

26 décembre 2017

Préparé par : AHHD

Original: Français

Date probable de présentation au Conseil :
Sans objet

POUR INFORMATION

MEMORANDUM

AU : CONSEIL D'ADMINISTRATION

DE : Vincent O. NMEHIELLE
Secrétaire général

OBJET : GUINEE EQUATORIALE – PROJET D'APPUI AU DEVELOPPEMENT DU SYSTEME DE SANTE*

RAPPORT D'ACHEVEMENT DE PROJET

Veillez trouver ci-joint, le document cité en objet.

PJ:

c. c.: Le Président

* Les questions concernant ce document seront adressées à :			
M. O. DORE	Directeur régional	RDGC	Poste 4902
Mme O. DIBBA-WADDA	Directeur sectoriel	AHHD	Poste 2174
M. A. LAMINE ZEINE	Responsable-pays	COGA	Poste 6600
M. A. EYEGHE	Responsable	RDGC.2	Poste 2253
M. I. SANOGO	Chef d'équipe	RDGW.2	Poste 4206

BANQUE AFRICAINE DE DEVELOPPEMENT



GUINEE EQUATORIALE

PROJET D'APPUI AU DEVELOPPEMENT DU SYSTEME DE SANTE

RAPPORT D'ACHEVEMENT DE PROJET

(RAP)

AHHD

Décembre 2017

RAPPORT D'ACHÈVEMENT DE RAPPORT (RAP) POUR LES OPERATIONS DU SECTEUR PUBLIC



GRUPE DE LA BANQUE
AFRICAINNE DE
DEVELOPPEMENT

I Données de base

A Données du rapport

Rapport daté du	Rapport daté du:	20 novembre 2017		
	Date de la mission	De : 12 novembre 2017	Au : 21 novembre 2017	

B Responsables du projet au sein de la Banque

Fonctions	À l'approbation	À l'achèvement
Directeur régional	J. M. GHARBI	Janvier LITSE
Directeur sectoriel	Tom HURLEY	Oley DIBBA-WADDA
Responsable sectoriel	T. B. ILUNGA	Ali EYEGHE
Coordinateur d'activités	Bineta BA DIAGNE	Ibrahim SANOGO
Coordinateur d'activités suppléant	Mrabet HEND	Ali EYEGHE
Chargé d'équipe chargée du RAP		Ibrahim SANOGO
Membres de l'équipe chargée du RAP		N'Deye THIOYE DIALLO

C Données du projet

Nom du projet : Projet d'Appui au Développement du Système de Santé					
Code du projet : P-GQ-IBE-002		Numéro du prêt : 2000130003380			
Type de projet : Social		Secteur : Santé			
Pays : Guinée Equatoriale		Catégorisation environnementale (1-3): 2			
Étapes du traitement (prêt)		Événements clés (prêt)		Date de décaissement et de clôture (prêt)	
Date d'approbation du Prêt: 29.10.2008		Montant global : 15 982 000 €		Date initiale de décaissement : Janvier 2009	
Date de signature : 10.04.2009		Financement complémentaire :		Date initiale de clôture : 31.12.2014	
Date d'entrée en vigueur : 02.04.2010				Délai révisé du décaissement :	
		Prorogations (en 2016, 2017)		Date de clôture révisée : 30.06.2017	
Date réelle du 1 ^{er} décaissement : 11.06.2010					
Source de financement (€):		Montant décaissé	Pourcentage	Montant non décaissé	Pourcentage
Prêt :		13 366 422,96	83,63	2 615 577,4	16,36
Gouvernement :		10 545 851,34	65,98	5 436 148,66	34,01*
TOTAL		23 912 274,3	74,81	8 051 726,06	25,19
* Le Gouvernement planifie de décaisser 3 872 205 € en décembre pour achever les construction et installer les équipements					
Source de financement (€) :		Montant engagé:	Pourcentage engagé:	Montant non engagé:	Pourcentage non engagé:
Prêt :		13 833 846	86,56	2 148 154	13,44
Gouvernement :		14 418 056,64	90,21	1 563 943,36	9,78

Autres (exemple, cofinanciers).				
TOTAL	28 251 902,64	88,38	3 712 097,36	11,61
Organisme(s) d'exécution et de mise en œuvre : Unité de Gestion du Projet (UGP) au Ministère de la Santé et du Bien-Etre Social (MSBES)				

D Revue et commentaires de la Direction

Rapport examiné par	Nom	Examiné le	Commentaires
Chef de division p.i.	Ali EYEGHE	22/11/2017	Malgré le long délai d'exécution, la mise à disposition du pays d'infrastructures équipées, la formation du personnel qualifiée et les résultats des études effectuées constituent les bases d'une meilleure performance du système de santé au bénéfice des populations couvertes.
Directeur Sectoriel	Oley DIBBA-WADDA		
Représentant résident	Ali LAMINE ZEINE		
Directeur régional	Ousmane DORE		Le rapport a pris en compte les observations des étapes subséquentes notamment les observations de l'équipe-pays. Par conséquent, nous autorisons la poursuite du processus.

