CTB

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE

RAPPORT DES RESULTATS 2016

PROJET D'APPUI A LA GOUVERNANCE SANITAIRE CENTRALE ET DANS LES REGIONS DE DIOURBEL, FATICK, KAFFRINE, KAOLACK ET THIES

PAGOSAN - SEN1002511

ACRONYMES **4**
1 APERÇU DE L'INTERVENTION **7**
1.1 FICHE D'INTERVENTION 9
1.2 EXECUTION BUDGETAIRE 10
1.3 AUTOEVALUATION DE LA PERFORMANCE 11
1.3.1 Pertinence *11*
1.3.2 Efficacité *11*
1.3.3 Efficience *12*
1.3.4 Durabilité potentielle *12*
1.4 CONCLUSIONS 13
2 MONITORING DES RESULTATS **14**
2.1 ÉVOLUTION DU CONTEXTE 14
2.1.1 Contexte général *14*
2.1.2 Contexte de gestion : modalités d'exécution *15*
2.1.3 Contexte HARMO *15*
2.2 PERFORMANCE DE L'OUTCOME 15
2.2.1 Progrès des indicateurs *16*
2.2.2 Analyse des progrès réalisés *16*
2.2.3 Impact potentiel *16*
2.3 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1 18
2.3.1 Progrès des indicateurs *18*
2.3.2 État d'avancement des principales activités *19*
2.3.3 Analyse des progrès réalisés *19*
2.4 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2 21
2.4.1 Progrès des indicateurs *21*
2.4.2 État d'avancement des principales activités *22*
2.4.3 Analyse des progrès réalisés *22*
2.5 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3 24
2.5.1 Progrès des indicateurs *24*
2.5.2 État d'avancement des principales activités *25*
2.5.3 Analyse des progrès réalisés *25*

2.6 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4 26
2.6.1 Progrès des indicateurs 26
2.6.2 État d'avancement des principales activités 27
2.6.3 Analyse des progrès réalisés 27
2.7 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 5 29
2.7.1 Progrès des indicateurs 29
2.7.2 État d'avancement des principales activités 30
2.7.3 Analyse des progrès réalisés 30
2.8 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 6 32
2.8.1 Progrès des indicateurs 32
2.8.2 État d'avancement des principales activités 33
2.8.3 Analyse des progrès réalisés 33
2.9 THEMES TRANSVERSAUX 35
2.9.1 Genre 35
2.9.2 Environnement 36
2.9.3 Autre 36
2.10 GESTION DES RISQUES 37
3 PILOTAGE ET APPRENTISSAGE 38
3.1 REORIENTATIONS STRATEGIQUES 38
3.2 RECOMMANDATIONS 39
3.3 ENSEIGNEMENTS TIRES 40
4 ANNEXES 43
4.1 CRITERES DE QUALITE 43
4.2 DECISIONS PRISES PAR LE COMITE DE PILOTAGE ET SUIVI 48
4.3 CADRE LOGIQUE MIS A JOUR 49
4.4 APERÇU DES MORERESULTS 49
4.5 RAPPORT « BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M) » 50
4.6 RESSOURCES EN TERMES DE COMMUNICATION 54
4.7 RECOMMANDATIONS DE L'EVALUATION FINALE 54

Acronymes

ARMP	Agence pour la Régulation des Marchés Publics
ADIE	Agence De l'Informatique de l'Etat
A.E.	Accord d'exécution
A.F.	Accord de financement
A.S.	Accord de subside
ASU	Assurance Santé Universelle
ATN	Assistant Technique National
ATI	Assistant Technique International
BBSF	Bénéficiaire de Bourse de Sécurité Familiale
Becd	bénéficiaire en cours de droit
CDSMT	Cadre de Dépenses Sectorielles à Moyen Terme
CIS	Comité Interne de Suivi
CS	Centre de Santé
CLIN/CHSCT	Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales/ Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CMU	Couverture Maladie Universelle
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CTB	Coopération Technique Belge, Agence belge de développement
DAGE	Direction de l'Administration Générale et de l'Equipement
DECAM	Projet de Mutualisation du risque maladie dans le cadre de la décentralisation
DGS	Direction Générale de la Santé
DHIS2	Data health information system (web-based open-source information system)
DIEM	Direction des Infrastructures, des Equipements et de la Maintenance
DLM	Direction de la Lutte contre la Maladie
DPPD	Document de Programmation Pluriannuel des Dépenses
DPRS	Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques
DRH	Direction des Ressources Humaines
DS	Districts Sanitaires
DSISS	Division du Système d'Informations Sanitaires et Sociales

DTF	Dossier Technique et Financier
ECD	Equipe Cadre de District
ECG	Electrocardiogramme
EPS	Etablissement Public de Santé
GAR	Gestion Axée sur les Résultats
LaCMU	L'agence de la Couverture Maladie Universelle
M&E	Monitoring et évaluation
MCD	Médecin Chef de District
MCR	Médecin Chef de Région
MCS	Mission Conjointe de Suivi
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
NC	Nombre de cas
PAGOSAN	Programme d'Appui à la Gouvernance en Santé
PAODES	Programme d'Appui à l'Offre et à la Demande de Soins
PAREE	Programme d'Appui à la Réalisation d'études et d'Expertise et aux Etudes
PDDS	Plan départemental de Développement Sanitaire
PIC	Programme Indicatif de Coopération
PNDS	Programme National de Développement Sanitaire
PMA	Paquet Maximum Autorisé
PME	Paquet Minimum Exigé
PNA	Pharmacie National d'Approvisionnement
POCL	Plan Opérationnel des Collectivités Locales
PRC	Programme de Renforcement de Capacité
PRDS	Plan Régional de Développement Sanitaire
PRONALIN	Programme National de Lutte contre les Infections Nosocomiales
PS	Poste de Santé
PTA	Plan de Travail Annuel
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RAC	Revue Annuelle Conjointe

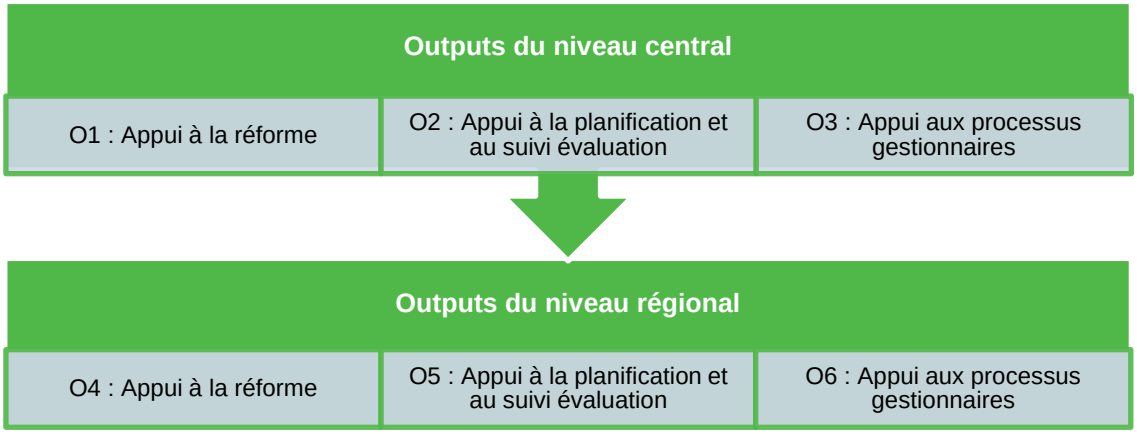
RAF	Responsable Administratif et Financier
RM	Régions Médicales
RSS	Renforcement du Système de Santé
SMCL	Structure Mixte de Concertation Locale
SNIS	Système National d'Informations Sanitaires
TF	Tarification Forfaitaire
UDAM	Unité Départementale d'Assurance Maladie
ULB	Université Libre de Bruxelles

1 Aperçu de l'intervention

*Le Programme Indicatif de Coopération identifié pour la période 2010-2013 entre la Belgique et le Sénégal, a retenu la santé de base comme secteur de concentration. Les interventions de la coopération belgo-sénégalaise dans le secteur de la santé se concentrent dans les cinq régions de Kaolack, Fatick, Kaffrine, Diourbel et Thiès, dans un programme intégré qui couvre l'offre de soins couplée à la demande et à la gouvernance sanitaire pour un montant total de 21,912 millions d'euros. Ce programme vient en appui au Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2009-2018). Le PAGOSAN est la composante gouvernance de ce programme intégré et le PAODES la composante offre et demande de soins. Les deux projets PAODES et PAGOSAN partagent le même objectif général : « **Améliorer la santé des populations rurales des Régions médicales (RM) de Diourbel, Fatick, Kaffrine, Kaolack et Thiès, par le renforcement durable du système de santé** ».*

*L'objectif spécifique du PAGOSAN est de « **contribuer à l'amélioration de la gouvernance du secteur de la santé, 4ème objectif sectoriel du PNDS 2009-2018** » et peut être traduit comme un appui institutionnel à l'ensemble de la pyramide sanitaire dans les domaines de gestion, planification et monitoring-évaluation du système de santé en termes de régulation et d'établissement de normes et standards ainsi que dans les domaines du renforcement de ses propres capacités. Le PAGOSAN dispose d'un budget de 5 millions d'euros au titre de la contribution belge et de 500 000 euros au titre de la contribution sénégalaise. Sa Convention spécifique (CS) a été signée le 26 novembre 2010 pour une durée initiale de 60 mois portée à 84 mois après prolongation. Cette prolongation vise uniquement à compléter les marchés en cours sans continuer l'ensemble des activités visant à l'atteinte de l'objectif assigné au projet. C'est pourquoi l'évaluation finale de la prestation a été réalisée en mai 2015. Le PAGOSAN était logé au sein de la DPRS (Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques) avec une équipe fort limitée, dans un objectif d'assurer un appui institutionnel reposant sur une mise en œuvre des activités et une atteinte des outputs reposant sur les services de l'État. Du point de vue de l'atteinte de ces outputs, même si le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) se montre satisfait de l'appui institutionnel apporté, l'évaluation finale considère que le PAGOSAN a obtenu des résultats très mitigés.*

Les outputs du PAGOSAN peuvent être schématisés de la manière suivante :



Les outputs 1 et 4 *étant directement reliés à l'avancée de la réforme n'ont guère pu avancer, celle-ci n'étant toujours pas effective. Des progrès ont cependant été réalisés, allant dans le sens de la réforme.*

Des avancées conséquentes ont été constatées sur ***les outputs 2 et 5*** *directement liés au processus de planification– suivi évaluation. Une véritable révision des modalités de suivi et de pilotage du PNDS a été entamée et s'est poursuivie en 2016. C'est ainsi que le cycle de planification a été aligné sur le cycle budgétaire ce qui doit permettre, en 2017, de lier le budget du ministère à une approche programme, approche basée sur des résultats, adoptée par le gouvernement sénégalais.*

Des résultats mitigés sont observables pour les ***outputs 3 et 6,*** *avec des outputs importants liés notamment aux activités relatives aux ressources humaines. Les activités au niveau du système d'information sanitaire ont quant à elles continué en 2016. La mise en place du DHIS2 (web-based open-source information system) s'est poursuivie avec succès. Les données sanitaires de 2014 ont été produites en févier 2016 et celles de 2015 en juin 2016, ce qui constitue des avancées significatives.*

La prolongation du PAGOSAN acceptée en 2015 par les autorités permet de compléter les nombreux marchés engagés et en cours d'exécution. Il s'agit principalement des infrastructures et des équipements du niveau central et régional. Les retards pris dans la passation et dans l'exécution des marchés ont continué à entraver la bonne exécution des budgets planifiés et ont donc une nouvelle fois illustré une efficience insuffisante pour l'année 2016.

La reprise de la gestion du PAGOSAN par le PAODES et le transfert de responsabilité de la Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS) vers la Direction Générale de la Santé (DGS) permet donc de compléter les marchés en cours et les activités liés aux résultats attendus du PAODES. L'exécution actuelle n'améliore donc plus guère les résultats attendus du PAGOSAN.

Enfin, ***la thématique genre*** *continue ses avancées avec la cellule genre du MSAS, la présence du conseiller technique genre et une synergie et complémentarité entre les moyens de financement et les ressources techniques (Programme de renforcement des capacités, PAODES...).*

1.1 Fiche d'intervention

Intitulé de l'intervention	**PAGOSAN - Programme d' «appui à la gouvernance sanitaire centrale et des 5 Régions médicales»**
Code de l'intervention	SEN1002511
Localisation	Dakar et les régions de Diourbel, Fatick, Kaffrine, Kaolack et Thiès (Sénégal)
Budget total (contribution belge)	5.000.000 €
Institution partenaire	500.000 €
Date de début de la Convention spécifique	26/11/2010
Date de démarrage de l'intervention	01/08/2011
Date prévue de fin d'exécution	31/10/2017
Date de fin de la Convention spécifique	84 mois soit le 25/11/2017
Groupes cibles	Directions centrales et régionales du MSAS et populations rurales des régions d'intervention
Impact	Améliorer la santé des populations rurales des Régions médicales de Diourbel, Fatick, Kaffrine, Kaolack et Thiès par le renforcement durable du système de santé, qui est un des 4 objectifs sectoriels du PNDS 2009-2018
Outcome	Contribuer à l'amélioration de la gouvernance du secteur de la santé, 4ème objectif sectoriel du PNDS 2009-2018
Outputs	**Output 1**: Le cadre institutionnel et organisationnel du niveau central du MSAS est amélioré
	Output 2: Le processus de planification ascendante et participative et son suivi/évaluation sont améliorés
	Output 3: La gestion des ressources (humaines, financières, matérielles et techniques) au niveau central est améliorée
	Output 4: Le cadre institutionnel et organisationnel des 5 RM ciblées est amélioré
	Output 5: Le processus de planification ascendante et participative et son suivi/évaluation sont améliorés au niveau des cinq régions
	Output 6: La gestion des ressources (humaines, financières, matérielles et techniques) au niveau central est améliorée

1.2 Exécution budgétaire (en EUR)

	Budget	Dépenses		Solde31/12/2016	Taux débours. fin 2016	Planning 2017
		Année 2011 - 2015	Année 2016			
Total	**5.000.000**	**2.815.726**	**913.178**	**1.271.096**	**75%**	**1.033.440**
Output 1	1.228.500	295.262	494.085	439.154	64%	402.000
Output 2	190.000	174.895	2.454	12.652	93%	5.000
Output 3	73.500	48.545	0	24.955	66%	15.000
Output 4	570.000	334.446	125.114	110.440	81%	50.000
Output 5	1.084.500	569.300	115.582	399.619	63%	365.000
Output 6	253.000	123.644	16.382	112.974	55%	42.000
Moyens Généraux	1.600.500	1.269.636	159.562	171.303	89%	154.440

En 2016, l'exécution budgétaire a été 84% de la planification initiale faite pour 2016 (version Q42015). Cela est dû aux retards d'exécution des chantiers de construction, principalement celui de l'extension du ministère de la santé.

