

RAPPORT D'ACHÈVEMENT DE PROJET (RAP)

A. DONNÉES DE PROJET ET DATES IMPORTANTES

I. INFORMATIONS DE BASE

Numéro de projet : P-MZ-IB0-001	Nom du projet : Santé II	Pays : Mozambique	
Instrument(s) de prêt : prêt BAD (2100) et don BAD (2150)		Secteur : Santé (OSHD.3)	Classification environnementale : Catégorie II
Engagement original : 9 000 000 UC ; prêt – 600 000 UC GdM : 1 090 000 UC	Montant annulé :	Montant décaissé : prêt – 6 994 435,74 UC ; don – 339 383,52 UC ; GdM : 5 000 000,00 UC	% décaissé : prêt - 77,72 % ; don - 56,56 % ; GdM : 500 %
Emprunteur : Gouvernement du Mozambique			
Agence d'exécution : ministère de la Santé, GACOPI et Programme national de contrôle du paludisme ; secrétariat VIH/SIDA			
Cofinancement et autres partenaires externes : néant			

II. DATES IMPORTANTES

Note de concept de projet approuvée par OPS. Com. Non applicable (NA)	Rapport d'évaluation approuvé par OPS Com : NA	Accord du Conseil d'administration : 21/12/2000	
Restructuration(s) : néant			
	Date originale	Date effective	Écart en mois [date effective – date originale]
ENTRÉE EN VIGUEUR	31/05/2001	31/05/2001	0,00
EXAMEN À MI-MANDAT	30/09/2003	25/09/2006	36,37
CLÔTURE	30/05/2006	31/01/2010	44,73

III. RÉSUMÉ DE NOTATION

CRITÈRES	SOUS-CRITÈRES	NOTE
RÉSULTAT DU PROJET	Réalisation des produits	3
	Réalisation des résultats	3
	Ponctualité	1
	RÉSULTAT GLOBAL DU PROJET	2
PERFORMANCE DE LA BANQUE	Étude et disponibilité	4
	Supervision	3
	PERFORMANCE GLOBALE DE LA BANQUE	4

PERFORMANCE DE L'EMPRUNTEUR	Étude et état de la préparation	4
	Mise en œuvre	2
	PERFORMANCE GLOBALE DE L'EMPRUNTEUR	3

IV. PERSONNEL DE LA BANQUE RESPONSABLE

FONCTION	AU MOMENT DE L'ACCORD	À LA RÉALISATION
Directeur régional	GETINET, Giorgis	BLACK, Frank
Directeur de secteur		ILUNGA, Tshinko (directeur par intérim)
Chef de division sectorielle	HAMER, Alice	ILUNGA, Tshinko, Chef de la division Santé
Chef de projet	YOUSOUF, Mohamed	KGOSIDINTSI, Nana Beth
Chef d'équipe RAP		ARCELINA, Yolanda
Membres de l'équipe RAP		OSUBOR, Gregory; LIMA, Goran; TAMELE, Viriato (architecte consultant)

B. CONTEXTE DU PROJET

Résumer la justification de l'aide de la Banque. Indiquer

- les défis du développement traités par ce projet,
- la stratégie globale de l'emprunteur pour répondre à ces défis,
- les activités de la Banque dans ce ou ces pays et dans ce secteur durant l'année et ses résultats, et
- les activités en cours financées par la Banque et par d'autres sources extérieures qui complètent, doublent ou sont liées à ce projet
- Citer les sources concernées. Indiquer les points forts et la cohérence de cette justification.

[300 mots au maximum. Tout autre propos relatif à l'origine et au contexte du projet doit, si nécessaire, être présenté à l'Annexe 6 : Description du projet]

Avec la guerre civile qu'a connue le Mozambique (1975-1992) ainsi que la pauvreté et l'insuffisance des infrastructures et des ressources de santé, l'état sanitaire de la population, notamment rurale, était très insuffisant. À la fin des années 1990, les taux de mortalité infantile et juvénile s'établissaient respectivement à un niveau élevé de 216 et 319 décès pour mille naissances, et, dans les hôpitaux, 29 % des décès étaient le fait du paludisme et d'un taux de prévalence du VIH/SIDA de 16 %. Le taux de croissance de la population (2,4 %) et le taux de fécondité total (6,0) étaient élevés, et les services et ressources de santé existants étaient globalement insuffisants pour répondre à cette situation. Pour tenter de résoudre ces problèmes sanitaires, le gouvernement a lancé une étude financée par la Banque destinée à procéder à une évaluation exhaustive du secteur dans les trois provinces couvertes par le projet, permettant d'identifier les besoins essentiels et les domaines prioritaires constituant la base de cette intervention. Avec le soutien de partenaires au développement, le GdM a également mis en place un Plan pour le secteur de la santé (2000 - 2004) visant à réduire les taux de morbidité et de mortalité par le biais de soins de santé primaires, du développement de capacités techniques et de la gestion des prestataires et des responsables de la santé. Mais ce plan, par ailleurs bien articulé, présentait certaines lacunes de financement pour lesquelles le GdM a demandé le soutien de la Banque.

L'intervention de la Banque au Mozambique (DSP 1999-2001) a porté en priorité sur la réduction de la pauvreté et le développement des ressources humaines, en aidant en particulier le GdM dans les domaines i) du développement des infrastructures et ii) de la formation et du contrôle des maladies infectieuses. La Banque a financé le Projet du Corridor de Beira (approuvé en 1997) pour un prêt de 7,71 millions UC et l'Étude des besoins du secteur de la santé, approuvée en 1992. Le Projet

du Corridor de Beira a été jugé satisfaisant selon les termes du RAP. Les leçons tirées de la mise en œuvre de ce projet et de cette étude ont permis d'élaborer les documents de conception et d'appel d'offres initial pour ce projet (Santé II). Ce projet financé par la BAD a été complété par le Prosaude (Programme sectoriel (SWAP) santé financé par plusieurs partenaires au développement multi et bilatéraux, notamment plusieurs agences onusiennes, l'ambassade des Pays-Bas, l'agence suisse de coopération, l'Union européenne, etc.) et par les activités de diverses ONG.

C. OBJECTIFS DU PROGRAMME ET CADRE LOGIQUE

1. Affirmer les objectifs de développement du projet (tels que définis dans le rapport d'évaluation)

Objectif sectoriel : Contribuer aux efforts du gouvernement d'amélioration de l'état sanitaire de la population, notamment rurale, en renforçant l'accessibilité et la qualité des soins. **Objectif spécifique** : Renforcer l'accès aux soins de santé et améliorer la qualité de ces soins dans les communautés rurales des provinces de Niassa, Nampula et Cabo Delgado par de meilleures infrastructures sanitaires, un soutien au programme de développement humain, la gestion du renforcement des capacités et le contrôle des maladies infectieuses (paludisme et VIH/SIDA).

2. Décrire les principales composantes du projet, en indiquant dans quelle mesure chacune d'elles contribue à la réalisation des objectifs du projet

Le projet s'articule autour de quatre composantes : **i) Amélioration de la fourniture de soins de santé primaires** ; aux termes de cette composante, l'accès et la qualité des services doivent être améliorés par le biais de la réhabilitation/extension/construction et équipement de deux centres sanitaires ; **ii) Développement institutionnel** ; cette composante porte sur le développement des ressources humaines et le renforcement des capacités de gestion, tous deux contribuant à améliorer la qualité des services et l'efficacité de la fourniture. Pour y parvenir, le projet vise à réhabiliter/ étendre et équiper deux centres de formation, et à organiser plusieurs ateliers de formation et séminaires pour les prestataires de santé et les administrateurs ; **iii) Contrôle des maladies infectieuses** ; le paludisme et le VIH/SIDA ont été identifiés comme des risques majeurs dans le secteur de la santé, et leur contrôle permettrait donc de réduire la charge sanitaire et d'améliorer l'état de santé de la population. Ce projet envisage de mener à bien cette composante en fournissant les équipements nécessaires, en assurant le renforcement des capacités et en apportant une assistance technique aux provinces et au personnel du ministère de la Santé concernés ; et **iv) Gestion du projet** ; cette dernière composante concerne le renforcement des capacités de gestion de projet du ministère de la Santé par le recrutement d'un personnel technique, de la formation et de l'apport d'un soutien logistique.

3. Fournir une brève évaluation (deux phrases au maximum) des objectifs du projet selon les trois dimensions qui suivent. Indiquer une note de travail en utilisant l'échelle de notation fournie à l'Annexe 1.

DIMENSIONS DES OBJECTIFS DU PROJET		ÉVALUATION	NOTE DE TRAVAIL
PERTINENT	a) Pertinent avec les objectifs de développement du pays	Le projet est conforme et répond au plan pour le secteur de la santé du pays (2000 - 2004) développé par le gouvernement avec l'assistance de la communauté des bailleurs de fonds et des autres partenaires au développement.	4
RÉALISABLE	b) Objectifs jugés réalisables avec les intrants du projet et dans les délais escomptés.	Les objectifs tels qu'affirmés dans le rapport d'évaluation sont réalisables dans les délais fixés, et la conception et les intrants de projet proposés ont été renseignés par une étude et par les leçons tirées d'un précédent projet de la Banque dans ce secteur.	4
CONFORME	c) Conformité avec la stratégie nationale ou régionale de la Banque.	Les objectifs du projet sont conformes à la Stratégie pays du Groupe de la Banque (1991-2001) pour le Mozambique, qui accorde la priorité à la réduction de la pauvreté et au développement des ressources humaines dans le secteur social.	4
	d) Conforme avec les priorités générales de la Banque.	Les objectifs de ce projet sont conformes à la Politique dans le secteur sanitaire du Groupe de la Banque approuvée par le Conseil d'administration en sept. 1996 qui identifie les infrastructures sanitaires, les équipements et le renforcement des capacités comme des domaines de soutien aux pays membres.	4

4. Préciser le cadre logique. En l'absence d'un cadre logique, compléter le tableau ci-dessous en exposant l'objectif global du projet, ses principales composantes, les principales activités de chaque composante, et les produits et résultats escomptés, ainsi que les indicateurs de mesures des résultats. Ajouter des lignes supplémentaires pour les lignes, les activités, les produits et les résultats, si nécessaire.

COMPOSANTE	ACTIVITÉ	PRODUITS ESCOMPTÉS	RÉSULTATS ESCOMPTÉS	INDICATEURS À MESURER
Composante 1 : Meilleure prestation des soins de santé primaires	1. Deux (2) centres de santé (CS) ruraux (Palma & Metarica) doivent être réhabilités/étendus et entièrement équipés	Réhabilitation/extension et équipement des CS de Palma & Metarica	Meilleur accès et qualité des soins de santé et meilleur état sanitaire de la population concernée	* Nbre de patients externes (NPE) (taux de fréquentation) * Nbre de naissances dans les centres de santé. * Taux de vaccination (enfants de moins de 5 ans totalement immunisés). * Taux de mortalité infantile. * Présence d'un minimum d'équipements fonctionnels dans les centres de soins de santé primaires (CSP)
	2. Construction et équipement de l'hôpital rural de Nacala	Construction et équipement adéquat de l'hôpital rural de Nacala	Meilleur accès à des soins de santé secondaires de qualité	* Idem que pour les CS ci-dessus
	3. Construction de logements pour le personnel des CS de Palma & Metarica et de l'hôpital rural de Nacala	Construction de logements pour le personnel des CS de Palma & Metarica et de l'hôpital rural de Nacala	Disponibilité et rétention du personnel de santé pour une fourniture efficace des services	Nbre de membres du personnel sanitaire formés dans les CS
Composante 2 : Développement institutionnel	1. Réhabilitation et équipement de 2 centres de formation (CF) (Centres de formation de Montepuez & Cuamba)	Réhabilitation et équipement des centres de formation de Montepuez & Cuamba en manuels, ouvrages de référence, aides pédagogiques, matériel audiovisuel. Achat de 2 minibus	Amélioration de la qualité de la formation, des compétences techniques et des capacités du personnel.	* Nbre de centres de formation construits/réhabilités et équipés. * Nbre d'ateliers/séminaires de formation organisés *Nbre de prestataires et d'administrateurs formés dans les CF
	2. Ateliers de formation continue pour (a) le personnel de planification et de gestion, (b) les infirmières en santé maternelle et infantile (SMI) & santé publique, (c) les agents sanitaires (AS), (d) les techniciens de laboratoire (TL)	(a) 50 personnes formées au système de gestion et d'information. (b) 100 infirmières formées en SMI, (c) 25 AS formés en contrôle vectoriel, assainissement & santé environnementale, (d) 25 TL formés aux techniques diagnostiques	* Amélioration de la qualité de service dans les centres sanitaires par suite des activités de renforcement des capacités.	* Nombre et type d'ateliers/séminaires de formation conduits *Nombre de prestataires et d'administrateurs formés
	3. Fourniture de bourses à 50 tuteurs des CF	Octroi de bourses à 50 tuteurs infirmiers	* Amélioration de la qualité de l'enseignement dans les CF	* Nombre de tuteurs ayant bénéficié d'une bourse
Composante 3 :	1. Achat de matériel de	Achat de matériel de	Meilleur équipement	* Nombre et type

