

RAPPORT D'ACHEVEMENT DE PROJET (RAP)

A. INFORMATIONS SUR LE PROJET ET DATES CLES

I. INFORMATIONS DE BASE

Référence du Projet CODE SAP: P-CM-IBD-003	Titre du Projet PROJET DE DEVELOPPEMENT DU SYSTEME DE SANTE (PDSS)	Pays: REPUBLIQUE DU CAMEROUN	
Instrument(s) de Prêt : PRÊT FAD N° 2100150000201		Secteur : SANTE	Catégorie Environnemental e : CATEGORIE II
Engagement Initial : Prêt : 8 050 000,00 UC; Contrepartie nationale :	Montant Annulé : 0 0	Montant Décaissé : 6 923 677,55 UC 1 425 870 000 FCFA (125,82%)	% Décaissé au 30.09.2010 86,00% Le reliquat d'un montant de 900 000 UA sera utilisé pour une aide d'urgence pour la lutte contre le Choléra et le paludisme
Emprunteur : REPUBLIQUE DU CAMEROUN			
Organe(s) d'Exécution [Citer les principaux ministères, cellules d'exécution du projet, agences et organisations de la société civile chargés de la mise en œuvre du projet.] -Cellule d'exécution du projet au sein du Ministère de la Santé Publique - Agence d'exécution : Maître d'ouvrage délégué (CIMA International, Consultant recruté pour la gestion du projet)			
Cofinanciers et Autres Partenaires Extérieurs [Citer toutes les autres sources de financement et les montants, l'assistance technique ou autres sources utilisées dans le cadre du projet]			

II. DATES CLES

Note de Concept du Projet Approuvé par Com. Ops. NA	Rapport d'évaluation Approuvé par Com. Ops NA	Approbation par le Conseil d'Administration 7 Juin 2000	
Restructuration(s) NA			
	Date initiale	Date effective	Ecart en termes de mois [date effective-date initiale]
ENTREE EN VIGUEUR	01/01/2001	19/09/2001	8
REVUE A MI-PAROURS	01/02/2003	03 -dec - 04	21
CLÔTURE	31/12/2005	30/06/2010	54

III. RESUME DES NOTES

CRITERES	SOUS-CRITERES	NOTES
RENDEMENT DU PROJET	Réalisation des Résultats	3
	Réalisation des Rendements	2
	Respect du Calendrier	1
	RENDEMENT GENERAL DU PROJET	2
PERFORMANCE DE LA BANQUE	Conception et état de Préparation	3

	Supervision	2
	PERFORMANCE GENERALE DE LA BANQUE	3
PERFORMANCE DE L'EMPRUNTEUR	Conception et état de Préparation	3
	Exécution	2
	PERFORMANCE GENERALE DE L'EMPRUNTEUR	2

IV. RESPONSABLES DU PROJET AU SEIN DE LA BANQUE

FONCTIONS	A L'APPROBATION	A L'ACHEVEMENT
Directeur Régional	L. B. S. CHAKROUN	J. M. GHARBI
Directeur Sectoriel	L. B. S. CHAKROUN	B. TSHINKO ILUNGA (p. i.)
Chef de Division Sectorielle	N. SAFIR	TSHINKO BONGO ILUNGA (OSHD.3)
Chef de Projet	A. DIOP	B. BA-DIAGNE
Chef de l'équipe du RAP		B. BA-DIAGNE

B. CONTEXTE DU PROJET

Faire un résumé du bien-fondé de l'assistance de la Banque. Texte:

- sur quel défi du développement porte le projet,
- stratégie générale de l'emprunteur pour relever ce défi,
- activités de la Banque dans ce(s) pays et dans ce secteur durant l'année dernière et performance, et
- activités en cours financées par la Banque et d'autres sources extérieures qui complètent, font doublon ou se rapportent à ce projet.

Veuillez citer les sources concernées. Exprimez-vous sur la force et la cohérence de cette justification.

[300 mots au plus. Tout autre propos pertinent sur les origines et l'historique du projet doit être, si besoin, présenté à l'annexe 6 intitulé: Description du Projet]

Le principal défi de développement du pays demeure la lutte contre la pauvreté. Dans ce cadre un programme d'ajustement structurel, mis en place dès la fin des années 80 prévoit dans sa dimension sociale de protéger les groupes vulnérable. En matière de santé, ce programme se propose de doter le pays d'un système de soins viable en faveur des populations défavorisées.

Dès 1990 le Gouvernement a entrepris des réformes dans ce domaine pour renforcer et harmoniser les actions des PTF intervenant dans le secteur. Une étude sur la réorientation des soins de santé primaire (REOSSP) a été engagée et une stratégie nationale de la santé a été définie. En 1992 le séminaire national de Bertoua avait enclenché en profondeur cette réforme du système de santé en mettant en place les districts de Santé, en y fixant les délimitations en définissant, entre autre, leurs rôles et prérogatives.

Dans ce contexte le Gouvernement, avec l'appui de la Banque africaine de Développement a réalisé en 1993 une étude de pré-investissement dans le domaine de la santé afin d'identifier les actions à mener qui seraient complémentaire des actions des autres bailleurs de fonds. Sur cette base le Gouvernement a sollicité en mai 1999 l'appui FAD pour financer le présent projet (PDSS) en vue de renforcer des services de santé et le système national d'information sanitaire et appuyer les efforts dans le domaine de la maintenance des équipements biomédicaux.

C. OBJECTIF DU PROJET ET CADRE LOGIQUE

1. Enoncer le(s) Objectif(s) de Développement du Projet (ainsi qu'ils sont présentés dans le rapport d'évaluation)

L'objectif sectoriel du projet consiste à améliorer l'état de santé des populations, grâce à l'accroissement de l'accessibilité aux soins intégrés de qualité. De façon spécifique, le projet vise à améliorer l'accessibilité et la qualité des services de santé dans les provinces du Centre et du Sud à travers le renforcement des services de santé, l'appui à la maintenance et le renforcement du système national de l'information sanitaire (SNIS).

2. Décrire les principales composantes du projet en indiquant comment chacune contribuera à la réalisation des objectifs du projet

Le projet comprend quatre composantes : i) le renforcement des services de santé permettra d'élargir l'accès aux structures sanitaires de base pour les populations des régions du Centre et du Sud par la construction et/ou réhabilitation y compris l'équipement de 06 CSI et 03 HD; ii) le renforcement du système d'information sanitaire/mise en place de l'observatoire de la santé qui vise à doter le Ministère de la Santé publique d'un outil d'information fiable et performant; iii) l'appui à la maintenance des équipements biomédicaux ; iv) la gestion du projet.

3. Evaluer brièvement (deux phrases au plus) les objectifs du projet sous trois angles : noter l'évaluation, en utilisant l'échelle de notation fournie à l'appendice 1.