En 2016, il n'y a pas eu de budget formel de contrepartie de l'Etat sénégalais, la prolongation du projet n'ayant pas été anticipée lors de l'élaboration du budget du MSAS.

Il reste néanmoins qu'une contrepartie sénégalaise conséquente reste pour laquelle aucune valorisation financière n'a été faite, à savoir la mise à disposition des locaux et leur fonctionnement pour l'équipe restante et les exonérations fiscales nécessaire à l'exécution des marchés en cours.

1.3 Autoévaluation de la performance

Comme signalé dans l'aperçu de l'intervention, l'autoévaluation de l'intervention n'a plus été modifiée après le rapport annuel de 2015, la prolongation du projet se limitant à compléter les activités en cours en 2015 (principalement des marchés public) sans plus suivre toute la logique de l'intervention.

1.3.1 Pertinence

	Performance
Pertinence	**C**

Le degré de pertinence du projet PAGOSAN est important. En effet, le projet est toujours clairement ancré dans les politiques nationales et la stratégie belge, il satisfait aux engagements en matière d'efficacité de l'aide, et reste extrêmement pertinent par rapport aux besoins du groupe cible (**note A**).

Cependant, la réforme (qui est une hypothèse forte de l'atteinte de l'outcome du PAGOSAN) n'est toujours pas effective et les arrêtés d'organisation du MSAS ne sont toujours pas disponibles (depuis 2012). Ceci rend difficile voire impossible la réalisation de certaines activités indispensables à l'atteinte des outputs (**note C**).

Globalement, en raison de l'absence d'une réforme complète au terme de la durée initiale de mise en œuvre du projet, la performance associée à la pertinence a été réduite à un B **global**.

1.3.2 Efficacité

	Performance
Efficacité	**C**

Le cadre logique du PAGOSAN avait retenu comme hypothèse forte l'application de la réforme. Les outputs du projet relatifs aux ressources humaines n'auront pas été atteints tandis que ceux relatifs à l'information sanitaire auront connu une belle progression malgré la rétention des informations sanitaires de 2010 à mi-2013. L'outcome n'est atteint qu'avec des restrictions importantes (**note C**).

Enfin, les activités (voir la description des activités par résultat) ont été en très grande partie adaptées pour la réalisation de l'output (**note B**).

La note au titre de l'efficacité est donc un **C global**.

1.3.3 Efficience

	Performance
Efficience	**C**

Les inputs financiers sont disponibles et les réaménagements budgétaires ont été réalisés (**note B**).

Concernant la mise en œuvre, il est à noter que le design du PAGOSAN en fait un projet totalement intégré aux services du MSAS et travaillant en étroite collaboration avec ceux-ci. Des retards sont donc constatés pour certaines activités car elles nécessitent une forte coordination et implication avec les différents services. Ces retards sont particulièrement notables pour les infrastructures (**note C**).

Concernant l'atteinte des outputs, comme indiqué au point 1« Aperçu de l'intervention », le niveau d'atteinte des outputs est très variable. Ceux liés aux Régions médicales (RM) n'ont été atteints que très partiellement suite à l'échec des accords d'exécution et à l'absence de la réforme les transformant en Direction Régionale de la Santé. Grâce à la prolongation du projet jusque novembre 2017, la livraison des infrastructures sera réalisée dans les délais de la Convention spécifique (**note C**).

La note au titre de l'efficience est donc un **C global**.

1.3.4 Durabilité potentielle

	Performance
Durabilité potentielle	**A**

Contrairement à ce qui a été estimé par les consultants lors de l'évaluation finale, le projet est d'avis que les bénéfices réels de l'intervention, du moins pour ceux atteints, ont une très forte probabilité d'être préservés et de pouvoir être reproduits, le PAGOSAN étant totalement intégré au MSAS. Il se positionne dans une démarche d'appui institutionnel et dans le « faire-faire ». La durabilité est de ce fait assurée. Le projet apporte des moyens raisonnables à la mise en œuvre d'activités **(note A)** et ce principalement en terme d'appui à la réalisation d'activités.

Le niveau d'appropriation est très fort : la SMCL est fortement impliquée mais surtout le projet est totalement mis en œuvre par les services du MSAS **(note A**).

Enfin, l'intervention bénéficie d'un appui intégral de l'administration et est conforme à la politique **(note A**).

1.4 Conclusions

- Le PAGOSAN est un projet totalement intégré aux services du MSAS. Il appuyait les activités de la DPRS.
- La réforme du MSAS n'est toujours pas effective et certaines activités n'ont pu être mises en œuvre, notamment celles relatives à la gestion des ressources humaines. Cette absence de réforme a amené l'évaluation finale du projet en mai 2015 à conclure à un échec partiel du projet, conclusion vivement contestée par le ministère.
- Les accords d'exécution n'ont pas été une modalité utilisée par les Régions médicales du fait de la politique de prise en charge de la CTB qui s'est avérée non concurrentielle par rapport à celles des autres PTF et aussi de l'absence au sein du projet d'une assistance technique pour renforcer la capacité des Régions médicales à répondre aux exigences administratives requises.
- De vraies avancées en matière d'amélioration de la planification et de suivi/évaluation du MSAS ont été confirmées en 2016 avec notamment une planification opérationnelle fixée sur le cycle des finances publiques et une amélioration des Plans de Travail Annuel (PTA) en intégrant de manière affective la gestion axée sur les résultats.
- La prolongation de la durée de la Convention spécifique et sa mise en œuvre (et donc alignée sur celle du PAODES) permettront d'assurer la livraison de toutes les infrastructures et équipements prévus.
- La coordination du PAGOSAN a, en novembre 2015, été reprise par celle du PAODES.

2 Monitoring des résultats

2.1 Évolution du contexte

2.1.1 Contexte général

- Classé PMA depuis 2001, le Sénégal aspire à devenir un pays émergent d'ici 2035. La croissance a été de 4,6% en 2015 et est estimée à 5,9% en 2016. La Banque Mondiale prévoit une croissance de 8% en 2017 avec la mise en œuvre du PSE (Plan Sénégal Emergent). Pour mémoire, le Sénégal est passé de la 178ème position en 2014 à la 147ème en 2016 au classement « Doing business ».
- Le Plan Sénégal Émergent (PSE), base de la politique économique et socialesSénégalaise prend en compte la santé pour un montant de 124,6 milliards de FCFA, soit 5,3% du budget global, avec le Programme national de relèvement des plateaux techniques des hôpitaux et des centres de santé et de « Dakar Médical City ».
- Malgré des progrès, la situation sanitaire au Sénégal reste caractérisée par une mortalité maternelle, encore élevée. (315/100.000 Naissances Vivantes en 2015). La mortalité néonatale et infantile a baissé, passant respectivement de 33‰ en 2008 à 20,8‰ en 2015 et de 47‰ en 2010 à 31,5‰ en 2015. La malnutrition demeure une problématique majeure, contrairement à la morbidité palustre en forte baisse. La prévalence du VIH/SIDA dans la population générale reste stable (0,7% de 2005 à 2014) malgré les grandes disparités entre les régions, les sexes et les groupes à risques. La transition épidémiologique en cours, liée à l'augmentation de l'espérance de vie et à la diminution de la prévalence des maladies transmissibles, fait apparaître les maladies chroniques comme une préoccupation croissante du secteur de la santé. Cette problématique vient d'être mieux quantifiée grâce à l'enquête STEPS réalisée en 2016.
- L'Etat poursuit sa stratégie de développement de L'ACMU. L'objectif est de passer d'un taux de couverture de 18% en 2013 à et 75% en 2017. Il est peu probable que cet objectif soit atteint vu que l'adhésion au système n'est pas obligataire mais volontaire. Soulignons que la politique de gratuité de soins pour les catégories d'âge les plus vulnérables[1] constitue une contrainte à la promotion de l'assurance maladie individuelle.
- En 2016, les pluies ont été insuffisantes sans être catastrophiques. 46% de la population vit de l'agriculture bien que celle-ci ne représente que 15% du PIB. Cette dépendance augmente le risque de problème financier des populations rurales et donc de leur alimentation. La reprise des activités liées au tourisme se poursuit.
- En 2016 l'épidémie « Ebola » n'affecte plus le pays mais a fait prendre conscience de l'importance de disposer d'un système de santé résiliant.

[1] Enfants de 0-5ans, personnes de troisième âge, **indigents (BBSF)**

2.1.2 Contexte de gestion : modalités d'exécution

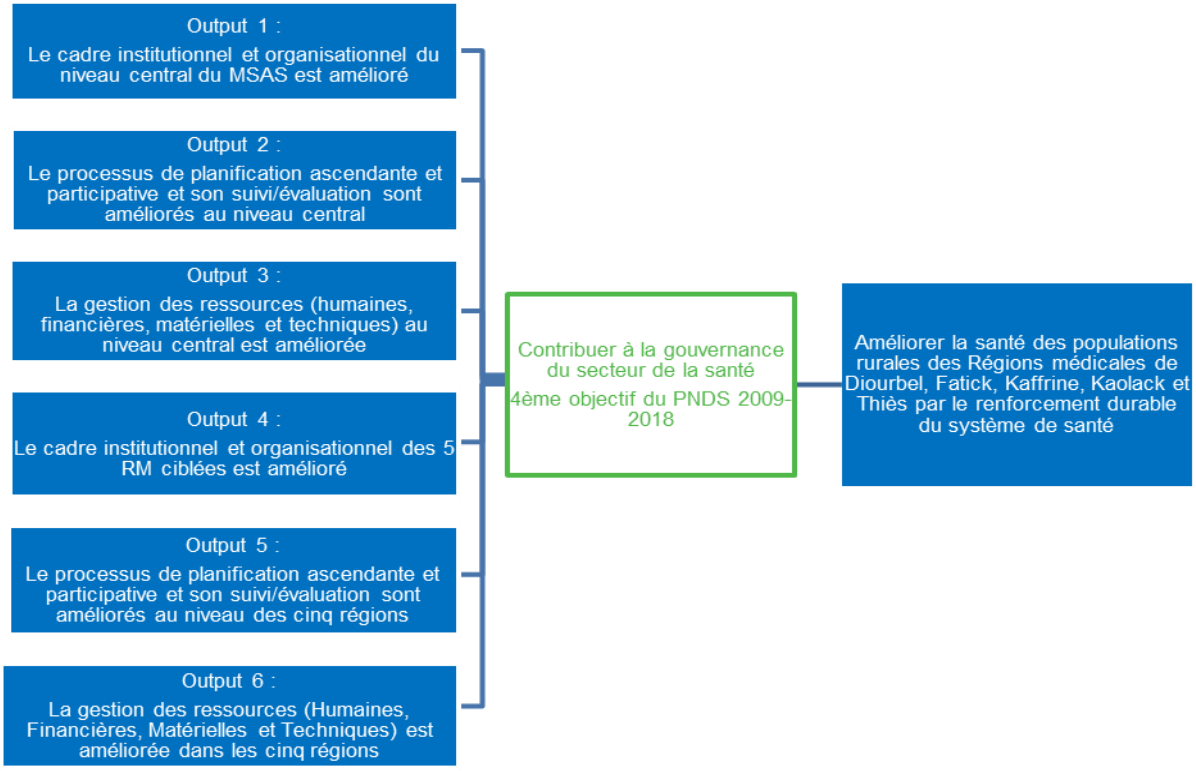
- Après les changements de 2015 qui ont vu le transfert de la gestion du PAGOSAN vers le PAODES, il n'a pas eu en 2016 de modification des modalités d'exécution.
- La modification de la grille des perdiem CTB fin 2014 a réduit le différentiel existant entre donateurs et la proposition d'unification des barèmes proposés en juin 2015 par le G50 (Groupe de 50 PTF au Sénégal), n'a pas encore été d'application en 2016.
- La complexité des règles de marché public selon la loi sénégalaise continue à imprimer une grande lenteur dans la mise en œuvre des activités.
- L'audit réalisé par le cabinet Moore Stephen en févier 2016 a confirmé la bonne gestion du projet.

2.1.3 Contexte HARMO

Les outputs du PAGOSAN sont parfaitement alignés sur les stratégies du MSAS et sur les procédures sénégalaises.

2.2 Performance de l'outcome

Concernant le lien entre outcome et output, celui-ci est matérialisé dans le schéma ci-après. L'ensemble des outputs concourent bien à l'atteinte de l'outcome. En effet, les outputs concernent (i) l'appui à la réforme, (ii) l'appui à la planification et au suivi-évaluation et (iii) l'appui à l'amélioration des processus gestionnaires qui sont les piliers d'une bonne gouvernance et ce, au niveau central comme régional.



