

ÉVALUATION INTERMÉDIAIRE

SEN/031

Programme Santé et protection sociale du
quatrième Programme indicatif de
coopération

FICHE SYNTHÉTIQUE

Pays	Sénégal
Titre long du projet	Programme Santé et protection sociale du quatrième Programme indicatif de coopération
Titre court du projet	Santé et protection sociale
Code LuxDev	SEN/031
Version du rapport	Avril 2022

NOTATION DU PROJET PAR LA MISSION D'ÉVALUATION

Notation globale (efficacité)	2 Échelle de 1 (résultats excellents, dépassant sensiblement les attentes) à 6 (l'action de développement est infructueuse ou la situation s'est plutôt dégradée).
Notation des autres critères d'évaluation	Pertinence : 1 Efficience : 3 Cohérence : 3 Durabilité : 2

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Le gouvernement du Sénégal bénéficie de l'appui du Grand-Duché de Luxembourg à travers son quatrième Programme indicatif de coopération et plus particulièrement à travers sa composante « Santé et protection sociale » SEN/031 dont l'objectif est de contribuer à la réduction de la pauvreté par le « renforcement du système de santé et de protection sociale, dans le but d'améliorer l'accès des populations, en particulier les plus vulnérables, à des services et soins de santé de qualité, efficaces et équitables ». Le programme couvre sept régions du Sénégal dont trois dans le nord du pays (Louga, Matam et Saint-Louis) et quatre au centre (Diourbel, Fatick, Kaffrine et Kaolack).

LuxDev est l'agence d'exécution de la Coopération luxembourgeoise. Elle est mandatée par le ministère des Affaires étrangères et européennes pour s'occuper de la formulation et de la mise en œuvre des programmes bi-multilatéraux et dans ce sens LuxDev est obligée de suivre la politique générale de coopération de l'État luxembourgeois. Sauf indication contraire, les projets doivent être évalués par des évaluateurs indépendants et externes, aussi bien au niveau technique que stratégique.

Dans ce cadre, LuxDev a mandaté PARTICIP GmbH en décembre 2021 pour effectuer une évaluation intermédiaire du quatrième Programme indicatif de coopération regroupant les deux programmes : le programme « Santé et protection sociale » et le programme « Formation professionnelle et technique ».

L'objectif de cette évaluation intermédiaire du programme est de faire ressortir pour LuxDev un ensemble (objectif et vérifiable) d'éléments (la probabilité) montrant l'état d'atteinte des résultats attendus en termes d'effet et impact, des démarches méthodologiques mises en place, de leur adéquation aux problématiques, des points faibles et forts des développements, des causes des écarts, et de leur appropriation par les nombreux bénéficiaires.

Il est attendu de l'équipe d'évaluation, l'analyse :

- des résultats et objectifs spécifiques atteints vis-à-vis de ce qui avait été planifié dans les documents techniques et financiers ;
- des résultats atteints en termes de renforcement de capacités (calibrage du référentiel, de contribution aux résultats et changements, de degré d'autonomisation atteint par les partenaires, institutionnalisation de bonnes pratiques) ;
- de la gestion et suivi programme/projets ;
- des thématiques transversales ;
- des questions spécifiques ;
- des leçons à tirer en vue de programmations futures.

Les analyses sont faites selon les critères du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques (pertinence, efficacité, efficience, durabilité, cohérence), incluant un regard attentif sur l'intégration et les modalités de traitement des thèmes transversaux suivants : gouvernance pour le développement, genre, environnement et changement climatique.

• **Brève description de l'objectif spécifique et des résultats atteints**

Le programme SEN/031 du quatrième Programme indicatif de coopération vise à renforcer le système de santé et de protection sociale, dans le but d'améliorer l'accès des populations, en particulier les plus vulnérables, à des services et soins de santé de qualité, efficaces et équitables (objectifs de développement durable : 3, 5, 10). Pour l'atteinte de cet objectif, quatre résultats sont attendus, avec des indicateurs définis dans le cadre de la mesure des performances.

