans les unités d'exécution, difficultés à mener à bien la formation et l'accord de développement du PNDS avec l'OMS, problèmes d'obtention de visas pour les consultants internationaux, retards importants dans la signature des documents d'exécution et des demandes de paiements ; la construction de centres de soins et de transfusions sanguines, qui ont commencé seulement en septembre 2014, tout ceci étant aggravé par les difficultés rencontrées par le pays pour payer les fournisseurs.

Même en supposant que les centres deviennent opérationnels, nous qualifions l'exécution comme étant insatisfaisante.

i. Efficience dans l'utilisation des ressources:

Évaluer l'exécution physique (basée sur les livrables) par rapport aux ressources utilisées (basées sur les engagements cumulés) à la phase d'achèvement pour tous les bailleurs de fonds du projet (Banque, Gouvernement, et autres). Ce critère ne s'applique pas aux prêts programme, vu que souvent il n'y a pas de lien direct entre les produits et les montants décaissés.

Le RAP note cet aspect de l'efficacité comme insatisfaisant en se basant sur le fait que l'exécution des activités a été incomplète. Nous sommes d'accord sur ce point et avons identifié certains problèmes qui contribuent à un mauvais usage des ressources du projet :

- (i) Une partie du prêt devra être annulée (comme mentionné ci-dessus, le montant exact n'est pas très clair). Cela est positif car les ressources auraient pu être utilisées à d'autres fins (ex. pour la nutrition infantile ou les médicaments à fournir aux centres de soins existants).
- (ii) Certains travaux de construction ne seront peut-être pas achevés. Mais cela semble improbable.
- (iii) Les études peuvent ne pas être utilisées et devenir obsolètes, même chose pour les programmes de formation. C'est un risque relativement important.
- (iv) Certains équipements et d'autres marchandises qui n'ont pas encore été installés peuvent être endommagés ou devenir inutilisables pendant leur stockage.

j. Analyse coût- bénéfice:

Évaluation du degré d'obtention des résultats de développement à temps, et dans quelles mesures les coûts ont été efficaces et ont été fournis de la manière la plus efficiente. La notation du RAP devrait être commentée. L'évaluateur devra vérifier si les avantages du projet (réalisés ou dont la réalisation est escomptée) excèdent les coûts effectifs. Pour ce faire, les éléments de preuves/évidences se baseront essentiellement sur une comparaison entre les Taux de Rentabilité Economique (TRE) calculés lors de l'évaluation/ de la revue à mi-parcours et à l'achèvement. En commentant les notations de RAP, le degré d'utilisation des sources sur les éléments de preuves justifiant la note accordée devrait être pris en compte. L'évaluateur devra s'assurer de la validité des hypothèses de calcul et que c'est le même modèle qui a été utilisé pour les calculs des différents TRE. Pour les prêts au programme ou le cas calcul du TRE n'est pas approprié, l'évaluation pourrait se faire si cela est possible par rapport à la contribution des réformes politiques à la croissance économique. En cas d'insuffisances de preuves, une note appropriée sera ainsi attribuée.

N.A

k. État d'avancement de l'exécution:

Évaluer l'appréciation du RAP sur l'état d'avancement de l'exécution (EE) à partir du dernier EER actualisé en tenant compte de l'ensemble des critères applicables à l'EE. Il s'agit notamment : i) de la conformité aux engagements (conditions du projet, sauvegardes environnementales et sociales et respect des recommandations d'audit) ; ii) des systèmes et procédures du projet (passation de marchés, gestion financière, suivi et évaluation) ;

iii) de l'exécution et le financement du projet (décaissements, engagements budgétaires, financement de contrepartie et cofinancement).

Le RAP ne couvre pas tous les éléments visant à évaluer les progrès de l'exécution. Ils sont détaillés ci-après selon les informations disponibles :

- Conformité aux engagements : les conditions d'efficacité ont été remplies 17 mois après l'approbation du projet et ont contribué aux retards d'exécution. Selon le RAP, les activités ont été suspendues en 2010 et 2011 au vu de la non-conformité aux engagements. De plus, selon l'aide-mémoire de la revue à mi-parcours de 2014, deux engagements ont été retardés de 3 ans jusqu'en 2016 : l'un relatif à la transformation de l'Unité de Gestion du Projet en secrétariat pour la mise en œuvre du plan sanitaire et l'autre à la mainmise du gouvernement sur les coûts d'exploitation. Ces conditions n'ont jamais été respectées. Le RAP souligne que la non-conformité de l'accord sur les facilités de crédit est une question très importante.
- Obligation fiduciaire : les rapports d'audits précédents ont été présentés avec du retard (notamment celui de 2010) et certains étaient de qualité inégale et ont dû être révisés par l'auditeur. Par ailleurs, l'audit des comptes de 2013 ont montré des dysfonctionnements dans les contrôles internes, qui auraient pu être évités. Néanmoins, les audits de 2014 à juin 2017 présentent des opinions sans réserve en signalant que tous les problèmes qui avaient été constatés précédemment ont été résolus – les audits précédents n'ont fait aucune observation. Il y a eu également des retards dans la passation des marchés à différentes étapes de l'exécution. Le RAP ne mentionne pas si les audits ont été réalisés sans réserves ou si il y eu des problèmes liés aux marchés publics, ce qui représente un manquement dans le cadre de cette évaluation.
- L'exécution et le financement du projet: le partenariat avec l'ONU a été utile pour l'exécution du projet, y compris pour le programme de formation. Néanmoins, le gouvernement n'a pas réussi à capter les fonds à temps pour les travaux de construction. Ce problème potentiel n'a pas été pris en compte à cause du boom pétrolier et de la disponibilité du crédit à l'époque.