Il est à noter que la Baseline validée par la SMCL en mars 2014 a modifié les outputs dans le sens d'une simplification de ceux-ci. Ce sont les outputs et les indicateurs de la Baseline qui sont utilisés et commentés.

2.2.1 Progrès des indicateurs

Outcome : Contribuer à la gouvernance du secteur de la santé, 4ème objectif du PNDS 2009-2018						
Indicateurs	**Valeur de la *Baseline***	**Valeur année 2012**	**Valeur année 2013**	**Valeur année 2014**	**Valeur année 2015**	**Cible finale 2015**
Taux de satisfaction des bénéficiaires	**ND**	**ND**	**ND**	**91.6**	**92.7**	**Non définie**

2.2.2 Analyse des progrès réalisés

- Il n'a pas été possible en 2016 de mesurer l'évolution de la performance de l'outcome, car il n'y a pas eu des nouvelles enquêtes de satisfaction. En effet, la prolongation du projet n'avait pas été anticipée et la relance d'un nouveau marché pour une nouvelle enquête aurait été trop longue pour arriver à des données précises. De plus, le projet n'est plus actif sur l'ensemble des résultats nécessaires à l'atteinte de l'objectif spécifique, mais seulement sur les activités contractualisées, essentiellement des infrastructures et des équipements qui n'étaient pas complétées fin 2015.
- Comme l'a souligné l'évaluation finale, qui par ailleurs n'a pas ménagé ses critiques à l'égard du projet, « Au titre des acquis du projet on peut citer : (i) le renforcement matériel des services ; (ii) la conception d'un modèle architectural pour la future DRS (direction régionale de santé), (iii) un renforcement des capacités des cadres du MSAS via différentes formations continues ; (iv) le cofinancement de diverses plateformes de concertation liés au PNDS ; (v) le renforcement du processus de planification opérationnelle ascendante ; (iv) des avancées en matière de prise en compte de la thématique genre, (v) l'appui à la mutation du système d'information sanitaire vers le DHIS 2 et enfin (vi) le renforcement de la fonctionnalité de la DPRS chargée désormais outre de la planification et de la recherche, du suivi évaluation du PNDS, et celle du secrétariat du COMPACT.

2.2.3 Impact potentiel

Les indicateurs d'impact retenus pour l'intervention sont les mêmes que ceux du PAODES, et ce en cohérence avec la logique d'un programme à trois composantes. Il s'agit de :

- Ratio de mortalité maternelle ;
- Taux de mortalité infanto-juvénile ;
- Espérance de vie à la naissance ;
- Taux global de mortalité hospitalière (les données pour ce dernier indicateur ne sont pas disponibles).

Même si cela semble moins évident que l'appui à l'offre de santé, la gouvernance sanitaire est un des éléments qui permet de pouvoir améliorer les indicateurs globaux. A ce titre, la logique de l'intervention reste valable.

Indicateurs (source : OMS / UNICEF)	**Valeur 2008**	**Valeur 2010**	**Valeur 2011**	**Valeur 2014**	**Valeur 2015**	**Valeur 2016**	**Cible OMD 2015**
Ratio de mortalité maternelle (pour 100.000 naissances vivantes)	**410**	**370**		**320**	**315**	**315**	**127**
Taux de mortalité infanto juvénile	**95‰**	**66.8‰**		**71.9‰**	**54.4‰**	**53.3%**	**50‰**
Espérance de vie à la naissance	**59**		**61**	**64**	**64**	**65**	**Non chiffré**

Globalement, si les indicateurs d'impact en matière de santé s'améliorent, les valeurs cibles OMD pour 2015 n'ont pas atteint les cibles attendues. Le plus gros problème reste la mortalité maternelle qui ne s'est pas réduite dans la même proportion que les autres indicateurs de mortalité.

De plus le chiffre présenté (315) est contesté (il serait aux environ de 400) et une nouvelle enquête sera nécessaire pour la valider.

La réduction de la mortalité maternelle est une priorité du MSAS pour 2017. Un « plan Marchal » a été établi par les services compétents (DSRSE/MSAS) en relation avec le groupe thématique santé des PTFs. Un premier bilan va être présenté lors du comité interne de suivi, fin janvier 2017.

2.3 Performance de l'output 1

2.3.1 Progrès des indicateurs

Output 1 : Le cadre institutionnel et organisationnel du niveau central du MSAS est amélioré							
Indicateurs	**Valeur *Baseline***	**Valeur 2012**	**Valeur 2013**	**Valeur 2014**	**Valeur 2015**	**Valeur 2016**	**Cible finale**
Proportion d'instances de coordination du PNDS au niveau central (MC Supervision, RAC, Comité Interne de Suivi) tenues	**93%** MCS : 1/1 RAC : 1/1 CIS : 3/3	**80%** MCS : 1/1 RAC : 1/1 CIS : 2/3	**48%** MCS : 0/1 RAC : 1/1 CIS : 1/3	**75%** MCS : 1/1 RAC : 1/1 CIS : 1/2	**100%** MCS : 1/1 RAC : 1/1 CIS : 2/2	**66%** MCS : 1/1 RAC : 0/1 CIS : 1/1	**100%**
Disponibilité et fonctionnalité d'organigrammes correspondants au décret d'organisation du MSAS	**NON**	**NON**	**NON**	**NON**	**NON**	**NON**	**OUI**
Pourcentage de recommandations des rapports d'inspection réalisées	**0**	**0**	**0**	**0**[2]	**65%**	**Non Mesuré**	**100%**
Disponibilité d'un document cadre sur le genre et santé au sein du MSAS	**NON**	**NON**	**NON**	**EN COURS**	**Disponible**	**Disponible**	**Disponible**

[2] A noter que cet indicateur (pourcentage de recommandations des rapports de l'inspection réalisées) est difficile à évaluer dans la mesure où les rapports sont confidentiels et transmis directement à Mme le Ministre.

2.3.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités [3]	**État d'avancement :**				
	A	B	C	D	
Activité 1.1 : La réforme institutionnelle au niveau central est accompagnée dans sa mise en place, en complémentarité avec d'autres PTF's			■		
Activité 1.2 : Accompagner la mise en place d'une unité de mémoire institutionnelle au niveau central en lien avec des unités régionales		■			
Activité 1.3 : Accompagner le renforcement de compétences au niveau central (stages, formations courtes durée, bourses, …)					Pas d'activité en 2016
Activité 1.4 : Organiser des ateliers / séminaires nationaux de capitalisation sur les expériences qui pourraient être 'meilleure pratique' au sein de l'ensemble du système de santé.		■			
Activité 1.5 : Appuyer le développement et la mise en place d'une stratégie 'genre' au sein du MSAS		■			

2.3.3 Analyse des progrès réalisés

Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :	Ce premier résultat concerne en grande partie la mise en œuvre de la réforme au niveau central. **Réforme institutionnelle :** Comme indiqué plus haut, la réforme n'est toujours pas effective. Les travaux de l'extension des bâtiments du MSAS qui n'ont débuté qu'en août 2015, et qui sont destinés à accueillir les services de la DPRS et l'inspection, progressent lentement. Suite à d'importants retards, deux mises en demeure ont abouti à un arbitrage de l'ARMP. Plutôt que de casser le contrat, un avenant prolongeant la validité du contrat a été validé par l'ARMP puis signé par toutes les parties. Le chantier progresse mais toujours lentement. Une réception provisoire du bâtiment doit avoir lieu durant le 1er semestre de 2017.

[3] A Les activités sont en avance
B Les activités sont dans les délais
C Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.
D Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises

	Accompagnement de la mémoire institutionnelle : Le rez-de-chaussée des nouveaux locaux est dédié à cet effet et les formations en documentation et archivage ont été organisées en 2016. La collecte de documents de recherche se poursuit au niveau national et dans les régions en vue de réaliser une bibliothèque ainsi qu'un observatoire de la santé. **Renforcement des compétences au niveau central :** En 2016 il n'y a plus eu de renforcement des compétences au niveau central. En 2016 l'outil DHIS2 pour lequel des formations ont été organisées en 2015 à continuer à être appuyé dans le cadre du renforcement du SNIS (voir activité 2.2.). **Ateliers de capitalisation :** A côté de l'**atelier de capitalisation des leçons et acquis du PAGOSAN**, organisé en juin 2015, se poursuit la capitalisation globale du programme santé. 6 groupes de travail regroupant des personnes du niveau central et du niveau périphérique effectuent des recherches-actions qui doivent permettre de tirer toutes les leçons du travail réalisé et de les présenter lors du séminaire officiel prévu en 2017. **Composante genre :** La mise en œuvre du plan d'institutionnalisation du genre établi en 2015 se poursuit mais à un cadence très ralentie. Ce plan doit permettre un accès équitable des hommes et des femmes aux services de prise en charge des soins de santé. Ces activités sont appuyées par plusieurs partenaires en particulier par le programme de renforcement de capacité de la CTB (PRC) et le PAGOSAN.
Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :	**Difficultés rencontrées** : • L'exécution de l'extension du bâtiment du ministère progresse lentement ; une rupture de contrat a même été envisagée pendant le premier semestre 2016 ; • La réforme n'est toujours pas effective ; • La collaboration avec le département des ressources humaines s'est améliorée mais peu d'activités sont exécutées.

2.4 Performance de l'output 2

2.4.1 Progrès des indicateurs

Output 2 : Le processus de planification ascendante et participative et son suivi/évaluation sont améliorés au niveau central							
Indicateurs	**Valeur *Baseline***	**Valeur 2012**	**Valeur 2013**	**Valeur 2014**	**Valeur 2015**	**Valeur 2016**	**Cible finale**
Disponibilité d'un CDSMT (DPPD) annuel et d'un rapport de performance dans les délais prévus	**100%** CDSMT RAP	**100%** CDSMT RAP	**100%** CDSMT RAP	**100%** DPPD RAP	**100%** DPPD RAP	100% DPPD RAP	**100%** DPPD RAP
Proportion de centres de responsabilités du niveau central qui effectuent le suivi de leurs PTA.	**Non mesuré**	**Non mesuré**	**Non mesuré**	**50%**	**50%**	**75%**	**100%**
Qualité des PTA des centres de responsabilités du niveau central	**Non mesuré**	**Non mesuré**	**Faible**	**Assez bonne**	**Assez bonne**	**Bonne**	**Bonne**

2.4.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités	**État d'avancement :**				
	A	B	C	D	
Activité 2.1 : Contribuer au développement d'outils liés à la planification intégrée ascendante et participative					Pas d'activité en 2016
Activité 2.2 : Renforcer le sous-système de suivi/évaluation du PNDS et améliorer la fonctionnalité du SNIS					
Activité 2.3 : Créer et mettre en place un outil informatique (à actualiser) en matière de cartographie des interventions					
Activité 2.4 : Soutenir une ONG faîtière dans son rôle de facilitation et d'appui des ONG nationales impliquées dans le secteur de la santé					Pas d'activité en 2016

2.4.3 Analyse des progrès réalisés

Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :	Même si aucune activité n'a été appuyée par le PAGOSAN, l'année 2016 a confirmé les nettes avancées de 2015 en matière de planification et de suivi-évaluation (résultats 2 et 5). Le financement par résultats du ministère devient réalité en 2017. **Cartographie des interventions et l'harmonisation des interventions:** • Un appui important à l'élaboration de la carte sanitaire de la zone centre continue. Le géo-référencement de structures de santé est en cours. Des cinq régions cibles, seul Fatick reste à faire en 2017.
Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :	**Influences positives** : • L'ensemble des services du MSAS ont fait un effort important d'adaptation au cycle de planification budgétaire. Le PTA qui était alors un outil de gestion devient un véritable outil d'aide à la décision. L'utilisation de la gestion axée sur les résultats pour la planification est observable dans l'ensemble des PTA.

	Difficultés rencontrées : • La modification du calendrier de planification a perturbé de manière importante les agents responsables de la planification. La planification de l'année 2016 a été faite en mai 2015 et celle de l'année 2017en janvier 2016. Ceci a entrainé un travail important aussi bien pour les responsables de la planification des différents services que pour la DPRS. En effet, à titre d'exemple il a fallu, en janvier 2016, évaluer les résultats du PTA de l'année précédente, commencer le suivi de l'année en cours et en 2016 commencer la préparation du PTA 2017.
Résultats inattendus	• La nomination des points focaux planification a été un élément positif pour le système. La DPRS dispose désormais d'interlocuteurs dans les différents services.

