

FONDS AFRICAIN DE DÉVELOPPEMENT

RÉPUBLIQUE DE GUINÉE ÉQUATORIALE

RAPPORT D'ACHÈVEMENT DU PROJET
RENFORCEMENT DES SERVICES DE SANTÉ DE BASE
(SANTÉ I)

DÉPARTEMENT DU DÉVELOPPEMENT HUMAIN

DÉCEMBRE 2007

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Page</u>
<u>ÉQUIVALENCES MONÉTAIRES, POIDS ET MESURES, SIGLES ET ABRÉVIATIONS, LISTE DES ANNEXES, RÉSUMÉ, CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS, DONNÉES DE BASE ET MATRICE DU PROJET</u>	i à x
1. <u>INTRODUCTION</u>	1
2. <u>OBJECTIFS ET FORMULATION DU PROJET</u>	1
2.1 Objectifs du projet	1
2.2 Description du projet	1
2.3 Formulation du projet	3
3. <u>EXÉCUTION DU PROJET</u>	3
3.1 Entrée en vigueur et démarrage	3
3.2 Modifications	4
3.3 Calendrier d'exécution	5
3.4 Rapports	5
3.5 Acquisition des biens et services	6
3.6 Coûts, sources de financement et décaissements	6
4. <u>PERFORMANCE DU PROJET ET RÉSULTATS</u>	7
4.1 Performance opérationnelle	7
4.2 Performance institutionnelle	11
4.3 Performance des consultants, entrepreneurs, fournisseurs	12
5. <u>IMPACT SOCIAL ET INCIDENCES ENVIRONNEMENTALES</u>	13
5.1 Impact social	13
5.2 Incidences environnementales	13
6. <u>DURABILITÉ</u>	14
7. <u>PERFORMANCE DE LA BANQUE ET DE L'EMPRUNTEUR</u>	14
7.1 Performance de la Banque	14
7.2 Performance de l'Emprunteur	15
8. <u>PERFORMANCE GLOBALE ET NOTATION</u>	15
9. <u>CONCLUSIONS, LECONS ET RECOMMANDATIONS</u>	15
9.1 Conclusions	15
9.2 Leçons	16
9.3 Recommandations	16

Le présent rapport a été rédigé par une équipe de consultants composée d'un Ingénieur Civil et d'un Spécialiste en santé Publique sous la supervision de M. Moussa COULIBALY, Expert en santé, suite à la mission d'achèvement de projet qu'ils ont effectuée en République de Guinée Equatoriale en Novembre 2007. Pour tout renseignement, s'adresser à M. Thomas HURLEY, Directeur OSHD (Poste 20 46) et M. Tshinko B. ILUNGA, Chef de Division, OSHD.3 (Poste 21 17).

ÉQUIVALENCES MONÉTAIRES

A l'évaluation du projet
(1998)

A l'achèvement du projet
(RAP Novembre 2007)

1 UC = 820,791 FCFA

1 UC = 713,7070 FCFA

POIDS ET MESURES

Système métrique

ANNÉE FISCALE

1er Janvier au 31 Décembre

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

BAD	Banque Africaine de développement
FAD	Fonds africain de développement
OMS/AFRO	Organisation mondiale de la santé, Bureau Régional pour l'Afrique
UNICEF	Programme des nations unies pour l'enfance
UNOPS	Bureau des nations unies chargé des services et des achats
UNIPAC	Centrale d'achats de l'UNICEF
PNUD	Programme des nations unies pour le développement
MSBES	Ministère de la santé et du bien être social
IAPSO	Centrale d'achats du PNUD
CEP	Cellule d'exécution du projet
BET	Bureau d'études techniques
CSI	Centre de santé intégré
COGE	Comité de gestion
IDE	Infirmier diplômé d'état
COSA	Comité de santé
VRD	Voierie réseau et divers
DAO	Dossier d'appel d'offres
AON	Appel d'offres national
IEC	Information, éducation, communication
PNDS	Plan national de développement sanitaire
SMI/PF	Santé Maternelle et infantile / Planification Famille
APS	Avant projet sommaire
CESAG	Centre d'études supérieures de l'administration et de la gestion
CPN	Consultation prénatale

LISTE DES ANNEXES

	<u>Nombre de pages</u>
1. Sources d'information	1
2. Calendrier prévisionnel et réel des activités de base	1
3. Dépenses réelles par catégorie de dépenses et par source de financement et Calendrier prévisionnel et réel des dépenses sur le prêt FAD/Emprunteur (en UC)	1
4. Performance de l'exécution du projet	1/2
5. Performance de la Banque durant le cycle du projet	1/2
6. Impact du projet sur le développement et Résultats du projet	1
7. Matrice de recommandations et actions de suivi	1
8. Liste des marchés	8
9. Carte	

RÉSUMÉ, CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

1. Le projet de renforcement des services de santé de base (Santé I) est la deuxième opération financée par la BAD dans le secteur de la santé en République de Guinée Equatoriale (RGE). L'objectif de la première opération avait porté sur l'inventaire des infrastructures sanitaires existantes aux niveaux central et périphérique afin de créer sur cette base un réseau physique des soins de santé primaires y compris le renforcement de l'unité de maintenance. Cette étude s'est achevée en décembre 1998.

2. **Objectifs et formulation** : L'objectif sectoriel du projet est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations équato-guinéennes en général et celui des femmes et des enfants en particulier. L'objectif spécifique du projet consiste à renforcer la décentralisation du système de santé par la création de nouveaux centres de santé intégrés (CSI) de base fonctionnels, et à améliorer l'efficacité du personnel technique et de la gestion de ces centres par la formation. Le projet approuvé par la Banque le 08 juillet 1998 pour un montant total de 2 570 000 UC, couvrait l'ensemble du territoire avec la construction de six (6) CSI sur la partie continentale et deux (2) CSI sur la partie insulaire. Le projet comprenait deux composantes le « renforcement des services de santé de base, et la « Gestion du projet ». Les principaux résultats attendus étaient la construction et l'équipement de 8 nouveaux CSI et la formation du personnel technique essentiel pour le fonctionnement de ces centres.

3. **Exécution** : Prévu pour une durée d'exécution de 36 mois, de janvier 1999 à décembre 2001, le projet s'est exécuté de mars 2000 au 30/09/2006, soit un retard de près de cinq ans. Le taux d'exécution au 30 novembre 2007 est pratiquement de 100%. Le retard observé est dû principalement aux facteurs suivants : i) retard de plus de 12 mois pris pour la mise en vigueur du prêt et la satisfaction des conditions préalables au premier décaissement ; ii) délai de plus de 24 mois pris par le bureau pour confectionner les DAO des CSI ; ; iv) suspension des décaissements de mars 2001 à mars 2003 pour mauvaise gestion du portefeuille ; v) retard de plus de deux ans dans l'exécution des marchés des travaux ; et vi) mauvaise performance de la firme recrutée au titre de l'Assistance technique pour mauvaise qualité des prestations et non respect des délais contractuels. Toutes les activités initiales révisées du projet prévues dans le rapport d'évaluation ont été réalisées principalement en matière de construction physique des infrastructures, d'acquisitions de mobiliers et matériels tant spécialisés que non spécialisés ainsi que des formations destinées à augmenter les capacités de gestion du personnel appelé à faire fonctionner les CSI. Cependant, seuls les équipements de laboratoire des centres n'ont pu être acquis par l'UNICEF. La Banque a interpellé l'UNICEF pour la résolution urgente de l'équipement des laboratoires.

4. **Modifications** : Les quelques modifications apportées et qui concernent principalement le changement des sites, la suppression des services de radiologie, la suppression du site de CORISCO et la non réalisation des pompes solaires, n'ont pas altéré les objectifs initiaux du projet et ont été conformes aux priorités du gouvernement. Le projet a été exécuté avec un dépassement des coûts à cause essentiellement de l'inflation, des travaux supplémentaires et la dépréciation de l'UC par rapport au FCFA. Le gouvernement a cependant pris en charge l'ensemble de ces dépassements et sa contribution est ainsi passée à 29,29% contre 14% prévue initialement.

5. **Conclusions** : Le Projet est achevé et les activités de délivrance de soins de santé qui viennent de démarrer ont à peine six (6) mois de fonctionnement. L'absence d'un système d'information sanitaire et le manque de recul ne permettent pas de donner des indicateurs réalistes et fiables sur le taux de couverture des zones sanitaires et sur les taux de fréquentation de ces centres.

6. Leçons : Le projet a été évalué sans les phases d'identification et de préparation. Ceci a eu pour conséquence que certains aspects du projet n'ont pas été suffisamment étudiés ou pris en compte telle que la définition d'un paquet minimum d'activités pour un CSI, et l'absence d'incinérateur et de latrines externes. Par ailleurs, sur la base des CSI construits, il faudrait au minimum (15) agents pour faire fonctionner de manière optimale chaque CSI, alors que le nombre de personnel nécessaire devant correspondre aux activités à délivrer (normes standard) est de 5 à 7 personnes pour un premier échelon de soins de santé primaire. Le projet a été exécuté avec retard à cause essentiellement de la mauvaise performance de l'assistance technique et des bureaux d'études. Ceci pose le problème du choix des critères pour leur sélection. Le projet a été également exécuté sans un système comptable informatisé et avec du personnel technique peu qualifié. Ceci n'a pas permis de réaliser les audits à temps. Il est nécessaire que désormais, avant le démarrage des activités de tout projet de mettre en place les structures de gestion afin de faciliter leur suivi et la réalisation des audits.

7. Recommandations : Au vu de ce qui précède et pour les futures opérations de la Banque, il est recommandé :

- i) d'aider le pays à mettre en place un système d'informations sanitaire, outil dont l'importance ne doit souffrir d'aucun délai d'exécution ;
- ii) prévoir une assistance technique suffisamment qualifiée avec des homologues nationaux dans l'organe d'exécution des projets pour un transfert de connaissance et une meilleure exécution des projets ; et
- iii) mettre en place les structures de gestion (système comptable informatisé, manuel de procédures administratives et comptables, personnel technique nécessaire) avant le démarrage des activités du projet.

8. Actions de suivi : Pour la durabilité des investissements et le fonctionnement des centres, il conviendrait que :

A. *Le Gouvernement*

- i) réalise l'assainissement et les VRD des centres et construise un trou à ordures ainsi qu'un incinérateur pour les déchets et la protection de l'environnement ;
- ii) mette en place un budget pour l'entretien des infrastructures, de mobilier et des équipements spécialisés et non spécialisés acquis au titre du projet en vue de les rendre plus durables conformément aux conditions de l'accord de prêt ;
- iii) mette en place les comités de gestion des centres et affecter le personnel indispensable qualifié pour le fonctionnement des CSI ;
- iv) acquiert le matériel de laboratoire pour les 7 CSI.

B. *La Banque*

- i) autorise l'UNICEF à rembourser le reliquat de la convention d'un montant de 17 748,46 dollars EU au gouvernement pour lui permettre d'acquérir le matériel de laboratoire au profit des 7 CSI ;
- ii) maintienne le dialogue avec le gouvernement afin de s'assurer que ce dernier met en œuvre les recommandations qui contribueraient à garantir la fonctionnalité des CSI (affectation du personnel, dotation budgétaire, acquisition de matériel de laboratoire, etc....).

DONNÉES DE BASE

1. Titre du projet : Renforcement des services de santé de base
 2. Numéro (SAP) du Projet : P-GQ-IBD-002
 3. Numéro du prêt : F/GEQ/REN-SAN-1/98/12
 4. Numéro du Prêt (SAP) : 2100150000424
 5. Numéro du don (SAP) : 2100155000150
 6. Emprunteur : La République de Guinée Equatoriale
 7. Garant : La République de Guinée Equatoriale
 8. Bénéficiaire : Ministère de la Santé et du Bien Être Social
 9. Organe d'exécution : Cellule d'Exécution du Projet
- A. PRÊT** Estimation à l'évaluation
1. Montant (en millions d'UC) : 2 010 000 UC
 2. Remboursement : 1% entre 11^{ème} et 20^{ème} année et 3% par la suite
 3. Commission de service : 0,75 % l'an
 4. Période de remboursement : 40 ans
 5. Différé d'amortissement : 10 ans
 6. Date d'approbation du prêt : 08/07/1998
 7. Date de signature du prêt : 26/08/1998
 8. Date d'entrée en vigueur : 17/09/1999
- B. DON**
1. Montant (en millions d'UC) : 190 000 UC
 2. Remboursement : SO
 3. Commission de service : SO
 4. Période de remboursement : SO
 5. Différé d'amortissement : SO
 6. Date d'approbation du prêt : 08/07/1998
 7. Date de signature du prêt : 26/08/1998
 8. Date d'entrée en vigueur : 26/08/1998

C. DONNÉES DU PROJET1. Coût du projet (en UC)

Sources de financement	Montants à l'évaluation	Dépenses réelles au 13/11/2007
FAD	2 010 000	2 009 064,37
DON	190 000	185 541,81
Gouvernement	370 000	913 387,08
Total	2 570 000	3 107 993,26

2. Plan de financement final initial (en millions d'UC)

Sources	Devises	%	M.L	%	Total	%
FAD	1,74	90,2%	0,27	42,2%	2,01	78,2%
Don	0,19	9,84%	0	0	0,19	7,39%
Gouvernement	0	0	0,37	57,8%	0,37	14,4%
Total	1,93	100	0,64	100	2,57	100,0%
% du coût total	75,1%		24,9%		100%	

3.	Date effective du premier décaissement	:	31/05/2000
4.	Date effective du dernier décaissement	:	16/03/2007
5.	Démarrage des activités du projet	:	03/2000
6.	Date limite de dernier décaissement	:	30/09/2006

D. INDICATEURS DE PERFORMANCE

1.	Reliquat % au 13/11/2007	:	0,05 %
2.	Retard sur le calendrier	:	4 ans 9 mois
	Décalage par rapport à l'entrée en vigueur	:	7 mois
	Décalage par rapport à la date d'achèvement	:	4 ans 9 mois
	Décalage par rapport au dernier décaissement	:	4 ans 3 mois
	Nombre de prorogations de la date limite du dernier décaissement	:	4
3.	Statut de la mise en œuvre	:	Achevé
4.	Liste des indicateurs vérifiables	:	Pourcentage de réalisations
	A. Contrôle et Supervision	:	100%
	B. Travaux	:	100%
	C. Equipements et mobilier	:	95%
	D. Formation	:	100%
	E. Fonctionnement CEP	:	100%
	F. Audit	:	100%
5.	Performance institutionnelle :		
	Banque	:	Satisfaisant
	Gouvernement	:	Insatisfaisant
6.	Performance des entreprises :		
	SODIECON	:	Insatisfaisant
	CONSTRUCCIONES TU Y YO	:	Insatisfaisant
	EKUT KOP	:	Insatisfaisant
	JAIDRO CONSTRUCCIONES	:	Insatisfaisant
7.	Performance des fournisseurs :		
	CIC EXPORT	:	Satisfaisant
	GC MALABO CONTACT	:	Satisfaisant
	EKUT KOP	:	Satisfaisant
	UNICEF/UNIPAC	:	Insatisfaisant
8.	Performance des consultants	:	
	OMS	:	Satisfaisant
	ROCHE INTERNATIONAL	:	Insatisfaisant
	BETICO	:	Insatisfaisant
	UNOSP	:	Insatisfaisant
	BOUKARI	:	Insatisfaisant
	Cabinet ECA RSM International	:	Satisfaisant
	Cabinet NICOLAS KOUVAHEY	:	Satisfaisant
	Cabinet AUDICO CAMEROON	:	Satisfaisant