CARACTERISTIQUES DES OBJECTIFS DU PROJET		EVALUATION	NOTE
PERTINENTS	a) Pertinent au regard des priorités de développement du pays.	Les objectifs sont pertinents dans la mesure où ils cadrent avec la politique gouvernementale pour qui l'accessibilité aux soins est une priorité nationale.	3
REALISABLES	b) Objectifs jugés réalisables au regard des contributions au projet et des délais envisagés.	Sur la base des coûts du projet, les objectifs sont réalisables. Par contre sur la base des délais, les risques liés notamment à la lenteur des procédures de passation de marchés, la performance de la CEP et la capacité d'exécution des entreprises n'ont pas suffisamment été analysés.	3
COHERENTS	c) Conforme à la stratégie nationale ou régionale de la Banque.	Ce projet est conforme aux orientations du FAD VIII et aux priorités définies dans le DSP (1999-2001).	3
	d) Conforme aux priorités générales de la Banque.	Le projet de développement du système de santé s'inscrit dans les priorités de la Banque en matière de développement humain.	3

4. Présenter le cadre logique. En l'absence de cadre logique, remplir le tableau ci-dessous, en indiquant l'objectif global du projet, les principales composantes du projet, les principales activités de chaque composante et les résultats et rendements attendus, ainsi que les indicateurs de mesure de la réalisation des rendements. Vous pouvez créer des rangées supplémentaires pour les composantes, activités, résultats ou rendements, si nécessaire.

Description narrative(DN)	Indicateurs vérifiables (IOV)	Moyens de vérification(MV)	Suppositions importantes

Objectif sectoriel : I. Améliorer l'état de santé des populations	I.1. Taux de mortalité et de morbidité réduits d'au moins 20% en 2008	I.1. Rapports annuels des statistiques sanitaires du MINSANTE;	
	I.2. Réduction, à l'horizon 2008 de la prévalence des principales maladies de 20%	I.2. Rapports d'activités des formations sanitaires, de supervision, et annuels des statistiques du MINSANTE	
Objectif du projet : II. Améliorer l'accessibilité et la qualité des services de santé dans les régions du centre et du sud	II.1. Augmentation de 20% de la capacité d'accueil des formations sanitaires des régions du centre et du sud dès 2003	II.1 Rapports annuels des statistiques sanitaires du MINSANTE.	
	II.2. 80% des données existants au niveau de l'ONSP seront fiables et immédiatement disponibles et exploitables dès 2003;	II.2. Rapports d'activités de l'Observatoire de la Santé;	La persistance de la crise économique dans le pays.
	II.3. 80% des problèmes de maintenance des équipements biomédicaux des régions du centre et du sud assuré par le personnel des formations sanitaires dès 2004.	II.3. Rapports d'activités Hôpitaux/CSI ciblés;	La faible capacité institutionnelle du MINSANTE La démotivation générale du personnel de santé La poursuite de la mise en place du SNIS, un préalable à l'ONSP
Réalisations : III. Des formations sanitaires renforcées	III.1. Trois Hôpitaux de district et six centres de santé réhabilités/construits et équipés;	III.1. Rapports d'avancements des travaux, Rapports supervision FAD, Bordereaux livraison équipements, Rapport d'achèvement du projet.	Rendement 1 : Réduction de la mortalité infantile et infanto-juvénile

	<p>III.2. Vingt-six agents des formations sanitaires de base ciblées formés en IEC, micro-planification et en maintenance, d'ici à 2004;</p> <p>III.3. Un stock initial de M.E, de consommables médicaux et d'outil de gestion d'une valeur de 86 000 UC, constitué pour les structures sanitaires du projet dès 2003;</p> <p>III.4. Deux enquêtes CAP de début et de fin de projet réalisées en 2001 et 2004;</p>	<p>III.2. Rapports de formation, rapports de supervision et rapport d'activités;</p> <p>III.3. Bons de commande, bons de livraison, rapport d'activités et rapport de supervision</p> <p>III.4. Rapport des enquêtes</p>	<p>Affectation du personnel dans les structures sanitaires du projet</p> <p>Versement effectif du budget des dotations des structures sanitaires</p> <p>Mise en place ou redynamisation des structures de dialogue liées aux formations sanitaires de base du projet</p>
<p>IV. Participation communautaire développée autour des structures sanitaires ciblées, par le projet ;</p>	<p>IV.1. Quatre vingt quatre membres des structures de dialogue autour des formations sanitaires ciblées, formés en gestion et en comptabilité d'ici à l'an 2002;</p>	<p>IV.1. Rapports de formation, rapports de supervision et rapports d'activités;</p>	
<p>V. Un Observatoire de la santé mis en place et fonctionnel;</p>	<p>V.1. Une enquête CAP sur la perception des services de santé par les populations, et une étude sur le système de communication au niveau des districts sanitaires réalisées d'ici à l'an 2003;</p>	<p>V.1. Rapports d'activités, rapports enquête CAP, rapport étude, rapport supervision, rapport d'étude;</p>	
	<p>V.2. Un Observatoire de la santé mis en Place et équipé et le personnel formé d'ici à l'an 2003;</p>	<p>V.2. Rapport d'activités de l'observatoire et rapports de formation;</p>	
<p>VI. La maintenance des équipements biomédicaux renforcée</p>	<p>VI.1. Quatre-vingt quatre agents de maintenance des régions du centre et du sud formés en maintenance et équipés de boîte à outils dès 2003</p>	<p>VI.1. Rapport de formation, rapport de supervision et rapport d'activités;</p>	

	VI.2. Dix ateliers régionaux et un national sur l'étude en maintenance organisés d'ici à 2002	VI.2. Rapport ateliers, rapports supervision, rapport activités et rapport étude maintenance
--	--	---

5. Pour chaque dimension du cadre logique, indiquer brièvement (deux phrases au plus) à quel point le cadre logique a contribué à la réalisation des objectifs mentionnés ci-après. Noter l'évaluation en utilisant l'échelle de notation fournie à l'appendice 1. En l'absence de cadre logique, attribuer à cette section la note 1.