II

Évaluation des performances du projet

A Pertinence

1. Pertinence de l'objectif de développement du projet

Notation*	Compte-rendu descriptif (250 mots maximum)
4	<p>L'objet du projet, à savoir le renforcement des capacités du système national de santé dans la lutte contre les maladies transmissibles et la prestation de soins de qualité, est en adéquation avec la stratégie du Gouvernement et celle de la Banque pour le Pays en vigueur à l'évaluation en 2008. En effet, le Plan national de développement économique et social Horizon 2020 (PND) est basée sur les axes prioritaires suivants pour le secteur de la santé: i) Renforcement de l'organisation et des mécanismes de coordination et de gestion du système national de santé; ii) Actualisation, validation et mise en œuvre d'un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) ; iii) Amélioration de l'offre, de l'accès et de la qualité des services de santé pour toute la population; et iii) Renforcement de la lutte contre le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose et d'autres maladies. S'agissant du Document de Stratégie Pays 2008-2012, l'un des axes prioritaires d'intervention est le renforcement du capital humain, afin de mettre à la disposition du pays des services publics de qualité dans les domaines de la santé et de l'éducation.</p> <p>En effet, le projet a prévu à l'évaluation : i) la constitution d'une équipe permanente de planification stratégique au sein du MSBES ; ii) la formation de personnel qualifié dans divers domaines du développement sanitaire ; iii) la réalisation de deux études sur le système d'information sanitaire et sur les alternatives de financement de la santé, dans le but de jeter les bases des réformes sectorielles nécessaires pour une meilleure performance du système de santé ; iv) l'élaboration d'un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) pour opérationnaliser le PND dans le secteur de la santé ; v) la construction et l'équipement d'infrastructures sanitaires pour rapprocher les services des bénéficiaires, assurer la sécurité transfusionnelle et renforcer les capacités de diagnostic</p>

* Pour toutes les notations, utiliser l'échelle suivante : 4 (Très satisfaisant), 3 (Satisfaisant), 2 (Insatisfaisant), 1 (Très insatisfaisant)

2. Pertinence de la conception du projet

Notation*	Compte-rendu descriptif (250 mots maximum)
4	<p>L'approche conceptuelle du projet a tenu compte de deux contraintes majeures qui caractérisent le secteur de la santé en Guinée équatoriale: la gestion peu performante du système par le Ministère de la Santé et l'accès limité à des services de qualité. En conséquence, les activités du projet devaient contribuer à renforcer les capacités de planification et de gestion du MSBES et à rapprocher les services de santé de qualité aux populations.</p> <p>Au niveau central du MSBES, le projet a prévu pour l'UGP le recrutement d'une équipe de 5 assistants techniques internationaux chargée de transférer leur savoir-faire à 5 homologues nationaux dans les domaines de la planification stratégique, la passation des marchés, le génie civil hospitalier, l'expertise biomédicale et la comptabilité gestion. Ce volet de transfert de compétences fera partie des termes de référence des assistants techniques et sera évalué dans le cadre du renouvellement de leurs contrats basés sur la performance. Au bout des 5 années prévues d'exécution du projet, les 5 homologues nationaux ainsi formés constitueront l'équipe de planification stratégique du secteur, chargée de coordonner la mise en œuvre du PNDS. L'expérience acquise par les homologues nationaux dans la mise en œuvre du projet au contact des assistants techniques, permettra ainsi d'assurer durablement le développement constant et progressif des capacités planification et de gestion de MSBES.</p> <p>Le projet a également prévu : i) la formation spécialisée de 70 cadres dans les diverses branches du développement sanitaire : épidémiologie, Santé Publique, Economie de la santé, gestion de l'information et statistiques sanitaires, gestion des ressources humaines, nutrition, Administration et gestion financière; ii) la formation d'un pool de formateurs nationaux et celle des équipes de gestion à tous les niveaux; iii) la réalisation de deux études principales pour améliorer la gestion du système (système d'information sanitaire, alternatives de financement des soins de santé). L'organisation de cette formation a été confiée à l'OMS dans le cadre d'une convention avec le Gouvernement qui incluait également la finalisation du PNDS, objectif stratégique N°1 du PND pour le sous-secteur de la santé. La réalisation de cet objectif devait permettre au pays de s'engager dans une approche sectorielle, seule à même d'impulser durablement le développement sanitaire.</p> <p>L'amélioration de l'accès des populations à des services de santé de qualité est basée sur la construction et l'équipement de 10 centres de santé intégrés, d'unités de transfusion sanguine, de laboratoires et de logements, pour offrir des conditions acceptables de travail au personnel formé.</p> <p>Le développement de services de santé à base communautaire est une alternative qui a également été explorée comme réponse à l'accès limité à des soins de qualité en raison de son acceptabilité par les populations (accessibilité culturelle), de son accessibilité géographique maximale (au sein de la communauté) et de son coût moindre.</p>