2.5 Performance de l'output 3

2.5.1 Progrès des indicateurs

Output 3 : La gestion des ressources (humaines, financières, matérielles et techniques) au niveau central est améliorée							
Indicateurs	**Valeur *Baseline***	**Valeur 2012**	**Valeur 2013**	**Valeur 2014**	**Valeur 2015**	**Valeur 2016**	**Cible finale**
Proportion de centres de santé, et de postes de santé qui disposent d'effectifs respectant les normes de personnels à plus de 75%	**ND**	**ND**	**ND**	**ND**	**ND**	**ND**	**> 75%**
Définition et application des critères de mobilité des agents	**Critères OUI**	**Critères OUI**	**Critères OUI**	**Critères OUI**	**Critères OUI**	**Critères OUI**	**Critères OUI**
	Applic : NON	**Applic : NON**	**Applic : NON**	**Applic : NON**	**Applic : NON**	**Applic : Oui**	**Applic : OUI**
Application des critères d'allocation des ressources	**NON**	**NON**	**NON**	**NON**	**NON**	**OUI**	**OUI**

2.5.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités [4]	**État d'avancement :**				
	A	B	C	D	
Activité 3.1 : Accompagner les réformes en cours pour disposer de ressources humaines locales de qualité, en vue de développer une meilleure gouvernance.					Pas d'activité en 2016
Activité 3.2 : Actualiser les guides de gestion aux niveaux de la Région, des districts sanitaires et de postes de santé					Pas d'activité en 2016
Activité 3.3 : Accompagner le niveau central dans les réformes en cours pour une utilisation optimales des ressources financières et matérielles					Pas d'activité en 2016

2.5.3 Analyse des progrès réalisés

Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :	**Activités à mener en lien avec les RH :** • Des discussions avec la DRH ont eu lieu et l'élaboration prochaine de Plans Régionaux de Développement des ressources Humaines, activités essentielles à Kaffrine et Fatick sont programmées. Leurs mises en œuvre tardent. • Un plaidoyer a été mené pour donner plus d'autonomie aux régions dans la gestion des ressources humaines.
Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :	**Influences négatives:** • La non-effectivité de la réforme n'a pas permis la mise en œuvre des activités relatives aux ressources humaines.
Résultats inattendus :	L'annonce par la DRH de l'élaboration prochaine de Plans Régionaux de Développement des ressources Humaines. Si cette information se concrétisait en 2017, les régions auront plus d'autonomie dans la gestion des RH.

[4] A Les activités sont en avance
B Les activités sont dans les délais
C Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.
D Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

2.6 Performance de l'output 4

2.6.1 Progrès des indicateurs

Output 4 : Le cadre institutionnel et organisationnel des 5 RM ciblées est amélioré							
Indicateurs	**Valeur *Baseline***	**Valeur 2012**	**Valeur 2013**	**Valeur 2014**	**Valeur 2015**	**Valeur 2016**	**Cible finale**
Nombre de Régions Médicales disposant d'équipes cadres régionales répondant à 75% des normes	**4/5**	**4/5**	**3/5**	**3/5**	**5/5**	**5/5**	**5/5**
Disponibilité et fonctionnalité d'organigrammes correspondant au décret d'organisation du MSAS au niveau régional	**NON**	**NON**	**NON**	**NON***	**Pas disponible***	**Pas disponible***	**OUI**
Disponibilité d'une stratégie genre et santé au niveau régional	**0/5**	**0/5**	**0/5**	**En cours**	**0/5**	**0/5**	**5/5**

* Néanmoins un organigramme sur la base du projet de décret est disponible

2.6.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités [5]	**État d'avancement :**				
	A	B	C	D	
Activité 4.1 : Accompagner la réforme au niveau régional dans les 5 RM ciblées					
Activité 4.2 : Accompagner le renforcement de compétences au niveau des 5 RM ciblées (stages, formations de courte durée, bourses)					Pas d'activité en 2016
Activité 4.3 : Accompagner la mise en place d'une unité de mémoire institutionnelle dans les 5 RM ciblées, en lien avec l'unité centrale					
Activité 4.4 : Appuyer le développement et la mise en place d'une stratégie 'genre' au sein des 5 RM					Pas d'activité en 2016

2.6.3 Analyse des progrès réalisés

Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :	**Appui à la réforme :** • Les réhabilitations des RM de Thiès et Diourbel ont été complétées fin 2015 et celles de Kaolack et Fatick fin 2016. • La construction d'une nouvelle RM à Kaffrine a débuté durant le 2ème semestre 2016. Elle devrait être complétée pour juin 2017. **Appui au renforcement des capacités :** • En complément de l'étude du PRC (Programme de renforcement des capacités), une formation en Excel avancé au profit des équipes préparant la capitalisation a été organisée. • La mission conjointe de supervision qui est une instance importante du PNDS a été réalisée en décembre 2016 dans les régions de Kaolack et Tambacounda. **Genre :** • Des activités visant à l'institutionnalisation du genre sont en préparation. Elles devraient être mises en œuvre en 2017. Les UDAM seraient parmi les structures ciblées.

[5] A : Les activités sont en avance
B Les activités sont dans les délais
C Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.
D Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

	Mémoire institutionnelle : • Liée à la mise en place de l'observatoire de la santé, une collecte des études réalisée ces 10 dernières années dans 5 régions a été appuyée tout au long de l'année 2016.
Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :	**Difficultés rencontrées : néant** **Facteurs d'influence :** • La Mission Conjointe de Supervision a été l'occasion de présenter les acquis liés à la mise en œuvre du système d'information sanitaire, le DHIS2 et les améliorations encore nécessaires.
Résultats inattendus :	• Une synergie entre l'appui du PAODES sur la recherche en système de santé appuyé par l'ULB, et le développement d'un observatoire de la santé est à signaler.

2.7 Performance de l'output 5

2.7.1 Progrès des indicateurs

Output 5 : Le processus de planification ascendante et participative et son suivi/évaluation sont améliorés au niveau des cinq régions							
Indicateurs	**Valeur *Baseline***	**Valeur 2012**	**Valeur 2013**	**Valeur 2014**	**Valeur 2015**	**Valeur 2016**	**Cible finale**
Qualité des PTA des centres de responsabilités du niveau régional	**Non mesuré**	**Non mesuré**	**En cours d'analyse**	**Bonne**	**Bonne**	**Bonne**	**Bonne**
Proportion de régions disposant d'un CDSMT régional							
Proportion d'instances de coordination du PNDS au niveau régional (Supervision régionale, RAC, Réunion de coordination) tenues	**85%**	**95%**	**84%**	**98%**	**100%**	**100%**	**100%**
Proportion de régions disposant d'un comité de coordination et de suivi des interventions fonctionnel	**1/5**	**3/5**	**3/5**	**4/5**	**5/5**	**5/5**	**5/5**

2.7.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités [6]	**État d'avancement :**				
	A	B	C	D	
Activité 5.1 : Appuyer et encadrer les différents niveaux du sous-système régional pour l'établissement des PDDS, des PRDS ainsi que les POCL, les PTA, les CDSMT, …					Pas d'activité en 2016
Activité 5.2 : Renforcer le sous-système de suivi/évaluation des Plans des RM et des DS et améliorer la fonctionnalité du SNIS dans les 5 RM					
Activité 5.3 : Appuyer le fonctionnement du partenariat inclusif des tous les acteurs du secteur public, privé et de la société civile, y inclus les tradi-praticiens dans la planification et le suivi du système de santé dans les 5 RM					Pas d'activité en 2016
Activité 5.4 : Renforcer l'équipement en gestion, en réhabilitation d'infrastructures et logistique (un 4x4 par région) pour les 5 RM					

2.7.3 Analyse des progrès réalisés

Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :	**Appui au système de planification, suivi, évaluation :** • Appui au suivi/évaluation de PTA de la région de Fatick qui ne dispose pas du financement direct de l'USAID ; • Appui à la formation des agents des régions d'intervention participants à la récolte de l'information (DHIS2) en cours. **Appui en équipement / construction :** • Livraison des équipements informatiques et mobiliers de bureau pour les 4 RM.

[6] A Les activités sont en avance
B Les activités sont dans les délais
C Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.
D Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :	**Influence positive :** Comme déjà indiqué, le MSAS travaille sur l'amélioration de la qualité des PTA depuis 2013. Les responsables de planification portant une véritable attention à la gestion axée sur les résultats (GAR) et de ce fait à une planification basée sur une atteinte de l'output. L'activité n'est plus une fin en soi mais un moyen d'atteindre les résultats/les financements escomptés. Les réunions trimestrielles de coordination sont régulièrement tenues de même que les activités de supervision. Au cours des réunions de coordination, les districts présentent le rapport global de zone et l'état d'avancement des PTA. Sur les 5 RM, quatre ont mis en place un cadre de concertation. Ces cadres de concertation ne se réunissent cependant pas trimestriellement comme prévu. Certains estiment que les questions relatives à la santé sont mieux traitées lors des réunions du comité régional de développement.
Résultats inattendus :	L'appropriation de l'élaboration des PTA par les structures au niveau régional (RM et Districts sanitaires) qui talonnent les PTF pour intégrer à temps les activités de ceux-ci.

2.8 Performance de l'output 6

2.8.1 Progrès des indicateurs

Output 6 : La gestion des ressources (Humaines, Financières, Matérielles et Techniques) est améliorée dans les cinq régions							
Indicateurs	**Valeur *Baseline***	**Valeur 2012**	**Valeur 2013**	**Valeur 2014**	**Valeur 2015**	**Valeur 2016**	**Cible finale**
Pourcentage des dépenses des régions médicales validées par les audits de la CTB	**NA**	**En cours**	**En cours**	**83%**	**0%**	**0%**	**N/A**[7]
Taux d'exécution du plan de maintenance régional	**ND**	**ND**	**0/5**	**0/5**	**Plans en cours élaboration**	**0/5**	**5/5**
Proportion de régions médicales disposant d'un plan de gestion des ressources humaines au niveau régional	**0/5**	**0/5**	**0/5**	**0/5**	**0/5**	**0/5**	**5/5**

[7] Il n'y aura plus de dépenses sur la base des accords d'exécution en 2015.

2.8.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités [8]	**État d'avancement :**				
	A	B	C	D	
Activité 6.1 : Appuyer l'unité régionale de gestion des RH, dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme					Pas d'activité en 2016
Activité 6.2 : Mettre en place dans les 5 RM ciblées les mécanismes de gestion des ressources financières en cohérence avec les défis en matière de planification					Pas d'activité en 2016
Activité 6.3 : Appuyer la politique d'équipement et de maintenance dans les 5 RM ciblées en vue d'obtenir et de maintenir les plateaux techniques durables					
Activité 6.4 : Contribuer à asseoir des ressources techniques propres à améliorer la prise de décision					Pas d'activité en 2016

2.8.3 Analyse des progrès réalisés

Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :	**Maintenance :** • Des missions de la DIEM sur la thématique de la maintenance ont été appuyées par le projet. • L'arrivée de l'expert sur le fonds d'études et d'expertises (PAREE) début 2015 a permis de faire avancer la thématique. Un plan d'action a été établi et un guide sur la maintenance a été finalisé en décembre 2016. Sa validation officielle est en cours. Sa mise en œuvre ne sera pas possible dans le cadre du projet actuel qui se termine en octobre 2017. • Une formation en architecture adaptée au climat réalisée en avril 2016.

[8] A Les activités sont en avance
B Les activités sont dans les délais
C Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.
D Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

	Appui à la recherche opérationnelle : • Des initiatives croisées sont réalisées sur cette thématique en coordination avec le PAODES. Tout d'abord, l'ULB poursuit ses formations en recherche opérationnelle (avec l'appui du PAODES) et met en place un appui à la division recherche de la DPRS. Celle-ci collabore avec le PAODES pour la capitalisation du programme (avec l'appui scientifique de l'université de Montréal (USI) et elle développe par ailleurs un observatoire de recherche en santé avec l'appui du PAGOSAN. Dans le cadre de cet observatoire, la Division de la recherche entreprend un travail de recensement des activités de recherche opérationnelle (notamment celles financées par les différents projets belges) dans un but de recensement et conservation.
Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :	**Difficultés rencontrés :** • Il n'existe pas d'unités déconcentrées de gestion des RH et celles dédiées à la maintenance sont peu opérationnelles. **Influences positives :** • La thématique de la recherche a bénéficié d'une excellente complémentarité entre les différents projets et instruments financiers de la coopération belge au développement. • Le PRC (Programme de Renforcement de Capacités) a permis de traiter la thématique des RH sous la forme d'identification d'un plan de formation au niveau central et régional. Le PAGOSAN et le PAODES ont travaillé en concertation avec le PRC pour la finalisation et la mise en œuvre de ce plan.
Résultats inattendus :	L'annonce par la DRH de l'élaboration prochaine de Plans Régionaux de Développement des ressources Humaines. Si cette information se concrétisait, les régions auront plus d'autonomie dans la gestion des RH.

2.9 Thèmes transversaux

2.9.1 Genre

Le caractère transversal de la dimension genre dans les interventions de la coopération et dans le domaine de la santé répond à sa stratégie pour l'égalité des genres. La prise en compte du genre dans le cadre du projet a posé de réels problèmes tout au long des deux premières années d'exécution. Depuis début 2014 le programme santé finance un expert genre (basé à la représentation de la CTB) qui appuie le projet dans sa réflexion et dans sa planification pour veiller à ce que l'aspect genre y soit intégré transversalement, proposant également des actions positives.

La mise en œuvre du plan d'action a débuté en 2015 par un audit participatif genre du MSAS qui a permis de réaliser un plan d'institutionnalisation du genre au sein du MSAS. Les appuis du projet ont été essentiellement orientés vers la promotion et la concertation dans le domaine du genre. C'est ainsi qu'il a été mis en place au niveau du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale l'un des premiers cadre de concertation (Task Force) sur le genre. Ce dernier a eu le mérite de mettre autour d'une table l'ensemble des parties prenantes intervenant sur la question autour du ministère. Il a animé et dynamisé la concertation à trois niveaux : les partenaires techniques et financiers, les structures étatiques (mécanisme national genre et structures du ministère de la santé) et les organisations de la société civile.

Les appuis du projet ont contribué à instaurer un environnement stratégique facilitant la mise en place et le déroulement des initiatives liées au genre dans le secteur, notamment l'audit participatif genre porte d'entrée du processus d'institutionnalisation du genre dans le secteur. Pour ce faire, le projet à contribuer à renforcer les acquis en matière de coordination entre les partenaires au développement et de stimuler les échanges qui portent sur l'harmonisation des approches d'intervention ainsi que sur leur complémentarité.