E. MISSIONS

<u>Mission</u>	<u>Nombre de Personne</u>	<u>Composition</u>	<u>Dates</u>
Evaluation	2	1 Ingénieur 1 spécialiste en santé	Novembre 1997
Lancement	1	1 analyste en santé	1999
Supervision	1	1 analyste en santé	11 au 16 avril 2000
Supervision	1	1 architecte	8 au 19 octobre 2000
Supervision	1	1 analyste en santé	8 au 21 Octobre 2001
Supervision*	1	Idem revue Portefeuille	26 au 09 novembre 2002
Supervision	1	1 analyste en santé	02 au 18 avril 2003
Supervision	1	1 analyste en santé	15 au 23 octobre 2003
Supervision	2	1 Analyste en santé et un architecte	09 au 19 mai 2005
Supervision	2	1 Analyste en santé et un architecte	08 au 15 décembre 2005
Supervision	2	1 Analyste en santé et un architecte	21 mars au 01 avril 2006
Audit interne	1	1 analyste financier	Novembre 2001
Revue de Portefeuille	5	1 chef programme pays+1 macro économiste +1 socio économiste + expert en santé + 1 analyste financier	22-31 octobre 2002
Mission de Dialogue	3	2 chefs de division + 1 économiste	17 au 21 octobre 2005
Achèvement	2	1 Ingénieur + 1 spécialiste en santé	20 juillet - 05 août 2006
Actualisation Achèvement	2	1 Ingénieur + 1 spécialiste en santé	15 au 31 Novembre 2007

*en même temps que la revue de portefeuille du 22 au 31 octobre 2002

F. DÉCAISSEMENTS DU PRÊT ET DU DON (en UC)

PRÊT

Total décaissé au 13/11/2007	:	2 009 064,37 UC
Reliquat	:	935,63 UC
Montant annulé	:	935,63 UC

DON

Total décaissé au 13/11/2007	:	185 541,81 UC
Reliquat	:	4 458,19 UC
Montant annulé	:	4 458,19 UC

Décaissement annuel du prêt et du don (en UC)

Année	DÉPENSES ANNUELLES DU PRÊT FAD			DÉPENSES ANNUELLES DU DON		
	Estimation à l'évaluation	Réelles	% décaissé	Estimation à l'évaluation	Réelles	% décaissé
1999	210 000	0	0,00%	20 000	0	0,00%
2000	1 220 000	138 088,80	6,87%	110 000	0	0,00%
2001	580 000	126 648,11	6,30%	60 000	44 110,56	23,22%
2002		90 292,37	4,49%		118 925,58	62,59%
2003		51 738,76	2,57%			
2004		280 051,72	13,93%			
2005		667 966,50	33,23%		22 505,67	11,85%
2006		480 318,58	23,90%			
2007		133 515,97	6,64%			
Total	2 010 000	2 009 064,37	99,95%	190 000	185 541,81	97,65%

Année	DÉPENSES ANNUELLES EMPRUNTEUR EN FCFA			DÉPENSES ANNUELLES EMPRUNTEUR EN UC		
	Estimation à l'évaluation	Réelles	% décaissé	Estimation à l'évaluation	Réelles	% décaissé
1999	32 831 640		0,00%	40 000		0,00%
2000	180 574 020		0,00%	220 000		0,00%
2001	90 287 010,00	23 000 000	7,57%	110 000	30 168,17	8,15%
2002		191 626 480	63,10%		251 348,69	67,93%
2003		150 000 000	49,39%		196 748,92	53,18%
2004		30 000 000	9,88%		39 349,78	10,64%
2005		8 999 941	2,96%		12 610,13	3,41%
2006		248 264 334	81,75%		347 851,90	94,01%
Total	303 692 670	651 890 755	214,65%	370 000	913 387	246,86%

**Guinée Equatoriale : Matrice du Projet de renforcement des services de santé décentralisés (Projet Santé I)
(À l'évaluation 1998 et en achèvement 2007 par rapport aux moyens de vérification (MV))**

DESCRIPTION NARRATIVE (DN)	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES (IOV)		MOYENS DE VERIFICATION (MV)	SUPPOSITIONS IMPORTANTES
	A l'évaluation	A l'achèvement		
<p>Objectif sectoriel</p> <p>1. Amélioration de l'état de santé des populations équato-guinéennes en général et des mères et des enfants en particulier</p>	<p>1.1 Le taux de mortalité infanto - juvénile réduit de 25% d'ici l'an 2005</p> <p>1.2 Le taux de mortalité maternelle réduit de plus de 50% d'ici l'an 2005</p>	<p>L'absence d'un système d'information sanitaire n'a pas permis d'obtenir les résultats statistiques</p>	<p>1.1 Rapports annuels des statistiques sanitaires du Ministère de la Santé</p> <p>Résultats des enquêtes sanitaires sur la mortalité infanto-juvénile, maternelle et des enquêtes démographiques</p>	<p>(Obj.Sect.vers Obj.Suprême) :</p>
<p>Objectifs du projet</p> <p>1. Renforcement de la décentralisation du système de santé par la création de nouveaux centres de santé intégrés de base fonctionnels et l'amélioration de l'efficacité du personnel technique de gestion</p>	<p>1.1 Augmentation de la fréquentation (taux d'utilisation) des centres de santé de plus de 50% dès la 3^{ème} année de fonctionnement</p> <p>1.2. Couverture vaccinale augmentée de plus de 80% chez les enfants de 1 à 5 ans et de plus de 85% chez les moins de 1 an 2005</p> <p>1.3. Consultations préscolaires assurées dans l'ensemble des CSI dès la première année de fonctionnement</p> <p>1.4. Réduction de plus de 50% de la prévalence des maladies hydriques d'ici l'an 2005 ;</p> <p>1.5. Réduction de plus de 50% de la prévalence des maladies nutritionnelles chez les enfants de moins de 5 ans d'ici l'an 2005</p>	<p>Les CSI ayant à peine six mois de fonctionnement, il n'y a pas suffisamment de recul pour donner des statistiques fiables</p>	<p>1.1. Rapports annuels de statistiques sanitaires du Ministère de la Santé</p> <p>1.2 Résultats de l'évaluation de la couverture vaccinale & rapports d'activités trimestrielles des CSI</p> <p>1.3. Rapports d'activités annuels des CSI</p> <p>1.4. Rapports annuels de statistiques sanitaires du MSBES</p> <p>1.5. Idem point 1.4 et résultats enquêtes nutritionnelles</p>	<p>(Obj.Prj.vers Obj.Sect.) :</p> <p>1. Mise en œuvre du Plan National de Développement sanitaire (PNDS)</p> <p>Autonomie de gestion financière accordée aux CSI du projet</p>

<p>Réalisation</p> <p>1. Huit CSI construits et opérationnels</p> <p>2. Cinquante six (56) personnels de santé des CSI du projet formés</p> <p>3. Locaux du Ministère affectés à la CEP réhabilités</p>	<p>1.1 Services de consultations pré et postnatales (50 consultations/jour)</p> <p>1.2 Services de prévention : Vaccination contre les maladies cibles du PEV assurée (moyenne de 50 vaccinations/jour)</p> <p>1.3 Service de réhydratation orale assurée à plus de 80% des cas de diarrhée Services de réhabilitation nutritionnelle assurée à 10 cas /jour</p> <p>1.4 services de consultation curatives (40 patients/jour) et scolaires assurées</p> <p>1.5 Consultations pré et postnatales assurées (10 parturientes/jour)</p> <p>1.2 Seize bourses de 1 an octroyées (8) en radiologie et 8 en techniques de laboratoire) de 1999 à 2001</p> <p>1.3 Seize bourses de trois mois octroyées (8 en SMI/PF et santé reproductive et 8 en gestion des services de santé) de 1999 à 2001</p> <p>1.4 Trois séminaires locaux de formation en 2001 de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 8 agents en gestion administrative et financière ; • 8 agents en IEC • 8 comités de gestion <p>3.1. Bureaux de la CEP disponibles</p>	<p>7 CSI ont été construits et sont opérationnels.</p> <p>Les s activités de délivrance des soins de santé viennent de démarrer dans les CSI et ont à peine six (6) mois de fonctionnement. Il est difficile, voire prématuré de donner des indicateurs réalistes sur les taux de fréquentation de ces centres, d'autant plus que tout le personnel technique n'a pas rejoint son poste d'affectation et que par ailleurs, le service de laboratoire n'est pas fonctionnel.</p> <p>8 techniciens de laboratoire ont été formés pour 24 mois. Le service de radiologie étant supprimé, les formations en radiologie ont été supprimées en conséquence</p> <p>12 infirmiers ont été formés en gestion des services de santé au CESAG à Dakar pour 8 mois et 8 sages femmes ont été également formées pour une durée moyenne de 12 mois</p> <p>séminaire national sur les soins de santé primaire prévu en décembre 2007</p> <p>Locaux réhabilités réceptionnés fonctionnels</p>	<p>1.1 Rapports trimestriels d'avancement du projet</p> <p>1.2 Réception des travaux</p> <p>1.3 Missions de supervision</p> <p>1.4 Rapports annuels d'activités des CSI</p> <p>1.5. Idem point 1.4</p> <p>2 .Rapports de formation et d'activités de l'OMS/AFRO</p> <p>1.5 Rapports de formation et d'activités de l'OMS/AFRO</p> <p>1.6 Rapports et ou compte rendu des séminaires</p> <p>3.1 PV de réception définitive des locaux et PV de livraison installation des équipements et mobilier</p>	<p>(Réel. Vers Obj.Proj.) : Allocation budgétaire suffisante pour le fonctionnement des CSI</p> <p>Personnel formé affecté dans les CSI du projet</p> <p>3. Les locaux affectés à la Cellule d'exécution du projet</p>
--	---	---	--	--

Activités	Ressources (en millions d'UC)		Ressources (en millions d'UC)		(Act. Vers Réal.) :
1.1 recrutement du cabinet d'études					1 Maintenance des équipements assurée
1.2 Etudes géotechniques et topographiques des sites					2 Contrepartie gouvernementale
1.3 Etudes architecturales et techniques	Biens	0,46	Biens	0,480	Disponible
2.1 Recrutement de l'Assistance technique et du Cabinet d'audit	Travaux	1,28	Travaux	1,637	
2.2 Elaboration des DAO de génie civil & lancement des AO	Services	0,74	Services	0,857	
2.3 Analyse et approbation des offres et passation des marchés	Fonctionnement	0,09	Fonctionnement	0,133	
2.4 Travaux de construction des CSI					
2.5 Elaboration, approbation de la liste des équipements, mobilier et fournitures et consommables					
2.6 Analyse, approbation des offres et passation des marchés					
Réhabilitation des locaux de la CEP					
	Coût Total	2,57	Coût Total	3,107	

1. INTRODUCTION

1.1 En 1996, le Gouvernement Equato-guinéen conscient de la situation sanitaire du pays caractérisée par une forte incidence du paludisme, des diarrhées, des infections respiratoires aiguës et des complications liées à la grossesse, avec une couverture sanitaire insuffisante, a élaboré un programme d'investissements. Pour donner une orientation cohérente aux efforts du Gouvernement et assurer une gestion rationnelle de l'aide internationale dans la solution de ces problèmes, le Ministère de la Santé et du Bien Être Social (MSBE) a élaboré le plan national de développement sanitaire (PNDS) pour la période 1998-2002. Les grandes lignes d'action du plan visaient essentiellement à : (i) améliorer la qualité des prestations dispensées dans les services de santé, aussi bien ceux du premier contact que ceux de référence ; (ii) renforcer la gestion et les capacités institutionnelles à tous les niveaux ; (iii) planifier de façon rationnelle la formation du personnel et l'utilisation des ressources humaines ; et (iv) promouvoir la santé par une collaboration intersectorielle renforcée et une approche participative d'information, d'Education et de Communication (IEC). Pour réaliser ces plans d'action, le gouvernement avait soumis le PNDS aux bailleurs de fonds, dont le groupe de la Banque Africaine de Développement.

1.2 Afin de préparer le terrain à un projet qui contribuerait à la réalisation du PNDS, le Groupe de la Banque a financé l'étude du secteur et le renforcement des capacités de gestion des infrastructures sanitaires. Cette première opération financée par le groupe de la Banque dans le secteur de la santé a été approuvée en mai 1991 et s'est achevée en décembre 1998. La deuxième opération dans le secteur de la santé concerne le projet en considération qui a été approuvée par la Banque le 08 juillet 1998 pour un montant total de 2 570 000 UC. Les activités du projet concernent principalement la construction et l'équipement de 8 Centres de Santé intégrés répartis sur l'ensemble du territoire. Les activités de génie civil (études, travaux, supervision) représentaient environ 75,10% du montant global du projet.

1.3 Le présent rapport d'achèvement a été établi à partir des sources d'informations indiquées ci-après : i) mission de la Banque en Guinée Equatoriale du 15 au 30 novembre 2007 ; ii) mission de la Banque en Guinée Equatoriale du 20 juillet au 05 août 2006 ; iii) Rapport d'évaluation du projet et accord de prêt correspondant ; iv) Rapport d'achèvement provisoire du gouvernement ; v) Tableaux de décaissement et Ledger ; vi) Rapports d'activité et Rapports d'audit ; vii) Aide mémoire des missions. L'annexe 1 présente la liste des documents consultés.

2. OBJECTIFS ET FORMULATION DU PROJET

2.1 Objectifs du projet

L'objectif sectoriel du projet est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations équato-guinéennes en général et celui des femmes et des enfants en particulier. L'objectif spécifique du projet consiste à renforcer la décentralisation du système de santé par la création de nouveaux centres de santé intégrés (CSI) de base fonctionnels, et améliorer l'efficacité du personnel technique et de gestion de ces centres par la formation.