3. Enseignements tirés relativement à la pertinence

Questions clés (5 maximum, ; si nécessaire, ajouter d'autres lignes)	Enseignements tirés	Public cible
1. Quelle est l'importance d'une assistance technique internationale au sein de l'unité de coordination d'un projet de développement dans un contexte national marqué par la faiblesse des capacités ?	1. Ce rôle est déterminant et en l'absence de l'assistance technique internationale réduite à sa simple expression par le Gouvernement : i) le traitement des dossiers d'exécution a traîné en longueur, impactant ainsi la durée d'exécution du projet ; ii) une exploitation des résultats des études n'a pas été organisée par l'UGP et proposée au MSBES malgré l'existence de feuilles de route élaborées par les consultants des bureaux ayant réalisé les études ; iii) l'équipe de coordination du projet n'a pas effectué le contrôle des bureaux de supervision des travaux par un suivi rapproché et rigoureux pour qu'ils mettent en place le personnel d'encadrement exigé.	1. Décideurs nationaux, PTF
2. La prise en compte des priorités nationales garantit elle l'appropriation du projet par la partie nationale?	2. Il s'agit d'une condition nécessaire mais pas suffisante pour garantir l'appropriation par le Gouvernement. Si la poursuite des activités de finalisation des constructions a été rendue possible grâce à l'engagement financier national au-delà de la date limite du dernier décaissement du prêt, les retards au paiement des entreprises a négativement impacté la durée d'exécution des travaux qui est passée de 1 à 3 ans.	2. Décideurs nationaux
3. La contractualisation d'une agence des Nations-Unies pour exécuter un paquet d'activités de son domaine de compétence est-elle une garantie de succès??	3. L'OMS n'a pas pu exécuter dans les délais prévus les activités de formation à l'étranger et la finalisation du Plan national de développement sanitaire. En effet, les difficultés dans le recrutement objectif des candidats ainsi que les exigences de perdiems par le personnel du Ministère impliqué dans le processus du PNDS ont été des entraves majeurs à l'exécution de la convention Gouvernement-OMS	3. Décideurs nationaux, PTF

4. Quel peut être l'impact de facteurs politiques et sécuritaires externes au secteur sur l'exécution du projet	4. Les énormes difficultés d'obtention des visas d'entrée pour les consultants des bureaux d'études (audit, architecture, contrôle et supervision des travaux, etc.) ont négativement impacté la durée d'exécution du projet. Il convient de noter que le staff de la Banque est également soumis à des visas d'entrée malgré le laissez-passer de la Banque	4. Haute Direction de la Banque, Décideurs nationaux
5. Quel effet bénéfique une plus grande délégation de pouvoirs peut-il avoir sur l'exécution du projet ?	5. Oui, les dossiers d'exécution du projet, les contrats et les demandes de décaissement ont été centralisés au niveau du Ministre en charges des finances qui en est le signataire. Compte tenu de ses charges et des déplacements fréquents liés à sa fonction, une délégation de signature à un niveau inférieur aura un impact positif dans la fluidité du traitement des dossiers.	5. Décideurs nationaux

B Efficacité

1. Progrès réalisés pour atteindre l'objectif de développement du projet (objet du projet)

Commentaires

Fournir un bref descriptif du projet (composantes) et indiquer le contexte dans lequel il a été conçu et exécuté. Indiquer l'objectif de développement du projet (généralement l'objet du projet, tel qu'indiqué dans le CLAR)) et évaluer le progrès accompli. Les effets imprévus devraient également être pris en compte, ainsi qu'une référence spécifique à l'égalité des sexes dans le projet. Longueur maximale indicative : 400 mots.

L'objectif de développement du projet est le renforcement des capacités du système national de santé dans la lutte contre les maladies transmissibles et la prestation de soins de qualité. Les composantes suivantes ont été définies pour la réalisation de cet objectif : i) le renforcement des capacités de planification et de gestion du MSBES, ii) le renforcement de la couverture en infrastructures sanitaires de base, et iii) la promotion de la santé maternelle et la lutte contre les maladies transmissibles.

La Composante I permet d'accroître les capacités managériales du MSBES afin de lui permettre d'assurer le leadership dans la conduite des réformes sectorielles nécessaires à une meilleure performance du système de santé: décentralisation, financement des soins, système d'information sanitaire, recherches opérationnelles, approche sectorielle, etc. Les résultats des deux études effectuées dans cette composante, à savoir le système d'information sanitaire et les alternatives de financement de la santé, ont jeté les bases des réformes sectorielles nécessaires pour une meilleure performance du système de santé. L'information sanitaire est la base de la planification stratégique et les alternatives de financement donnent les axes d'une meilleure couverture sanitaire durable des populations. Par ailleurs, le secteur disposera en 2020 de plus de cadres formés dans les divers domaines de spécialisation en santé. En effet, 62 boursiers sur 73 prévus au départ sont en formation dans plusieurs universités africaines. Des dispositions ont été prises par le Gouvernement et l'OMS pour le suivi des dites formations après la clôture du projet. Le choix des boursiers a tenu compte de l'égalité de genre mais la parité n'a pu être respectée (48% de femmes) en raison de la faiblesse de représentation des cadres sanitaires de sexe féminin.