Progrès et résultats obtenus :

Le financement de la mise en œuvre des activités de ce cadre d'échange et de partage sur le processus d'institutionnalisation du genre dans le secteur a fortement contribué au démarrage du processus de l'audit genre du ministère. C'est ainsi que :

- Les autorités du ministère (Ministre et proche collaborateurs) ont été sensibilisées sur la question de l'égalité entre les femmes et les hommes et au processus de l'audit qui entre dans le cadre des orientations de la Stratégie Nationale pour l'Equité et l'Egalité de Genre (SNEEG) ;
- Au moins une dizaine de rencontres de plaidoyer ont eu lieu avec l'appui technique du Ministère de la Promotion de la femme à travers la Direction de l'Equité et de l'Egalité de Genre en direction de nos deux secteurs de concentration ;
- Un cadre de concertation comprenant l'ensemble des parties prenantes autour du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale existe et constitue le représentant et porte-parole de l'ensemble des partenaires techniques et financiers sur les questions de genre ;
- Enfin, on peut également parler de la culture du financement conjoint et de l'harmonisation des procédures des PTF qui existent dans le cadre de l'audit pour le financement d'initiatives conjointes en égalité entre les sexes.

La mise en œuvre de ce plan a débuté timidement en 2016 avec des appuis supplémentaires de LuxDev et de l'USAID.

Le caractère participatif et itératif de la démarche adoptée a permis de fédérer autour du MSAS l'ensemble des parties prenantes du processus notamment, le Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfance (Mécanisme National Genre) chargé de la coordination de la mise en œuvre de la stratégie nationale genre.

2.9.2 Environnement

La dimension environnement bénéficie d'une attention particulière sur le volet infrastructures, notamment avec la construction de la RM de Kaffrine. Des instructions ont été données aux architectes concepteurs, allant dans le sens d'avoir des bâtiments bien éclairés par la lumière naturelle du soleil, et ayant une bonne isolation thermique, pour minimiser l'usage de l'électricité.

Le projet a appuyé la DIEM dans l'élaboration de la stratégie de maintenance et le guide de maintenance des infrastructures a été complété en 2017. Dès la validation de celui-ci, sa mise en œuvre devrait débuter.

Aussi lors des travaux, des dispositions sont prises pour que les entrepreneurs respectifs intègrent la dimension environnementale dans la gestion quotidienne des chantiers.

2.9.3 Autre

RAS

2.10 Gestion des risques

Identification du risque ou problème			Analyse du risque ou problème			Traitement du risque ou problème			Suivi du risque ou problème	
Description du Risque	Période d' identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
La qualité des infrastructures en chantier n'est pas suffisante	sept-15	REP	Low	Medium	LowRisk	Engager un technicien supérieur et faire un suivi rapproché de tous les chantiers. Etablir un chronogramme précis	PAODES	Q1 2016	Recrutement réalisé Chronogramme pour le chantier de Kaffrine est finalisé, le chantier a démarré	Terminé
Les montants non-engagés ne seront pas utilisés avant la fin du projet	sept-15	OPS	Medium	Medium	Medium Risk	Préparer dès 2016 une stratégie d'utilisation de ces fonds	PAODES /MSAS	juin-16	Les activités de capitalisation, et de suivi des planifications, de la gestion des données et de la carte sanitaire du programme sont financées sur le budget du PAGOSAN	En cours
Les retards dans les travaux d'extension du siège du MSAS ne permettent pas l'exécution du planning financier comme programmé	janv-16	FIN	Low	High	Medium Risk	Lancer la seconde mise en demeure, contacter officiellement le ministère	PAODES	janv-16	La conciliation demandée à l'ARMP a finalement débouché sur une conciliation signée le 11 août 2016. La fin du chantier est programmée pour fin décembre 2016	En cours
Les retards dans les travaux d'extension du MSAS ne permettent pas de les compléter avant la fin du projet	juil-16	OPS	Low	Medium	LowRisk	Passer au second après résiliation du contrat.	MSAS	juil-16	Conciliation signée mais la pression doit continuer car le chantier continue d'enregistrer du retard sur le planning mis à jour en août	En cours

3 Pilotage et apprentissage

3.1 Réorientations stratégiques

Pour finaliser l'exécution des marchés d'infrastructures et d'équipements, les gouvernements belge et sénégalais ont approuvés en 2015 une prolongation de la durée de validité de la convention spécifique du projet, l'alignant sur celle du PAODES ainsi que la reprise de la gestion du PAGOSAN par le PAODES. Cette transition a été complétée début 2016 avec l'intégration dans l'équipe du PAODES du responsable administratif et financier (RAF), du superviseur de chantier et d'un chauffeur.

Le tableau ci-dessous présente les marchés en cours.

Intitulé du marché	Montant en euros	Montant en CFA	Date lancement	Date attribution
Construction des locaux du MSAS	576 857 €	378 393 439	15/07/2014	23/09/2014
Matériel et mobilier pour le MSAS (Lot 1 : Matériel informatique, Lot 2 : Mobilier de bureau)	182 939 €	120 000 000	21/06/2016	Q1 2017
Ascenseur	34 605 €	22 699 692	16/08/2015	03/02/2016
Groupe et climatisation	50 308 €	33 000 000	01/08/16	Q1 2017
Construction RM Kaffrine	379 281 €	248 792 199	14/08/2015	18/11/2015

- Le projet continue en gardant les modalités de cogestion au niveau du MSAS ;
- Les deux projets sont sur des périodes identiques et permettent de dérouler les trois volets dans un souci d'harmonisation ;
- Le cas échéant, quelques activités phares et identifiées clairement peuvent être prolongées sur la thématique gouvernance, notamment le volet PAGOSAN du programme (maintenance, DHIS2, genre et carte sanitaire).

3.2 Recommandations

Recommandations 2016	Acteur	Date limite	Suivi
Appuyer les activités de capitalisation du programme : capitalisation en cours et capitalisation des infrastructures	PAODES	Juin 2017	
Imprimer les Guides pour les rendre disponible pour plus de régions	PAODES	Juillet 2017	
Appuyer les activités « Genre » du MSAS	Cellule Genre	Juin 2017	

Recommandations rapport 2015	Acteur	Date limite	Suivi
Compléter les marchés d'infrastructure et d'équipement prévus	DGS/CTB	31/12/16	En cours : seront complétés pour juin 2017
Compléter les activités en cours dans le domaine de la maintenance, du DHIS2, de la carte sanitaire	DGS/CTB	31/12/2016	Maintenance et DHIS2 complétés. Carte sanitaire en finalisation
Discuter avec le MSAS de l'utilisation des reliquats du projet	CTB	31/03/2016	Utilisation en cours

3.3 Enseignements tirés

Enseignements tirés	Public cible
L'harmonisation entre PTF et surtout une politique d'indemnisations émanant du pays partenaire sont des conditions indispensables à la réussite des projets / programmes.	MSAS/PTF Pays partenaire (MEF et Ministères techniques)
Dans le cadre de la mise en place de dispositifs de financement d'activités basées sur des régies d'avance (type accord d'exécution), un coaching administratif rapproché est indispensable au moins au début de l'expérience. Une assistance technique ayant la capacité de se projeter dans les régions pour supporter le personnel était nécessaire.	CTB
Le recrutement sur la cogestion d'un ATN pour le projet n'a pas pu être mené à bien. Le mode en régie est mieux adapté pour assurer la redevabilité et atteindre les résultats attendus.	CTB
Les investissements de type constructions programmés dans un projet classique (durée habituelle 4 ans) ne peuvent directement bénéficier à l'action de ce projet car du fait de délais incompressibles. Si l'on veut que ces investissements bénéficient à l'action, il faut démarrer le processus bien avant (ou prévoir une prolongation d'entrée ; les investissements d'un premier projet bénéficiant à son successeur).	MSAS/CTB/DGD
La réforme du MSAS, raison d'être du projet PAGOSAN, aurait dû être un pré requis et non un simple risque à sa bonne mise en œuvre.	CTB

Le tableau ci-dessous montre les principaux acquis en termes de résultats du PAGOSAN qui ont été identifiés par les parties prenantes lors de l'atelier de capitalisation en juin 2015,

Tableau 1 : Principaux acquis en termes de résultats, et contributions spécifiques du PAGOSAN

Principaux acquis	Contributions spécifiques du PAGOSAN
DPRS renforcée dans son rôle, ses missions et sa capacité d'adaptation	Réalisation de l'audit organisationnel Appui au passage au DPPD Appui à la mission de soutien de la DPRS
Renforcement du leadership et meilleure mise en cohérence du système de santé	Formation du personnel en leadership et en développement organisationnel Appui au Compact Appuis spécifiques à certains secteurs (SNH, Action sociale, etc.)
Processus de planification ascendante et de suivi-évaluation (S&E) sensiblement amélioré	Appui à l'harmonisation du cycle de planification Appui à la conception et animation de modules de formation/recyclage en planification, GAR, S&E Soutien à l'élaboration des PTA, e-PTA, RDP, rapports financiers; multiplication et vulgarisation des documents (guide de gestion PTA, manuel de gestion réunions de coordination, guide d'opérationnalisation du POCL) Appui à la supervision et aux réunions de suivi des PTA
Cadre de concertation, de coordination et dialogue sectoriel renforcés	Appui à la coordination, au cadre de concertation des partenaires Renforcement de la participation des ONG Réflexions sur la décentralisation (FDD, Acte III)
Gestion de l'information sanitaire améliorée	Soutien au développement du DHIS2 et des applications web, outils bureautiques, gestion des bases de données Formation du personnel Appui en équipement informatique
Gestion des ressources renforcée	Harmonisation des outils de gestion financière Cellule de passation des marchés renforcée dans sa mission d'appui au secteur et de gestion & suivi des procédures de passation des marchés Formations en GRH, passation des marchés, informatique, … Appui en équipement informatique
Infrastructures renforcées à travers des constructions / réhabilitations (en cours)	Construction du bâtiment de la DPRS, de l'Inspection et du centre de documentation du MSAS (démarrage effectif des travaux en aout 2015) Construction de la RM de Kaffrine Réhabilitations au niveau de Fatick, Diourbel, Thiès, Kaolack

Proposition concertée de plan-type de future direction régionale disponible	Participation à la conception et à la validation des études architecturales et techniques
Systèmes de gestion des équipements et de maintenance renforcés	Formations Lancement de la constitution d'une banque de données des infrastructures du MSAS Appui en équipement informatique et mobilier de bureau Appui à la maintenance préventive et curative des équipements (RM de Thiès)
Logistique roulante des RM renforcée	Dotation d'un véhicule de liaison par RM
Aspect genre repositionné dans le système de santé	Appui à l'audit genre Formation du personnel des membres de la Cellule genre Appui technique
Relance de la recherche opérationnelle	Révision du manuel de formation en MRO Formation du personnel en recherche sur les systèmes de santé
Démarrage de la mise en place de l'observatoire sur la recherche	Constitution d'une base de données sur les protocoles de recherche
RESSIP/CONGAD renforcé	Appui à l'actualisation de la base de données des ONG/OCB dans les 5 régions

Source : Atelier de capitalisation du PAGOSAN

4 Annexes

4.1 Critères de qualité

1. PERTINENCE : le degré dans lequel l'intervention est cohérente avec les politiques et priorités locales et nationales ainsi qu'avec les attentes des bénéficiaires.					
Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins un 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D					
Évaluation de la PERTINENCE : note totale		**A**	**B**	**C**	**D**
				X	
1.1 Quel est le degré de pertinence actuel de l'intervention ?					
X	**A**	Clairement toujours ancré dans les politiques nationales et la stratégie belge, satisfait aux engagements en matière d'efficacité de l'aide, extrêmement pertinent par rapport aux besoins du groupe cible.			
	B	S'inscrit toujours bien dans les politiques nationales et la stratégie belge (sans être toujours explicite), relativement compatible avec les engagements en matière d'efficacité de l'aide, pertinent par rapport aux besoins du groupe cible.			
	C	Quelques questions par rapport à la cohérence avec les politiques nationales et la stratégie belge, l'efficacité de l'aide ou la pertinence.			
	D	Contradictions avec les politiques nationales et la stratégie belge, les engagements en matière d'efficacité de l'aide ; la pertinence vis-à-vis des besoins est mise en doute. Des changements majeurs sont requis.			
1.2 La logique d'intervention, telle qu'elle est conçue actuellement, est-elle toujours la bonne ?					
	A	Logique d'intervention claire et bien structurée ; logique verticale des objectifs réalisable et cohérente ; indicateurs appropriés ; risques et hypothèses clairement identifiés et gérés ; accompagnement de sortie d'intervention mis en place (si cela est applicable).			
	B	Logique d'intervention appropriée bien qu'elle puisse avoir besoin de certaines améliorations en termes de hiérarchie d'objectifs, d'indicateurs, de risques et hypothèses.			
X	**C**	Les problèmes par rapport à la logique d'intervention peuvent affecter la performance d'une intervention et sa capacité à contrôler et évaluer les progrès ; améliorations requises.			
	D	La logique d'intervention est erronée et nécessite une révision en profondeur pour que l'intervention puisse espérer aboutir.			