Contrôle des maladies infectieuses (paludisme & VIH/SIDA)	contrôle du paludisme, de matériel et d'équipement de bureau	contrôle du paludisme, de matériel et d'équipement de bureau	de l'office national de contrôle du paludisme et meilleur positionnement de services.	d'équipements achetés.
	2. Achat de médicaments antipaludéens, de fournitures & de véhicules	Achat de médicaments antipaludéens, de fournitures & de véhicules	Renforcement des activités de lutte contre le paludisme.	* Nombre et type de biens achetés. * Nombre d'activités renforcées *Taux de couverture
	3. Achat de fournitures, de matériel de bureau et de mobilier pour le secrétariat SIDA	Achat de fournitures, de matériel de bureau et de mobilier pour le secrétariat SIDA	Meilleur équipement du secrétariat VIH/SIDA et meilleur positionnement de services	* Nombre et type de matériel et de mobilier achetés.
	4. Conduite d'ateliers de formation à: (a) Surveillance, résistance aux médicaments, cartographie épidémiologique, etc. (b) Communication sociale, genre, conseils & tests volontaires	(a) Formation de 25 personnes du programme de contrôle du paludisme originaires des 3 provinces (b) Formation de 15 personnes du secrétariat SIDA régional et provincial	* Amélioration des compétences du personnel du programme national de contrôle du paludisme et du VIH/SIDA. * Amélioration des services par les programmes de contrôle du paludisme et du VIH/SIDA.	* Nombre de personnes formées et type d'ateliers/séminaires de formation conduits
	5. Recrutement de 5 spécialistes techniques pour renforcer le secrétariat national SIDA	5 Recrutement de spécialistes dans les domaines de la santé publique, de l'anthropologie sociale, du genre, de la planification & des finances, et de la mobilisation sociale	*Renforcement des capacités du secrétariat VIH/SIDA. * Amélioration des services proposés par le secrétariat VIH/SIDA	* Nombre et catégorie des spécialistes techniques recrutés.
	6. Achat de services conseils pour la formulation de la politique et la mise en place de systèmes de lutte contre le VIH/SIDA	6 Achat de services conseils pour la formulation de la politique et la mise en place de systèmes de lutte contre le VIH/SIDA	* Formulation de politiques de contrôle du VIH/SIDA. * Mise en place de systèmes de lutte contre le VIH/SIDA.	* Nombre de services conseils achetés. * Nombre de politiques formulées * Preuve du système mis en place.
	Composante 4 : Gestion du projet	1. Achat de 3 véhicules 4x4, de mobilier et de matériel de bureau	3 Achat et livraison de 3 véhicules 4x4, de mobilier et de matériel de bureau	* Renforcement des capacités de gestion du projet.
2. Rapports (trimestriels (QPPR) et * rapports d'audit) et * Supervision de projet		* Remise dans les temps de rapports annuels et trimestriels * Supervision des activités du projet	* Meilleurs partage des informations et redevabilité * Meilleure performance et suivi de la réalisation des objectifs	* Nombre de QPPR présentés * Nombre & qualité des rapports financiers présentés * Nombre de missions de supervision conduites, *Taux de décaissement
3. Renforcement du GACOPI par le recrutement		Recrutement de : 1. Directeur de projet	Renforcement des capacités de gestion	* Nombre et catégorie de consultants recrutés.

	d'une équipe de gestion de projet comprenant : 1. Directeur de projet FAD 2, 3 ingénieurs de terrain 3. Un administrateur général & 4. Un comptable	FAD 2, 3 ingénieurs de terrain 3. Un administrateur général & 4. Un comptable	de projet du GACOPI et bonne gestion du projet	* Taux de décaissement/mise en œuvre.
5. Pour chacune des dimensions du cadre logique, fournir une rapide évaluation (deux phrases au maximum) de la mesure dans laquelle ce cadre logique a contribué à la réalisation des objectifs mentionnés ci-dessous. Insérer une note de travail, en utilisant l'échelle de notation fournie à l'Annexe 1. Si aucun cadre logique n'existe, attribuer une note de 1 à cette section.				
DIMENSIONS DU CADRE LOGIQUE		ÉVALUATION		NOTE DE TRAVAIL
LOGIQUE	a) Présenter une chaîne de causalité logique pour la réalisation des objectifs de développement du projet.	Le cadre a identifié les activités à entreprendre et les a liées aux produits et aux résultats escomptés de manière raisonnable et logique concernant la réalisation des objectifs du projet		4
MESURABLE	b) Exprimer les objectifs et les résultats d'une manière mesurable et quantifiable.	Le cadre précise généralement les indicateurs liés aux produits/résultats escomptés et les moyens de vérification.		3
COMPLET	c) Préciser les risques et les hypothèses clés.	Les risques et les hypothèses clés sont bien définis dans le cadre logique, mais le risque de non-implication des communautés n'a pas bien été perçu (bien qu'il ait été identifié dans l'EP comme un élément essentiel pour la durabilité du projet).		3

D. PRODUITS ET RÉSULTATS

I. PRODUITS OU RÉSULTATS OBTENUS

Dans le tableau ci-dessous, évaluez la réalisation des produits effectifs par rapport aux produits escomptés pour chacune des activités principales, sur la base du cadre logique de la Section C. Notez dans quelle mesure les produits escomptés ont été réalisés. Pondez les notes par la part approximative des coûts du projet des activités. La note pondérée finale est calculée automatiquement comme le total des notes de travail pondérées. Si vous le souhaitez, évitez le calcul automatique et fournissez une justification.

PRINCIPALES ACTIVITÉS		Note de travail	Part des coûts du projet en pourcentage (comme indiqué dans le rapport d'évaluation)	Note pondérée (calculée automatiquement)
Produits escomptés	Produits effectifs			
COMPOSANTE 1 : 1. Réhabilitation/extension des CS de Palma & Metarica et équipement en conséquence	La réhabilitation/construction a été réalisée selon les prévisions, et les deux centres ont été correctement équipés.	4	53,3	2,132
2. Construction et équipement de l'hôpital rural de Nacala	Construction achevée, achat de matériel et de mobilier			
3. Construction de logements pour le personnel des SC de Palma & Metarica et de l'hôpital rural de Nacala	Le SC de Metarica comprend deux bungalows de 3 chambres et 5 de 2 chambres construits. Celui de Palma comprend 4 bungalows (2 et 3 chambres), et l'hôpital rural de Nacala comporte			

	8 unités de 2 chambres et 4 unités de 2 chambres construites.			
COMPOSANTE 2 : 1. Réhabilitation des centres de formation de Mocimboa da Praia & Cuamba et équipement en manuels, ouvrages de références, aides pédagogiques, matériel audiovisuel. Achat de 2 minibus	Centres de formation de Mocimboa da Praia & Cuamba construits (nouvelles constructions, aucune réhabilitation) et équipés.			
2. (a) 50 personnes formées au système de gestion et d'information. (b) 100 infirmières formées en SMI (c) 25 AS formés en contrôle vectoriel, assainissement et santé environnementale (d) 25 TL formés aux techniques diagnostiques (e) attribution de bourses à 50 infirmières monitrices	(a) 115 personnes formées au système de gestion et d'information. (b) 90 infirmières formées en SMI, (c) 44 AS formés en contrôle vectoriel, assainissement & santé environnementale, (d) 5 personnes formées en anglais (e) 30 infirmières monitrices bénéficient de bourses	3	28,8	0,864
3. Logements pour le personnel des centres de formation de Cuamba & Mocimboa da Praia	5 Logements pour le personnel du centre de formation de Mocimboa da Praia construit			
COMPOSANTE 3 : 1. Achat d'équipement de contrôle du paludisme, de matériel de bureau et de mobilier 2. Achat de médicaments antipaludéens, de fournitures et d'un véhicule 3. Achat d'équipement, de matériel de bureau et de mobilier pour le secrétariat SIDA	Équipement s de contrôle du paludisme, de médicaments, de fournitures achetés. Matériel de bureau & mobilier achetés pour le secrétariat SIDA et le programme national de contrôle du paludisme achetés.			
4. (a) Formation de 25 personnes au programme de contrôle du paludisme dans les 3 provinces (b) formation de 15 personnes du secrétariat SIDA régional & provincial	(a) 220 personnels de terrain et chargés de la pulvérisation de 5 provinces formés (b) N/A	3	9,2	0,276
5. (a) Recrutement de 5 spécialistes dans les domaines de la santé publique, de l'anthropologie sociale, du genre, de la planification et du financement et de la mobilisation sociale. (b) Acquisition de 6 consultants pour la formulation de la politique et	(a) Par suite de changements dans les domaines d'attention prioritaires dans la stratégie antisida nationale approuvée et de la restructuration du comité national de lutte contre le SIDA (CNS), seuls 3 experts ont été recrutés et affectés au CNS. (b) Une stratégie et une campagne de communication ont été développées et mises en			

la mise en place de systèmes de lutte contre le VIH/SIDA	œuvre conformément à la nouvelle stratégie gouvernementale VIH/SIDA			
COMPOSANTE 4 : 1. Achat de véhicules 4x4, de matériel et de mobilier de bureau	Le projet a permis d'acheter des véhicules 4x4, du matériel et du mobilier de bureau selon les prévisions.			
2. * Présentation dans les temps de rapports annuels et trimestriels * Supervision des activités du projet	* Au départ, la Cellule d'exécution du projet (CEP) présentait des rapports d'audit et trimestriels, mais dans la nouvelle structure, ces rapports ne furent jamais exécutés dans les délais prévus. * Activités de projet supervisées, mais ni dans les temps ni effectuées de manière adéquate.			
3. Recrutement de : a). Directeur de projet FAD b). 3 ingénieurs de terrain c). Un administrateur général d). Un comptable	Lors de l'évaluation, il avait été convenu de renforcer les capacités du GACOPI responsable de la planification, de la gestion et de la supervision du programme d'investissement du MdS par ces consultants. La CEP était en place. Mais la nouvelle organisation en phases de la Nouvelle politique du gouvernement excluant le recours à l'AT/aux consultants, les fonctionnaires du MdS se virent confier la gestion du projet	1	8,7	0,09
NOTE DE PRODUIT GLOBALE [correspond au total des notes pondérées]				3

Cochez ici pour éviter le calcul automatique de la note

Indiquez pourquoi vous avez souhaité éviter le calcul automatique de la note

Insérez la nouvelle note ou entrez à nouveau la note calculée automatiquement	3

II. RÉSULTATS OU PRODUITS OBTENUS

1. En utilisant les données de suivi disponibles, évaluez la réalisation des **résultats escomptés**. Importez les résultats escomptés depuis le cadre logique de la Section C. Notez la mesure dans laquelle les résultats escomptés ont été réalisés. La note de résultat globale sera calculée automatiquement comme étant la moyenne des notes de travail. Si vous le souhaitez, évitez le calcul automatique et fournissez une justification.

