

Série Évaluation et capitalisation



exPost
ExPost

Pratique de l'aide sectorielle Enseignements et perspectives pour l'AFD

Etude de cas Niger
L'expérience des secteurs de la santé et de l'éducation

Lionel CAFFERINI, division Evaluation et capitalisation, AFD
Hugo PIERREL, division Animation et prospective, AFD

Septembre 2008

Département de la Recherche
Division Évaluation et capitalisation

Agence Française de Développement
5, rue Roland Barthes 75012 Paris < France
www.afd.fr

**TRAVAUX DE CAPITALISATION SUR LA PRATIQUE DES AIDES
SECTORIELLES PAR L'AFD**

ETUDE DE CAS

**L'EXPERIENCE DES SECTEURS DE LA SANTE ET DE L'EDUCATION AU
NIGER**

- SEPTEMBRE 2008 -

Lionel CAFFERINI (RCH/EVA) et
Hugo PIERREL (PSP/APR)

SOMMAIRE

Introduction	3
1 Contexte général.....	4
2 L’approche programme dans le secteur de la santé	5
2.1 <i>Le secteur et les enjeux</i>	5
2.2 <i>Caractéristiques et dynamique de l’approche sectorielle « santé »</i>	6
3 L’approche programme dans le secteur de l’éducation.....	21
3.1 <i>Le secteur et les enjeux</i>	21
3.2 <i>Caractéristiques et dynamique de l’approche sectorielle depuis sa mise en place</i>	22
4 Synthèse et conclusions sur les aides sectorielles mises en place au Niger et axes de réflexion opérationnels pour l’AFD	34
4.1 <i>Synthèse et constats généraux sur la pratique des aides sectorielles au Niger</i>	34
4.2 <i>Implications opérationnelles pour l’AFD</i>	39
Annexe 1. Programme de rencontres	48
Annexe 2. Liste des indicateurs de suivi du PDS 2005-2009	49
Annexe 3. Liste des indicateurs de suivi du PDDE	52
Annexe 4. Quelques dates-clés sur le partenariat dans le secteur de l’éducation.....	54
Liste des sigles et acronymes	55
Bibliographie.....	57

Introduction

La croissance de la part des aides sectorielles dans l'Aide publique au développement (APD) est un objectif important que l'Agence Française de Développement (AFD) s'est engagée à poursuivre dans son Plan d'orientation stratégique 2007/2011 (POS) en relation avec les engagements pris par la France dans son plan d'actions pour le renforcement de l'efficacité de l'aide et la mise en œuvre de la Déclaration de Paris adopté en décembre 2006.

Cette nouvelle modalité d'intervention suscite de nombreuses attentes notamment en termes d'appropriation de l'aide par les bénéficiaires, de dialogue centré sur les politiques et les résultats, d'alignement avec les stratégies et les procédures des pays partenaires, de renforcement de la coordination et de l'harmonisation entre bailleurs, et enfin de réduction des coûts de transaction.

L'approche sectorielle (*Sector Wide Approach Program – SWAP*) est une approche-programme (approche basée sur les programmes / *program base approach*) centrée sur un secteur. Elle vise à formuler, programmer, exécuter et suivre un plan de développement sectoriel englobant tous les aspects du secteur et toutes les sources de financement. On la caractérise généralement comme un cadre de relations entre les bailleurs de fonds et les bénéficiaires reposant sur :

- une politique sectorielle cohérente, réaliste et exhaustive ;
- un budget sectoriel basé sur une programmation financière à moyen terme englobant toutes les ressources financières disponibles pour le secteur ;
- une planification des activités et des investissements exhaustive et cohérente ;
- des indicateurs et cibles clairs, mesurables et réalistes pour évaluer les progrès de la mise en œuvre de la politique sectorielle ;
- un système de suivi et d'évaluation couvrant toutes les activités du secteur ;
- un dispositif institutionnel pour coordonner et harmoniser les approches et les activités dans le secteur, auquel participent toutes les parties prenantes sous la responsabilité des autorités nationales.

Une aide sectorielle est une modalité de financement de l'approche sectorielle que l'on peut définir, de manière générique, comme un financement qui :

- vient au soutien d'un ensemble d'actions structurées et chiffrées pour atteindre des résultats globaux et durables à l'échelle d'un secteur (ou d'une thématique), et qui s'inscrit dans un dialogue politique/stratégique sur le secteur.
- est aligné sur les procédures budgétaires et comptables du pays bénéficiaire ou est harmonisé avec d'autres bailleurs.

Compte tenu de ses caractéristiques, l'aide sectorielle s'inscrit donc par définition dans une approche sectorielle. L'aide sectorielle recouvre deux principaux types de modalités de financement : l'aide budgétaire sectorielle qui peut être non ciblée ou ciblée et le fonds commun non budgétaire. L'aide projet qui s'inscrit dans une approche sectorielle n'est pas assimilée à une aide sectorielle.

Depuis 2003, environ deux tiers des engagements de l'AFD s'inscrivent dans des approches-programmes et un cinquième des concours octroyés est mis en œuvre sous forme d'aide sectorielle.

Dans ce contexte, la direction de la Stratégie (RCH/EVA et PSP/APR) a décidé d'engager un travail de capitalisation sur les aides sectorielles financées par l'AFD. Ce travail a pour principaux objectifs :

- de disposer d'un premier aperçu, à partir d'un échantillon de concours engagés dans les secteurs de l'éducation et de la santé, de l'expérience développée jusqu'à présent par l'AFD en matière d'aide sectorielle ;

- de tirer de premiers enseignements sur les outils mis en place, les difficultés rencontrées et les défis à relever ;
- de positionner l'évaluation rétrospective par rapport aux différents autres niveaux de suivi et d'évaluation (revues conjointes en cours de programme, évaluations multi-bailleurs, évaluation *ex ante* de nouveaux concours) et d'en construire une méthodologie.

A cet effet, il est prévu de réaliser les activités suivantes :

- une documentation/monographie de trois ou quatre expériences sur la pratique de l'aide sectorielle par l'AFD (décembre 2007 à octobre 2008) ;
- une analyse des pratiques d'évaluation des aides sectorielles par d'autres bailleurs de fonds (juin à décembre 2008) ;
- la conduite de plusieurs évaluations rétrospectives ou à mi-parcours (à compter de 2009).

Ce rapport s'intègre dans ce processus et en constitue une deuxième étape après l'analyse réalisée sur le volet éducation du premier Contrat de désendettement et de développement (C2D) en Mauritanie (rapport de février 2008). Il s'appuie sur une mission réalisée à Niamey par Hugo Pierrel (PSP/APR) et Lionel Cafférini (RCH/EVA) du 7 au 17 avril 2008. Le programme de rencontres de cette mission est joint en annexe 1. La mission remercie les autorités nigériennes pour leur accueil et leur disponibilité ainsi que les collègues de l'Agence de Niamey, ceux du département AFR et des divisions SAN et EDU pour leur collaboration et leur appui.

Après un bref rappel sur le contexte général (partie 1), il examine les caractéristiques des approches-programmes menées au Niger au cours de ces trois dernières années dans les secteurs de la santé (partie 2) et de l'éducation (partie 3). Les premiers enseignements généraux tirés de ces deux expériences et les implications opérationnelles qu'elles permettent d'esquisser pour l'AFD sont développés dans une synthèse en quatrième partie.

1 Contexte général

Pays sahélien, le Niger est fortement pénalisé par son enclavement, des conditions agroclimatiques difficiles et l'absence de ressources naturelles majeures. Son taux de croissance démographique de 3,3 % par an constitue également une contrainte forte pour l'augmentation du revenu par habitant, dont le niveau est particulièrement faible (inférieur à 250 dollars). En termes de développement humain, le Niger occupe en 2007 le 174^{ème} rang du classement établi par le Programme des Nations unies pour le développement (PNUD) sur 177 pays classés. L'économie est dominée par l'activité agricole et pastorale (40 % du Produit intérieur brut-PIB), le commerce et le transport (20 % du PIB). Les trois quarts de la production intérieure relèvent du secteur « traditionnel » ou « informel » contre un quart pour le secteur « moderne ». Les activités commerciales jouent un rôle important, notamment les échanges avec le Nigeria voisin. Si l'uranium constitue le premier poste d'exportation du Niger (40 %), il contribue en revanche faiblement à la production intérieure (3 %) et aux recettes budgétaires propres de l'Etat (moins de 5 %). Les secteurs minier et agropastoral sont aujourd'hui les deux seuls à offrir des perspectives de croissance à moyen terme et des potentialités d'augmentation des recettes.

Le Niger connaît de manière récurrente des difficultés sur le front alimentaire. La crise qui s'est manifestée en 2005, doublée d'une aggravation de la malnutrition dont les conséquences ont été particulièrement sévères pour les populations les plus vulnérables, a constitué l'expression des défis majeurs auxquels ce pays est aujourd'hui confronté :

- de graves problèmes démographiques structurels dus pour une large part à la non maîtrise du développement de la population, avec des taux de croissance démographique, de fécondité et de mortalité infantile extrêmement élevés dans un contexte de ressources naturelles limitées et très dépendantes des conditions climatiques ;

- la désertification conduisant à une dégradation des terres ;
- des déséquilibres structurels entre l'offre et la demande alimentaires, résultant à la fois des aléas de la production nationale, du mauvais fonctionnement du marché national et régional, et des difficultés opérationnelles ;
- une diversification insuffisante des activités économiques et une faible création d'emplois ;
- une faiblesse chronique des recettes fiscales, dans un contexte où les dépenses prioritaires pour la réduction de la pauvreté doivent nécessairement s'accroître.

Enfin, le Niger reste un pays très dépendant de l'aide internationale et de sa faible prévisibilité, sans que celle-ci n'apporte des volumes financiers de nature à modifier profondément le niveau de revenu. Les flux nets d'aide publique au développement comptabilisés par l'OCDE ces dernières années atteignent plus de 15 % du revenu national et les flux nets de ressources extérieures publiques sont quasiment égaux au montant des recettes fiscales de l'Etat. Les flux d'APD représentent en moyenne moins de 35 \$ par habitant.

La France s'efforce de mettre en œuvre les engagements de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, en veillant à choisir des instruments adaptés à l'état de la gouvernance du Niger. Elle inscrit son action dans un cadre général de partenariat reposant sur l'adoption d'une Stratégie de développement accéléré et de réduction de la pauvreté (SDRP). Compte tenu des relations historiques, politiques et économiques entre les deux pays, la coopération franco-nigérienne conserve toutefois certaines spécificités dans des domaines comme le droit, l'administration, l'éducation ou la culture et la francophonie. Elle intègre enfin le fait régional et la nécessité d'ouverture du Niger sur ses partenaires comme un axe transversal.

Dans ce cadre, la stratégie de l'AFD privilégie trois secteurs de concentration :

- l'éducation, en appui du Programme décennal de développement de l'éducation (PDDE), avec pour objectifs d'améliorer l'efficacité du système éducatif et d'assurer son adaptation aux attentes de la population et aux besoins du pays ;
- la santé, en appui du Plan de développement sanitaire (PDS), avec pour objectifs de renforcer les capacités de pilotage de la politique de santé et d'accentuer l'effort de maîtrise démographique;
- l'eau et l'assainissement avec pour objectif un accès des populations aux services de base, en zone rurale comme urbaine, dans le cadre de projets intégrés de développement, un renforcement de la capacité des villes à accueillir les nouveaux arrivants dans des conditions décentes et un soutien à la décentralisation.

2 L'approche programme dans le secteur de la santé

2.1 Le secteur et les enjeux

La grave crise alimentaire de 2005 a souligné, si besoin était, l'extrême tension entre ressources et population au Niger, et la position difficile de l'enfant et de la femme dans la société. Si, au cours des années 1990, la malnutrition chronique a augmenté dans la quasi-totalité des pays du Sahel, la malnutrition aigüe et l'insuffisance pondérale semblent avoir stagné ou régressé partout sauf au Niger. La crise de 2005 a confirmé les insuffisances du système sanitaire peu à même de faire face à l'augmentation des maladies liées à la détérioration de l'état nutritionnel des populations.

Malgré les améliorations constatées au cours de la dernière décennie, les indicateurs de santé observés en 2005 au Niger restaient inférieurs à la moyenne des pays d'Afrique sub-saharienne, excepté pour la prévalence du VIH/Sida : la mortalité infanto-juvénile était de 274 pour 1 000 ; le taux de mortalité maternelle de 700 pour 100 000 naissances vivantes ; près de 50 % des enfants souffraient de malnutrition, cause importante de morbidité et mortalité infantile. La croissance

démographique, non maîtrisée (3,3 % par an), avait également un impact négatif sur la santé des femmes et des enfants, ainsi que sur la situation alimentaire du pays.

Le secteur de la santé faisait ainsi face à des contraintes systémiques importantes relatives notamment à un financement insuffisant du secteur, à une faible qualité et une offre limitée et mal répartie des services de santé de base (notamment difficultés d'accessibilité géographique des populations rurales aux services de santé), à la pénurie de personnels dans les structures sanitaires périphériques, au mauvais fonctionnement du système public d'approvisionnement et de distribution en médicaments essentiels et génériques et, enfin, aux faibles capacités institutionnelles du ministère de la Santé. Avec une dépense de santé totale par habitant évaluée en 2005 à 5,7 \$ par an, le secteur de la santé était largement sous-financé, le niveau des dépenses représentant moins du sixième de ce qui serait nécessaire pour financer les soins essentiels.

Dans ce contexte, le ministère nigérien de la Santé a élaboré un Plan de développement sanitaire (PDS) pour la période 2005-2010 dont l'objectif majeur vise à réduire la mortalité infantile et maternelle en améliorant l'efficacité et la qualité des soins de santé.

Le ministère de la Santé s'est également engagé avant cette période dans plusieurs réformes d'importance, notamment l'autonomie financière des hôpitaux nationaux qui ont été érigés en Etablissements publics autonomes (EPA), la généralisation de la politique de recouvrement des coûts suite à l'Initiative de Bamako, l'indépendance vaccinale, la restructuration du secteur pharmaceutique permettant une meilleure accessibilité physique et financière aux médicaments génériques et aux populations dites fragiles (enfants et mères).

2.2 Caractéristiques et dynamique de l'approche sectorielle « santé »

Cette partie examine tout d'abord le fonctionnement de l'approche sectorielle dans le secteur de la santé au regard des principes directeurs rappelés en introduction et définis dans la Déclaration de Paris (§2.2.1). Elle approfondit le cadre partenarial (§2.2.2) et analyse ensuite les forces et faiblesses des instruments de financement mis en œuvre par l'AFD pour accompagner et renforcer la dynamique sectorielle (§2.2.3.).

2.2.1 La politique sectorielle

2.2.1.1 Une approche sectorielle cohérente et structurée

L'approche sectorielle s'articule autour de plusieurs points forts qui constituent des avancées considérables par rapport à la situation qui prévalait avant 2005 : (i) un cadre de référence (le Plan de développement sanitaire) de la politique sectorielle ; (ii) un cadrage budgétaire initial reflet d'une programmation financière à moyen terme (2006-2010) ; (iii) une planification d'activités déconcentrée, de plus en plus exhaustive et intégrée; (iv) un dispositif institutionnel de suivi/évaluation formalisé et fonctionnel et (v) des indicateurs sanitaires globalement en progrès.

☞ Le PDS : cadre de référence de la politique sectorielle

Le Gouvernement nigérien a entrepris une vaste réforme du secteur de la santé en se basant sur un premier Plan de développement sanitaire – PDS – (1994-2000). Cette réforme a débuté concomitamment de la préparation de la Stratégie de réduction de la pauvreté (SRP) et s'est concrétisée par une déclaration de politique sanitaire pour la période 2002-2011 puis par l'élaboration du PDS pour la période 2005-2010.

A partir d'une analyse de la situation sanitaire et des enjeux, des dysfonctionnements du système de santé et des leçons tirées de l'expérience, le PDS définit des cibles, des objectifs et des mesures à adopter pour mettre en pratique les principes énoncés dans le cadre de la politique générale en vue d'atteindre les Objectifs du millénaire pour le développement (ODM) notamment : (i) réduire la prévalence de la malnutrition (ODM 1), (ii) réduire le taux de mortalité infantile, infanto-juvénile et

maternel (ODM 4 & 5), (iii) stopper la transmission VIH/Sida et inverser sa tendance et (iv) réduire la transmission du paludisme et de la tuberculose (ODM 6).

Huit programmes prioritaires ont été retenus dans ce cadre : (i) l'accessibilité des populations à des services et des soins de qualité ; (ii) la santé de la reproduction, la santé de la mère et de l'enfant ; (iii) le renforcement de la décentralisation ; (iv) la participation de la communauté ; (v) les capacités de gestion et les compétences institutionnelles ; (vi) la politique de ressources humaines ; (vii) la gestion des ressources matérielles et des infrastructures et (viii) la disponibilité des médicaments essentiels et des consommables.

En outre, il a mis l'accent sur la nécessité de faire fonctionner les infrastructures et équipements sanitaires existants compte tenu notamment : (i) du niveau élevé d'investissement réalisé jusqu'en 2005, en majorité par l'aide internationale (nombreuses formations sanitaires réhabilitées et construites) et (ii) du manque de ressources humaines et financières qui obérait la qualité et la disponibilité des soins.

Le PDS est le fruit d'un effort initial concerté entre les autorités nigériennes et la communauté internationale des bailleurs que le ministère de la Santé a par la suite converti en un Programme de travail quinquennal (PTQ) pour la période 2006-2010 afin de préciser les stratégies, identifier les activités prioritaires et chiffrer annuellement les coûts.

☞ **Un cadrage budgétaire initial reflète d'une programmation financière à moyen terme sur 2006 - 2010**

Le budget initial du PDS a été établi sur la base d'une programmation financière à moyen terme couvrant l'ensemble des huit axes prioritaires de la politique sectorielle. Le Cadre de dépenses à moyen terme (CDMT) s'est en effet appuyé, d'une part, sur un chiffrage et une priorisation des activités du PTQ, et, d'autre part, sur l'examen de plusieurs scénarii relatifs à l'évolution de la croissance économique, à la part des ressources internes allouées au secteur de la santé et au degré de mobilisation des ressources extérieures.

Cet exercice de cadrage financier a conduit à retenir en 2005 un coût du PTQ de 259 milliards de FCFA pour la période 2006-2010, dont environ 50 % devait être pris en charge par l'Etat nigérien. Il a en outre permis de justifier l'augmentation des ressources allouées à la santé, de réorienter les ressources prévues pour la construction de nouveaux centres de santé vers les soins primaires et les dépenses salariales, et enfin d'établir des projections financières sur la participation communautaire. Il a également mis en exergue les conditions essentielles à satisfaire pour atteindre les objectifs fixés, en particulier : (i) la forte croissance attendue des ressources internes et externes allouées à la santé ; (ii) la nécessité d'accroître les capacités d'absorption du ministère de la Santé ; (iii) l'amélioration projetée des taux d'exécution budgétaire (60 % en 2004) et la poursuite des réformes en matière de préparation et d'exécution budgétaire ; (iv) la meilleure prévisibilité espérée de l'aide extérieure.

☞ **Une planification déconcentrée de plus en plus exhaustive et intégrée**

Dès le démarrage du PDS en 2005, le ministère de la Santé a mis en place un dispositif de planification ascendante annuelle des activités visant à décliner la programmation quinquennale du PTQ sur la base, d'une part, des besoins recensés par les structures d'exécution des niveaux central, régional (huit régions) et de district (42 districts) et, d'autre part, d'un cadrage financier prenant en considération les allocations programmées de l'Etat et les financements annoncés des PTF.

Chaque entité du ministère de la Santé élabore elle-même son Plan annuel d'activités (PAA) en se conformant à la structure et aux orientations du PTQ (objectifs, stratégies, activités, coûts, indicateurs). On recense environ 42 PAA pour le niveau central (directions centrales, programmes nationaux, hôpitaux et offices...), huit PAA pour les directions régionales et 42 PAA pour les districts. Le PAA est l'instrument de programmation annuel des activités et de leur financement.

Elaborés par chaque district, ces plans sont ensuite consolidés et complétés par les niveaux régional et central. L'ensemble des activités planifiées sont répertoriées et agencées par programme (objectif) et sous-programme (résultat) dans un tableau récapitulatif. Pour chacune d'entre elles sont précisées le volume et l'origine du financement.

Dans ce cadre, les directions techniques et les services au niveau central, régional et de district sont entièrement et directement responsables de leurs activités. Des contrats de performance sont ensuite conclus sur la base des PAA validés entre chaque entité d'exécution et sa tutelle. Ce dispositif est toutefois en phase d'installation et les contrats sont encore embryonnaires.

Ce processus de planification couvre progressivement une variété croissante d'activités et de sources de financement (budget de l'Etat, partenaires du fonds commun, aides projets, fonds verticaux) et devient de plus en plus exhaustif ; 7 275 activités ont ainsi été programmées en 2007.

Pour la première fois en 2008, les districts et les directions régionales de la santé ont également préparé des documents plus stratégiques et plus qualitatifs (Plans de développement sanitaire de district - PDSD - et Plans de développement sanitaire régionaux – PDSR –) dans le but de décliner la stratégie du PDS au niveau périphérique. Cette évolution devrait permettre à l'avenir d'améliorer la pertinence, la cohérence et la lisibilité des PAA et d'adapter ces derniers aux spécificités du contexte. Elle traduit la volonté du MSP d'une plus grande déconcentration de la mise en œuvre du PDS.