2. EFFICIENCE DE LA MISE EN ŒUVRE JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel les ressources de l'intervention (fonds, expertise, temps, etc.) ont été converties en résultats de façon économe.					
Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins deux 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B', pas de 'C' ni de 'D' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D					
Évaluation de l'EFFICIENCE : note totale		**A**	**B**	**C**	**D**
				X	
2.1 Dans quelle mesure les inputs (finances, RH, biens & équipements) sont-ils correctement gérés ?					
	A	Tous les inputs sont disponibles à temps et dans les limites budgétaires.			
X	**B**	La plupart des inputs sont disponibles dans des délais raisonnables et ne nécessitent pas d'ajustements budgétaires considérables. Une certaine marge d'amélioration est cependant possible.			
	C	La disponibilité et l'utilisation des inputs posent des problèmes qui doivent être résolus, sans quoi les résultats pourraient courir certains risques.			
	D	La disponibilité et la gestion des inputs comportent de sérieuses lacunes qui menacent l'atteinte des résultats. Des changements considérables sont nécessaires.			
2.2 Dans quelle mesure la mise en œuvre des activités est-elle correctement gérée ?					
	A	Les activités sont mises en œuvre dans les délais.			
	B	La plupart des activités sont dans les délais. Certaines sont retardées, mais cela n'a pas d'incidence sur la fourniture des outputs.			
X	**C**	Les activités sont retardées. Des mesures correctives sont nécessaires pour permettre la fourniture sans trop de retard.			
	D	Les activités ont pris un sérieux retard. Des outputs ne pourront être fournis que moyennant des changements majeurs dans la planification.			
2.3 Dans quelle mesure les outputs sont-ils correctement atteints ?					
	A	Tous les outputs ont été et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps et de bonne qualité, ce qui contribuera aux outcomes planifiés.			
	B	Les outputs sont et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps, mais une certaine marge d'amélioration est possible en termes de qualité, de couverture et de timing.			
X	**C**	Certains outputs ne s(er)ont pas livrés à temps ou de bonne qualité. Des ajustements sont nécessaires.			
	D	La qualité et la livraison des outputs comportent et comporteront plus que vraisemblablement de sérieuses lacunes. Des ajustements considérables sont nécessaires pour garantir au minimum que les outputs clés seront livrés à temps.			

3. EFFICACITÉ JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel l'outcome (objectif spécifique) est atteint, tel que prévu à la fin de l'année 2014		
Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins un 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D		
Évaluation de l'EFFICACITÉ : note totale	**A**	
		B
	C	
	X	
	D	
3.1 Tel qu'il est mis en œuvre actuellement, quelle est la probabilité que l'outcome soit réalisé ?		
	A	La réalisation totale de l'outcome est vraisemblable en termes de qualité et de couverture. Les résultats négatifs (s'il y en a) ont été atténués.
	B	L'outcome sera atteint avec quelques minimes restrictions ; les effets négatifs (s'il y en a) n'ont pas causé beaucoup de tort.
X	**C**	L'outcome ne sera atteint que partiellement, entre autres en raison d'effets négatifs auxquels le management n'est pas parvenu à s'adapter entièrement. Des mesures correctives doivent être prises pour améliorer la probabilité de la réalisation de l'outcome.
	D	L'intervention n'atteindra pas son outcome, à moins que d'importantes mesures fondamentales soient prises.
3.2 Les activités et les outputs sont-ils adaptés (le cas échéant) dans l'optique de réaliser l'outcome ?		
	A	L'intervention réussit à adapter ses stratégies/activités et outputs en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. Les risques et hypothèses sont gérés de manière proactive.
X	**B**	L'intervention réussit relativement bien à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. La gestion des risques est relativement passive.
	C	L'intervention n'est pas totalement parvenue à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes de façon appropriée ou dans les temps. La gestion des risques a été plutôt statique. Une modification importante des stratégies s'avère nécessaire pour garantir à l'intervention la réalisation de son outcome.
	D	L'intervention n'est pas parvenue à réagir à l'évolution des circonstances externes ; la gestion des risques a été insuffisante. Des changements considérables sont nécessaires pour réaliser l'outcome.

4. DURABILITÉ POTENTIELLE : le degré de probabilité de préserver et reproduire les bénéfices d'une intervention sur le long terme (au-delà de la période de mise en œuvre de l'intervention).		
Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins 3 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Maximum 2 'C', pas de 'D' = B ; Au moins 3 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D		
Évaluation de la DURABILITÉ POTENTIELLE : note totale	**A**	**B** / **C** / **D**
	X	
4.1 Durabilité financière/économique ?		
X	**A**	La durabilité financière/économique est potentiellement très bonne : les frais liés aux services et à la maintenance sont couverts ou raisonnables ; les facteurs externes n'auront aucune incidence sur celle-ci.
	B	La durabilité financière/économique sera vraisemblablement bonne, mais des problèmes peuvent survenir en raison notamment de l'évolution de facteurs économiques externes.
	C	Les problèmes doivent être traités en ce qui concerne la durabilité financière soit en termes de frais institutionnels ou liés aux groupes cibles, ou encore d'évolution du contexte économique.
	D	La durabilité financière/économique est très discutable, à moins que n'interviennent des changements majeurs.
4.2 Quel est le degré d'appropriation de l'intervention par les groupes cibles et persistera-t-il au terme de l'assistance externe ?		
X	**A**	Le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes sont fortement impliqués à tous les stades de la mise en œuvre et s'engagent à continuer à produire et utiliser des résultats.
	B	La mise en œuvre se base en grande partie sur le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes impliqués eux aussi, dans une certaine mesure, dans le processus décisionnel. La probabilité d'atteindre la durabilité est bonne, mais une certaine marge d'amélioration est possible.
	C	L'intervention recourt principalement à des arrangements ponctuels et au Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes en vue de garantir la durabilité. La continuité des résultats n'est pas garantie. Des mesures correctives sont requises.
	D	L'intervention dépend totalement des structures ponctuelles n'offrant aucune perspective de durabilité. Des changements fondamentaux sont requis pour garantir la durabilité.
4.3 Quels sont le niveau d'appui politique fourni et le degré d'interaction entre l'intervention et le niveau politique ?		
X	**A**	L'intervention bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et cet appui se poursuivra.
	B	L'intervention a bénéficié, en général, de l'appui de la politique et des institutions chargées de la mettre en œuvre, ou à tout le moins n'a pas été gênée par ceux-ci, et cet appui se poursuivra vraisemblablement.
	C	La durabilité de l'intervention est limitée par l'absence d'appui politique. Des mesures correctives sont requises.
	D	Les politiques ont été et seront vraisemblablement en contradiction avec l'intervention. Des changements fondamentaux s'avèrent nécessaires pour garantir la durabilité de l'intervention.

4.4 Dans quelle mesure l'intervention contribue-t-elle à la capacité institutionnelle et de gestion ?		
X	**A**	L'intervention est intégrée aux structures institutionnelles et a contribué à l'amélioration de la capacité institutionnelle et de gestion (même si ce n'est pas là un objectif explicite).
	B	La gestion de l'intervention est bien intégrée aux structures institutionnelles et a contribué d'une certaine manière au renforcement des capacités. Une expertise supplémentaire peut s'avérer requise. Des améliorations sont possibles en vue de garantir la durabilité.
	C	L'intervention repose trop sur des structures ponctuelles plutôt que sur des institutions ; le renforcement des capacités n'a pas suffi à garantir pleinement la durabilité. Des mesures correctives sont requises.
	D	L'intervention repose sur des structures ponctuelles et un transfert de compétences vers des institutions existantes, qui permettrait de garantir la durabilité, est improbable à moins que des changements fondamentaux n'interviennent.

4.2 Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi

Période d'identification (mmm.aa)				Resp.			Status	
Décision	**SMCL**	**Source***	**Acteur**	**Action(s)**	**Resp.**	**Deadline**	**Avancement**	**Status**
La SMCL adopte les rapports annuels 2016 du PAODES et du PAGOSAN	févr-16	SMCL	Membres de la SMCL			Immédiat		CLOSED

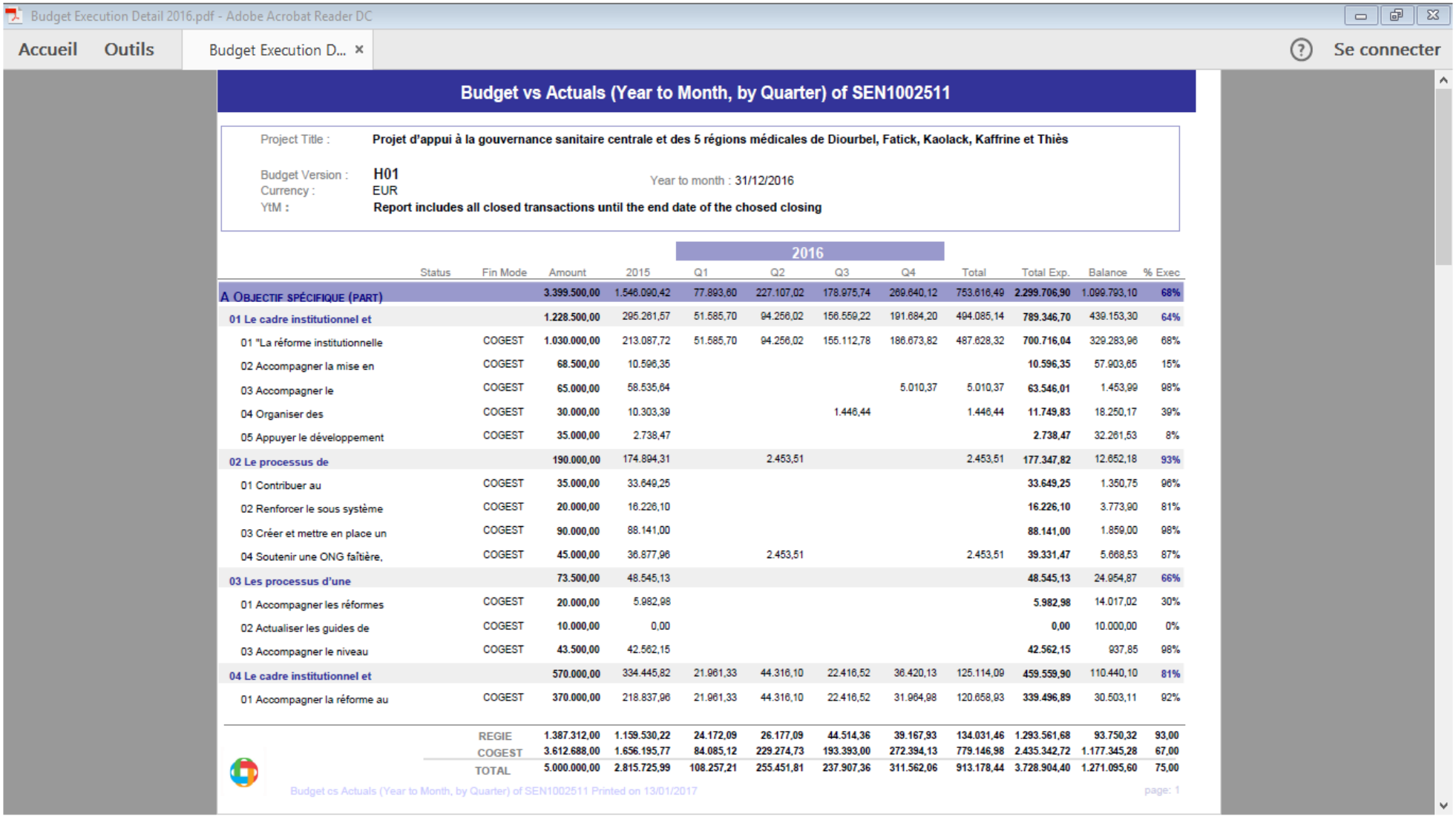
4.3 Cadre logique mis à jour

Il n'y a pas de modification du cadre logique durant les 12 derniers mois

4.4 Aperçu des MoReResults

Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ?	Non
Rapport *Baseline* enregistré dans PIT ?	Oui
Planning de la MTR (enregistrement du rapport)	12/05/2014 Commune au PAODES et au PAGOSAN Recommandations présentées au point 4.7.
Planning de l'EF (enregistrement du rapport)	Juin 2015
Missions de backstopping depuis le 01/01/2016	EST : Février, juin et décembre 2016