DURABILITE

I. Viabilité financière:

Évaluer dans quelle mesure les mécanismes et modalités de financement (par exemples : tarifs, frais d'utilisateur, frais d'entretien, dotations budgétaires, autres contributions des parties prenantes, flux d'aide, etc.) ont été mis en place pour garantir un flux continu de bénéfices après l'achèvement du projet et assurer sa pérennité financière. Pour les prêts programmes l'évaluation devrait se focaliser sur la viabilité financière des réformes, ainsi que sur le dialogue sur les politiques de la Banque visant à promouvoir la viabilité financière des réformes.

Le RAP spécifie que « la crise financière conjuguée à la chute des prix du pétrole ne favorisera pas le financement du secteur social dans le futur ». Nous sommes d'accord avec cette déclaration. Même si les travaux de construction sont achevés, le gouvernement devra financer les coûts annuels qui en découleront. Étant donné les problèmes déjà rencontrés, il n'est pas certain que le financement soit complètement viable.

m. Durabilité institutionnelle et renforcement des capacités:

Évaluation de la contribution du projet au renforcement des capacités institutionnelles, y compris, par exemple, par l'utilisation des systèmes nationaux – qui vont favoriser la continuité des flux d'avantages liés au projet. L'instauration ou non de pratiques améliorées de gouvernance, de compétences acquises, procédures, incitations, structures ou mécanismes institutionnels développés du fait de l'opération seront prises en compte. Pour les prêts programmes, l'approche devrait intégrer une évaluation: de la contribution au renforcement des capacités pour piloter et gérer les processus de réformes politiques; de la mesure dans laquelle l'économie politique de la prise de décision a été propice aux réformes; de l'engagement du gouvernement en faveur des réformes; et de la manière dont la conception a renforcé l'appropriation nationale.

La conception du projet comprenait le renforcement des capacités et des institutions de manière significative, par le développement, entre autres, d'un plan sanitaire, de l'établissement d'une unité permanente pour sa mise en œuvre, d'une assistance technique et de programmes de formation à la fois locale et internationale. Cette approche n'a pas été entièrement respectée. Par ailleurs, en l'absence d'une stratégie sanitaire précise, il est peu probable que les politiques en discussion ou en passe d'être proposées (ex. les deux études) soient mises en place

et que le personnel formé puisse occuper les postes prévus au départ au sein du système de santé.

n. Appropriation et durabilité des partenariats:

L'évaluateur détermine l'implication effective ou non, dans le projet, des parties prenantes compétentes, la promotion d'un sens d'appropriation chez les bénéficiaires (femmes et hommes confondus) et la mise en place de partenariats fructueux avec les parties prenantes compétentes (autorités locales, organisations de la société civile, secteur privé, donateurs), tel que requis pour la pérennisation des produits du projet. Pour les prêts programmes, l'évaluation devrait mesurer la capacité du gouvernement à mener le dialogue sur des politiques ainsi que le niveau d'appui de la Banque pour l'approfondissement au processus de consultation.

Le RAP dénonce un manque d'appropriation des politiques, des réticences chez les bénéficiaires vis-à-vis de l'expertise internationale, et des réunions du comité de direction irrégulières, mettant en évidence un niveau d'appropriation faible. Nous sommes en accord avec cette analyse.

o. Durabilité environnementale et sociale:

Evaluer le niveau d'objectivité de la notation du RAP sur la mise en œuvre effective des mesures d'atténuation/de renforcement environnemental et social du projet conformément au plan de gestion environnementale et social (PGES), la capacité des institutions et des systèmes nationaux, ainsi que la disponibilité de financements pour garantir la durabilité environnementale et sociale de l'opération. Ce critère ne s'applique qu'au projet de catégorie I & II.

Nous pensons que les travaux de construction vont finalement être achevés et que certaines installations seront utilisées adéquatement (y compris les incinérateurs des hôpitaux). Nous constatons qu'ils ont été effectués dans le respect de l'environnement. Néanmoins, la durabilité sociale va dépendre de l'étendue de la couverture géographique mais également de la capacité du système de santé à fournir des soins de qualité assurés par un personnel de santé qualifié, avec des horaires d'ouverture réguliers et un approvisionnement en médicaments de base. Étant donnée les contraintes financières, ces conditions ne seront peut-être pas assurées. Ceci représente un risque considérable.

