

# Evaluation de l'expérience pilote d'appui technique de FHI 360 aux activités de renforcement du système de santé au Sénégal

Catherine Chanfreau de Roquefeuil, MD, MPH

Septembre 2011



## Table des matières

Acronymes .....	3
Remerciements .....	4
Résumé exécutif .....	5
I.Introduction.....	10
II.Contexte de l'évaluation .....	11
III.Expérience pilote de RSS: les outils.....	14
IV.Questionnaires d'évaluation.....	16
V.Cadre logique de l'évaluation.....	17
VI.Méthodologie de l'enquête.....	21
VII.Résultats de l'évaluation.....	22
VIII.Leçons apprises et prochaines étapes .....	30
Annexe I : Termes de références de la mission d'évaluation .....	32
Annexe II : Formulaire individuel de l'ORCAP (DPS1) .....	35
Annexe III : Documents consultés .....	42
Annexe IV : Liste des répondants .....	43

## Acronymes

CAS/PNDS : Cellule d'Appui et de Suivi du Plan National de Développement Sanitaire  
CDMT : Cadre de Dépenses à Moyen Terme  
CDSMT : Cadre de Dépenses Sectoriel à Moyen Terme  
CNTS : Centre National de Transfusion Sanguine  
DEM : Direction des Equipements et de la Maintenance  
DLSI : Division de Lutte contre le SIDA et les IST  
DOSA : Discussion Oriented Organizational Self Assessment tool  
DPL : Direction de la Pharmacie et des Laboratoires  
DPS : Domaine de Prestation de Services  
DS : District Sanitaire  
DSRP : Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté  
EDS : Enquête Démographique et de Santé  
FM : Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme  
GMS : Grant Management Solutions  
LA : Lettre d'Accord  
LNCM : Laboratoire National de Contrôle des Médicaments  
MOST : Management Organizational Sustainability Tool  
OMS : Organisation Mondiale de la Santé  
ORCAP : Outil de Renforcement des Capacités par Auto-analyse Participative  
PA : Plan d'Action  
PIS: Paquet Intégré de Services  
PNA : Pharmacie Nationale d'Approvisionnement  
PNDS : Plan National de Développement Sanitaire  
PNT : Programme National de lutte contre la Tuberculose  
POCL : Plan Opérationnel de Collectivité Locale  
PRONALIN : Programme National de Lutte contre les Infections Nosocomiales  
PTA : Plan de Travail Annuel  
RM : Région Médicale  
RSS : Renforcement du Système de Santé  
SIDA: Syndrome d'immunodéficience acquise  
SMNI : Santé Maternelle, Néo-natale et Infanto-juvénile  
SNIS : Service National de l'Information Sanitaire  
TOCAT: Technical and Organizational Capacity Assessment Tool  
USAID : l'Agence des Etats-Unis d'Amérique pour le Développement International  
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

## Remerciements

Ce rapport a été produit sur financement FHI 360 avec la collaboration du Ministère de la Santé et de la Prévention du Sénégal. FHI 360 a engagé ses fonds propres pour évaluer une expérience pilote d'appui technique aux activités de renforcement de système de santé financées par le Fonds Mondial et exécutées par la Division de Lutte contre le SIDA et les IST et les régions médicales du Sénégal.

L'auteur exprime sa gratitude à toute l'équipe de la Division de Lutte contre le SIDA et les IST et tout particulièrement au Dr Abdoulaye Sidibé Wade, chef de la Division pour sa grande disponibilité.

Elle exprime ses vifs remerciements à l'équipe cadre de la Région Médicale de Ziguinchor pour le soutien qui a été apporté à l'équipe d'évaluation, et tout particulièrement au Dr Mame Sy, Médecin Chef de Région.

Elle remercie également les responsables et les équipes cadres des Régions Médicales de Sédhiou et Kolda pour leur appui à la réalisation de l'évaluation.

Elle exprime sa profonde gratitude à toute l'équipe FHI 360 Sénégal et son consultant le Dr. Abdoulaye Diagne pour leur disponibilité de tout instant et leur appui à l'évaluation. Elle associe dans ses remerciements Madame Barbara M. Sow, Directeur du bureau FHI 360 au Sénégal.

Que tous ceux qui ont accepté de bien vouloir recevoir l'évaluateur et de répondre à ses questions trouvent ici l'expression de la profonde reconnaissance de l'auteur.