L'évaluation intermédiaire a noté des résultats assez encourageants permettant de confirmer que le programme est sur la bonne voie en ce qui concerne la mise en œuvre technique.

Pour le résultat 1, à savoir « l'accès à des soins de qualité est amélioré au niveau du district sanitaire (avec un accent particulier sur la santé maternelle et néonatale, les urgences médicochirurgicales et la prise en charge des maladies non transmissibles les plus fréquentes) », il a été noté une amélioration dans l'offre de service avec une augmentation des points de prestations offrant soit des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base soit des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets, des réaménagements dans l'organisation des unités d'accueil des urgences et une effectivité de la prise en charge des maladies non transmissibles dans les structures de santé des différentes régions visitées. Cependant, la qualité des services demeure un défi à relever avec la mise aux normes des unités d'accueil des urgences, la disponibilité des équipements médicaux techniques que le programme doit fournir, et la finalisation des sessions de formation pour le personnel avant la fin de l'année pour obtenir les effets dans la dernière année de mise en œuvre du programme.

Pour le résultat 2, « l'accès aux services des urgences et de référence de l'hôpital est amélioré (notamment en ce qui concerne la prise en charge des urgences médicochirurgicales, obstétricales-néonatales) », l'évaluation a noté une nette amélioration de l'organisation des services d'accueil et des urgences des établissements publics de santé visités avec des indications et signalétiques des différents types d'urgence suite à l'élaboration des mini-plans de renforcement de capacités et la mise en place d'un dispositif renforcé de services mobiles d'urgence et de réanimation et de centres de réception et de régulation des appels avec l'ouverture de deux nouvelles antennes du service d'assistance médicale et d'urgence, dont une à Kaolack et une à Touba grâce à l'appui du programme. De façon plus spécifique une nette évolution est notée sur le nombre de femmes enceintes référées pour complication, sur la connaissance du numéro d'urgence du service d'assistance médicale et d'urgence (1515), sur la proportion de patients admis dans les services d'urgences suite à une régulation des orientations des cas par le service d'assistance médicale et d'urgence, sur la prise en charge immédiate de tout cas d'urgence reçu dans un tableau de coma, de détresse respiratoire, etc. Les technologies de l'information et de la communication ont également contribué, dans une certaine mesure, à la réalisation de ces changements. Par exemple, au service d'accueil et des urgences de l'établissement public de santé de Saint-Louis, des écrans placés dans les bureaux des urgentistes, permettent de voir l'arrivée des malades à admettre en urgence. La formation des personnels du services d'accueil et des urgences de Saint-Louis (DU d'urgence pour les médecins, management, accueil et orientation des services d'urgence pour le personnel paramédical) contribue largement à l'amélioration de la qualité de l'offre de service.

Pour le résultat 3, « l'accès à la couverture maladie universelle est amélioré (notamment pour les populations vulnérables et en particulier les indigents, les filles isolées et les personnes en situation de handicap) », l'appui au renforcement des acquis et au développement de nouvelles initiatives comme l'ouverture de nouveaux guichets de l'Unité départementale d'assurance maladie de Foundiougne dans des zones difficiles d'accès et l'appui à la mise en place de nouvelles Unités départementales d'assurance maladie dans la région de Fatick semblent bien porter leurs fruits avec des enregistrements d'adhésion allant du simple au double relevant de la sorte le taux de pénétration des mutuelles de santé et le taux de couverture du risque maladie. Les populations rencontrées ont fait part de leur confiance accrue en leur mutuelle de santé. La professionnalisation adoptée dans ces unités départementales d'assurance est bien complétée par la création et le rassemblement des associations villageoises et de crédits intégrés encadrées par la société civile (Plan/Institut panafricain de recherche, de formation et d'action pour la Citoyenneté, la Consommation et le Développement) à faire des adhésions de groupe, consistant à faire adhérer tous les membres de l'association dans la mutuelle de santé avec un minimum de deux personnes à charge pour chaque adhérent.