CARACTERISTIQUES DU CADRE LOGIQUE		EVALUATION	NOTE
LOGIQUE	a) Prévoit un enchaînement causal logique pour la réalisation des objectifs de développement du projet.	Le cadre logique du rapport d'évaluation du projet observe une cohérence entre les objectifs et les réalisations d'une part; et les moyens de vérification dont les indicateurs sont définis d'autre part.	3
MESURABLE	b) Enonce les objectifs et les rendements de manière mesurable et quantifiable.	Les objectifs et les rendements attendus ont été énoncés et sont bien mesurables et quantifiables.	3
DETAILLE	c) Mentionne les risques et les hypothèses clés.	Dans la colonne "suppositions importantes", le cadre logique présente certains risques et hypothèses, dont l'affectation du personnel dans les formations sanitaires du projet. Cependant, d'autres risques n'ont pas été identifiés tels que la signature du texte portant création de l'ONSP ou la mise à disposition à temps des fonds de contrepartie.	2

D. RESULTATS OBTENUS

Dans le tableau ci-dessous, évaluer pour chaque principale activité, les réalisations par rapport aux résultats prévisionnels, en se fondant sur le cadre logique présenté à la Section C. Noter le degré de réalisation des

résultats attendus. Calculer les notes pondérées en proportion approximative du coût des activités du projet. La somme des notes pondérées s'affichera automatiquement et correspondra à la somme des notes pondérées. Ignorer la note automatiquement calculée, si vous le souhaitez, et justifier.

PRINCIPALES ACTIVITES		Note de l'évaluation	Proportion approximative	Note pondérée (générée automatiquement)
Résultats Attendus	Résultats Obtenus			
<p>1) Des formations sanitaires renforcées: 03 Hôpitaux de district et 06 centres de santé réhabilités/construits et équipés. 26 agents des formations sanitaires de base ciblées formés en IEC, micro-planification et en maintenance. Un stock de M.E, de consommables médicaux et d'outil de gestion d'une valeur de 86 000 UC, constitué pour les structures sanitaires du projet. 02 enquêtes CAP réalisées (une au début et une à la fin du projet).</p>	<p>03 Hôpitaux de district et 06 centres de santé ont été réhabilités/construits et équipés. 18 personnels de santé et 42 membres de la communauté ont été formés en IEC/sensibilisation sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence. 01 enquête a été effectuée au début du projet. Un stock de M.E, de consommables médicaux et d'outil de gestion d'une valeur de 109 000 UC a été constitué pour les structures sanitaires du projet</p>	3	79,39%	2,3817
<p>2) Participation communautaire développée autour des structures sanitaires ciblées par le projet: 84 membres des structures de dialogue autour des formations sanitaires ciblées formés en gestion et en comptabilité.</p>	<p>Cette activité n'a pas été menée parce que les structures sanitaires n'étaient pas opérationnelles.</p>		0,70%	0
<p>3) Un Observatoire de la santé mis en place et fonctionnel : Une enquête CAP sur la perception des services de santé par les populations, et une étude sur le système de communication au niveau des districts sanitaires réalisées. Un Observatoire de la santé mis en place et équipé et le personnel formé.</p>	<p>Une enquête nationale sur la perception des attitudes et pratiques des populations a été réalisée. L'étude sur le système de communication au niveau des districts sanitaires a été réalisé par l'expert en informatique, recruté initialement pour la formation du personnel de l'ONSP en informatique. L'ONSP n'ayant pas été créé, le CNE a bénéficié des équipements et son personnel de la formation, prévus initialement pour cette institution.</p>	2	9,65%	0,193

<p>4) La maintenance des équipements biomédicaux renforcée : 84 agents de maintenance des régions du centre et du sud formés en maintenance et équipés de boîte à outils. Dix ateliers régionaux et un national sur l'étude en maintenance organisés. 03 centres de formation en maintenance biomédicale construits et équipés (omis dans le cadre logique). 03 techniciens supérieurs et 09 formateurs en maintenance sont formés.</p>	<p>30 ouvriers (au lieu de 84) de formations sanitaires existantes ont été formés au cours d'un atelier (du 10 au 22 mai 2010). Les 10 ateliers régionaux sur l'étude en maintenance ont été regroupés en 04 ateliers. 01 atelier national a été organisé. Trois (03) centres de formation en maintenance biomédicale construits, équipés et fonctionnels. Soixante (60) 60 techniciens de maintenance (dont 15 filles environ) arriveront en fin de formation annuellement à partir de la fin de l'année scolaire 2010 - 2011. Six (06) techniciens supérieurs et neuf (09) formateurs en maintenance ont été formés. Parmi le personnel formé, certains sont affectés dans les services du MINSANTE et d'autres officient en privé.</p>	<p>3</p>	<p>10,27%</p>	<p>0,3081</p>
<p>NOTE GENERALE DES RESULTATS [correspond à la somme des notes pondérées]</p>				<p>3</p>
<p>Les résultats obtenus en matière de genre, surtout en ce qui concerne la formation de techniciens en maintenance biomédicale ne sont pas pris en compte.</p>				
<p>Inscrire la nouvelle note ou réinscrire la note autocalculée</p>				<p>3</p>

II. RENDEMENTS OBTENUS

1. En utilisant les données disponibles sur le suivi, évaluer la réalisation des rendements attendus. Importer les rendements attendus du cadre logique présenté dans la Section C. Attribuer une note pour le degré de réalisation des rendements attendus. La note générale des rendements sera automatiquement calculée et correspondra à la moyenne des notes de l'évaluation. Ignorer la note automatiquement calculée, si vous le souhaitez, et justifier.

RENDEMENTS		Note de l'évaluation
Prévisions	Réalisations	
1) Augmentation de 20% de la capacité d'accueil des formations sanitaires des provinces du centre et du sud à la fin du projet.	Le nombre total de structures de santé (CSI + hôpitaux publics) est passé de 432 à la conception du projet à 558 à la fin du projet, toutes sources de financement confondues, soit une augmentation de 29,16%. La population couverte par une structure de santé dans la zone du projet a augmenté de 5630 au début du projet à 6383 personnes à la fin du projet soit une augmentation de 13,37%. Cette détérioration est due à l'accroissement rapide de la population dans la zone du projet de 2 432 235 à 3 562 193 personnes (+ 4,6%).	3
2) 80% des données existantes au niveau de l'ONSP seront fiables et immédiatement disponibles et exploitables	Les missions de l'ONSP, qui n'a pas été créée, ont été transférées au Comité National d'Epidémiologie (CNE) / voir autres rendements	3
3) 80 % des problèmes de maintenance des équipements biomédicaux des provinces du centre et du sud assurés par le personnel des formations sanitaires dès la fin du projet.	Le personnel enseignant formé en maintenance contribue au renforcement du système de maintenance par une augmentation et une meilleure qualification du personnel spécialisé. En outre, les 06 techniciens supérieurs formés à l'étranger contribuent actuellement à assurer la maintenance continue des équipements dans les structures sanitaires. Le système de maintenance sera renforcé par la disponibilité de 60 techniciens formés annuellement à partir de 2011 dans les 03 centres de formation réalisés par le projet.	2
4) participation communautaire développée autour des structures sanitaires ciblées par le projet (rendement non inclus dans les indicateurs des objectifs spécifiques du projet).	La majorité des structures communautaires (comité de santé et comité de gestion) sont opérationnels grâce à l'appui du Ministère. Les ressources du projet n'ont pas été utilisées à cet effet.	3
NOTE GENERALE DES RENDEMENTS [Correspond à la moyenne des notes de l'évaluation]		3
Donner les raisons pour lesquelles la note autocalculée a été ignorée		
Inscrire la nouvelle note ou réinscrire la note autocalculée		

2. Autres rendements: Commenter les rendements additionnels non prévus dans le cadre logique, et qui portent notamment sur les questions transversales (genre, par exemple).