## Résumé exécutif

Dans le cadre de sa stratégie de développement des capacités de renforcement des systèmes de santé, FHI 360 mène une expérience pilote d'appui technique à la mise en œuvre des activités de renforcement du système de santé au Sénégal. En 2010, l'appel à propositions de la série 9 du Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme a permis au Ministère de la Santé d'être le bénéficiaire principal, à travers la Division de Lutte contre le SIDA et les IST (DLSI), d'un financement des activités de renforcement du système de santé. Pour sa mise en œuvre, des conventions ont été signées entre la DLSI et vingt-deux sous bénéficiaires que sont les quatorze régions médicales et huit structures de santé du niveau central. L'assistance technique apportée par le Grant Management Solutions<sup>1</sup> au Sénégal ne permet pas de répondre aux besoins d'appui technique des régions médicales responsables de la mise en œuvre des activités de renforcement du système de santé de la proposition de la série 9 du Fonds Mondial.

En engageant ses fonds propres, FHI 360 a répondu positivement à la demande d'appui technique de la DLSI dans les trois régions médicales de Kolda, Sédhiou et Ziguinchor. FHI 360 a déjà un partenariat dans ces trois régions dans le cadre de l'accord coopératif de l'Agence des Etats-Unis d'Amérique pour le Développement International avec FHI 360 dans le cadre de la lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine et la tuberculose (2006-2011). Cette demande s'ancre dans une collaboration fructueuse et de longue date entre FHI 360 et la DLSI ayant abouti notamment à la mise en œuvre d'un mécanisme efficace de financement direct des activités de santé publique au niveau décentralisé, nommé la lettre d'accord. La lettre d'accord est une convention de partenariat financier et technique, entre FHI 360 et les structures de santé au Sénégal. Au fil des ans, ce mécanisme s'est imposé comme un instrument clef de la politique de décentralisation du ministère de la santé sénégalais.

L'expérience pilote d'appui technique à la mise en œuvre des activités de renforcement du système de santé comporte trois composantes :

- L'introduction de l'Outil de Renforcement des Capacités par Auto-analyse Participative (ORCAP) dans les régions médicales de Kolda, Sédhiou et Ziguinchor
- Une assistance technique FHI 360 à la mise en œuvre des activités de renforcement du système de santé dans les trois régions et auprès de la DLSI
- La formation des agents des sous-bénéficiaires de la DLSI aux méthodes de gestion et de planification de la proposition du Fonds Mondial série 9.

L'ORCAP est un outil d'analyse situationnelle élaboré en collaboration étroite avec la DLSI. Cet outil est adapté aux activités de renforcement du système de santé classées en six domaines de prestation de services équivalents aux piliers du cadre référentiel définis par l'Organisation Mondiale de la Santé en 2007 pour le renforcement des systèmes sanitaires.

L'ORCAP a été retenu pour autoévaluer les capacités de gestion organisationnelle, financière, et technique des régions médicales dans les six domaines de prestation de services. La démarche d'autoanalyse participative pose la question préalable du « comment mieux travailler » dans les six piliers du cadre référentiel. Cette démarche se présente comme un cycle d'amélioration de la qualité, cycle continu d'autoévaluations périodiques intégré dans le déroulement des activités de planification des régions médicales et qui incluent les activités de différents programmes de lutte contre les maladies ainsi que des interventions de renforcement du système de santé financées par le Fonds Mondial. Ce cycle d'auto évaluation allie planification et évaluation périodiques : ORCAP permet

---

<sup>1</sup> Le Grant Management Solutions (GMS) est un projet du gouvernement américain, géré par Management Sciences for Health (MSH) pour assister les pays dans les processus d'applications de la négociation et la gestion des propositions du Fonds Mondial de lutte contre le sida la tuberculose et le paludisme.

l'identification de besoins spécifiques, traduits en activités planifiées à travers la formulation d'un plan d'action ORCAP. Le plan d'action ORCAP est ensuite intégré partiellement ou totalement au plan de travail annuel de chaque région.

Dans le cadre de cette expérience pilote, six membres du personnel de FHI 360/Sénégal ont travaillé à temps partiel pendant neuf mois pour accompagner la mise en œuvre des activités de renforcement du système de santé. Un consultant, recruté par FHI 360 à 60% de son temps, a travaillé avec la DLSI et les régions médicales pendant neuf mois pour appuyer le processus de mise en œuvre de ces activités dans l'optique de leur extension à d'autres régions. Les ressources humaines déployées par FHI 360 de janvier à septembre 2011 représentent l'équivalent d'une personne à temps plein sur 9 mois ½.

La troisième composante de l'appui technique FHI 360 est la formation des gestionnaires des sous bénéficiaires du Fond mondial dans la mise en œuvre des activités de renforcement du système de santé. Un atelier s'est tenu en novembre 2010 à la DLSI, facilité par le Service National de l'Information Sanitaire (SNIS) pour la formation des planificateurs et par une équipe d'experts financiers composée de FHI 360, du Grant Management Solutions et de la DLSI pour la formation des gestionnaires.