2.2 Description du projet

2.2.1 Le projet, dont la mise en œuvre couvrait une période de 30 mois comprenait les deux composantes suivantes : (i) renforcement des services de santé de base, et (ii) gestion du projet. Les composantes et catégories de dépenses du projet se présentaient comme suit :

I) Composante I : renforcement des services de santé de base :

2.2.2 Cette composante concernait le renforcement du premier niveau de soins dans la zone du projet :

- (i) Etudes et supervision : de la construction des 08 CSI par un cabinet
- (ii) Construction : 8 CSI; des forages équipés de pompes solaires prévus sur chacun des sites ; 16 logements d'astreinte pour les CSI (Infirmier et sage femme) et réhabilitation des locaux pour abriter l'antenne de la CEP à Malabo.
- (iii) Equipements/mobilier/fourniture : *Pour les CSI* (Equipements et du mobilier biomédicaux ; Matériel roulant et audiovisuel ; Informatique et de bureau ; Mobilier de bureau ; Fournitures : petits équipements et consommable de bureau, d'informatique, de reproduction, la documentation ; et produits consommables : dotations en médicaments et consommables pharmaceutiques, et divers consommables nécessaires au fonctionnement des laboratoires et des services de radiologie) ; *Pour la CEP* (Matériel roulant ; Informatique et de bureau ; Mobilier de bureau ; Fournitures : petits équipements et consommable de bureau, d'informatique, de reproduction, la documentation).
- (iv) Formation : 16 bourses de moyenne durée (1 an) pour la formation de 8 techniciens en radiologie et 8 techniciens en technique de laboratoire ; 16 bourses de courte durée (3 mois) pour la formation de 8 sages femmes en SMI/PF et santé reproductive et 8 responsables de centres en gestion des services de santé. Formations locales sous formes de séminaire à l'intention : des agents responsables en gestion administrative et financière ; des agents chargés de l'IEC ; des Comités de santé des formations sanitaires.

II) Composante II : Gestion du Projet :

2.2.3 La cellule d'exécution du Projet (CEP) créée au sein du MSBES devait s'installer à Bata dans des locaux à louer par le projet. Une antenne devait être créée à Malabo sur l'île de Bioko pour assurer la coordination entre le projet et le gouvernement. La CEP devait être renforcée d'une assistance technique fournie par l'OMS.

- i) Réhabilitation : l'antenne de la CEP à Malabo devait être logée dans des locaux réhabilités sur les ressources de la contrepartie du gouvernement.
- ii) Equipement/mobilier/fourniture : (véhicule terrain; Matériel de bureau et informatique et du mobilier de bureau ; Fourniture de bureau et d'informatique). Les équipements acquis dans le cadre de l'Etude Santé et renforcement des capacités de gestion des infrastructures sanitaires, à savoir véhicules, matériels informatiques et mobilier devraient être rétrocédés au présent projet dès l'achèvement de ladite étude.
- iii) Assistance technique : un total de 37 personnes mois (P/M) d'assistance technique était prévu : 30 P/M pour un administrateur gestionnaire ; 3 P/M pour un ingénieur Biomédical pour la mise à jour de la liste des équipements et mobiliers et leur installation ; 4 P/M de consultation à la carte pour les séminaires locaux de formation.
- iv) Audit : réalisation des audits annuels du projet par des auditeurs externes.
- v) Fonctionnement : le projet devrait financer pendant la durée du projet (30 mois) les frais de fonctionnement de la CEP et de son antenne de Malabo qui comprennent : les frais de

location des bureaux de la CEP, les coûts d'entretien et de fonctionnement d'un véhicule, les consommables de bureau, la maintenance et l'assistance informatique, les frais de communication et les salaires et indemnités du personnel local.

2.3 Origine et formulation du projet

Pour réaliser les plans d'action du PNDS, le Gouvernement Equato-guinéen avait présenté des requêtes auprès des bailleurs de fonds, dont le groupe de la Banque Africaine de Développement. C'est ainsi que le groupe de la Banque intervenait sur la construction de 8 CSI, tandis que le projet santé de la Banque Mondiale concernait la création de 4 CSI. En effet, sur la base des besoins en CSI estimés à 66 dans le PNDS, il restait 43 nouveaux CSI à créer pour compléter les 23 CSI existants. Pour se donner suffisamment des éléments en vue de cette intervention, la Banque avait financé l'étude du secteur et le renforcement des capacités de gestion des infrastructures sanitaires. Les résultats de cette étude n'avaient pas été pertinents pour être pris en compte dans l'évaluation du projet. Dans la détermination des sites, l'accent avait été mis sur la couverture géographique de l'ensemble du pays. Par ailleurs, l'implantation des CSI du projet avait été déterminée en fonction de leur relation de dépendance à l'hôpital, qu'il s'agissait de désengorger conformément au PNDS. Concernant le personnel devant servir dans ces formations sanitaires, un plan de redéploiement du personnel devait accompagner le processus. Les missions d'évaluation et de réévaluation ont eu lieu en novembre 1997 et mars 1998 respectivement. L'Accord de prêt et le protocole de don ont été négociés du 5 au 9 juin 1998.

3. EXÉCUTION DU PROJET

3.1 Entrée en vigueur et démarrage

3.1.1 Le projet a été approuvé le 8 juillet 1998 et l'accord de prêt et le protocole de don ont été signés le 26 juillet 1998. Le prêt est entré en vigueur le 17 septembre 1999 après que le gouvernement ait satisfait les conditions générales et les 6 conditions énumérées ci-après: Conditions préalables : (i) Fournir la preuve (a) de la création de la CEP, (b) de la nomination de l'Homologue national dont le Curriculum Vitae sera communiqué au Fonds pour approbation et (c) du recrutement du personnel d'appui composé d'un comptable, de deux secrétaires, un chauffeur, un planton et deux gardiens ; (ii) Fournir la preuve de l'affectation à la CEP de locaux fonctionnels destinés à l'antenne de Malabo et de locaux fonctionnels devant abriter les bureaux de la CEP à Bata ; (iii) Fournir la preuve de l'affectation au projet des terrains retenus comme sites du projet ; (iv) Fournir la preuve de l'adoption des textes réglementaires définissant l'autonomie de gestion financière des formations sanitaires du Projet prévoyant la création de leur comité de santé ; (v) Fournir la preuve de la conclusion du protocole d'accord avec l'OMS/AFRO pour les services d'assistance technique ainsi que, pour l'organisation, l'encadrement, le suivi et l'exécution de la formation. Le projet de protocole d'accord devra préalablement être approuvé par le Fonds ; et (vi) Fournir la preuve de l'ouverture auprès d'une banque commerciale de deux (2) comptes spéciaux au nom du projet dans lesquels seront respectivement versés les ressources destinées au fonctionnement de la CEP et les fonds de contrepartie gouvernementale.

3.1.2 Les conditions générales (avis juridique et ratification) ont été satisfaites le 17 septembre 1999. Les conditions i, ii, iii, v, vi ont été satisfaites le 16 septembre 1999 et la condition iv le 24 décembre 1999. L'ensemble des conditions préalables au premier décaissement a été satisfait le 23 février 2000. Il s'est donc passé un délai de plus de 12 mois entre la date de signature du prêt et du don et la date de mise en vigueur. Ceci est lié essentiellement au délai pris par le gouvernement pour ratifier l'accord de prêt et de don

3.1.3 Au cours de l'exécution du projet, le gouvernement devait également satisfaire les 6 autres conditions suivantes (i) Soumettre à l'approbation du Fonds, dans un délai de six (6) mois à compter de la date de signature de l'accord de prêt, un programme de formation indiquant les noms, les qualifications et/ou l'expérience des candidats aux bourses de formation, y compris les renseignements utiles sur les centres de formation ; (ii) Transmettre au Fonds au plus tard le 31 décembre 1999, les modalités d'application du financement des prestations de santé conformément aux nouveaux textes réglementaires définissant l'autonomie de gestion financière des formations sanitaires ; (iii) Transmettre au Fonds pour information, dans un délai de six (6) mois après l'entrée en vigueur de l'accord de prêt, la liste des membres des comités de santé mis en place ; (iv) Transmettre au Fonds avant le départ en formation, les engagements individuels d'intégrer les services des nouveaux centres de santé pour une durée minimale de 5 ans, signés par chacun des bénéficiaires de la formation académique ; (v) Approvisionner semestriellement le compte de contrepartie gouvernementale à hauteur de 50% de la contribution annuelle de l'Emprunteur selon le plan de financement ; et (vi) Inscrire régulièrement au budget, à compter de l'exercice 2001, les frais de fonctionnement des formations sanitaires du projet. Toutes les « autres conditions » (i, ii, iii, iv) ont été satisfaites à l'exception de la condition (vi) malgré le fonctionnement des centres depuis six (6) mois.

3.1.4 Les conditions étaient pertinentes et suffisantes, mais on y relève quelques contradictions entre la condition (iii) qui fait état de l'autonomie financière des centres et la condition (vi) relative à la dotation annuelle budgétaire par le gouvernement pour les frais de fonctionnement des formations sanitaires. Par ailleurs, la condition relative aux engagements individuels des personnes formées n'a pas permis de garantir la présence des cadres formés dans les formations sanitaires du projet. Cette conditionnalité importante devrait être formulée autrement à l'avenir.

3.2 Modifications

3.2.1 Les activités principales de base prévues dans le rapport d'évaluation du projet ont été réalisées. Les modifications apportées au projet concernent essentiellement : i) le changement de 5 sites ; ii) la suppression des services de radiologie dans les CSI ; iii) la suppression du site de CORISCO ; iv) la non réalisation des pompes solaires ; v) la suppression de la formation des 8 techniciens en radiologie ; vi) la non acquisition du matériel audiovisuel pour les CSI ainsi que les consommables de bureau, d'informatique, de reproduction et de documentation ; et vii) le déménagement de la CEP de Bata à Malabo.

3.2.2 Le changement des sites du projet a été demandé par le gouvernement suite au nouveau découpage administratif du territoire qui a vu la création de nouvelles municipalités. Le transfert de ces sites a été guidé également par le fait que pour qu'ils soient utilisés de manière rationnelle, les CSI devaient être localisés dans des municipalités de plus de 2000 habitants. Ceci permettrait de garantir l'application du recouvrement des coûts dans le cadre de l'initiative de Bamako. Cinq (5) des huit (8) sites initiaux ont été concernés. Ainsi, le site d'Ela Nguema (district de Malabo) a été transféré à Rebola (district de Baney) ; le site de Machinda (district de Bata) à Rio Campo (district de Bata) ; le site de Tekete (district de Evinayong) à Corisco de Cogo ; le site de Ebang concentrado (district de Mongomo) à Nsang (district de Micomelang) ; et celui de Nsung concentrado (district de Anisok) à Ayene. Les 5 nouveaux sites sont tous localisés dans les « villages centres » qui sont les chefs lieux des municipalités.

3.2.3 Les autres modifications à savoir la suppression de certaines activités (service de radiologie, acquisition de pompes solaires) ont été faites suite aux dépassements des coûts constatés après l'estimation des coûts des travaux et des équipements des CSI. L'ensemble des modifications apporté n'a pas été préjudiciable aux objectifs du projet. Bien au contraire le changement des sites a permis de rapprocher les centres des agglomérations et la suppression du service de radiologie a rendu les CSI plus conformes à leur vocation de base. De même le transfert de la CEP à Malabo, a rendu la CEP plus fonctionnelle.

3.3 Calendrier d'exécution

Le calendrier d'exécution prévoyait une durée de 30 mois, de janvier 1999 à décembre 2001. Ce calendrier n'a pas été respecté. En effet, les activités ont démarré en mars 2000 et sont quasiment achevées depuis le 30 mars 2007. Le taux d'exécution estimé est de 99%, alors que la date limite du dernier décaissement est échue depuis le 30 septembre 2006. Le retard accusé par rapport à cette date du dernier décaissement est de 4 ans 9 mois. Quatre (4) prorogations de la date limite de dernier décaissement ont été nécessaires pour la réalisation et l'achèvement des activités. Le retard observé ci-dessus est dû principalement aux facteurs suivants : (i) la mise en vigueur du projet et la satisfaction des conditions préalables au premier décaissement (plus de 12 mois) ; (ii) l'élaboration des dossiers des CSI par le bureau d'études Roche International (plus de 24 mois) ; (iii) méconnaissance des règles de procédures de la Banque en matière d'acquisition par la CEP ; (iv) suspension du pays de mars 2001 à mars 2003 pour mauvaise gestion du portefeuille ; (v) retard de plus de deux ans dans l'exécution des marchés des travaux ; et (vi) mauvaise performance de l'Assistance technique.

3.4 Rapports

3.4.1 Comme convenu dans le rapport d'évaluation du projet, la CEP devait fournir régulièrement des rapports trimestriels sur l'avancement du projet ainsi qu'un rapport d'achèvement du projet. Au total 24 rapports trimestriels d'activités ont été soumis à l'appréciation de la Banque. Le dernier rapport concerne la période du premier trimestre de l'année 2006. Ces rapports insuffisants au départ ont été améliorés progressivement suite aux observations de la Banque. Ces rapports présentent toutes les étapes de l'exécution du projet. La CEP a également produit un rapport provisoire d'achèvement du projet 2006. Ce rapport est insuffisant et ne fait pas ressortir l'ensemble des problèmes rencontrés lors de l'exécution du projet.

3.4.2 Les audits des exercices 2000 à 2006 ont été réalisés et les rapports correspondants ont été transmis à la Banque. Un audit interne de la Banque a eu lieu du 17 au 19 juin 2001 sur l'exécution et la supervision des projets financés par la Banque en Guinée Equatoriale. Les nombreuses insuffisances et lacunes relevées concernent principalement une comptabilité tenue manuellement et des informations financières produites non fiables. Les recommandations des audits pour la mise en place d'une organisation et d'un système comptable respectant les normes professionnelles et les exigences de la Banque en élaborant un manuel n'ont pas été réalisées. En effet, la consultation relative au recrutement d'une assistance comptable a été effectuée, mais est restée infructueuse. Face à cette situation, et à la demande du gouvernement, et pour insuffisance de ressources financières, la Banque a autorisé le recrutement d'un comptable à temps partiel pour le suivi des activités comptables du projet. Il s'est avéré plus tard que les comptables recrutés n'avaient pas les compétences requises, ce qui n'a pas permis la réalisation des principales recommandations des audits.