Un dispositif institutionnel de suivi et d'évaluation formalisé et fonctionnel

Le suivi et l'évaluation de la politique sectorielle s'appuient sur un dispositif fonctionnel, constitué de plusieurs instruments complémentaires et formalisés dans un manuel de procédures :

- les instances de pilotage et les comités de suivi du PDS (Comité national de santé-CNS, Comité régional de santé-CRS, Comité de santé de district) se réunissent régulièrement et contribuent chacun à leur niveau à l'orientation et la supervision de la politique sectorielle. Ces instances remplissent une fonction décisionnelle importante en matière de validation des programmations d'activités et d'allocation des budgets annuels du secteur. Elles jouent également un rôle fédérateur et structurant en associant services centraux, niveaux déconcentrés, PTF et société civile (ONG, syndicats, usagers et secteur privé).
- Plusieurs manuels (en particulier manuel d'exécution du PDS, guide de suivi/évaluation du PDS) servent de supports et de cadres de référence à la mise en œuvre et au suivi de la politique sectorielle. Ils formalisent l'architecture du dispositif institutionnel du PDS, ainsi que l'ensemble des règles et procédures à suivre pour l'exécution du programme sectoriel en matière administrative, financière, comptable, de passation des marchés et de suivi/évaluation.
- Les revues semestrielles conjointes sont régulièrement organisées depuis le démarrage du PDS en 2006. Elles sont préparées conjointement par les autorités nigériennes et les PTF (termes de référence, ateliers de préparation, missions de terrain et sessions de travail conjointes). Elles permettent notamment : (i) de partager une information régulière, selon un format harmonisé, entre les différents intervenants du secteur ; (ii) de faire un point, de manière coordonnée et concertée, sur l'état d'avancement du programme et d'utilisation des fonds affectés à son financement, sur la programmation des activités de l'année ou du semestre suivant et le financement requis pour leur réalisation, et enfin sur les progrès enregistrés. Une quarantaine d'indicateurs portant en particulier sur l'offre de soins et l'utilisation des services sanitaires, ainsi que plusieurs indicateurs de résultat et d'impact ont été définis préalablement à la mise en œuvre du PDS et sont examinés annuellement

(selon la fréquence de production) afin d'assurer un suivi des performances et des impacts de la politique sectorielle (cf. annexe 2).

- Une évaluation interne et externe à mi-parcours du PDS devait être lancée dans le courant de l'année 2008 (pour faire le point sur la mise en œuvre du programme (processus de mise en œuvre, qualité du système d'information, résultats atteints par rapport aux objectifs, enquêtes épidémiologique et de satisfaction auprès des usagers) et commencer à préparer le prochain Plan de développement sanitaire.

☞ **La plupart des indicateurs prioritaires enregistrent des progrès significatifs en dépit des incertitudes qui pèsent sur les données démographiques et sur le système d'informations sanitaires.**

- La part des centres de santé disposant de personnel adéquat s'améliore.
- Le taux de rupture en médicaments essentiels au niveau des structures de district a été divisé par deux.
- Le recours aux soins curatifs a doublé entre 2006 et 2007.
- Le taux de couverture en Consultation prénatale (CPN) est passé de 36 à 86 %, nettement au dessus du niveau attendu en 2007.
- La part d'hôpitaux de districts pratiquant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence a significativement progressé (+25 points, 43 % en 2007).
- Le taux de prévalence contraceptive a gagné trois points (de 5 à 8,3 %).
- Le taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié est passé de 14 à 19 %.
- Le pourcentage de femmes enceintes ayant reçu un traitement intermittent contre le paludisme a connu une hausse de 19 à 53 %.
- Le pourcentage des cas de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans pris en charge a connu une forte augmentation.

Ces tendances requièrent toutefois confirmation dans les mois à venir.

2.2.1.2 Un cadre opérationnel encore fragile

Le cadre opérationnel de programmation, d'exécution et de suivi présente toutefois des faiblesses et doit encore relever de nombreux défis. L'évaluation à mi-parcours constitue une excellente opportunité pour identifier les faiblesses, rappeler les responsabilités des acteurs et préciser les pistes d'amélioration.

☞ **Le programme sectoriel manque d'exhaustivité et de transversalité**

Plusieurs développements stratégiques concernant directement le secteur de la santé n'ont pas été entièrement intégrés dans le PDS comme le plan national sur la santé de la reproduction, la stratégie VIH/Sida, et les orientations en matière de nutrition. Les décisions successives concernant la gratuité des soins n'ont pas été intégrées dans le PDS alors qu'elles ont favorisé une forte croissance de la demande de soins des populations, ce qui a des répercussions majeures sur le financement du secteur, la charge de travail des personnels de santé, mais aussi sur le pilotage, l'accompagnement et le contrôle de la gratuité du système. Il en est de même des décisions en matière de rémunérations et de primes (éloignement) des personnels de santé.

Par ailleurs, l'articulation entre le PDS et les politiques sectorielles telles que l'éducation, l'accès à l'eau potable ou la sécurité alimentaire, qui ont un impact direct sur la santé des populations est à construire.

Enfin les problématiques transversales liées à l'environnement institutionnel sont encore peu abordées, notamment les questions relatives à la gestion des finances publiques, à la fonction publique (fonctionnaires et personnels contractuels), aux processus de décentralisation/déconcentration. De même, l'environnement économique et la capacité du secteur privé à répondre aux besoins exprimés dans le cadre du PDS font défaut dans un contexte où la part du secteur privé dans la santé s'accroît, au moins à Niamey, pour la fourniture de soins et de médicaments.

☞ **Le cadrage budgétaire n'a pas été mis à jour régulièrement depuis le démarrage du PDS**

Les PAA ne s'inscrivent pas dans un cadre programmatique clair prenant en considération, d'une part, les évolutions constatées au cours des trois premières années de mise en œuvre du PDS notamment en matière de capacité d'absorption, d'exécution budgétaire, de coûts unitaires et de performances atteintes, et tenant compte, d'autre part, des prévisions actualisées relatives aux financements extérieurs ainsi qu'aux implications financières des nouvelles décisions au niveau national (gratuité des soins, rémunérations et primes...). Ces préoccupations rejoignent pour partie l'insuffisante maîtrise du CDMT sectoriel et de son articulation avec le CDMT global en cours de construction au niveau macroéconomique.

☞ **Le processus de planification souffre de dysfonctionnements importants**

Le processus de planification accuse un déficit de cadrage, d'accompagnement et d'arbitrage. Sa mise en place a constitué une priorité et semble avoir été réalisée au détriment de la bonne exécution des activités au cours des trois premières années du PDS. La réconciliation des cycles de planification et de budgétisation telle que cela est prévu dans la lettre d'entente apparaît nécessaire¹ pour cadrer la planification d'un point de vue financier et chronologique.

- Les modes de préparation et de présentation des PAA n'ont pas permis, pour le moment, de disposer d'une vision d'ensemble stratégique sur les orientations poursuivies (problématiques transversales, prise en compte des priorités nationales et des spécificités régionales). Les PAA sont en outre élaborés sans disposer au préalable de documents de cadrage des stratégies et des objectifs au niveau des régions et des districts. Cette situation semble toutefois évoluer de manière progressive avec l'élaboration des premiers PDSD et des PDSR en 2008, puis leur utilisation prévue comme documents de stratégies et de cadrage pour la planification 2009 au niveau déconcentré.
- Le processus de planification est peu articulé avec le cycle de préparation du budget de l'Etat et avec le calendrier des revues semestrielles conjointes. Il ne s'appuie donc pas, jusqu'à présent, sur un cadrage financier préalable qui prendrait en compte les financements attendus de l'Etat et ceux des principaux partenaires financiers. Ce manque de cadrage budgétaire conduit à la présentation de PAA financièrement déséquilibrés (en emplois/ressources) qui ne sont pas validés lors des revues annuelles conjointes. Chaque structure doit alors à nouveau réviser la programmation annuelle de ses activités en tenant compte des enveloppes financières disponibles. Cette situation, à laquelle s'ajoute le dérapage du calendrier des revues (février 2008 pour la dernière au

¹ Une séquence possible pourrait par exemple être la suivante :

- revue mars/avril : (i) bilan année n-1 avec disponibilité des informations statistiques sur 12 mois, (ii) dialogue sectoriel et stratégique, (iii) annonce des enveloppes indicatives pour l'année n+1 ;
- revue septembre/octobre : (i) exécution 1^{er} semestre année n ; (ii) confirmation de l'enveloppe pour l'année n+1 sur base PAA présentés.

lieu de décembre 2007), génère au final un processus peu efficient de planification « perpétuelle » au sein de chaque entité d'exécution qui engendre une lassitude programmatique de plus en plus prononcée.

- Le processus de planification repose sur une démarche très quantitative qui s'aligne souvent « à marche forcée » sur les Objectifs du millénaire pour le développement, lesquels semblent particulièrement ambitieux au regard de la situation du Niger. Les objectifs quantitatifs paraissent parfois être déterminés, de manière systématique par référence aux OMD 2015 sans suffisamment prendre en compte le contexte existant, l'évolution des résultats et des capacités ainsi que le processus effectif de transformation progressive des moyens en performances et la qualité des activités réalisées/objectifs atteints.
- Le temps consacré à la planification et les retards accumulés dans le processus de validation (dérapage des revues, validation tardive des PAA²) nuisent à la mise en œuvre des activités dans de bonnes conditions.

☞ **Les bilans annuels d'exécution sont partiels et peu analytiques**

Les bilans présentés lors des revues annuelles portent sur une année civile incomplète (dix premiers mois de l'année). Par conséquent, l'exécution technique et financière est non exhaustive notamment en ce qui concerne l'exécution du budget de l'Etat, dont on sait que le dernier trimestre est capital et dans le même temps tronqué au Niger par des dates de clôture des engagements et d'ordonnancement précoces (fin octobre). Les indicateurs statistiques fournis sont partiels (calculés sur neuf mois pour les besoins de la revue), ce qui pose des problèmes d'interprétation, mais aussi de fiabilité (niveau de complétude imparfait et non comparable).

Les taux d'exécution des activités programmées, toutes sources de financement confondues, sont pour le moment peu satisfaisants (environ 50 % d'exécution des activités en moyenne au vu des rapports d'exécution technique). Il convient toutefois de relativiser cette performance compte tenu des dates tardives de validation des PAA et de la réalisation prématurée des bilans annuels. La qualité de la programmation initiale ainsi que le mode de calcul de l'exécution peuvent en outre conduire à une sous-estimation du travail réellement mis en œuvre. En effet, l'exécution d'activités non programmées dans les PAA donne une image déformée de la mise en œuvre du PDS et de l'atteinte des objectifs initialement fixés. L'impact de ces activités sur les résultats peut pourtant être significatif (cf. programme 8) avec un potentiel « effet d'éviction » sur les activités programmées que l'on ne peut négliger³.

Les bilans mettent peu en perspective les activités conduites, les performances atteintes et les réformes en cours. Ils comportent, en outre, peu d'analyses qualitatives sur l'évolution des indicateurs, sur le financement du secteur et sur l'état d'avancement des réformes clés. Ces éléments ne sont pas synthétisés dans un cadre d'évaluation des performances, ce qui ne permet pas de centrer le dialogue sur les aspects stratégiques et prioritaires.

☞ **Les performances restent globalement en deçà des objectifs fixés**

En dépit des améliorations constatées, plusieurs indicateurs prioritaires n'ont pas atteint les résultats escomptés :

- La part des cases de santé fonctionnelles a stagné.
- Le taux d'admission dans les hôpitaux a régressé très légèrement.
- Le taux de couverture en structures pratiquant les soins obstétricaux et néonataux est resté stable.
- Le taux de mortalité périnatale intra-hospitalière est en augmentation.

² Les PAA de l'année 2008 n'étaient pas encore validés par le fonds commun au passage de la mission EVA/APR du 18 avril 2008.

³ Voir également l'aide-mémoire de la mission santé au Niger de Dauphin-Llorens et Brouillet (février 2008).

- Le taux de couverture vaccinale s'est dégradé d'une dizaine de points en 2007 ; dégradation liée semble-t-il à une rupture d'antigène PEV de six mois en début d'année.

Par ailleurs, certains indicateurs considérés en progrès sont surestimés en raison notamment de changements intervenus dans le mode de calcul des données démographiques utilisées. De plus, la qualité des statistiques produites souffre de problèmes liés à la complétude et aux délais de traitement des données transmises par les structures sanitaires.

La participation communautaire semble également avoir peu évolué en dépit des objectifs affichés et demeure principalement axée sur les activités de compte pour les besoins de recouvrement des coûts et de gestion des médicaments.

Enfin, bien que théoriquement séduisants, les contrats de performance signés entre chaque entité d'exécution et sa tutelle mettent pour le moment davantage l'accent sur les activités à conduire plutôt que sur les résultats à atteindre.

☞ **Les actions en faveur du renforcement des capacités accusent des retards importants**

Les actions en matière de renforcement de capacités, pourtant considérées comme déterminantes pour la réussite du programme sectoriel par l'ensemble des acteurs dès le démarrage du PDS en 2004, ne semblent pas avoir connu d'avancées significatives. Le plan de formation du ministère de la Santé publique (MSP) vient seulement d'être finalisé en 2008. De nombreuses activités prévues sur cette problématique n'ont pas été réalisées dans les PAA 2007. Ainsi, les programmes du PDS intitulés « capacités de gestion et compétences institutionnelles », « participation communautaire » et « gestion stratégique des ressources humaines » ont été réalisés respectivement à hauteur de 58 %, 37,5 % et 44,6 % cette année-là. L'assistance technique résidente prévue dans le cadre du concours de l'AFD n'est pas encore en place. Le recrutement de comptables régionaux pour améliorer la gestion des ressources au niveau local n'est pas encore achevé. L'étude sur les ressources humaines du secteur (données actualisées sur les effectifs existants et analyse de l'impact des incitations financières sur la disponibilité et le redéploiement des ressources humaines dans les formations sanitaires périphériques) qui devait constituer la base de la réflexion pour l'élaboration de la politique de formation initiale vient seulement de débiter.

2.2.2 Le cadre partenarial

2.2.2.1 Un cadre partenarial structuré et fonctionnel

Au cours de la période 2005/2008, le cadre partenarial entre le ministère de la Santé et ses partenaires techniques et financiers s'est progressivement structuré et formalisé autour de plusieurs instruments :

- ☞ **Un document intitulé « cadre de partenariat »**, signé en 2005, définit le cadre général de collaboration et de concertation entre le MSP et ses partenaires techniques et financiers. Sans avoir de valeur juridique, il traduit la volonté des 23 signataires à appuyer la mise en œuvre du PDS dans le cadre d'une approche harmonisée des modalités d'exécution (instances de pilotage, processus de programmation des activités) et de suivi des interventions (revues sectorielles, missions conjointes de terrain, rapports d'exécution technique et financière du PDS).
- ☞ **Les revues semestrielles conjointes** sont organisées sous la responsabilité du ministère de la Santé. Elles permettent de faire un point régulier et concerté sur l'état

⁴ Un programme indicatif de renforcement des capacités, basé sur un diagnostic détaillé et partagé, figure dans l'aide-mémoire de la mission conjointe AFD/BM de juin 2005. La faiblesse des capacités aux niveaux central et local a souvent été mise en avant comme un risque important pour la mise en œuvre du programme sectoriel compte tenu de sa complexité et des outils innovants mis en place dans ce cadre.

d'avancement du programme sectoriel et associent un large panel de partenaires (bailleurs de fonds, ONG, syndicats). Elles donnent lieu à la rédaction d'un *aide-mémoire conjoint* qui formule des recommandations à destination du MSP et des PTF et s'apparente à une *véritable feuille de route entre deux revues*. Le caractère opérationnel de ces recommandations n'est toutefois pas encore pleinement avéré. Des **missions conjointes** sont également organisées sur le terrain pour préparer les revues et nourrir les discussions à partir des constats effectués et des informations collectées.

- ☞ **Des réunions mensuelles de concertation** permettent au MSP et aux PTF de maintenir un dialogue continu entre les revues au travers d'échanges réguliers d'informations et de réflexions générales sur l'actualité de la situation sanitaire, des interventions des partenaires et éventuellement des principales réformes en cours.
- ☞ **Un chef de file des PTF au niveau national (la coopération belge depuis le démarrage du PDS)** coordonne la diffusion des informations et veille à la bonne organisation de la concertation entre PTF et MSP. Il est le point focal des PTF pour le MSP. En 2007, les PTF et le MSP ont également décidé d'expérimenter la mise en place de chefs de file régionaux pour renforcer la coordination et la complémentarité des interventions au niveau déconcentré.
- ☞ **Une lettre d'entente signée en 2006 entre le ministère de la Santé, la Banque mondiale et l'AFD** précise les modalités d'imputation, de décaissements, de gestion financière, de passation des marchés, de suivi et d'évaluation des ressources allouées par ces deux bailleurs au financement du programme sectoriel dans le cadre d'un fonds commun. Cette lettre d'entente est un document qui complète les dispositions des conventions bilatérales. Elle est destinée à améliorer la communication et la coordination des bailleurs entre eux et avec les autorités nigériennes.

2.2.2.2 *Un cadre partenarial qui reste encore perfectible dont la portée est limitée dans la pratique*

Le cadre partenarial associe la plupart des partenaires intervenant dans le secteur et est unanimement reconnu (y compris par les partenaires qui continuent à appuyer le PDS sous forme d'aide projet classique) comme structurant, fédérateur et constituant une avancée significative par rapport à la situation qui prévalait avant 2005. Il reste toutefois encore perfectible au regard notamment des éléments suivants :

- ☞ **L'aide reste globalement très éclatée et diversifiée pour permettre une réduction des coûts de transaction pour l'administration nigérienne.** On ne dénombre pas moins de 23 bailleurs de fonds intervenant dans le secteur (signataires de l'accord de partenariat). Des modes opératoires pluriels (fonds commun, aides projets, fonds verticaux, assistance technique) combinant des approches géographiques et thématiques et des pratiques hétérogènes continuent de perdurer (gestion financière, modes de passation de marchés, planification, monitoring...). Certains bailleurs effectuent toujours des missions de supervision en dehors des revues semestrielles conjointes. Une telle situation engendre une multiplication des coûts de transaction pour les autorités nigériennes mais aussi pour les PTF.
- ☞ **L'aide demeure encore peu prévisible pour améliorer la qualité de la programmation budgétaire et la planification.** Les autorités nigériennes éprouvent toujours beaucoup de difficultés à disposer d'une bonne prévisibilité sur les contributions des PTF et d'une bonne visibilité/exhaustivité sur les appuis de ces derniers. Certains bailleurs ne sont pas en mesure de prévoir le montant des financements qu'ils pourront mobiliser d'une année sur l'autre. D'autres ne parviennent pas à fournir des informations précises et détaillées, au moment du

processus de programmation budgétaire et de planification, sur les actions qu'ils envisagent annuellement de financer. D'autres enfin annoncent des financements qu'ils ne décaissent finalement pas.

- ☞ **Le dialogue reste très centré sur les moyens et peu sur les politiques.** Cela tient certainement aux modes de financement et à la faible organisation/mobilisation des PTF sur les questions institutionnelles, organisationnelles, de stratégie sanitaire et de finances publiques et aux capacités insuffisantes des acteurs au niveau central et local. Cela a pour conséquence directe de limiter le dialogue sur les résultats et sur les orientations stratégiques de la politique sectorielle (gratuité, ressources humaines, carte sanitaire, financement du secteur, indicateurs clés). Cette situation est également à mettre en perspective avec les réunions mensuelles d'échanges entre PTF et MSP et la quasi-absence de concertation entre bailleurs entre les revues sectorielles. Les modes opératoires pluriels mentionnés ci-dessus amènent en outre les bailleurs à être absorbés par des préoccupations souvent différentes et très liées à la bonne mise en œuvre de leurs financements, ce qui ne favorise pas le dialogue.
- ☞ **La mutualisation des compétences et des moyens entre bailleurs ne semble pas être organisée.** Le dialogue sur les politiques est un processus continu qui requiert une certaine réactivité et la mobilisation de compétences pluridisciplinaires compte tenu de la complexité des analyses à conduire et de la multiplicité des champs à couvrir. Les bailleurs interviennent certes au travers d'une gamme de plus en plus élargie d'instruments multiformes (expertise au sein des agences locales, missions d'appui des sièges, mobilisation d'une expertise externe de courte durée, mise à disposition d'expertise résidentielle, financements de programme de formation, etc.) mais, la plupart du temps, encore de façon ponctuelle, dispersée, voire concurrentielle.

2.2.3 Les instruments de financement de l'AFD en soutien au PDS

L'AFD contribue au financement du PDS au travers de trois instruments distincts⁵ :

- ☞ Un **fonds commun (13 M€ AFD)** avec la Banque mondiale (28 M.USD) destiné au financement de dépenses de fonctionnement et/ou d'investissement (CNE 3006) du PDS.
- ☞ Une **aide-projet, d'un montant de 2 M€**, destinée au financement d'une offre d'assistance technique résidente (CNE 3006).
- ☞ Une **aide budgétaire globale** de stabilisation macroéconomique (ABG/SM) comportant des tranches fixes affectées au financement de certaines dépenses prioritaires dans le domaine de la santé (1,6 million d'euros au titre de l'ABG/SM de 2006 et 6 M€ au titre de celle de 2007).

2.2.3.1 *Le Fonds commun santé (FCS)*

☞ **Objectifs initiaux et état d'avancement**

En mettant l'accent sur des axes principalement centrés sur l'atteinte des trois OMD dans le domaine de la santé (réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans ; améliorer la santé maternelle ; combattre le VIH/Sida et le paludisme), le PDS satisfaisait aux orientations prioritaires recommandées dans ce secteur en mai 2005 par le Comité interministériel pour la coopération internationale et le développement (CICID).

L'AFD souhaitait en outre inscrire son intervention en cohérence avec les engagements pris par la France dans le cadre de la Déclaration de Paris afin de promouvoir harmonisation et appropriation

⁵ La contribution au FCS et le financement de l'assistance technique sont rassemblés dans une seule et même convention de financement (CNE 3006) signée en mai 2006 pour un montant de 15 M€.

de l'aide. A l'exception de la Banque mondiale, et même s'ils adhéraient en grande partie à l'approche sectorielle mise en place par les autorités nigériennes, la plupart des autres partenaires financiers n'étaient pas en mesure d'accompagner le programme sectoriel au travers d'un instrument de financement harmonisé avant l'achèvement des projets en cours à cette époque.

Dans ce contexte, l'AFD a décidé de s'appuyer sur l'expérience de la Banque mondiale au Niger dans le secteur de la santé et sur les expertises mobilisées par cette dernière pour instruire son concours, puis de contribuer à la mise en œuvre du PDS à travers le financement d'un fonds commun avec la Banque mondiale. Un dialogue rapproché s'est instauré dans ce cadre entre l'AFD et la Banque mondiale tout au long du processus d'instruction, l'AFD ayant même participé à la phase de négociation du concours de la Banque mondiale à Washington.

Sur la base d'un diagnostic partagé en matière de gestion des finances publiques et de passation de marchés⁶, l'AFD et la Banque mondiale ont opté pour la mise en place d'un fonds commun non budgétaire géré par le MSP, avec l'appui d'une structure d'exécution composée d'experts Nigériens et placée sous la responsabilité du Secrétariat général. La gouvernance du fonds commun est assurée selon des procédures administratives, comptables et financières spécifiques et définies dans un manuel d'exécution.

L'AFD a présenté ce concours à ses instances de décision en novembre 2005 puis a signé la convention de financement avec les autorités nigériennes en mai 2006.