Toutefois, cette composante I du projet n'a pas été pleinement réalisée. En effet, la réduction du nombre d'experts internationaux de 5 à 1 n'a pas permis, tel que prévu dans la conception initiale du projet, de réaliser le transfert de connaissances aux 5 experts nationaux qui devaient par la suite assurer la coordination de la mise en œuvre du PNDS et permettre au secteur de disposer de capacités de gestion. Il convient de rappeler que cette disposition avait été reprise par le Ministre de la santé en exercice en 2014, sous forme de cellule de planification stratégique au sein du Ministère par la formation de cinq cadres nationaux (Santé publique, épidémiologie, planification, système d'information sanitaire), puis abandonnée de nouveau par son successeur. Les changements fréquents de décisions stratégiques liées au changement des titulaires du ministère font partie de l'une des nombreuses difficultés d'exécution de ce projet.

La composante II, renforcement de la couverture en infrastructures sanitaires de base, a pour objet d'améliorer l'accessibilité géographique pour les populations des sites d'implantation des centres de santé intégrés. Dans cette optique, 12 centres de santé sont en voie d'achèvement sur financement national. Les équipements ont déjà été acquis sur financement du prêt et sont en attente d'être installés une fois les infrastructures finalisées. Le démarrage effectif des travaux de construction des centres de santé a eu lieu en septembre 2014, pour une durée variant de 10 à 12 mois. Ces infrastructures sont en voie de finition. Il ressort des discussions avec l'UGP que le Gouvernement n'a libéré à ce jour que 66% du financement des constructions. Il est crucial que ces infrastructures soient finalisées pour permettre l'installation des équipements.

La composante III, promotion de la santé maternelle et la lutte contre les maladies transmissibles, vise un renforcement des compétences du personnel, une amélioration de la qualité technique des soins, une réduction du risque de transmission des maladies par la transfusion sanguine et une augmentation des couvertures prénatale et obstétricale. Dans cette optique, 10 infrastructures de sécurité transfusionnelle sont en voie de finalisation dans un contexte similaire à celui des centres de santé. En plus des formations de spécialistes développée plus haut, des formations locales ont concerné 9 boursiers en technique de transfusion sanguine et les membres des comités de gestions des centres de santé.

2. Établissement de rapports sur les effets (NA)

Indicateurs des effets	Valeur de base (année)	Valeur la plus récente (A)	Cible visée (B) (valeur escomptée à l'achèvement du projet)	Progrès vers la réalisation de la cible (% réalisé) (A/B)	Compte-rendu descriptif (longueur maximale indicative : 50 mots par effets)	Indicateur sectoriel de base (Oui/Non)

3. Rapport sur les produits

Indicateurs des produits (tel qu'indiqué dans le CLAR; ajouter d'autres lignes, si nécessaire)	Valeur la plus récente (A)	Cible visée (B) (valeur escomptée à l'achèvement)	Progrès vers la réalisation de la cible (% réalisé) (A/B)	Compte-rendu descriptif (longueur maximale indicative: 50 mots par produit)	Indicateur sectoriel de base (Oui/Non)
1. Capacité institutionnelle du MSBES	-Insuffisance en données de base pour la planification en 2008	Réalisation de deux études	100%	Rapports d'études sur le système d'information sanitaire et les alternatives de financement et de feuilles de route	Non
	- Absence de plan de développement sanitaire	Existence d'un PNDS dérivant du PND Horizon 2020	40%	L'analyse de situation a été effectuée par l'OMS	Oui
	- Insuffisance personnel qualifié	73 médecins spécialistes	60%	62 médecins spécialistes en 2020	Oui
2. Nombre de centres de santé construits et équipés	Déficit de 20 centres de santé en 2008	Réduction du déficit de 60%	95%	12 centres de santé construits et équipés	Oui
3. Renforcement des conditions de sécurité transfusionnelle et de la qualité des soins	- Risque élevé de transmission des maladies, en particulier le VIH/SIDA et l'hépatite	Sécurisation de la transfusion sanguine pour les enfants de moins de 5 ans et les accouchements	75%	Construction de 10 structures de transfusion sanguine, Formation de 9 techniciens en sécurité transfusionnelle	Oui

