

# Résumé d'évaluation

**Fonds Commun Santé (FCS) d'appui à la mise en œuvre du Plan de Développement Sanitaire (PDS)**

Pays : **Niger**

Secteur : **Santé**

Évaluateur : **Espélia – Gret- Genre et Ville. Equipe coordonnée par Mathieu Noirhomme**

Date de l'évaluation : **octobre 2019 à février 2020**

## Données clés de l'appui AFD

**Numéro de projet** : CNE 1164

**Montant** : 13 millions d'euros

**Taux de décaissement** : 100%

**Signature de la convention**

**de financement** : 28 avril 2015

**Date d'achèvement** : 31 décembre 2019

**Durée** : cinq ans

## Contexte

Le Niger est l'un des pays les plus pauvres de la planète, confronté à des défis sanitaires et démographiques majeurs. Le système de santé est insuffisamment adapté pour faire face aux besoins. Les problèmes sécuritaires réduisent l'accessibilité et la disponibilité de services sociaux de base dans de nombreuses zones. Malgré des progrès incontestables, les indicateurs de santé demeurent préoccupants avec un taux de mortalité maternelle qui stagne à un niveau élevé (520/100.000 - ENISED 2015) et plus d'un enfant sur trois souffrant de malnutrition chronique.

Afin de renforcer l'efficacité de l'aide et l'appui des partenaires techniques et financiers (PTFs), un fonds multi-bailleurs, le Fonds Commun en Santé (FCS), a été créé à l'initiative de l'AFD et de la Banque Mondiale en 2006. L'AFD a clôturé fin 2019 sa troisième contribution (CNE1164), objet de la présente évaluation.

## Intervenants et mode opératoire

La maîtrise d'ouvrage du FCS est confiée au MSP, avec une coordination stratégique assurée par le Secrétaire Général (SG), et l'appui d'un secrétariat FCS.

Les partenaires supportant le FCS sont représentés par un point focal au sein du secrétariat FCS. Ils incluent à fin 2019 : AFD, Banque Mondiale (2005-2012 avec reprise en 2017), AECID (2011), Gavi Alliance et UNICEF (2011), et FNUAP (2014). Les volumes mobilisés totalisent 91,3 millions d'euros de janvier 2015 à juin 2019.



## Objectifs

Le FCS a comme finalité de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population, notamment des femmes et des enfants en canalisant les ressources des PTFs sur les priorités, lignes et procédures du ministère de la Santé Publique (MSP) via son Plan de Développement Sanitaire (PDS).

## Réalisations attendues

Les objectifs et réalisations attendues s'intègrent avec ceux édictés dans les deux PDS concernés par la période d'évaluation (PDS 2011-2015 & 2017-2021).

La convention CNE 1164 de l'AFD présente les objectifs spécifiques de son appui au FCS comme suit :

- « contribuer à la mise en œuvre du Plan de Développement Sanitaire dans le cadre de l'approche sectorielle en stimulant l'alignement des actions sur les priorités nationales, l'harmonisation des interventions des partenaires ainsi que la prévisibilité et la stabilité de l'aide internationale. »
- « contribuer à l'amélioration des indicateurs de santé : baisse de la mortalité infanto-juvénile, diminution du taux de malnutrition, meilleure utilisation des services et hausse des indicateurs de la santé de la reproduction, notamment via la prévalence contraceptive ».

## Appréciation de la performance

### Pertinence

Très satisfaisante (A). Le FCS est par nature aligné sur les priorités du PDS, puisque conçu pour appuyer sa mise en œuvre. De nouveaux partenaires et financements ont été intégrés. La période a été marquée par un ciblage accru sur certaines priorités stratégiques inscrites au PDS, tant pour les fonds spécifiques (Gavi, BM, AFD) que pour les ressources « fungibles ». Les négociations ont été compliquées mais cela aboutit à des modalités aptes à attirer de nouveaux partenaires.