Pour le résultat 4, « les capacités de pilotage, de coordination et de gestion du Programme national de développement sanitaire et social sont renforcées, dans le cadre d'un processus participatif, déconcentré et décentralisé », le dispositif mis en place pour assurer le suivi et l'évaluation a permis d'assurer une régularité dans le système de planification avec la disponibilité du Document de programmation pluriannuel des dépenses, la régularité du rapportage basé sur des rapports de performances et sur les rapports d'avancement du programme. L'intégration de nouveaux paramètres sur les urgences et les maladies non transmissibles est en cours de finalisation et d'expérimentation pour améliorer le système d'information et fournir des informations fiables sur les indicateurs en rapport avec les urgences et les pathologies ciblées. La promptitude, la complétude et l'exactitude des données continuent cependant de poser problème dans l'architecture de suivi.

Évaluation du projet

Le programme « Santé et protection sociale » du quatrième Programme indicatif de coopération est un programme inscrit dans l'action gouvernementale avec des orientations et choix opérés par le ministère de la Santé et de l'action sociale. De façon globale, le programme est noté à 2 selon les critères du Comité d'aide au développement, le programme étant jugé avec des résultats au-dessus de la moyenne, et avec dans certains domaines, des performances meilleures que prévues.

Pertinence : Avec un alignement total sur les priorités du ministère de la Santé et de l'action sociale et avec une utilisation des instruments du gouvernement, surtout dans le cadre de l'aide budgétisée, la pertinence est notée à 1.

Cohérence : Le programme « Santé et protection sociale » du quatrième Programme indicatif de coopération est très cohérent avec les programmes nationaux puisqu'il est arrimé aux priorités nationales déclinées dans le Programme national de développement sanitaire et social et plus généralement dans le Plan Sénégal émergent. Toutefois, le programme a besoin d'améliorer la synergie des interventions entre les deux composantes que sont le SEN/031 et le SEN/032 mais aussi entre les ministères sectoriels. La cohérence est notée à 3.

Efficacité : Les indicateurs clefs pour mesurer la performance du programme sur la santé maternelle, les urgences, les maladies non transmissibles ou sur le pilotage et la coordination ont atteint des niveaux satisfaisants en général par rapport à la cible de 2021. Ces résultats sont toutefois entachés par des retards liés à la mise en place des équipements et la construction des infrastructures qui jouent un rôle très important dans la qualité des services. L'efficacité est notée à 2.

Efficiences : L'équipe d'évaluation a noté qu'avec un niveau d'absorption des ressources inférieur à 50 % (57 % d'engagement contre 42 % de déboursement) à la fin de l'année 2021, des résultats sont atteints par rapport aux changements dans le cadre de la théorie du changement (renforcement des services mobiles d'urgence et de réanimation, utilisation du 1515 par les populations pour les appels d'urgence, mise en place de deux Unités départementales d'assurance maladie) ou par rapport aux cibles fixés en 2021 (taux d'accouchements assistés, proportion de patients pris en charge dans les structures de santé suite à une régulation du service d'assistance médicale et d'urgence, niveau de mise en œuvre des instances de pilotage et coordination ou la fonctionnalité du dispositif de suivi et évaluation). Cependant, les retards constatés dans l'acquisition des équipements ou la réalisation des infrastructures font sortir les résultats attendus des échéances du programme, avec un effet certain sur le coût final de l'intervention, les coûts de fonctionnement revus à la hausse ainsi que tous les frais induits. L'efficience est estimée à 3 par l'équipe d'évaluation.

Durabilité : L'approche de la théorie du changement à laquelle s'est adossé le programme de renforcement de capacités a introduit un environnement favorable à une appropriation du programme dont les premiers changements sont visibles sur les « premiers chantiers », que ce soit celui des urgences ou de la couverture maladie universelle. La collaboration avec le centre de formation en maintenance a introduit la culture de l'importance de la maintenance préventive, volet important si nous savons l'appui substantiel apporté aux structures de santé en termes d'équipements. Les bénéfices acquis dans le processus de sélection des infrastructures et dans la priorisation des activités nécessaires à la réalisation de celles-ci sont durables dans le sens qu'elles constituent des opportunités pour une amélioration continue des bonnes pratiques. En amont, dès la phase étude, les aspects relatifs à la durabilité des infrastructures ont été mis en exergue avec la prise en compte de l'exploitation et de la maintenance des ouvrages à réaliser. La durabilité est notée à 2.