L'évaluation de cette expérience pilote se concentre sur la pertinence, l'efficacité et les résultats du modèle d'appui technique de FHI 360. La méthodologie utilisée est une méthodologie d'évaluation rapide : (1) une collecte et analyse de la documentation existante, (2) dix-neuf entrevues qualitatives semi-structurées et deux groupes de discussions dirigées menés au niveau central et opérationnel, et (3) une collecte et analyse de données quantitatives. Bien que commissionnée par FHI 360 l'évaluation de cette expérience pilote a été faite par un consultant indépendant n'ayant jamais travaillé auparavant pour FHI 360. L'évaluation présentée dans ce rapport peut donc être qualifiée de semi-indépendante.

Les principales limitations des données collectées dans cette évaluation sont liées aux facteurs suivants : (1) l'évaluation se situe avant la fin de la première année de mise en œuvre de l'appui technique, (2) comme dans toute enquête utilisant des méthodes d'évaluation rapide, l'instrument de collecte des données est moins valide et fiable que dans les enquêtes formelles, (3) la sous-représentation de la catégorie des huit sous bénéficiaires du Fonds Mondial au niveau central et (4) la collecte des données de l'enquête a été affectée par des grèves du secteur santé dans deux régions sur trois.

Les données qualitatives de l'enquête révèlent qu'ORCAP est perçu dans les régions médicales comme un outil pertinent et efficace dans la première année de mise en œuvre des activités de renforcement du système de santé. ORCAP est perçu comme un outil innovant en complément d'une approche traditionnelle de supervision. Il procure un espace d'échange institutionnel qui est perçu comme légitime par les répondants.

ORCAP est perçu comme un tableau de bord et permet une approche systémique qui donne une vision holistique du système de santé au niveau de la région. En cela, il comble les lacunes d'une approche « programme » classique utilisée pour les planifications régionales. Tandis que les plans de travail annuels développés par les régions sont centrés principalement autour des objectifs de différents programmes de lutte contre les maladies, l'ORCAP permet de planifier des activités de renforcement de système de santé identifiées par l'exercice d'autoévaluation et qui étaient ignorées jusqu'à présent.

Le degré d'appropriation de l'outil au niveau des régions médicales est élevé malgré une introduction très récente. En revanche, la perception d'ORCAP reste conceptuelle et plus vague au niveau central.

La pertinence d'ORCAP dépend de la bonne sélection des intervenants qui participeront à l'exercice d'autoévaluation. Les domaines de prestation de services sont perçus comme inégaux en qualité, tout particulièrement celui intégrant la gouvernance.

Au niveau quantitatif, l'efficacité de l'ORCAP s'illustre par la forte corrélation entre les domaines de renforcement du système de santé autoévalués avec un score bas, donc prioritaires en matière de renforcement, et le nombre d'actions planifiées puis exécutées dans ces domaines. Les domaines de renforcements identifiés comme prioritaires par les trois régions sont la prestation de services, les ressources humaines, la direction/gouvernance et les finances.

L'analyse des plans d'action ORCAP dans les trois régions révèle que les régions médicales ont identifié en moyenne quarante-sept activités de renforcement du système de santé qui s'étalent sur six mois. Ces activités se divisent en deux groupes : des activités qui requièrent des moyens supplémentaires (financiers ou matériels) et des activités qui ne requièrent pas de ressources supplémentaires. L'évaluation a été faite au quatrième mois de mise en œuvre des plans d'action ORCAP validés fin mai 2011.

Les régions médicales de Kolda et Sédhiou ont choisi d'intégrer à 100% les activités du plan d'action ORCAP dans leurs plans de travail annuel aboutissant à un seul outil de planification de leurs activités tandis que la région de Ziguinchor a opté pour un taux d'intégration des activités ORCAP dans le plan de travail annuel de 12%, favorisant l'exécution rapide de certaines actions en ne les « diluant » pas dans un plan de travail annuel. L'analyse des données montre un taux d'exécution du plan d'action ORCAP de 31% et 39% respectivement pour les régions de Kolda et Sédhiou et un taux d'exécution de 47% pour la région de Ziguinchor.

ORCAP est perçu comme un outil souple qui permet de combler les « lacunes » de la planification des interventions de renforcement du système de santé de la proposition de la série 9 du Fonds Mondial par les solutions qu'il génère. Changer une activité financée par le Fonds Mondial est un processus long et très bureaucratique. ORCAP permet ainsi de « rattraper » une planification des activités financées par le Fonds Mondial qui n'aurait pas pris en compte certaines interventions qui se révèlent nécessaires pour une bonne mise en œuvre des activités de renforcement du système de santé.