### Cohérence interne et externe

Satisfaisante (B). Le FCS est naturellement redevable envers le MSP car placé sous la coordination directe du SG. La coordination des PTFs en son sein, sans être problématique, gagnerait à être formalisée. Le positionnement stratégique du FCS s'est clarifié sur la période (notes d'orientation annuelles, grille de répartition budgétaire affinée) et déteint positivement sur les programmations en dialogue avec le MSP (priorité aux niveaux opérationnels, interventions à haut impact). L'influence sur les PTFs externes au FCS reste cependant limitée.

### Efficacité

Plutôt satisfaisante (C). L'action du FCS se centre surtout sur la gestion fiduciaire, moins sur la programmation et le suivi du PDS. Or l'efficacité du FCS est intimement liée aux résultats du PDS. En l'occurrence, des constats d'insuffisances se répètent à ce sujet: défauts d'analyse qualitative des données, processus de planification ne permettant pas de refléter les besoins réels, limitations du caractère ascendant des programmations annuelles, et moyens insuffisants pour une supervision de qualité aux niveaux opérationnels. De plus on ne dispose pas à fin 2019 d'évaluation externe des résultats du PDS sur 2015-2019. Cela appelle à renforcer le mandat du FCS sur la gouvernance en santé.

### Efficience

Plutôt satisfaisante (C). Les cadres du MSP témoignent d'une grande satisfaction sur la gestion financière du FCS, tant au niveau central que décentralisé. De nouvelles mesures renforcent la priorisation et l'efficience (notes d'orientation, paiement au résultat), les frais de gestion restent très bas, le FCS offre aux régions un financement sûr et prévisible leur permettant une autonomie de gestion, avec des procédures solides et appropriées par les acteurs. Cet effet stabilisateur est important dans un contexte d'insécurité. En revanche les données ne sont pas assez croisées entre MSP et FCS, et le FCS ne produit pas d'analyse qualitative, ce qui empêche de déterminer si les priorités d'allocation en amont ont produit les résultats escomptés en aval.

### Viabilité/durabilité

Plutôt satisfaisante (C). Les directions du MSP en charge de la gestion financière et des marchés ont bénéficié de renforcements majeurs, identifiés précédemment et renforcés par la complexification des modalités de gestion. En revanche, les capacités en programmation et suivi, moins au cœur des actions du FCS, restent insuffisantes. Aussi, le FCS n'investit pas assez sur l'analyse, la capitalisation et la communication, lacunes soulignées lors d'évaluations précédentes.

### Valeur ajoutée de l'appui de l'AFD

Satisfaisante (B). L'AFD est un soutien historique et régulier du FCS, et l'un des plus importants en volume depuis 2006. Les financements GPDN ont renforcé la réflexion sur le ciblage au sein du FCS, et initié les premières démarches intersectorielles avec d'autres ministères.

## Conclusions et enseignements

Le FCS a globalement atteint les objectifs qu'il pouvait se fixer en matière de gestion fiduciaire et financière. Cela constitue un socle indispensable. Mais, en se focalisant essentiellement sur la gestion, le FCS a négligé les questions de redevabilité et communication des résultats inhérentes à la Déclaration de Paris. Ce sont ces champs-là qu'il faut développer en parallèle aujourd'hui, si l'on veut attirer de nouveaux PTFs et renforcer le leadership du MSP. Trois recommandations centrales sont issues de l'évaluation:

1. Définir clairement le périmètre du FCS en (1) intégrant les fonctions d'appui à la programmation et au suivi, en plus de la gestion; et (2) en clarifiant les « lignes rouges » sur les marges de flexibilité dans les modalités de fonctionnement et d'entrée au sein du FCS.
2. Renforcer les mécanismes de suivi et de redevabilité, et développer une stratégie de communication pour développer l'attractivité du FCS, et son influence hors des frontières (analyses des résultats, note conceptuelle, articles, conférence, page web).
3. Structurer les appuis au MSP sur la gouvernance en santé via (1) un renforcement des capacités en programmation, suivi et coordination; (2) un équilibrage de la prise de décision entre niveaux central et décentralisé; et (3) l'évolution des pratiques de gestion en lien avec la Réforme des Finances Publiques.