4. ÉVALUATION DES PERFORMANCES DES PARTIES PRENANTES

a. Performance de la Banque:

(préparation/approbation, en partie s'assurer de la QAE: qualité de la supervision, achèvement): Fournir les observations sur l'objectivité des notations du RAP et de l'appréciation de l'emprunteur, et re-noter au besoin la performance de la Banque durant tout le cycle du projet (conception, mise en œuvre; achèvement) en se concentrant sur les indications des éléments de preuves du RAP en rapport avec l'ensemble des 7 critères définis dans la note d'orientation du RAP.

Au début, la qualité du projet était relativement bonne y compris sa conception. Certains risques ont été intégrés tels que l'absence d'une stratégie de réforme du système de santé et le besoin d'un renforcement des capacités. Ses éléments se renforçaient mutuellement. Mais avec du recul, il semble irréaliste qu'on puisse demander à un gouvernement de fournir 50 pourcent du cofinancement. Il aurait peut-être fallu construire moins de centres de soins et que la Banque prenne en charge une plus grande partie du financement.

Pendant la mise en place, il aurait fallu des contrôles réguliers et des aide-mémoires comprenant des listes détaillées d'actions concrètes à mettre en œuvre tels qu'ils ont été planifiées à l'origine. Néanmoins, comme l'indique le RAP, la Banque aurait pu défendre ardemment des mesures correctives que le gouvernement aurait pu appliquer lorsque les choses se mettent à dérapier et rappeler aux parties prenantes les enjeux de stratégie et de politiques. Notamment, la revue à mi-parcours n'a pas permis la restructuration du projet : diminuer les travaux de construction, fournir plus de services (y compris dans le domaine de la nutrition) et identifier les risques qui auraient pu survenir jusque-là. Néanmoins, nous reconnaissons qu'au vu des difficultés de dialogue avec le gouvernement, il aurait été impossible de restructurer le projet.

Le projet est arrivé à son terme sans que les travaux de construction soient achevés et que le prêt soit totalement déboursé. Il aurait sans doute fallu prolonger le projet et utiliser le montant du prêt pour financer une partie des

constructions du contrat.

Globalement, la performance de la Banque est évaluée comme insatisfaisante par manque de proactivité pendant la phase de mise en œuvre et par un optimisme excessif concernant l'action du gouvernement, contribuant ainsi à des résultats insatisfaisants.

b. Performance de l'Emprunteur:

Fournir les observations sur l'objectivité des notations du RAP, et ré noter la performance de l'emprunteur durant tout le cycle du projet (conception, mise en œuvre; achèvement) en se concentrant sur les indications des éléments de preuves du RAP en rapport avec les questions définie dans la note d'orientation du RAP.

Le RAP évalue la performance de l'Emprunteur comme étant insatisfaisante par rapport aux facteurs qui suivent compromettant la réalisation des objectifs de développement : (i) réduction du nombre des techniciens; (ii) difficultés à développer le programme de formation et l'accord relatif au PNDS avec l'OMS; (iii) obstacles de procédure; et (iv) suspension du projet de 2010 à 2011. Nous avons déjà mentionné le manque d'appropriation du projet ainsi que les changements effectués au dispositif institutionnel à mi-parcours sans avoir émis de justification évidente. Comme le RAP l'indique (section B.1) " Les nombreuses difficultés qui ont surgi dans la mise en œuvre du projet sont à imputer aux remaniements ministériels qui ont provoqué des changements fréquents de décisions stratégiques."

Au vu des insuffisances importantes qui sont cités ci-dessus, la performance du gouvernement est évaluée comme étant très insatisfaisante.

c. Performance des autres parties prenantes:

Fournir les observations sur l'objectivité des notations du RAP, et re-noter la performance des autres parties prenantes durant la mise en œuvre et à l'achèvement) en se concentrant sur les indications des éléments de preuves du RAP en rapport avec les questions pertinents spécifiques à chaque acteurs (cofinanciers, ONG, entrepreneurs/prestataires de service etc).

Le RAP a estimé que « la mise en place des programmes de formation et le développement de la convention relative au PNDS avec l'OMS ont été exposés à d'innombrables difficultés qui ont été causées par l'ingérence du gouvernement dans l'exécution du projet, la corruption administrative, et les manquements de l'OMS ». Cela correspond aux questions soulevées dans l'aide-mémoire. Cependant, cette évaluation montre que l'ingérence du gouvernement n'était pas sous la responsabilité de l'OMS. Néanmoins, elle considère la performance du reste des parties prenantes comme insatisfaisante en accord avec le RAP, bien que les manquements de l'OMS ne soient pas expliqués.