L'expérience pilote d'appui à la mise œuvre des activités de renforcement du système de santé a permis à certains répondants de clairement cerner la pertinence de la combinaison « ORCAP- Lettre d'accord » pour la mobilisation des ressources dans les régions médicales dans lesquelles sont présents de multiples bailleurs de fonds. Après l'intégration du plan d'action ORCAP dans le plan de travail annuel, ce dernier est présenté le dernier trimestre de l'année aux partenaires locaux. Les activités de renforcement du système de santé ne trouvant pas de financement ou nécessitant un calendrier de financement rapide pourront faire l'objet d'une demande de convention par lettre d'accord auprès de FHI 360.

L'assistance technique de FHI 360 auprès des équipes des trois régions médicales a été perçue comme pertinente et efficace jusqu'au niveau de la planification du plan d'action ORCAP. Les équipes des régions médicales auraient désiré un appui technique plus soutenu dans la phase de mise en œuvre et de suivi du plan ORCAP. Au niveau de la DLSI, les répondants ont mis l'accent sur la nécessité d'alimenter une boucle de rétro information de l'expérience pilote dans les trois régions entre le niveau central et le niveau opérationnel.

L'atelier de formation des gestionnaires et des planificateurs qui s'est tenu en novembre 2010 est perçu comme particulièrement approprié dans le contexte de la première année de mise en œuvre des activités de renforcement du système de santé, tout particulièrement dans les régions nouvellement créées comme la région de Sédhiou. Certaines activités transversales de renforcement du système de

santé de la proposition de la série 9 Fonds Mondial visent à renforcer le système de suivi et évaluation et la gestion financière de la subvention du Fonds Mondial. L'efficacité de la formation reste encore difficile à évaluer, le premier cycle annuel de planification suivant l'atelier de formation n'étant pas encore achevé au moment de la collecte des données de l'évaluation.

Au niveau des résultats, l'exercice ORCAP a permis la constitution des données de base sur la performance de la région médicale, mettant ainsi en place les fondations nécessaires aux cycles d'évaluation ultérieures de la performance des régions médicales. Les répondants estiment qu'à long terme ORCAP a facilité la mise en œuvre des activités des plans de travail annuel, affirmation à vérifier par des données quantitatives à la fin du cycle de planification annuelle.

Le taux d'exécution satisfaisant des plans d'action ORCAP après quatre mois de mise en œuvre corrobore la perception des répondants des régions médicales qu'ORCAP a entraîné un renforcement de leurs compétences en matière de gestion organisationnelle, financière, et technique. Le deuxième exercice d'autoévaluation ORCAP des performances de la région médicale n'ayant pas encore eu lieu, il est difficile d'évaluer l'impact de l'outil ORCAP sur le renforcement des compétences de la région médicale dans ces domaines.

Les leçons tirées de cette évaluation permettent de concevoir un modèle efficace d'appui technique aux activités de renforcement du système de santé du Fonds Mondial au niveau des régions médicales et au-delà du Sénégal. Ce modèle d'appui technique repose sur trois axes :

- Un cycle continu d'amélioration de la performance du système de santé par autoévaluations participatives (ORCAP) périodiques intégrées dans le cycle de planification des régions médicales ;
- Des conventions par lettre d'accord pour les activités de renforcement du système de santé, rendant possibles un financement souple et décentralisé des activités identifiées par les régions et ne bénéficiant pas de financement ;
- Une assistance technique pour bâtir les capacités des régions médicales et des districts en renforcement des systèmes de santé (RSS), avec une forte composante qualité, assortie de la mise en place d'une boucle de rétro information avec le niveau central.

A la lumière de cette évaluation préliminaire, ce modèle d'appui technique devrait permettre un renforcement des capacités des régions médicales en matière de gestion organisationnelle, financière, et technique dans les six domaines de prestation de services. Les activités de renforcement du système de santé étant transversales, une amélioration de la qualité des services dans le système de santé au niveau des régions devrait se refléter dans les statistiques sanitaires. De même, l'atteinte des objectifs de renforcement du système de santé de la proposition de la série 9 du Fonds Mondial devraient être renforcée par ce modèle. Ces deux hypothèses restent à vérifier par une évaluation ultérieure.

Cette évaluation plaide en faveur de l'institutionnalisation de l'ORCAP au niveau des districts et des régions comme prochaine étape. Elle prendra la forme d'une auto-évaluation annuelle précédant le développement des plans de travail annuel, en complément des plans par programme. L'exercice ORCAP doit être un préalable à la planification annuelle de sorte à optimiser la combinaison ORCAP –Lettre d'accord.