RÉSULTATS		Note de travail
Escomptés	Effectifs	
COMPOSANTE 1 : 1. Meilleurs accès et qualité des services de santé pour la population couverte	La réhabilitation/extension des centres de santé a permis à plus de gens d'accéder aux services offerts dans ces centres. La couverture de vaccination, la fréquentation par les patients externes et les naissances assistées par un personnel qualifié ont connu une augmentation remarquable, respectivement de 64,3 %, 39,3 % et 27,4 % dans l'un des centres concernés. Le CS de Palma a enregistré une augmentation importante de 50 % de la fréquentation des malades externes. Les données disponibles montrent également une baisse des taux de mortalité infantile et des enfants de moins de 5 ans aux niveaux du district et provincial (voir Annexe 6).	4
2. Meilleur accès à des soins de santé secondaires de qualité	L'hôpital rural a été construit, l'équipement acheté, mais pas encore utilisé. Lors de sa mise en service, il devrait permettre une augmentation importante de l'accès et de la fourniture de services de qualité, et servir de centre de référence pour les centres de santé primaire voisins ou de la région.	3
3. Disponibilité et rétention du personnel sanitaire pour une prestation efficace des services	La construction de logements pour le personnel dans chacun des centres de santé concernés par cette intervention a permis d'attirer des prestataires de santé qualifiés vers ces centres. Les statistiques obtenues montrent un renforcement du personnel pouvant atteindre 75 % dans certains cas. Le manque de logement a toujours fait hésiter les prestataires de santé à accepter des postes en milieu rural. Il est donc escompté que la mise à disposition de logements continuera d'attirer et incitera à rester un personnel médical compétent.	4
COMPOSANTE 2 : 1. * Ateliers/séminaires sur le renforcement des capacités conduits dans ces centres pour les fournisseurs de service et les administrateurs * Amélioration des compétences techniques et des capacités des fournisseurs de services. * Amélioration de la qualité de la formation dans les centres. * Amélioration de la qualité des services dans les CS	Le centre de formation de Mocimboa da Praia a été officiellement inauguré en novembre 2009 et les activités opérationnelles actuelles ont débuté en janvier 2010. Le centre de formation de Cuamba devrait débiter ses activités en juillet. La phase deux du projet a déjà été approuvée par le GdM, mais manque encore de logements de personnel et de certaines autres installations pour le rendre totalement fonctionnel. Seuls quelques ateliers/séminaires ont été conduits, mais l'on espère que lorsque ce centre de Cuamba sera parfaitement opérationnel, des améliorations sensibles verront le jour concernant la capacité technique/clinique du personnel de santé et la qualité des services dispensés dans les installations sanitaires de la région.	3
2. * Amélioration de la qualité dans les CS à la suite des activités de renforcement des capacités.	Les activités de formation au renforcement des capacités, mises en œuvre pour certaines catégories de fournisseurs de santé dans le cadre de ce projet, bien qu'effectives, n'ont pas bénéficié qu'aux seuls fournisseurs dans les installations visées. Il est donc difficile de les lier à des améliorations de la qualité des services dans ces centres.	2

3.* Amélioration de la qualité de l'enseignement dans les centres de formation	Bien qu'un nombre important d'infirmières et d'autres catégories de personnel aient bénéficié de la formation du programme de bourse et des cours, ces activités n'ont pas été destinées qu'aux seuls membres du personnel des centres de formation et de santé dans la zone du projet. Les conditions d'enseignement se sont certes améliorées, mais il est encore trop tôt pour mesurer la qualité de l'enseignement dans les deux centres. Le centre de formation de Mocimboa da Praia est actuellement le seul à être opérationnel.	3
COMPOSANTE 3 : 1. Meilleur équipement et positionnement pour les services de l'office national de contrôle du paludisme. 2. Renforcement des activités de lutte contre le paludisme. 3. Meilleur équipement et positionnement pour les services du secrétariat VIH/SIDA	Le programme national de contrôle du paludisme et le secrétariat VIH/SIDA ont été en mesure de mener à bien plus d'activités par suite du soutien apporté par ce projet.	3
4* Amélioration des compétences du personnel du programme national de contrôle du paludisme et du secrétariat VIH/SIDA. * Amélioration des services par les programmes de contrôle du paludisme et du VIH/SIDA.	La formation dispensée pour le personnel du programme national de contrôle du paludisme et du secrétariat VIH/SIDA a permis d'améliorer la qualité et l'entrée en vigueur de leurs missions. Les taux de paludisme et de VIH/SIDA ont baissé dans la région (bien que légèrement pour le VIH). Mais il paraît encore peu réaliste d'y voir une relation directe.	2
5. *Renforcement des capacités du secrétariat VIH/SIDA. * Améliorations des services offerts par le secrétariat VIH/SIDA 6. * Formulation des politiques relatives au contrôle du VIH/SIDA. * Mise en place de systèmes de lutte contre le VIH/SIDA.	La capacité et les services du secrétariat VIH/SIDA ont été améliorés. La mise en place de systèmes de lutte contre l'épidémie n'a pas été accomplie comme escomptée aux termes du projet, mais une campagne de communication a été conçue et mise en œuvre.	3
COMPOSANTE 4 : * Renforcement de la capacité de gestion du projet du GACOPI au MdS et bonne gestion du projet	La capacité du GACOPI n'a pas été renforcée durant l'intégralité du cycle de projet comme escompté. Le projet a été mal géré par suite de la décision du gouvernement de résilier les contrats des consultants initialement embauchés et chargés de ces fonctions.	1
* Meilleur partage des informations (communication) et redevabilité * Projet en cours pour répondre aux objectifs	Aucune amélioration appréciable dans le signalement, l'échange et la gestion des informations. Il s'agit d'une conséquence de la faible capacité de gestion du MdS et d'une perte de personnel de gestion compétent.	1
NOTE DE RÉSULTAT GLOBALE [calculée comme la moyenne des notes de travail]		3

 Cochez ici pour éviter le calcul automatique de la note

Indiquez pourquoi vous avez souhaité éviter le calcul automatique de la note

2. Autres résultats : Commentez les résultats supplémentaires non inscrits dans le cadre logique et concernant essentiellement des questions interdisciplinaires (p.ex., les questions d'égalité entre les genres).

1. Le projet aura un impact significatif en matière de réduction de la pauvreté, dans la mesure où il concerne la région la plus pauvre et la plus densément peuplée. Lors de la phase de construction, le projet a eu un impact social et économique positif sur la population bénéficiaire. Les entreprises locales ont fourni les matériaux, notamment le ciment, et les associations de femmes ont mis en place des activités génératrices de revenu pour fournir les pierres et le bois pour la construction. Les ouvriers ont été embauchés et formés au niveau local. Des personnes non qualifiées ont été embauchées localement comme ouvriers, gardes, jardiniers et maçons. 2. La réhabilitation/construction de ces installations a également servi de plateforme à d'autres partenaires pour apporter une aide supplémentaire, par exemple les installations d'énergie solaire destinées à alimenter les machines de forage d'eau et certains systèmes essentiels dans le centre de santé de Metarica et le centre de formation de Mocimboa da Praia. 3. D'autres partenaires participent déjà aux efforts d'entretien en assurant la formation et en apportant les ressources, notamment la Fondation Elizabeth Glaser, le Conseil de coopération inter hospitalier CIC, etc.

3. Risques pour la réalisation durable des résultats. Indiquez les facteurs qui affectent, ou pourraient affecter, la réalisation durable ou à long terme des résultats du projet. Indiquez si de nouvelles activités ou des changements institutionnels sont recommandés pour aider à pérenniser les résultats. Cette analyse doit se baser sur l'analyse de sensibilité jointe à l'Annexe 3.

i) Implication de la communauté et du district sanitaire : bien que le rôle des communautés (comités de pilotage, structures décentralisées et approches participatives) ait été identifié lors de la phase d'évaluation du projet, le niveau d'implication des districts sanitaires et des communautés bénéficiaires dans ce projet a été limité, ce qui reflète un manque de sentiment de propriété. Si les communautés ne sont pas impliquées dans la gestion et n'ont pas réellement le sentiment d'être propriétaires du projet, la réalisation durable des résultats sera pratiquement impossible. Il est donc recommandé que des structures communautaires comme les comités de développement communautaires qui existent dans ces communautés soient renforcées et puissent disposer des moyens de relever les défis de pérenniser les réalisations du projet. ii) Poursuite du financement adéquat des services sanitaires par le gouvernement : l'extension de ces installations et le renforcement du personnel de santé impliquent des besoins financiers plus importants de la part de ces installations pour qu'elles puissent fonctionner comme escompté. Le gouvernement devrait donc renforcer l'allocation budgétaire à ces centres, notamment pour les coûts d'entretien et de fonctionnement. iii) Volonté du GdM à débloquer des fonds pour une mise en œuvre rapide de la phase II pour les centres de formation de Cumba et de Mocimboa, de manière à les rendre totalement fonctionnels

E. CONCEPTION DU PROJET ET ÉTAT DE PRÉPARATION DE LA MISE EN ŒUVRE

1. Déterminez la mesure dans laquelle la Banque et l'emprunteur ont garanti que le projet était adapté à la capacité de mise en œuvre de l'emprunteur par une conception adéquate du projet et par la mise en place des accords de mise en œuvre nécessaires. Tenez compte de tous les aspects de conception, tels que la mesure selon laquelle la conception du projet a pris en compte les leçons tirées de précédents RAP dans ce secteur ou dans le pays (veuillez citer les principaux RAP) ; si le projet a fait l'objet d'un travail d'analyse suffisant (veuillez mentionner les principaux documents) ; si la Banque et l'emprunteur ont bien évalué la capacité des agences chargées de la mise en œuvre – étendue des consultations et des partenariats, justification économique du projet -, et si des dispositions ont été prises pour une assistance technique.

[250 mots au maximum. Tout autre propos relatif à la mise en œuvre doit être incluse à l'Annexe 6 : Description du projet]

Une étude destinée à évaluer complètement le secteur de la santé a été lancée par le GdM avec un financement de la Banque avant l'évaluation de ce projet. Le résultat de cette étude, ses conclusions et ses recommandations, a constitué la base de la conception du projet et de l'étude des domaines prioritaires identifiés dans le Plan du secteur de la santé 2000-2004. Cette étude a fait ressortir la nécessité d'aider le programme de développement des ressources humaines et le contrôle des maladies infectieuses, en particulier le paludisme et le VIH/SIDA. De plus, l'un des résultats essentiels a été la nécessité de renforcer les capacités de l'unité de mise en œuvre permanente du ministère de la Santé, le GACOPI, devenu par la suite le Service de l'investissement et des infrastructures, par le recrutement de consultants. De même, au moment de l'évaluation de ce projet, la Banque finançait une autre intervention en cours au Mozambique, le Projet sanitaire du Corridor de Beira. Les enseignements tirés de ce projets ont montré la nécessité de compléter les études et les documents d'appels d'offres au moment de l'évaluation, de manière à s'assurer que le projet démarre à temps, le besoin d'un mélange de compétences adéquat lors des missions de supervision et l'importance de l'intégration d'un approvisionnement en eau adéquat pour les installations.

2. Pour chaque dimension de la conception du projet et de l'état de préparation de la mise en œuvre, fournissez une rapide évaluation (deux phrases au maximum). Insérez une note de travail, en utilisant l'échelle de notation jointe à l'Annexe 1.