4. Notation de l'Objectif de développement (OD)

Notation de l'OD (à partir de l'EER actualisé)*	Compte-rendu descriptif (longueur maximale indicative: 250 mots)
2	La conception du projet et les activités développées en vue de la réalisation de l'objectif défini posent les bases d'une meilleure performance du système de santé. La réalisation des deux études, la formation de cadres sanitaires spécialistes et la finalisation du PNDS constituent des conditions fondamentales à cette meilleure performance. La construction de centres de santé et d'infrastructures de transfusion sanguine permettent d'améliorer l'accessibilité géographique des populations à

des services de santé de qualité. Toutefois, la réduction drastique du nombre d'assistants techniques de la cellule d'exécution, les difficultés d'exécution de la convention avec l'OMS pour la formation et l'élaboration du PNDS, les difficultés d'obtention des visas des consultants internationaux du projet, et les longs délais de signature des dossiers d'exécution et des demandes de paiement n'ont pas permis d'atteindre les résultats escomptés. En outre, la suspension des activités du projet en 2010 et 2011 suite à la remise en cause des clauses de l'accord de prêt par la partie nationale ont été un élément défavorable à la réalisation de l'objectif de développement.

5. Bénéficiaires (si nécessaire, ajouter d'autres lignes)

Réels (A)	Prévus (B)	Progrès vers la réalisation de la cible (% réalisé A/B)	% Femmes	Catégorie (par exemple, les agriculteurs, les étudiants)
Personnel de santé	Tous les agents de la zone du projet	85 %	48%	Médecins, sages-femmes, infirmiers
Populations totale environ 1 million de personnes	101 500 Femmes enceintes et en âge de procréer 223 000 Enfants de moins de 5 ans	38,32%	55%	Femmes et enfants en particulier

6. Effets imprévus ou additionnels (si nécessaire, ajouter d'autres lignes)

Description	Type (exemple. genre, changement climatique, aspect social, autres)	Positif ou négatif	Impact sur le projet (élevé, moyen, faible)

7. Leçons tirées relativement à l'efficacité (si nécessaires, ajouter d'autres lignes)

Questions clés (5 maximum; si nécessaire, ajouter d'autres lignes)	Leçons tirées	Public cible
1. Impact de la réduction du nombre d'assistants techniques internationaux	Développement d'une stratégie de persuasion des autorités nationales du bénéfice et de l'impact positif des assistants techniques sur l'exécution des projets en dépit de leurs coûts relativement élevés	Autorités nationales
2. Difficultés d'obtention des visas pour les consultants du projet	Facilitation des procédures d'obtention des visas au même titre que l'exonération fiscale accordée aux opérations de la Banque dans le pays	Autorités nationales
3. Retard dans la mise à disposition des fonds de contrepartie	Le boom pétrolier à l'évaluation du projet permettait de sécuriser les ressources nationales destinées au financement des activités du projet	Autorités nationales
4. Centralisation de la signature des dossiers d'exécution du projet	Délégation de signature à un niveau inférieur du Ministère en charge des finances	Ministre des Finances

C Efficience

1. Respect du calendrier

Durée prévisionnelle – année (A) (selon le REP)	Délai réel d'exécution – année (B) (depuis l'entrée en vigueur du 1er décaissement)	Délai prévu par rapport au délai réel d'exécution (A/B)	Notation*
Prêt - 6 ans (5)	8 ans 6 mois	8.5/12ans	2

Compte-rendu (longueur maximale indicative : 250 mots)

La signature de l'accord de prêt et la satisfaction des conditions préalables au premier décaissement ne sont intervenues que le 10 avril 2009 et le 2 avril 2010, soit respectivement 5 mois et 17 mois après l'approbation. Le premier décaissement a été effectué le 11 juin 2010. Par la suite, l'exécution des activités a été interrompue en 2011 suite à la remise en cause unilatérale de l'accord de prêt par la partie nationale. Une mission de dialogue effectuée par la Banque en mai 2011 a permis la reprise des activités fin 2011. Puis, la réduction du nombre d'assistants techniques de la cellule d'exécution, les difficultés d'exécution de la convention avec l'OMS pour la formation et l'élaboration du PNDS, les difficultés d'obtention des visas des consultants internationaux du projet, et les longs délais de signature des dossiers d'exécution

et des demandes de paiement ont fortement perturbé le déroulement du projet. Les travaux de construction des centres de santé et des infrastructures de transfusion sanguine, qui ont commencé en septembre 2014, pour une durée variant de 10 à 12 mois pour les premiers, et de 5 à 10 mois pour les seconds, sont toujours en cours suite aux difficultés de paiement des entreprises par la contrepartie nationale.