Considérant le transfert des missions de l'ONSP au CNE, cette dernière structure a bénéficié des activités de formation et de dotation en équipements informatiques et matériel roulant et de bureau en vue d'une amélioration du système d'informations sanitaires. Une formation à l'étranger de 03 cadres en santé publique et épidémiologie et une formation locale de 09 agents en informatique ont été réalisées.

3. Menaces qui pèsent sur la viabilité des rendements obtenus. Souligner les facteurs qui affectent, ou pourraient affecter les rendements du projet à long terme ou leur viabilité. Mentionner toute nouvelle activité ou changement institutionnel éventuellement recommandé pour assurer la viabilité des rendements. L'analyse devra s'inspirer de l'analyse de sensibilité de l'annexe 3, si pertinent.

La faible implication des communautés dans la gestion des structures sanitaires ainsi que la faible prise en charge de la maintenance par le gouvernement risquent de compromettre la pérennité des acquis du projet.

E. CONCEPTION ET ETAT DE PREPARATION A LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET

1. Indiquer dans quelle mesure la Banque et l'emprunteur se sont assurés que le projet tienne compte de la capacité de l'emprunteur à le mettre en œuvre, en assurant sa bonne conception et en mettant en place le dispositif requis pour l'exécution. Analyser tous les aspects liés à la conception du projet. Les questions liées à la conception sont les suivantes: dans quelle mesure la conception du projet a-t-elle tenu compte des leçons tirées de précédents RAP dans le secteur ou dans le pays (citer quelques RAP clés); le projet repose-t-il sur de sérieuses études analytiques (citer quelques documents clés); dans quelle mesure la Banque et l'emprunteur ont-ils convenablement évalué la capacité des organes d'exécution et de la cellule d'exécution du projet; degré de consultations et de partenariats, justification économique du projet et les dispositions prises en matière d'assistance technique.

[250 mots au plus. Tout autre propos concernant la mise en œuvre devra être présenté à l'annexe 6 intitulé : Description du projet]

Le projet a été conçu à la suite d'une étude de pré-investissement dont les résultats du rapport d'achèvement ont été capitalisés dans le cadre de ce projet. Il faut signaler également que la conception du projet s'est basée sur le plan national de développement sanitaire (PNDS), la réorientation des soins de santé primaires (REOSSP).

2. Pour chaque dimension de la conception et de l'état de préparation à la mise en œuvre du projet, présenter une brève évaluation (deux phrases au plus). Attribuer une note d'évaluation en utilisant l'échelle de notation figurant à l'appendice 1.

ASPECTS LIES A LA CONCEPTION ET A L'ETAT DE PREPARATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET		EVALUATION	Note de l'évaluation
REALISME	a) Du fait de sa complexité, le projet est sous-tendu par une analyse de la capacité du pays et de son engagement politique.	La conception a été en général réaliste. Cependant, le personnel du volet génie-civil a été insuffisant compte tenu de l'importance des activités dans ce domaine.	3

EVALUATION DU RISQUE ET ATTENUATION	b) La conception du projet tient suffisamment compte de l'analyse des risques.	1 - le risque lié à la crise économique n'a pas été ressenti du fait que la contrepartie de l'état a été de 25,82% au delà des prévisions; 2 - la faible capacité institutionnelle du MINSANTE a été mitigée par la mise en place de la CEP. 3 - Le risque lié à l'affectation du personnel dans les structures du projet a été partiellement mitigé du fait de la disponibilité du personnel au niveau des sites réhabilités. Par contre pour les nouvelles infrastructures l'affectation du personnel n'est que partielle. 4 - Le risque lié à la mise en place des structures de dialogue n'a pas été suffisamment mitigé. Cependant les communautés de base sont légalement impliquées dans la gestion des structures de santé (Comités de gestion et comités de Santé). 5 - Le risque relatif à la faible capacité des entreprises de travaux n'a pas été considéré. 6 - Il en est de même du risque lié aux délais de signature du décret portant création de l'ONSP.	2	
UTILISATION DES SYSTEMES DU PAYS	c) Les systèmes de passation des marchés, de gestion financière, de suivi et/ou autres sont fondés sur des systèmes qu'utilisent déjà le gouvernement et/ou d'autres partenaires	Le système de passation des marchés est celui de la Banque conformément à l'accord de prêt.	4	
Pour les dimensions ci-après, attribuer des notes d'évaluation distinctes pour la performance de la Banque et la performance de l'emprunteur :			Note de l'évaluation	
			Banque	Emprunteur
CLARTE	d) Les responsabilités en ce qui concerne la mise en œuvre du projet sont clairement définies.	Les responsabilités étaient dans l'ensemble bien définies.	3	3
PREPARATION A LA PASSATION DES MARCHES	e) Les documents requis pour l'exécution (documents sur les spécifications, la conception, la passation des marchés, etc.) sont prêts au moment de l'évaluation.	Les documents relatifs à l'exécution du projet étaient prêts à la fin de l'évaluation.	3	3
PREPARATION AU SUIVI	f) Les indicateurs et le plan de suivi sont adoptés.	Les indicateurs vérifiables ont été définis. Par contre, il n'y a pas eu de plans de suivi.	2	2

DONNEES DE REFERENCE	h) La collecte des données de référence est achevée ou en cours.	Une enquête est réalisée au début du projet a permis de collecter les données de référence. Cependant les données de référence par rapport aux capacités d'accueil des structures ne sont pas disponibles.	3	2
-----------------------------	--	--	---	---

F. MISE EN ŒUVRE

1. Donner les principales caractéristiques de l'exécution du projet quant aux aspects suivants: respect des calendriers, qualité des constructions et autres travaux, performance des consultants, efficacité de la supervision par la Banque et efficacité de la surveillance par l'emprunteur. Déterminer dans quelle mesure la Banque et l'emprunteur ont veillé au respect des mesures de sauvegarde.

[300 mots au plus. [Tout autre propos concernant la mise en œuvre devra être présenté à l'annexe 6 intitulé : Description du projet]

Le calendrier n'a pas été respecté. La date limite de dernier décaissement fixé au 31 décembre 2005 a été prorogée 05 fois jusqu'au 30 juin 2010, du fait du retard accusé dans le démarrage (02 ans) et de la lenteur mise dans l'exécution du projet (2,5 ans) par les différents intervenants (CEP, BEAT, entreprises des travaux, commissions des marchés, etc.)