Les ressources du FCS (13 M€ de l'AFD et 28 MUSD de la Banque mondiale) sont affectées au financement des activités prévues dans le programme de travail quinquennal 2006-2010, qu'il s'agisse de dépenses de fonctionnement ou d'investissement (hors salaires de fonctionnaires).

A fin mars 2008, trois tranches représentant un montant total d'environ 4,59 M€ ont été décaissées par l'AFD. Le montant décaissé par la Banque mondiale dans la même période équivaut à 5,08 M€, soit un total global AFD / BM de 9,67 M€.

☞ **Un instrument au service de l'appropriation et de l'harmonisation de l'aide et dans une moindre mesure l'alignement**

Les modalités de mise en œuvre du FCS s'inscrivent pleinement dans l'esprit de la Déclaration de Paris et contribuent effectivement à renforcer l'appropriation, l'harmonisation, l'alignement et la redevabilité de l'aide dans le secteur de la santé.

- **Appropriation**
 - Le FCS soutient la stratégie sectorielle dans toutes ses composantes et ses dimensions et permet aux autorités nigériennes d'assurer une couverture nationale et homogène de leur politique.
 - Le FCS renforce l'approche sectorielle en impulsant une dynamique vertueuse en matière de coordination (revues semestrielles, cadre de partenariat), de planification (PAA) et de renforcement des capacités (diagnostic détaillé des besoins réalisé au cours de l'instruction du FCS et appuis prévus dans le concours).

⁶ Une revue des finances publiques effectuée par la Banque mondiale en décembre 2004 avait mis en avant les points suivants : (i) un taux d'exécution particulièrement faible du budget affecté aux biens et services (58 %) ; (ii) la très faible déconcentration des crédits du ministère (environ 10 % des crédits du ministère de la Santé étaient délégués aux régions et aux districts) ; (iii) les dysfonctionnements dans la chaîne de la dépense publique (ordonnancement, régulation budgétaire) et (iv) les difficultés à acheminer de manière rapide et fiable des fonds au niveau local.

- **Harmonisation**

D'un montant significatif (environ 8 M€ pour un besoin total de 75 M€ toutes sources de financement confondues), la contribution annuelle du FCS (AFD/BM) au financement du PDS est mise en œuvre selon des modalités de gestion financière, de passation des marchés, de suivi et d'évaluation harmonisées pour les deux bailleurs dans le cadre de la lettre d'entente signée avec les autorités nigériennes. Un code de conduite adopté en juillet 2006 puis complété en décembre 2006 clarifie également la répartition des responsabilités entre les bailleurs et les modalités de communication et d'information réciproque.

- **Alignement**

- Le FCS est totalement intégré dans le processus de planification piloté par l'administration tant au niveau central que périphérique.
- Le montant annuel des ressources allouées sur le FCS par l'AFD et la Banque mondiale est inscrit au budget de l'Etat.
- L'administration nigérienne est responsable de la gestion du FCS (programmation/répartition/exécution des activités) aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.
- Le non-alignement sur les procédures nationales en matière de gestion des finances publiques a pour but de pallier, de manière harmonisée et concertée, les faiblesses « temporaires » de ces dernières afin, notamment, de :
 - transférer davantage de ressources au niveau des structures sanitaires périphériques pour financer des activités difficiles à prendre en charge dans le cadre des délégations de crédit sur le budget de l'Etat ;
 - sécuriser les ressources allouées en faveur des activités financées dans le cadre du FCS et préserver ainsi ces activités d'éventuels arbitrages budgétaires en cas de tension de trésorerie ;
 - mettre en place une comptabilité analytique et un suivi rigoureux des immobilisations ;
 - favoriser des conditions de mise en concurrence transparentes au travers de contrôles *a priori* à chaque étape du processus de passation de marchés (avis de non-objection) ;
 - garantir un niveau satisfaisant de contrôle *a posteriori* (audits annuels).

- **Redevabilité**

Le cadre partenarial du FCS (lettre d'entente, manuel d'exécution) et plus généralement celui du PDS (accord de partenariat, matrice d'indicateurs prioritaires) constitue le socle d'une série d'engagements réciproques entre bailleurs et administration nigérienne (examen et validation des plans annuels d'activités, analyse des indicateurs) et de comptes-rendus réguliers et transparents sur l'évolution du programme (revues conjointes, audits annuels, évaluation externe à mi-parcours..).

- ☞ **Un instrument encore fragile, peu attractif vis-à-vis des autres bailleurs et faiblement catalyseur pour le dialogue stratégique avec le MSP**

Le fonctionnement du FCS rencontre des difficultés qui rendent l'instrument encore trop rigide pour les autorités nigériennes et peu attractif aux yeux de certains autres partenaires. La Coopération belge, le FNUAP et le Fonds mondial Sida ont exprimé un intérêt, mais ils se montrent hésitants à rejoindre le FCS dont les effets en terme de coordination, d'harmonisation et de maîtrise des risques s'avèrent encore limités.

- L'articulation entre les huit objectifs prioritaires du PDS et les objectifs spécifiques financés par le fonds commun tels que décrits dans la convention de financement n'apparaît pas de façon très explicite.
- Les engagements réciproques, contenus dans la lettre d'entente et la cote de conduite AFD/BM, ne sont pas bien respectés par les différentes parties, et ce depuis le démarrage du PDS : (i) production avec retard des documents et rapports dus par l'administration⁷ (projets de PAA, rapport semestriel d'exécution du programme) ; (ii) dérapage du calendrier des revues ; (iii) retards dans l'analyse et la validation des rapports par les bailleurs (PAA, RSF et audit) ; (iv) lenteurs dans la délivrance des avis de non objection par les bailleurs.
- Les versements des contributions de l'AFD et de la Banque mondiale au fonds commun s'effectuent pour des montants en décalage avec les prévisions initiales (4,6 M€ décaissés par l'AFD à fin avril 2008 contre 7,4 prévus dans la convention de financement) et selon un calendrier peu adapté à une bonne exécution des activités programmées annuellement. A titre d'exemple, l'AFD a procédé au versement de la 1^{ère} tranche 2007 à la fin du mois de mai 2007, à celui de la 2^{ème} tranche 2007 à la fin du mois de décembre 2007. La 1^{ère} tranche 2008 n'était pas encore versée lors du passage de la mission en avril 2008. Cette situation trouve en partie son origine dans les retards mentionnés au point précédent mais elle est aussi largement imputable au calendrier de production des documents spécifiques au FCS (RSF, rapports d'audit annuel) et au non respect du cadrage budgétaire confirmé en juillet 2007. Ce calendrier n'est pas en phase avec le processus de mise en œuvre opérationnelle du PDS.

En outre, les conditions de décaissement des deux bailleurs ne sont pas rigoureusement identiques (la BM, contrairement à l'AFD, ne conditionne pas ses décaissements aux résultats de l'audit annuel) ce qui affaiblit encore la lisibilité, la prévisibilité et la cohérence de l'instrument FCS.

- Les conditions de décaissement du FCS portent principalement sur les modalités de gestion et la situation des ressources relatives au FCS (RSF-FCS, rapport d'audit financier/FCS, plan de passation de marchés/FCS, validation des dépenses des PAA éligibles au FCS...). Elles focalisent de ce fait l'essentiel des échanges sur les moyens mis à disposition par le FCS et les modalités de leur gestion et occultent largement les questions relatives au dialogue stratégique (avancement des réformes clés avec une insuffisante liaison avec les aides budgétaires globales, notamment, celle de la Banque mondiale), au financement du secteur (évolution de la part du budget de l'Etat alloué au secteur de la santé, taux d'exécution du budget), et à l'évolution des modes de gestion internes au MSP et du dialogue MSP/ministère des Finances.
- Malgré l'attention qu'elles suscitent, les procédures ne donnent en définitive pas entière satisfaction pour le moment en raison notamment :
 - de l'absorption limitée des ressources versées au FCS imputable en grande partie à une mise à disposition et une validation tardives des PAA ;
 - des lenteurs constatées au niveau de la séquence de mise à disposition des fonds et des rigidités dans les procédures d'utilisation (justification des dépenses de formation et de transport lourde et peu adaptée) et de réapprovisionnement des ressources

⁷ Les documents suivants sont systématiquement transmis par le MSP aux PTF dans le cadre des revues conjointes : projet de PAA et rapports semestriels d'exécution (la lettre d'entente prévoit leur transmission 30 jours avant la revue). Peuvent également s'y ajouter, en fonction des termes de référence préparatoires aux revues : des fiches de synthèse sur les indicateurs, des rapports thématiques, une matrice de suivi des recommandations de la revue précédente, etc. Des documents spécifiques au FCS, prévus dans la lettre d'entente, doivent par ailleurs être adressés à la Banque mondiale et à l'AFD : rapport d'audit des comptes du FCS, rapport de suivi financier, CDMT, audit des passations de marchés (si demandé par les partenaires du FCS), plan de passation de marchés (prévu dans le manuel des procédures).

(virements de ligne à ligne non autorisés ce qui ne donne aucune marge de manœuvre pour ajuster le coût de certaines activités et le calendrier de mise en place) au niveau périphérique ;

- de la faible coordination entre l'AFD et la Banque mondiale et de la division du travail entre les deux institutions non encore stabilisée et peu efficace qui engendrent des coûts de transaction importants pour les bailleurs et pour l'administration nigérienne ;
 - des garanties insuffisantes apportées sur le plan du reporting et de la gestion budgétaire et financière (cumul des tâches des gestionnaires, contrôle interne⁸, faible contrôle de la matérialité de la dépense) ;
 - des externalités potentiellement limitées du FCS sur les méthodes et procédures de gestion au sein du MSP⁹ ;
 - de l'absence d'un cadre global et partagé d'analyse des performances (inputs, effets immédiats, résultats, impacts¹⁰) régulièrement suivi avec l'appui d'un tiers externe aux bailleurs et à l'administration dans le but d'apprécier le cadre de mise en œuvre du PDS, relever les faiblesses et proposer des pistes d'amélioration.
- La visibilité et l'impact du FCS paraissent très limités en bout de chaîne. En dépit du volume financier significatif apporté par le FCS, son influence sur l'accompagnement et les performances de la politique sanitaire apparaît encore très dilué aux différents niveaux de la pyramide sanitaire dans la mesure où il ne rassemble que deux bailleurs et soutient de nombreuses activités dispersées au sein de très nombreuses structures.

☞ Un instrument aux temps de gestion élevés pour l'AFD

Il ressort de l'analyse de la Base des temps passés (BTP) au 28 février 2008 (cf. tableau 1), que les temps d'instruction et de suivi du concours CNE 3006 (contribution au FCS / volet assistance technique / dialogue sectoriel) s'élèveraient pour l'AFD à un montant de 468,5 hommes/jours (H/J).

Tableau 1. Temps déclarés en hommes/jours

	2005	2006	2007	2008 (2 mois)	Total
Réseau	24,1	34,1	223	35,6	316,8
Siège	54,6	51,2	20,6	25,3	151,7
Total	78,7	85,3	243,6	60,9	468,5

Date du 28/02/08 – source AFD.

Ces temps sont relativement élevés sachant que l'AFD s'est largement appuyée sur les équipes de la Banque mondiale pour l'instruction et que la mise en œuvre du concours CNE 3006 doit encore se poursuivre pendant deux à trois ans. Le temps consacré à l'instruction de ce concours s'élève ainsi à environ 69 H/J (siège et agence) alors que celui imputé à la phase de mise en œuvre est d'environ 400 H/J.

L'analyse succincte de la structure des temps passés sur cette opération montre une forte croissance du temps passé en particulier par l'Agence à compter de 2007 (223 jours en 2007, 35 jours sur les

⁸ Le dernier rapport d'audit a soulevé des faiblesses dans le contrôle interne, plus particulièrement en ce qui concerne la gestion budgétaire et financière, la passation des marchés et l'organisation du système comptable.

⁹ Un groupe de travail vient de se mettre en place au sein du MSP pour réfléchir à « l'après FC ».

¹⁰ A titre indicatif, les inputs peuvent comprendre les ressources financières, le dialogue politique, le dialogue inter-donneurs, les conditionnalités, les indicateurs, les actions de renforcement de capacités. Le suivi des effets immédiats peut porter sur le niveau et la composition du budget, la qualité du partenariat, le degré d'alignement et d'harmonisation, l'appropriation, la prévisibilité, la redevabilité et l'évolution des coûts de transaction. Les résultats et les impacts peuvent être analysés au travers d'indicateurs idoines.

deux premiers mois de 2008) ce qui coïncide avec la forte implication de celle-ci dans la mise en œuvre et le suivi du FCS après son lancement officiel en juillet 2006.

Cette situation tient certainement en grande partie au caractère innovant et complexe de l'approche sectorielle au Niger et à la faiblesse des capacités institutionnelles des acteurs du secteur mais elle est aussi sans doute imputable à la fragilité des instruments mis en place (difficultés dans la coordination AFD/Banque mondiale, manque d'anticipation dans la mise en place des éléments structurants de l'approche sectorielle : renforcement des capacités, procédures de gestion du FCS, conditionnalités de décaissement). Elle confirme ainsi qu'il est indispensable d'avoir une réflexion initiale approfondie et rigoureuse sur les préalables à mettre rapidement en place (assistance technique, appui en matière de renforcement de capacités, cadre partenarial), les outils à construire (manuels d'exécution, format des rapports de suivi techniques et financiers, cadre d'évaluation des performances et des engagements réciproques,...) et le partage des tâches et des responsabilités en vue d'une division efficace du travail au sein même de l'Agence (équipes du siège et du réseau), au travers d'un recours à l'expertise extérieure mais aussi en s'appuyant sur les compétences des bailleurs de fonds.

Comme cela a déjà été soulevé dans le rapport sur le premier C2D éducation en Mauritanie, elle implique en outre pour l'AFD une réflexion globale pour mieux conjuguer contraintes (maîtrise des temps de gestion mais aussi fonctionnement de l'équipe-projet et répartition des tâches et des responsabilités en son sein, capacité à mobiliser en temps réel l'expertise interne et/ou externe adaptée, participation à l'animation du dialogue sectoriel) et enjeux de l'aide sectorielle.

2.2.3.2 L'assistance technique résidente

L'AFD a également octroyé une enveloppe complémentaire de 2 M€, sous forme d'aide projet, pour le financement d'une assistance technique résidentielle destinée au renforcement des capacités des structures centrales et régionales du ministère de la Santé.

Cette contribution devait répondre à des besoins identifiés à partir d'une analyse détaillée des capacités, réalisée en 2004/2005 lors de l'instruction des concours AFD et BM. La faiblesse des capacités institutionnelles était alors considérée comme un risque important pour la mise en œuvre du programme sectoriel dans de bonnes conditions.

Dès mi-2006, l'administration nigérienne a confirmé une demande de quatre assistants techniques spécialisés dans les domaines des ressources humaines, de la gestion budgétaire, de la santé de la reproduction et de la planification en sus de quatre experts nigériens intervenant en appui à la gestion du FCS et directement financés sur les contributions de l'AFD et de la BM. Il existe par ailleurs de l'expertise technique financée par la Belgique et par l'Union européenne.

Deux ans et demi après la décision d'octroi du concours AFD, les assistants techniques ne sont toujours pas en place¹¹. Les retards constatés tiennent à plusieurs facteurs (délais de rédaction des TDR, difficultés pour établir la liste restreinte des cabinets invités à soumissionner, différences de vue dans l'appréciation des offres techniques) et relèvent d'une responsabilité partagée entre l'AFD et les autorités nigériennes.

Ce manque d'expertise pour accompagner le démarrage du programme sectoriel dans des domaines où les besoins étaient pourtant considérés comme majeurs par tous les acteurs a sans doute pénalisé la mise en œuvre du PDS au cours de ses trois premières années d'exécution.

¹¹ L'attribution du marché d'assistance technique à un bureau d'études est en cours pour trois des AT concernés. Pour le quatrième (santé de la reproduction), le dialogue entre le MSP et l'office tunisien pour la population doit se poursuivre en vue de la mobilisation de l'expert attendu.

2.2.3.3 L'Aide budgétaire globale

Depuis 2000, le Niger bénéficie chaque année d'appuis budgétaires français, sous la forme de subventions, en soutien à son programme de stabilisation macroéconomique et à sa stratégie de réduction de la pauvreté.

Ces appuis s'inscrivent dans un contexte marqué par les faiblesses importantes du système de gestion des ministères et la lenteur dans la mise en œuvre des réformes des finances publiques, malgré la mise à disposition d'importantes ressources extérieures pour le renforcement des capacités dans ce domaine (représentant globalement 20 M€). Le retard pris pour la signature du cadre de concertation PEMFAR (finalement signé en mars 2008) ou pour le lancement de l'exercice *Public Expenditure and Financial Accountability* (PEFA) montre les difficultés existantes en matière de coordination.

Les aides budgétaires françaises annuelles octroyées en 2006 et 2007, pour des montants de 8,5 M€ chacune, ont été ciblées sur des dépenses précises.

Le tableau 2 présente la situation de l'utilisation des ressources affectées aux budgets 2006, 2007 et 2008 du MSP.

Tableau 2. Ressources des budgets 2006, 2007 et 2008 du MSP

Point d'affectation	Montant (M€)	Taux d'utilisation
- contribution au remboursement gratuit des soins (ABG 2006)	1,6	100
- contribution au remboursement gratuit des soins (ABG 2007)	1,5	54
- dotation en médicament du MSP (ABG 2007)	0,6	0
- financement de subventions d'exploitation et d'équipement des hôpitaux et écoles de formation (ABG 2007)	3,9	0

Date du 28/02/08 – source : AFD.

L'utilisation des fonds destinés au remboursement de la gratuité des soins s'est progressivement améliorée après un démarrage plutôt lent en 2007. En appuyant la stratégie du MSP en matière de gratuité pour favoriser l'accès aux soins de santé, l'ABG a contribué à donner une forte visibilité à l'AFD dans le secteur. Cette forte responsabilité pourrait conduire rapidement à une détérioration de l'image de l'AFD, compte tenu de l'accumulation des retards de remboursement enregistrés jusqu'à présent vis-à-vis des structures sanitaires en raison d'une remontée assez lente des informations nécessaires et d'un contrôle insuffisant par le MSP et le MEF.

En dépit de la forte implication financière et technique de l'AFD depuis trois ans et de l'existence d'un cadre partenarial institué dans le secteur, la mission relève que le choix des points d'affectation des ABG 2006 et 2007 dans la santé ne semble pas :

- avoir été discuté de manière étroite avec le ministère de la Santé et les autres partenaires du secteur ;
- avoir fait l'objet d'une préparation suffisamment approfondie en amont de la mission financière et d'une véritable analyse sur la cohérence/complémentarité de ce financement par rapport aux autres instruments utilisés par l'AFD (fonds commun, assistance technique) et sur les conséquences pour l'AFD en terme de gestion des risques et d'implication dans le dialogue stratégique (modalités de pérennisation, d'accompagnement et de contrôle de la stratégie nationale de gratuité, évolution de la politique nationale de subventions aux hôpitaux et aux écoles de formation, règlements en faveur de structures communautaires/procédures contre la Lutte anti-blanchiment – LAB –).

Dans ce contexte, l'effet de levier qu'auraient pu avoir les montants significatifs affectés au secteur de la santé dans le cadre des ABG 2006 et 2007 en complémentarité des autres financements de

l'AFD ne semble pas se confirmer faute d'une mise en cohérence suffisante entre les différents instruments (objectifs, conditionnalités, modalités de décaissement, cadre de suivi...).

3 L'approche programme dans le secteur de l'éducation

3.1 Le secteur et les enjeux

Le Taux brut de scolarisation (TBS) à l'école primaire a stagné au Niger entre 25 et 30 % pendant les années 1980 et ne s'est véritablement redressé qu'à partir de 1998, avec le recrutement massif de maîtres contractuels, en substitution progressive des maîtres fonctionnaires (dont le coût plus élevé n'aurait pas permis à l'Etat de financer cette expansion rapide de l'offre éducative). En 2002, le TBS à l'école primaire dépassait toutefois à peine 40 %, ce qui restait inférieur à la moyenne des pays sahéliens (près de 56 %) et des pays à faible revenu (près de 80 %), le secteur privé n'accueillant que 4 % des effectifs d'élèves. De fortes disparités éducatives persistaient entre les zones rurales et les villes (TBS de 38,1 % contre 51 %) et entre les filles et les garçons (TBS de 33,3 % contre 50,1 %).

La proportion d'enfants achevant le cycle primaire, condition d'une alphabétisation durable, était à peine du quart (24,7 %), ce qui est l'un des plus faibles taux d'achèvement du cycle primaire en Afrique. Le niveau d'acquisition des élèves était également faible.

La faible couverture scolaire apparaissait découler d'une offre éducative insuffisante (manque d'écoles, notamment à cycle complet, et de personnel enseignant), d'une faible demande sociale d'éducation (perception dégradée de la valeur socioéconomique de l'école, coûts directs et d'opportunité élevés notamment en milieu rural et particulièrement pour les filles) et d'une qualité insuffisante (formation insuffisante des maîtres, faiblesse de l'encadrement pédagogique, manque de manuels).

Pour autant, le Niger réalisait un effort budgétaire consistant en faveur de l'éducation et notamment de l'éducation de base : 2,6 % du PIB (contre 3 % en moyenne pour les pays de la sous-région), 28 % des dépenses publiques courantes affectées à l'éducation (soit presque dix points de plus que pour la moyenne des pays performants d'Afrique), 49 % des dépenses courantes d'éducation allant à l'éducation de base contre 50 % préconisés par le cadre indicatif *Fast-Track*. Mais en 2002, chaque pourcentage du PIB alloué au secteur éducatif produisait au Niger 1,12 année de scolarisation contre 2,36 en Guinée ou 1,56 au Sénégal¹². Ces faibles performances apparaissaient liées au centralisme marqué de l'administration, à la non implication des parents et des collectivités dans la gestion du système éducatif, au cloisonnement des services de l'éducation et aux duplications dans les attributions, au manque de personnel qualifié en gestion administrative, et aux pratiques anciennes de gestion insuffisamment orientées vers les objectifs et le contrôle des résultats.

Dans ce contexte, le Niger a adopté une politique sectorielle ambitieuse, conforme aux ODM, à savoir, une scolarisation primaire complète pour tous les enfants en 2015. Le Gouvernement s'est engagé à consacrer chaque année, 4 % du PIB à l'éducation et au moins 50 % du budget de l'éducation à l'enseignement primaire. Sur ces bases, le Niger a soumis avec succès un dossier de candidature à l'initiative Education pour tous – Procédure accélérée et met en œuvre, depuis fin 2003, le Programme décennal de développement de l'éducation (PDDE). Il bénéficie en outre de ressources du fonds catalytique.