Présentation des principales conclusions et recommandations de la mission

L'évaluation intermédiaire a permis de mettre en évidence cinq leçons apprises :

Leçon apprise 1 - La nécessité de disposer d'instruments appropriés pour le diagnostic organisationnel et institutionnel, est gage d'appropriation de l'intervention et de la résolution participative et inclusive des problèmes et besoins identifiés. En l'occurrence, les mini-plans élaborés avec les responsables des établissements publics de santé et services d'accueil et des urgences de façon participative sur la base des faiblesses et besoins identifiés pour offrir des services d'urgence de qualité constituent des instruments intéressants et potentiellement utilisables dans d'autres contextes.

Leçon apprise 2 - L'utilisation de l'instrument d'aide budgétisée, avec des ressources non fongibles et traçables dans le budget de l'État, s'il est bien maîtrisé par les acteurs surtout dans le cadre de la réforme de l'administration des finances publiques et avec une participation transparente et accrue de la partie nationale, pourrait devenir la solution dans la coordination des interventions des partenaires pour une approche programme.

Leçon apprise 3 - L'approche de renforcement de capacités par l'exemple (ateliers de benchmarking) et par les pairs a suscité un élan de volonté de changements au niveau :

- des services d'accueil et des urgences des établissements publics de santé qui ont tous opéré des réorganisations visibles et notables pour le bénéfice des patients, et
- des Unions départementales des mutuelles de santé qui ont vite compris que la fusion des mutuelles de santé pour en faire des unités départementales d'assurance professionnelles est la solution la plus viable et la plus attractive pour les populations.

Leçon apprise 4 - L'implication des universités et centre de formation dans le renforcement continu des compétences des prestataires des structures de santé a déclenché de nouvelles initiatives de formations axées sur les besoins du ministère de la Santé pour contribuer à la disponibilité du personnel après la mise en place des infrastructures.

Leçon apprise 5 - Le choix de continuer à accompagner l'Unité départementale d'assurance maladie de Foundiougne a eu un effet multiplicateur utilisé dans l'orientation et l'optimisation de l'appui à la mise en place de deux autres unités d'assurance professionnalisées dans les départements de Fatick et Gossas.

26 recommandations ont été émises et développées dans le rapport :