5. SYNTHÈSE SUR LA PERFORMANCE GLOBALE DU PROJET/ PROGRAMME

a. Evaluation globale:

Résumé de l'évaluateur sur la performance globale du projet/programme sur la base des quatre volets clés du RAP (Pertinence, Efficacité, efficacité et Durabilité), et en cas de différence avec le RAP, les raisons devraient être évoquées. Au cas où les éléments de preuves accessibles (à partir du RAP ou d'autres documents) à l'évaluateur sont insuffisants, alors une note partiellement satisfaisante (à réviser) devrait être donnée jusqu'à ce qu'un REPP soit réalisé.

La note du projet dans son ensemble est insatisfaisante (2.08). Les raisons de l'écart de notation avec le RAP (2.83) sont les suivantes:

- (i) La pertinence: il y a eu des faiblesses à la fois dans la stratégie (absence d'une mise à jour de la stratégie du gouvernement dans le secteur de la santé), et dans la conception car certaines activités principales n'ont pas été suffisamment détaillées. C'est la raison pour laquelle la note est passée de très insatisfaisante dans le RAP à satisfaisante dans cette évaluation.
- (ii) L'efficacité: La majorité des productions devaient être finalisées après la clôture du projet mais de nombreuses incertitudes ont persisté et le renforcement des capacités qui était un élément important n'a pas été accompli. De plus, les effets du projet sont difficiles à évaluer à ce stade et semblent bien

inférieurs aux attentes. C'est pour cela que la note passe à très insatisfaisante ici (contrairement à l'évaluation jugée insatisfaisante dans le RAP).

- (iii) La note relative à l'efficacité dans le RAP est basée sur des notes partielles comparables à celles de cette évaluation, à l'exception du cas de l'IP (3 versus 2). La note ici prend en compte le fait que les engagements ont été remplis assez tard lors que d'autres ont été ignorés. Certains audits ont été effectués tardivement et les fonds des parties prenantes ont été insuffisants pendant la mise en œuvre du projet, ce qui a généré des retards dans les travaux de construction.
- (iv) Il y a une petite différence entre cette évaluation et le RAP concernant les notes partielles relatives à la durabilité du projet. La principale différence au niveau de la note globale semble être due à une erreur de calcul dans le RAP.

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

Évaluation des dépenses prévues et réelles sur la conception, la mise en œuvre et l'utilisation du système de S&E : Conception: Dans quelle mesure le système de S&E du projet a été explicite, adéquat et réaliste pour générer et analyser des données pertinentes. ; Mise en œuvre: Dans quelle mesure des données pertinentes ont été recueillies - indications dans le RAP de la mise en œuvre du S&E et son efficacité. ; Utilisation: Degré d'utilisation des données générées pour la prise de décision et l'allocation des ressources - indications dans le RAP de l'utilisation du S&E.

Il n'y a pas d'information sur le suivi-évaluation dans le RAP et l'aide-mémoire ni fait pas référence non plus.

La conception du suivi-évaluation a été bonne concernant les indicateurs de performance qui sont mesurables et applicables. Les indicateurs de résultats et de productions ont été clairement définis mais ils auraient dû être basés sur 2008 et non sur 2005. Comme mentionné ci-dessus, en ce qui concerne l'aspect de l'efficacité de la conception, d'autres indicateurs auraient pu être intégrés. La mise en œuvre et l'utilisation du suivi-évaluation ont été inappropriées. Cela est dû en partie au fait que les réunions du comité de direction ont été rares. En outre, les retards de réalisations sont à imputer à un manque de comptabilisation des objectifs. En conclusion, ils sembleraient que certains indicateurs n'ont pas été regroupés comme c'était prévu.

6. APPRÉCIATION DE L'ÉVALUATEUR SUR LES PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS ET RECOMMANDATIONS

a. Enseignements tirés:

Exposé succinct d'éventuels accords/désaccords avec tout ou partie des enseignements du RAP tirés à l'issue de l'analyse de la performance du projet suivant chaque critère d'évaluation (Pertinence, Efficacité, Efficience, viabilité). Les principaux enseignements pertinents (et génériques) du RAP, reformulés et/ou nouveaux sont à énumérer ici suivant chaque critère d'évaluation. Il est recommandé de se limiter à cinq enseignements au maximum en précisant pour chaque enseignement la question clés ainsi que le public cible.

Le RAP tire 5 enseignements dont trois sont liés à des problèmes de procédures tels que l'obtention de visas pour ne pas gêner la mise en place du projet, une meilleure répartition de l'autorité et plus de décentralisation seraient utiles afin de réduire les délais de traitement. Ceux-ci concernent tout particulièrement le pays en question. Les deux grands enseignements que l'on peut tirer peuvent être résumés comme suit :

- 1) L'assistance internationale est essentielle. Elle permet de renforcer les capacités locales insuffisantes et assure le transfert de compétences. Si elle n'est pas pleinement mise en place, des retards sont constatés, certaines études importantes ne sont pas exploitées et la supervision des travaux n'est pas bien effectuée.
- 2) Les prêts bancaires sont très utiles. Ils permettent que l'exécution du projet soit en bonne voie. La diminution de la participation d'experts internationaux a eu des conséquences négatives sur ce projet. Cependant, Il faut revoir en détail comment la Banque doit répondre aux insuffisances de performance des gouvernements.