¹² Duret et Bernard (2005).

3.2 Caractéristiques et dynamique de l'approche sectorielle depuis sa mise en place

A l'instar de la présentation adoptée pour le secteur de la santé, cette partie examine le fonctionnement de l'approche sectorielle au regard des principes directeurs rappelés dans le paragraphe 3.1. Elle analyse ensuite les forces et les faiblesses des instruments de financement mis en œuvre par l'AFD pour accompagner et renforcer la dynamique sectorielle.

3.2.1 La politique sectorielle

3.2.1.1 Une approche sectorielle structurée et formalisée

L'approche sectorielle a été formalisée autour de plusieurs éléments structurants qui constituent des avancées importantes par rapport à la situation qui prévalait avant 2001 : (i) un cadre de référence de la politique sectorielle (le Programme décennal de développement de l'éducation – PDDE –) ; (ii) un modèle de simulation financière sur la période 2002/2015 et une programmation annuelle déclinée dans un budget-programme ; (iii) un dispositif institutionnel de pilotage et de suivi.

☞ Le PDDE : cadre de référence de la politique sectorielle

Le Document stratégique de réduction de la pauvreté (DSRP), adopté en 2002¹³, fait de l'accès universel aux services sociaux l'un de ses quatre axes fondamentaux pour réduire le niveau de pauvreté des populations, leur vulnérabilité aux chocs et les inégalités entre régions, groupes sociaux et sexes.

Une Loi du 1^{er} juin 1998 portant orientation du système éducatif nigérien (LOSEN) constitue le point de départ des nouvelles orientations sectorielles, développées dans la Lettre de politique éducative approuvée par le Gouvernement en septembre 2001 et complétée dans une lettre adressée à la Banque mondiale par le Premier ministre en mai 2003. Celle-ci fixe pour objectifs la scolarisation universelle complète à 2015 avec pour principales options, l'accélération du recrutement des maîtres contractuels, la promotion de la scolarisation et l'adaptation de l'offre éducative aux besoins des groupes vulnérables et des filles, la rénovation des curricula et de la formation des maîtres, le renforcement des capacités de l'administration et le partenariat avec les communautés.

Dans ce cadre, le Niger a élaboré le PDDE 2003/2012 puis a été déclaré éligible à l'initiative *Fast-Track* dès la première conférence des donateurs en novembre 2002 et définitivement admis en mars 2003.

Le PDDE couvre l'éducation de base formelle et non formelle. Son objectif majeur est l'atteinte des OMD à l'horizon 2015 notamment en ce qui concerne la scolarisation sur un cycle primaire complet de tous les enfants du Niger. Pour ce faire, le PDDE vise (i) l'expansion de l'offre d'éducation de base et la réduction des inégalités d'accès ; (ii) l'amélioration de la qualité et de l'efficacité de l'éducation de base et (iii) le renforcement des capacités de pilotage et de gestion des structures centrales et déconcentrées chargées du sous-secteur de l'éducation de base¹⁴.

¹³ Ce document a été actualisé en octobre 2007. La SDRP 2008/2012 s'articule autour de sept grands axes stratégiques : (i) la recherche d'une croissance forte, diversifiée, durable et créatrice d'emplois ; (ii) l'accès équitable aux services sociaux ; (iii) la maîtrise de la croissance démographique ; (iv) la réduction des inégalités et le renforcement de la protection sociale des groupes vulnérables ; (v) le développement des infrastructures ; (vi) la promotion d'une gouvernance de qualité ; (vii) la gestion efficace de la stratégie de réduction de la pauvreté.

¹⁴ Les ministères en charge des Enseignements secondaires et supérieurs et de la Formation professionnelle et technique ont engagé un processus d'élaboration d'un plan d'actions pour le développement de l'offre éducative au-delà du cycle primaire, intégré au PDDE.

☞ **Un modèle de simulation financière sur la période 2002/2015 et une programmation annuelle déclinée dans un budget-programme**

Le PDDE s'est adossé à un modèle de simulation financière pour la période 2002/2015 qui a permis d'estimer les coûts en fonction des objectifs visés et d'établir les hypothèses en matière de financement. Les prévisions relatives aux contributions nationales se sont appuyées sur les hypothèses du FMI et de la SDRP concernant la croissance, les prélèvements fiscaux et la part des ressources consacrées à l'éducation de base.

La première phase du PDDE représentait un coût global estimé en 2002 à 300 MUSD sur 4 ans qui devait être financé par l'Etat et les différents partenaires du secteur¹⁵ sous forme d'aide projet et d'aide budgétaire sectorielle.

La programmation des activités s'appuie sur les informations produites au niveau du Cadre des dépenses à moyen terme global (CDMT) et sur la production d'un budget – programme du secteur. Le CDMT global est actualisé chaque année depuis 2005. Cet instrument semble avoir permis aux équipes du ministère de l'Education nationale (MEN)¹⁶ et à celles de la direction du Budget de développer et renforcer leur collaboration.

☞ **Un dispositif institutionnel de pilotage et de suivi formalisé**

La coordination générale de l'exécution et du suivi du programme est assurée par le MEN, et plus particulièrement par son Secrétariat général.

Les principales structures de pilotage du programme sont en place, à savoir, le Conseil national de l'éducation (CNE)¹⁷ et les Conseils régionaux (CRE) et sous-régionaux de l'éducation (CS/RE)¹⁸ même si leurs activités semblent pour le moment très limitées au regard des rôles et responsabilités qui étaient envisagées dans le but de promouvoir la décentralisation de la gestion et renforcer la participation/responsabilisation des acteurs et bénéficiaires (communautés de base et ONG). Ces instances assurent néanmoins la supervision et l'orientation du PDDE, prennent des décisions relatives à la programmation et aux budgets annuels, analysent les progrès enregistrés et s'assurent de la cohérence des financements extérieurs avec le PDDE.

Une version finalisée du manuel d'exécution décrit par ailleurs les modalités générales d'exécution du Programme (pilotage et suivi, programmation et budgétisation des activités, coordination et supervision, exécution au niveau central et régional, gestion financière, dispositif de suivi/évaluation). Le statut de ce manuel, notamment sa validation par les différentes parties, n'a pas pu être clarifié. Il sert de cadre de référence à la mise en œuvre et au suivi du programme et définit aussi l'organisation et les supports de collecte de l'information. Il fournit un noyau d'indicateurs-clés élaborés de façon concertée entre les autorités nigériennes et les bailleurs pour servir de base à l'évaluation des performances. On y retrouve l'essentiel des indicateurs de la SRP « composante éducation » et ceux de l'initiative *Fast-Track* (cf. annexe 4).

¹⁵ Notamment la Banque africaine de développement (BAD), la Banque mondiale, la Belgique, l'Union européenne, le fonds catalytique *Fast-Track*, le Danemark, la France, la Hollande et la Norvège.

¹⁶ Le ministère de l'Education de base et de l'Alphabétisation (MEBA) est devenu ministère de l'Education nationale (MEN) au cours de l'année 2007. Par commodité, l'acronyme MEN sera utilisé dans l'ensemble de ce rapport.

¹⁷ Le CNE est présidé par le ministre de l'Education de base et de l'Alphabétisation et il comprend environ 25 membres dont notamment un représentant de l'Assemblée nationale, plusieurs autres ministres (Economie et Finances, Décentralisation, Fonction publique, Jeunesse et insertion professionnelle, ...), des conseillers techniques du Chef de l'Etat et du Premier ministre, des représentants d'ONG, d'associations de parents d'élèves, de communautés religieuses, de syndicats d'enseignants, de partenaires techniques et financiers... Il a pour missions principales : (i) d'assurer la cohérence du programme avec les politiques et stratégies nationales et sectorielles ; (ii) de valider les programmes annuels d'activités ; (iii) de fixer les répartitions budgétaires entre les différents ordres d'enseignement ; (iv) de définir les résultats attendus du programme et suivre sa mise en œuvre et (v) de renforcer le dialogue et la concertation avec l'ensemble des partenaires du secteur.

¹⁸ Les Comités régionaux et sous-régionaux sont les relais du CNE aux niveaux régional et sous-régional.

Enfin, le Gouvernement organise une revue annuelle conjointe (généralement au mois de juin) pour examiner l'exécution technique et financière du PDDE. Les conclusions et recommandations de cette revue sont formalisées dans un aide-mémoire élaboré conjointement par le Gouvernement et les PTF. Cette revue annuelle est complétée par un atelier de concertation en septembre/octobre destiné principalement à valider le budget-programme annuel du PDDE.

3.2.1.2 Des faiblesses importantes dans le pilotage et les performances

En dépit d'avancées indéniables, la mise en œuvre de la politique sectorielle souffre encore de nombreuses faiblesses, la plupart du temps parfaitement identifiées par l'ensemble des acteurs. Le rapport d'exécution de la première phase du PDDE 2003-2007, élaboré par le Secrétariat général du MEN, fait d'ailleurs une analyse sans concession.

☞ Un programme sectoriel centré sur l'éducation de base

Le PDDE couvre l'éducation de base, à savoir le préscolaire, l'école primaire, l'alphabétisation et les écoles alternatives. Les autres cycles d'enseignement ne sont pas encore intégrés dans le programme faute de disposer d'un document de stratégie pour chacun d'entre eux. Le processus est toutefois actuellement en cours. Cette situation ne permet donc pas, pour le moment, de faire du PDDE le cadre global de référence de l'ensemble de la politique du secteur de l'éducation. Certaines politiques transversales, comme la décentralisation par exemple, ne sont en outre que très partiellement prises en compte.

☞ Des financements mobilisés inférieurs aux prévisions

L'analyse du financement du programme réalisée à l'occasion de la revue de fin de 1^{ère} phase du PDDE (juin 2007) « fait ressortir sur la période 2003-2007 que les différents acteurs (Etat et PTF) n'ont pas respecté les engagements souscrits lors de la préparation du PDDE ». En effet, 232 milliards de FCFA de ressources ont été mobilisées sur la période contre 299 milliards prévus, soit un gap de 67 milliards (environ 22,4 % de ressources manquantes). De manière globale, il apparaît en outre que la composante « accès » a été relativement bien financée au détriment des composantes « qualité » et « développement institutionnel ».

L'analyse de l'exécution budgétaire sur la période 2004-2006 fait état d'une mobilisation globalement satisfaisante des ressources nationales consacrées au secteur (taux d'exécution d'environ 96 %¹⁹ en moyenne). Toutefois, on note des écarts significatifs entre le taux d'exécution des dépenses de personnel (lesquelles représentent, pour la période 2004-2006, 81 milliards de FCFA sur 93,8 milliards de dépenses totales exécutées) et ceux relatifs aux investissements (71,9 %) et aux dépenses de subventions et de transferts (80,5 %). On constate également que la mobilisation des ressources nationales allouées à l'éducation de base (71 %) a dépassé les objectifs initiaux (50 % des ressources totales du secteur éducation devaient être consacrées à l'éducation de base). Le développement du cycle de base semble donc s'être fait au détriment des autres ordres d'enseignement qui par ailleurs ne bénéficient pas d'appuis extérieurs conséquents.

S'agissant des ressources extérieures, seules 22 % des prévisions ont été mobilisées au cours de la période 2004-2007. Cela est imputable à la faiblesse des taux d'exécution des projets (38 % en moyenne sur la période), au gel des appuis budgétaires sectoriels du Fonds commun éducation (FCE) à compter de 2006 et à la faiblesse des informations fiables communiquées par les bailleurs au MEN sur l'exécution technique et financière des projets.

☞ Un pilotage et un suivi encore faibles

¹⁹ Référence : p. 9 du rapport d'exécution de la première phase du PDDE 2003-2007. Le document ne précise pas s'il s'agit du taux d'engagement, de liquidation ou de paiement.

Malgré les recommandations formulées de manière récurrente lors des revues conjointes annuelles, le constat effectué par le MEN à l'occasion de la revue de fin de 1^{ère} phase (auquel les PTF semblent largement adhérer) est édifiant sur la faiblesse du pilotage et du suivi de la mise en œuvre du PDDE²⁰ :

- « certaines structures prévues dans le cadre du pilotage du programme (Secrétariat technique du programme, Comités techniques de coordination) n'ont pas été mises en place. Les activités des organes créés jusqu'à présent (CNE, CRE, CSRE) se limitent à la préparation des sessions des Conseils. Les plans d'actions, les rapports d'activités, les stratégies de développement du secteur sont élaborées par la portion centrale, ces instances étant réduites à valider les documents. Les structures centrales et déconcentrées sont peu opérationnelles car leurs missions ne sont pas clairement définies et les cadres chargés de les animer n'ont pas toujours le profil requis.
- Le suivi de l'exécution des activités est quasiment inexistant et les outils nécessaires pour le faire n'ont pas été conçus. Le programme de renforcement des capacités des structures centrales et déconcentrées en matière de programmation, d'élaboration de budget-programme et de conception d'outils de pilotage n'a pas été conduit de manière systématique. Ce « programme » n'existe pas aujourd'hui ce qui se traduit par une absence de logique globale et cohérente de gestion du renforcement des capacités tant au niveau central que déconcentré.
- Les organes de gestion décentralisée ont été implantés dans toutes les écoles. Un programme de renforcement des capacités de leurs membres a été élaboré et est en cours d'exécution. Si un effort a été fait pour structurer ces actions de renforcement du côté du MEN, la CP-COGES manque de moyens pour piloter ce programme et les interventions des partenaires dans ce domaine sont particulièrement dispersées, non coordonnées entre elles, avec la cellule COGES, et les orientations du MEN. Cependant, les textes portant missions et attributions des Comités de gestion des écoles (COGES) sont très instables et entraînent des conflits de compétences avec d'autres structures (directions scolaires, administrations déconcentrées, communes). »

☞ **Des résultats très modestes à la fin de la 1^{ère} phase**

En dépit de certaines améliorations enregistrées, les performances atteintes sur la période 2003-2007 restent modestes par rapport aux objectifs fixés, tant en termes d'accès et de participation, qu'en termes de qualité :

- les objectifs en termes d'accès au cycle de base 1 n'ont pas été atteints et les disparités de genre bien qu'ayant connu une baisse sont encore importantes. Les disparités entre régions et zones rurales sont très prononcées ;
- la participation des établissements privés et communautaires à l'effort de scolarisation de base est très médiocre²¹ ;
- le taux d'achèvement a connu une progression sensible (de 32 % en 2004 à 39,8 % en 2006) mais largement inférieure à l'objectif visé (59 %) ;
- le taux de survie au cycle de base 1 est faible. Sur deux élèves inscrits au CI seulement un parvient au CM² (contre un objectif de 74 %) ;
- le niveau des apprentissages est insuffisant : l'enquête de suivi des acquis scolaires de 2005 a mis en évidence que la majorité des élèves étaient en situation d'échec, ce qui semble être

²⁰ Extraits du rapport d'exécution de la première phase du PDDE, page 53 (juin 2007).

²¹ En 2006, ces établissements accueillent respectivement 4 et 0,8 % des effectifs scolaires.

toujours d'actualité au regard des résultats de l'enquête de 2007 qui montrent une absence de maîtrise dans les matières fondamentales (français et mathématiques) ;

- les objectifs d'inscription dans les centres d'alphabétisation n'ont été atteints qu'à moitié et les taux d'abandon ont augmenté ;
- l'insatisfaction croissante des besoins d'offre éducative en aval du cycle primaire est un sujet de préoccupation grandissant.

3.2.2 Le cadre partenarial

3.2.2.1 *Un cadre partenarial formalisé et organisé*

Sur la base de l'élection du Niger à l'initiative *Fast-Track* et du démarrage du PDDE fin 2003, l'administration nigérienne et les PTF ont entrepris de mettre en pratique les principes d'harmonisation de l'aide, de simplification des procédures et de responsabilisation. Le cadre partenarial rassemble, à différents niveaux, la plupart des partenaires du secteur, quels que soient les instruments de financement utilisés (aide projet ou aide budgétaire).

- ☞ **Un accord partenarial a été signé en 2003 par 25 partenaires.** Il traduit la volonté partagée des signataires d'évoluer progressivement de financements de multiples projets vers des financements consolidés dans une approche programme. Il définit le cadre général des interventions (objectifs et modalités de mise en œuvre), de la coordination, de la mise en œuvre et du suivi du PDDE (information mutuelle, revues conjointes, engagements réciproques).
- ☞ **Les revues semestrielles conjointes** (voir § 3.2.1.1 relatif au dispositif institutionnel) sont régulièrement organisées par le MEN depuis le démarrage du PDDE. Elles sont considérées comme un outil privilégié (cf. manuel d'exécution du PDDE) : « (i) d'élaboration et d'adaptation du PDDE ; (ii) de partage d'expériences et d'harmonisation des approches ; (iii) de suivi rapproché de la mise en œuvre du PDDE ; (iv) de prise de décisions concertées en vue de la bonne exécution du Programme ». Elles regroupent des représentants des services centraux et déconcentrés du MEN, du ministère de l'Economie et des Finances, des partenaires sociaux, des partenaires techniques et financiers et de la société civile. Une information dense et bien présentée est fournie par les autorités nigériennes, à l'occasion de ces revues, sous la forme notamment de rapports d'exécution technique et financière, de budgets-programmes, de rapports thématiques, et parfois d'audits externes sur les réalisations.
- ☞ **Jusqu'à fin 2006, des missions conjointes de terrain et le travail régulier et organisé de groupes thématiques associant notamment MEN et PTF** (stratégies de constructions scolaires, formation initiale, formation continue...) permettaient, en dehors et en sus de ces revues, de mieux partager la connaissance des problèmes d'exécution du PDDE sur le terrain.
- ☞ **Un chef de file des PTF au niveau national** coordonne la diffusion des informations et facilite la bonne organisation de la concertation entre PTF et MEN. Le mandat de ce chef de file n'est défini dans aucun des documents de partenariat (accord cadre, manuel d'exécution, lettre d'entente). Toutefois, la lettre d'entente précise que le « Gouvernement tient le chef de file des PTF mensuellement informé des mouvements sur le compte spécial du Fonds commun éducation (FCE) et de l'évolution des taux de décaissement ».
- ☞ **Une lettre d'entente signée en juin 2005 précise les modalités communes convenues** entre le MEN et les partenaires signataires (Banque mondiale, Danemark, Belgique et France) concernant la mise en œuvre d'un Fonds commun éducation destiné à renforcer l'intégration des financements dans l'approche sectorielle et promouvoir pour leur exécution

un mécanisme commun d'aide budgétaire. Cette lettre d'entente a été revue et actualisée en février 2008 (signée le 15 février), après la définition de nouvelles modalités de gestion des appuis budgétaires du PDDE et dans la perspective de la reprise des décaissements par les partenaires du FCE qui avaient interrompu leurs appuis suite aux conclusions de l'audit des dépenses effectuées par l'administration nigérienne entre 2004 et 2005.

3.2.2.2 *Un cadre partenarial encore fragile*

Le cadre partenarial mis en place depuis 2003 constitue un progrès considérable par rapport à la situation qui prévalait avant le PDDE. Il comporte toutefois encore plusieurs faiblesses importantes qui constituent autant de défis à relever pour l'administration nigérienne et l'ensemble de ses partenaires :

- ☞ **l'aide est globalement éclatée et diversifiée.** De nombreux bailleurs de fonds interviennent dans le secteur avec des modes opératoires disparates et des modalités de suivi spécifiques (partenaires du FCE, projets de la Commission européenne, BAD, fonds arabes, Unicef, ONG, Collectivités territoriales...). Cette situation génère des coûts de transaction élevés (missions de supervision séparées, surcroît de travail pour les cadres nationaux, multiplicité des procédures, coûts de gestion importants) et des déséquilibres de financement du programme entre régions d'intervention et composantes du PPDE (sous-financement de certains volets en particulier la formation initiale et continue, la scolarisation des filles et les innovations pédagogiques) ;
- ☞ **l'aide demeure encore peu prévisible.** Les autorités nigériennes éprouvent toujours beaucoup de difficultés à disposer d'une bonne prévisibilité sur les contributions des PTF et d'une bonne visibilité/exhaustivité sur les appuis de ces derniers. L'hypothèse retenue dans le cadre de l'élection du Niger à l'initiative *Fast-Track* reposait sur un gap de financement à mobiliser auprès de la communauté internationale pour la mise en œuvre du PDDE sur la période 2004-2007, de 82 milliards de FCFA. Seuls 19 milliards (soit moins du quart) ont effectivement pu être mobilisés en dépit des engagements internationaux liés à cette initiative²². En outre, le MEN a beaucoup de difficultés à recueillir des informations fiables sur l'exécution financière des projets auprès des bailleurs. Pour les projets dont l'information est considérée comme fiable (soit seulement 50 % du nombre total des projets selon le MEN), les niveaux d'exécution restent très faibles par rapport aux prévisions annuelles (taux d'exécution d'environ 38 % en moyenne sur la période 2004-2007) ;
- ☞ **le dialogue est resté très centré sur les moyens et peu sur les politiques, en particulier au cours de la période 2006-2007.** A la suite des conclusions défavorables de l'audit des dépenses effectuées par l'administration nigérienne entre 2004 et 2005 sur les comptes relatifs aux FCE, les partenaires du fonds commun ont gelé leurs financements sur la période 2006-2007 et adopté avec le Gouvernement un protocole d'accord régissant la période transitoire de fonctionnement des appuis budgétaires. Il semble que cette situation de « crise » a focalisé le dialogue entre Gouvernement et PTF sur la gestion financière de la phase transitoire et la préparation d'un consensus de reprise des décaissements. Le dialogue sur les politiques et les performances du secteur semble avoir marqué le pas au cours de cette période. Les rencontres PTF/MEN se sont espacées entre les revues (mise entre parenthèses et moindre fréquence des réunions des groupes thématiques, des missions conjointes de terrain et des rencontres de concertation entre les revues). Certains acteurs considèrent que les partenaires du FCE ont eux-mêmes circonscrit le dialogue sectoriel à des échanges trop

²² Le rapport d'exécution de la première phase du PDDE (2003-2007) élaboré par le MEN précise toutefois que ce gap doit être analysé avec prudence dans la mesure où, d'une part, certains projets exécutés n'ont pu être comptabilisés, et où d'autre part, 10,4 milliards de FCFA d'appuis budgétaires ont été « gelés » sur la période.

financiers et technocratiques. D'autres estiment que c'est davantage la faiblesse générale de l'expertise technique des PTF qui a progressivement abouti à la dégradation du dialogue ;

- ☞ **la mutualisation des compétences et des moyens entre bailleurs ne semble pas être organisée.** En réaction à la gestion du dialogue MEN/PTF jugée trop « gestionnaire et financière » par quelques partenaires, certains PTF ont constitué un groupe « dissident » de bailleurs, en dehors de la coordination « formelle ». Ce groupe se réunit mensuellement pour évoquer les actions qu'ils conduisent, les difficultés d'exécution du PDDE et pour échanger sur quelques thématiques de préoccupations communes (implication des COGES et des collectivités locales, refonte des *curricula*, encadrement pédagogique, ...). Dans le même esprit, on observe que la mise à disposition de l'assistance technique résidente obéit la plupart du temps à des modalités et des stratégies différentes selon les bailleurs, ce qui ne favorise pas pour le moment une mutualisation appropriée des compétences et des moyens et une division efficace du travail entre bailleurs.