- coordination et gestion :
 - recommandation 1 pour LuxDev/ministère de la Santé et de l'action sociale : renforcer l'implication du Secrétaire général dans la mise en œuvre du programme. L'appui du Secrétaire général, responsable du programme « Pilotage, coordination et gestion » du Document de programmation pluriannuel des dépenses, pourrait être bénéfique dans la coordination et le suivi surtout dans les acquisitions d'équipements et les réalisations d'infrastructures,
 - recommandation 2 pour LuxDev/Direction générale des établissements de santé/service d'assistance médicale et d'urgence : prendre en compte le nouvel organigramme du ministère de la Santé et de l'action sociale mettant en place la récente Direction générale des établissements de santé dans la coordination des interventions ciblant les établissements publics de santé en général, et dans la coordination et le suivi de la gestion des urgences en particulier,
 - recommandation 3 pour LuxDev/ministère de la Santé et de l'action sociale/Universités : une insuffisance de collaboration entre le ministère de la Santé et de l'action sociale et les universités est notée, plus particulièrement dans la région de Saint-Louis. Il s'avère indispensable d'utiliser les instances de coordination existantes du programme et des régions médicales pour améliorer la collaboration avec les universités et le Centre national de formation des techniciens en maintenance hospitalière ;
- théorie du changement /renforcement de capacités :
 - recommandation 4 pour LuxDev/Unités départementales d'assurance maladie/Comité de développement sanitaire : développer une approche plus participative dans l'élaboration et le suivi des mini-plans de renforcement de capacités avec les Unités départementales d'assurance maladie et les Comités de développement sanitaire. Le constat fait ressortir que certains responsables au sein de ces deux entités, ne semblaient pas au courant de l'existence de cet outil. Intégrer le suivi des mini-plans dans les instances de coordination des structures concernées,
 - recommandation 5 pour LuxDev : faire un meilleur emploi des assistances techniques nationales dans l'accompagnement rapproché et le suivi des changements. Ce dispositif, constitue une opportunité au niveau déconcentré et décentralisé, leur expertise technique étant appréciée par les différents acteurs,
 - recommandation 6 pour LuxDev/Direction de la planification, de la recherche et des statistiques : la théorie du changement est surtout adoptée au niveau opérationnel, les directions centrales en ignorent souvent le contenu. Impliquer le niveau central dans la planification « orientée changement » et mettre en place des mécanismes de consolidation des mini-plans au niveau régional et central pour valoriser davantage les actions et les pérenniser,
 - recommandation 7 pour LuxDev/Fonds des Nations unies pour la Population/Direction de la santé de la mère et de l'enfant : créer les synergies nécessaires avec le programme SEN/032 surtout dans les actions orientées sur les cibles vulnérables qui ont besoin d'informations sur la santé de la reproduction, ainsi qu'avec les autres projets du ministère des Affaires étrangères et européennes Luxembourg, qui ont comme objectif de prendre en charge ces groupes ;

- système d'information :
 - recommandation 8 pour LuxDev/Direction de la planification, de la recherche et des statistiques : réfléchir sur des stratégies pérennes pour aider les postes de santé à saisir leurs données dans le DHIS2 en vue d'améliorer la promptitude et la complétude dans le rapportage (dotation de tablettes aux postes de santé, adoption d'une approche de parrainage, mise en place de salles informatiques dédiées aux postes de santé pour la saisie de leurs données, etc.),
 - recommandation 9 pour Direction de la planification, de la recherche et des statistiques/LuxDev : mettre en place une taskforce pour l'étude de l'interopérabilité/interfaçage entre le logiciel de gestion des données de l'hôpital et le DHIS2 dans le cadre de l'intégration des données sur les urgences et les maladies non transmissibles,
 - recommandation 10 pour LuxDev/Direction de la planification, de la recherche et des statistiques : pour plus de spécificité dans l'analyse et la prise en compte de la composante « genre » :
 - intégrer dans le cadre de suivi des performances des indicateurs sexo-spécifiques,
 - reformuler les niveaux de performance 3 et 4 (amélioration de l'architecture du dispositif de suivi des urgences et dispositif de suivi-évaluation des urgences est fonctionnel) de l'indicateur « Niveau de fonctionnalité du dispositif de suivi évaluation », indicateur 19, résultat 4 ;
- assurance maladie :
 - recommandation 11 pour LuxDev/Agence nationale de la couverture maladie universelle : renforcer l'Unité départementale d'assurance maladie comme approche pour relever le pooling des risques et accompagner les nouvelles mises en place dans la réduction des risques liés aux retards de paiement des cotisations/subventions par l'État,
 - recommandation 12 pour LuxDev : renforcer la Société civile dans son rôle d'accompagnement pour les stratégies d'adhésion de groupes qui commencent à faire leur preuve dans l'augmentation des adhésions aux Unités départementales d'assurance maladie et mutuelles de santé,
 - recommandation 13 pour Agence nationale de la couverture maladie universelle : étudier la mise en place d'une formule de subventions forfaitaires pour la prise en charge des groupes défavorisés. Il est constaté, que la subvention des groupes vulnérables telle que mise en œuvre par l'État du Sénégal à travers l'Agence nationale de la couverture maladie universelle, n'est pas viable,
 - recommandation 14 pour Agence nationale de la couverture maladie universelle/service d'assistance médicale et d'urgence : étudier les coûts du transport médicalisé en vue d'intégrer la prise en charge dans le paquet de bénéfices offert par les mutuelles de santé,
 - recommandation 15 pour LuxDev/Agence nationale de la couverture maladie universelle/Direction générale de l'action sociale : poursuivre l'appui à l'action sociale pour améliorer l'identification et le ciblage des groupes vulnérables en général et en particulier, la production et la distribution des cartes d'égalité des chances,
 - recommandation 16 pour LuxDev/Agence nationale de la couverture maladie universelle : les acteurs mutualistes des régions nord ayant été conviés au démarrage des activités de « planification orientée changement », envisager de fournir un appui aux Unions départementales des mutuelles de santé impliquées au démarrage du programme dans un souci de crédibilité de ce dernier ;
- prise en charge des urgences :
 - recommandation 17 pour LuxDev/service d'assistance médicale et d'urgence: intégrer l'appui à l'élaboration d'un manuel de procédures administratives, financières et comptables prenant en compte la mise en place des antennes régionales avec leurs nouvelles responsabilités dans le cadre de la mise en œuvre d'une déconcentration de niveau « moyen »,
 - recommandation 18 pour ministère de la Santé et de l'action sociale : doter le service d'assistance médicale et d'urgence de personnel qualifié pour l'amélioration du maillage du territoire national avec un réseau densifié de services mobiles d'urgence et de réanimation dans l'ensemble des régions du pays,
 - recommandation 19 pour LuxDev/ministère de la Santé et de l'action sociale: renforcer les capacités du service d'assistance médicale et d'urgence pour une utilisation optimale du centre de simulation dans le cadre de la formation continue des prestataires et à travers un plan de formation sur les métiers des urgences,
 - recommandation 20 pour Direction générale des établissements de santé /service d'assistance médicale et d'urgence : intégrer dans les activités prioritaires, l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de suivi et évaluation des urgences ;

