Résumé d'évaluation

Appui au Plan de développement sanitaire (PDS)
à travers les contributions au Fonds commun santé (FCS)

Pays : **Niger** | Secteur : **Santé**

Évaluateur : **HERA**
Date de l'évaluation : **janvier 2015**

Données clés de l'appui AFD

Numéro de projet : CNE 3006-1127

Montant : subvention de 15 M€ dont 2 M€ d'AT (3006) et de 15 M€ (1127)

Taux de décaissement : 100 % et 93 % pour l'AT (3006) et 86 % (1127)

Signature de la convention de financement : mai 2006 (3006) et avril 2012 (1127)

Date d'achèvement : juillet 2013 (3006) et décembre 2015 (1127)

Durée : 5 ans et 5 mois et prolongation pour l'AT (3006) et 3 ans et 8 mois (1127)

Contexte

Lors de l'instruction des projets, l'analyse contextuelle a justifié les choix :

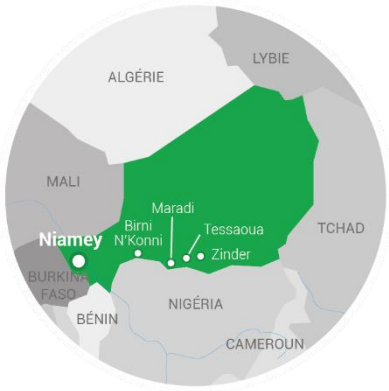
- **d'appuyer le secteur de la santé**, qui souffre d'un **sous-financement structurel** alors qu'il est prioritaire pour le pays et pour la coopération française au Niger ;
- **la modalité d'appui au fonds commun** pour s'inscrire dans l'approche sectorielle lancée en 2005 par le ministère de la santé publique (MSP).

Intervenants et mode opératoire

La maîtrise d'ouvrage était assurée par le MSP. Il n'y avait pas d'unité de gestion de projet, mais une **équipe d'appui** du Fonds commun santé (FCS).

La maîtrise d'œuvre était assurée par les entités d'exécution en fonction des activités.

Les modalités de suivi s'effectuaient de façon conjointe, suivant le guide de suivi-évaluation du Plan de développement sanitaire (PDS).



Objectifs

Objectifs spécifiques

Programme de travail financé par le FCS (CNE 3006) :

- **Renforcer** le développement et la gestion des Ressources humaines (RH)
- **Étendre les services** et fournir le Paquet minimum d'activités (PMA)
- **Renforcer** la gouvernance et la capacité institutionnelle
- **Mettre en œuvre** le suivi et l'évaluation

CNE 1127 :

- **Soutenir** la mise en œuvre du PDS 2011-2015

Réalisations attendues

- **Mise en place et amélioration** de la fonctionnalité du FCS
- **Augmentation** de la prévisibilité et de l'efficacité de l'aide
- **Développement** de la dynamique de collaboration entre Partenaires techniques et financiers (PTF) et avec le MSP
- **Appuis** techniques
- **Réalisations** attendues du PDS et identifiées dans le PTQ et les PAA

Appréciation de la performance

Pertinence

Globalement, les deux projets sont pertinents. Les objectifs et les modalités d'appui étaient **en ligne avec les besoins** et avec les **objectifs de la coopération française**. Le secteur est structurellement sous-financé et la création du FCS reposait sur l'idée d'améliorer l'efficacité de l'aide et d'attirer davantage de financements. Le FCS constitue la meilleure incarnation des engagements du Compact et est cité en exemple au-delà du secteur de la santé.

Efficacité

L'efficacité interne des contributions au FCS s'est améliorée au cours du temps et est désormais satisfaisante. Les problèmes signalés durant la mise en œuvre du CNE 3006 ont été résolus, ce qui permet de financer la mise en œuvre du PDS de façon efficace.