3.2.3 Les instruments de financement de l'AFD en soutien au PDDE

L'AFD contribue au financement du PDDE au travers de trois composantes d'un même concours (CNE 3008) pour un montant total de 9,8 M€²³ :

- ☞ une **composante « programme »**, à hauteur de 6,5 M€ sous forme d'aide budgétaire sectorielle ciblée, destinée au financement du PDDE, dans le cadre d'une approche harmonisée ;
- ☞ une **composante « projet »**, d'un montant d'environ 1,8 M€, visant à réunir les conditions d'une mise en œuvre efficace de l'aide programme en participant au renforcement du dispositif de formation et continue des enseignants du primaire, et à celui des capacités de pilotage, de gestion et d'évaluation du système ;
- ☞ une **composante « assistance technique »**, d'un montant de 1,5 M€ destinée au financement d'une expertise technique résidente.

3.2.3.1 Le Fonds commun éducation (FCE)

☞ Objectifs initiaux et état d'avancement

Le programme a été instruit par le ministère français des Affaires étrangères (MAE) en 2003/2004. La démarche qui a conduit le MAE à retenir une aide programme en soutien au PDDE est à replacer dans un triple contexte :

- le contexte international d'opérationnalisation du consensus de Monterrey pour le financement des Objectifs du millénaire qui a conduit à la naissance de l'initiative *Fast-Track* ;
- le contexte nigérien d'élaboration et de mise en œuvre d'une véritable stratégie de réduction des inégalités et de la pauvreté qui a conduit à l'émergence d'une dynamique sectorielle en faveur de l'éducation ;
- le contexte français de diversification des instruments pour répondre aux nouveaux enjeux de la coopération internationale, notamment, en matière de coordination et d'harmonisation des aides extérieures avec la volonté de mettre en œuvre les deux premières aides sectorielles dans le secteur de l'éducation (au Burkina Faso et au Niger).

²³ Ce montant ne prend pas en compte les financements gérés par l'AFD à la suite du transfert du projet géré auparavant par le Service français de coopération et d'action culturelle.

La convention correspondante a été signée avec le Niger le 28 juin 2004. Après un début d'exécution et suite à la réforme de la coopération française de juillet 2004 et à la résolution du Conseil de Surveillance de l'AFD du 10 mars 2005, le concours a été transféré à l'AFD en vue de son exécution dans le cadre d'une convention de financement signée le 30 juin 2005.

La composante « programme » du concours de l'AFD était destinée à être versée au FCE qui est l'une des modalités de financement du PDDE ouverte aux partenaires financiers intéressés par un appui budgétaire sectoriel au programme. Le(s) compte(s) FCE, initialement ouvert(s) à la BCEAO sous la double signature du directeur général du Trésor nigérien et du ministre de l'Education de base, collectait également les fonds des autres partenaires adhérant au processus d'harmonisation (fonds catalytiques *Fast-Track* gérés par la Banque mondiale, la Belgique et le Danemark,).

Le FCE a financé sur la période 2004/2005 les activités éligibles du PDDE retenues dans les programmes budgets annuels et a pris en charge les dépenses inscrites à cet effet au budget de l'Etat. La lettre d'entente et les conventions de financement des PTF concernés précisent que ces fonds sont fongibles et utilisés selon les procédures nationales de gestion des finances publiques. Les procédures générales sont définies dans le manuel d'exécution du PDDE. Les fonds sont décaissés par tranches successives sur décision collégiale des partenaires du FCE en fonction de leur appréciation des performances du PDDE.

En octobre 2005, les PTF ont décidé de ne pas décaisser de nouvelles tranches de financement dans l'attente des résultats de l'audit sur les dépenses effectuées en 2004 et 2005 par l'administration nigérienne sur les fonds *Fast-Track* et sur le FCE). En juin 2006, l'audit mené par le cabinet Deloitte Burkina a mis en évidence des problèmes de fonctionnement de la chaîne de décision, des manquements dans les imputations budgétaires, dans les passations de marchés et dans les réceptions des fournitures. Il a également signalé des surfacturations et des dépenses injustifiées. La quasi-totalité des quatre milliards de FCFA décaissés a été contestée. Les conclusions de l'audit ont conduit les PTF à suspendre leurs décaissements à compter de 2006 et à engager des négociations avec le Gouvernement nigérien pour convenir de nouvelles modalités de gestion du FCE. Un comité technique de suivi des aides budgétaires en soutien au PDDE (CTSGAB-PDDE) a été mis en place en 2007 pour assurer un dialogue régulier sur le fonctionnement de l'aide budgétaire sectorielle. Les discussions ont abouti à la signature d'une nouvelle lettre d'entente le 15 février 2008.

☞ **Un instrument au service de l'appropriation et de l'harmonisation de l'aide**

Plus encore que dans le secteur de la santé, les modalités de mise en œuvre du FCE s'inscrivent pleinement dans l'esprit de la Déclaration de Paris et contribuent effectivement à renforcer l'appropriation, l'harmonisation, l'alignement et la redevabilité de l'aide dans le secteur de l'éducation.

- ***Appropriation***
 - Le FCE soutient la stratégie sectorielle dans ses principales dimensions relatives à l'éducation de base et permet aux autorités nigériennes d'assurer une couverture nationale et homogène de leur politique.
 - Le FCE renforce l'approche sectorielle en alimentant une dynamique vertueuse en matière de coordination (revues semestrielles, concertation MEN/ministère des Finances, lettre d'entente, mise en place d'un comité technique de suivi de la gestion des appuis budgétaires) et de planification (élaboration et validation de budgets-programmes annuels,...).
- ***Harmonisation***

D'un montant significatif, le FCE rassemble d'ores et déjà les contributions de plusieurs partenaires importants du secteur (Banque mondiale au titre de la gestion des fonds FTI, Belgique, Danemark, France, Hollande, Norvège). D'autres partenaires ont indiqué leur intention de contribuer au FCE, notamment le DFID (partenariat silencieux *via* un mandat de

gestion déléguée à l'AFD) et la KfW. Au total, ces concours en exécution ou en instruction représentent environ 26 milliards d'aide au secteur (c'est-à-dire plus de 10 % du coût total de la première phase du PDDE). Ces partenaires appliquent tous le même mécanisme d'aide budgétaire sectorielle ce qui permet au gouvernement de mieux exercer ses responsabilités sur les fonds alloués et d'en simplifier l'exécution en appliquant ses propres procédures.

- **Alignement**

- Le FCE est totalement intégré dans le processus de planification piloté par l'administration.
- Le montant annuel des ressources allouées sur le FCE est inscrit au budget de l'Etat.
- L'administration nigérienne est responsable de la gestion du FCE en termes d'imputations budgétaires, de passation des marchés et de circuits de dépenses en étant soumis à un contrôle *a posteriori* de la bonne utilisation sous la forme d'un audit externe.

- **Redevabilité**

Le cadre partenarial du FCE (lettre d'entente révisée en février 2008, protocole d'accord de janvier 2007 régissant le fonctionnement des appuis budgétaires pendant la période transitoire, manuel d'exécution du PDDE, comité technique de suivi des appuis budgétaires) prévoit, sur le papier en tout cas, les engagements réciproques des PTF (prévisibilité des financements, participation aux revues, versements sur le FCE) et de l'administration nigérienne (exécution budgétaire, organisation des revues, dispositif de suivi²⁴, gouvernance) ainsi que les modalités de leur suivi entre partenaires (à l'exception de l'audit sur la gestion des ressources).

☞ **Un instrument fragile et sensible qui s'inscrit dans un processus de construction de longue haleine**

Le fonctionnement du FCE a rencontré de nombreuses difficultés, certainement en grande partie imputables à la mise en place d'un instrument nouveau au Niger reposant sur des principes d'intervention dont les modalités pratiques n'avaient pas encore été testées. Le niveau élevé de risque financier et fiduciaire a été probablement insuffisamment apprécié au moment de la mise en place de cette procédure. La fragilité de l'instrument mis en place peut notamment être illustrée au regard des points suivants :

- Une absence de mécanismes de validation des affectations des ressources issues du FCE en contradiction avec les principes initialement retenus. L'expert mobilisé pour porter une appréciation sur les modalités de fonctionnement des appuis budgétaires dans le secteur éducatif au Niger²⁵ a montré que les documents de base du FCE (lettre d'entente de juin 2005, manuel d'exécution, conventions de financement) faisaient référence « au caractère affecté (au PDDE), traçable (audits, restitutions) et protégé (hors régulation) des aides budgétaires composant le FCE ». Toutefois, les documents ne précisent pas comment garantir l'affectation des ressources du FCE, ni comment vérifier les inscriptions en recettes et en dépenses, alors que leur mise en œuvre doit obéir au circuit national standard de la dépense publique, que les concours externes « ne peuvent pas cibler d'activités ou de catégories de dépenses spécifiques » (cf. manuel d'exécution), et que le contexte est marqué par des difficultés chroniques de trésorerie de l'Etat.

²⁴ La lettre d'entente actualisée en février 2008 stipule que le dispositif de suivi et évaluation mis en place reposera sur : (i) l'organisation périodique de revues de dépenses publiques ; (ii) la mise en œuvre d'études de traçabilité des dépenses ; (iii) la réalisation d'audits semestriels et/ou annuels de nature administrative, comptables, financière et technique ; (iv) le rapprochement trimestriel de l'exécution budgétaire, comptable et technique.

²⁵ Dempuré (2006).

- Des pratiques qui confirment ces contradictions. L'expert a également relevé, à la même époque, qu'il était impossible « (i) d'établir que les fonds versés sur le compte FCE étaient utilisés exclusivement pour l'exécution des dépenses du PDDE²⁶ ; (ii) de garantir que les inscriptions budgétaires couvertes par le FCE n'étaient pas soumises à régulation ; (iii) de confirmer que les plans d'action annuels du PDDE adoptés lors des revues étaient intégralement traduits en termes d'allocations budgétaires dans les Lois de finances ».
- Un mécanisme de suivi peu satisfaisant. Les documents attestant de l'exécution budgétaire ne semblent pas avoir été fournis de manière régulière et satisfaisante. Jusqu'à la suspension des versements au FCE en 2006, l'expert relève que « le problème des rapports d'exécution technique et financière dont l'approbation par les PTF conditionne le versement des tranches d'aides budgétaires, n'apparaissait pas résolu de façon satisfaisante, tant en ce qui concerne le contenu des rapports que la capacité de l'administration à les produire ». Le Comité Technique de Coordination (prévu dans le manuel du PDDE) rassemblant MEN, ministère des Finances et PTF pour le suivi opérationnel du PDDE n'a jamais été mis en place en dépit des recommandations formulées en ce sens à l'occasion de plusieurs revues²⁷ (en début 2007).
- Une absence de mécanisme d'évaluation externe, périodique et indépendante. Le cadre partenarial ne prévoit pas de mécanisme d'évaluation externe des engagements réciproques pris par l'administration et les PTF dans la lettre d'entente (revue annuelle des engagements, évaluation externe à mi-parcours, évaluation fin de première phase du PDDE), ce qui pourrait pourtant permettre de renforcer la redevabilité au travers d'un compte-rendu régulier, partagé et indépendant sur l'évolution du programme.
- Des problèmes de gestion confirmés par l'audit mené sur les dépenses effectuées par l'administration en 2004/2005 sur le FCE. Les conclusions de l'audit ont conduit les PTF à suspendre leurs décaissements et à engager des négociations avec le Gouvernement nigérian pour convenir de nouvelles modalités de gestion du FCE, concrétisées avec la signature d'une nouvelle lettre d'entente en février 2008.

Les résultats de l'audit ont exacerbé la sensibilité des différents acteurs par rapport à l'instrument. Ils se sont concrétisés par le gel des comptes logés à la BCEAO relatifs aux appuis budgétaires au PDDE et l'engagement du Gouvernement à réparer les préjudices subis et à appliquer des sanctions administratives et judiciaires aux responsables des détournements et dysfonctionnements observés. Cette période dite transitoire s'est dans la pratique étendue d'octobre 2005 à février 2008 et a principalement concentré les échanges entre administration et PTF sur la gestion des ressources, et cela au détriment du dialogue sectoriel²⁸ (mais pouvait-il en être autrement ?). Par ailleurs, il ne semble pas que la période transitoire ait été mise à profit pour engager une dynamique de résolution des problèmes structurels constatés en matière de gestion des finances publiques. On peut s'interroger en particulier sur les points suivants : Les PTF étaient-ils en mesure de soutenir un véritable dialogue technique sur la politique sectorielle avec le MEN ? Disposaient-ils de suffisamment d'expertise en leur sein ? Les nouvelles modalités de gestion sont-elles très différentes des précédentes ? Le cadre de gestion des finances publiques est-il plus favorable ? Les dysfonctionnements structurels observés par l'audit ont-ils été résolus ?

²⁶ L'expert souligne que « les concours versés sur le FCE sont utilisés comme des aides budgétaires non affectées ».

²⁷ Un Comité technique de suivi de la gestion des appuis budgétaires du PDDE a été créé en novembre 2006 dans le cadre de la période transitoire.

²⁸ A titre d'illustration, l'annexe 4 présente, au travers de quelques dates-clés, les principaux temps forts qui ont rythmé le dialogue entre l'administration et les PTF au cours de la période transitoire.

☞ **Un instrument aux temps de gestion importants et à forte exposition pour l'AFD**

Il ressort de l'analyse de la Base des temps passés (BTP) au 28 février 2008 (tableau 3), que les temps d'instruction et de suivi du concours CNE 3008 (contribution au FCE et composantes « projet » et « assistance technique ») se sont élevés pour l'AFD à 288 H/J (cf. tableau 3).

Tableau 3. Temps déclarés en hommes/jours

	2005	2006	2007	2008 (2 mois)	Total
Réseau	18,8	47	122,2	24,9	212,9
Siège	30,8	38,3	3,6	3,2	75,9
Total	49,6	85,3	125,8	28,1	288,8

Date du 28/02/08 – source AFD.

L'analyse succincte de la structure des temps passés sur cette opération montre une forte croissance du temps passé, en particulier par l'Agence à compter de 2007 (112 jours en 2007 contre 47 en 2006), et une forte décroissance au même moment du temps passé par le siège (38 jours en 2006 et 3,6 jours en 2007). Ce constat est à rapprocher, d'une part, de l'arrivée d'un chef de projet « éducation » en agence en septembre 2006, et d'autre part, de la forte implication de celle-ci dans la gestion de la période transitoire (post-audit).

Cette situation est aussi liée en grande partie à l'exercice du chef de filat par l'AFD dans le secteur sur la période juillet 2006 - décembre 2007. L'AFD a, en effet, dû s'impliquer activement dans l'animation du dialogue entre PTF et dans la recherche d'un consensus avec le Gouvernement pour établir les modalités de gestion de la période transitoire du FCE et définir de nouvelles modalités de gestion du FCE (animation d'un groupe de travail, réunions de coordination entre PTF, réunions de concertation avec le MEF et le MEN, échanges de correspondances...). Cette situation tient sans doute aussi au caractère innovant et complexe de l'approche sectorielle et à la fragilité des instruments mis en place dans le contexte du Niger (cf. point précédent).

3.2.3.2 Les composantes « projet » et « assistance technique »

☞ **Composante projet**

Dans le cadre du concours financier transféré par le MAEE à l'AFD, une enveloppe d'un montant de 1,8 M€ complète sous forme d'aide projet la contribution de l'AFD au PDDE.

Ce volet visait initialement à réunir les conditions d'une mise en œuvre efficace de l'aide programme en participant au renforcement du dispositif de formation et continue des enseignants du primaire (appui à la formation initiale et continue des instituteurs dans les ENI, appui à la formation initiale des inspecteurs et conseillers pédagogiques, appui à la formation continue des enseignants, appui au dispositif d'évaluation des acquis pour le primaire, etc.), et à celui des capacités de pilotage, de gestion et d'évaluation du système (appui à l'amélioration du système d'information, appui à la mise en œuvre de la carte scolaire, appui à l'amélioration de la gestion des personnels, appui à l'amélioration de la gestion des affaires financières, etc.).

Presque trois ans après la signature de la convention de financement AFD, cette composante n'a été mobilisée que dans de faibles proportions. On peut donc s'interroger sur l'appui qu'elle a effectivement apporté à la mise en œuvre de l'approche programme mais aussi sur sa complémentarité avec la contribution au FCE compte tenu notamment de la nature des dépenses financées qui pourraient à première vue être aussi bien prises en charge dans le cadre du budget de l'Etat (formations locales, équipements, frais d'organisation de la revue). Cette situation illustre une nouvelle fois les difficultés rencontrées pour accompagner efficacement le renforcement des capacités dans le secteur éducatif. Cela peut toutefois apparaître d'autant plus préoccupant que les

équipements et les formations de masse apparaissent souvent comme les actions les plus faciles à réaliser en matière de renforcement de capacités. Les autres types de besoins fréquemment identifiés²⁹ sont souvent plus difficiles à traiter.

☞ Composante « Assistance technique de long terme »

Une troisième composante spécifique, d'un montant de 1,5 M€, était destinée au financement de six postes d'assistants techniques (coordonnateur, planificateur, gestionnaire, spécialistes de l'enseignement primaire) pour les années 2006 et 2007. Depuis 2006, seuls deux postes d'assistants techniques sont pourvus.

A l'image de ce qui a été observé dans le secteur de la santé, cette situation de faible mobilisation de ce type d'expertise de longue durée contraste avec les diagnostics fréquemment établis qui soulignent la faiblesse des capacités internes pour mettre en œuvre des programmes sectoriels complexes et la nécessité de recourir à une assistance technique solide pour les renforcer et atténuer les risques de dysfonctionnements. Comme cela a pu être mesuré dans « l'état des lieux sur l'assistance technique (AT) financée par l'AFD³⁰ », il se pourrait, comme dans de nombreux autres exemples, que la mise en place de l'AT achoppe sur l'absence de distinction préalable entre, d'une part, la demande de renforcement de capacités exprimée par les bénéficiaires, et d'autre part, le besoin d'assistance technique identifié par les équipes projets lors de l'instruction des concours. Les réticences des autorités nigériennes à l'égard de l'expertise extérieure et la phase de transition dans la mobilisation de cette expertise à la suite du transfert du FSP semblent confirmer cette hypothèse.

☞ Autres appuis

Enfin, ce rapport ne traite pas du mandat de gestion confié par le DFID à l'AFD pour le financement du PDDE à hauteur de 10 M€, ce concours ayant été « mis en attente » jusqu'à ce jour, compte tenu des difficultés rencontrées dans la gestion du FCE. Il ne traite pas non plus du projet Education de base au Niger (EBN/CNE 1112) octroyé en décembre 2002 avant la finalisation du PDDE, pour un montant de 10,6 M€ et toujours en cours d'exécution à ce jour. Il est toutefois à noter que ce dernier concours a certainement permis à l'AFD, au travers de son implication étroite dans une gestion de type projet, de développer une connaissance opérationnelle fine sur l'évolution du système et ses difficultés de fonctionnement au quotidien (constructions scolaires, encadrement pédagogique, implication des communautés) et de maintenir un certain niveau de dialogue sectoriel sur les questions essentielles du système de l'éducation de base (en particulier, la qualité de l'éducation), ce qui n'aurait peut être pas été le cas si l'AFD n'avait participé au PDDE qu'au travers de sa contribution au FCE.

²⁹ Comme par exemple : (i) le diagnostic participatif ; (ii) la sensibilisation aux avantages du changement ; (iii) les réformes organisationnelles favorisant la délégation de responsabilités ; (iv) la mise en place de conditions de sélection et de motivation des personnels plus efficaces et plus incitatives ; (v) le renforcement des budgets de fonctionnement et les moyens logistiques ; (vi) le renforcement des autres acteurs du système éducatif et des contre-pouvoirs ; (vii) la résorption des facteurs de blocage interinstitutionnels (condition de rémunération des agents de la fonction publique, réformes des procédures des dépenses publiques).

³⁰ Ex Post n° 9, AFD, novembre 2007.

4 Synthèse et conclusions sur les aides sectorielles mises en place au Niger et axes de réflexion opérationnels pour l'AFD

Cette dernière partie donne un aperçu sur les principaux constats et enseignements tirés de la pratique des aides sectorielles dans le secteur de la santé et de l'éducation au Niger et propose des axes de réflexion sur les modalités de gestion de ce type de concours par l'AFD.

A ce stade, il convient de considérer ces premières analyses comme découlant spécifiquement des cas étudiés. Elles seront développées et enrichies ultérieurement dans un rapport de synthèse à partir des pratiques observées dans d'autres pays concernés par ces travaux de capitalisation.

4.1 Synthèse et constats généraux sur la pratique des aides sectorielles au Niger

1. Les approches sectorielles se sont développées au Niger dans les domaines de l'éducation et de la santé, au début des années 2000, autour de cinq axes structurants à forte valeur ajoutée pour la conduite des politiques publiques :

- l'adoption de stratégies sectorielles décennales orientées vers l'atteinte des OMD ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre de programmes pluriannuels sectoriels cohérents, adossés à ces stratégies et unanimement reconnus comme cadres de référence des politiques sectorielles.
- L'élaboration de cadres de dépenses pluriannuels reflétant une programmation financière sectorielle à moyen terme et cherchant à englober les principales ressources financières disponibles.
- La mise en place d'une planification (fortement déconcentrée dans la santé ou plutôt centralisée dans l'éducation) des activités et des investissements cohérente avec les stratégies poursuivies et recherchant la plus grande exhaustivité possible.
- L'adoption d'une série d'indicateurs mesurables et prioritaires et de cibles à atteindre pour suivre et évaluer les progrès des politiques sectorielles à différents niveaux.
- La construction de dispositifs institutionnels (instances de pilotage et de suivi, manuels d'exécution, revues conjointes, etc.) permettant de coordonner les différents acteurs du secteur selon un mode inclusif (niveau central, déconcentré, syndicats, partenaires, ministère des finances) et pour un nombre limité de partenaires d'harmoniser les approches et les modalités de financement du secteur.