- infrastructures :
 - recommandation 21 pour LuxDev : pour les programmes de construction ou de réhabilitation, en phase de formulation, revoir le système de définition des budgets ou mandater un cabinet conseil pour une pré-étude de faisabilité et d'estimation des budgets indicatifs. Le fait de ne pas avoir envisagé des infrastructures dans la composante santé ne justifie pas de sous-estimer les budgets,
 - recommandation 22 pour LuxDev et Direction des infrastructures, des équipements et de la maintenance : avec le constat fait sur l'écart au niveau de la programmation des passations de marchés, il est judicieux de renforcer les interactions entre la cellule infrastructures LuxDev et la Direction des infrastructures, des équipements et de la maintenance dans l'identification de l'ensemble des infrastructures pour faciliter la planification. En effet, il a été noté que le bloc opératoire de la maternité de Matam avait été omis de la liste des infrastructures prévues dans le quatrième Programme indicatif de coopération. Il y a eu également un changement de terrain qui avait été opéré pour Kaffrine car le site initial n'était plus disponible,
 - recommandation 23 pour LuxDev : renforcer l'appui à la Direction des infrastructures, des équipements et de la maintenance par des sessions de renforcement de capacités financés par LuxDev et considérer l'affectation d'une assistance technique nationale en infrastructures/équipement,
 - recommandation 24 pour LuxDev-assistance technique internationale-pôle infra : associer les assistances techniques nationales au moment de l'identification des sites et les mettre à contribution dans la remontée des informations à temps (exemple changement de terrain à Kaffrine par l'autorité administrative de la zone),
 - recommandation 25 pour LuxDev/ministère de la Santé et de l'action sociale : étudier des possibilités d'optimisation et de solution des délais dans les procédures de passation de marché. La pandémie seule ne peut expliquer tous les retards encourus, mais plutôt une évitable lenteur conjoncturelle à la base ;
- autre recommandation :
 - recommandation 26 pour LuxDev : envisager la possibilité d'élargir les thématiques de sensibilisation et de prise en charge des violences basées sur le genre dans le cadre de la collaboration avec l'Fonds des Nations unies pour la Population.