La mise en œuvre d'un plan de suivi et évaluation du modèle d'appui technique est une étape ultérieure importante pour mesurer l'impact de ce modèle sur :

- le renforcement des capacités en matière de gestion organisationnelle, financière, et technique des régions médicales et des districts sanitaires dans les six domaines de prestation de services identifiés



- l'amélioration de la qualité des services dans le système de santé au niveau des régions et districts
- l'atteinte des objectifs de renforcement du système de santé financés par le gouvernement sénégalais, la proposition de la série 9 du Fonds Mondial et par d'autres bailleurs.

Le modèle d'appui technique FHI 360 permettra aux pays de coordonner une réponse efficace et efficiente aux besoins et demandes du Ministère de la Santé en matière d'activités de renforcement de système de santé non prises en compte par les programmes ciblant une maladie (ou un groupe de population) ou par une planification incomplète des activités incluses dans l'appel à proposition du Fonds Mondial pour la série 9. La valeur ajoutée de ce modèle FHI 360 pour le Fonds Mondial découle du fait que cet appui renforce les objectifs prioritaires du Fonds. Le Fonds agit comme instrument financier, et non comme exécutant, s'appuyant sur un vaste réseau de partenariats en promouvant la diffusion des connaissances au niveau local et en soutenant une assistance technique en fonction des besoins. Le Fonds comble les manques des efforts nationaux tout comme le modèle FHI 360 comble des lacunes existantes au niveau des régions. Le binôme LA-ORCAP préfigure une meilleure rationalisation des ressources RSS provenant de différents bailleurs de fonds au niveau des régions, y compris celles du Fonds mondial.

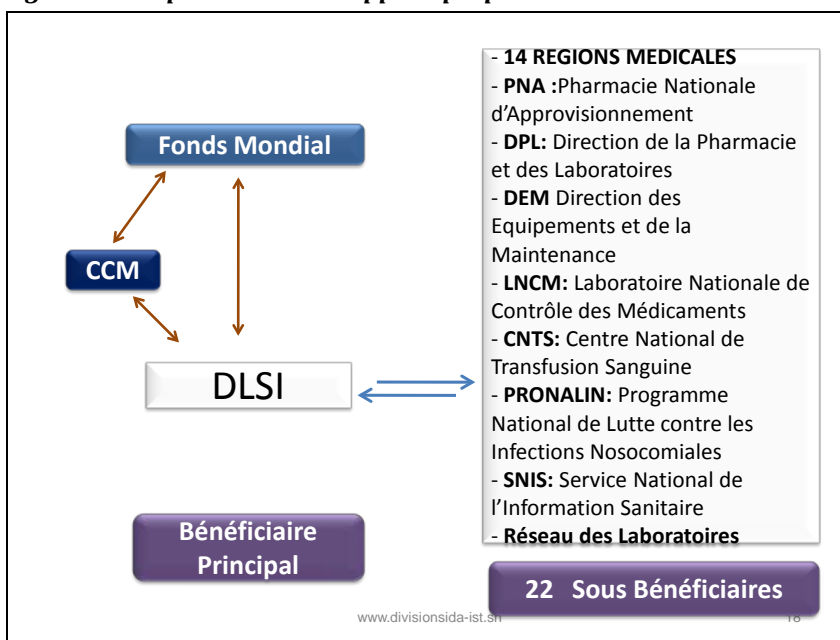
## I. Introduction

FHI 360 a une longue expérience de mise en œuvre des programmes de lutte contre le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) au Sénégal, et a construit depuis plus de quinze ans une collaboration étroite avec la Division de Lutte contre le SIDA et les IST (DLSI) du ministère de la Santé et de la Prévention. L'approche de FHI 360 est basée sur le principe de pérennisation des actions de renforcement des capacités des institutions et des acteurs au niveau des pays.

Dans le cadre de la mise en œuvre du volet VIH/ Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) et Tuberculose du Programme Santé 2006 -2011, l'Agence des Etats-Unis d'Amérique pour le Développement International (USAID) a capitalisé plusieurs expériences et initiatives réussies dont l'instrument de financement direct des Régions Médicales (RM) dit « Lettres d'Accord (LA) » qui a été développé par FHI 360. La couverture complète par la LA des neuf régions appuyées par l'USAID dans le cadre de ce programme a été atteinte à partir de 2009. La LA est définie comme un accord de partenariat tripartite qui engage le médecin chef de Région, les chefs de programmes nationaux VIH/SIDA et Tuberculose et FHI 360 en tant qu'agence d'exécution de l'USAID. De ce fait elle permet à la RM de disposer d'un appui technique et de ressources financières pour des interventions spécifiques à ces deux programmes. Les interventions sont planifiées par le niveau régional et les districts selon leurs priorités et les orientations des programmes nationaux. La LA s'est incontestablement imposée comme un mécanisme sénégalais de partenariat décentralisé.