2. Les dispositifs opérationnels de programmation, d'exécution et de suivi de ces approches sectorielles restent toutefois encore fragiles au Niger

- *Les stratégies et les programmes sectoriels manquent d'exhaustivité et de transversalité.* Certains volets clés et certaines orientations majeures comme la gratuité des soins ou les récentes mesures salariales, ne figurent pas dans le plan de développement sanitaire initial malgré leur importance sur l'activité du secteur et leur impact sur le financement de la stratégie.

Le PDDE se focalise sur le sous-secteur de l'éducation de base et ne couvre pas l'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel.

Les effets des politiques sectorielles connexes comme celles de l'accès à l'eau potable ou de la sécurité alimentaire, n'ont pratiquement pas été évalués.

Par ailleurs, l'environnement institutionnel (gestion des finances publiques, réforme de la fonction publique et décentralisation) et l'environnement économique des secteurs (capacité du secteur privé en matière de constructions / réhabilitations des infrastructures scolaires comme sanitaires) ne sont que très partiellement pris en considération.

- *Les instruments de programmation financière et de cadrage budgétaire, qui ont pourtant nécessité des investissements importants en ressources humaines, ne sont pas régulièrement mis à jour pour tenir compte, d'une part, des évolutions constatées au cours des premières années de mise en œuvre (capacité d'absorption, réalisme des objectifs, exécution budgétaire, coûts unitaires, performances atteintes, etc.), et, d'autre part, des prévisions actualisées sur la base des financements disponibles et des nouvelles orientations impulsées au niveau sectoriel.*
- *Les processus de planification rencontrent d'importantes difficultés de mise en œuvre et ne sont pas toujours en phase avec le cycle budgétaire (excès de centralisme dans l'éducation ; déficit de cadrage, d'accompagnement et d'arbitrage du processus décentralisé de planification dans la santé ; planification d'activités sans priorités stratégiques adaptées aux différentes situations au niveau local) souvent liées au caractère novateur, complexe et parfois très ambitieux de la démarche (démultiplication des plans d'actions dans le secteur de la santé), mais aussi à la pluralité des sources de financement et des modes opératoires, qui ne s'inscrivent pas pleinement dans les processus définis par les ministères sectoriels.*
- *En dépit de progrès significatifs enregistrés pour certains indicateurs prioritaires, les performances atteintes sont globalement en deçà des objectifs fixés, notamment en ce qui concerne la qualité des services. Les objectifs paraissent particulièrement ambitieux et sont plutôt déterminés « à marche forcée » en référence aux OMD, mais de façon peu réaliste, car sans une prise en compte suffisamment approfondie du contexte, de l'évolution des capacités, des ressources et du processus de transformation des moyens en performances.*
- *Le pilotage stratégique des politiques sectorielles par les autorités nigériennes comporte des marges considérables de progrès (report des revues, absence de cadrage financier préalable et présentation de bilans partiels d'exécution dans le secteur de la santé ; instances de pilotage peu opérationnelles, outils de suivi défailants et instabilité des textes sur les organes de gestion décentralisée dans l'éducation). Par ailleurs, au-delà des indicateurs de suivi, les programmes ne disposent pas véritablement de cadres annuels d'évaluation des performances de nature à faire ressortir les activités prioritaires et structurantes, ainsi que le niveau de financement des secteurs. Si l'approche semble avoir favorisé une meilleure compréhension mutuelle des difficultés et des préoccupations entre les ministères sectoriels, le ministère de l'économie et des finances et les partenaires techniques et financiers. Le dialogue sur la programmation, l'exécution et le contrôle des activités paraît en revanche encore peu satisfaisant.*
- *Les actions en faveur du renforcement des capacités accusent des retards importants (plans de renforcement des capacités non finalisés, faible exécution des composantes ayant un effet direct sur leur amélioration, retard dans la mobilisation de l'assistance technique résidente, etc.) en dépit du caractère prioritaire affiché sur cette problématique au moment de la préparation et du suivi des programmes sectoriels. Au regard de cette situation, l'administration comme les bailleurs connaissent de réelles difficultés à appréhender et à opérationnaliser cette problématique. La question de l'assistance technique mériterait en outre d'être approfondie.*

3. Les cadres partenariaux sont organisés et fonctionnels. Ils associent la plupart des acteurs intervenant dans le secteur concerné et sont reconnus comme relativement structurants, fédérateurs et porteurs de dynamiques nouvelles.

Ils se sont progressivement formalisés autour de plusieurs instruments :

- **des accords de partenariat** définissent le cadre général de collaboration et de concertation entre l'administration et la communauté des partenaires techniques et financiers dans son ensemble quelles que soient les modalités de financement utilisées.
- **L'existence d'une gamme diversifiée de modes opératoires pouvant contribuer au financement des secteurs** et intervenant à différents niveaux :
 - i. l'aide sectorielle sous forme d'aide budgétaire ciblée (éducation) ;
 - ii. l'aide sectorielle sous forme de fonds commun extra budgétaire (santé) ;
 - iii. l'aide budgétaire globale avec un ciblage sur des lignes d'un ministère technique (Santé – AFD) ou l'aide budgétaire globale non ciblée (BM – Santé ; Education – CE) ;
 - iv. l'aide projet rattachée à l'approche sectorielle et ne finançant que certaines composantes de la politique sectorielle, notamment dans le domaine du renforcement des capacités (Santé - Education) ;
 - v. l'expertise technique sous forme d'assistance technique résidentielle (i) sur contrat individualisé (Education) ou (ii) sur contrat d'opérations³¹ recrutée *via* des bureaux d'expertise (Santé) ;
 - vi. les fonds verticaux (Santé).
- Des **revues conjointes** organisées sous la responsabilité de l'administration. Elles permettent de faire un point régulier et concerté sur l'état d'avancement des programmes sectoriels, associent un large panel de partenaires (administration sectorielle, bailleurs de fonds, syndicats, usagers, ONG, etc.) et font l'objet d'aide-mémoires conjoints qui formulent des recommandations et constituent parfois de véritables feuilles de route entre deux revues.
- **Une coordination entre PTF assurée par un « chef de file »**. Ce dernier coordonne la plupart du temps la diffusion des informations et veille à la bonne organisation de la concertation entre administration sectorielle et PTF.
- **Des lettres d'entente signées par l'administration et les partenaires des fonds communs**. Elles précisent généralement les modalités d'imputation, de décaissement, de gestion financière, de suivi et d'évaluation des ressources allouées sous forme de financements harmonisés par plusieurs partenaires (Fonds communs santé (2) et éducation (5)).

4. Ces cadres partenariaux et leur mise en œuvre présentent toutefois des faiblesses importantes et récurrentes qui constituent autant de défis à relever pour l'administration nigérienne et les PTF. Elles sont certainement à l'origine du maintien de coûts de transaction élevés et de l'impact encore limité de l'approche sur les performances.

- *La mise en place des outils de l'approche sectorielle est un processus lourd et exigeant* qui implique une rationalisation de l'action publique selon des principes et des instruments souvent méconnus jusqu'à présent : politique sectorielle, budgets-

³¹ Cf. Ex post n° 9, AFD, novembre 2007.

programmes, CDMT, plans d'actions annuels, gestion axée sur les résultats... Des efforts considérables de structuration des politiques sectorielles ont été fournis au Niger au cours de ces dernières années. Ils doivent certainement être poursuivis pour se concrétiser en résultats tangibles.

- *L'aide apportée au secteur demeure globalement éclatée et diversifiée.* Des modes opératoires disparates (fonds communs, aides-projets, fonds verticaux, assistance technique) et des modalités spécifiques de gestion et de suivi (missions de supervision séparées, rapports d'exécution distincts, modes de gestion financière différents, etc.) continuent de perdurer voire de se cumuler. Cette situation permet de diversifier les sources de financement dans un contexte encore fragile. Cette approche dispersée a toutefois évité une suspension totale des financements extérieurs au moment de l'interruption prolongée des versements des partenaires de l'aide budgétaire ciblée apportée par le Fonds commun éducation à la suite de l'audit 2004/2005.

Compte tenu de l'investissement que l'approche sectorielle nécessite par ailleurs de la part de tous les acteurs dans la santé comme dans l'éducation (définition du cadre sectoriel, élaboration d'outils de planification et de programmation, mise en place de dispositifs institutionnels de concertation, etc.), cette situation se traduit pour le moment par une augmentation des coûts globaux de transaction (fortement ressentis par les ministères notamment dans le secteur de la santé) plutôt que par leur diminution³². Même si l'approche sectorielle a vocation à être soutenue par une palette assez large de modalités et d'instruments, ces derniers restent encore insuffisamment articulés et cohérents avec la logique de l'approche sectorielle.

- *L'aide apportée au secteur demeure encore peu prévisible au moment de la planification et pour les décaissements.* Les autorités nigériennes éprouvent beaucoup de difficultés à disposer d'informations robustes sur les contributions des PTF et d'une bonne visibilité sur les appuis de ces derniers aux différents stades du cycle budgétaire. Certains bailleurs ont de réelles difficultés à prévoir le volume des financements qu'ils pourront mobiliser d'une année sur l'autre, et encore moins les activités qu'ils pourront financer.
- *Le dialogue reste* (même si des différences notables existent entre les deux secteurs) *principalement centré sur les moyens et des indicateurs quantitatifs. Il est insuffisamment axé sur les politiques et le pilotage stratégique du secteur (réformes prioritaires, financement du secteur, suivi des résultats).* Selon les secteurs concernés, cela tient en partie : (i) à la faible organisation/expertise des PTF sur les questions sectorielles, institutionnelles, organisationnelles et de finances publiques, (ii) à la faiblesse des acteurs nationaux tant aux niveaux central que local, mais aussi certainement (iii) à la nature des modes opératoires utilisés qui privilégient ciblage et traçabilité des ressources et focalisent le dialogue sur l'utilisation des ressources.
- *La mutualisation des compétences et la division du travail semblent encore pour le moment peu organisées au sein des PTF* (coordination BM/AFD insatisfaisante et faible mutualisation des compétences entre l'ensemble des bailleurs intervenant dans le secteur santé en dépit de leur nombre et de leur variété ; création d'un groupe informel dans l'éducation rassemblant quelques bailleurs en dehors du cadre formel de coordination piloté par le chef de file).

³² Les coûts de transaction, directement liés à la mise en place et à la maîtrise de l'approche sectorielle, viennent s'additionner en partie et non se substituer à ceux déjà existants et liés à la juxtaposition de modes opératoires hétérogènes dont la variété et la multiplicité demeurent élevées.

5. Les aides sectorielles auxquelles l'AFD a participé sous forme d'aide budgétaire ciblée dans le cas de l'Education ou de contribution à un fonds commun extrabudgétaire dans celui de la santé, ont apporté un soutien déterminant à la structuration progressive des approches sectorielles (définition de la politique, programmation financière à moyen terme, processus de planification, indicateurs, dispositif de suivi, etc.) dans des environnements fragiles et imparfaits tout en faisant interagir les principaux acteurs du système (administrations centrales et périphériques, usagers, PTF, ONG, etc.).

- *Ces aides sectorielles ont contribué à réhabiliter la légitimité des services centraux des ministères sectoriels.* Le niveau central a retrouvé une certaine emprise sur différents processus sectoriels clés pour la conduite des politiques publiques dont ils ont la charge (définition du cadre stratégique, gestion du dispositif institutionnel de pilotage et de suivi, processus de planification, coordination des PTF).
- *Ces aides sectorielles renforcent le processus d'appropriation* en permettant aux autorités nigériennes d'assurer une couverture nationale de leur politique et en leur donnant une latitude dans l'allocation des ressources (pas de ciblage *a priori* de l'instrument sur certaines géographies et/ou sur certaines natures de dépenses) et en impulsant une dynamique vertueuse notamment en matière de coordination des PTF et de conduite du dialogue sectoriel.
- *Ces aides sectorielles jouent un rôle déterminant dans le processus d'harmonisation* en regroupant des financements significatifs de plusieurs bailleurs (deux dans le secteur de la santé et cinq dans l'éducation) autour de modalités communes de financement et de suivi en soutien à l'approche sectorielle, même si cette harmonisation reste encore insuffisante.
- *Ces aides sectorielles s'inscrivent dans un processus d'alignement progressif sur les systèmes nationaux et sectoriels.* Les autorités nigériennes sont responsables de leur gestion et les intègrent dans leurs propres dispositifs de planification opérationnelle et de programmation budgétaire. Dans le secteur éducatif, la démarche a été plus poussée dans la mesure où les ressources sont utilisées selon les procédures budgétaires et comptables nationales.
- *Ces aides sectorielles renforcent la redevabilité* en formalisant, dans les documents de partenariat, les engagements réciproques de l'administration et des PTF, et en se dotant d'instruments pour leur suivi (évaluation externe à mi-parcours dans le secteur de la santé).

6. Les aides sectorielles mises en place ont toutefois rencontré des difficultés opérationnelles qui ont certainement limité leur portée et leur influence, notamment en matière d'impact, d'attractivité (notamment pour le secteur de la santé), de contribution au dialogue stratégique et d'alignement sur les procédures nationales.

Dans le secteur de la santé, ces difficultés ont notamment porté et portent sur :

- le non-respect structurel des engagements réciproques prévus dans la lettre d'entente, par les différentes parties, concernant les cycles de programmation budgétaire, de planification et de reporting ;
- un dialogue centré sur l'utilisation des ressources du FCS et insuffisamment axé sur les dimensions stratégiques ;

- la faible articulation entre, d'une part, les calendriers d'annonce des enveloppes annuelles et de versements périodiques par les bailleurs, et, d'autre part, les cycles de planification opérationnelle et de budgétisation des activités ;
- les lenteurs dans la séquence de mise à disposition des fonds (modalités d'appréciation des conditions de décaissement peu en phase avec le calendrier budgétaire) et les rigidités dans les procédures du fonds commun en matière d'utilisation des ressources ;
- les garanties insuffisantes du fonds commun Santé en matière de gestion et de reporting comme signalé par l'auditeur externe (en cours de résorption) ;
- le manque d'externalités positives que l'instrument induit sur les procédures et les modes de gestion au niveau du ministère de la Santé (en dehors du processus de planification) ;
- la coordination insatisfaisante entre les deux partenaires financiers du FCS. Le code de conduite entre la Banque mondiale et l'AFD ne s'est pas traduit par la réduction espérée des délais et des coûts de gestion ;
- une incapacité à attirer de nouveaux partenaires pouvant abonder le FCS et permettre de soutenir l'approche sectorielle tout en renforçant l'alignement, l'appropriation et l'harmonisation.

Dans le secteur de l'éducation, on peut citer en particulier :

- des dysfonctionnements importants dans la gestion des finances publiques qui ont été mis en évidence par les conclusions de l'audit du FCE 2005 et qui ont abouti à la suspension des versements au FCE pendant deux ans et demi. Ceci amène à se poser la question de la profondeur des analyses effectuées dans le choix de l'instrument ;
- des modalités d'affectation des ressources du FCE au PDDE et des mécanismes de suivi de l'exécution budgétaire qui ont parfois manqué de précision et de rigueur ;
- l'absence de mécanismes d'évaluation externe, périodique et indépendante sur l'évolution du programme et le respect des engagements réciproques.

4.2 Implications opérationnelles pour l'AFD

Sur la base des analyses précédentes, quelques axes de réflexion relatifs à la gestion des concours sous forme d'aide sectorielle à l'AFD sont proposés dans cette partie.

1. **L'AFD dispose d'une gamme variée d'instruments multiformes qui lui permet d'adapter ses interventions aux contextes rencontrés. Toutefois, l'articulation entre les différents instruments déployés doit être approfondie et leur intégration dans l'approche sectorielle renforcée.**

Les deux cas de figure examinés montrent en effet que les appuis de l'AFD en soutien de l'approche sectorielle reposent la plupart du temps sur une gamme élargie d'instruments multiformes qui témoignent d'une réelle capacité d'adaptation aux contextes et aux partenariats dans lesquels elle s'insère. A titre d'illustration, on recense notamment au Niger :

- l'aide sectorielle sous forme d'aide budgétaire ciblée (éducation)
- l'aide sectorielle sous forme de fonds commun extrabudgétaire (santé)

- l'aide budgétaire globale de stabilisation macroéconomique avec un ciblage sur des lignes d'un ministère technique (Santé)
- l'aide projet rattaché à l'approche sectorielle et ne finançant certaines composantes de la politique sectorielle, notamment dans le domaine du renforcement des capacités (Education)
- l'expertise technique sous forme d'assistance technique résidentielle : (i) sur contrat individualisé (éducation) ou (ii) sur contrat d'opérations³³ recrutée *via* des bureaux d'expertise (santé).

On pourrait également ajouter à ce panorama les contributions françaises versées en faveur du fonds FTI (éducation) et de certains fonds verticaux (santé).

Dans la pratique, il paraît difficile de développer toutes les synergies et complémentarités nécessaires entre les différents instruments utilisés.

- Le *soutien au renforcement des capacités*, en particulier la mobilisation de l'expertise technique, est souvent considéré lors de l'instruction des concours comme nécessaire pour assurer un bon fonctionnement de l'approche sectorielle et atténuer ainsi certaines des difficultés inhérentes à la démarche. Dans la pratique, les appuis apportés dans ce domaine sont la plupart du temps mis en place avec beaucoup de retard, ce qui conduit souvent l'AFD à intervenir sous forme d'aide sectorielle dans des contextes fragiles avant même la mise en place d'un véritable processus de renforcement des capacités. Cette question devrait certainement faire l'objet d'une vigilance particulière de la part de l'AFD et d'un dialogue plus rapproché avec les bénéficiaires au moment de l'instruction puis lors de la mise en œuvre de l'aide sectorielle. Le démarrage de l'aide sectorielle pourrait par exemple être conditionné par des avancées dans ce domaine. Le soutien au renforcement des capacités ne se limite pas à l'assistance technique. L'AFD devrait améliorer sa pratique en matière de soutien au renforcement des capacités aussi bien en termes de stratégie, que de procédures à formaliser ou d'outils à développer (concernant le diagnostic, la mise en œuvre ou le suivi)³⁴.
- *La part de l'aide budgétaire globale* ciblée sur des dépenses de santé représente 6 M€ pour les années 2007 et 2008, soit un montant supérieur aux autres financements mobilisés par l'AFD en faveur de ce secteur. Elle soutient notamment la réforme de la gratuité de certains soins qui a des implications importantes sur le secteur (croissance considérable de la demande de soins, surcharge de travail du personnel, impact sur le financement du secteur, incertitude sur les évolutions des modalités de pérennisation, d'accompagnement et de contrôle de la stratégie nationale de gratuité). En dépit de cette forte implication financière, il ne semble pas que ce ciblage ait fait l'objet d'une véritable analyse sur la cohérence/complémentarité de ce financement par rapport aux autres instruments utilisés par l'AFD (objectifs, conditionnalités, modalités de décaissement, cadre de suivi...). La réforme de la gratuité semble en outre peu abordée par l'AFD dans le cadre du dialogue instauré au niveau de l'aide sectorielle. L'instruction et la mise en œuvre des ABG et des aides sectorielles devraient donc certainement donner lieu à des échanges plus formels et réguliers entre les équipes opérationnelles pour renforcer la complémentarité des instruments et accroître ainsi l'effet de levier des interventions de l'AFD dans un même secteur.

³³ Cf. Ex post n° 9, AFD, novembre 2007.

³⁴ Une étude sur le renforcement des capacités pilotée par la division PSP/APR est en cours de lancement à ce sujet.

- *Les aides projets financées en particulier dans le secteur de l'éducation ne s'inscrivent pas toujours pleinement dans la démarche soutenue au travers de l'aide sectorielle, notamment en ce qui concerne les processus de programmation et de validation des activités. Une meilleure intégration de ces instruments semble pourtant fortement souhaitable.*

2. Les temps de gestion des aides sectorielles étudiées au Niger paraissent relativement élevés. Ils amènent à s'interroger sur l'organisation du travail au sein de l'AFD, sur la division du travail entre l'AFD et les autres partenaires au niveau local, sur les mesures susceptibles de réduire les « coûts d'entrée » dans l'approche sectorielle et enfin sur les modalités du renforcement des capacités internes.

Cette appréciation mérite d'être nuancée selon les secteurs d'intervention :

- **dans la santé** : La faiblesse des capacités du ministère et la mise en place tardive des experts prévus pour accompagner le MSP ont certainement conduit à une forte mobilisation de l'Agence au niveau local et à de multiples sollicitations de la part de l'administration. Les temps de concertation et de recueil d'avis entre l'agence et le chef de projet au siège ont également pu peser sur le temps consacré par l'AFD au suivi de ce concours. Par ailleurs, les validations tardives des PAA annuels ont multiplié les dérogations et le nombre d'ANO à traiter par l'AFD. Le partage insatisfaisant des responsabilités entre la BM et l'AFD et l'absence d'uniformité dans les conditions de décaissement n'ont en outre pas permis de mieux maîtriser et de limiter l'implication opérationnelle de chacun des deux bailleurs ;
- **dans l'éducation** : L'analyse des problèmes de gestion, la négociation d'un consensus pour la reprise des versements des PTF du FCE ainsi que la gestion opérationnelle de la période transitoire ont considérablement pesé sur le temps consacré par l'agence à la gestion du concours CNE 3008, d'autant que l'AFD a assuré le chef de filat dans ce secteur de mi-2006 jusqu'au premier trimestre 2008. On peut noter, contrairement au cas du concours « santé », que le chef de projet « éducation » est en poste à l'agence de Niamey depuis septembre 2006.

Les temps de gestion ne sont certes pas le seul élément de décision dans le choix des secteurs de concentration d'une stratégie pays et dans le choix de l'instrument de financement idoine pour appuyer une politique sectorielle. Ils peuvent toutefois constituer un élément important de management de la stratégie pays. Au-delà de la recherche d'un meilleur d'équilibre sur ce type d'opérations³⁵, une telle situation peut amener l'AFD à renforcer sa maîtrise des contraintes et des défis rencontrés dans ce type de concours, en particulier en ce qui concerne :

- l'organisation du travail au sein de l'équipe projet, entre l'agence et le siège, entre les « géographiques » et « les techniques » ainsi que la division du travail avec les autres partenaires au niveau local et sectoriel ;
- le renforcement des capacités internes ;
- les mesures susceptibles de limiter les « coûts d'entrée » dans l'approche sectorielle.