3.5 Acquisition des biens, travaux et services

3.5.1 Dans l'ensemble l'acquisition des biens, travaux et services du projet, a été faite conformément aux dispositions de l'accord de prêt et du don. Ainsi, (i) les études géotechniques, topographiques et architecturales, la supervision des travaux ont été réalisées par des Bureaux d'études (Roche, Bético) recrutés, suite à un appel d'offres sur la base d'une liste restreinte; ii) l'Assistance technique a été recrutée, suite à un appel d'offres sur la base d'une liste restreinte ; iii) les travaux de construction des CSI ont été exécutés par 4 entreprises retenues, suite à un appel d'offres international ; iv) les équipements médicaux spécialisés, les médicaments essentiels, les consommables pharmaceutiques ont été acquis par une convention de gré à gré auprès de l'UNICEF/UNIPAC; v) le véhicule 4x4 et les motos des CSI ont été également acquis par une convention de gré à gré avec IAPSO ; vi) les équipement non spécialisés, le mobilier et les fournitures des CSI ont été fournis suite à un appel d'offres national ; vii) les formations ont été confiées à l'OMS/AFRO par une convention de gré à gré et viii) la réalisation des audits a été confiée à des cabinets recrutés suite à un appel d'offres sur la base d'une liste restreinte.

3.5.2 Cependant, le mode d'acquisition des équipements de la CEP a été changé suite à la requête du gouvernement, d'appel d'offres national à une demande de cotation à l'échelon international. La Banque a donné son accord le 26 avril 2001. Cette modification était justifiée par le manque de fournisseurs au niveau national et l'importance des dépenses nécessaires pour lancer un appel d'offres national pour une acquisition qui ne dépasse pas 3 millions de FCFA. Par ailleurs, compte tenu des longs délais observés dans l'exécution du projet, le mode d'acquisition pour la poursuite de la supervision des travaux et du choix de l'administrateur a été changé par un mode de gré à gré avec, UNOPS, BETICO, et les Consultants individuels. L'achèvement des travaux de Bitica a fait également l'objet d'un marché de gré à gré avec l'entreprise EKUT KOP. Toutes ces modifications ont respecté les règles de procédure de la Banque en matière d'acquisition et ont obtenu son accord préalable.

3.5.3 L'application des règles de la Banque a posé quelques problèmes à l'emprunteur qui n'avait pas une bonne connaissance de ces règles au départ. Cette situation a causé des retards importants au démarrage du projet, notamment en ce qui concerne le recrutement de l'administrateur ainsi que l'attribution des marchés de travaux. La Banque en dépit de la faiblesse des capacités du pays, a accepté plusieurs dérogations à ses règles en vue de faciliter l'exécution de ce projet (cf. 3.5.2). Les résultats obtenus sont acceptables malgré les retards enregistrés et les faiblesses constatées.

3.6 Coûts, sources de financement et décaissements

3.6.1 Le coût total initial du projet, évalué en 1998, s'élevait à 2,57 millions d'UC. Le plan de financement prévoyait que le FAD contribue à hauteur de 2 010 000 UC, soit 78%, le Don 190 000 UC soit 7% et le gouvernement à 370 000 UC, soit 14% du montant total du prêt.

3.6.2 Suite aux dépassements de coûts constatés lors de l'exécution, le coût total du projet est passé à 2 784 375 UC, faisant passer la contribution du gouvernement à 21% du coût total révisé. A la demande du gouvernement, la Banque a du procéder à trois (3) révisions de la liste des travaux, biens et services pour faire face aux différents dépassements par catégories de dépenses (construction et supervision des travaux). Cependant, cette révision a été insuffisante et le gouvernement a du revoir sa contribution une seconde fois à la hausse.

3.6.3 Compte tenu des dépenses réelles indiquées ci-après, le coût final du projet s'élève à 3 107 993,26 UC soit plus de 12% par rapport au coût initial révisé (2 784 375 UC) du projet et plus de 21% par rapport au coût initial (2 570 000 UC) du projet. Comme l'indique le tableau ci-dessous la contribution du gouvernement qui était de 14% dans le projet initial est passée à 29,29% du coût final du projet. Les coûts initiaux et finaux du projet en UC se présentent comme suit :

Coût initial (UC)				Coût final (UC)			
<u>Part FAD</u>	<u>Don</u>	<u>Etat</u>	<u>Total</u>	<u>Part FAD</u>	<u>Don</u>	<u>Etat</u>	<u>Total</u>
2 010 000	190 000	370 000	2 570 000	2 009 064,37	185 541,81	913 387,08	3 107 993,26
78,21%	7,39%	14,40%	100,00%	64,64%	5,97%	29,39%	100,00%

3.6.4 L'augmentation du coût du projet vient essentiellement de la catégorie de dépenses « travaux » du à une sous estimation au départ des coûts de cette catégorie, aux travaux supplémentaires, mais aussi à l'inflation à cause du long délai d'exécution.

3.6.5 Le premier décaissement a eu lieu en mai 2000. Les décaissements ont été très faibles pendant les 5 premières années de l'exécution du projet (décaissement annuel moyen de 6,8% de 2000 à 2004). Cette situation était liée au fait que les activités de génie civil qui représentaient plus de 75% du coût du projet n'ont démarré qu'en octobre 2004. La date initiale de dernier décaissement prévue au 31 décembre 2002 a été prorogée quatre (4) fois, d'abord au 31/12/2003, puis au 31/12/2004, 31/12/2005, et enfin au 30/09/2006 à cause des retards engendrés pour la confection du DAO des constructions et du retard également pris pour exécuter lesdites constructions. A la date du 13/11/2007, le prêt FAD d'un montant de 2 010 000 UC a été décaissé à hauteur de 2 009 064,37 UC, soit 99,95% du montant total du prêt. Le solde non décaissé d'un montant de 935,63 UC a été annulé. Le montant décaissé sur le don est de 185 541,81 UC, soit 97,65% du montant total du don. Le solde non décaissé d'un montant de 4 458,19 UC a été annulé également.

3.6.6 La contribution totale du gouvernement s'élève à 651 890 754 FCFA. Le montant décaissé est de 588 540 069 FCA, soit un taux de décaissement de 90,28%. Le taux de l'UC étant de 713,7070 FCFA au mois de novembre 2007, la contribution totale du gouvernement en UC est de 913 387,08 UC. Le gouvernement a non seulement respecté ses engagements, mais a également pris en compte tous les dépassements de coûts, ce qui explique que sa contribution initiale qui était de 14% soit passée à 29,29% du coût final du projet.

4. PERFORMANCE ET RÉSULTATS DU PROJET

4.1 Performance opérationnelle

4.1.1 Les objectifs spécifiques du projet consistaient à renforcer la décentralisation du système de santé par la création de nouveaux centres de santé intégrés (CSI) de base fonctionnels, et à améliorer l'efficacité du personnel technique et de gestion de ces centres par la formation. Les activités correspondantes et prévues par le projet ont été réalisées dans l'ensemble. Ainsi, au total 7 CSI équipés, 7 forages équipés et 14 logements ont été construits. 8 techniciens de laboratoire, 12 infirmiers et 8 sages femmes ont reçu des formations spécialisées et le personnel de la CEP a reçu également des formations. La performance opérationnelle du projet par composante est résumée ci-dessous :

Composante I : Renforcement des services de santé de base

Etudes et supervision

4.1.2 Le contrat pour les études et supervision a été signé le 05 mai 2000 avec le BET Roche International (Canada) qui a démarré sa mission en juin 2000 par la réalisation des études topographiques et géotechniques. Les études architecturales et techniques, et la confection des DAO des CSI ont été réalisées par le bureau Roche International. La confection du DAO des CSI a connu un retard considérable. En effet, le dossier d'avant projet sommaire (APS), réalisé par le BET a fait l'objet de plusieurs reprises avant d'être approuvé par la Banque. L'APS faisait ressortir des dépassements de coûts pour les CSI notamment en ce qui concerne le génie civil ; (260 millions de FCFA au lieu de 147 millions de FCFA prévus initialement). Malgré les aménagements apportés et retransmis le 11 avril 2001, les coûts estimatifs restaient encore plus élevés que les allocations prévues : 159 millions de FCFA contre 125 millions pour la construction d'un CSI et 42 millions FCFA contre 12 millions de FCFA pour l'acquisition des équipements médicaux.

4.1.3 Finalement, le 05 septembre 2001, le gouvernement faisait parvenir à la Banque l'APS repris dans lequel la salle de radiologie était supprimée ainsi que le matériel de radiologie au niveau des équipements. Ces suppressions étaient nécessaires pour respecter les enveloppes financières prévues. Cette situation a fait accuser au projet un retard de plus de deux ans. C'est en 2002 que le DAO final a été approuvé par la Banque. Il faut relever que l'absence de plans types d'un CSI n'a pas permis au BET d'avancer. Suite à la faible performance du bureau, le contrat de ce dernier a été résilié en juillet 2003 en application des dispositions contractuelles. En conséquence, un nouveau bureau d'Etude Technique BETICO (Mali) a été recruté pour la supervision des travaux après avis de non-objection de la Banque le 5 mai 2004.

4.1.4 Le Contrat du bureau BETICO dont les prestations ont débuté en août 2004, est arrivé à terme le 30 juin 2005, alors que les travaux de construction des CSI étaient au niveau du gros œuvre (60%). Une prorogation des prestations de BETICO a été jugée nécessaire et un deuxième contrat a été signé avec le même bureau d'août à novembre 2005. Ce contrat aussi est arrivé à terme alors que les travaux n'étaient pas encore achevés (début du second œuvre). Cette situation est liée au fait que les contrats des bureaux d'études sont exprimés en hommes mois avec des échéances et il suffit que les travaux prennent du retard pour que le délai du contrat du bureau d'études soit dépassé. Pour assurer la supervision des travaux, le gouvernement a été autorisé par la Banque à recruter un ingénieur génie civil à temps partiel sur la base d'un contrat de gré à gré pour une période ne pouvant excéder deux mois. Ce contrat a été renouvelé deux fois et s'est achevé le 30 septembre 2006.

Construction

4.1.5 Les marchés des contrats relatifs aux travaux de génie civil des CSI ont été tous adjugés en avril et juin 2003. Les ordres de service ont été donnés aux entreprises adjudicataires pour le démarrage des travaux à la date du 1^{er} octobre 2004 pour un délai d'exécution moyen de huit (8) mois. Tous les travaux des 6 CSI ont été réceptionnés en fin d'année 2006, et ceux de Bitica ont été réceptionnés en fin 2007, le retard moyen étant de 20 mois. Les causes essentielles de ces retards sont dues à la mauvaise organisation/gestion des entreprises et à l'absence de personnel en nombre suffisant et qualifié, mais également à une mauvaise performance du bureau d'études chargé de la supervision des travaux.

4.1.6 Chaque CSI construit comprend : 1 bureau d'administration, 1 bureau de responsable du Centre, 1 salle IEC, 1 salle de pharmacie, 1 salle de petite chirurgie, 1 salle de soins et pansements , une salle de laboratoire, 1 bureau pour l'agent sanitaire, 2 salles de garde, 2 salles d'hospitalisation, 2 salles de consultation, 1 salle de stérilisation, 1 salle d'accouchement, une salle de préparation et une salle de suite de couche, 5 locaux (lavabo, sanitaire) et 2 locaux (douches lavabo, sanitaire). Le bâtiment d'une superficie de 463 m² (prévision 475 m²) est sous forme rectangulaire et organisé autour d'un patio. Le CSI comprend également un bâtiment annexe comprenant 2 salles dont l'une est destinée aux services de l'entretien et l'autre abritant le groupe électrogène. Un château d'eau et une pompe submersible ont été réalisés pour chaque CSI. Un autre bâtiment a été construit et comprend 2 logements jumelés d'une superficie totale d'environ 191,24 m².

4.1.7 Les CSI et les annexes ont été réalisées conformément au programme architectural. Cependant, les Voieries réseaux et divers (VRD) n'ont pas été réalisés. Le gouvernement a entrepris la réalisation des clôtures des CSI. Les travaux réalisés sont d'assez bonne qualité pour l'ensemble des infrastructures, malgré une finition peu satisfaisante dans certains locaux de la plupart des centres. Les sites sont directement accessibles par la route. Les CSI ont été construits pour la plupart auprès des mairies et des écoles pour une utilisation plus rationnelle. Un forage équipé de pompe submersible avec un château d'eau dont le réservoir métallique de capacité 3 m³ a été réalisé sur chaque site. Tous les forages sont positifs à l'exception de celui de REBOLA qui est négatif. Pour ce site, le Projet a trouvé une solution palliative en faisant construire une cuve intermédiaire à l'extérieur du CSI alimentée par l'adduction d'eau de la municipalité. Cette cuve alimente à son tour le château d'eau à l'aide d'une pompe. Les forages équipés de pompes submersibles ne sont pas encore raccordés à l'électricité dans les CSI de AYENE, NSANG, BIDJANBIDJAN, RIO CAMPO et BITICA du fait que les groupes électrogènes ont été livrés et installés sur les sites en retard. Les groupes électrogènes au nombre de sept (7) et d'une capacité de 30 KVA chacun, ont également été acquis par l'entreprise CIC EXPORT et installés dans chaque CSI. Tous ces groupes fonctionnent et sont de bonne qualité. Cependant, faute de dotation en carburant, ces groupes ne sont pas utilisés pour alimenter les centres. Pour pallier à cela, les CSI de AYENE et BIDJANBIDJAN se sont raccordés au réseau électrique de leur municipalité.

Equipements/ mobilier/ fourniture

4.1.8 Le mobilier non spécialisé des CSI, le mobilier et les équipements électroménagers pour les logements ont été acquis et livrés dans l'ensemble à l'exception de ceux du CSI de Bitica dont la livraison est en cours et deux frigos non livrés au CSI de Rebola et un congélateur à Nsang. Les équipements et mobiliers spécialisés ont tous été acquis par l'UNICEF et livrés sur les sites à l'exception d'une grande partie des équipements de laboratoire. En effet, sur 45 articles répertoriés et prévus pour chaque laboratoire, seuls 4 articles (réfrigérateur électrique 285 l, timer 60mn, sterelizer stream 39L et réceptacle waste pedale 21L) ont été acquis et livrés sur chaque centre. Le consultant ingénieur biomédical qui a procédé à la réception des équipements indique dans son rapport que l'UNICEF n'a pas livré l'ensemble des équipements prévus en particulier ceux du laboratoire et que le matériel livré présente un important écart avec ce qui était prévu. Par ailleurs, le biomédical signale que certaines références du cahier de charges ont été remplacées par des équivalences et cela sans qu'aucune correspondance officielle ne soit adressée au Directeur national du projet. La Banque facilitera le dialogue entre le Gouvernement et l'UNICEF pour la conclusion de ce litige. Néanmoins, les équipements et mobiliers médicaux livrés sont d'assez bonne qualité. L'UNICEF a également livré sept (7) motos (1 pour chaque CSI).