De plus, nous voulons présenter d'autres enseignements à travers cette évaluation :

- 1) La revue à mi-parcours a représenté une opportunité pour restructurer le projet plus en profondeur afin de mieux atteindre les objectifs. La restructuration n'a pas eu lieu, même si, selon la revue à mi-parcours, il

apparaît clairement que les objectifs ne seraient probablement pas atteints et que les travaux de construction planifiés auraient dû être substitués par un aménagement plus général des structures existantes du système de santé. Ceci aurait pu être justifié lorsqu'il est devenu évident que les possibilités de financement du gouvernement étaient limitées.

- 2) Des opérations sectorielles de ce genre doivent être basées sur une stratégie spécifique qui permette de renforcer l'engagement du gouvernement, surtout lorsque celui-ci est ébranlé.
- 3) La durabilité est compromise mais elle peut être améliorée par le dialogue après la clôture du projet. Certains bailleurs de fonds qui ont soutenu le pays et la Banque (avec l'aide des Nations Unis) sont en mesure de continuer à appuyer l'établissement d'une stratégie sanitaire et de sa mise en place.

b. Recommandations:

Exposé succinct d'éventuel accords/désaccords avec tout ou partie des recommandations du RAP. Les principales recommandations (nécessitant plus d'actions par l'Emprunteur et/ou la Banque) du RAP, reformulés et/ou nouvelles sont à énumérer ici.

Le RAP énonce quatre recommandations qui peuvent être regroupées en deux thèmes :

1. La conception de projets futurs devrait être faite : (i) dans le cadre d'un PNDS; (ii) pour fixer les conditions d'acceptation d'une assistance technique internationale; (iii) pour faciliter l'obtention de visas pour les consultants, et de permettre que l'autorité administrative soit déléguée à un niveau inférieur au rang de ministre. La première recommandation est tout particulièrement importante. Les deux autres devraient être traitées par la Banque sur l'ensemble de son portefeuille.
2. Regrouper les trois autres recommandations en fonction de leur impact sur l'environnement, l'entretien des infrastructures et le renforcement des capacités par la formation. Ces questions devraient être incluses dans la mise en œuvre d'une stratégie sanitaire cohérente et globale.

Nous faisons les recommandations additionnelles suivantes :

1. Le dialogue devrait être maintenu même en l'absence d'un nouveau projet. Ceci peut être réalisé par une étude financée par la Banque ou par une assistance technique qui puisse être remboursée. La première recommandation faite par le RAP en serait renforcée.
2. Un point supplémentaire lié à la deuxième série de recommandations faite par le RAP concerne l'approvisionnement nécessaire des centres de soins en médicaments et le fait qu'ils fournissent des services de qualité. Leur contrôle serait effectué par l'intermédiaire d'enquêtes de satisfaction régulière, d'études relatives au suivi des dépenses et des études de terrain (en ce qui concerne la formation du personnel).
3. Il est probable que le projet ait été trop ambitieux. La prochaine initiative, si la Banque devait en prévoir une, serait de commencer avec un projet pilote plus petit sur une zone spécifique avec un meilleur engagement de la communauté. Si cette approche est une réussite, elle peut être reproduite à une plus grande échelle.

7. COMMENTAIRES SUR LA QUALITÉ DU RAP ET DU RESPECT DES DÉLAIS (PONCTUALITÉ)

L'évaluation de la qualité sera basée sur tout ou une partie des critères indiqués en annexe et d'autres (le cas échéant): La qualité du RAP sera jugée très satisfaisante/exemplaires (4), satisfaisante (3), peu satisfaisante (2) ou très peu satisfaisante (1). Le respect des délais d'élaboration du RAP; jugé à temps (exemplaire = 4) ou en retard /pas satisfaisant (1). Le degré de participation de l'Emprunteur, cofinancier et du Bureau extérieur de la Banque (BE), noté comme: élevé/exemplaire (4), ou substantiel/significatif (3), ou modéré (2), ou négligeable (1).

Le RAP fournit dans l'ensemble des appréciations sincères sur la conception et la mise en œuvre du projet, en dépit des différences de notations émises dans cette évaluation. Il est largement en accord avec les orientations générales et a été réalisé à temps. Il a été préparé avant la clôture du projet et a pu bénéficier d'un délai de quelques mois lors de sa conception. Il a donc fournit des informations concernant la réalisation des constructions. La plus grande partie du texte est claire et relate la mise en œuvre. Néanmoins, il manque quelques détails importants. Par exemple, les résultats ne sont pas du tout mentionnés, ni les délais de présentation des rapports d'audits et leur conclusion ne sont expliqués, ni les raisons pour lesquelles il y a eu des manquements concernant le soutien de l'OMS. Dans l'ensemble, la qualité du RAP est évaluée comme étant satisfaisante.