³⁵ Cf. POS II.

- ***L'équipe-projet, un format à approfondir dans le cadre des aides sectorielles***

L'instruction, la mise en place et le suivi des aides sectorielles génèrent une évolution du contenu et de la nature du dialogue jusqu'à présent entretenu avec les autres partenaires et avec l'administration dans le cadre des aides projets. Ce dialogue exige une implication forte des agences au plan local, qui est démultipliée en cas de chef de filat.

La gestion de l'aide sectorielle nécessite en effet d'appréhender de multiples dimensions qui dépassent largement la sphère technique en particulier les aspects touchant à la gestion des politiques publiques, à l'analyse des capacités (individus, organisations et institutions), aux fonctions transversales de l'Etat (gestion des finances publiques, décentralisation, fonction publique, système statistique), mais aussi aux contraintes spécifiques des autres partenaires (protocole conjoint, audits, etc.).

Pour faire face à ce besoin de compétences pluridisciplinaires, le chef de projet devrait pouvoir s'appuyer sur une équipe projet polyvalente et réactive pouvant traiter ponctuellement ou de manière récurrente l'ensemble des problématiques et des questions soulevées dans le cadre de la politique publique soutenue. Il doit aussi pouvoir recourir plus largement à l'expertise extérieure et disposer pour ce faire de ressources suffisantes dans le cadre du budget temps du concours.

La réflexion sur ce sujet devrait certainement aussi prendre en considération des questionnements plus globaux sur le fonctionnement de l'équipe-projet, en particulier :

- comment valoriser les équipes projets qui mobilisent efficacement les ressources humaines nécessaires à un bon suivi des concours ;
- quelle devrait être la fréquence des missions d'appui du siège ? Selon quelles modalités (partage des rôles entre siège et agence, externalisation de certaines missions, etc.) ? ;
- faut-il renforcer l'expertise sectorielle au sein des agences ? Si oui, comment ? (Volontaires internationaux spécialisés, chefs de projet en agence ou régionaux, cadres locaux, expertise externe ponctuelle...) ?
- Comment valoriser les fonctions d'appui à l'équipe projet ? Faut-il développer ce type de fonction ? Sous quelle forme ?

La réflexion sur les moyens à mettre en place au sein de l'AFD pour assurer un suivi efficace des aides sectorielles doit également intégrer les aspects liés à la division du travail entre bailleurs. La notion d'équipe projet AFD doit-elle évoluer vers une équipe projet multi-bailleurs ? Si oui, sous quelles conditions ?

- ***Une réflexion sur les moyens susceptibles de limiter les temps de gestion tout en conservant la valeur ajoutée apportée par l'AFD***

Quelques pistes pourraient être examinées dans ce cadre :

- dans le cas d'une aide sectorielle, faut-il chercher à engager des volumes plus importants annuellement ou sur des durées plus longues pour permettre de mieux équilibrer certains coûts ?
- L'AFD doit-elle continuer à rechercher des mandats de délégation de gestion ? Doit-elle chercher à catalyser d'autres financements dans l'aide sectorielle qui moyennant une rémunération peuvent permettre d'amortir les temps de gestion ?
- Faut-il chercher à financer l'instruction des aides sectorielles sur des outils comme les FERC, sur les budgets consultants AFD ou bien est-il préférable de s'appuyer sur les travaux produits par les autres partenaires ?

- ***L'amélioration des capacités internes par la mise à disposition de procédures, d'outils de gestion et de supports adaptés aux spécificités des aides sectorielles***
 - **Développer une offre de formation** relative à la gestion des politiques publiques, aux modes de faire en matière de diagnostic, de mise en œuvre et de suivi des actions de soutien au renforcement des capacités (individus, organisations et institutions) et aux fonctions transversales de l'état (gestion des finances publiques, décentralisation, fonction publique, système statistique, etc.) et plus globalement sur la conduite de l'approche sectorielle.
 - **Développer des outils méthodologiques, d'analyses et de diagnostics** utilisables par les chefs de projets et les agences dans le cadre des aides sectorielles (typologie des modalités, renforcement des capacités, analyse des rapports d'audit, risque fiduciaire, etc.).
 - **Développer la mise en réseau des experts au siège comme en agence** et favoriser le partage d'expériences et les travaux de capitalisation sur ces approches et les outils de gestion de l'approche sectorielle.
 - **Ajuster et compléter les documents référence et les procédures d'instruction** pour les adapter aux besoins et exigences de l'aide sectorielle :
 - format des documents d'instruction et des conventions de financement (dont modalités de versement par tranche) ;
 - document de référence en matière de constitution de fonds commun (cadre partenarial, lettre d'entente, etc.) ;
 - outil de suivi et de notation de la qualité des projets.

3. Des enjeux stratégiques pour le positionnement de l'AFD

- ***De l'aide-projet à l'aide sectorielle : comment rationaliser le choix des instruments de financement à la disposition de l'AFD pour soutenir efficacement les politiques publiques ?***

L'insertion des financements de l'AFD dans des approches sectorielles devrait certainement l'inciter à mettre davantage en perspective et en cohérence, au sein d'un même pays (ou d'un même groupe de pays) et/ou d'un même secteur (ou d'un même thème), ses différentes modalités d'intervention :

- entre elles : aide sectorielle / aide projet insérée dans l'approche sectorielle / aide budgétaire globale (pour la partie ciblée sur un secteur mais aussi pour les appuis apportés en faveur de la gouvernance financière et locale) :
- avec les politiques soutenues, notamment les processus de planification et de budgétisation mis en place au niveau sectoriel.

D'une part, l'ensemble des difficultés rencontrées au Niger (cadre de gestion des finances publiques, dialogue sectoriel, processus de planification et de budgétisation, etc.) amènent à s'interroger sur le degré minimal d'exigence nécessaire en matière de stabilité du cadre macroéconomique et de maturité des politiques sectorielles et des systèmes de gouvernance pour permettre un développement harmonieux de l'approche sectorielle (sous une forme budgétaire ou sous d'autres formes).

D'autre part, la mise en cohérence de ses modalités d'intervention multiformes relève certainement pour l'AFD d'une analyse sous tendue par plusieurs critères complémentaires mais aussi parfois contradictoires parmi lesquels on peut notamment citer les engagements internationaux de la France (Déclaration de Paris,...), les enjeux de développement d'un pays donné, la diversité des modes

opératoires définis dans les stratégies sectorielles (Cadres d'intervention sectoriels), la nécessité de prendre en considération les stratégies d'intervention parfois divergentes des autres bailleurs de fonds, la volonté de mettre en place des flux croissants d'APD, la maîtrise des coûts de gestion d'une opération pour l'AFD, l'élaboration de stratégie pays de plus en plus concentrée, le souci de rapprocher les besoins de financement identifiés par les équipes projet et les demandes exprimées par les pays bénéficiaires, etc.

Le choix parmi différentes modalités d'intervention devient donc de plus en plus complexe pour l'AFD au fur et à mesure qu'elle intègre ses financements dans des approches sectorielles et qu'elle inscrit ses appuis dans des cycles continus de soutien aux politiques publiques. La mise en cohérence et en perspective des modes opératoires devrait donc à l'avenir prendre une place de plus en plus importante dans l'analyse ex ante des facteurs déterminants des stratégies de l'AFD (au niveau d'un pays mais aussi au niveau sectoriel). Cette problématique devrait en outre se poser avec plus d'acuité encore dans des pays dits « fragiles » comme le Niger.

- ***Le positionnement de l'AFD vis-à-vis du chef de filat : une question à approfondir***

Le chef de filat dans le domaine de l'éducation a été assuré par l'AFD au cours de la période 2006/2007. La reprise de la coordination des bailleurs est à l'étude dans le secteur de la santé à l'issue du mandat de la Belgique, c'est à dire à compter de début 2009.

Des deux expériences examinées, il ressort que la fonction de chef de file consiste essentiellement à servir de trait d'union (représentation / porte-parole) entre l'administration et la communauté des bailleurs. Le chef de file prend une part importante dans l'animation du dialogue au niveau sectoriel et facilite la production de consensus (notamment en cas de difficulté ou de crise).

Le chef de file a aussi un rôle « administratif » (circulation de l'information, gestion d'une liste de diffusion, compte rendu de réunion) et entretient dans ce cadre une certaine forme de « mémoire institutionnelle » sur le secteur (gestion documentaire).

La définition et le contenu de la fonction, ainsi que son mode de désignation et la durée du « mandat » restent souvent flous et peu formalisés.

Selon son degré d'implication, le chef de file peut jouer un rôle stratégique, peser sur l'agenda sectoriel et bénéficier d'une forte visibilité (qui paraît aller au-delà de celle favorisée par l'aide projet) tant aux niveaux sectoriel que national.

En contrepartie, le chef de file est inévitablement davantage exposé que les autres PTF vis-à-vis de ses pairs et vis-à-vis de l'administration, en particulier lorsqu'il faut résoudre une situation de conflit (comme cela a été le cas dans le domaine de l'éducation)³⁶. De plus, le chef de file doit privilégier avant tout la recherche de consensus entre partenaires au détriment parfois de ses propres positions.

L'exercice du chef de filat requiert souvent un investissement important en termes de ressources humaines (avec de fortes capacités techniques pour assurer une légitimité au niveau sectoriel). Cet investissement varie selon le degré d'implication et l'ambition du chef de file, mais aussi en fonction de sa capacité à organiser une division efficace du travail au niveau sectoriel entre les principaux partenaires concernés.

Au regard de ces différents éléments d'analyse, il ressort que la décision d'assurer un chef de filat devrait certainement s'appuyer pour l'AFD sur une réflexion préalable articulée autour de plusieurs questionnements :

- l'intérêt de la fonction en liaison avec le volume des opérations présentes et futures ;

³⁶ Une partie des PTF a estimé que l'AFD avait consacré trop de temps aux aspects fiduciaires au cours de la période transitoire au détriment des aspects liés à la politique sectorielle, notamment à la qualité.

- la valeur ajoutée susceptible d'être apportée par l'AFD (structuration de la politique sectorielle, animation du dialogue sur l'agenda stratégique sectoriel, appui au renforcement des capacités, renforcement des partenariats, etc.) ;
- l'analyse approfondie des risques sectoriels, fiduciaires et politiques potentiels ;
- les moyens à mobiliser et disponibles en interne (agences / siège) et en externe ;
- les modalités d'organisation de la division du travail entre bailleurs en tenant compte des forces en présence et des compétences susceptibles d'être mobilisées par les autres PTF.

Dans l'hypothèse où l'AFD décide d'assurer le chef de filat dans un secteur, il paraît important de définir un agenda et une feuille de route en collaboration avec les autres partenaires, ainsi que des indicateurs et des modalités de suivi et de transfert du mandat.

• ***Le positionnement de l'AFD vis-à-vis de l'évaluation des aides sectorielles***

Après la Mauritanie, cette étude de cas confirme :

- l'utilité des dispositifs conjoints de suivi des programmes sectoriels au cours de leurs mises en œuvre. Des différences significatives peuvent apparaître sur le contenu et les modalités du dialogue sectoriel en fonction de la nature des instruments qui composent l'aide sectorielle (aide ciblée ou non ciblée, budgétaire ou non, etc.). Les mécanismes de suivi ont toutefois, la plupart du temps, pour principaux objectifs d'assurer le suivi de l'exécution technique et financière du programme sectoriel, d'en apprécier les performances, de planifier et valider la programmation annuelle des activités du secteur, de confirmer la disponibilité des ressources financières nécessaires et enfin d'échanger sur les évolutions des réformes ;
- l'absence d'uniformité dans les pratiques en matière d'évaluation des aides sectorielles selon les pays, et parfois selon les secteurs dans un même pays.

Sur ce dernier point, il est intéressant de souligner, à l'instar de ce qui a été observé en Mauritanie, que l'AFD n'a pas fait appel à de l'expertise extérieure, lors des évaluations ex ante, pour l'aider à réaliser l'étude de faisabilité de ses concours et/ou éventuellement approfondir certains points spécifiques (mode opératoire, diagnostic sur les finances publiques, etc.). Pour l'éducation, le projet a été instruit par le MAE (FSP transféré). Pour la santé, l'instruction a largement reposé sur les équipes de la Banque mondiale.

S'agissant des évaluations rétrospectives ou de fin de certaines phases des programmes sectoriels, une revue de la première phase du PDDE a été réalisée dans le secteur de l'éducation en 2007 (soit 4 ans après le démarrage du PDDE) sur la base du format habituel des revues annuelles conjointes. Elle a été conduite par l'administration nigérienne et a permis de faire un point d'étape sur l'avancement du PDDE, son financement et l'évolution des réformes dans le secteur. Dans le domaine de la santé, il est prévu de réaliser une évaluation à mi-parcours du PDS à compter du mois de juillet 2008 (soit 3 ans après son démarrage). Cette évaluation devrait être conduite pour partie en « interne » (administration et bailleurs) et pour partie en externe (consultant extérieur). Les termes de référence sont en cours de préparation. Elle devrait avoir pour principaux objectifs d'apprécier la pertinence et les performances de la politique publique en matière de santé, d'examiner la fonctionnalité du cadre partenarial mis en œuvre, d'étudier les forces et faiblesses des instruments de financements et enfin de formuler des recommandations pour préparer la phase suivante.

A partir des développements contenus dans ce rapport et dans celui sur la Mauritanie, il semble important d'approfondir la réflexion, dans le cadre des aides sectorielles :

- d'une part, pour systématiser les évaluations conjointes administration/bailleurs à chaque fin de phase des programmes sectoriels (c'est-à-dire tous les 3 ou 4 ans). Ces évaluations devraient certainement être réalisées, au moins pour partie, par des consultants extérieurs, de manière à en garantir l'indépendance et la transparence. Dans un souci de redevabilité et de partenariat, l'AFD devrait s'assurer que ces évaluations sont bien prévues dans les accords de partenariat puis effectivement mises en place. Il est également souhaitable que l'AFD puisse définir une méthodologie adaptée à ce type d'instrument. L'analyse des pratiques d'évaluation par d'autres bailleurs de fonds en matière d'aide sectorielle, en cours de lancement par RCH/EVA, permettra de préciser cette méthodologie. Les questions abordées dans ce cadre devront certainement aborder les points suivants : (i) appréciation de l'évolution, des progrès et de l'efficacité de la politique publique concernée (résultats et performances); (ii) examen de l'approche sectorielle et des cadres partenariaux (processus) : cadre de programmation et de planification, modalités du partenariat, alignement, conditionnalités, renforcement des capacités, coordination et harmonisation, prévisibilité des financements, ,coûts de transaction ; (iii) appréciation de l'efficacité et de l'efficience des appuis apportés par les partenaires au développement ; (iv) identification des difficultés, des goulots d'étranglement, des atouts, et des contraintes du programme sectoriel ; (v) présentation des enseignements et recommandations. Une enquête de satisfaction auprès des usagers pourrait également compléter l'analyse ;
- d'autre part, pour préciser l'opportunité de conduire des évaluations bilatérales spécifiques portant sur la contribution de l'AFD.

Sur ce point, l'expérience nigérienne vient nourrir les pistes de réflexion déjà abordées dans le rapport sur l'expérience mauritanienne et milite pour l'organisation d'évaluations bilatérales spécifiques :

- chaque fois que l'AFD instruit un nouveau concours qui vient s'ajouter à un précédent dans le même secteur. Il paraît important de pouvoir tirer les enseignements passés de manière systématique pour mieux préparer les concours suivants et s'assurer ainsi de la pertinence, de la cohérence, de l'efficacité et des effets des financements successifs ;
- chaque fois que l'AFD souhaite examiner des questions spécifiques auxquelles elle accorde une importance particulière (exercice d'une responsabilité sectorielle de chef de file des bailleurs, revue des risques, stratégie de renforcement des capacités, appréciation sur la valeur ajoutée et son positionnement dans le programme sectoriel...).

Ces évaluations bilatérales spécifiques doivent nécessairement être articulées avec les autres dispositifs d'évaluation (sur le contenu et dans le temps) et rester relativement souples et légères. Leur format doit encore être précisé (missions de construction de connaissances qui s'inscriraient dans le cycle d'instruction des aides sectorielles, revues du portefeuille pays, revues des concours pays alloués sous forme d'aide sectorielle, qui doit les réaliser ?, etc.) et porter sur l'examen des points suivants :

- revue des risques (politiques, macroéconomiques, fiduciaires, institutionnels et organisationnels, techniques) ;
- appréciation sur la cohérence/complémentarité entre les instruments de financements ;

- appréciation sur le positionnement et la valeur ajoutée de l'AFD (rôle dans la coordination, mode opératoire, part relative du financement, visibilité, rôle dans le renforcement des capacités, exercice du chef de filat, efficacité de l'assistance technique financée, coûts de gestion, orientations prises par rapport aux engagements de la Déclaration de Paris, etc.).

Annexe 1. Programme de rencontres

Dimanche 6 avril	15h30	Accueil à l'aéroport
Lundi 7 avril SANTE	8h - 14h30	Réunion agence : problématiques de l'aide sectorielle santé
	12h30 - 15h	Déjeuner
	15h	Rencontre avec le conseiller de la coopération belge (J. Gourdin) à l'ambassade de Belgique
	17h15	Délégation de la Commission européenne (DCE) (B. Mandouze)
Mardi 8 avril SANTE	8h - 11h	Travail en Agence
	11h - 13h	Séance de travail avec le contrôleur de gestion (Structure exécution fonds commun)
	17h - 19h	Rencontre avec les syndicats du secteur de la santé à l'AFD
Mercredi 9 avril SANTE	8h30 - 11h	Rencontre avec l'ETI santé (H. Baliq) au MSP
	15h30 - 17h15	Séance de travail avec la DGR et la DGSP (DEP/ai) au MSP
	17h30	Rencontre avec les membres des Comités de santé à l'AFD
Jeudi 10 avril SANTE	8h30 - 9h30	Travail en Agence (Education-L.Lucmallé)
	9h30	Séance de travail avec le SNIS au MSP
	11h	Séance de travail avec la DRFM au MSP
	15h30	Séance de travail avec la Banque mondiale (D. Kamoko)
	17h - 19h	Rencontre partenaires Santé à l'AFD
Vendredi 11 avril TERRAIN	7h	Départ de Niamey pour Dosso
	8h30	Séance de travail à la DSRP
	9h30	Visite d'un Centre de santé intégrée (CSI)
	10h15	Visite du CHR (AT Belgique - M. Ouédraogo)
	10h45 - 11h30	Visite d'un Centre de sous-ordonnancement (CSO)
	11h45	Séance de travail à la DREN
	13h	Visite IEB et de deux écoles
	16h	Retour à Niamey
Samedi 12 avril	11h - 12h30	Point d'étape à l'agence
Lundi 14 avril EDUCATION	8h - 11h	Réunion agence : problématiques de l'aide sectorielle éducation
	11h	Mme MOUMOUNI (Santé)
	15h-....	M. Kerjean (Education-DFIC)
	16h	SG Santé
	17h - 18h30	Rencontre PTF-fonds commun éducation à l'AFD
Mardi 15 avril EDUCATION	8h	M. Janel (Education-DEEC)
	9h	Réunion avec les directions du MEN (collégiale) (Salle de réunion MEN)
	11h	Séance de travail avec le TGN (MEF)
	17h - 18h30	Rencontre partenaires éducation à l'AFD
Mercredi 16 avril EDUCATION	8h15	CNT (centrales syndicales de contractuels de l'éducation) (I. Hamadou)
	9h30-11h	Travail en Agence (P. Thiais)
	11h	SGA/MEN
	15h	Séance de travail avec Adama OUEDRAOGO (Banque mondiale - éducation)
	16h	Séance de travail avec le CT/MEF (J. Nignon)
	17h	Séance de travail avec le SCAC (F. Humbert)
Jeudi 17 avril EDUCATION	8h15	Séance de travail avec le Commissariat au développement. M. Yayé
	10h	DGB-MEF. M. Hamidine
	15h - 16h15	Restitution Agence
	18h	Débriefing ambassadeur

Annexe 2. Liste des indicateurs de suivi du PDS 2005-2009

Programme 1. L'amélioration de la disponibilité, de la qualité et de l'accessibilité financière à des services de santé et le renforcement de la lutte contre les maladies

Sous programme 1. L'amélioration de la disponibilité, de la qualité et de l'accessibilité aux services de santé

- **L'accessibilité des services de santé a augmenté**
 - o Taux de couverture sanitaire (0-5 km) (atteint 65 %)
 - o Taux d'utilisation des soins curatifs et préventifs (PEV, CPN)
 - o % des CSI ruraux menant des activités foraines (atteint 75 %)
- **La qualité des soins est acceptable pour les populations**
 - o Nombre de nouveaux consultants / an / habitant (atteint 0,4)
 - o Taux d'occupation des lits
 - o % des utilisateurs des services satisfaits des prestations (atteint 75 %)
- **Les maternités de référence et les CHR offrent des soins spécialisés de qualité selon les normes et sont accessibles**
 - o Taux d'occupation des lits (CHR + maternités de référence)
 - o Taux de mortalité intra hospitalière
 - o Taux de morts-nés
- **Les centres de référence nationaux et régionaux sont rendus accessibles**
 - o Taux d'occupation des lits (centres de référence nationaux et régionaux)
 - o Nombre de centres de référence disposant d'un fonds social
- **Une initiative privée de qualité est développée**
 - o Nombre d'établissements privés de soins installés en milieu rural

Sous programme 2. Le renforcement de la lutte contre les maladies

- **Le dépistage et la prise en charge correcte des tuberculeux sont effectifs**
 - o % des tuberculeux dépistés
 - o % des tuberculeux guéris
- **Les programmes de lutte contre la maladie sont renforcés**
 - o Nombre de cas de maladies chroniques et héréditaires dépistés et traités