4.1.9 Dans le cadre d'une autre convention, l'UNICEF a acquis et livré des médicaments essentiels aux 7 CSI. Ces médicaments sont disposés sur des étagères des locaux des pharmacies desdits CSI. La gestion des médicaments avec recouvrement des frais reste à la discrétion de la structure de santé. Le premier lot des médicaments a été fourni comme fonds de roulement. Chaque structure étant libre d'utiliser les recettes perçues, afin, entre autres de prévenir et de pallier à la rupture de stock et d'assurer une large couverture en médicaments. Les recettes perçues sont pour le moment assez limitées pour assurer le renouvellement des stocks.

Formation

4.1.10 Le volet formation a été confié à l'OMS par un protocole d'accord signé le 4 juillet 1999. Toutes les formations ont été réalisées à l'exception de celles qui devraient être organisées au plan local sous forme de séminaire à l'intention des agents en gestion administrative et financière, et de ceux chargés de l'IEC et des Comités de santé des formations sanitaires. Dans le cadre de la convention, l'OMS a pu ainsi former: huit (8) techniciens de laboratoire pour une durée de 24 mois; douze (12) infirmiers en gestion des services de santé au CESAG de Dakar pour une durée moyenne de huit (8) mois ; et huit (8) sages femmes diplômées formées au plan local pour une durée moyenne de douze (12) mois. L'ensemble du personnel formé au profit du projet n'a pas été trouvé en poste dans les CSI, à l'exception d'un technicien de laboratoire (CSI de Bidjadjan). Le personnel formé a été en partie affecté dans les hôpitaux (national de Malabo et régional de Bata) en attendant la mise en service des CSI. A ce jour, ils n'ont toujours pas été réaffectés dans les CSI.

4.1.11 L'activité relative aux formations locales a connu des changements. En effet, compte tenu du retard pris pour son exécution, le gouvernement en date du 31 octobre 2001, avait proposé que ces formations soient destinées à l'équipe des formateurs du Ministère de la Santé qui en temps opportun et sur une échelle plus large animerait les séminaires nationaux. Il était ainsi prévu de former des directeurs. La Banque avait donné son accord le 21 novembre 2001. Cependant, cette formation n'a pas eu lieu à cause du renchérissement des coûts des activités de formation et de la crainte de la grande mobilité des directeurs. L'OMS en accord avec le Gouvernement a donc décidé de former les membres des comités de gestion des CSI dans le cadre de la tenue de l'atelier national sur les soins de santé primaire. Cette formation a été réalisée au cours du mois de décembre 2007.

Composante II : Gestion du Projet

4.1.12 Réhabilitation : Les locaux mis à la disposition du projet par le Ministère de la santé et du Bien – être Social ont été réhabilités. La CEP, située initialement dans le bâtiment abritant la délégation régionale de la santé à Bata, occupait trois bureaux. L'antenne, située au sein du MSBES à Malabo occupe un grand bureau qui a été aménagé. Cependant pour des raisons d'efficacité, la CEP a de Bata été ramenée à Malabo en octobre 2001, créant ainsi des besoins en ressources pour assurer la supervision des chantiers sur la partie continentale. Le rapport d'évaluation prévoyait la localisation de la CEP à Bata avec une antenne à Malabo.

4.1.13 Equipement/mobilier/fourniture Un véhicule tout terrain a été acquis par IAPSO au profit de la CEP. Les autres équipements prévus ont été entièrement acquis et livrés. Les équipements acquis lors de l'Etude Santé et renforcement des capacités de gestion des infrastructures sanitaires, à savoir véhicules, matériels informatiques et mobilier ont été rétrocédés à la CEP et à son antenne.

4.1.14 Assistance technique : un administrateur gestionnaire a été recruté en février 2000 avec une prise de fonction effective le 06 mars 2000. Le contrat étant arrivé à terme le 5 septembre 2002, alors que les travaux étaient en instance de démarrage, le gouvernement a dû recruter de gré à gré un administrateur pour des missions ponctuelles. Après une consultation infructueuse en décembre 2003 pour ce recrutement selon les règles de la Banque, l'UNOPS a été retenue de gré à gré pour fournir cet expert pour une durée prévisionnelle de 10 mois. Le poste d'administrateur est donc resté vacant du 30/08/2002 au 31/12/2004. Après la signature du protocole d'accord entre le gouvernement et l'UNOPS, ce dernier a fourni un expert qui a assuré la fonction d'administrateur de février 2005 au 10 février 2006. Après cette date, le projet n'a plus disposé d'un administrateur. C'est finalement le Directeur national du projet qui a assuré la suite. Toute cette situation venait du fait que les chantiers avaient démarré en octobre 2004 et avaient accusé un retard de deux ans dans leur exécution, alors que le premier administrateur avait pris fonction en mars 2000. Dans le cadre des prestations de l'OMS, un ingénieur biomédical a été recruté, pour la mise à jour de la liste des équipements et mobiliers et leur installation, suite à l'avis de non objection de la Banque le 03 juin 2002. Ce dernier a procédé à la réception des équipements.

4.1.15 Audit : La première mission du cabinet d'audit pour les exercices 2000 à 2001 a été réalisée en août - septembre 2002 et la deuxième relative à l'audit pour l'exercice 2002 en août 2003. Les audits des exercices 2003 à 2006 ont été réalisés et les rapports transmis à la Banque. Les insuffisances relevées par ces audits ont été indiquées au paragraphe 3.4.2.

4.1.16 Fonctionnement : Le projet a financé régulièrement le fonctionnement de la CEP. Compte tenu des longs délais, les fonds alloués au fonctionnement ont été épuisés et le gouvernement a pris le relais jusqu'à l'achèvement des activités.

4.2 Performance Institutionnelle

Efficacité de gestion et d'organisation

4.2.1 Comme prévu dans le rapport d'évaluation, l'exécution du projet a été assurée par la cellule d'exécution du projet (CEP), placée sous la tutelle du Ministère de la Santé et du bien être social. La CEP a été créée par ordonnance Ministérielle N°1/1998 du 07 août 1998. Pour la réalisation du projet, il était prévu que la CEP soit à Bata sur la partie continentale, avec une antenne à Malabo sur la partie insulaire. La gestion du projet était confiée à un administrateur basé à Bata, alors qu'au niveau de l'antenne à Malabo, il était prévu un homologue national, nommé administrateur adjoint. L'antenne de Malabo devait assurer la coordination entre le projet, le gouvernement et la Banque.

4.2.2 Lors des missions de supervision, la Banque avait constaté que ce mode de gestion causait certaines difficultés à savoir : i) la multiplication des frais de gestion, ii) l'éloignement de la CEP des autorités nationales, des fournisseurs et des partenaires surtout ; iii) un conflit d'autorité entre l'administrateur et le directeur national du projet (administrateur adjoint). Cette structure a été un handicap au départ pour la coordination et la gestion du projet. Tous les documents traités par la CEP de BATA, devaient être analysés et approuvés par l'antenne de Malabo et signés par les autorités, elles mêmes résidant à Malabo. Cette situation obligeait les responsables de la CEP à faire beaucoup de missions entre Malabo et Bata.

4.2.3 A la demande de la Banque, le gouvernement proposa un aménagement de la structure de gestion en tenant compte des problèmes ci-dessus cités. Finalement, les deux structures ont été regroupées tout en modifiant légèrement les termes de référence des deux responsables et de l'organigramme du projet. En octobre 2001, la CEP a été ramenée à Malabo en créant ainsi

des besoins en ressources non couvertes pour assurer la supervision des chantiers sur la partie continentale où il y avait le plus grand nombre (6) d'infrastructures à réaliser. Avec cette réorganisation, la CEP était dirigée par le directeur national, aidé par l'assistance technique et un personnel d'appui au nombre de 6. La CEP a ainsi mieux fonctionné. Cependant, s'il y a eu stabilité au niveau du directeur national, cela n'a pas été le cas de l'assistance technique qui devait aider le directeur national à exécuter le projet. Bien au contraire, ces derniers n'ont pas assuré efficacement leurs missions. La performance de la CEP depuis le démarrage du projet a été jugée peu satisfaisante.

4.3 Performance des consultants, entrepreneurs, fournisseurs

4.3.1 *Performance des consultants* : Le BET Roche international n'a pas mené à terme sa mission. Sa performance est insatisfaisante. Il a mis deux ans pour faire approuver le DAO des infrastructures et des équipements. L'APS a été repris plusieurs fois et le BET n'a pas tenu compte de l'enveloppe initiale disponible allouée aux infrastructures et aux équipements. Le Bureau d'Etudes technique Bético qui a été recruté pour la supervision des travaux n'a pas également bien rempli sa mission du fait qu'il n'a pas pu faire avancer les travaux de façon satisfaisante et n'a pas pu également mener à terme sa mission en raison des longs délais d'exécution. La performance du consultant ingénieur a été jugée satisfaisante du fait qu'il a pu mener à terme les chantiers en donnant des directives aux entreprises quant à l'exécution des ouvrages.

4.3.2 *Performance des autres consultants* : La performance du premier administrateur au vu des résultats obtenus n'est pas satisfaisante. En effet, les règles de procédure de la Banque en matière d'acquisition n'étaient pas maîtrisées et le projet n'a pas pu avancer conformément aux prévisions de base. La performance du deuxième administrateur n'est pas satisfaisante non plus, même si ce dernier a permis de corriger certaines erreurs relevées au niveau des plans des CSI. Ce dernier avait aussi une méconnaissance des règles de la Banque en matière d'acquisition et n'avait pas une assez bonne expérience dans l'administration et la gestion des projets, ce qui a conduit d'ailleurs au fait qu'une entreprise ait été payée plus que ce qui lui était dû. La performance de l'OMS est assez satisfaisante. En effet, elle a réalisé toutes les activités de formation à l'exception de la dernière activité de formation locale dont la stratégie a été revue (formation locale des COSA dans le cadre du séminaire national des soins de santé primaire). La performance des auditeurs externes est assez satisfaisante, dans la mesure où les audits ont été réalisés conformément aux normes en vigueur et que des recommandations pertinentes ont été faites.

4.3.3 *Performance des entrepreneurs* : La performance des entreprises est peu satisfaisante dans l'ensemble. En effet, elles ont toutes accusé des retards dans la livraison des travaux et des malfaçons ont été constatées sur la plupart des chantiers. Ces entreprises étaient par ailleurs mal organisées et ne disposaient pas de personnel technique en nombre suffisant et qualifié. Au cours de l'exécution des travaux, les entrepreneurs n'ont pas toujours réagi promptement aux ordres de service émis par le BET et ils ont été incapables de produire des plans d'exécution détaillés.

4.3.4 *Performance des fournisseurs* : Au vu des équipements acquis on peut dire que la performance des fournisseurs est assez satisfaisante. Les équipements livrés sont acceptables. Cependant, l'UNICEF n'a pas livré l'ensemble des équipements prévus en particulier ceux du laboratoire (15% en valeur livré) pourtant indispensable pour la qualité des soins. Par ailleurs, le matériel livré présente un important écart avec ce qui était prévu. La performance de l'UNICEF est insatisfaisante.

5. IMPACT SOCIAL ET INCIDENCES ENVIRONNEMENTALES

5.1 Impact social

5.1.1 La construction et l'équipement des 7 CSI a permis d'améliorer la couverture sanitaire en termes d'infrastructures de premier échelon. En effet, sur la base des besoins en CSI estimés à 66 dans le PNDS (1996), il restait 43 nouveaux CSI à créer pour compléter les 23 CSI existants. Avec, les 11 CSI construits depuis, à raison de 4 CSI par la Banque mondiale et 7 CSI présentement achevés sur intervention du Groupe de la Banque africaine de développement, la couverture sanitaire est passée de 34% à 51 % par rapport à l'objectif défini dans le PNDS de 1996. La réalisation de forages équipés avec châteaux d'eau permet également d'accroître l'accès à l'eau potable pour les populations des zones concernées quant on sait que ces zones ne disposent pas toujours d'eau potable. Le personnel de santé ayant bénéficié de formations en techniques de laboratoire, administration et gestion va améliorer la prise en charge diagnostique et thérapeutique des pathologies concernées par ces formations. La construction de logements équipés dans ces centres ont permis d'améliorer les conditions de travail des équipes cadres de CSI des IDE et des sages femmes.

5.1.2 Les activités de délivrance des soins de santé viennent de démarrer dans les CSI et ont à peine six (6) mois de fonctionnement. Vu cette situation, il est difficile, voire prématuré de donner des indicateurs réalistes sur les taux de fréquentation de ces centres, d'autant plus que tout le personnel technique n'a pas rejoint son poste d'affectation et que par ailleurs, le service de laboratoire n'est pas fonctionnel. Cependant, l'offre de soins curatifs et préventifs permet d'améliorer la prise en charge des populations équato-guinéennes en matière de santé. Par ailleurs, la dotation initiale en médicaments essentiels dans tous les centres de santé, permet aux populations d'accéder aux médicaments à côté de chez elles et de ne pas être obligées de se déplacer. Elles réduisent ainsi leurs dépenses de santé.

5.2 Incidences environnementales

Le projet a été évalué en novembre 1999 et n'a pas fait l'objet d'une catégorisation environnementale. L'impact du projet sur l'environnement est limité dans la mesure où les constructions ont été réalisées en respectant les dispositions techniques en la matière. Cependant, des incinérateurs n'ont pas été construits à cause de la contrainte des ressources. Il est donc impératif de mettre en place un système d'élimination des déchets biomédicaux par incinération et de construire des latrines externes pour le bénéfice des accompagnants des malades. L'absence des incinérateurs constitue un risque de santé pour la population dans la mesure où certains CSI déposent les déchets biologiques à côté de la voie publique. Pour ce faire, la Banque et le Gouvernement devraient réaliser ces infrastructures dans le cadre du prochain projet de santé. L'aménagement des patios des CSI avec la plantation des arbustes pourrait contribuer à améliorer le cadre de travail et influencer favorablement sur l'environnement de l'accueil des patients.

6. DURABILITÉ

6.1 Les infrastructures réalisées sont dans l'ensemble de bonne qualité, mais il faudra porter une attention aux problèmes d'humidité au niveau des murs des bâtiments. Pour la durabilité des infrastructures et des équipements, la Banque devra préconiser un dialogue avec le gouvernement pour la maintenance des infrastructures réalisées, surtout la mise en place d'un budget d'entretien.

6.2 Les CSI sont des structures à gestion autonome dans le cadre de la décentralisation des services de l'Etat. Leur seule source de financement actuellement est le recouvrement des coûts des médicaments. Ceci suppose une gestion saine des recettes y afférentes avec la participation des communautés. Un suivi régulier au cours de supervision formative va progressivement aider le personnel à améliorer les activités et le plan de développement des CSI, et partant favoriser la pérennisation de ces nouvelles structures.