8. RÉSUMÉ DE L'ÉVALUATION

Ceci est un résumé des notations du RAP et celles d'IDEV accompagné d'éventuelles raisons de désaccords/commentaires. Pour la dernière colonne, la section appropriée de l'examen PCR devrait être rappelée pour éviter des discussions détaillées. Lorsque l'évaluateur n'est pas en mesure de valider la note du RAP pour un critère, une justification adéquate doit être fournie. En conséquence, la note globale du projet pourrait être «pareillement satisfaisant».

Critères	RAP	Revue du RAP	Raisons de désaccords/Commentaires
PERTINENCE	4	3	
Pertinence de l'objectif de développement du projet	4	3	Pas de stratégie nationale du système de santé mise en place fournissant un cadre stratégique détaillé du projet. La question de la nutrition n'a pas été abordée.
Pertinence de la conception du projet	4	3	Préparation insuffisante des activités principales du projet (études de cadrage et conception architecturale) et faiblesses dans le suivi-évaluation du fait que les indicateurs ne soient pas basés sur la bonne année et que certains ne soient pas pris en compte.
EFFICACITE	2	1	Voir ci-après
Objectif de développement (OD)	2	1	Des productions principales (les constructions) n'ont pas été achevées tandis que d'autres essentielles (l'approvisionnement en médicaments et l'adoption d'une stratégie sanitaire) n'ont pas été réalisées. Aucun élément ne permet de penser que le projet ait eu l'impact qu'il escomptait.
EFFICIENCE	2.33	2	Différence due à l'IP.
Respect du calendrier	2	2	Le RAP a mal calculé la phase de mise en œuvre initiale. Ceci n'a pas de conséquence sur l'évaluation finale.
Efficiences de l'utilisation des ressources	2	2	
Analyse coût –bénéfice	NA	NA	
État d'avancement de l'exécution (IP)	3	2	Les engagements n'ont pas été remplis. Certains audits initiaux ont été préparés tardivement et ont soulevés des questions liées à des contrôles internes. Le financement des parties prenantes n'a pas été fourni à temps, tout ceci constitue des insuffisances majeures.
DURABILITÉ	3	2.33	L'appropriation et la durabilité des partenariats n'ont pas été évaluées par la revue du RAP. La note du RAP était de 2. On ignore comment les notes de 2 dans la plus part des cas sont passées à 3 dans la note globale.
Viabilité financière	2	2	
Durabilité institutionnelle et renforcement des capacités	2	2	
Durabilité environnementale et sociale	3	3	La durabilité sociale est incertaine.
NOTE GLOBALE DE L'ACHÈVEMENT DU PROJET	2.83	2	
Performance de l'Emprunteur:	3	3	Proactivité insuffisante lors de la phase de mise en œuvre.

Performance de la Banque:	2	1	Le RAP met en évidence les dysfonctionnements au niveau du gouvernement allant du retard dans le financement de fonds de contrepartie au non-respect des engagements, ainsi qu'à l'ingérence dans la mise en place. Ceci n'a pas permis d'atteindre les objectifs de développement du projet.
Performance des autres parties prenantes	2	2	Les manquements de l'OMS sont pris en compte par le RAP mais ne sont pas expliqués. Nous pensons que cette déclaration est fondée.
Qualité du RAP:		3	

9. PRIORITÉ POUR DES FUTURES TRAVAUX D'ÉVALUATION : RAPPORT D'ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE DU PROJET, ÉVALUATION D'IMPACTS, REVUES PAR PAYS/SECTEUR OU ÉTUDES :

- Le projet s'inscrit dans une série et est adapté pour une évaluation en groupe
- Le projet est un cas de réussite
- Haute priorité pour une évaluation d'impact
- L'évaluation de performance est nécessaire pour des revues par secteur/pays
- Haute priorité pour une étude ou évaluation thématique ou spéciale (à spécifier)
- Le REPP est nécessaire en raison d'une validation incomplète des notations. oui

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

- a) Évaluation de performance nécessaire pour des revues par secteur/pays
- b) Évaluation de groupe (opérations d'appui institutionnel)
- c) Évaluation thématique (appui budgétaire ou réforme dans la gestion des finances publiques)

Action de suivi par IDEV:

Identifier des opérations du même groupe ou du même thème ; organiser un travail ou une mission de consultation permettant les travaux a), b) ou/et c).