CONCEPTION DU PROJET ET ÉTAT DE MISE EN ŒUVRE	ÉVALUATION	NOTE DE TRAVAIL
--	-------------------	------------------------

RÉALISME	a) Du fait de sa complexité, le projet est étayé par une analyse des capacités du pays et de l'engagement politique	La conception du projet a veillé à ce que la mise en œuvre soit assurée par le GAGOPI, qui était également chargé de la mise en œuvre d'autres activités financées par des bailleurs de fonds. La faiblesse identifiée dans la capacité du GAGOPI a été compensée par le soutien des consultants embauchés dans le cadre du projet.	4	
ÉVALUATION DES RISQUES	b) L'étude du projet comporte une analyse des risques adéquate et des mesures d'atténuation.	Le projet a évalué la plupart des principaux facteurs de risque et mis en place des mesures pour y répondre, notamment le rôle actif des participants au comité de pilotage pour garantir le sens de propriété des communautés bénéficiaires	3	
UTILISATION DES SYSTÈMES NATIONAUX	c) La gestion financière, les achats, le suivi et/ou d'autres systèmes sont basés sur ceux déjà utilisés par le gouvernement et/ou par d'autres partenaires.	L'ensemble des systèmes d'achat, de gestion financière et de suivi utilisés dans le cadre de ce projet ont été conformes aux procédures de la Banque et du gouvernement	4	
Pour les dimensions suivantes, donnez des notes de travail distinctes pour la performance de la Banque et la performance de l'emprunteur :			NOTE DE TRAVAIL	
			Banque	Emprunteur
CLARTÉ	d) Les responsabilités en matière de mise en œuvre du projet ont été clairement définies	La responsabilité de mise en œuvre du projet a été clairement définie lors de l'évaluation. Le projet a été géré par le GAGOPI (l'Unité de mise en œuvre du projet) au sein du ministère de la Santé.	4	4
ÉTAT DE LA PASSATION DE MARCHÉS PUBLICS	e) Les documents nécessaires à la mise en œuvre (document sur les spécifications, la conception, la passation de marchés publics, etc.) sont prêts au moment de l'évaluation.	Pas nécessaires à ce stade, mais un calendrier de mise en œuvre était en place	4	4
ÉTAT DU SUIVI	f) Adoption d'indicateurs et de plans de suivi	Les indicateurs et les plans de suivi ont été convenus. Toutefois, les données de suivi et d'évaluation du projet, notamment des indicateurs vérifiables, ont nécessité certaines améliorations.	3	3
DONNÉES DE BASE	h) La collecte des données de base est terminée ou est en cours	Aucune donnée de base appropriée n'était disponible avant le démarrage, même si certaines données nationales et régionales étaient disponibles. Aucune information/donnée détaillée sur les districts sanitaires et les régions d'implantation des sites n'était disponible avant la mise en œuvre.	2	2

F. MISE EN ŒUVRE

1. Indiquez les principales caractéristiques de la mise en œuvre du projet en matière de : respect des délais, qualité de la construction ou autres travaux, performance des consultants, efficacité de la supervision de la Banque, efficacité de la surveillance de l'emprunteur. Évaluer dans quelle mesure la Banque et l'emprunteur ont assuré la conformité avec les sauvegardes. .

[300 mots au maximum. [Tout autre propos relatif à la mise en œuvre doit être portée à l'Annexe 5 : Descriptif du projet]

Le projet n'a pu respecter le calendrier par suite (i) de l'absence d'une personne de contact au sein du gouvernement chargée de la coordination de l'ensemble du projet, (ii) d'une communication insuffisante avec le ministère de la Santé, et (iii) d'une communication insuffisante avec la Banque (lorsqu'elle a été relocalisée d'Abidjan à Tunis) et de retards dans l'examen et l'accord des documents du projet. Les missions de supervision de la Banque ont certes été utiles, mais ont souvent manqué du bon mélange de compétences. Avec la mise en place du bureau extérieur du Mozambique (BEMZ), des réunions mensuelles devaient permettre de suivre de près et d'analyser l'état de mise en œuvre du projet, notamment des visites sur le terrain sur les sites problématiques. Des efforts furent également faits pour mieux utiliser les installations du BEMZ, en particulier la formation continue du personnel du MdS aux règles et procédures financières de passation de marchés et de décaissement de la Banque. Mais la surveillance par l'emprunteur a été non seulement irrégulière, mais inefficace, entraînant le non-respect du calendrier de mise en œuvre. Les principales raisons de cette carence de supervision/surveillance de la part de l'emprunteur ont été (i) un personnel insuffisant et surchargé et un fort taux de renouvellement, (ii) une connaissance insuffisante des règles et procédures financières de décaissement de la Banque, et (iii) une mauvaise planification dans le phasage des travaux de génie civil et de l'achat d'équipement et de mobilier.

Les retards dans la mise en œuvre du projet et l'inefficacité de la gestion de celui-ci ont entraîné le non-décaissement de sommes importantes du prêt & don. Mais la contribution de contrepartie a été plus importante que prévue dans la mesure où (i) la Banque n'a pu accorder sa «non-objection» à la recommandation à l'attribution du contrat pour la construction de deux installations car les montants d'appel d'offres étaient supérieurs aux ressources disponibles allouées à cette catégorie de dépense ; il convient de souligner qu'une extension allant de la réhabilitation à la construction pure et simple a comporté un changement de lieu. Le GdM décida d'utiliser les ressources du FAD pour la construction de l'hôpital général de Nacala et d'utiliser les ressources Prosaude pour deux autres sites, y compris le paiement des services de supervision, (ii) la Banque n'a pu consentir « Aucune objection » pour les services de supervision car le gouvernement n'a pas respecté les règles de passation de marché adéquates, (iii) la Banque et le GdM ont décidé en 2007 d'annuler certaines activités aux termes du prêt, dans la mesure où le projet était dans l'incapacité de coordonner ces activités avec les instances de mise en œuvre, et (iv) les taux de change ont varié.

Les travaux de génie civil/construction menés aux termes du projet ont été de très bonne facture. La performance des consultants a en général été satisfaisante, à l'exception de celle du maître d'œuvre et des consultants de l'école de formation de Cuamba.

2. Commentez le rôle des autres partenaires (bailleurs de fonds, ONG, entrepreneurs, etc.). Évaluez l'entrée en vigueur des accords de cofinancement et de la coordination des bailleurs de fonds, si applicable.

Les autres partenaires par le biais des accords Prosaude ont participé aux efforts de santé du gouvernement. La Banque n'ayant pu consentir « Aucune objection » pour l'ensemble des sites par suite de montants d'appels d'offres élevés et des limites du MdS à respecter les règles de passation de marché de la Banque en matière de services de consultant, le GdM a utilisé les fonds PROSAUDE pour achever la construction de Mocimboa da Praia, Palma et de 5 logements de personnel à Metarica et pour payer les services de supervision.

3. Harmonisation. Indiquez si la Banque a consenti des efforts explicites pour harmoniser les instruments, les systèmes et/ou les approches avec d'autres partenaires.

La Banque a préparé ce projet dans le cadre du Plan pour le secteur de la santé du Gouvernement du Mozambique. Il est par ailleurs conforme à la Stratégie de réduction de la pauvreté du pays.

Aux termes de la Déclaration de Paris, concernant notamment les efforts d'harmonisation et de coordination, et à la demande du

gouvernement, la Banque a accepté de faire appel à des fonctionnaires pour mettre en œuvre les activités du projet, et non d'utiliser des consultants externes. Mais l'effort de la part de la Banque pour harmoniser les systèmes a été limité.

4. Pour chaque dimension de la mise en œuvre du projet, évaluez dans quelle mesure les critères suivants ont été satisfaits. Donnez une rapide évaluation (deux phrases au maximum) et attribuez une note de travail, en utilisant l'échelle de notation fournie à l'Annexe 1.

DIMENSIONS DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET		ÉVALUATION		NOTE DE TRAVAIL
RESPECT DES DÉLAIS	a) Respect de la date de clôture originale. Si le chiffre porté à droite est inférieur à 12, inscrivez 4 ; compris entre 12,1 et 24, inscrivez 3 ; compris entre 24,1 et 36, inscrivez 2 ; supérieur à 36,1, inscrivez 1 .	Écart en mois entre la date de clôture originale et la date de clôture effective ou la date d'achèvement de 98 % du décaissement	Le projet a connu plusieurs retards dans sa mise en œuvre entre mai 2006 et janvier 2010.	1
		44,73		
PERFORMANCE DE LA BANQUE	b) Mise en œuvre par la Banque :			
	Sauvegardes environnementales	La Banque a préparé le projet en tenant compte des sauvegardes environnementales, notamment l'élimination des déchets.		3
	Exigences fiduciaires	La Banque a veillé en général à ce que ses règles et procédures fiduciaires soient respectées lors de la mise en œuvre du projet en accordant son critère « Aucune objection » aux demandes du gouvernement.		3
	Accord conclu dans le cadre du projet	La Banque a réalisé la plupart des actions convenues. Toutefois, l'embauche d'un expert financier en particulier lors de l'examen à mi-mandat aurait été largement bénéfique au projet		3
	c) La Banque a assuré la supervision de la qualité en termes de mix de compétences et d'adéquation des solutions	La Banque a réalisé 11 missions de supervision durant la période de mise en œuvre du projet. De plus, des visites sur le terrain sur les sites problématiques et des réunions trimestrielles furent organisées avec le BEMZ incluant du personnel de la passation de marchés et du décaissement, ainsi que sur la formation continue. Concernant le mix de compétences, les missions auraient pu bénéficier de la présence d'un expert fiduciaire. Des soldes non décaissés importants eu prêt et du don furent annulés tandis que le gouvernement devait accroître sensiblement sa contribution.		2
	d) La Banque a assuré une surveillance de gestion de qualité	Le rôle de la Banque en matière de gestion globale du projet est satisfaisant au vu du nombre de supervisions, examens à mi-mandat, réunions de suivi, formations et réponses positives aux demandes du gouvernement.		3
PERFORMANCE DE L'EMPRUNTEUR				
	Sauvegardes environnementales	Incinérateurs non en place sur tous les sites comme prévu.		3
	Exigences fiduciaires	Le gouvernement n'a pas totalement suivi les exigences fiduciaires de la Banque et ses propres règles et procédures durant la mise en œuvre du projet.		2
	Accord conclu dans le	Le projet devait être géré par le GACOPI au		2

	cadre du projet	ministère de la Santé. Mais après l'adoption de la Nouvelle politique gouvernementale, l'ensemble des AT/services de consultant ont été suspendus et des fonctionnaires du MdS ont été chargés de mettre en œuvre les activités du MdS. De plus, le Comité de pilotage, composé de membres des directions centrales et provinciales, n'a jamais été réellement opérationnel. Le GdM n'a pas respecté les points essentiels convenus, notamment la nomination d'une personne de contact, la mise en œuvre du comité de pilotage, etc.	
	f) L'emprunteur a répondu aux résultats de la supervision par la Banque et à ses recommandations	Le gouvernement a généralement accepté les résultats des missions de supervision de la Banque et ses recommandations, bien qu'il n'ait pas totalement suivi ces recommandations ni veillé à leur exécution dans les temps	2
	g) L'emprunteur a collecté et utilisé les informations de suivi pour prendre ses décisions	Les informations de suivi pour les prises de décision n'ont pas été collectées ni utilisées de manière permanente.	2

G. ACHÈVEMENT

1. Le RAP a-t-il été remis dans les temps, conformément à la politique de la Banque ?			
98 % de la date de décaissement atteints (ou date de clôture si applicable)	RAP envoyé à pcr@afdb.org	Écart en mois	NOTE DE TRAVAIL (calcul automatique) Si l'écart est égal ou inférieur à 6 mois, la note est de 4. Si l'écart est supérieur à 6 mois, la note est de 1. Si l'écart est de 6 mois ou moins, la note est de 4. Si l'écart est de plus de 6 mois, la note est de 1.
31/01/ 2010			

Décrivez brièvement le processus du RAP. Décrivez l'implication de l'emprunteur et des co-financiers dans la production de ce document. Faites ressortir les principales divergences d'opinion concernant les évaluations faites dans ce RAP. Décrivez la composition de l'équipe et indiquez si une visite du site a été effectuée. Mentionnez toute collaboration importante avec les autres partenaires au développement. Déterminez l'étendue de l'implication du bureau local dans la production de ce rapport. Indiquez si les commentaires des réviseurs pairs ont été reçus à temps (donnez les noms et les fonctions de ces réviseurs).

[150 mots au maximum]

Le processus du RAP a concerné une mission conjointe Banque/GdM composée d'un expert du secteur social, d'un analyste de la santé, d'un spécialiste de la gestion des données, d'un architecte consultant, d'architectes du gouvernement (représentant l'emprunteur). Une assistance a été fournie par Mme Alice Hamer, représentante permanente, et M. Antonio Nhapossa, consultant en décaissement, tous deux du BEMZ, et M. Joao Alexandre, directeur du département d'investissement au ministère de la Santé. Cette équipe de mission s'est rendue dans les trois provinces concernées par ce projet (Cabo Delgado, Nampula & Niassa) et sur cinq sites de construction/installations de santé, où ils ont eu des entretiens avec le personnel gouvernemental concerné au siège et dans les installations provinciaux (district). Des inspections ont été effectuées sur les sites de réhabilitation/construction pour vérifier la qualité des travaux de génie civil, l'équipement et les autres marchandises achetés aux termes du projet. Des réunions ont été organisées avec la haute direction du programme de lutte contre le paludisme, département des finances et des ressources humaines. L'équipe s'est également rendue chez d'autres partenaires au développement pour discuter et partager les expériences de leur partenariat avec le GdM, leurs relations et leur évaluation du projet, et pour traiter des recommandations/conseils sur les futures interventions de la Banque dans le pays. Cette mission a organisé des sessions de travail avec des représentants du ministère du Plan et de la Coopération pour discuter et convenir des produits du projet et de la durabilité des résultats du projet. Ce document a été amélioré avec les contributions de des examens par les pairs de l'OSHD.3 et du BEMZ.

H. ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE L'ÉVALUATION

Résumer les enseignements clés pour la banque et l'emprunteur suggérés par les résultats du projet

[300 mots au plus. Tout autre propos relatif à l'exécution devra être présenté en Annexe 6 : Description du Projet]

(A) Liés au projet

1. Nous avons observé que certaines génératrices de secours fournies pour l'approvisionnement des installations en énergie n'étaient pas utilisées par manque de fonds nécessaires à l'achat de combustible et à leur maintenance. Il apparaît donc important de disposer d'une source d'énergie alternative de faible coût, par exemple solaire, afin d'approvisionner des éléments clés des installations sanitaires telles que les pompes de forage et les éclairages des salles de soins et d'opérations.
2. Nous recommandons l'incorporation aux projets futurs d'un système de drainage efficaces et d'un aménagement paysager pour lutter contre l'érosion qui pourrait s'avérer problématique pour les installations construites dans le cadre de ce projet.
3. Certains aspects clés de la conception approuvée du projet ont été annulés suite aux importants retards et gonflements des coûts de construction. À l'avenir, les retards d'exécution doivent être réduits au maximum et les ressources doivent se répartir entre un petit nombre de chantiers afin de maximiser leur impact.
4. L'exécution des éléments services (développement institutionnel / ressources humaines) s'est avérée très difficile et problématique, avec pour conséquence le non décaissement d'une part importante du don. Ces éléments ont également été administrés par le GACOPI (l'agence responsable de l'administration du programme d'investissement du ministère de la Santé) qui a l'infrastructure pour mandat principal :
 - a) Les futurs projets doivent incorporer une CEP/AT spécialisée responsable de ces éléments
 - b) À défaut, ces fonds doivent passer par des accords communs tels que le SWAP, facilitant et améliorant ainsi la cohérence avec les projets existants.

(B) Ministère de la santé (Organe d'exécution)

- (a). Tout contrat relatif à du matériel de haute technicité devra prévoir la formation de plusieurs destinataires/ utilisateurs finaux à l'installation et à la maintenance de ces produits. Nous avons observé que certains équipements fournis durant les 2 dernières années ou plus ne sont pas encore installés car à leur livraison les structures d'accueil n'étaient pas terminées. Actuellement, les utilisateurs finaux n'ayant pas reçu la formation nécessaire et la période de validité du contrat ayant expiré, personne n'est en mesure de les installer.
- (b). S'assurer que tous les produits livrés sont remis au personnel technique, correctement entreposés, installés et testés avant acceptation.
- (c). S'assurer que les produits fournis sont dotés d'étiquettes facilitant leur identification, inventaire et comptabilité.

(C) Banque

1. L'équipe de supervision de la Banque doit posséder un bon dosage de compétences afin de garantir la supervision et la résolution de l'ensemble des problèmes. Les missions de la Banque sont généralement composées d'un expert sectoriel et d'un architecte
2. Le RAP doit contenir une section consacrée aux opinions des bénéficiaires directs/finaux
3. Les bureaux extérieurs doivent être financièrement consolidés afin de pouvoir mener des missions de supervision sur la base de l'impact positif du bureau extérieur du Mozambique (BEMZ) sur le projet.

(D) GdM et Banque

1. En vue de faire face aux changements survenant au cours du projet, l'emprunteur et la banque doivent faire preuve de flexibilité et s'adapter aux nouvelles circonstances, à l'exception :
 - (a) .Des dispositions fiduciaires qui ne sauraient admettre aucune concession,
 - (b) .Des volets clés de l'exécution du projet décidés lors de l'approbation, notamment le scénario d'aménagement, qui doivent être respectés dans la mesure du possible. En prévision des changements inévitables durant la durée du projet, des mesures d'atténuation doivent être convenues et suivies afin de parer aux effets négatifs sur l'exécution du projet
 - (c) . Le Ministère du plan et de la coopération (MPC) doit informer et former les différents secteurs aux implications des amendements aux termes des accords. Le MPC doit en outre participer à la définition d'une solution optimale ou alternative.
2. Le GdM doit renforcer les mesures de sanction à l'égard des entreprises réalisant un travail de mauvaise qualité ou non respectueuses des délais impartis.

I. RÉSUMÉ DES NOTES LIÉES AU PROJET

Toutes les notes d'évaluation sont calculées automatiquement par ordinateur à partir de la section correspondante du RAP.

	Réalisation des résultats	3	
	Réalisation des rendements	3	
	Respect du calendrier	1	
	NOTE GÉNÉRALE POUR L'IMPACT DU PROJET	2	
PERFORMANCE DE LA BANQUE	Les objectifs du projet sont conformes aux objectifs de développement du pays	4	
	Les objectifs du projet sont réalisables sur la base des contributions du projet et dans les délais escomptés	4	
	Les objectifs du projet sont conformes à la stratégie nationale ou régionale de la Banque	4	
	Les objectifs du projet sont conformes aux priorités générales de la Banque	4	
	Le cadre logique prévoit un enchaînement causal logique pour la réalisation des objectifs du projet	4	
	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	3	
	La capacité et l'engagement politique du pays sont à la hauteur de la complexité du projet	4	
	La conception du projet contient une analyse satisfaisante des risques	3	
	La gestion financière, la surveillance et/ou autres systèmes 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	4	
	Les documents requis pour la mise en œuvre du projet (documents sur la spécification, la conception, la passation des marchés, etc.) sont prêts au moment de l'évaluation	4	
	Les indicateurs de suivi et le plan de suivi sont adoptés	3	
	La collecte des données de référence est achevée ou en cours	2	
	NOTE PARTIELLE POUR LA CONCEPTION ET DE L'ÉTAT DE PRÉPARATION DU PROJET	4	
	Supervision :		
	Conformité de la Banque aux :		
	Mesures de protection environnementale	3	
	Dispositions fiduciaires	3	
	Accords conclus dans le cadre du projet	3	
	La supervision de la Banque a été satisfaisante en termes de dosage des compétences et de praticabilité des solutions	2	
	La surveillance de la gestion du projet par la Banque a été satisfaisante	3	
Le RAP a été fourni à temps			
NOTE PARTIELLE POUR LA SUPERVISION	3		
NOTE GÉNÉRALE POUR LA PERFORMANCE DE LA BANQUE	4		

PERFORMANCE DE L'EMPRUNTEUR	Les responsabilités en ce qui concerne la mise en œuvre du projet sont clairement définies	4	
	Les documents requis pour la mise en œuvre du projet (documents sur la spécification, la conception, la passation des marchés, etc.) sont prêts au moment de l'évaluation	4	
	Les indicateurs de suivi et le plan de suivi sont approuvés; la collecte des données de base est achevée ou en cours	3	
	NOTE POUR LA CONCEPTION DU PROJET ET POUR SON ÉTAT DE PRÉPARATION		4
	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	2	
	L'emprunteur a fondé ses décisions sur les informations tirées du suivi	2	
	NOTE PARTIELLE POUR LA MISE EN ŒUVRE		2
	NOTE GÉNÉRALE POUR LA PERFORMANCE DE L'EMPRUNTEUR		3

J. TRAITEMENT

ÉTAPE	SIGNATURE ET OBSERVATIONS	DATE
Vérifié par le responsable sectoriel		
Vérifié par le directeur régional		
Approuvé par le directeur sectoriel		

A. Sources de financement (en millions d'UC)

Source	DEVICES.		MONNAIE LOCALE		Total	
	À l'évaluation	Montant décaissé	À l'évaluation	Montant décaissé	À l'évaluation	Montant décaissé
FAD	7,08	6,97	1,92	0,24	9	6,994
FAT	0,57	0,339	0,03	0	0,6	0,339
GdM	-	-	1,09	5,33	1,09	5,33
TOTAL	7,65	7,31	3,04	5,57	10,69	12,663

1UC = 37,7824 MTN

B. Répartition des coûts par composantes (en millions d'UC)

Composante	Montant alloué	% du total	Montant décaissé*	% décaissé
I. Les prestations de soins de santé primaires ont été améliorées	5,70	53,32%	5,03	88,24%
II. Développement institutionnel	3,08	28,81%	1,32	42,85%
III. Contrôle des maladies infectieuses	0,98	9,17%	0,339	34,59%
IV. Gestion du projet	0,93	8,70%	0,64	68,81%
Coût total	10,69	100%	7,33	68,56%

* En raison de la mauvaise tenue des livres comptables, le montant décaissé par composantes n'est pas fiable à 100 %, mais néanmoins reflète la réalité.

C. Décaissement annuel effectif du prêt et subvention bancaires en UC

Années depuis approbation	Montant décaissé (UC)		Décaissement cumulé		% cumulatif par rapport au total	
	Prêt	Subvention	Prêt	Subvention	Prêt	Subvention
2001	197 122 ,24	78 848 ,89	197 122 ,24	78 848 ,89	2%	13%
2002	0	0	197 122 ,24	78 848 ,89	2%	13%
2003	0	0	197 122 ,24	78 848 ,89	2%	13%
2004	573 904 ,82	0	771 027 ,06	78 848 ,89	9%	13%
2005	99 606 ,61	0	870 633 ,67	78 848 ,89	10%	13%
2006	657 245 ,45	0	1 527 879 ,12	78 848 ,89	17%	13%
2007	1 055 749 ,81	0	2 583 628 ,93	78 848 ,89	29%	13%
2008	1 015 634 ,96	61 110 ,87	3 599 263 ,89	139 959 ,76	40%	23%
2009	3 395 173 ,86	12 760 ,34	6 994 437 ,75	152 720 ,10	78%	25%
2010	0	186 663 ,42	6 994 437 ,75	339 383 ,52	78%	57%

D. Situation du décaissement actuel (en UC)

Description	Prêt FAD	%	Subvention FAD	%	Gouvernement	%
Montant total	9 000 000	100%	600 000	100%	1 090 000	100%
Décaissement à ce jour	6 994 437,75	78%	339 383,52	55%	5 325 136,69	489%
Montant non décaissé	2 005 562,25	22%	260 618,48	45%	-	-

Type de mission	Date	Nb de personnes	Composition	notes	
				Avancement de l'exécution	Objectifs de développement
Préparation	Mars 2000	2	M. M. Youssouf (Analyste en chef de la santé) et M. J. Fris (Architecte principal)	N/A	N/A
Évaluation	Octobre 2000	2	M. M. Youssouf (Analyste en chef de la santé) et M. J. Fris (Architecte principal)	N/A	N/A
Supervision	26/11/2001	2	M. M. Youssouf (Analyste en chef de la santé) et M. J. Friis (Architecte principal)	2,40	2,00
Supervision	29/6/2002	2	M. M. Youssouf (Analyste en chef de la santé) et M. J. Friis (Architecte principal)	2,40	2,25
Supervision	18/1/2003	1	M. M. Youssouf (Analyste en chef de la santé)	2,45	2,25
Supervision	15/2/2004	2	M. M. Youssouf (Analyste en chef de la santé) et M. F. Mvula (Architecte expert)	2,36	2,25
Supervision	25/1/2005	3	Mme A. Hamer (Directrice, ONSD et responsable mission); Mme B. Ba-Diagne (Analyste de la santé); M. M. Ayiembra (Architecte)	2,08	2,33
Supervision	30/11/2005	1	M. Moses Ayiembra (Architecte expert)	1,85	2,33
Revue à mi-parcours	25/9/2006	4	T. Ilunga (Chef de division, OSHD.3 et responsable mission), Bineta BA (Analyste principal de la santé); M. Moses Ayiembra (Architecte expert); Mme Yolanda Arcelina (Spéc. Secteur social)	1,85	2,33
Supervision	23/3/2007	4	Mme Bineta BA (Analyste principale de la santé et responsable mission); M. Frank Mvula (Architecte expert); Mme Nana Kgosidintsi (Analyste de la santé) et Mme Yolanda Arcelina (Spéc. Secteur social)	2,00	2,33
Supervision	27/1/2008	4	Mme Willye Mai King (CPO-chargé de programme pays et responsable mission); Mme Isabel Soares (Assistante Déc. et Mme Yolanda Arcelina (Spéc. Secteur social) et M. Manuel Sumbana (Spécialiste en passation des marchés).	2,08	2,33
Supervision	15/7/2008	4	Dr. Pap Williams (Analyste principal de santé et responsable mission); Frank Mvula (Architecte expert); Mme Isabel Soares (Assistante Déc. et Mme Yolanda Arcelina (Spéc. Secteur social)	1,92	2,67
Supervision	3/5/2009	4	Dr. Pap Williams (Analyste principal de la santé et responsable mission), Mme Y. Arcelina, (Spécialiste secteur social (BEMZ), Mme. Isabel Soares, (Assistante décaissement, (BEMZ) et M. João Mabombo, (Spécialiste en infrastructure (BEMZ)	2,15	2,67