Programme 2. La santé de la reproduction

- **La surveillance de la grossesse et du postnatal est améliorée**
 - o Taux de couverture CPN
 - o Taux de couverture CPOSTN
- **L'accouchement assisté par un personnel qualifié est amélioré**
 - o Taux d'accouchement assisté
- **La prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement est renforcée**
 - o Nombre de blocs opératoires de districts sanitaires fonctionnels (24)
 - o Taux de césariennes par région
 - o Nombre de services de néonatalogie fonctionnels (8)
- **Le système de référence contre référence au niveau du district est renforcé**
 - o Taux de complications obstétricales prises en charge
 - o Taux de déficit en IOM /IMA
 - o Taux d'enfants 0-5 ans pris en charge selon les normes
- **Le plan national d'éradication de la fistule est mis en œuvre**
 - o Nombre de FO pris en charge
- **Les activités en planification familiale sont renforcées**
 - o Taux de FS offrant au moins trois méthodes modernes de contraception
 - o Taux de prévalence contraceptive
- **Les activités de prévention et de prise en charge de la malnutrition de l'enfant sont renforcées**
 - o Taux de prise en charge des MPE
 - o Taux de récupération de MPE
- **Les soins curatifs et préventifs pour les enfants sont renforcés**
 - o Nombre de districts sanitaires appliquant la PCIME
 - o Taux de couverture vaccinale complète
- **Les adolescents et les jeunes ont accès à des services de SSRAJ adaptés à leurs besoins**
 - o Nombre de CSI offrant des services de SSRAJ (94)
 - o Taux d'utilisation des services de SSRAJ

- **La prévention et la prise en charge des cas de IST et VIH/Sida sont renforcées**
 - o Taux de prévalence du VIH/Sida
 - o Taux de malades du Sida ayant accès aux ARV
 - o Taux de prévalence des IST
- **L'approche genre est intégrée dans tous les programmes de SR**
 - o Taux d'agent de santé prenant en compte l'aspect genre lors des prestations
- **Un environnement favorable à la SR est créé en collaboration avec le MDS/P/PF/PE**
 - o Taux de décideurs, chefs coutumiers et leaders religieux informés sur la SR

Programme 3. Le renforcement de la décentralisation

- **La gestion des ressources est décentralisée au niveau de la DRSP et du district sanitaire**
 - o La proportion des ressources financières de fonctionnement gérées par les structures déconcentrées
 - o % des plans de développement sanitaire de district et des plans d'actions élaborés, exécutés et évalués
- **Les capacités gestionnaires des équipes-cadre de district et des DRSP sont renforcées**
 - o Taux de réalisation des activités des plans d'action (atteint 80 %)
- **Les maternités de référence et les CHR assurent la formation en chirurgie de district**
 - o Nombre de médecins formés en chirurgie de district (54)

Programme 4. La participation communautaire

- **Les Comités de santé sont fonctionnels**
 - o Taux de réalisation des réunions des Comités de santé
 - o % de Comités de santé qui respectent les textes qui les régissent
- **Une micro planification des activités est appliquée au niveau CSI par les comités**
 - o Taux de réalisation des activités de micro planification
- **Une politique de santé urbaine est élaborée et mise en application**
 - o Existence d'une politique de santé urbaine
 - o Satisfaction des bénéficiaires

Programme 5. Les capacités de gestion et les compétences institutionnelles

- **Les compétences institutionnelles du MSP/LCE sont renforcées**
 - o La signature d'un cadre de partenariat
 - o La signature d'une lettre d'entente
- **Les capacités de conception et de gestion du MSP/LCE sont renforcées**
 - o Le taux de délégation des crédits régionaux
- **La supervision, le suivi et l'évaluation des activités sont renforcés à tous les niveaux**
 - o L'existence d'un guide de supervision pour le niveau central
 - o L'existence d'un guide de supervision pour le niveau périphérique
 - o Le taux de réalisation des supervisions à tous les niveaux
- **Un système performant d'information sanitaire et de gestion est utilisé à tous les niveaux**
 - o L'existence d'un document stratégique de suivi - évaluation
- **La gestion des ressources financières est améliorée**
 - o Le taux d'allocation budgétaire à la santé
 - o Le taux d'exécution budgétaire de la santé

Programme 6. La gestion stratégique des ressources humaines

- **Le personnel est rendu disponible selon les normes**
 - o % des CSI pourvus du personnel selon les normes (atteint 95 %)
 - o % des HD équipés pourvus du personnel selon les normes (atteint 100 %)
 - o % des CHR, HN et maternités de référence pourvus du personnel en quantité et qualité selon les normes (atteint 100 %)
- **Une politique de motivation des agents, affectés en périphérie est mise en place**
 - o % des formations sanitaires en zones rurales pourvues du personnel répondant aux normes (atteint 80 %)
- **Une politique de formation adaptée aux besoins du terrain est mise en place**
 - o % des médecins généralistes effectivement formés en chirurgie de district (atteint 100 %)
 - o % des programmes de formation révisés (atteint 100 %)

Programme 7. La gestion des ressources matérielles

- **La gestion des infrastructures et des ressources matérielles est améliorée**
 - o Le taux de disponibilité des ressources matérielles au niveau des formations sanitaires publiques en fonction des normes (80 %)

- **Les capacités en matière de la mise en œuvre de la politique de maintenance et infrastructures sont renforcées**
 - o Le taux de réalisation des activités de maintenance
 - o Le nombre de techniciens de maintenance formés
 - o Le nombre d'ateliers polyvalents de district fonctionnel (42)

Programme 8. La disponibilité des médicaments et consommables
--

- **Les médicaments essentiels et les dispositifs médicaux sont disponibles dans les FS**
 - o Taux de disponibilité des médicaments essentiels dans les FSP (atteint 100 %)
 - o Durée moyenne de rupture des médicaments du panier (0)
 - o Nombre de pharmaciens recrutés (atteint 100 %)
- **Le recours au marché informel illicite du médicament est limité**
 - o Nombre des CCC effectivement réalisées
 - o % d'inspections effectivement réalisées
 - o Nombre de saisies réalisées
- **Le secteur de la biologie médicale est renforcé**
 - o % des laboratoires publics du pays répondant aux normes de qualité
- **La médecine traditionnelle de qualité est intégrée à l'arsenal thérapeutique**
 - o % de remèdes traditionnels de qualité intégrés aux SSP
 - o Nombre d'unités locales de production des médicaments traditionnels appuyées.

Annexe 3. Liste des indicateurs de suivi du PDDE

N°	CATEGORIES D'INDICATEURS	2001	2004	2005	2008	2015
<i>Indicateurs de ressources financières</i>						
	Sources	Stat. et requête FTI	Statistiques 2004	Statistique 2005 provisoires	CDMT	Requête FTI
FTI	Ressources nationales en % du PIB	9,2		nd	12,1	14
1	Dépenses publiques courantes d'éducation en pourcentage des dépenses courantes de l'Etat	28	28	nd	20	20
2	Dépenses publiques courantes pour le primaire en pourcentage des dépenses courantes totales d'éducation (hors dons)	49		nd	50	50
3	Taux d'exécution des dépenses de fonctionnement hors salaires sur budget national (% dépenses courantes éducation de base hors salaire)	28	31	nd	nd	33 en 2009
4	Taux de consommation des crédits effectivement alloués à l'éducation de base 1			nd	nd	
5	Salaire enseignants recrutés par PIB/tête	3,5		nd	nd	3.9
<i>Indicateurs d'intrants ou indicateurs de moyens</i>						
6	Nombre d'enseignants recrutés par an		2 764	3 068	3 350	
7	Nombre de salles de classes construites par an		1 695	710	5 487	
8	Niveau de qualification des enseignants recrutés		nd	nd	nd	
<i>Indicateurs de processus ou de fonctionnement</i>						
9	Ratio « élèves/maître » (public)	41,8 627 469/ 14 998	43,6	43,7	39,8	40
10	Ratio « élèves/classe »		46,6	44,9	42	
11	Ratio « élèves/livres »	3	Lect 2,5 Math 2,9	Lect 2,4 Math 2,8 au CM2	1	
12	Ratio « maître/classes »	1,04	1,06	1,027	1	
13	Nombre effectif d'heures d'enseignement	960	nd	nd	nd	960
FTI	% élèves dans le privé	4.3	2	nd	3.1	2
FTI	Coût d'une salle de classe US\$	6 300	5,5 M.FCFA	nd	6,02 M.FCFA	8 000

N°	CATEGORIES D'INDICATEURS	2001	2004	2005	2008	2015
<i>Indicateurs de résultats</i>						
14	Taux brut d'accès	40,1	55,2	54,7	70	100
	Filles	33,1	45,9	46	nd	
	Rural	34,3	48,6	48	nd	
15	Taux de redoublement	13 ??? 65 119/62 7 469 = 10 (public)	5 ???	nd	nd	5
16	% des auditeurs (d'alphabetisation) femmes		nd	63	nd	
17	% de réussite des auditeurs		48	nd	nd	
18	Taux Brut de Scolarisation	37,3	50,0	52,4	66	
	Filles	29,6	40,3	40,8 ou 43	59	
	Rural	32,1	48,4	50,8 ou 51	65	
19	Taux de survie CM ²		67	nd	76	
	Filles		nd	nd	nd	
	Rural		nd	nd	nd	
20	Taux d'Achèvement*	23,7	32,2	36,4 ou 36	53	100
	Filles		24,9	28	nd	
	Rural		nd	33	nd	
21	Taux d'analphabétisation		85	nd	nd	
22	Taux de transition CM ² - 6 ^{ème}		nd	47	45	
	Filles		nd	nd	nd	
	Rural		nd	nd	nd	
23	Taux d'exécution physique des activités programmées		nd	nd	nd	
24	Taux d'exécution financière des activités programmées		nd	nd	nd	

Annexe 4. Quelques dates-clés sur le partenariat dans le secteur de l'éducation

Juin 2005	Signature de la convention de financement du Programme de soutien à la procédure accélérée en faveur de l'éducation pour tous au Niger (PADEN) (8,32 M€)
Octobre 2005	Décision de non-décaissement de la tranche semestrielle (1,5 M€) dans l'attente de l'audit du fonds commun (RAV - de 6,5 M€ sur la composante aide programme)
Juin 2006	Conclusions de l'audit principal du FC relevant de graves irrégularités sur 4 Mrds FCFA Suspension des financements du FC
Novembre 2006	Création du Comité technique de suivi de la gestion des aides budgétaires du PDDE
Décembre 2006	Remboursement par l'Etat nigérien de la 1 ^{ère} tranche (520 millions FCFA)
Janvier 2007	Signature du protocole organisant la période transitoire : dégel des fonds permettant la mise en œuvre d'un plan de dépenses prioritaires Conclusions de l'audit de la période complémentaire (1 ^{er} semestre 2006)
Mars 2007	Création du groupe de travail chargé de définir les nouvelles modalités de l'aide (travaux entre avril et juin 2007 n'ayant pas débouché sur une proposition consensuelle)
Juin 2007	Lettre des partenaires techniques et financiers du FC sur l'état de mise en œuvre du protocole d'accord (non respect des obligations de remboursement et absence de nouvelles modalités pour l'aide à l'éducation de base)
Juillet 2007	Lettre de réponse du ministre de l'Economie et des Finances (MEF) rejetant la proposition d'un compte spécial du Trésor à partir de 2008 Remboursement par l'Etat nigérien des tranches restantes (1,009 Mrds FCFA) et au titre de l'audit complémentaire (36,4 M. FCFA)
Août 2007	Réunion de concertation entre le MEF, le ministère de l'Education nationale et les PTF : proposition orale du MEF en matière de modalités de gestion des aides budgétaires du PDDE et demande de formalisation de la part des PTF
Septembre 2007	Lettre du MEF formalisant la proposition du Gouvernement
Octobre 2007	Nouvelle proposition des PTF (compte spécial à la BCEAO encadré par une convention de compte) rejetée par le MEF (9 octobre)

Liste des sigles et acronymes

ABG	Aide budgétaire globale
ABG/SM	Aide budgétaire globale de stabilisation macroéconomique
AFD	Agence Française de Développement
ANO	Avis de non-objection
APD	Aide publique au développement
AT	Assistant technique
BM	Banque mondiale
BTP	Base des temps passés
C2D	Contrat de désendettement et de développement
CDMT	Cadre des dépenses à moyen terme
CE	Commission européenne
CICID	Comité interministériel pour la coopération internationale et le développement
CNE	Conseil national de l'éducation
COGES	Comité de gestion d'établissement
CPN	Consultation prénatale
CSLP	Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté
CRE	Conseil régional de l'éducation
CSRE	Comité sous-régional de l'éducation
DFID	Département pour le Développement international (Royaume-Uni : Department for International Development)
DGCID	Direction générale de la coopération internationale et du développement
DGTPE	Direction générale du Trésor et des politiques économiques
DSRP	Document stratégique de réduction de la pauvreté
EPA	Etablissement public autonome
ETI	Expert technique international
FCE	Fonds commun éducation
FCS	Fonds commun santé
FIP	Fiche d'identification de projet
FNUAP	Fonds des Nations unies pour la population
FRPC	Facilité pour la réduction de la pauvreté et pour la croissance
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau (Coopération financière allemande)
LAB	Lutte anti-blanchiment
MAE	Ministère français des Affaires étrangères
MEBA	Ministère de l'Éducation de base et de l'Alphabétisation
MEF	Ministère de l'Économie et des Finances
MEN	Ministère de l'Éducation nationale
NPP	Note de prise de position
OCDE	Organisation de coopération et de développement économique
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
ONG	Organisation non gouvernementale
PAA	Plan d'activités annuel
PDDE	Programme décennal de développement de l'éducation
PDS	Plan de développement sanitaire
PDSD	Plans de développement sanitaire de district
PDSR	Plans de développement sanitaire de région
PEFA	Public Expenditure and Financial Accountability

PEMFAR	Revue de la gestion des dépenses publiques et de la responsabilité financière
PEV	Programme élargi de vaccination
PIB	Produit intérieur brut
PNUD	Programme des nations unies pour le développement
POS	Plan d'orientation stratégique (AFD)
PRIASS	Projet de renforcement institutionnel et d'appui au secteur de la santé
PRODEM	Projet démographique multisectoriel
PTF	Partenaires techniques et financiers
PTQ	Plan de travail quinquennal
PSP/APR	Département du Pilotage stratégique et de la prospective – division de l'Animation et de la prospective
RC	Renforcement de capacités
RCH/EVA	Département de la Recherche – division de l'Evaluation et de la capitalisation (AFD)
RSF	Rapport de suivi financier
SRP	Stratégie de réduction de la pauvreté
SWAP	Sector Wide Approach Program
TBS	Taux brut de scolarisation
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
VI	Volontaire international

Bibliographie

Général

OCDE

OCDE (2006), *Survey on monitoring the Paris Declaration Country Chapters*, Niger,

OCDE (2005), *Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement*, mars.

France

AFD (2007), *Etat de lieux de l'assistance technique financée par l'AFD*, Ex Post n° 9, novembre.

MAEE (2008), *Evaluation de la mise en œuvre de la Déclaration de Paris par la France*, présentation Powerpoint, 24 janvier.

MAEE (2006), *Plan d'action français pour l'efficacité de l'aide. Document cadre de partenariat France-Niger 2006-2010*.

Niger

PNUD (2003), *Rapport National sur le Progrès vers les Objectifs du millénaire pour le développement, Niger*.

République du Niger, Cabinet du Premier ministre (2007), *Stratégie de développement accéléré 2008-2012*, octobre.

République du Niger, Cabinet du Premier ministre (2002), *Stratégie de Réduction de la Pauvreté*.

Secteur de la santé

Politique sectorielle

République du Niger et OMS (2007), *Rapport d'évaluation des progrès réalisés vers l'atteinte des OMD de la santé*, mars.

République du Niger et OMS (2007), *Revue des dépenses publiques, Exercice 2005*, janvier.

République du Niger et OMS (2006), *Document de plaidoyer pour un financement accru de la santé*, novembre.

République du Niger, MSP/LCE³⁷ (2007), *Rapport d'exécution du PDS 2005-2010 – année 2007*, décembre.

République du Niger, MSP/LCE (2007), *Rapport sur la Gestion des ressources humaines, PDS 2005-2010 – année 2007*, décembre.

République du Niger, MSP/LCE (2007), *Rapport de présentation du Budget 2008*, décembre.

³⁷ Ministère de la Santé publique et de lutte contre les endémies

République du Niger, MSP/LCE, *Plans d'activité annuels 2007 et 2008*.

République du Niger, MSP/LCE (2006), Plan de développement sanitaire 2005-2009, *Manuel d'exécution du PDS, ME-PDS*, juin.

République du Niger, MSP/LCE (2006), *Guide de suivi et évaluation du PDS*, avril.

République du Niger, MSP/LCE, *Annuaire statistique du système sanitaire, 2005, 2006 et 2007*.

République du Niger, MSP/LCE (2005) et (2006), *Cadre de dépenses à moyen terme (CDMT) 2006-2008* (octobre) et *2007-2009* (juin).

République du Niger, MSP/LCE (2005), *Programme de travail quinquennal du PDS*, août.

République du Niger, MSP/LCE (2005), *Plan de développement sanitaire 2005-2009*, juin.

République du Niger, MSP/LCE (2005), *Programme national de santé de la reproduction 2005-2009*, juin.

République du Niger, ministère de la Santé publique (1994), *Plan de développement sanitaire 1994-2000*.

Coordination/harmonisation

République du Niger – MSP/LCE et partenaires techniques et financiers (2008), *Aide-mémoire de la revue conjointe du secteur de la santé au titre de l'année 2007*, mars.

République du Niger – MSP/LCE et partenaires techniques et financiers (2007), *Aide-mémoire de la revue conjointe du secteur de la santé au titre du premier semestre de l'année 2007*, juillet.

République du Niger – MSP/LCE et partenaires techniques et financiers (2006), *Aide-mémoire de la revue conjointe du secteur de la santé au titre de l'année 2006*, décembre.

République du Niger – MSP/LCE et partenaires techniques et financiers (2005), *cadre de partenariat pour la mise en œuvre du PDS 2005-2009*.

Fonds commun en appui au PDS

Banque mondiale (2008), *Aide-mémoire - Mission sectorielle Santé, Nutrition et Population*, février.

Banque mondiale (2007), *Aide-mémoire - Mission sectorielle Santé, Nutrition et Population*, octobre.

Banque mondiale (2005), *Document de formulation de projet, Projet de renforcement institutionnel et d'appui au secteur de la santé*, décembre.

Banque mondiale et AFD (2006), *Aide-mémoire conjoint – Mission de lancement du FC-PDS*, juillet.

Banque mondiale et AFD (2005), *Aide-mémoire conjoint – Mission d'évaluation de la Banque mondiale et mission d'identification de l'Agence française de Développement*, juin.

Deloitte Burkina (2007), *Rapport d'audit 2006 du FC-PDS*, juin.

République du Niger MSP/LCE, AFD, BM (2006), *Lettre d'entente du fonds commun en appui au PDS*.

République du Niger MSP/LCE, BM et AFD (2006), *Note de conduite pour la mise en œuvre du fonds commun*, juillet.

République du Niger MSP/LCE (2006), *Manuel de procédures Administratives, Financières et Comptables du FC-PDS*, avril.

République du Niger, ministère de la Santé Publique (2008), *Rapport de suivi financier finissant le 31/12/2007*, février.

Financement Agence Française de Développement

République du Niger et Agence Française de Développement (2008), *Convention de financement CNE 3006 01, juin 2005 et avenant n° 1*, janvier.

République du Niger et Agence Française de Développement (2007), *Convention de financement CNE 3020 01 – Aide budgétaire globale*.

République du Niger et Agence Française de Développement (2006), *Convention de financement CNE 3018 01 Aide budgétaire globale*.

Secteur de l'éducation

Politique sectorielle

République du Niger (1998), *loi n° 98-12 portant orientation du système éducatif nigérien*, juin.

Banque mondiale (non daté), Région Afrique, département du Développement humain, document de travail, *La dynamique de scolarisation au Niger – Evaluation pour un développement durable*.

Dempuré, P. (2006), *Modalités de fonctionnement des appuis budgétaires dans le secteur éducatif au Niger*, juin.

Duret, E. et J.-M. Bernard (2005), Pôle de Dakar, *Zoom sur le système éducatif nigérien*, février.

Lama, J. et Rabiou, A. (2000), *Contraintes et espaces de liberté pour le développement en quantité et en qualité de l'éducation au Niger*, février.

Mingat, A. et R. Rakotomala (2001), *Education au Niger : analyse de l'enquête des ménages (MICS 2000)*, octobre.

République du Niger et partenaires techniques et financiers (2006), *Aide-mémoire mission conjointe de revue du PDDE*, juin.

République du Niger et partenaires techniques et financiers (2005), *Aide-mémoire mission conjointe de revue du PDDE*, octobre.

République du Niger et partenaires techniques et financiers (2004), *Aide-mémoire mission conjointe de revue du PDDE*, mai.

République du Niger et partenaires techniques et financiers (2003), *Aide-mémoire mission conjointe de revue du PDDE*, octobre.

République du Niger, ministère de l'Education de base et de l'Alphabétisation (2006), *Cadre des dépenses à moyen terme 2007-2009*, Document de travail, juin.

République du Niger, ministère de l'Education de base et de l'Alphabétisation (2006), *Projet d'appui à l'éducation de base, Etude sur le niveau de satisfaction des bénéficiaires et acteurs des services éducatifs*, mai.

République du Niger, ministère de l'Education de base et de l'Alphabétisation, ministère des Enseignements secondaire et supérieur, de la Recherche et de la Technologie (2005), *Manuel d'exécution du PDDE, version provisoire*, mars.

République du Niger, ministère de l'Education de base et de l'Alphabétisation, Secrétariat général (2007), *Rapport d'exécution de la première phase du PDDE (2003-2007)*, juin.

Coordination/harmonisation

République du Niger et partenaires techniques et financiers (2008), *lettre d'entente actualisée*, février.

République du Niger et partenaires techniques et financiers (2007), *Protocole d'accord régissant la période transitoire de fonctionnement des appuis budgétaires au PDDE*, janvier.

République du Niger et partenaires techniques et financiers (2005), *lettre d'entente*, juin.

République du Niger et partenaires techniques et financiers (2003), *Cadre Partenarial*, juin.

Fonds commun

Cabinet Deloitte Burkina SA (2007), *PDDE, Rapport d'audit complémentaire (période du 01/01/2006 au 30/06/2006)*, janvier.

Cabinet Deloitte Burkina SA (2006), *PDDE, Rapport d'audit des comptes du PDDE (exercice clos au 31/12/2005)*, juin.

Dempuré, P. (2006), *Consultation sur les modalités de fonctionnement des aides budgétaires au secteur de l'éducation de base au Niger*, juin.

Financement Agence Française de Développement

Agence Française de Développement (2005), *Aide-mémoire mission de transfert FSP*, mai.

République du Niger et Agence Française de Développement (2005), *Convention de financement CNE 3008 01 (transfert FSP)*, juin.

République du Niger et Gouvernement de la République française (2004), *convention de financement FSP, Programme de soutien à la procédure accélérée pour tous au Niger (PADEN)*, juin.