En 2010, l'appel à propositions de la série 9 du Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (FM) a permis au Ministère de la Santé d'être le bénéficiaire principal, à travers la DLSI, d'un financement des activités de renforcement du système de santé (RSS). Le budget de la composante RSS de la phase 1 est de 11.472.932 Euros pour une mise en œuvre qui s'étale de juillet 2010 à décembre 2012<sup>2</sup>. Cette première phase met l'accent sur six régions prioritaires défavorisées : Matam, Tambacouda, Kedougou, Kolda, Sedhiou et Ziguinchor. Pour sa mise en œuvre des conventions ont été signées entre le bénéficiaire principal, la DLSI et 22 sous bénéficiaires que sont les 14 Régions Médicales et 8 structures spécialisées du niveau central (Figure 1).

**Figure1 : Récipiendaires de l'appel à proposition de la série 9 du Fonds Mondial**



<sup>2</sup> Source DLSI

Si le Grant Management Solutions (GMS) fournit au gouvernement sénégalais un soutien précieux au niveau central, il n'inclut pas d'assistance technique au niveau des RM qui sont en charge d'une grande partie des activités RSS de l'appel à proposition de la série 9 du FM. Cette situation a conduit la DLSI à demander l'appui technique de FHI 360.

Dans le cadre de sa stratégie de développement des capacités de RSS, FHI 360 a décidé de soutenir une expérience pilote d'appui technique à la mise en œuvre des activités de RSS au Sénégal en engageant ses fonds propres. Le partenariat fort entre FHI 360 et la DLSI a abouti à une proposition d'appui d'un an par FHI 360 dans la mise en œuvre des activités « RSS An-1 ».

L'expérience pilote d'appui technique à la mise en œuvre des activités de RSS comporte trois composantes :

- L'introduction d'un Outil d'autoanalyse (ORCAP) dans les RM de Kolda, Sédhiou et Ziguinchor ;
- Une assistance technique FHI 360 à la mise en œuvre des activités RSS dans les trois régions et auprès de la DLSI ;
- La formation des agents des sous-bénéficiaires de la DLSI aux méthodes de gestion de la proposition de la série 9 du Fonds Mondial.

Ce rapport présente les résultats de l'évaluation de l'expérience pilote d'appui technique de FHI 360 à trois régions du Sénégal qui reçoivent un financement du Fonds Mondial pour le programme VIH/SIDA. Bien que commissionnée par FHI 360 cette évaluation a été faite par un consultant indépendant n'ayant jamais travaillé auparavant pour FHI 360. Cette évaluation peut donc être qualifiée de semi-indépendante.

Cette évaluation a trois objectifs spécifiques:

- Documenter le processus et les résultats de l'expérience pilote pour appuyer le Ministère de la Santé et les régions médicales dans la mise en œuvre des activités de RSS financées par le Fonds Mondial
- Recueillir les opinions des partenaires impliqués (DLSI, RM et autres sous bénéficiaires) dans cette expérience sur les facteurs de succès et les contraintes rencontrées
- Faire des recommandations pour améliorer l'efficacité d'un modèle d'appui technique aux activités de RSS des programmes VIH/SIDA au Sénégal (et en général) à partir des leçons apprises.

Les termes de référence complets de cette évaluation sont présentés en Annexe I.

## II. Contexte de l'évaluation

La République du Sénégal est située en Afrique Occidentale. En 2009, la population du Sénégal est estimée à 12,1 millions d'habitants avec une forte concentration de la population sur la côte ainsi qu'au centre du pays. La région de Dakar abrite 22,4% de la population totale alors qu'elle ne couvre que 0,3% de la superficie nationale. Les régions de Kolda, Sédhiou et Ziguinchor abrite à elle trois 12% de la population sénégalaise<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> PNDS 2009-18

**Tableau 1 : Le Sénégal en bref**

Indicateurs	2009
Population, totale (millions)	12,1
Croissance population (annuelle%)	2,7
GDP (Milliards US\$)	12,8
GDP per capita (US\$)	1.056
Croissance GDP (annuelle %)	2,2
Espérance de vie à la naissance, totale (année)	58,6
Taux de mortalité infantile, (pour 1,000 naissances vivantes)	50,8
Prévalence du VIH, (% de la population âges 15-49)	0,9

Source: World Development Indicators

La population sénégalaise a plus que doublé en trente ans. Cette expansion démographique est principalement due à l'accroissement naturel de la population avec un taux de croissance annuel de la population entre 2000 et 2009 estimé à 2,9 %. En 2009, l'indice synthétique de fécondité était estimé à 4,9 par femme et le taux brut de natalité était de 38 pour mille (source UNICEF).