RAP SANTÉ II – Plan de passation de marchés.pdf

TABLEAU 1

CATÉGORIE : SERVICES PROFESSIONNELS (SSS)	ESTIMATION Dollars EU	RÉALISATION	PRIX CONTRAT Dollars EU
Conception du plan du projet & supervision de l'hôpital régional de Nacala	427 552	470 275	527 357
Conception du plan du projet & supervision de 2 centres de santé	134 737	148 211	166 201
Conception du plan du projet & supervision du centre de formation santé de M. Praia	100 216	110 238	121 509
Conception du plan du projet & supervision du centre de formation santé de Cuamba	72 595	79 855	88 019

TABLEAU 2

CATÉGORIE : ASSISTANCE TECHNIQUE (SSS)	DATE DE NON OBJECTI ON	DATE D'EXÉCUTION	MOBILISATION	DATE D'ACHÈVEMENT
E.1 Personnel local				
Responsable projet FAD	30/11/01	1/11/01	1/11/01	31/12/05
Secrétaire FAD	30/11/01	1/01/02	1/01/02	31/12/05
Ingénieur de chantier FAD – Nampula	27/11/03	4/12/03	4/12/03	31/12/05
Ingénieur de chantier FAD – Cabo Delgado	30/11/01	1/01/02	1/01/02	31/12/05
Ingénieur de chantier FAD – Niassa	30/11/01	1/01/02	1/01/02	31/12/05
Comptable FAD	30/11/01	1/12/01	1/12/01	31/12/05

TABLEAU 3

CATÉGORIE : ASSISTANCE TECHNIQUE (SSS)	Devise	MONTANT CONTRAT	Non objection
Formation			
Services de formation en soins infirmiers généraux-promotion-Province de Nampula	\$ EU	72 488	2/05/03
Services de formation en administration AID-Province de Nampula	\$ EU	72 488	2/05/03
Services de formation en administration AID-Province de Niassa	\$ EU	72 488	2/05/03
Services de formation en en soins infirmiers de base – Province de Cabo Delgado	\$ EU	66 090	20/11/06
Cours d'anglais	\$ EU	16 692	20/11/06

Technologie de l'information	\$ EU	3 941	20/11/06
Comptabilité publique - Province de Cabo Delgado	\$ EU	38 563,14	N/A
Comptabilité publique - Province de	\$ EU	38 473,60	N/A
Médecine préventive et environnement – Province de Nampula	\$ EU	22 590,90	N/A
Médecine préventive et environnement – Province de Cabo Delgado	\$ EU	18 000	N/A
Médecine préventive et environnement – Province de Niassa	\$ EU	18 000	N/A
Services de formation en administration AID - Province de Cabo Delgado	\$ EU	72 488	N/A

TABLEAU 4

CATÉGORIE : ÉQUIPEMENT ET PIÈCES VÉHICULES – CONSULTATION FOURNISSEURS NATIONAUX ET INTERNATIONAUX	Devise	MONTANT CONTRAT
Ordinateurs et matériel connexe pour CEP	\$ EU	43 492,64
Matériel de bureau et divers pour CEP	\$ EU	17 014,79
Mobilier de bureau pour CEP	\$ EU	18 315,18
Véhicules pour CEP et CAD	\$ EU	98 455,17
Véhicules pour CNCS	\$ EU	25 731,30
Ordinateurs et pièces pour CAD	\$ EU	82 067,54
Ordinateurs et pièces pour CNCS	\$ EU	16 274,70
Matériel de bureau	\$ EU	65 206,77
Dispositif de pulvérisation anti malaria	\$ EU	284 368,20

TABLEAU 5

CATÉGORIE : ÉQUIPEMENT ET MATÉRIEL - AON	Devise	MONTANT CONTRAT
Linge CS* de Metarica	\$ EU	16 680,47
Mobilier CS* de Metarica	\$ EU	76 808,55
Mobilier d'hôpital CS* de Metarica	\$ EU	50 201,87
Mobilier de maison CS* de Metarica	\$ EU	71 457,62
Linge CS* de Palma	\$ EU	11 211,45
Mobilier CS* de Palma	EUROS	40 805,30
Mobilier d'hôpital CS* de Palma	\$ EU	63 270,08
Mobilier de maison CS* de Palma	\$ EU	55 586,77
Mobilier CS* de Mocimboa de Praia	\$ EU	137 625,82
Matériel buanderie et cuisine CS* de Mocimboa	\$ EU	21 922,22
Équipement audiovisuel CS* de Mocimboa	\$ EU	11 425,94
Matériel de bureau	\$ EU	40 550,42
Matériel didactique et accessoires CS* de Mocimboa	\$ EU	22 144,15
Biens sanitaires CS* de Mocimboa	\$ EU	3 103,60
Modèles et gcartes CS* de Mocimboa	MZN	564 433,17
Mobilier CF* de Cuamba	EUROS	106 983,67
Biens électroniques CF* de Cuamba	\$ EU	34 816,74
Matériel didactique CF* de Cuamba	\$ EU	23 909,88
Accessoires CF* de Cuamba	\$ EU	8 395,05
Modèles et cartes CF* de Cuamba	MZN	399 945,96

Mobilier HR*** de Nacala	\$ EU	150 392,53
Équipement de cuisine HR*** de Nacala	\$ EU	3 619,72
Linge d'hôpital HR*** de Nacala	\$ EU	58 295,88
Mobilier d'hôpital HR*** de Nacala	\$ EU	182 483

*: centre de santé

** : centre de formation

*** : hôpital régional

TABLEAU 6

CATÉGORIE : MATÉRIEL AUTOMOBILE ET ACCESSOIRES-AOI (GACOP & CNCS CONSOLIDÉS)	Devise	Montant contrat
Équipement général de laboratoire CS de Metarica	\$ EU	75 146,59
Équipement général médical CS de Metarica	\$ EU	57 352,19
Équipement cuisine et buanderie CS de Metarica	\$ EU	43 567,04
Matériel de bureau CS de Metarica	\$ EU	18 883,64
Équipement de maintenance CS de Palma	\$ EU	5 459,65
Équipement de laboratoire CS de Palma	\$ EU	26 870,53
Équipement médical CS de Palma	\$ EU	32 434
Équipement cuisine et buanderie CS de Palma	EUROS	69 062,42
Équipement de bureau CS de Palma	\$ EU	23 212,20
Équipement de maintenance CS de Palma	\$ EU	68 404,80
Équipement de cuisine CS de Mocimboa	\$ EU	79 178,88
Équipement jardins CS de Mocimboa	\$ EU	61 907,16
Équipement médical CS de Mocimboa	LIVRES	9 502,70
Équipement de laboratoire	LIVRES	20 661,49
Équipement de cuisine CF de Cuamba	\$ EU	32 134,98
Équipement jardins CF de Cuamba	\$ EU	3 894,37
Équipement médical CF de Cuamba	\$ EU	16 080,82
Équipement de laboratoire CF de Cuamba	\$ EU	27 162,63
Équipement de laboratoire HP de Nacala	\$ EU	51 868,28
Équipement médical HP de Nacala	\$ EU	247 614,02
Équipement institutionnel et outils HP de Nacala	\$ EU	185 206,83
Équipement de bureau et électronique HP de Nacala	\$ EU	38 590,92
Équipement imagerie médicale HP de Nacala	\$ EU	124 642,40
Équipement gaz médical HP de Nacala	\$ EU	52 998,84

1. Rapport d'évaluation du projet
2. Rapports trimestriels de l'état d'avancement
3. Rapports d'audit (6 audits présentés, 2 en attente)
4. Fichiers et archives du projet-BAD
5. Rapports de mission (fin de mission et aide-mémoires)
6. Rapports de réunions
7. Rapports d'état d'avancement des travaux de génie civil élaborés par les entreprises de supervision
8. Plan de passation de marchés le plus récent

Introduction

Initié il y a 9 ans, le projet Santé II est aujourd'hui considéré comme un projet vieillissant. Le projet a été conçu afin de s'attaquer aux principaux problèmes connus par le secteur à cette époque, conformément au Plan du Secteur de la santé gouvernemental (2000-4). Néanmoins, d'après les opinions et données recueillies, la réalité sur le terrain a changé : la demande de services de santé s'est fortement accrue. Des ajustements ont donc été réalisés dans le processus d'exécution, avec pour conséquence une extension des travaux de construction dans les installations ciblées par le projet ainsi qu'une modification des activités de formation prévues à l'origine. Les ajustements comprenaient en outre une relocalisation des installations de Montepuez à Mocímboa da Praia.

Le projet a été approuvé le 21-12-2000 et est entré en vigueur le 31-05-2001. L'exécution effective s'est achevée en janvier 2010. En date de mars 2010, seuls 6 994 437,75 UC de prêt FAD (77,72%) et 339 383,52 UC de subvention FAD (56,56%) ont été décaissés, et en conséquence il demeure d'importants montants de prêt et de subvention non décaissés, respectivement 2 005 562,25 et 260 616,48 UC. La contribution de contrepartie s'est néanmoins avérée considérablement supérieure aux prévisions – près de 5 000 000 d'UC correspondant à environ 500 % suite aux travaux supplémentaires réalisés après les ajustements mentionnés précédemment.

Les retards lors de l'exécution du projet s'expliquent principalement par le délai de traitement prolongé des documents d'appel d'offres, présentation de rapports et exécution des contrats approuvés par le gouvernement. Ils s'expliquent aussi par un contrôle insuffisant des activités et un non respect des recommandations de la banque lors de ses missions sur la manière de faciliter le processus de mise en œuvre. Le principal obstacle se situe au niveau de la gestion, à savoir l'absence d'un comité de pilotage pleinement opérationnel comprenant des membres des directions centrales et provinciales.

La mission a observé avec satisfaction que, malgré les retards globaux et la lenteur d'exécution, la majeure partie des activités de soutien institutionnel et de génie civil ont été réalisées selon les prévisions de l'évaluation. Les objectifs du projet restent conformes et cohérents avec les priorités du gouvernement et les besoins de la population.

Vue d'ensemble du secteur de la santé

Le Mozambique est un pays qui au sortir d'un conflit armé a su développer une économie en pleine expansion (augmentation de 7% du PIB en 2005). Cependant, compte tenu de la base économique fragile sur laquelle s'est construite cette évolution, le Mozambique demeure un des pays les plus pauvres au monde avec un PIB par habitant de 335 dollars EU seulement et plus de 54 % de la population vivant sous le seuil de pauvreté.

Les indicateurs de santé ont montré une certaine évolution et le pays a accompli des progrès significatifs quant à la réalisation des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD). Le rapport national 2008 d'état d'avancement des OMD a déterminé que le Mozambique pourrait atteindre (ou possède la capacité d'atteindre) 12 objectifs OMD sur les 21, notamment ceux liés à la pauvreté, à la mortalité des moins de 5 ans, à la mortalité maternelle et à la malaria. Cependant, le respect des délais d'exécution prévus pour atteindre ces objectifs pourrait souffrir de la propagation de la pandémie du SIDA à l'échelle nationale. Les données épidémiologiques les plus récentes (2009) suggèrent que les taux de prévalence du VIH/SIDA demeurent très élevés, notamment chez les femmes, et affecteraient ainsi 15 % des femmes enceintes en soins prénataux - même si ce taux marque un léger recul par rapport aux 16 % estimés en 2007.

Quant à la malaria, le nombre des victimes a chuté en 2009 d'environ 15 % grâce à des actions concertées. Dans le domaine des ressources humaines, bien que le ratio de médecins par habitant reste élevé, à savoir 1/25 000, le pays est parvenu pour la première fois à doter d'un médecin les 128 districts.