La qualité des travaux n'est pas satisfaisante dans l'ensemble. Un bureau d'audit technique a dû être recruté en vue de la mise en conformité des réalisations du projet. Les réceptions définitives ont été prononcées pour 11 formations sur les 12 que compte le projet (03 structures ne sont pas fonctionnels: HD Ayos pour non fourniture des équipements; CSI de Fifinda, marché en cours de résiliation et NkInget , personnel du CSI non affecté).

2. Commenter le rôle des autres partenaires (bailleurs de fonds, ONG, entreprises, etc.). Evaluer l'efficacité des modalités de cofinancement et de la coordination des bailleurs de fonds, le cas échéant.

Le présent projet n'a pas reçu de cofinancement. Cependant, la Banque, dans le cadre du sous-groupe santé du comité multi bailleurs, participe aux réunions de coordination dudit comité.

3. Harmonisation. Indiquer si la Banque s'est explicitement employée à harmoniser les instruments, systèmes et/ou approches avec les autres partenaires.

Non applicable

4. Pour chaque aspect de la mise en œuvre du projet, indiquer dans quelle mesure le projet a atteint les objectifs ci-après. Présenter une évaluation succincte (deux phrases au plus) et attribuer une note d'évaluation, en utilisant l'échelle de notation figurant à l'appendice 1.

ASPECTS LIES A LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET		EVALUATION		Note de l'évaluation
RESPECT DU	a) degré de respect de la date prévue		05 prorogations de la	1

CALENDRIER	de clôture. Si l'écart à droite est: inférieur à 12, notation 4 entre 12.1 et 24, notation 3 entre 24.1 et 36, notation 2 Supérieur à 36.1, notation 1		date de dernier décaissement (du 01 janvier 2006 au 30 juin 2010).	
		54		
PERFORMANCE DE LA BANQUE	b) Conformité de la Banque aux :			
	Mesures de protection environnementale	Les formations sanitaires construites par le projet disposent d'incinérateurs et de systèmes de drainage des eaux pluviales et d'évacuation des eaux usées et vannes vers des fosses septiques et des puits perdus.		3
	Dispositions fiduciaires	La passation des marchés s'est toujours conformée aux règles et procédures de la Banque. Le budget initialement prévu n'a pas été dépassé, en ce qui concerne le fonds FAD. Par contre, la contrepartie nationale a subi un effort supplémentaire de 25,82 %. Les rapports d'audit n'ont pas été régulièrement transmis à la Banque. Cependant, il faut noter que le projet PDSS n'a réalisé aucune étude environnementale et par conséquent ne dispose pas d'un Plan de gestion environnemental.		3
	Accords conclus dans le cadre du projet	La Banque a respecté les engagements stipulés dans l'Accord de prêt.		4
	c) La supervision de la Banque a été satisfaisante en termes de dosage des compétences et de praticabilité des solutions.	La supervision de la Banque a été satisfaisante en terme dosage de compétences. Les différentes missions de supervision ont apporté des solutions pratiques à bon nombre de problèmes rencontrés par le projet.		3
	d) La surveillance de la gestion du projet par la Banque a été satisfaisante.	Le projet a reçu 02 missions dans le cadre de la supervision financière (décaissement). En revanche, aucune mission d'audit de la Banque n'a été effectuée sur le projet. La surveillance de la gestion du projet est jugée, à ce titre, insuffisante.		2
PERFORMANCE	e) L'emprunteur s'est conformé aux:			

DE L'EMPRUNTEUR	Mesures de protection environnementale	Les formations sanitaires construites par le projet disposent d'incinérateurs et un système de drainage des eaux pluviales (caniveaux à ciel ouvert). L'évacuation des eaux usées et des eaux vannes est effectuée par un réseau reliant à des fosses septiques et à des puits perdus. Cependant, les incinérateurs sont rarement utilisés et l'entretien des espaces extérieurs, aménagés par le projet, est insuffisant.	3
	Dispositions fiduciaires	La passation des marchés s'est toujours conformée aux règles et procédures de la Banque. La contrepartie nationale a connu une hausse de 25,82 %. Cependant, les rapports d'audit n'ont pas été régulièrement transmis à la Banque, notamment ceux de 2007 et 2008 dont l'élaboration a démarré en septembre 2009 et pour lesquels la soumission a accusé un important retard du fait de l'absence de consensus autour de certaines dépenses jugées inéligibles par l'auditeur. Les intérêts générés par les fonds déposés dans les comptes spéciaux sont prélevés par la Caisse Autonome d'Amortissement (CAA), alors qu'ils doivent être utilisés pour les activités du projet.	2
	Accords conclus dans le cadre du projet	Le Gouvernement a respecté les engagements financiers stipulés dans l'Accord de prêt. Par contre, certaines conditionnalités n'ont pas été satisfaites tels que la création de l'ONSP. De plus, le personnel affecté aux formations sanitaires est insuffisant.	2
	f) L'emprunteur a été attentif aux conclusions et recommandations formulées de la Banque dans le cadre de sa supervision du projet	L'Emprunteur a été attentif aux conclusions et recommandations de la Banque. Cependant, leur réalisation ne s'est pas toujours effectuée dans les délais prévus.	3
	g) L'emprunteur a collecté et utilisé, pour les prises de décisions, les informations tirées du processus de	La CEP ne dispose ni d'un expert en suivi-évaluation ni d'un plan de suivi formel avec des indicateurs	3

	suivi.	de résultat. Cependant, la CEP tient des réunions de coordination hebdomadaires et des séances de travail mensuelles avec CMFO. Par ailleurs, le comité de pilotage et le comité DIR/MINEPAT chargé du suivi des activités du projet, se réunissent régulièrement (mensuellement pour le comité de pilotage et trimestriellement pour le comité de suivi).	
--	--------	--	--

G. ACHEVEMENT

1. Le PAR a-t-il été fourni à temps, conformément à la Politique de la Banque?			
Date de réalisation de 98% de décaissement (ou date de clôture, si applicable)	Date PAR été envoyé à pcr@afdb.org	Ecart en mois	NOTE DE L'EVALUATION (générée automatiquement) Si l'écart est égale ou inférieur à 6 mois, la note est de 4. Si l'écart est supérieur à 6 mois, la note est de 1.
30 juin 2010 (76, 57%)			4
<p>Décrire brièvement le processus RAP. Décrire la manière dont l'emprunteur et les cobailleurs ont participé à l'établissement du document. Souligner toute incohérence dans les évaluations présentées dans le présent RAP. Donner la composition de l'équipe et confirmer si une visite approfondie a été effectuée. Mentionner toute collaboration substantielle avec d'autres partenaires au développement. Indiquer dans quelle mesure le bureau de la Banque dans le pays s'est impliqué dans l'établissement du présent rapport. Indiquer si les commentaires de la revue des pairs ont été fournis à temps (indiquer les noms et les titres des pairs de revue). [150 mots au plus]</p> <p>Le Gouvernement avait élaboré un RAP selon l'ancien format en novembre 2009. La mission conjointe d'élaboration du RAP s'est déroulée du 28 juin au 15 juillet 2010. La mission était constituée d'une équipe de la Banque (un expert en santé/Tunis, un socioéconomiste/CMFO et un architecte-consultant/Tunis) et de la CEP. Au total, 10 sites sur 12 ont été visités par la mission. Des entretiens ont été menés avec les populations bénéficiaires et le personnel de santé. La mission a rencontré les responsables des Ministères impliqués dans l'exécution du projet, le chef de file des partenaires techniques et financiers (GTZ) et le représentant de l'OMS.</p>			

H. LECONS TIREES DE L'EVALUATION

Résumer les principales leçons que la Banque et l'emprunteur peuvent éventuellement tirer des rendements du projet.