4.5 Rapport « Budget versus Actuels (y – m) »



Budget Execution Detail 2016.pdf - Adobe Acrobat Reader DC

Accueil Outils Budget Execution D... × Se connecter

Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of SEN1002511

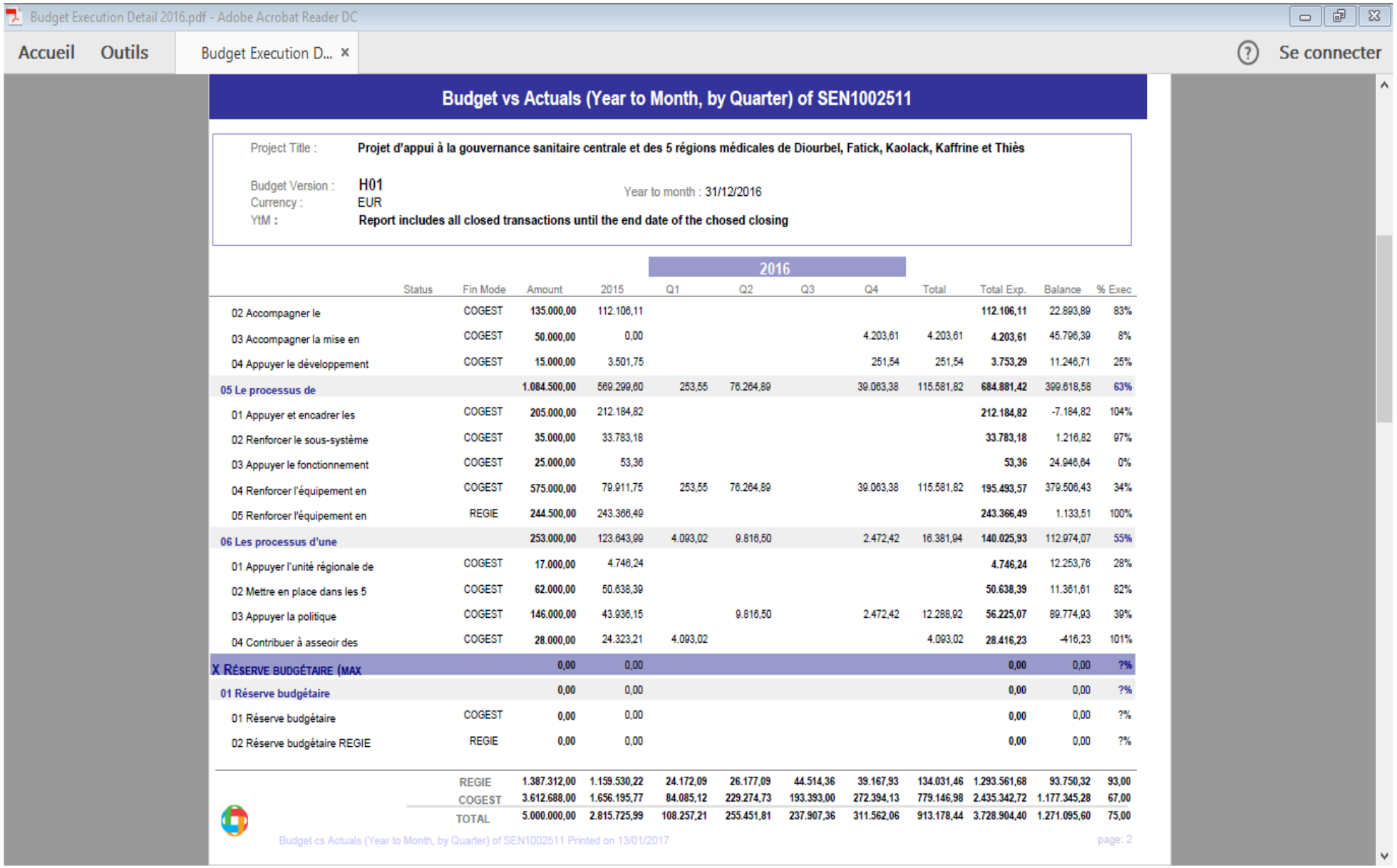
Project Title : **Projet d'appui à la gouvernance sanitaire centrale et des 5 régions médicales de Diourbel, Fatick, Kaolack, Kaffrine et Thiès**

Budget Version : **H01**
Currency : EUR
YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosed closing**

Year to month : 31/12/2016

	Status	Fin Mode	Amount	2015	2016 Q1	Q2	Q3	Q4	Total	Total Exp.	Balance	% Exec
A OBJECTIF SPÉCIFIQUE (PART)			**3.399.500,00**	1.546.090,42	77.893,60	227.107,02	178.975,74	269.640,12	753.616,49	**2.299.706,90**	1.099.793,10	**68%**
01 Le cadre institutionnel et			**1.228.500,00**	295.261,57	51.585,70	94.256,02	156.559,22	191.684,20	494.085,14	**789.346,70**	439.153,30	**64%**
01 "La réforme institutionnelle		COGEST	**1.030.000,00**	213.087,72	51.585,70	94.256,02	155.112,78	186.673,82	487.628,32	**700.716,04**	329.283,96	68%
02 Accompagner la mise en		COGEST	**68.500,00**	10.596,35						**10.596,35**	57.903,65	15%
03 Accompagner le		COGEST	**65.000,00**	58.535,64				5.010,37	5.010,37	**63.546,01**	1.453,99	98%
04 Organiser des		COGEST	**30.000,00**	10.303,39			1.446,44		1.446,44	**11.749,83**	18.250,17	39%
05 Appuyer le développement		COGEST	**35.000,00**	2.738,47						**2.738,47**	32.261,53	8%
02 Le processus de			**190.000,00**	174.894,31		2.453,51			2.453,51	**177.347,82**	12.652,18	**93%**
01 Contribuer au		COGEST	**35.000,00**	33.649,25						**33.649,25**	1.350,75	96%
02 Renforcer le sous système		COGEST	**20.000,00**	16.226,10						**16.226,10**	3.773,90	81%
03 Créer et mettre en place un		COGEST	**90.000,00**	88.141,00						**88.141,00**	1.859,00	98%
04 Soutenir une ONG faîtière,		COGEST	**45.000,00**	36.877,96		2.453,51			2.453,51	**39.331,47**	5.668,53	87%
03 Les processus d'une			**73.500,00**	48.545,13						**48.545,13**	24.954,87	**66%**
01 Accompagner les réformes		COGEST	**20.000,00**	5.982,98						**5.982,98**	14.017,02	30%
02 Actualiser les guides de		COGEST	**10.000,00**	0,00						**0,00**	10.000,00	0%
03 Accompagner le niveau		COGEST	**43.500,00**	42.562,15						**42.562,15**	937,85	98%
04 Le cadre institutionnel et			**570.000,00**	334.445,82	21.961,33	44.316,10	22.416,52	36.420,13	125.114,09	**459.559,90**	110.440,10	**81%**
01 Accompagner la réforme au		COGEST	**370.000,00**	218.837,96	21.961,33	44.316,10	22.416,52	31.964,98	120.658,93	**339.496,89**	30.503,11	92%
		REGIE	**1.387.312,00**	**1.159.530,22**	**24.172,09**	**26.177,09**	**44.514,36**	**39.167,93**	**134.031,46**	**1.293.561,68**	**93.750,32**	**93,00**
		COGEST	**3.612.688,00**	**1.656.195,77**	**84.085,12**	**229.274,73**	**193.393,00**	**272.394,13**	**779.146,98**	**2.435.342,72**	**1.177.345,28**	**67,00**
		TOTAL	**5.000.000,00**	**2.815.725,99**	**108.257,21**	**255.451,81**	**237.907,36**	**311.562,06**	**913.178,44**	**3.728.904,40**	**1.271.095,60**	**75,00**

Budget cs Actuals (Year to Month, by Quarter) of SEN1002511 Printed on 13/01/2017 page: 1



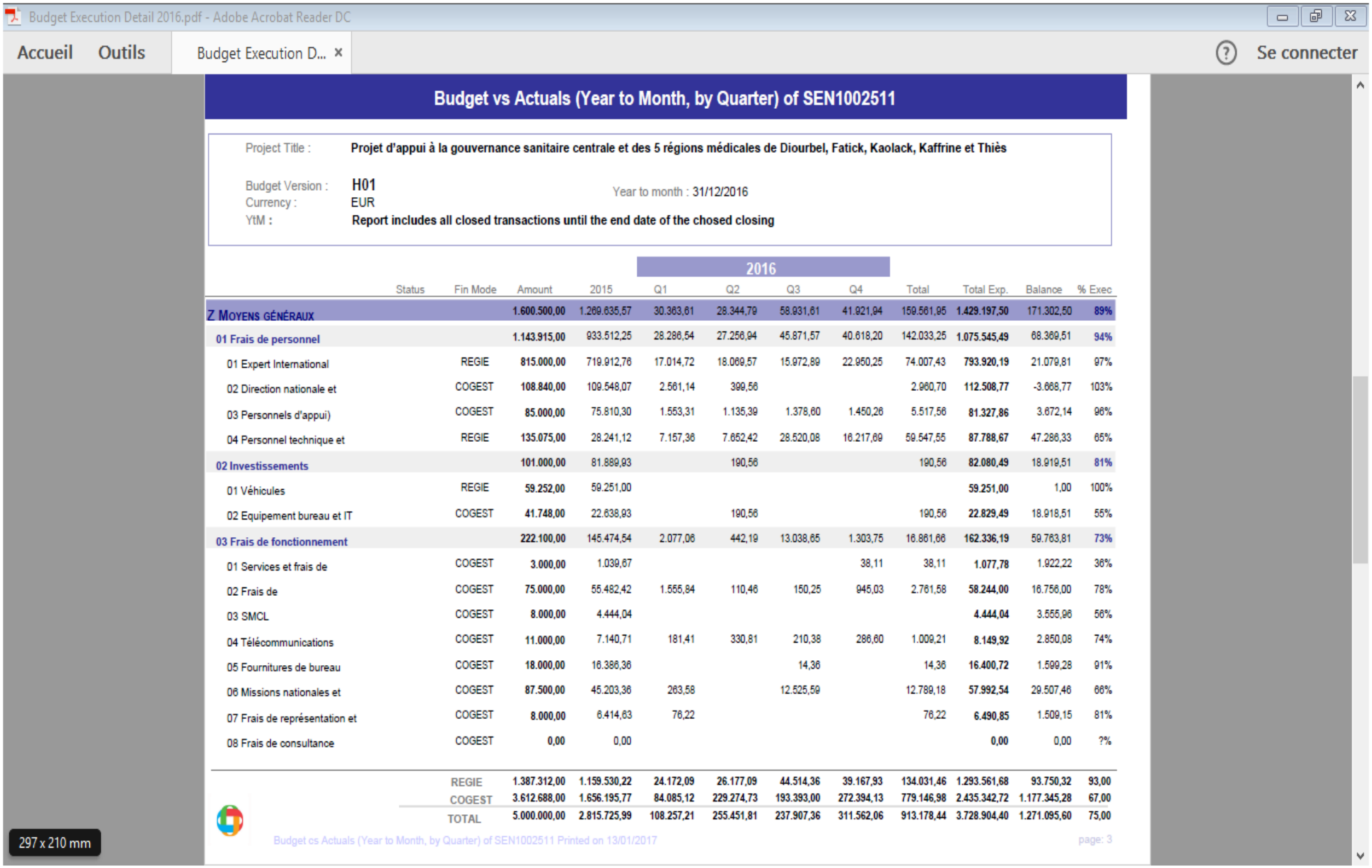
Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of SEN1002511

Project Title : **Projet d'appui à la gouvernance sanitaire centrale et des 5 régions médicales de Diourbel, Fatick, Kaolack, Kaffrine et Thiès**

Budget Version : **H01**
Currency : EUR
YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosed closing**

Year to month : 31/12/2016

	Status	Fin Mode	Amount	2015	2016 Q1	Q2	Q3	Q4	Total	Total Exp.	Balance	% Exec
02 Accompagner le		COGEST	135.000,00	112.106,11						112.106,11	22.893,89	83%
03 Accompagner la mise en		COGEST	50.000,00	0,00				4.203,61	4.203,61	4.203,61	45.796,39	8%
04 Appuyer le développement		COGEST	15.000,00	3.501,75				251,54	251,54	3.753,29	11.246,71	25%
05 Le processus de			1.084.500,00	569.299,60	253,55	76.264,89		39.063,38	115.581,82	684.881,42	399.618,58	63%
01 Appuyer et encadrer les		COGEST	205.000,00	212.184,82						212.184,82	-7.184,82	104%
02 Renforcer le sous-système		COGEST	35.000,00	33.783,18						33.783,18	1.216,82	97%
03 Appuyer le fonctionnement		COGEST	25.000,00	53,36						53,36	24.946,64	0%
04 Renforcer l'équipement en		COGEST	575.000,00	79.911,75	253,55	76.264,89		39.063,38	115.581,82	195.493,57	379.506,43	34%
05 Renforcer l'équipement en		REGIE	244.500,00	243.366,49						243.366,49	1.133,51	100%
06 Les processus d'une			253.000,00	123.643,99	4.093,02	9.816,50		2.472,42	16.381,94	140.025,93	112.974,07	55%
01 Appuyer l'unité régionale de		COGEST	17.000,00	4.746,24						4.746,24	12.253,76	28%
02 Mettre en place dans les 5		COGEST	62.000,00	50.638,39						50.638,39	11.361,61	82%
03 Appuyer la politique		COGEST	146.000,00	43.936,15		9.816,50		2.472,42	12.288,92	56.225,07	89.774,93	39%
04 Contribuer à asseoir des		COGEST	28.000,00	24.323,21	4.093,02				4.093,02	28.416,23	-416,23	101%
X RÉSERVE BUDGÉTAIRE (MAX			0,00	0,00						0,00	0,00	?%
01 Réserve budgétaire			0,00	0,00						0,00	0,00	?%
01 Réserve budgétaire		COGEST	0,00	0,00						0,00	0,00	?%
02 Réserve budgétaire REGIE		REGIE	0,00	0,00						0,00	0,00	?%
		REGIE	1.387.312,00	1.159.530,22	24.172,09	26.177,09	44.514,36	39.167,93	134.031,46	1.293.561,68	93.750,32	93,00
		COGEST	3.612.688,00	1.656.195,77	84.085,12	229.274,73	193.393,00	272.394,13	779.146,98	2.435.342,72	1.177.345,28	67,00
		TOTAL	5.000.000,00	2.815.725,99	108.257,21	255.451,81	237.907,36	311.562,06	913.178,44	3.728.904,40	1.271.095,60	75,00