Toutefois, l'intégration de l'enveloppe d'AT dans le FCS a impacté sa mobilisation et l'efficacité du projet. Le FCS a permis de mettre à disposition des fonds pour financer les activités prioritaires mais les taux d'exécution des PAA stagnent (55 %). Malgré tout, **l'efficacité externe** du FCS est satisfaisante.

Efficience

L'efficience des contributions au FCS est satisfaisante. Le FCS est la source de financement qui a la **meilleure capacité de mobiliser les fonds** à temps. Sa gestion repose sur des procédures qui limitent le risque fiduciaire. La mise en commun des fonds augmente la **prévisibilité des ressources** et contribue à une meilleure efficience des dépenses. Les coûts de fonctionnement du FCS sont raisonnables. Des coûts de transaction élevés restent assumés par les PTF.

Impact

Malgré une efficacité satisfaisante, le faible niveau des financements disponibles et le manque d'effets plus larges sur le système ont **réduit l'impact des interventions**. En dépit d'avancées sur plusieurs indicateurs, notamment la santé des enfants, l'impact sur la santé maternelle ou la transition démographique n'est pas important. La contribution du FCS aux résultats du PDS est contrainte par une série de facteurs au-delà de son champ d'influence, notamment, **le sous-financement chronique du secteur et les retards pris dans l'avancée des réformes**.

Viabilité/durabilité

La viabilité des contributions au FCS est très satisfaisante. Les investissements dans les infrastructures et équipements, l'axe gouvernance/renforcement des capacités institutionnelles et la formation visent au **renforcement du système de santé sur la durée**. Les AT ont contribué à élaborer des **outils de gestion et des documents stratégiques** de moyen à long terme parfaitement appropriés par le MSP. Par ailleurs, plusieurs aspects de la gestion du FCS augmentent nettement sa viabilité par rapport à un projet classique. L'équipe d'appui du FCS n'est pas perçue comme une structure externe mais comme un appui au MSP.

Valeur ajoutée de l'appui AFD

Les contributions de l'AFD au FCS ont eu une valeur ajoutée très satisfaisante car l'AFD a été le **2e bailleur en termes quantitatifs** en appui au FCS pour le Plan de travail quinquennal (PTQ) 2006-2010 et le **1er en appui au PDS** 2011-2015.

L'AFD est le bailleur le plus prévisible. Elle a été la **seule à fournir une AT structurante**, logée dans les directions prioritaires, au cours de la période 2006-2010.

L'agence est très active dans le mécanisme de concertation et a contribué à l'amélioration des marchés publics d'infrastructures.

Conclusions et enseignements

Le souhait de faire évoluer le FCS vers davantage d'alignement est légitime mais, à ce stade, un passage à l'appui budgétaire sectoriel n'est pas encore indiqué. Toutefois, **certains aspects opérationnels du FCS diminuent sa performance,** il existe des marges d'amélioration. Le FCS a une expérience solide en matière de planification et de gestion financière, menant à une amélioration de la planification et des capacités de gestion des agents du MSP à tous les niveaux. Mais **cette expérience est insuffisamment documentée, capitalisée et disséminée** et les progrès acquis peinent à avoir des effets d'entraînement plus larges sur la budgétisation et la Gestion des finances publiques (GFP) dans le secteur.

Nos recommandations :

1. **capitaliser et communiquer sur les succès** du FCS afin de convaincre davantage de PTF à le rejoindre ;
2. **travailler avec les autorités** pour faire avancer les réformes en vue d'une intégration progressive dans les systèmes nationaux de GFP ;
3. **limiter le recours** aux avis de non-objection ;
4. **étudier les spécificités** des marchés en vue d'adapter les procédures et de renforcer la gestion des infrastructures ;
5. **renforcer les capacités** en vue d'une décentralisation des responsabilités et des ressources ;
6. **renforcer le dialogue intrasectoriel** sur les indicateurs et leurs liens avec les PAA dans leur ensemble.