[300 mots au plus. Tout autre propos concernant la mise en œuvre devra être présenté à l'annexe 6 intitulé : Description du projet]

1- La lourdeur du processus de création de l'ONSP (approbation des textes portant création) et l'attribution des missions de l'ONSP à la CNE comme solution alternative devraient être suffisamment prise en compte lors de l'évaluation du projet

2 - Des manquements importants constatés dans la composition de la CEP ont eu un impact significatif sur l'exécution des activités du projet. Il s'agit de: l'absence d'un spécialiste en santé publique, l'insuffisance des techniciens en génie civil (01seul ingénieur), l'absence d'un spécialiste en passation des marchés. D'autres manquements sont à noter et se rapportent à l'absence d'un mécanisme de suivi-évaluation, la faible maîtrise des règles et procédures de la Banque et la lenteur des procédures de passation des marchés au niveau national.

3 - La faible appréciation de la qualité et de la capacité des entreprises de travaux (absence, entre autres, de fichier national) associé à la revue à la baisse des niveaux de performance exigés dans les dossiers d'appel d'offre après 02 appels d'offre infructueux, ont conduit à une mauvaise évaluation des risques encourus quant à la qualité des travaux et au respect des délais d'exécution.

4 - L'absence d'un bureau de contrôle technique dès le début des études conjugué avec la faible capacité technique du bureau d'études architecturales, techniques et environnementales ont été à l'origine de l'importance et de la multiplication des malfaçons dans les ouvrages.

5 - La formation de 60 techniciens en maintenance biomédicale à l'horizon 2011 permettra le renforcement des activités liées à la maintenance des équipements biomédicaux, si ces techniciens sont recrutés par l'Etat.

6 - L'insuffisance du personnel affecté dans les centres de santé a conduit, pour la plus part, à leur inopérationnalité.

7- A l'évaluation de projets similaires le dimensionnement et le fonctionnement de groupes électrogènes à acquérir doivent être convenablement appréciés (puissance élevée engendrant des dépenses récurrentes importantes, absence de basculement automatique en cas de coupure du réseau public) si non, ces équipement seront endommagés et génèreront d'importantes charges récurrentes.

8 - A l'évaluation du projet, la définition des équipements biomédicaux doit prendre en compte l'affectation de personnel qualifié au niveau des structures bénéficiaires de ces équipements.

9-Le fait d'avoir une CEP dont la composition n'est déjà pas idoine et de lui assigner un second projet (PASR), a aussi contribué aux retards accusés dans la mise en œuvre du projet

10- L'estimation des prorogations à accorder devrait être plus rigoureuse du côté de la Banque, en ce sens qu'au lieu de 5 prorogation peut-être une prorogation basée sur un bon plan de passation de marché de 2, 5 ans aurait suffi.

I. RESUME DES NOTES OBTENUES PAR LE PROJET

Toutes les notes de l'évaluation sont automatiquement calculées par l'ordinateur à partir de la section pertinente du RAP

CRITERES	SOUS-CRITERES	Note de l'évaluation
RENDEMENT DU PROJET	Réalisation des résultats	3
	Réalisation des rendements	3
	Respect du calendrier	1
	NOTE GENERALE DES RENDEMENTS DU PROJET	2
PERFORMANCE DE LA BANQUE	Conception et état de préparation	
	Les objectifs du projet sont pertinents pour les priorités de développement du pays	3
	Les objectifs du projet sont réalisables au regard des contributions au projet et du calendrier prévisionnel	3
	Les objectifs du projet sont conformes à la stratégie nationale ou régionale de la Banque	3
	Les objectifs du projet sont conformes aux priorités générales de la Banque	3
	Le cadre logique prévoit un enchaînement causal logique pour la réalisation des objectifs de développement du projet.	3
	Les objectifs et les rendements, ainsi qu'ils sont présentés dans le cadre logique, sont mesurables et quantifiables	3
	Le cadre logique présente les risques et les hypothèses clés	2

La capacité et l'engagement politique du pays sont à la hauteur de la complexité du projet	3
La conception du projet contient une analyse satisfaisante des risques	2
Les systèmes de passation des marchés, de gestion financière, de suivi et/ou autres processus sont fondés sur les systèmes qu'utilisent déjà le gouvernement et/ou d'autres partenaires.	4
Les responsabilités en ce qui concerne l'exécution du projet sont clairement définies	3
Les documents requis pour la mise en œuvre (documents sur les spécifications, la conception, la passation des marchés, etc.) sont prêts au moment de l'évaluation	3
Les indicateurs de suivi et le plan de suivi sont adoptés	2
La collecte des données de référence est achevée ou en cours	3
NOTE PARTIELLE DE LA CONCEPTION ET DE L'ETAT DE PREPARATION DU PROJET	3
Supervision:	
Conformité de la Banque aux:	
Mesures de protection environnementale	3
Dispositions fiduciaires	3
Accords conclus dans le cadre du projet	4
La qualité de la supervision de la Banque a été satisfaisante en termes de dosage des compétences et de praticabilité des solutions	3
La surveillance de la gestion du projet par la Banque a été satisfaisante	2
Le PAR a été fourni à temps	4

	NOTE PARTIELLE DE LA SUPERVISION	3
	NOTE GENERALE DE LA PERFORMANCE DE LA BANQUE	3
PERFORMANCE DE L'EMPRUNTEUR	Conception et état de préparation	
	Les responsabilités en ce qui concerne la mise en œuvre du projet sont clairement définies	3
	Les documents requis pour la mise en œuvre (documents sur les spécifications, la conception, la passation des marchés, etc.) sont prêts au moment de l'évaluation	3
	Les indicateurs de suivi et le plan de suivi sont approuvés; la collecte des données de base est achevée ou en cours	2
	NOTE DE LA CONCEPTION DU PROJET ET DE SON ETAT DE PREPARATION	3
	Mise en œuvre	
	L'emprunteur s'est conformé aux:	
	Mesures de protection environnementale	3
	Dispositions fiduciaires	2
	Accords conclus dans le cadre du projet	2
	L'emprunteur a été attentif aux conclusions et recommandations formulées par la Banque dans le cadre de sa supervision du projet	3
	L'emprunteur fonde ses décisions sur les informations tirées du suivi	3
	NOTE PARTIELLE DE LA MISE EN ŒUVRE	3
	NOTE GENERALE DE LA PERFORMANCE DE L'EMPRUNTEUR	3