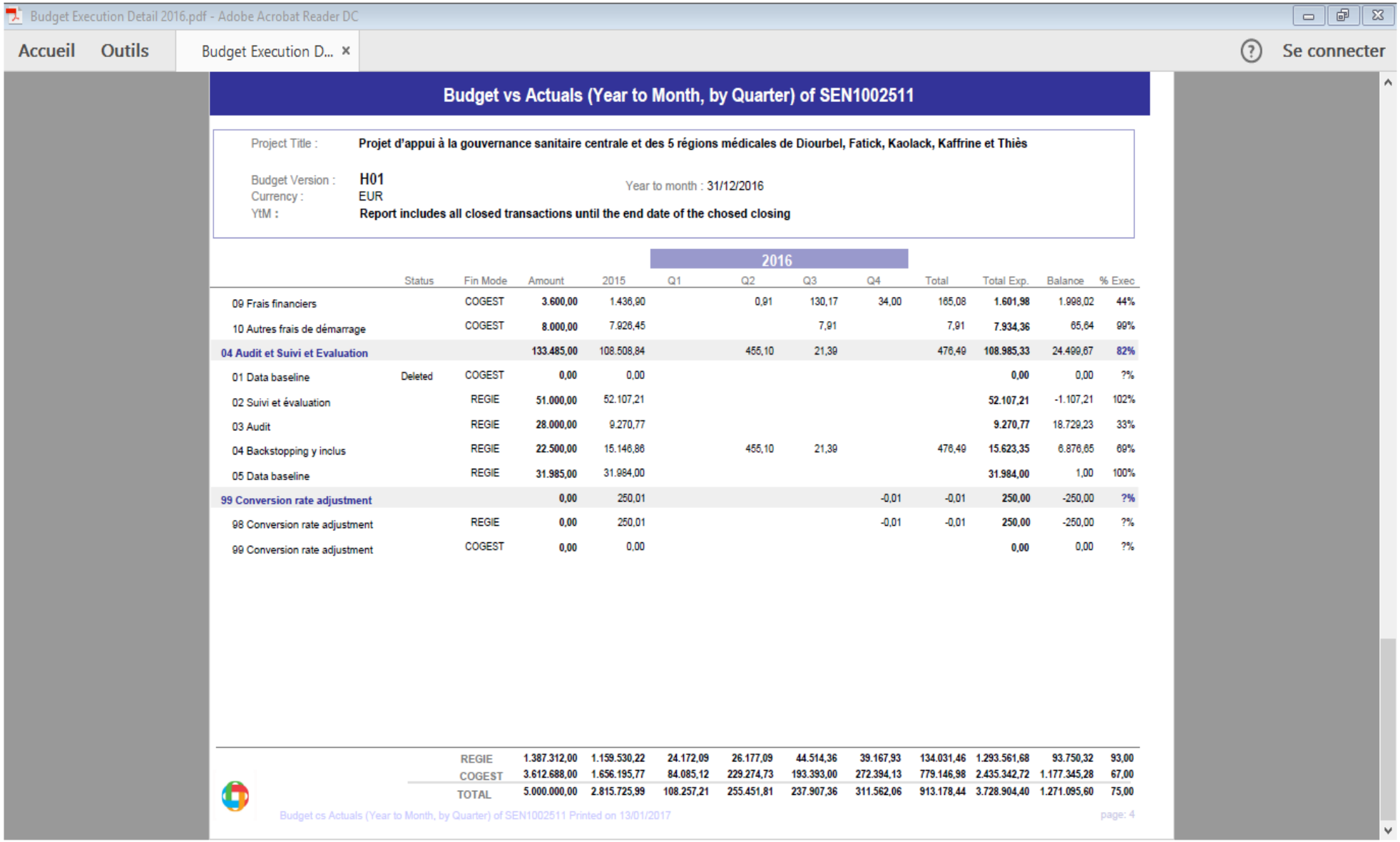


Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of SEN1002511

Project Title : **Projet d'appui à la gouvernance sanitaire centrale et des 5 régions médicales de Diourbel, Fatick, Kaolack, Kaffrine et Thiès**

Budget Version : **H01**
Currency : EUR
Year to month : 31/12/2016
YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosed closing**

	Status	Fin Mode	Amount	2015	2016 Q1	Q2	Q3	Q4	Total	Total Exp.	Balance	% Exec
Z MOYENS GÉNÉRAUX			**1.600.500,00**	1.269.635,57	30.363,61	28.344,79	58.931,61	41.921,94	159.561,95	**1.429.197,50**	171.302,50	**89%**
01 Frais de personnel			**1.143.915,00**	933.512,25	28.286,54	27.256,94	45.871,57	40.618,20	142.033,25	**1.075.545,49**	68.369,51	**94%**
01 Expert International		REGIE	**815.000,00**	719.912,76	17.014,72	18.069,57	15.972,89	22.950,25	74.007,43	**793.920,19**	21.079,81	97%
02 Direction nationale et		COGEST	**108.840,00**	109.548,07	2.561,14	399,56			2.960,70	**112.508,77**	-3.668,77	103%
03 Personnels d'appui)		COGEST	**85.000,00**	75.810,30	1.553,31	1.135,39	1.378,60	1.450,26	5.517,56	**81.327,86**	3.672,14	96%
04 Personnel technique et		REGIE	**135.075,00**	28.241,12	7.157,36	7.652,42	28.520,08	16.217,69	59.547,55	**87.788,67**	47.286,33	65%
02 Investissements			**101.000,00**	81.889,93		190,56			190,56	**82.080,49**	18.919,51	**81%**
01 Véhicules		REGIE	**59.252,00**	59.251,00						**59.251,00**	1,00	100%
02 Equipement bureau et IT		COGEST	**41.748,00**	22.638,93		190,56			190,56	**22.829,49**	18.918,51	55%
03 Frais de fonctionnement			**222.100,00**	145.474,54	2.077,06	442,19	13.038,65	1.303,75	16.861,66	**162.336,19**	59.763,81	**73%**
01 Services et frais de		COGEST	**3.000,00**	1.039,67				38,11	38,11	**1.077,78**	1.922,22	36%
02 Frais de		COGEST	**75.000,00**	55.482,42	1.555,84	110,46	150,25	945,03	2.761,58	**58.244,00**	16.756,00	78%
03 SMCL		COGEST	**8.000,00**	4.444,04						**4.444,04**	3.555,96	56%
04 Télécommunications		COGEST	**11.000,00**	7.140,71	181,41	330,81	210,38	286,60	1.009,21	**8.149,92**	2.850,08	74%
05 Fournitures de bureau		COGEST	**18.000,00**	16.386,36			14,36		14,36	**16.400,72**	1.599,28	91%
06 Missions nationales et		COGEST	**87.500,00**	45.203,36	263,58		12.525,59		12.789,18	**57.992,54**	29.507,46	66%
07 Frais de représentation et		COGEST	**8.000,00**	6.414,63	76,22				76,22	**6.490,85**	1.509,15	81%
08 Frais de consultance		COGEST	**0,00**	0,00						**0,00**	0,00	?%
		REGIE	**1.387.312,00**	**1.159.530,22**	**24.172,09**	**26.177,09**	**44.514,36**	**39.167,93**	**134.031,46**	**1.293.561,68**	**93.750,32**	**93,00**
		COGEST	**3.612.688,00**	**1.656.195,77**	**84.085,12**	**229.274,73**	**193.393,00**	**272.394,13**	**779.146,98**	**2.435.342,72**	**1.177.345,28**	**67,00**
		TOTAL	**5.000.000,00**	**2.815.725,99**	**108.257,21**	**255.451,81**	**237.907,36**	**311.562,06**	**913.178,44**	**3.728.904,40**	**1.271.095,60**	**75,00**



Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of SEN1002511

Project Title : **Projet d'appui à la gouvernance sanitaire centrale et des 5 régions médicales de Diourbel, Fatick, Kaolack, Kaffrine et Thiès**

Budget Version : **H01**
Currency : EUR
YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosed closing**

Year to month : 31/12/2016

	Status	Fin Mode	Amount	2015	2016 Q1	Q2	Q3	Q4	Total	Total Exp.	Balance	% Exec
09 Frais financiers		COGEST	3.600,00	1.436,90		0,91	130,17	34,00	165,08	1.601,98	1.998,02	44%
10 Autres frais de démarrage		COGEST	8.000,00	7.926,45			7,91		7,91	7.934,36	65,64	99%
04 Audit et Suivi et Evaluation			133.485,00	108.508,84		455,10	21,39		476,49	108.985,33	24.499,67	82%
01 Data baseline	Deleted	COGEST	0,00	0,00						0,00	0,00	?%
02 Suivi et évaluation		REGIE	51.000,00	52.107,21						52.107,21	-1.107,21	102%
03 Audit		REGIE	28.000,00	9.270,77						9.270,77	18.729,23	33%
04 Backstopping y inclus		REGIE	22.500,00	15.146,86		455,10	21,39		476,49	15.623,35	6.876,65	69%
05 Data baseline		REGIE	31.985,00	31.984,00						31.984,00	1,00	100%
99 Conversion rate adjustment			0,00	250,01				-0,01	-0,01	250,00	-250,00	?%
98 Conversion rate adjustment		REGIE	0,00	250,01				-0,01	-0,01	250,00	-250,00	?%
99 Conversion rate adjustment		COGEST	0,00	0,00						0,00	0,00	?%
REGIE			1.387.312,00	1.159.530,22	24.172,09	26.177,09	44.514,36	39.167,93	134.031,46	1.293.561,68	93.750,32	93,00
COGEST			3.612.688,00	1.656.195,77	84.085,12	229.274,73	193.393,00	272.394,13	779.146,98	2.435.342,72	1.177.345,28	67,00
TOTAL			5.000.000,00	2.815.725,99	108.257,21	255.451,81	237.907,36	311.562,06	913.178,44	3.728.904,40	1.271.095,60	75,00

4.6 Ressources en termes de communication

RAS

4.7 Recommandations de l'évaluation finale

Leçon N° 1 et recommandations y afférentes

L'utilisation dans le titre du projet du mot Gouvernance alors que le projet s'intéressait surtout au pilotage de la réforme par le MSAS et l'accompagnement de sa réorganisation, a un peu pesé sur la visibilité du projet puisque certains des acteurs attendaient une approche plus large intégrant des activités visant d'autres éléments de la 'Bonne Gouvernance'.

Si l'on entend qualifier un projet de 'projet de Gouvernance', il faut bien s'assurer qu'il recouvre bien la majorité des éléments du concept en question tel que généralement décrits.

Leçon N° 2

Dans un programme où un projet d'envergure côtoie un projet plus discret, il faut faire attention que l'un ne fasse pas de l'ombre à l'autre.

Leçons N° 3 et recommandations y afférentes

On peut regretter (i) de ne pas trouver dans le DTF du PAGOSAN une matrice des risques et hypothèses en bonne et due forme ;(ii) qu'un système de monitoring de ces risques et hypothèses n'ait pas été prescrit dans le DTF en même temps que le système de monitoring des indicateurs. (iii) que par la suite de façon périodique on n'ait pas revu la matrice en question, vérifié les hypothèses et identifié les nouveaux risques (il y en a eu !) ;(iv) que des actions appropriées n'aient été prises, lorsqu'il en était encore temps.

Un système d'identification et de monitoring des risques et hypothèses devrait être systématisé par la CTB et proposé pour tous les projets qu'elle met en œuvre. Le suivi de ces risques et hypothèses devrait être exigé aux responsables et coresponsables des projets (par exemple dans le rapport annuel avec présentation aux SMCL).

Leçons N°4

Il s'agit peut-être d'une évidence mais elle mérite néanmoins d'être rappelée : les investissements de type constructions programmés dans un projet classique (durée habituelle 4 ans) ne peuvent directement bénéficier à l'action de ce projet car du fait de délais incompressibles, ils sont toujours livrés tardivement.

Si l'on veut que ces investissements bénéficient à l'action, il faut démarrer le processus bien avant (ou prévoir une prolongation d'entrée ; les investissements d'un premier projet bénéficiant à son successeur).

Leçons N°5

Le risque de mettre en place un programme attractif uniquement pour les indemnités qui y sont attachées est à mesurer au début de tout projet d'appui institutionnel. Le dialogue entre partenaires techniques et financiers doit contribuer à permettre d'aboutir à des tarifs harmonisés.

A partir du moment où on accepte de financer un projet d'appui institutionnel dont les résultats tiennent en grande partie aux concertations en ateliers, aux supervisions ou à d'autres activités impliquant des perdiems, on doit favoriser la négociation et s'aligner autant que faire ce peut sur les tarifs appliqués par les autres bailleurs ('principe de réalité').

Leçon N° 6 et recommandations y afférentes

Les accords d'exécution bien qu'ils aient échoués ont permis de comprendre dans quel contexte et sous quelles conditions il était possible de les utiliser (la cause de cet échec nous apparaît avant tout contextuelle).

La CTB devrait utiliser l'expérience acquise dans le domaine pour faciliter la mise en place de tels accords dans d'autres pays ou d'autres contextes (ce qui permettrait aussi de réduire les délais de mise en vigueur au démarrage, un élément très important à la crédibilité de tout projet) ; bien sûr, en tirant les leçons pratiques de l'expérience du PAGOSAN.

Leçon N° 7 et recommandations y afférentes

Dans le cadre de la mise en place de dispositifs de financement d'activités basées sur des régies d'avance (type accord d'exécution), un coaching administratif rapproché est indispensable au moins au début de l'expérience. Ceci est d'autant plus vrai lorsque les responsables administratifs de 'l'agent' n'ont pas les compétences professionnelles requises.

Ce genre de considération doit être pris en compte lorsqu'on décide de l'étendue de la couverture d'un projet : couvrir cinq régions à partir d'un projet ancré uniquement au niveau central est impossible à moins qu'on adjoigne au dispositif d'AT une AT Nationale ayant la capacité de se projeter dans les régions pour supporter le personnel qui sera en charge de gérer les fonds délégués au niveau périphérique).

Leçons N°8:

Bien que désirable dans le principe, la mise en place de SMCL commune pour plusieurs projets peut être préjudiciable à l'efficience du processus décisionnel (un benchmarking par rapport à d'autres situations similaires dans d'autres pays ou pour d'autres secteurs devrait permettre de se fixer sur la meilleure conduite à tenir en la matière).

Leçons N°9:

Le mode de fonctionnement en cogestion pour la mobilisation de l'AT du Projet a été laborieux et inefficient.

L'absence d'enveloppe pour l'AT en régie est préjudiciable aux projets du type du PAGOSAN, dont la valeur ajoutée se mesure souvent dans la capacité à induire des changements de mentalités et de modes de travail chez les bénéficiaires directs.