Le Mozambique consacre seulement 4 % du PIB à la santé et approximativement 70 % des fonds du secteur de la santé proviennent actuellement des 26 partenaires de développement du Mozambique. Le Mozambique a fait partie des premiers pays à développer des programmes sectoriels globaux (SWAP). Depuis 1999, ces

mécanismes ont été progressivement développés et dotés d'un fonds commun de médicaments (FCMSM), puis d'un fonds commun provincial (FCP) et finalement d'un fonds plus général (PROSAUDE).

Ces fonds communs ont attiré des bailleurs de fonds, y compris le Fonds global en 2004 (considéré comme une expérience pilote). Ces dernières années cependant, le volume des fonds se caractérise par une incertitude et une imprévisibilité des décaissements. Le total de ces fonds communs a presque atteint le niveau du budget étatique (108 millions) mais reste bien moins élevé que les fonds verticaux (141 millions). La part des fonds verticaux ne cesse d'augmenter alors que les fonds communs et le budget de l'état sont en baisse. Le Conseil national de lutte contre le Sida doit également faire face à la réduction des contributions des partenaires (50 % entre 2008 et 2009). La contribution nationale n'a pas non plus augmenté de manière exceptionnelle.

Le développement des ressources humaines, la réduction des inégalités en matière de santé et des maladies infectieuses font partie des priorités du secteur. Le secteur se caractérise par un nombre de personnel qualifié inadéquat aux besoins du réseau des services en matière de santé en pleine croissance, notamment dans les régions rurales. Le poids de maladies infectieuses telles que le VIH / SIDA, la malaria, la tuberculose et les maladies diarrhéiques, toutes aggravées par la malnutrition, est extrêmement élevé en raison de la situation de pauvreté de la majeure partie de la population et la capacité limitée du système des soins médicaux. Afin de lutter contre les inégalités en matière de santé, le secteur cherche à développer le réseau de la santé (infrastructure) avec les ressources humaines et les plans de maintenance.

Indicateurs	2005	2006	2007	2008
Taux de mortalité maternelle hospitalière	182/100 000	190/100 000	163/100 000	193/100 000
Unités du service de santé national	1 255	1 340	1 273	1 311
Personnel du service de santé national	21 530	17 316	24 242	26 236
Couverture médicale mère et enfant	11 342 712	11 995 026	17 012 821	15 186 197

Source : Institut national des statistiques du Mozambique / MdS

1. Mise en œuvre du projet

Le projet n'a pas réussi à respecter le calendrier en raison (i) de l'absence d'une personne centrale au gouvernement entièrement responsable de la coordination générale du projet, (ii) d'une mauvaise communication avec le Ministère de la santé et (iii) d'une communication insuffisante avec la Banque (lors de son transfert de Abidjan à Tunis) et des retards lors de la révision et approbation des documents liés au projet.

Les missions de supervision de la Banque se sont cependant avérées utiles malgré un dosage des compétences souvent inadéquat. L'établissement du bureau extérieur de la Banque s'est accompagné de réunions mensuelles visant à assurer un suivi minutieux des recommandations de la Banque, revoir l'état d'exécution du projet et les activités telles que les visites sur sites présentant des problèmes particuliers (Cuamba & Nacala). Des efforts ont également été réalisés pour améliorer la communication et mieux utiliser les installations du Bureau régional du Mozambique (BEMZ), notamment en ce qui concerne la formation en cours d'emploi du personnel du ministère de la Santé aux règles et procédures bancaires financières / de décaissement de passation des marchés. Cependant, les résultats n'ont pas été satisfaisants en raison de fréquents changements institutionnels et d'une rotation élevée du personnel au sein du ministère de la Santé. La supervision de l'emprunteur s'est avérée à la fois irrégulière et inefficace, avec pour conséquence une incapacité à respecter le calendrier d'exécution. La mauvaise supervision/surveillance de l'emprunteur s'explique par (i) un personnel insuffisant et surchargé (ii) des connaissances insuffisantes des règles et procédures financières/de décaissement et de passation de marchés de la Banque, et (iii) une mauvaise planification du déroulement des travaux de génie civil et acquisition de matériel et mobilier.

Les retards d'exécution du projet et une gestion de projet inefficace ont eu pour résultat le non décaissement d'une partie importante du prêt et du don. Néanmoins, la contribution de contrepartie est supérieure aux prévisions car (i) la Banque n'a pu donner sa non-objection à l'attribution du contrat de construction de deux

installations, les montants de l'offre dépassant les ressources disponibles allouées à cette rubrique de dépenses. Il convient de noter que l'extension des travaux d'installations initialement prévus (une simple réhabilitation s'est transformée en complète construction de nouveaux sites) s'est accompagnée d'une relocalisation. Le GdM a donc décidé d'utiliser les ressources du FAD pour la construction de l'hôpital général de Nacala et celles du Prosaude (SWAP) pour les travaux à Palma et Mocimboa da Praia, notamment le paiement des services de supervision des travaux de construction de Metarica et Nacala (ii) la Banque n'a pas pu accorder sa non-objection aux services de supervision de chantier étant donné le non-respect par le gouvernement des règles de passation de marchés. (iii) La Banque et le GdM ont décidé d'annuler en 2007 certaines activités au titre de la composante maladie infectieuse financées par don car le projet ne permettait pas de coordonner les activités avec les agences d'exécution.

La performance des consultants s'est avérée globalement satisfaisante à l'exception de l'entrepreneur de construction et des consultants de l'établissement de formation de Cuamba.

2. Activités et accomplissements

L'état d'avancement du projet par composantes apparaît dans le Tableau 1

1. Tableau 1 : État d'avancement en termes de résultats

Composante	Résultats	% atteint	Explication
1. Les prestations de soins de santé primaires ont été améliorées	Les CS de Palma & Metarica, l'hôpital rural de Nacala ont été réhabilités / agrandis / aménagés et complètement équipés, notamment 22 locaux du personnel	99	Installation optimale du matériel
2. Développement institutionnel	Les centres de formation Mocimboa da Praia & Cuamba ont été construits et équipés, notamment 5 locaux du personnel 284 membres du personnel ont bénéficié de formations et de bourses.	95	Les travaux de génie civil et la formation ont été menés à bien, et l'installation de certains matériels s'est avérée optimale
2. Contrôle des maladies infectieuses	Matériel de contrôle de la malaria, matériel et mobilier de bureau ont été fournis pour le secrétariat pour la Malaria et le programme pour le SIDA 3 experts ont été recrutés et placés auprès du CNS De plus, une stratégie de communication et des campagnes ont été financées	70	Plusieurs activités de formation sur la malaria et le VIH / SIDA ont été annulées en 2007
3. Gestion du projet	Plusieurs véhicules 4x4, mobilier et matériel de bureau ont été fournis selon les prévisions. Les rapports d'audit et trimestriels ont été présentés hors délais et n'ont pas été exécutés selon les prévisions. AT exécutée et progressivement éliminée	85	Présentation optimale des rapports et des justificatifs des avances dans le cadre des comptes spéciaux de subvention et de prêt

3. Objectifs de développement

La majeure partie des activités planifiées dans le rapport d'évaluation ont été exécutées. La réhabilitation/expansion des centres de santé a permis à un plus grand nombre de personnes d'accéder aux services fournis au sein des installations. La couverture vaccination, les consultations des patients externes et les accouchements par professionnel santé ont montré de remarquables améliorations – respectivement 64,3 %, 39,3 % et 27,4 % au sein de l'une des installations intervenues. Le centre de Palma a enregistré un fort accroissement de 50 % des consultations externes. Les données disponibles montrent également une baisse des taux de mortalité de moins de 5 ans et infantile au niveau du district et de la province (voir Annexe 6).

L'équipe de mission a cependant observé que le succès et la durabilité des résultats du projet auraient été plus importants si tous les actionnaires et utilisateurs finaux avaient été impliqués dans chacune des étapes de l'exécution du projet. L'engagement au sein des installations physiques devrait s'observer à tous les

niveaux à savoir la conception, construction, installation et mise en service du matériel afin de garantir une exploitation et un entretien satisfaisants au-delà du projet.

4. Questions interdisciplinaires : Pauvreté, population et questions environnementales et sociales

Le projet a eu un impact considérable sur la réduction de la pauvreté de par son exécution dans la région la plus pauvre et la plus peuplée. Durant la phase de construction, le projet présentait déjà un impact social et économique, notamment pour les femmes. Des associations de femmes avaient mis en place des activités génératrices de revenus afin de fournir des pierres et du bois pour la construction. Des entreprises locales ont fourni des matériaux notamment du ciment de production locale. Les travailleurs étaient engagés et formés localement.

En ce qui concerne les questions environnementales, nous avons observé que le gouvernement ne possédait aucune réglementation relative à la sauvegarde de l'environnement. Les projets ne prévoyaient pas le stockage d'eaux pluviales. Alors que la conception du projet prévoyait des incinérateurs ou des unités de traitement des déchets, les installations de Metarica n'en sont pas équipées. À Nacala, un incinérateur financé par un projet gouvernemental a été installé.

Étant donné les conditions sur le terrain, il est important de posséder une source d'énergie alternative de faible coût, par exemple d'énergie solaire, pour approvisionner des éléments clés des installations de santé telles que les pompes de forage, les éclairages des salles de soins et blocs opératoires actuellement tributaires des réserves en combustible. Il est donc important de souligner qu'à Metarica, une ONG a d'ores et déjà installé des panneaux solaires dans la maternité et les logements du personnel.

5. Infrastructure et équipements

Durant les visites effectuées au sein des 5 installations des provinces de Cabo-Delgado, Mocimboa de Praia et Niassa, nous avons observé que les travaux de construction étaient terminés et que le matériel et le mobilier étaient déjà livrés. Toutes les installations sont fonctionnelles à l'exception de l'hôpital de Nacala et du centre de formation de Cuamba. De plus, plusieurs travaux de génie civil sont encore en cours à Nacala et Palma, aux frais du gouvernement. Globalement, la qualité du travail est satisfaisante et les bâtiments sont correctement entretenus.

Si l'on en juge visuellement par leur aspect extérieur, (et d'après la lecture des rapports de supervision qui relèvent plusieurs directives données à l'entrepreneur), les bâtiments sont dans un état acceptable) mais les installations techniques (eau, énergie et eaux usées) et le matériel livré mais non installé et non testé constituent un problème majeur.

En ce qui concerne Nacala, selon le superviseur, le plan de construction (architectural, structurel et relatifs à d'autres composantes) présente des omissions de détails importants. Plusieurs contradictions ont été observées entre les plans structurels et architecturaux ainsi qu'entre les montants des devis quantitatifs et les besoins réels de l'exécution des travaux. L'entrepreneur de construction avait commencé les travaux avant la mise en place de services de supervision de chantier. Cependant, conformément aux règles et étant donné la taille et la complexité du chantier, toute assistance technique nécessaire et autres conditions requises auraient dû être en place avant la présentation des travaux.

i. Hôpital rural de Nacala

L'évaluation est fondée sur le rapport d'une visite de 3 heures dans les bâtiments qui a été suivie d'entretiens et d'une réunion avec le superviseur et l'entrepreneur de construction. La mission a été dans l'incapacité de rencontrer les représentants du gouvernement local et le délai a été trop court pour mener à bien une visite détaillée de l'hôpital rural de Nacala. Cette situation ne nous permet donc pas de fournir un rapport plus précis et de confirmer, selon les instructions reçues, la qualité des travaux et des biens (le matériel n'était pas disponible).

En nous basant sur les rapports et entretiens, nous avons observé que :

- La supervision de chantier a en réalité commencé plusieurs mois après le début des travaux de génie civil ;

- Après le début de ses travaux, l'équipe de supervision de chantier n'a pas travaillé sur les différents fronts de travaux comme elle aurait dû le faire;
- À plusieurs reprises, la Banque a fait part de ses inquiétudes quant à l'absence de services de supervision de chantier alors que les travaux de construction avaient déjà débuté ;
- Une absence de rapport sur les résultats des tests de laboratoire, l'inexistence d'un plan de stockage, un manque de contrôle de qualité sous forme de rapports d'inspection des caractéristiques du matériel du site et leurs spécifications techniques durant une longue période de temps alors que les travaux de génie civil avaient déjà débuté ;
- Dans certains cas, les entrepreneurs et le superviseur ont pris la responsabilité de fournir les plans ;
- Certains problèmes demeurent, notamment des omissions de détails, des différences entre les plans architecturaux et structurels, et entre les montants devis quantitatifs et les montants réels des travaux.