J. TRAITEMENT

ETAPE	SIGNATURE ET OBSERVATIONS	DATE
Vérifié par le Chef de Division du Secteur p.i BINETA BA-DIAGNE		
Vérifié par le Directeur Régional MARLENE KANGA		
Approuvé par le Directeur Sectoriel AGNES SOUCAT		

Annexe 1 : Coût du projet et financement

Tableau 1: Coût du projet par sources de financement et par composantes

COMPOSANTES	en millions de FCFA			en millions de U.C.			% Part
	FAD	Gouv.	Total	FAD	Gouv.	Total	FAD
I. Renforcement des services de santé	5 391,60	562,39	5 953,99	6,02	0,62	6,67	90,10%
II. Renforcement du système d'information sanitaire	765,98	30,99	796,97	0,86	0,03	0,87	98,19%
III. Appui à la maintenance des équipements biomédicaux	734,18	45,81	779,99	0,82	0,05	0,86	94,88%
IV. Gestion du projet	315,31	299,60	614,91	0,35	0,33	0,68	51,85%
Coût total du projet	7 207,07	938,78	8 145,85	8,05	1,04	9,09	88,48%

Tableau 2 : Coût du projet par sources de financement

Source	en millions de FCFA			En millions d'UC			%	% du
	Devise	Mon. Loc	Total	Devise	Mon. Loc	Total	Devise	total
FAD	6248,2517	958,82	7 207,07	6,98	1,07	8,05	86,70%	88,57%
Gouvernement	0,00	938,78	938,78	0,00	1,04	1,04	0,00%	11,43%
Total	6 248,25	1 897,60	8 145,85	6,98	2,11	9,09	76,79%	100,00%
% du Total	76,79%	23,21%	100,00%	76,79%	23,21%	100,00%	76,79%	-

1 UC=895,165 FCFA à l'évaluation du projet (Mars 2000)

Annexe 2 : Missions de supervision. Notes de la dernière mission

Missions	Date début	Date fin	Durée (jours)	Composition
Préparation (06/99)	ND	ND	ND	ND
Evaluation	03/01/2000	16/01/2000	14	1 expert en Santé, 1 Architecte, 1 analyste financier
Supervision	13/05/2002	24/05/2002	12	1 expert en Santé
Supervision	20/11/2002	27/11/2002	8	1 expert en Santé
Supervision	15/06/2003	29/06/2003	15	1 expert en Santé, 1 Architecte, 1 analyste financier, 1 socio-économiste de la Santé.
Supervision	12/10/2003	31/10/2003	20	1 expert en Santé, 1 Architecte
Supervision	27/06/2004	11/07/2004	15	1 expert en Santé, 1 chargé des décaissements, 1 socio-économiste de la Santé.
Revue à mi-parcours	02/12/2004	18/12/2004	17	1 expert en Santé
Supervision	02/06/2005	11/06/2005	10	1 expert en Santé
Supervision	17/11/2005	01/12/2005	15	1 expert en Santé
Supervision	06/03/2006	13/03/2006	07	ND
Supervision	09/11/2006	20/11/2006	11	1 expert en Santé, 1 Architecte, 1 chargé des décaissements, 2 Experts (spécialité ND)
Supervision	14/11/2007	30/11/2007	17	1 expert en Santé

Supervision	21/5/2008	06/06/2008	17	1 expert en Santé, 1 agroéconomiste
Supervision	30/08/2008	15/09/2008	17	2 experts en Santé, 1 architecte
Supervision	16/03/2009	31/03/2009		1 expert en Santé, 1 expert en développement social, 1 architecte
Supervision	28/07/2009	12/08/2009	16	1 expert en développement social, 1 assistant aux acquisitions
Supervision	15/01/2010	30/01/2010	16	1 expert en Santé, 1 expert en développement social, 1 architecte
Elaboration du rapport d'achèvement	28/06/2010	15/07/2010	18	1 expert en Santé, 1 expert en développement social, 1 architecte

Annexe 3. Objectifs, description et formulation du projet

1. Objectifs

L'objectif sectoriel est l'amélioration de l'état de santé des populations, grâce à l'accroissement de l'accessibilité aux soins intégrés et de qualité pour l'ensemble de la population et avec la pleine participation de celle-ci à la gestion et au financement des activités de santé. L'objectif spécifique du projet est l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services de santé dans les provinces du Centre et du Sud à travers le renforcement des services de santé, l'appui à la maintenance et le renforcement du SNIS.

2. Description

En vue d'atteindre les objectifs suscités, quatre (04) composantes ont été identifiées :

- I. Renforcement des services de santé
- II. Renforcement du Système d'Information Sanitaire/Observatoire de la Santé
- III. Appui à la maintenance des équipements biomédicaux
- IV. Gestion du projet

2.1. Composante I. Renforcement des services de santé

Cette composante consiste à renforcer les services de santé de base par la réhabilitation de trois HD et la construction de six CS. Elle permettra d'élargir l'accès aux structures sanitaires de base pour les populations des provinces du Centre et du Sud.

Sur la base d'études techniques et architecturales et de DAO élaborés dans le cadre d'une étude de pré-investissement, les études et supervision comprennent l'actualisation de ces DAO, le contrôle des études techniques et architecturales ainsi que la supervision et le contrôle des travaux de construction/réhabilitation et d'installation des équipements, du mobilier et des fournitures qui seront réalisés par un bureau d'études pluridisciplinaire. Les autres services comprennent la réalisation de deux enquêtes connaissances-attitudes-pratiques (CAP) en matière de santé au début et à la fin du projet en vue de mesurer l'impact du projet sur les populations.

Les travaux comprendront la construction de six (06) centres de santé intégrés (CSI) et la réhabilitation porteront des bâtiments existants dans trois hôpitaux de district (HD d'Ayos, d'Obala et de Ngog Mabupi).

Les 03 HD et 06 CS du projet seront dotés d'équipements médico-techniques et non spécialisés, de mobilier, d'équipements informatiques, d'un groupe électrogène. L'acquisition de 4 ambulances est aussi prévue pour les hôpitaux du projet. Des dotations en fournitures (médicaments, consommables médicaux, consommables et fournitures de bureau et informatiques) sont prévues pour les HD et les CS du projet.