2. Efficience de l'utilisation des ressources

Pourcentage moyen de la réalisation matérielle des produits du CLAR financés par tous les financiers (A) (voir II.B.3)	Taux d'engagement (%) (B) (voir tableau 1.C – Total taux d'engagement de tous les bailleurs de fonds)	Pourcentage moyen de la réalisation matérielle par rapport au taux d'engagement (A/B)	Notation*
Renforcement des capacités de planification et de gestion du MSBES, réalisé à 66,66%	Prêt FAD : 86,86 %	Prêt FAD : 76,74 %	2
Renforcement de la couverture en infrastructures sanitaires de base, réalisé à 95%	Gouvernement : 90,21%	Gouvernement : 1,05%	
Promotion de la santé maternelle et la lutte contre les maladies transmissibles, réalisé à 75%		Prêt FAD : 86,34% Gouvernement : 83,13%	
Compte-rendu (longueur maximale indicative : 250 mots)			
Les ressources du prêt ont financé le renforcement des capacités de planification du MSBES, les équipements des infrastructures et une partie de la promotion de la santé maternelle et la lutte contre les maladies transmissibles. La contrepartie nationale finance entièrement la construction des infrastructures dans les composantes II et III			

3. Analyse coût-avantage

Taux de rentabilité économique (à l'approbation)	Taux de rentabilité économique actualisé (à l'achèvement)	Notation*
NA	NA	
Compte-rendu descriptive (longueur maximale indicative : 250 mots)		

4. État d'avancement de l'exécution (IP)

Notation de l'EE (tirée de l'EER actualisé)*	Compte-rendu descriptif (commenter spécifiquement les rubriques de l'EE qui ont obtenu une note insatisfaisante ou très insatisfaisante, selon le tout dernier EER). (longueur maximale indicative : 500 mots)
2	A la date de l'élaboration du rapport d'achèvement, il reste encore à réaliser l'élaboration du PNDS et les formations de spécialistes dans le cadre de la convention avec l'OMS qui se poursuivront jusqu'en 2020. Le dispositif de suivi mis en place en assurera le suivi. Les équipements acquis seront installés dès l'achèvement des travaux de construction suite à la libération des 34% du financement restant.

5. Enseignements tirés relativement à l'efficience

Questions clés (5 maximum; si nécessaires, ajouter d'autres lignes)	Enseignements tirés	Public cible
1. Les travaux de construction traînent en longueur face aux difficultés de financement par le Gouvernement	Le choc pétrolier n'a pas été prévu au moment de l'évaluation du projet.	Equipe d'évaluation des projets : Gouvernement, Banque

D Durabilité

1. Viabilité financière

Notation*	Compte-rendu descriptif (longueur maximale indicative : 250 mots)
2	La crise financière consécutive à la chute des revenus pétroliers n'augure pas de lendemains meilleurs pour le financement des secteurs sociaux

2. Durabilité institutionnelle et renforcement des capacités

Notation*	Compte-rendu descriptif (longueur maximale indicative, 250 mots)
2	La conception du projet s'est alignée sur les axes du Plan National de Développement Horizon 2020 : i) Renforcement de l'organisation et des mécanismes de coordination et de gestion du système national de santé; ii) Actualisation, validation et mise en œuvre d'un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) ; iii) Amélioration de l'offre, de l'accès et de la qualité des services de santé pour toute la population; et iii) Renforcement de la lutte contre le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose et d'autres maladies. Sa durabilité institutionnelle est tributaire des efforts du Gouvernement à contenir les effets néfastes du choc pétrolier et à diversifier l'économie

3. Appropriation et durabilité des partenariats

Notation*	Compte-rendu descriptif (longueur maximale indicative : 250 mots)
2	Comme indiqué précédemment, l'appropriation par la partie nationale n'a pas été effective avec les difficultés de financement des entreprises de construction, et la réticence à l'expertise internationale malgré un contexte évident de faiblesse en ressources humaines qualifiées. Le choc pétrolier a fragilisé cette appropriation et les secteurs sociaux en ont fait les frais. Par ailleurs, la très faible régularité des réunions du comité de pilotage n'a pas permis de développer le partenariats mutuellement profitable.

4. Durabilité environnementale et sociale

Notation*	Compte-rendu descriptif (longueur maximale indicative : 250 mots)
3	<p>Les aspects environnementaux ont été respectés dans la mise en œuvre des activités du projet. Les constructions ont respecté tous les principes requis, selon les normes et réglementations en matière d'hygiène et de sécurité autant pour les malades que pour les travailleurs. L'installation d'incinérateurs permettra d'éliminer sur place les déchets solides (hospitaliers), et de minimiser les risques de pollution des espaces autour des structures de prestations de services et de contaminations des populations (chercher des déchets).</p> <p>Les aspects sociaux ont été pris en compte car ces infrastructures permettront d'améliorer l'accessibilité géographique des populations aux structures de prestations de soins. L'équipement de ces infrastructures et la construction de logements ont un impact positif sur la qualité des soins et les conditions de travail et de vie des agent de santé.</p>

5. Enseignements tirés relativement à la durabilité

Questions clés (5 maximum; si nécessaire, ajouter d'autres lignes)	Enseignements tirés	Public cible
Quels est l'impact de l'alignement du projet sur les priorités nationales?	Il potentialise les acquis du programme national et renforcent la durabilité des acquis du projet mais la crise pétrolière grèvent ces effets attendus. La nécessité d'une diversification de l'économie s'impose pour soustraire le pays à ce type d'aléas	Gouvernement, Banque, partenaires