À la vue des graves problèmes décrits ci-dessus, nous recommandons à l'emprunteur de prendre les mesures nécessaires à la création d'un fonds de gestion visant à résoudre tout problème qui pourrait survenir à l'avenir. De surcroît :

- L'Hôpital rural de Nacala requiert une meilleure signalisation de ses différents unités à l'entrée des bâtiments, notamment un plan d'orientation;
- Des actions visant à traiter certains problèmes d'érosion naissants sont nécessaires. Des dispositions doivent être prises en vue d'utiliser les eaux pluviales pour le jardinage et le nettoyage ;
- L'atelier mécanique se situe près de l'entrepôt de médicaments principal. Afin de garantir un environnement sain, l'atelier doit être relocalisé ;
- Dans les portiques, une partie des sols ont été finis au ciment brûlé et présente déjà des déformations, des fissures et des crevasses. Les plaques de métal donnant une forme archée à certains couloirs ne sont fixées que par de simples vis, un choix risqué compte tenu de la prédisposition aux catastrophes naturelles de la région de Nacala ;
- La poutre du portique reliant la buanderie à la cuisine montre des signes de pourriture et requiert des réparations ;
- Le sol en clinker de la buanderie peut présenter un risque de sécurité pour les travailleurs et doit être remplacé par un sol antidérapant;
- La cuisine n'est pas équipée d'un système de ventilation conforme. Des mesures doivent être prises pour améliorer cette situation, notamment : mise en place d'une installation propre ou amélioration de la ventilation naturelle (fenêtres) ;
- Le matériel et le mobilier sont toujours stockés dans un entrepôt en location.

ii. Centre de santé de Palma

- Des actions visant à traiter certains problèmes d'érosion naissants sont nécessaires. Des dispositions doivent être prises en vue d'utiliser les eaux pluviales pour le jardinage et le nettoyage ;
- Le matériel fourni pour la buanderie et la cuisine occupe un volume supérieur à l'espace disponible / capacité de stockage de ces pièces ;
- La buanderie et la cuisine requièrent l'installation de matériel suffisamment approvisionné en énergie et en eau,
- Le matériel du Centre de santé de Palma a été livré mais n'est ni branché ni installé. Les conditions de stockage ne sont pas non plus satisfaisantes et certains matériels ne respectent pas les normes requises (les lits de la pouponnière, bien que totalement neufs, sont déjà rouillés) ;
- Il n'existe pas de pièces prouvant que la direction de l'hôpital ait reçu un plan du projet relatif au matériel et au mobilier ;

- Nous avons également observé que les moustiquaires de certaines fenêtres ont déjà été endommagées par des rats.

iii. Centre de formation de Mocimba da Praia

- Les peintures extérieures sont défraîchies à certains endroits et auraient besoin d'un ravalement ;
- Des actions sont recommandées pour lutter contre certains problèmes d'érosion naissants et des dispositions doivent être prises en vue d'utiliser les eaux pluviales pour le jardinage et le nettoyage;
- La buanderie et la cuisine requièrent l'installation de matériel suffisamment approvisionné en énergie, en eau et en eau savonneuse ;
- Certains matériels sont installés par le personnel de direction et non par les fournisseurs, ce qui pourrait entraîner des dommages pouvant compromettre les garanties accompagnant ces matériels :
- Il existe un problème d'approvisionnement en eau et le centre de formation n'est pas à même de le résoudre. De plus, l'approvisionnement actuel en eau étant tributaire de la disponibilité en combustible, des panneaux solaires doivent être installés ;
- Certains matériels ne sont pas utilisés car leurs manuels d'instruction sont rédigés en chinois;
- Rien ne prouve que la direction de l'hôpital ait reçu un plan du projet relatif au matériel et mobilier ;

iv. Cuamba

La mission n'a pas eu accès à l'intérieur des bâtiments.

- De l'extérieur, nous avons pu observer que certaines parties du carrelage du réfectoire se décollent et nécessitent une réparation.

v. Centre médical de Metarica

- Certains cadres de portes et fenêtres sont endommagés par les termites et doivent en conséquence être remplacés par des cadres en bois naturel traité;
- Le toit réhabilité du bâtiment de la maternité présente des imperfections provoquant des écoulements d'eau dans la salle de soins en cas de pluie. Des réparations sont nécessaires ;
- L'hôpital a besoin d'un incinérateur pour le traitement de ses déchets.

6. Problèmes requérant une attention particulière

(A)Liés au projet

1. Nous avons observé que certaines génératrices de secours fournies pour l'approvisionnement des installations en énergie n'étaient pas utilisées par manque de fonds nécessaires à l'achat de combustible et à leur maintenance. Il apparaît donc important de disposer d'une source d'énergie alternative de faible coût, par exemple solaire, afin d'approvisionner des éléments clés des installations sanitaires telles que les pompes de forage et les éclairages des salles de soins et d'opérations.

2. Nous recommandons l'incorporation aux projets futurs d'un système de drainage efficace et d'un aménagement paysager pour lutter contre l'érosion qui pourrait s'avérer problématique pour les installations construites dans le cadre de ce projet.

3. Certains aspects clés des projets approuvés ont été annulés suite aux importants retards et gonflements des coûts de construction. À l'avenir, les retards d'exécution doivent être réduits au maximum et les ressources doivent se répartir entre un petit nombre de chantiers afin de maximiser leur impact.

4. L'exécution des éléments services (développement institutionnel / ressources humaines) s'est avérée très difficile et problématique, avec pour conséquence le non décaissement d'une part importante du don. Ces éléments ont également été administrés par le GACOPI (l'agence responsable de l'administration du programme d'investissement du ministère de la Santé) qui a l'infrastructure pour mandat principal :

- a) Les futurs projets devraient incorporer une CEP/AT spécialisée responsable de ces éléments

b) À défaut, ces fonds devraient passer par des accords communs tels que le SWAP, facilitant et améliorant ainsi la cohésion avec les projets existants.

(B) Ministère de la santé (Organisme d'exécution)

1. Tout contrat relatif à du matériel de haute technicité devra prévoir la formation de plusieurs destinataires/ utilisateurs finaux à l'installation et à la maintenance de ces produits. Nous avons observé que certains équipements fournis durant les 2 dernières années ou plus ne sont pas encore installés car à leur livraison les structures d'accueil n'étaient pas terminées. Actuellement, les utilisateurs finaux n'ayant pas reçu la formation nécessaire et la période de validité du contrat ayant expiré, personne n'est en mesure de les installer.

2. S'assurer que tous les produits livrés sont remis au personnel technique, correctement entreposés, installés et testés avant acceptation.

3. S'assurer que les produits fournis sont dotés d'étiquettes facilitant leur identification, inventaire et comptabilité.

(C) Banque

1. Le dosage des compétences au sein de l'équipe de supervision de la Banque doit être tel qu'il permette une supervision et une résolution de l'ensemble des problèmes rencontrés. Les missions de la Banque se composaient d'un expert sectoriel et d'un architecte

2. La présentation du RAP doit comprendre une section consacrée aux opinions des bénéficiaires directs/finaux

3. Il serait utile de renforcer financièrement les bureaux extérieurs pour leur permettre de mener des missions de supervision, comme l'a démontré l'impact positif sur le projet du bureau extérieur du Mozambique (BEMZ).

(D) GdM et Banque

1. Pour faire face aux changements survenant au cours de la durée du projet, l'emprunteur et la banque doivent faire preuve de flexibilité et s'adapter aux nouvelles circonstances, sauf en ce qui concerne :

(a) .les dispositions fiduciaires qui ne sauraient admettre aucune concession,

(b) .les volets clés de l'exécution du projet décidés lors de son évaluation, notamment sa structure de direction, qu'il faut maintenir dans la mesure du possible. En prévision des changements inévitables durant la durée du projet, des mesures d'atténuation doivent être convenues et suivies afin de parer aux effets négatifs sur l'exécution des activités

2. Le Ministère du plan et de la coopération (MPC) doit informer et former les différents secteurs aux implications des modifications des termes des accords. Le MPC doit en outre participer à la définition d'une solution optimale ou alternative.

3. Le GdM doit renforcer les mesures de sanction à l'égard des entreprises réalisant un travail de mauvaise qualité ou non respectueuses des délais impartis.

7. Conclusions et recommandations

La réalisation physique du projet a été menée à bien, l'ensemble des activités ayant été mises en place à l'exception de l'installation des équipements et du mobilier à Nacala et Palma et des pièces d'équipement à Mocimboa.

Durant les visites de chantier effectuées au sein des 5 installations des provinces de Cabo-Delgado, Mocimboa de Praia et Niassa, nous avons observé que les travaux de construction étaient terminés et que le matériel et le mobilier étaient déjà livrés. Toutes les installations sont fonctionnelles à l'exception de l'hôpital de Nacala et du centre de formation de Cuamba. Nous avons observé que les bâtiments étaient correctement entretenus et que la qualité du travail était satisfaisante, à l'exception de Cuamba. Cependant, nous avons également observé que certains équipements livrés :

- avaient été montés par les utilisateurs et non par les fournisseurs, compromettant ainsi la garantie fournisseur.
- ont une taille inadaptée aux pièces des centres auxquelles ils sont destinés ;
- ne sont toujours pas installés, en raison de l'absence de manuels d'instruction.

La mission conseille vivement au gouvernement de revoir le processus de livraison, et de s'assurer notamment que tous les biens livrés dans le cadre du projet sont fournis accompagnés d'étiquettes facilitant leur identification, inventaire et comptabilité. En ce qui concerne Nacala, nous préconisons des efforts en vue d'installer l'équipement dans les plus brefs délais afin de pouvoir bénéficier de la période de garantie fournisseur avant qu'il ne soit trop tard pour déclarer toute perte ou toute panne de l'équipement.

Indicateur	Province de Niassa			
	2006	2007	2008	2009
Nb de moins de 5 ans complètement vaccinés	27,700	26,212	34,428	35,470
Couverture médicale potentielle (1)	4.12	4.39	3.58	4.41
Accouchements par professionnel santé	35,466	42,425	43,363	N/A
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour	857	763	667	682
Indicateur	Province de Cabo-Delgado			
	2006	2007	2008	2009
Malades externes	1,152,318	1,289,007	1,171,592	1,074,088
Nb de moins de 5 ans complètement vaccinés	978,801	1,059,586	981,052	1,009,596
Couverture médicale potentielle (1)	N/A	N/A	N/A	3.85
Accouchements par professionnel santé	28,847	35,840	40,955	44,778
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1000)	N/A	N/A	N/A	294
Patients externes	1,371,842	1,586,099	1,540,710	1,725,326
Indicateur	District de Metarica			
	2006	2007	2008	2009
Nb de moins de 5 ans complètement vaccinés	1,154	1,697	1,103	1,323
Consultations totales patients externes (NPE)	43.156	44.159	54,260	68,716
Accouchements par professionnel santé	899	1,062	1,294	1,403
Nb total de personnel médical qualifié travaillant sur le site	N/A	N/A	55	65
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1000)	1176	423	585	739
Taux de mortalité infantile (pour 1000)	341	281	265	177

Indicateur	District de Palma
	2009
Nb de moins de 5 ans complètement vaccinés	34 884
Consultations totales patients externes (NPE)	59 307
Accouchements par professionnel santé	1 526
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1000)	319
Taux de mortalité maternelle (pour 1000)	201

Indicateur	Centre médical de Metarica			
	2006	2007	2008	2009
Nb de moins de 5 ans complètement vaccinés	1 007	934	1 535	N/A
Consultations totales patients externes (NPE)	29 764	23 846	27 659	33225
Accouchements par professionnel santé	454	519	532	661
Nb total de personnel médical qualifié travaillant sur le site	N/A	12	21	21

Indicateur	Centre médical de Palma			
	2006	2007	2008	2009
Consultations totales patientsexternes (NPE)	N/A	N/A	5 000	10 000
Consultations infirmerie (par mois)	N/A	N/A	27	40

Source : Directions médicales provinciales et directions médicales de district institut national des statistiques du Mozambique.