6.3 L'implantation des CSI du projet a été déterminée en fonction de leur relation de dépendance à l'hôpital, qu'il s'agit de désengorger conformément au PNDS. Un plan de redéploiement du personnel de santé reste une mesure d'accompagnement indispensable pour garantir la durabilité et l'utilité des CSI. En effet, l'absence actuelle de personnel technique (laborantin, assistance sociale, sage femme) pourtant formé dans le cadre du projet mais retenu dans les hôpitaux, joue sur la fréquentation des centres et donc sur sa durabilité. Par ailleurs, l'absence d'un service de laboratoire est un facteur dissuasif pour l'utilisation des CSI. D'où la nécessité pour la Banque de poursuivre le dialogue avec le gouvernement sur le recouvrement des coûts.

7. PERFORMANCE DE LA BANQUE ET DE L'EMPRUNTEUR

7.1 Performance de la Banque

7.1.1 Objectifs et justification du projet : L'objectif spécifique du projet qui consistait à renforcer la décentralisation du système de santé par la création de nouveaux centres de santé intégrés (CSI) de base fonctionnels a été atteint. La création de centres de santé a contribué à l'augmentation de la couverture sanitaire de la population. L'efficacité du personnel technique a été améliorée par les formations réalisées dans le pays et à l'étranger. L'objectif sectoriel du projet qui était de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations équato-guinéennes en général, et celui des femmes et des enfants en particulier était conforme d'une part à la gravité des problèmes de santé de la population pendant la préparation du projet Santé I et d'autre part, justifié par la pénurie d'infrastructures sanitaires intermédiaires.

Exécution et Résultats d'exploitation du projet

7.1.2 De la mise en vigueur de l'accord de prêt et du protocole de don à l'achèvement du projet, la Banque a effectué au total 9 missions, soit une moyenne de 1,5 ce qui est satisfaisant. La Banque a également effectué une mission de revue de portefeuille en octobre 2002 et une mission de dialogue en octobre 2005, ainsi qu'une mission d'audit des projets en juin 2001. Les missions de préparation et d'actualisation du rapport d'achèvement ont été effectuées respectivement en juillet - août 2006 et en novembre 2007.

7.1.3 Les missions de la Banque ont permis de pallier sur le terrain aux insuffisances et à la faible performance des bureaux d'études et de l'assistance technique, notamment en ce qui concerne les règles de procédures de la Banque et l'exécution des travaux de génie civil. Les missions ont permis également de lever certains goulots d'étranglement constatés lors de l'exécution du projet. Par ailleurs, l'assistance technique plusieurs fois renouvelée n'a pas réussi à faire des transferts de connaissance en ce qui concerne les règles de procédures de la Banque. La Banque n'a pas respecté le cycle du Projet. Elle a instruit de passer directement de l'identification à la préparation dans un contexte où la mission avait émis des réserves sur la qualité des études soumises par le consultant Roche (Canada). Cette situation a été préjudiciable à la qualité du projet, ce qui présageait des ajustements nécessaires et des difficultés dans sa mise en œuvre. Afin de faciliter la bonne exécution de ce projet dans un contexte particulier du pays, la Banque a donc dérogé à ses règles de procédure en matière

d'acquisition des Travaux, Biens et Services et accorder de nombreuses prorogations de la date limite du dernier décaissement et accepté les changements fréquents de sites du projet au rythme des nominations des responsables du département de la santé. Dans le contexte guinéen, seule une présence quotidienne de la Banque aurait probablement pu améliorer la performance du projet. Bien que le projet n'ait pas suivi les étapes d'identification, de préparation, la performance de la Banque est jugée satisfaisante.

7.2 Performance de l'Emprunteur

L'Emprunteur a mis un délai de plus de 12 mois pour satisfaire les conditions préalables à l'entrée en vigueur de l'accord de prêt et du protocole de don. Malgré plusieurs prorogations, l'Emprunteur n'a pas réussi à faire achever l'ensemble des activités prévues avant la date limite de dernier décaissement fixée au 30/09/2006. L'emprunteur n'a pas pu mettre en place l'assistance comptable et n'a pas mis en œuvre toutes les recommandations des audits. Les lourdeurs administratives, la faible performance de la CEP et le conflit né entre le directeur et l'administrateur au départ ont joué sur la performance d'exécution du projet. Pour le fonctionnement des CSI, l'emprunteur n'a pas mis en place le personnel clé et n'assure pas les frais de fonctionnement. La performance de l'emprunteur est jugée insatisfaisante, bien que ce dernier ait démontré sa bonne volonté à aller au terme du projet en finançant tous les coûts additionnels.

8. PERFORMANCE GLOBALE ET NOTATION

Les travaux de construction des CSI du projet redimensionné sont achevés à 100%. Les groupes électrogènes ont été installés et sont opérationnels, mais peu utilisés, faute de carburant et de lubrifiant. Les forages équipés de pompes ont été partout installés dans les 7 CSI, mais celui de Rebola est négatif. Le mobilier, les équipements, non médicaux ont été livrés et installés dans les CSI. Les équipements biomédicaux, à l'exception d'une grande partie du matériel de laboratoire, ont été livrés et déposés dans les CSI. Un premier lot de médicaments essentiels a été fourni. Le personnel technique a été formé pour la gestion de ces CSI. Le projet a été exécuté avec un dépassement des coûts que le gouvernement a pris en charge. Le projet a été exécuté avec un retard de quatre ans et neuf mois. Au vu de tout ce qui précède, la performance globale du projet est insatisfaisante.

9. CONCLUSIONS, LECONS ET RECOMMANDATIONS

9.1 Conclusions

9.1.1 Le Projet est globalement exécuté à hauteur de 100%. Les activités de délivrance des soins de santé viennent de démarrer dans les CSI et ont à peine six (6) mois de fonctionnement. Le personnel a été formellement désigné et affecté, mais dans l'ensemble plus de 60 % n'ont pas encore rejoint le poste d'affectation particulièrement en ce qui concerne le personnel de gestion administrative, la sage femme, l'assistante sociale et le technicien de laboratoire, exception faite au niveau du CSI de Bidjabidjan. Les frais d'entretien et de fonctionnement ne sont pas assurés, posant le problème du fonctionnement des groupes électrogènes et du pompage de l'eau. L'absence des incinérateurs constitue un risque de santé pour la population.

9.1.2 Aucun CSI ne dispose de carte renseignant sur sa zone de captage (les voies d'accès, la localisation géographique des villages, le nombre et la composition de la population couverte). La supervision des CSI n'est pas formellement assurée, exception faite pour le CSI Rebola qui bénéficie du passage des médecins (cubains) en provenance du District sanitaire.

Le système d'information sanitaire n'étant pas encore uniforme, chaque programme vertical utilise le sien pour l'enregistrement de ses activités. Une cellule au niveau du bureau de l'OMS pays travaille sur la mise au point d'un registre standardisé et intégré de recueil de données statistiques. Le rapport des activités de santé (bulletin hebdomadaire de l'OMS pays) est attendu en fin de cette année et couvrira l'année 2006.

9.2 Leçons

9.2.1 Le projet a été évalué sans les phases d'identification et de préparation. Ceci a eu pour conséquence que certains de ses aspects n'ont pas été suffisamment étudiés ou pris en compte telle que la définition d'un paquet minimum d'activités pour un CSI, l'absence d'incinérateur, le nombre de personnel nécessaire pour un premier échelon de soins de santé primaire. En effet, sur la base des CSI construits, il faudrait au minimum (15) agents pour faire fonctionner de manière optimale chaque CSI, alors que le nombre de personnel nécessaire devant correspondre aux activités à délivrer pour un premier échelon de soins de santé primaire est de 5 à 7 personnes (normes standard).

9.2.2 Le projet a été également exécuté sans un système comptable informatisé et avec du personnel technique peu qualifié. Ceci n'a pas permis de réaliser les audits à temps. Il est nécessaire avant le démarrage de tout projet de mettre en place les structures de gestion avant le démarrage des activités du projet pour faciliter le suivi des activités et la réalisation des audits. Le projet a été exécuté également avec retard à cause essentiellement de la mauvaise performance de l'assistance technique et des bureaux d'études. La sélection de ces bureaux doit répondre aux normes de performance afin d'éviter le genre de situation.

9.2.3 Au cours de l'exécution des travaux, les entreprises ont eu du mal à élaborer des plans d'exécution détaillé. Il faudra dans les prochains projets et compte tenu du contexte du pays où les entreprises nationales commencent à émerger que les bureaux d'études recrutés fassent des dossiers d'exécutions détaillés et que cela soit précisé dans les TDR.

9.3 Recommandations

9.3.1 Au vu de ce qui précède et pour les futures interventions de la Banque :

Pour la Banque

- i) le strict respect du cycle du projet lors de l'instruction des projets doit être la règle si l'on veut avoir des projets cohérents et exécutable sans trop d'ajustements et ce, dans un délai acceptable ;
- ii) Il est primordial d'aider le pays à mettre en place un système d'information sanitaire. La dynamique de changement dans ce pays est telle que sans un système fiable de suivi des paramètres et déterminants de la santé, le développement dans le secteur de la santé, va s'exécuter de manière aléatoire ;
- iii) Le recrutement du personnel technique devrait faire l'objet d'attention particulière au niveau des critères de choix notamment de la performance et être lancé avant le premier décaissement ;
- iv) on devrait mettre en place les structures de gestion (système comptable informatisé, manuel de procédures administratives et comptables) avant le démarrage des activités du projet. Le financement de ces activités pourrait être assuré par le pays bénéficiaire du projet.

- v) Maintienne le dialogue avec le gouvernement afin de s'assurer que ce dernier met en œuvre les recommandations qui contribueraient à garantir la fonctionnalité des CSI (affectation du personnel, dotation budgétaire, acquisition de matériel de laboratoire).

Pour le Gouvernement

- i) Réalise l'assainissement et les VRD des centres ;
- ii) construise un trou à ordures ainsi qu'un incinérateur pour les déchets et la protection de l'environnement ;
- iii) Mette en place un budget pour l'entretien des infrastructures, de mobilier et des équipements spécialisés et non spécialisés acquis au titre du projet en vue de les rendre plus durables conformément aux conditions de l'accord de prêt ;
- iv) Promulgue les arrêtés de création des Comités de gestion des CSI et définisse leur rôle dans le processus d'appropriation, de gestion financière et administrative et de pérennisation des acquis du projet;
- v) Affecte le personnel formé par le projet et qui est retenu dans les hôpitaux de Malabo et Bata sable indispensable pour le fonctionnement des CSI ;
- vi) Acquiert le matériel de laboratoire pour les 7 CSI.

REPUBLIQUE DE GUINÉE ÉQUATORIALE
PROJET DE RENFORCEMENT DES SERVICES DE SANTÉ DE BASE

SOURCES D'INFORMATION

N° Doc	Titre Documents	Sources
	Rapport d'évaluation du projet juin 1998	Banque
	Accord de prêt et Protocole de Don	Banque
	Rapport d'achèvement provisoire avril 2006	CEP
	Tableaux de décaissement et Ledger	Banque
	Rapports d'activités	CEP
	Rapport d'audit	CEP
	Aide mémoire des missions de la Banque	Banque
	PNDS Tomes 1, 2 et 3	OMS
	Stratégie de coopération de l'OMS : Guinée Equatoriale : 2002-2005	OMS
	Evaluation des besoins sociaux en Guinée Equatoriale	OMS

CALENDRIER PRÉVISIONNEL ET RÉEL DES ACTIVITÉS DE BASE

Activités	Calendrier Prévisionnel	Calendrier réel	Retard
Présentation au Conseil	Juin 1998	08/07/1998	1 mois
Nomination du personnel de soutien de la CEP	Juillet Août 1998	06/08/1998	Délai OK
Recrutement assistance technique	Septembre Novembre 1998	04/2000	18 mois
Entrée en vigueur	Décembre 1998	17/07/1999	7 mois
Recrutement Bureau d'études	Décembre 1998-Février 1999	04/2000	15 mois
Prise de fonction de l'administrateur du projet	Janvier 1999	04/2000	16 mois
Etudes et supervision			
Etudes géotechniques et topographiques	Février Mai 1999	Juin 2000	13 mois
Etudes Architecturales et techniques	Mars Septembre 1999	08/2002	36 mois
Supervision des travaux de construction	Août 2000-Mai 2001	01/10/2004-30/09/2006	64 mois
Construction Réhabilitation			
Réhabilitation des locaux de la CEP	Novembre 1998-Février 1999	01/2004	60 mois
Elaboration des DAO des travaux de génie civil	Mars Septembre 1999	Juin 2001	28 mois
Approbation des DAO des travaux de génie civil	Octobre -Novembre 1999	16 Août 2002	35 mois
Lancement des AO de construction	Décembre 1999-Janvier 2000	19 et 26 août 2002	32 mois
Analyse des offres	Février -Mars 2000	23 novembre 2002	32 mois
Approbation analyse des offres	Avril 2000	9 juin 2003	38 mois
Passation des marchés	Avril mai 2000		
Travaux de construction des CSI	Août 2000-Mai 2001	01/10/2004-30/09/2006	64 mois
Equipements/mobilier/fourniture			
Equipement/mobilier/fournitures pour la CEP	Novembre 1998-Mars 1999	Mai 2002	38 mois
Elaboration des DAO Equip/mobil/fournitures	Janvier-Mars 2000	Juin 2001	15 mois
Approbation des DAO Equip/mobi/fournitures	Février 2000	16 août 2002	30 mois
Lancement des AO Equip/mobil/fournitures	Mars -Avril 2000	19 août 2002	28 mois
Analyse des offres	Mai-Juin 2000	23 novembre 2002	29 mois
Approbation analyse des offres	Juin-Juillet 2000	9 juin 2003	35 mois
Passation des marchés	Août 2000	07 juillet 2003	36 mois
Commande livraison/installation	Septembre-Avril 2000	Décembre 2004	56 mois
Elaboration des listes Equip/mobilier spécialisés et médicaments et consommables pour CSI	Juillet-Septembre 2000	Novembre 2002	26 mois
Approbation de la liste	Novembre 2000	Novembre 2004	48 mois
Commande auprès d'IAPSO et UNIPAC installation	Décembre 2000-Mai 2001	Janvier 2005	56 mois
Formation			
Formation à l'étranger	Octobre 1999-Avril 2001	Mai 2002-Mai 2005	46 mois
Formation locale	Février-Mai 2001	Septembre 2005	52 mois
Mission d'audit			
Recrutement cabinet d'audit	Mai- Octobre 1999	Juin 2002	33 mois
Mission d'audit	Décembre 1999, 2000 et juin 2001	Décembre 2000, 2001,2002 et 2003	57 mois
Revue à mis parcours	Mars 2000	SO	SO
Assistance technique	Janvier 1999-Juin 2001	04/2000-05/2006	53 mois
Fonctionnement du projet	Janvier 1999-Juin 2001	04/2000-03/03/2007	72 mois
Achèvement du projet	Décembre 2001	03/03/2007	72 mois