Le Sénégal est cité comme un pays de référence en Afrique dans la lutte contre le SIDA. En effet, la séroprévalence au sein de la population générale était estimée à 0,7 % par l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) IV en 2005. Des disparités régionales étaient également notées avec des prévalences fortes dans les régions de Ziguinchor (2,2%) et de Kolda (2%).

La structure du système santé sénégalais est pyramidale à trois niveaux

- Niveau central (cabinet du ministre, directions et les services rattachés)
- Niveau intermédiaire: Région Médicale (RM), structure de coordination régionale
- Niveau périphérique: District Sanitaire (DS)

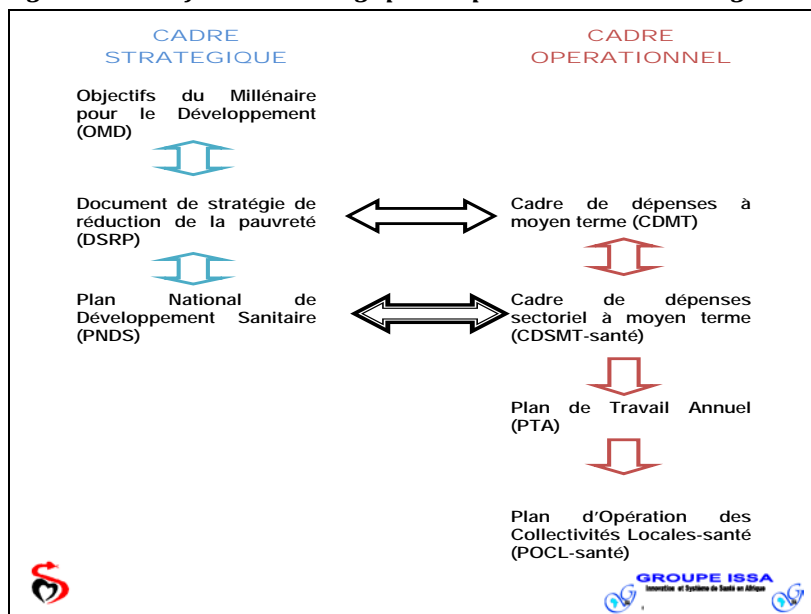
La RM correspond à une région administrative et est dirigée par un médecin de santé publique. Il y a 14 RM au Sénégal. Certaines RM sont récentes comme celle de Sédhiou créée en 2008. Ces nouvelles RM souffrent d'un manque d'infrastructures plus prononcé que dans d'autres régions plus anciennes<sup>4</sup>. La RM est une structure de coordination régionale chargée de l'inspection et du contrôle des structures sanitaires publiques et privées de la région ; de l'organisation de la collaboration technique entre toutes les structures régionales de santé ; et de l'assistance de ces structures dans leur tâches d'administration, de gestion et de planification. Les régions reculées souffrent d'une grave insuffisance en ressources humaines et logistiques.

Le niveau périphérique est constitué du DS, l'unité opérationnelle la plus petite de la pyramide du système de santé. Le Sénégal compte 75 DS gérés par des médecins chefs de districts. Il est constitué de centres de santé (au total 78) et d'un réseau de postes de santé (au total 1.112) eux mêmes supervisant les cases de santé et les maternités rurales.

La Figure 2 ci-dessous décrit le cadre de planification stratégique et opérationnelle au Sénégal.

<sup>4</sup> Carte Sanitaire du Sénégal 2009

**Figure 2 : Planification stratégique et opérationnelle au Sénégal**



Source : Groupe ISSA

L'opérationnalisation du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) se fait au travers du Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT) qui est une cadre de programmation et d'exécution budgétaire.

L'opérationnalisation du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) se fait au travers du Cadre de Dépenses Sectoriel à Moyen Terme (CDSMT) santé qui est un plan triennal glissant décliné en plans de travail annuel (PTA) qui prend en compte les plans des collectivités locales (POCL-santé).