Vérification par le Coordonnateur du RAP EVN de division

Approbation du Chef

Sources de données pour la validation:

- Chargé du projet/Personnel de la Banque interviewé/contacté (en personne, par téléphone ou par courriel)
- Documents/rapports et base de données

Pièce jointe:

- Fiche de validation des notations de performance de la Note de revue de RAP.
- Liste de documents de référence

NOTE D'ÉVALUATION DU RAPPORT D'ACHEVEMENT DE PROJET (RAP)

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	Insatisfaisant - Projet partiellement abouti. Presqu'autant de résultats que de lacunes
1	Très insatisfaisant - Très peu de réalisations et de graves lacunes
UTS	Incapable de noter
NA	Sans objet

Critères	Sous-critères	Note du RAP	Validation IDEV	Justification /Commentaires
PERTINENCE	Pertinence de l'objectif de développement du projet (OD) pendant la période d'exécution	4	3	Pas de stratégie nationale du système de santé mise en place fournissant un cadre stratégique détaillé du projet. La question de la nutrition n'a pas été abordée.
	Pertinence de la conception du projet (de la phase d'approbation à la phase de clôture)	4	3	Préparation insuffisante des activités principales du projet (études de cadrage et conception architecturale) et faiblesses dans le suivi-évaluation du fait que les indicateurs ne soient pas basés sur la bonne année et que certains ne soient pas pris en compte.
NOTE GLOBALE DE PERTINENCE		4	3	
EFFICACITÉ*	Niveau de réalisation des Effets			
	Effet1	UTS	1	Aucune preuve que le résultat ait été atteint car les produits n'ont pas été achevés.
	Effet2	NA	NA	
	Niveau de réalisation des produits			
	Produit1	NA	1	L'estimation de l'évaluation. L'OCR affiche un pourcentage pour le résultat que n'est pas très pertinent.
	Produit2	NA	1	
	Notation l'Objectif de Développement (OD)			
	Objectif de Développement	2	1	Aucune preuve de résultat et des produits partiellement réalisés.
	NOTE DE L'OBJECTIF DE DÉVELOPPEMENT			
	Degré de couverture des bénéficiaires			
	Bénéficiaire1	NA	3	Notation basée sur 85% des progrès répertoriés dans le RAP.
	Bénéficiaire2	NA	1	Notation basée sur 35% des progrès répertoriés dans le RAP.
	Effets imprévus ou additionnels (positifs ou négatifs non pris en compte dans la cadre logique) et leur niveau d'impact sur le projet (élevé, moyen, faible)			
	Développement institutionnel	UTS	UTS	

Critères	Sous-critères	Note du RAP	Validation IDEV	Justification /Commentaires
	Genre	UTS	UTS	
	Environnement & Changements climatiques	UTS	UTS	
	Réduction de la pauvreté	UTS	UTS	
	Développement du secteur privé	UTS	UTS	
	Intégration régionale	UTS	UTS	
	Autres (à spécifier)	UTS	UTS	
NOTE GLOBALE DE L'EFFICACITÉ				
EFFICIENCE	Respect des délais (en se collant à la date initiale de clôture)	2	2	
	Efficacité de l'utilisation des ressources	2	2	
	Taux de rentabilité économique (à préciser si applicable)	NA	NA	
	État d'avancement de l'exécution (à partir de l'EER actualisé)	3	2	Résultats incomplets.
	Autres critères (à spécifier)	NA	NA	
NOTE GLOBALE DE L'EFFICIENCE		2.33	2	Des progrès limités dans la phase d'exécution.
DURABILITÉ	2	2		
	2	2		
	2	2		
	3	3		
<p>* La notation du volet efficacité est obtenue à partir de la notation de l'OD du tout dernier EER (Voir note d'orientation sur l'EER).</p> <p>L'appréciation des produits et effets se fera en termes de progrès réalisés vers les cibles et la note globale de l'OD est déterminée en combinant les notations établies pour les effets et les produits suivant la méthodologie définie dans la note d'orientation de l'EER. Il est donnée : Très satisfaisant (4), Satisfaisant (3), Insatisfaisant (2) et Très insatisfaisant (1).</p>				

Critères	Sous-critères	Note du RAP	Validation IDEV	Justification
PERFORMANCE DE LA BANQUE	Identification proactive et résolution des problèmes rencontrés aux différentes phases du cycle du projet	UTS	UTS	
	Prise en compte des leçons tirées des opérations précédentes dans la conception et l'exécution	UTS	UTS	

	Participation des parties prenantes pour renforcer l'appropriation	UTS	UTS	
	Renforcement des exigences fiduciaires et de sauvegarde	UTS	UTS	
	Conception et mise en œuvre du système de suivi-évaluation	UTS	UTS	
	Qualité de la supervision de la Banque (dosage des compétences des équipes de supervision, etc)	UTS	UTS	
	Réponse aux requêtes	UTS	UTS	
NOTATION DE LA PERFORMANCE DE LA BANQUE		3	3	Les détails n'ont pas été fournis par le RAP ni par d'autre document. Analyse de l'évaluateur dans ce document.
PERFORMANCE DE L'EMPRUNTEUR				
NOTATION DE LA PERFORMANCE DE L'EMPRUNTEUR		2	1	De nombreux dysfonctionnements au niveau du gouvernement, allant du retard dans le financement de fonds de contrepartie au non-respect des engagements, ainsi qu'à l'ingérence dans la mise en place. Ceci n'a pas permis d'atteindre les objectifs de développement du projet.
PERFORMANCE DES AUTRES PARTIES PRENANTES				
NOTATION DE LA PERFORMANCE DES AUTRES PARTIES PRENANTES		NA	UTS	Le RAP cite quelques manquements au niveau du partenariat avec les Nations Unis mais ne les explique pas.
La notation globale est donnée par: Très satisfaisant, Satisfaisant, Insatisfaisant et Très insatisfaisant.				
(i) Très satisfaisant (TS) : 4 (ii) Satisfaisant (S) : 3 (iii) Insatisfaisant (I) : 2 (iv) Très insatisfaisant (TI): 1				