RÉPUBLIQUE DE GUINÉE ÉQUATORIALE
PROJET DE RENFORCEMENT DES SERVICES DE SANTÉ DE BASE

Dépenses réelles par catégorie de dépenses et par source de financement(en UC)

Catégories de Dépenses	FAD			Gouvernement		
	prévu	dépensé	En %	(révisé)	dépensé	En %
BIENS	391 286,74	390 585,45	19,43%	40 000	83 908,43	22,68%
TRAVAUX	1 084 000,00	1 084 000,00	53,93%	220 000	579 622,64	156,65%
SERVICES	510 347,05	510 112,71	25,38%	110 000	151 540,81	40,96%
FONCTIONNEMENT	24 366,21	24 366,21	1,21%		98 315,46	26,57%
Total	2 010 000	2 009 064,37	99,95%	370 000	913 387	246,86%

Calendrier prévisionnel et réel des dépenses sur le prêt FAD/ Emprunteur (UC)

Année	DÉPENSES ANNUELLES FAD			DÉPENSES ANNUELLES DON		
	Estimation à l'évaluation	Réelles	% décaissé	Estimation à l'évaluation	Réelles	% décaissé
1999	210 000	0	0,00%	20 000	0	0,00%
2000	1 220 000	138 088,80	6,87%	110 000	0	0,00%
2001	580 000	126 648,11	6,30%	60 000	44 110,56	23,22%
2002		90 292,37	4,49%		118 925,58	62,59%
2003		51 738,76	2,57%			
2004		280 051,72	13,93%			
2005		667 966,50	33,23%		22 505,67	11,85%
2006		480 318,58	23,90%			
2007		133 515,97	6,64%			
Total	2 010 000	2 009 064,37	99,95%	190 000	185 541,81	97,65%

Année	DÉPENSES ANNUELLES de L'EMPRUNTEUR EN FCFA			DÉPENSES ANNUELLES de L'EMPRUNTEUR EN UC		
	Estimation à l'évaluation	Réelles	% décaissé	Estimation à l'évaluation	Réelles	% décaissé
1999	32 831 640		0,00%	40 000		0,00%
2000	180 574 020		0,00%	220 000		0,00%
2001	90 287 010,00	23 000 000	7,57%	110 000	30 168,17	8,15%
2002		191 626 480	63,10%		251 348,69	67,93%
2003		150 000 000	49,39%		196 748,92	53,18%
2004		30 000 000	9,88%		39 349,78	10,64%
2005		8 999 941	2,96%		12 610,13	3,41%
2006		248 264 334	81,75%		347 851,90	94,01%
Total	303 692 670	651 890 755	214,65%	370 000	913 387	246,86%

RÉPUBLIQUE DE GUINÉE ÉQUATORIALE
PROJET DE RENFORCEMENT DES SERVICES DE SANTÉ DE BASE

Performance à l'exécution du projet

Critères d'évaluation	Notation	Observations
1. Respect du calendrier d'exécution	1	Le projet devait être achevé en décembre 2001. La date d'achèvement effective a été le 30 septembre 2006. 4 ans 9 mois. Le retard accusé est donc de 4 ans et 9 mois à cause essentiellement de la mauvaise performance des bureaux d'études, de l'assistance technique et des entreprises de travaux des CSI.
2. Respect de l'enveloppe des coûts	2	Toutes les activités initiales révisées ont été réalisées avec des dépassements de coûts malgré une diminution de certaines activités. L'écart de prix représente +21% du coût estimé du projet
3. Respect des clauses	2	Il y a eu un retard dans l'accomplissement des conditions.
4. Supervision et rapports	2	Les supervisions ont été irrégulières compte tenu de la mobilité de l'AT et des bureaux d'études. Les rapports d'activités ont été produits
5. Opérations satisfaisantes	2	La réalisation des activités du projet permettra de résoudre le problème de la couverture sanitaire en ce qui concerne les CSI
Total	9	
Evaluation globale de la performance de l'exécution	1,8	Insatisfaisant

Performance de la Banque durant le cycle du projet

Critères d'évaluation	Notation	Observations
1. A l'identification	0	La Banque n'a pas fait de mission d'identification et s'est basée sur la requête du gouvernement
2. A la préparation	0	La Banque n'a pas réalisé de mission de préparation et s'est basée sur le PNDS
3. A l'évaluation	4	Le projet s'est basé sur les résultats du PNDS et n'a pas tenu compte des résultats de l'étude qui n'étaient pas pertinents.
4. A la supervision	4	Les supervisions ont été régulières. Elles ont été en moyenne de 1,5 pour les 4 ans et 9 mois d'exécution du projet
Evaluation d'ensemble de la performance de la Banque	2	Satisfaisant

RÉPUBLIQUE DE GUINÉE ÉQUATORIALE
PROJET DE RENFORCEMENT DES SERVICES DE SANTÉ DE BASE

RESULTATS DU PROJET

	<i>Indicateurs des composantes</i>	<i>Note</i>	<i>Observations</i>
1.	Pertinence et réalisation des objectifs	3	
i)	Politique macroéconomique	3	En rapprochant les centres de santé des populations, le projet permet de réduire leurs dépenses de santé par la réduction des coûts de transport et par des soins rapidement donnés.
ii)	Politique sectorielle	3	Le projet contribue à la politique d'amélioration de la couverture géographique des soins de santé
iii)	Réalisations physiques	3	7 nouveaux centres de santé intégrés ont été construits et équipés avec des annexes (14 logements) et avec également des forages équipés
iv)	Volet financier	3	Le coût final du projet est supérieur de 21% au coût initial
v)	Réduction de la pauvreté, impact social et genre	3	Le projet a permis de réduire les dépenses de santé des populations, mais a mis également à leur disposition de l'eau potable grâce aux forages équipés réalisés
vi)	Environnement	3	Des mesures de protection ont été prises par la réalisation de latrines.
vii)	Développement du secteur privé	3	Plus de huit entreprises nationales ont pu acquérir des marchés de travaux et de fourniture créant ainsi des emplois définitifs ou temporaires dans le secteur du BTP
2.	Renforcement institutionnel	2	
i)	Cadre institutionnel	3	Les cadres formés dans le cadre du projet contribuent à renforcer la capacité institutionnelle du MSBES.
ii)	Systèmes financiers et intégrés de gestion, dont systèmes d'audit	1	Un système n'a pas pu être mise en place, mais cependant les audits ont pu être réalisés
iii)	Transfert de technologie	1	Le personnel d'assistance technique a réussi à transférer certaines connaissances au Directeur National du Projet
iv)	Dotations en effectifs qualifiés (dont rotation), formation et personnel de contrepartie	3	les formations de 8 techniciens en techniques de laboratoire, 8 sages femmes en santé maternelle et infantile, en santé reproductive et en IEC, 42 infirmières en IEC, 8 agents en gestion administrative et financière ; et 8 infirmiers chefs de centres de santé en gestion des services de santé.
3.	Durabilité	2,5	
i)	Engagement continu de l'emprunteur	4	L'emprunteur a respecté ses engagements notamment en ce qui concerne la contrepartie
ii)	Politique environnementale	3	Le cadre légal existe et la réalisation future d'incinérateurs permettra à coup sûr de renforcer cette protection
iii)	Cadre institutionnel	3	Les CSI sont autonomes et les textes y relatifs existent.
iv)	Viabilité technique et dotation en effectifs	2	La dotation en personnel est effective mais insuffisante au regard du minimum de personnel technique indispensable
v)	Viabilité financière et mécanismes de recouvrement des coûts	2	Des mécanismes de recouvrement des coûts existent mais ils devront être harmonisés. La viabilité financière dépendra du taux de fréquentation centres
vi)	Viabilité économique	3	Le rapprochement des centres vers les populations, limite leur déplacement et ceci influe sur l'économie
vii)	Viabilité environnementale	1	La réalisation de latrines ainsi que la réalisation future d'incinérateurs assureront cette viabilité environnementale
viii)	Continuité de l'exploitation et de l'entretien (disponibilité des fonds pour couvrir les charges récurrentes, des devises, des pièces de rechange, des ateliers, etc.)	2	La capacité et la volonté politique du pays, dans le contexte du boom pétrolier, pourraient dégager des moyens financiers suffisants pour assurer l'exploitation et l'entretien des CSI. Le personnel formé dans le cadre du renforcement de l'unité de maintenance au cours de l'Etude du secteur (1991 – 2000) et renforcement des capacités de gestion des infrastructures sera d'un apport important dans la maintenance des équipements bio médicaux. Par ailleurs la mise en place des comités de gestion pourrait également aider à la sauvegarde des biens installés.
4.	Taux de rentabilité économique	SO	Ne s'applique pas
	TOTAL	7,5	
	Evaluation globale des résultats	2,5	Satisfaisant

RÉPUBLIQUE DE GUINÉE ÉQUATORIALE
PROJET DE RENFORCEMENT DES SERVICES DE SANTÉ DE BASE
Matrice des recommandations et actions de suivi

Principales Constatations/Conclusions	Enseignements tirés/Recommandations	Actions de suivi	Responsabilités
<p>Formulation/Bien fondé du projet Le projet n'a suivi les phases d'identification et de préparation. Ceci a eu pour conséquence que certains aspects du projet n'ont pas été suffisamment étudiés ou pris en compte telle que la définition d'un paquet minimum d'activités pour un CSI, l'absence d'incinérateur.</p>	<p>Il est indispensable de respecter les phases d'un projet pour mieux cerner tous les problèmes et proposer ainsi les solutions adéquates. Afin que le projet soit renforcé il est nécessaire d'installer un incinérateur dans chaque CSI et de mettre en place un système d'information sanitaire.</p>	<p>Prévoir dans le prochain projet, l'installation des incinérateurs et la mise en place un système d'information sanitaire.</p>	<p>Banque/Gouvernement</p>
<p>Exécution du projet Le projet a été exécuté en l'absence d'un système comptable informatisé et avec du personnel technique peu qualifié. Ceci n'a pas permis de réaliser les audits à temps. Le projet a été également exécuté avec retard à cause essentiellement de la mauvaise performance de l'assistance technique et des bureaux d'études mais à cause aussi des entreprises qui ont accusées du retard dans l'exécution des travaux. Le retard accusé est 4 ans 9 mois.</p>	<p>Il est nécessaire avant le démarrage de tout projet de mettre en place les structures de gestion (système comptable informatisé, manuel de procédures administratives et comptables) avant le démarrage des activités du projet pour faciliter le suivi des activités et la réalisation des audits. Le recrutement du personnel technique devrait faire l'objet d'attention particulière au niveau des critères de choix et cette activité pourrait être lancée avant le premier décaissement.</p>	<p>Prévoir des dispositions dans le phasage du prochain projet. Veiller à ce que les TDR et les profils des experts recrutés dans le cadre des contrats de BE chargés de la supervision, et de l'AT soient bien adaptés aux activités</p>	<p>Banque/Gouvernement</p>
<p>Respect des conditions de l'accord de prêt Les conditions ont été remplies par l'emprunteur, mais une des « autres condition », notamment celle relative à la prise en charge annuelle par le gouvernement des frais de fonctionnement des formations sanitaires du projet n'a pas été réalisée de manière satisfaisante.</p>	<p>L'entretien des CSI n'est pas assuré et les groupes électrogènes ne sont pas utilisés, faute de dotation en carburant. Inviter le gouvernement à mettre en place un budget pour l'entretien des infrastructures, du mobilier et des équipements spécialisés et non spécialisés acquis au titre du projet en vue de les rendre plus durables conformément aux conditions de l'accord de prêt.</p>	<p>Maintenir le dialogue avec le gouvernement afin de s'assurer que ce dernier met en œuvre les recommandations qui contribueraient à garantir la fonctionnalité des CSI (affectation du personnel, dotation budgétaire, acquisition de matériel de laboratoire, etc....).</p>	<p>Gouvernement/Banque</p>
<p>Evaluation des performances Les objectifs fixés ont été atteints en ce qui concerne la couverture sanitaire. 7 CSI ont été construits et équipés. Toutes les activités ont été réalisées à l'exception des équipements de laboratoire qui n'ont pas été acquis. Le personnel technique formé pour ces centres n'a pas rejoint les centres d'affectation. Tout ceci joue sur la fréquentation des centres mais également sur la qualité des soins à délivrer.</p>	<p>Il est indispensable d'acquérir le matériel de laboratoire pour le fonctionnement des centres. Il est également nécessaire d'affecter dans les centres le personnel technique minimum formé à cet effet dans le cadre du projet à savoir : les administrateurs, les techniciens de laboratoire, les sages femmes.</p>	<p>Maintenir le dialogue avec le gouvernement afin de s'assurer que ce dernier met en œuvre les recommandations qui contribueraient à garantir la fonctionnalité des CSI (affectation du personnel, dotation budgétaire, acquisition de matériel de laboratoire, etc....).</p>	<p>Gouvernement/Banque</p>
<p>Durabilité Les infrastructures ont été bien réalisées dans l'ensemble, mais il reste à assurer la maintenance des équipements et à améliorer l'efficacité des centres par la présence d'un personnel minimum indispensable et l'équipement des laboratoires</p>	<p>La maintenance est liée aux questions de recouvrement des coûts, ces questions étant elles aussi liées à la fonctionnalité des centres. D'où la nécessité d'acquérir le matériel de laboratoire, d'affecter le personnel minimum nécessaire et de mettre en place les comités de gestions</p>	<p>Maintenir le dialogue avec le gouvernement afin de s'assurer que ce dernier met en œuvre les recommandations qui contribueraient à garantir la fonctionnalité des CSI (affectation du personnel, dotation budgétaire, acquisition de matériel de laboratoire, etc....)</p>	<p>Gouvernement/Banque</p>