III

Performances des parties prenantes

A Pertinence

1. Performance de la Banque

Notation*	Compte-rendu descriptif sur la performance (tant quantitative que qualitative, en fonction des informations disponibles) de la Banque, à insérer par l'emprunteur. Voir la note d'orientation sur les questions à aborder. (longueur maximale indicative : 250 mots)
3	La Banque a régulièrement effectué les missions de supervision et la revue à mi-parcours du projet. Suite à la suspension des activités en 2010, sa mission de dialogue en mai 2011 a malheureusement accepté la réduction du nombre d'assistants

techniques internationaux de la cellule d'exécution. Cette situation a eu un impact négatif sur le pilotage du projet. Elle n'a également pas encore répondu favorablement l'ouverture d'un bureau à Malabo, ce qui aurait renforcé les activités de suivi. La performance de la Banque est mitigée

Commentaires à insérer par la Banque sur sa propre performance (tant quantitative que qualitative, en fonction des informations disponibles). Voir la note d'orientation sur les questions à aborder. (longueur maximale indicative : 250 mots)

Idem que ci-dessus, avec une mention spéciale sur le rôle du bureau extérieur

Questions clés (liées à la performance de la Banque, 5 maximum; si nécessaire, ajouter d'autres lignes)	Enseignements tirés
La Banque devrait-elle accepter toutes les conditions du Gouvernement pour sauver un projet de l'annulation?	La réduction du nombre d'experts internationaux, comme l'une des conditions de reprise des activités, a eu un effet négatif sur la performance du projet.
La décentralisation de la Banque a-t-elle un effet positif sur l'exécution des projets	Les exemples sont nombreux dans lesquels l'ouverture de bureaux a amélioré la performance du portefeuille

2. Performance de l'emprunteur

Notation*	Compte-rendu descriptif sur la performance (tant quantitative que qualitative, en fonction des informations disponibles). Voir la note d'orientation sur les questions à aborder. (longueur maximale indicative : 250 mots)	
2	la réduction drastique du nombre d'assistants techniques de la cellule d'exécution, les difficultés d'exécution de la convention avec l'OMS pour la formation et l'élaboration du PNDS, les difficultés d'obtention des visas des consultants internationaux du projet, et les longs délais de signature des dossiers d'exécution et des demandes de paiement n'ont pas permis d'atteindre les résultats escomptés. En outre, la suspension des activités du projet en 2010 et 2011 suite à la remise en cause des clauses de l'accord de prêt par la partie nationale ont été un élément défavorable à la réalisation de l'objectif de développement. Suite aux difficultés de paiement des entreprises, les délais de construction des infrastructures ont été triplés, passant de 12 mois pour les plus longs, à trois ans. La performance de l'emprunteur est faible	
Questions clés (liées à la performance de l'emprunteur, 5 maximum ; si nécessaire, ajouter d'autres lignes)	Enseignements tirés	
Le respect des clauses de l'accord de prêt est fondamental à l'exécution satisfaisante de tout projet de développement financé sur ressources extérieures	En plus des autres éléments déjà cités, la suspension des activités en 2010 et 2011, consécutive au non-respect des clauses de l'accord de prêt, a eu un impact important sur l'allongement de la durée d'exécution du projet. Cette suspension a abouti à la réduction du nombre d'experts comme condition de reprise.	

3. Performances des autres parties prenantes

Notation*	Compte-rendu descriptif sur la performance des autres parties prenantes, y compris les cofinanciers, les entrepreneurs et les prestataires de service. Voir la note d'orientation sur les questions à aborder. (longueur maximale indicative : 250 mots)		
2	L'exécution de la convention avec l'OMS pour la formation et l'élaboration du PNDS connaît d'énormes difficultés en raison de l'interférence du Gouvernement dans son exécution, mais également des lourdeurs administratives et des insuffisance de l'OMS		
Questions clés (liées à la performance des autres parties prenantes, 5 maximum ; si nécessaire, ajouter d'autres lignes)	Enseignements tirés (5 maximum)	Public cible (pour les leçons tirées)	
L'environnement national peut-être un frein à l'exécution de paquets d'activités confiés à des structures indépendantes du Gouvernement	L'exécution de la convention a souffert des relations difficiles entre la cellule d'exécution et la Représentation de l'OMS. La première accusait la seconde de ne pas lui transmettre directement ses rapports alors que ceux-ci étaient transmis au Ministre, comme le stipule les règles de l'OMS. Les dysfonctionnements internes au Ministère sont responsables de cet état de fait. Par ailleurs, l'OMS s'est plaint d'interférences de l'UGP dans l'exécution de la convention : exigence d'accueil à l'aéroport des boursiers, contacts directs entre les boursiers et l'UGP pour la résolution de leurs problèmes, etc.	Equipe d'évaluation des projets : Gouvernement, Banque, partenaires	