Des formations sont prévues dans le projet pour le personnel des HD et des CS et les membres de leurs organes

communautaires de gestion ainsi que pour les responsables des DS chargés de superviser ces structures. Il s'agit essentiellement de formations/recyclages: i) en maintenance, de 12 agents des formations sanitaires ciblées en raison de 2 par HD et 1 par CS; ii) en REOSSP à l'attention du personnel des aires de santé et des membres de structures de dialogue, d'ONG, d'associations locales et de groupements féminins; iii) en IEC/sensibilisation sur les soins obstétricaux d'urgence (SOU) pour les leaders communautaires et les membres des structures de dialogue, iv) en SSP, SOU et Prise en charge intégrée de l'enfant malade (PCIEM) à l'attention du personnel médical, paramédical et de laboratoire/banque de sang des trois HD.

2.2 Composante II. Renforcement du Système d'Information Sanitaire/Observatoire de la Santé

Cette composante vise à doter le MINSANTE d'un outil d'information à jour, fiable et performant, permettant une meilleure maîtrise des données de santé, une bonne surveillance épidémiologique et une prise de décision rapide et appropriée.

Le projet assistera le Gouvernement pour mettre en place l'ONSP, et permettra de l'équiper en matériel informatique et en mobilier de bureau et de former son personnel composé d'un (01) médecin de santé publique, d'un (01) économiste, de deux (02) statisticiens, deux (02) informaticiens, deux (02) démographes, un (01) sociologue, deux (02) techniciens de réseaux de communication, deux (02) épidémiologistes et du personnel de soutien.

Le projet financera une enquête, au plan national sur un échantillon représentatif des différentes zones géographiques, ethnies et cultures sur la perception, par les populations, des services de santé, de la maladie et ses causes en général et, sur celle, des attentes des clients par les prestataires. Parallèlement, une étude sur le système de communication au niveau des districts sanitaires sera réalisée pour jauger l'efficacité du système par rapport aux besoins du SNIS. Enfin une évaluation de l'ONSP est prévue à la fin du projet qui permettra de mesurer ses forces et faiblesses et de prendre les mesures correctives.

L'ONSP sera doté par le projet d'équipements, de matériels informatiques et de mobilier et fournitures de bureau, de consommables informatiques et de logiciels sur le traitement des statistiques sanitaires Un véhicule tout terrain est aussi prévu pour l'assistant technique longue durée qui appuiera cette structure.

Trois (03) voyages d'études sur des expériences africaines similaires seront organisés pour le Directeur et le Chef du Département de Réseaux de Communication de l'ONSP, le Directeur de la DEPI et l'Inspecteur Général de la Santé. Des formations sont également prévues dans divers domaines de l'information sanitaire à l'attention des personnels de l'ONSP et des DS. Il s'agit de: i) un séminaire de sensibilisation sur le SNIS et l'ONSP à l'attention des responsables de la santé du niveau national ; ii) 2 ateliers de formation des formateurs aux niveaux provincial et du district pour dispenser les cours sur l'information sanitaire au niveau des districts et des aires de santé ; iii) 2 séminaires de formation/recyclage en informatique et en information sanitaire pour le personnel chargé de la saisie et de l'exploitation des statistiques sanitaires au niveau des DS du projet ; iv) des bourses de formation de 3 mois pour 8 médecins chefs de DS du projet, en méthodes de planification des ressources et à l'utilisation d'outils statistiques et épidémiologiques; v) 2 formations longue durée d'1 cadre de la DEPI et d'1 cadre de l'ONSP sur respectivement, l'information sanitaire et la gestion des systèmes d'information ; vi) la formation d'1 cadre de l'ONSP en santé publique/épidémiologie. En outre, une série d'ateliers de consensus sur le SNIS sera organisée aux niveaux provincial et national.

L'ONSP bénéficiera des services d'un consultant pour 24 hommes/mois (H/M), spécialiste des systèmes d'information sanitaire qui assistera les responsables de l'ONSP à impulser ses activités et à mettre en place une structure fonctionnelle et viable. Un spécialiste en informatique est également prévu pour 12 H/M et un spécialiste des systèmes de communication pour 6 H/M.

2.3 Composante III. Appui à la maintenance des équipements biomédicaux

Cette composante consiste à appuyer le développement de ressources humaines dans le domaine de la maintenance à travers la formation d'ouvriers et de techniciens de maintenance.

Dans le cadre de la mise en place de modules de formation en maintenance biomédicale dans 3 lycées, il est prévu la construction de trois (03) centre de formation en maintenances biomédicales dans lesdits lycées.

Un lot d'équipements et de pièces détachées sera acquis par le projet pour les activités de formation prévues dans le cadre des modules de formation à mettre en place au niveau des lycées professionnels. Un kit de petits équipements de maintenance sera également fourni aux structures auxquelles appartiennent les agents de maintenance à former au niveau des provinces du Centre et du Sud.

Le projet financera la formation locale de 84 agents de maintenance au niveau des deux provinces (Centre et Sud). Cette formation concernera 3 agents par DS provenant du secteur public et privé. Une formation à l'étranger de 3 techniciens supérieurs en maintenance biomédicale est aussi prévue ainsi que le financement de l'ouverture de 3 modules à la formation de techniciens en maintenance biomédicale, dans 3 lycées professionnels. En outre, le projet financera les ateliers provinciaux et l'atelier national de consensus sur le rapport de l'étude nationale ainsi que la multiplication/ diffusion du rapport final.

2.4 Composant IV. Gestion du projet

Une cellule d'exécution du projet (CEP), sera créée au sein du MINSANTE pour assurer la coordination des activités du projet et la liaison entre le Gouvernement et la Banque. Afin d'assurer la pérennité du projet et renforcer les capacités des services du MINSANTE dans ce sens, il est prévu d'une part, la formation du personnel de la DEPI et du département des infrastructures du MINSANTE dans divers domaines de l'information sanitaire, en gestion et maintenance des équipements biomédicaux et en santé publique et d'autre part l'équipement de ces structures.

Le projet dotera la CEP de deux berlines et d'un véhicule 4x4, de matériel de bureau et informatique et de mobilier de bureau.

Un consultant en information sanitaire assistera la CEP dans la préparation des enquêtes pour une durée de 6 H/M. Un spécialiste en informatique sera aussi recruté pour 3 H/M pour l'acquisition des ordinateurs.

Conjointement avec le Gouvernement, le projet prendra en charge les frais de fonctionnement de la CEP concernant d'une part les frais d'entretien/assurance des véhicules financés par le FAD et d'autre part, les frais de déplacement du personnel et de communication, ainsi que les salaires, fournitures de bureau et l'eau/électricité financés par le Gouvernement. Un cabinet d'audit sera recruté pour la vérification des comptes du projet. Quatre missions annuelles d'audit sont prévues. Une à la fin de chaque année du projet.