LISTE DES MARCHÉS

F. ENTREPRISES

Constructions

i)	Nature du Marché	:	Construction CSI de Rio Campo et Rebola
	Date de soumission des offres	:	18 octobre 2002
	Date d'attribution du marché	:	9 juin 2003
	Montant du Marché	:	372 721 747 FCFA
	Part de la Banque	:	78,64%
	Nom de l'entreprise	:	SODIECON
	Nationalité	:	équato-guinéenne
	Siège	:	Malabo
	Mode de passation approuvé	:	AOI
	Mode de passation utilisé	:	AOI
	Raison du changement	:	Pas de changement
	Date de démarrage des travaux	:	01/10/2004
	Date prévue pour l'achèvement des travaux	:	Juin 2005
ii)	Nature du Marché	:	Construction CSI de Nkimi et Ayene
	Date de soumission des offres	:	18 octobre 2002
	Date d'attribution du marché	:	9 juin 2003
	Montant du Marché	:	275 647 607 FCFA
	Part de la Banque	:	78,64%
	Nom de l'entreprise	:	Guinea de Construcciones Tu Yo
	Nationalité	:	équato-guinéenne
	Siège	:	Malabo
	Mode de passation approuvé	:	AOI
	Mode de passation utilisé	:	AOI
	Raison du changement	:	Pas de changement
	Date de démarrage des travaux	:	01/10/2004
	Date prévue pour l'achèvement des travaux	:	Juin 2005
iii)	Nature du Marché	:	Construction CSI de Bidjbidjan et Nsang
	Date de soumission des offres	:	18 octobre 2002
	Date d'attribution du marché	:	9 juin 2003
	Montant du Marché	:	289 592 485 FCFA
	Part de la Banque	:	78,64%
	Nom de l'entreprise	:	EKUT KOP
	Nationalité	:	équato-guinéenne
	Siège	:	Ebibeyin
	Mode de passation approuvé	:	AOI
	Mode de passation utilisé	:	AOI
	Raison du changement	:	Pas de changement
	Date de démarrage des travaux	:	01/10/2004
	Date prévue pour l'achèvement des travaux	:	Juin 2005

iv)	Nature du Marché	:	Construction CSI de Bitica et Corisco
	Date de soumission des offres	:	18 octobre 2002
	Date d'attribution du marché	:	11 novembre 2003
	Montant du Marché	:	351 863 752 FCFA
	Part de la Banque	:	78,64%
	Nom de l'entreprise	:	Jaidro Construcciones SA
	Nationalité	:	équato-guinéenne
	Siège	:	Bata
	Mode de passation approuvé	:	AOI
	Mode de passation utilisé	:	AOI
	Raison du changement	:	Pas de changement
	Date de démarrage des travaux	:	01/10/2004
	Date prévue pour l'achèvement des travaux	:	Juin 2005
	Coût réel (avenant rectificatif, suite Suppression CSI Corisco)	:	168 332 547 FCFA
v)	Nature du Marché	:	Achèvement CSI de Bitica
	Date de soumission des offres	:	07/10/2005
	Date d'attribution du marché	:	24/04/2006
	Montant du Marché	:	121 632 050 FCFA
	Part de la Banque	:	37,22%
	Nom de l'entreprise	:	EKUT KOP
	Nationalité	:	équato-guinéenne
	Siège	:	Ebibeyin
	Mode de passation approuvé	:	AOI
	Mode de passation utilisé	:	Gré à Gré
	Raison du changement	:	procédure d'urgence, fin de projet
	Date de démarrage des travaux	:	Septembre 2006
	Date prévue pour l'achèvement des travaux	:	délai de 5 mois

G. FOURNISSEURS

i)	Nature du Marché	:	Réalisation 8 forages équipés et châteaux d'eau dans les CSI
	Date de soumission des offres	:	18 octobre 2002
	Date d'attribution du marché	:	28 novembre 2003
	Montant du Marché	:	146 921 600 FCFA
	Part de la Banque	:	62,06%
	Nom de l'entreprise	:	MALABO CONTACT
	Nationalité	:	équato-guinéenne
	Siège	:	Malabo
	Mode de passation approuvé	:	AON
	Mode de passation utilisé	:	AON
	Raison du changement	:	Pas de changement
	Date de démarrage des travaux	:	01/12/2004
	Date prévue pour l'achèvement des travaux	:	Mai 2005
	Coût réel (avenant rectificatif, suite suppression CSI Corisco)	:	128 556 400 FCFA

ii)	Nature du Marché	:	Fourniture et installation de groupes électrogènes pour 8 CSI
	Date de soumission des offres	:	18 octobre 2002
	Date d'attribution du marché	:	11 novembre 2003
	Montant du Marché	:	79 028,44 euros
	Part de la Banque	:	62,06%
	Nom de l'entreprise	:	CIC EXPORT
	Nationalité	:	Française
	Siège	:	Malabo
	Mode de passation approuvé	:	AON
	Mode de passation utilisé	:	AON
	Raison du changement	:	Pas de changement
	Date de démarrage des travaux	:	01/10/2004
	Date prévue pour l'achèvement des travaux	:	Mars 2005
	Coût réel (avenant rectificatif, suite suppression CSI Corisco)	:	69 149,85 euros
iii)	Nature du Marché	:	Fourniture des équipements non spécialisés et du mobilier des 8 CSI
	Date de soumission des offres	:	12 novembre 2002
	Date d'attribution du marché	:	9 juin 2003
	Montant du Marché	:	74 742 400 FCFA
	Part de la Banque	:	62,06%
	Nom de l'entreprise	:	EKUT KOP
	Nationalité	:	équato-guinéenne
	Siège	:	Ebibeyin
	Mode de passation approuvé	:	AON
	Mode de passation utilisé	:	AON
	Raison du changement	:	Pas de changement
	Date de démarrage	:	01/12/2004
	Date prévue pour la fourniture	:	Mai 2005
	Coût réel (avenant rectificatif, suite suppression CSI Corisco)	:	65 399 600 FCFA
iv)	Nature du Marché	:	Fourniture équipements et mobiliers spécialisés
	Date d'attribution du marché	:	11 juillet 2005
	Montant du Marché	:	164 020,58 USD
	Part de la Banque	:	100%
	Nom de l'entreprise	:	UNICEF/UNIPAC
	Nationalité	:	International
	Siège	:	Agence Nations Unies
	Mode de passation approuvé	:	Gré à gré
	Mode de passation utilisé	:	Gré à Gré
	Raison du changement	:	Pas de changement
	Date de démarrage	:	11/07/2005
	Date prévue pour la livraison	:	Février 2006

v)	Nature du Marché	:	Achats médicaments et fourniture de 7 motos
	Date d'attribution du marché	:	26 juillet 2005
	Montant du Marché	:	73 832,83 USD
	Part de la Banque	:	100%
	Nom de l'entreprise	:	UNICEF/UNIPAC
	Nationalité	:	International
	Siège	:	Agence Nations Unies
	Mode de passation approuvé	:	Gré à gré
	Mode de passation utilisé	:	Gré à Gré
	Raison du changement	:	Pas de changement
	Date de démarrage	:	26 juillet 2005
	Date prévue pour la livraison	:	26 décembre 2005
vi)	Nature du Marché	:	Achats d'un véhicule Toyota
	Date de proposition	:	15 mars 2001
	Date signature convention	:	23 mars 2001
	Montant convention	:	2 640 780 JPY
	Part de la Banque	:	100%
	Nom de l'entreprise	:	PNUD/IAPSO
	Nationalité	:	Agence Nations Unies
	Siège	:	Copenhague
	Mode de passation approuvé	:	Gré à gré
	Mode de passation utilisé	:	Gré à Gré
	Raison du changement	:	Pas de changement
	Date de démarrage	:	Mai 2001
	Date prévue pour l'achèvement	:	Septembre 2001

H. CONSULTANTS

i)	Nature du Marché	:	Etude et contrôle des travaux
	Date de soumission des offres	:	16 juillet 1999
	Date d'attribution du marché	:	08 avril 2000
	Montant du Marché	:	267 856 USD
	Part de la Banque	:	100%
	Nom de l'entreprise	:	Roche International
	Nationalité	:	Canadienne
	Siège	:	Canada
	Mode de passation approuvé	:	Liste restreinte
	Mode de passation utilisé	:	Liste restreinte
	Raison du changement	:	Pas de changement
	Date de démarrage	:	05/06/2000
	Date prévue pour l'achèvement	:	octobre 2002
	Coût réel (marché résilié avant terme)	:	133 928 USD

ii)	Nature du Marché	:	Supervision des travaux
	Date de soumission des offres	:	15/12/2003
	Date d'attribution du marché	:	05/05/2004
	Montant du Marché	:	64 999 000 FCFA
	Part de la Banque	:	0%
	Nom de l'entreprise	:	BETICO
	Nationalité	:	Malienne
	Siège	:	Bamako
	Mode de passation approuvé	:	Liste restreinte
	Mode de passation utilisé	:	Liste restreinte
	Raison du changement	:	Pas de changement
	Date de démarrage	:	30/08/2004
	Date prévue pour l'achèvement	:	30/06/2005
iii)	Nature du Marché	:	Supervision des travaux
	Date d'attribution du marché	:	30/08/2004
	Montant du Marché	:	27 285 500 FCFA
	Part de la Banque	:	100%
	Nom de l'entreprise	:	BETICO
	Nationalité	:	Malienne
	Siège	:	Bamako
	Mode de passation approuvé	:	Liste restreinte
	Mode de passation utilisé	:	gré à gré
	Raison du changement	:	urgence
	Date de démarrage	:	30/08/2004
	Date prévue pour l'achèvement	:	31/12/2004
iv)	Nature du Marché	:	Formation
	Date d'attribution du marché	:	04 juillet 1999
	Montant du Marché	:	327 239 USD
	Part FAD	:	26 712 USD
	Part Don	:	248 237 USD
	Nom de l'entreprise	:	OMS/AFRO
	Nationalité	:	Agence des Nations Unies
	Siège	:	Brazzaville
	Mode de passation approuvé	:	Gré à Gré
	Mode de passation utilisé	:	Gré à Gré
	Raison du changement	:	Pas de changement
	Date de démarrage	:	octobre 2001
	Date prévue pour l'achèvement	:	juillet 2003
v)	Nature du Marché	:	Assistance technique
	Date d'attribution du marché	:	21 juin 2004
	Montant du Marché	:	94 531,80 USD
	Part de la Banque	:	100%
	Nom de l'entreprise	:	UNOPS
	Nationalité	:	Agence des Nations Unies
	Siège	:	Dakar
	Mode de passation approuvé	:	Liste restreinte
	Mode de passation utilisé	:	gré à gré
	Raison du changement	:	Changement en raison des délais

	Date de démarrage	:	01 février 2005
	Date prévue pour l'achèvement	:	30 septembre 2005
vi)	Nature du Marché	:	Assistance tech. super. Travaux
	Date d'attribution du marché	:	25/09/2005
	Montant du Marché	:	36 812 USD
	Part de la Banque	:	100%
	Nom de l'entreprise	:	UNOPS
	Nationalité	:	Agence des Nations Unies
	Siège	:	Dakar
	Mode de passation approuvé	:	Liste restreinte
	Mode de passation utilisé	:	entente directe
	Raison du changement	:	Urgence délais dépassés
	Date de démarrage	:	Octobre 2005
	Date prévue pour l'achèvement	:	Décembre 2005
vii)	Nature du Marché	:	Audit des comptes 2000/2001/2002
	Date de soumission des offres	:	30 juillet 2001
	Date d'attribution du marché	:	03 juin 2002
	Montant du Marché	:	29 850 000 FCFA
	Part de la Banque	:	100%
	Nom de l'entreprise	:	Cabinet Nicolas C.
	Nationalité	:	Maliennne
	Siège	:	BAMAKO
	Mode de passation approuvé	:	Liste restreinte
	Mode de passation utilisé	:	Liste restreinte
	Raison du changement	:	Pas de changement
	Date de démarrage	:	03/06/2002
	Date prévue pour l'achèvement	:	30/06/2003
viii)	Nature du Marché	:	Audit des comptes 2003/2004
	Date de soumission des offres	:	13/09/2004
	Date d'attribution du marché	:	11/10/2004
	Montant du Marché	:	19 330 000 FCFA
	Part de la Banque	:	0%
	Nom de l'entreprise	:	Cabinet ECA International.
	Nationalité	:	Camerounais
	Siège	:	Douala
	Mode de passation approuvé	:	Liste restreinte
	Mode de passation utilisé	:	Liste restreinte
	Raison du changement	:	Pas de changement
	Date de démarrage	:	15 novembre 2004
	Date prévue pour l'achèvement	:	31 décembre 2004
ix)	Nature du Marché	:	Audit des comptes 2005/2006
	Date de soumission des offres	:	16/01/2006
	Date d'attribution du marché	:	Non encore attribué
	Montant du Marché	:	29 850 000 FCFA
	Part de la Banque	:	100%
	Nom de l'entreprise	:	Cabinet AUDICO C
	Nationalité	:	Camerounais

	Siège	:	Cotonou
	Mode de passation approuvé	:	Liste restreinte
	Mode de passation utilisé	:	Liste restreinte
	Raison du changement	:	Pas de changement
	Date de démarrage	:	non encore démarré
	Date prévue pour l'achèvement	:	non encore démarré
x)	Nature du Marché	:	Administrateur
	Date de soumission des offres	:	juillet 1999
	Date d'attribution du marché	:	2000
	Montant du Marché	:	162 000 000 FCFA
	Part de la Banque	:	100%
	Nom de l'entreprise	:	BOUKARI
	Nationalité	:	Togolais
	Siège	:	Abidjan
	Mode de passation approuvé	:	Liste restreinte
	Mode de passation utilisé	:	Liste restreinte
	Raison du changement	:	Pas de changement
	Date de démarrage	:	04 mars 2000
	Date prévue pour l'achèvement	:	30/09/2002
xi)	Nature du Marché	:	Administrateur
	Date d'attribution du marché	:	novembre 2002
	Montant du Marché	:	6 480 000 FCFA
	Part de la Banque	:	100%
	Nom de l'entreprise	:	BOUKARI
	Nationalité	:	Togolais
	Siège	:	Abidjan
	Mode de passation approuvé	:	Liste restreinte
	Mode de passation utilisé	:	gré à gré
	Raison du changement	:	urgence
	Date de démarrage	:	novembre 2002
	Date prévue pour l'achèvement	:	mi avril 2003
xii)	Nature du Marché	:	Administrateur
	Date d'attribution du marché	:	novembre 2002
	Montant du Marché	:	5 020 000 FCFA
	Part de la Banque	:	100%
	Nom de l'entreprise	:	BOUKARI
	Nationalité	:	Togolais
	Siège	:	Abidjan
	Mode de passation approuvé	:	Liste restreinte
	Mode de passation utilisé	:	gré à gré
	Raison du changement	:	Urgence
	Date de démarrage	:	mi avril 2003
	Date prévue pour l'achèvement	:	octobre 2003

xiii)	Nature du Marché	:	Supervision travaux
	Date d'attribution du marché	:	19/04/2006
	Montant du Marché	:	12 000 000 FCFA
	Part de la Banque	:	100%
	Nom de l'entreprise	:	BOUGOUZIE GOITA
	Nationalité	:	Malien
	Siège	:	Bamako
	Mode de passation approuvé	:	Liste restreinte
	Mode de passation utilisé	:	Gré à gré
	Raison du changement	:	Caractère d'urgence
	Date de démarrage	:	19/05/2006
	Date prévue pour l'achèvement	:	(2 mois) période de 15j/mois

Carte de la République de Guinée Equatoriale