1. Principaux enseignements tirés

Questions clés (5 maximum; si nécessaire, ajouter d'autres lignes)	Principaux enseignements tirés	Target audience
1. Quelle est l'importance d'une assistance technique internationale au sein d'un projet de développement dans un contexte national marqué par la faiblesse des capacités ?	1. Ce rôle est déterminant et en l'absence de l'assistance technique internationale réduite à sa simple expression par le Gouvernement : i) le traitement des dossiers d'exécution a entraîné en longueur, impactant ainsi la durée d'exécution du projet ; ii) une exploitation des résultats des études n'a pas été organisée par l'UGP et proposée au MSBES malgré l'existence de feuilles de route élaborées par les consultants des bureaux ayant réalisé les études ; iii) l'équipe de coordination du projet n'a pas effectué le contrôle des bureaux de supervision des travaux par un suivi rapproché et rigoureux pour qu'ils mettent en place le personnel d'encadrement exigé.	1. PTF, Décideurs nationaux
2. La Banque devrait-elle accepter toutes les conditions du Gouvernement pour sauver un projet de l'annulation ?	2. La réduction du nombre d'experts internationaux, comme l'une des conditions de reprise des activités en 2011, a eu un effet négatif sur la performance du projet.	2. Haute Direction de la Banque
3. Quel peut être l'impact de facteurs politiques et sécuritaires externes au secteur sur l'exécution du projet ?	3. Les énormes difficultés d'obtention des visas d'entrée pour les consultants des bureaux d'études (audit, architecture, contrôle et supervision des travaux, etc) ont négativement impacté la durée d'exécution du projet. Il convient de noter que le staff de la Banque est également soumis à des visas d'entrée malgré le laissez-passer de la Banque	3. Haute Direction de la Banque, Décideurs nationaux
4. Quel effet bénéfique une plus grande délégation de pouvoirs peut-il avoir sur l'exécution du projet ?	4. Elle permet de réduire le délai de traitement des dossiers, facteurs important d'exécution du projet dans les délais requis et d'atteinte des résultats	4. Décideurs nationaux
5. La décentralisation de la Banque a-t-elle un effet sur ses performances dans le suivi du projet ?	5. Oui. En exemple, le bureau de liaison à Bissau et le bureau régional à Dakar ont joué un rôle positif dans l'amélioration de la communication avec les structures de gestion des projets et dans le traitement des dossiers, dans un contexte sociopolitique national comparable.	5. Haute Direction de la Banque

2. Principales recommandations (en mettant un accent particulier sur la garantie de la durabilité des avantages du projet)

Questions clés (10 maximum; si nécessaire, ajouter d'autres lignes)	Principale recommandation	Responsable	Délai
Conception de futurs projets	La conception des futurs projets doit se faire : i) dans le cadre d'un PNDS en cours d'élaboration, ii) poser des conditions d'acceptation d'une assistance technique internationale, iii) dans le cadre d'un assouplissement des conditions d'obtention des visas pour les consultants, et d'une délégation de pouvoirs de signature à un niveau inférieur à celui de Ministre	Gouvernement, Banque	Continu
Impact environnemental	Recrutement d'un spécialiste et mise en place d'un système de suivi de l'impact environnemental de toutes les infrastructures construites.	Ministère de la santé	
Maintenance des infrastructures et des équipements	Elaboration et mise en œuvre d'une stratégie de maintenance biomédicale	Ministère de la santé	Continu
Stratégie de formation continue et spécialisation des agents de santé.	Elaboration d'un plan de formation et spécialisation des professionnels et mobilisation de ressources pour sa mise en œuvre.	Gouvernement, partenaire	Continu

V

Notation globale du RAP

Volets et critères	Notation*
VOLET A : PERTINENCE	4
Pertinence de l'objectif de développement du projet (II.A.1)	4
Pertinence de la conception du projet (II.A.2)	4
VOLET B : EFFICACITÉ	2
Objectif de développement (OD) (II.B.4)	2
VOLET C : EFFICIENCE	2
Respect du calendrier (II.C.1)	2
Efficience de l'utilisation des ressources (II.C.2)	2
Analyse coût-avantage (II.C.3)	
État d'avancement de l'exécution (IP) (II.C.4)	2
VOLET D : DURABILITÉ	3
Viabilité financière (II.D.1)	2
Durabilité institutionnelle et renforcement des capacités (II.D.2)	2
Appropriation et durabilité des partenariats (II.D.3)	2
Durabilité environnementale et sociale (II.D.4)	3
NOTE GLOBALE DE L'ACHEVEMENT DU PROJET	2.25

VI

Sigles et abréviations

Sigle (si nécessaires, ajouter d'autres lignes)	Description
BAD/FAD	Banque Africaine de Développement/ Fonds Africain de Développement
MSBES	Ministère de la Santé et du Bien Etre Social
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PND	Plan National de Développement Horizon 2020
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RAP	Rapport d'Achèvement du Projet
UC	Unité de Compte
UGP	Unité de Gestion du Projet