CONCEPTION, MISE EN ŒUVRE ET UTILISATION DU SUIVI ET ÉVALUATION (S&E)

Critères	Sous-critères	Validation IDEV	Justification/Commentaires
CONCEPTION DU S&E	Système de S&E en place, clair, adéquat et réaliste	3	Dans l'ensemble, de nombreux aspects du système de S&E ont été satisfaisants. Néanmoins, on constate des dysfonctionnements : (i) l'attribution – les tendances ont été favorables. (ii) la colinéarité – une baisse concernant la mortalité infantile en dessous de l'âge de 5 ans, et l'espérance de vie; (iii) les résultats intermédiaires (ex. établissement d'une Unité de Gestion de Projet) sont inégaux; (iv) Un indicateur aurait

Critères	Sous-critères	Validation IDEV	Justification/Commentaires
			été nécessaire pour la mortalité infantile en dessous de l'âge de 5 ans (paragr. 2.5 évaluation); (v) Un indicateur nécessaire pour la prise en compte de la rotation du personnel de santé; et (vi) l'indicateur sur les services à délivrer (ex. les horaires d'ouverture des centres de soins; la présence du personnel pendant les heures de travail; et la disponibilité des médicaments).
	Les indicateurs de suivi et le plan de suivi ont été dûment agréés	NTU	Pas de preuves.
	Existence d'indicateurs désagrégés selon le genre	1	Le système S&E aurait dû intégrer des indicateurs tels que l'utilisation des structures sanitaires par les femmes et les enfants. La représentation proportionnelle de la parité n'a pas été mesurée (paragr. 3.2 évaluation)
	Les données de référence ont été disponibles ou collectées durant la conception	2	L'année de base de 2005 pour les indicateurs trop éloignée. Problème d'attribution. Une révision aurait dû avoir lieu lors de la revue à mi-parcours.
	Autres à préciser	2	La conception du projet aurait dû inclure des sondages d'opinion.
NOTE DE LA CONCEPTION DU S&E			2
MISE EN ŒUVRE DU S&E	La fonction S&E est adéquatement pourvue de personnel et équipée	1	Certains indicateurs n'ont pas été listés et des manquements n'ont pas été répertoriés.
NOTE DE LA MISE EN ŒUVRE DU S&E			
UTILISATION DU S&E	L'emprunteur a utilisé les informations de suivi pour la décision	1	Aucune preuve que le gouvernement ait utilisé le système S&E pour faire le suivi de l'exécution et réagir face aux problèmes.
NOTE DE L'UTILISATION		1	
NOTATION GLOBALE DE LA PERFORMANCE DU S&E		1.33	

EVALUATION DE LA QUALITE DU RAP

Critère	RAP-EVN (1-4)	Justifications/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.	3	
2. Degré d'objectivité des notes d'évaluation du RAP.	3	
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.	3	
4. Degré d'identification et d'évaluation des facteurs clés (internes et exogènes) et des effets inattendus (positifs et négatifs) ayant affecté la conception et la	3	

mise en œuvre.		
5. Adéquation du traitement des mesures de sauvegarde, des questions fiduciaires, de l'alignement et de l'harmonisation.	3	
6. Degré de solidité des processus de génération et d'analyse des données (y compris les taux de rentabilité) en appui à l'évaluation du RAP.	UTS	
7. Adéquation globale de l'accessibilité des éléments de preuves (à partir du RAP, y compris les annexes et les autres données fournies).	2	Certains indicateurs n'ont pas été répertoriés.
8. Dans quelles mesures les enseignements tirés (et les recommandations) sont clairs et fondés sur l'évaluation du RAP (éléments de preuve et analyse).	4	
9. Degré de clarté et d'exhaustivité globale du RAP.	3	
Autres (à spécifier)	NA	
NOTE SUR LA QUALITE DU RAP	3	
Conformité du RAP avec les directives (RAP/OM ; IDEV)		
1. Délais de livraison du RAP (A temps = 4; en retard = 1)	3	En fait, le RAP a été préparé trop tôt. Le retarder de quelques mois aurait fourni une meilleure garantie en ce qui concerne l'exécution des travaux de construction.
2. Degré de participation de l'Emprunteur, du Co-financier et du Bureau Extérieur dans la préparation du RAP ***	NA	Aucune preuve fournie.
3. Autres aspects (à spécifier)	NA	
Note sur la conformité du RAP	3	
*** Noté Élevé/exemplaire (4), ou substantiel/significatif (3), ou modéré (2), ou négligeable (1)		