Les faiblesses majeures identifiées au niveau du système de santé sénégalais sont (1) la disponibilité et l'accessibilité limitées des soins, (2) des ressources humaines en qualité et en quantité insuffisantes et (3) des capacités managériales limitées dans les domaines de la planification, de l'information sanitaire, de la supervision formative et de la coordination. En conséquence, les domaines d'interventions de RSS transversales de la proposition de la série 9 du Fonds Mondial sont:

- L'augmentation de la couverture des formations sanitaires publiques, privées et communautaires qui intègrent les interventions prioritaires des programmes VIH/SIDA, Tuberculose et Paludisme dans les prestations de services offerts notamment la santé maternelle, néo-natale et infantile et consultation curative
- Le renforcement du plateau technique et l'amélioration de l'accès à des produits médicaux de qualité à tous les niveaux
- L'augmentation de la disponibilité de ressources humaines compétentes
- Le renforcement du système de suivi évaluation
- Le renforcement du système de gestion et de coordination

*Exemples d'activités RSS financées par la proposition de la série 9 du Fonds Mondial*

*-Le renforcement des équipes cadres de région en ressources humaines compétentes pour la planification et le suivi des activités.*

*-L'appui pour la mise en œuvre de revues annuelles intégrant le VIH, le Paludisme et la Tuberculose à travers des ateliers de suivi/bilan au niveau national.*

*-L'assistance technique pour appuyer les activités de suivi/évaluation.*

### III. Expérience pilote de RSS: les outils

FHI 360/Sénégal a une longue tradition de collaboration avec la DLSI et est considéré comme un partenaire stratégique clef. Le budget de l'année fiscale 2011 pour le sous-accord de FHI 360 avec le DLSI est de 395.000 \$ financé par l'accord coopératif de l'USAID/Sénégal pour le VIH et la TB (2006-2011). Cinquante pour cent de ces fonds sont sous-contractés aux Bureaux Médicaux Régionaux à travers les LA pour faciliter la décentralisation de programmes VIH et TB aux niveaux des districts sanitaires.

La LA est un arrangement contractuel signé par chaque RM, le Programme National de lutte contre la Tuberculose (PNT), la DLSI et FHI 360. Cet arrangement contractuel nécessite 5 étapes impliquant les différentes parties prenantes : (1) la planification et la préparation des documents contractuels ; (2) l'élaboration des requêtes ; (3) le transfert des fonds ; (4) la mise en œuvre ; et (5) la justification technique et financière des dépenses. La planification est participative et se fait annuellement au niveau de chaque district basé sur l'orientation technique des programmes nationaux et le budget disponible pour l'année fiscale. Les requêtes sont élaborées par les DS et le niveau régional sur la base des activités planifiées par trimestre. La RM valide les requêtes transmises par les DS, fait la compilation pour l'ensemble de la RM et les envoient à FHI 360 pour financement. FHI 360 étudie les requêtes et procède à un transfert de fonds vers les RM dans un compte bancaire voué uniquement au financement par FHI 360/USAID. Deux évaluations positives de cette approche ont montré la valeur de cet instrument pour renforcer les capacités des RM en matière de coordination technique, d'administration financière et de l'élaboration de rapports financiers et techniques. Il est à noter que, en cette année fiscale 2011, les activités de RSS financées par le Fonds Mondial série 9 ne font pas partie en tant que tel des conventions par LA.

Renforcer un système de santé suppose d'en connaître les points forts et les points à améliorer. A cet effet, il importe pour la DLSI et ses partenaires, en l'occurrence FHI 360, de (1) connaître la situation de départ de façon précise, (2) de planifier ensuite des actions correctrices réalistes, (3) d'analyser ces actions et (4) de le ajuster au besoin pour une plus grande efficacité. C'est dans ce cadre que l'ORCAP a été retenu dans les trois régions ciblées.

L'ORCAP est un outil d'analyse situationnelle adapté du TOCAT (Technical and Organizational Capacity Assessment Tool), lui-même développé par FHI 360 en 2003 à partir de trois outils: le Management Organizational Sustainability Tool (MOST) de Management Sciences for Health, le Discussion Oriented Organizational Self Assessment (DOSA) de l'Educational Development Center et l'outil technique pour évaluer les capacités liées aux interventions VIH/SIDA développé par FHI 360 (FACT). Plusieurs réunions préparatoires entre la DLSI et FHI 360 ont permis d'adapter l'ORCAP au contexte sénégalais de renforcement de système de santé et aux régions médicales. Durant ces réunions, l'ORCAP a été conçu pour refléter les Domaines de Prestation de Services (DPS) de l'appel à la proposition du Fonds Mondial, de telle sorte que l'outil reflète la structure de la proposition soumise au Fonds Mondial. Les DPS sont structurés en fonction des piliers du cadre référentiel définis par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2007 pour le renforcement des systèmes sanitaires.

L'ORCAP est un outil qui peut être utilisé au niveau régional, au niveau du district sanitaire et du poste de santé. Néanmoins, durant le premier exercice ORCAP l'outil a été utilisé uniquement au niveau régional. L'outil analyse la capacité et les besoins des structures sanitaires autour des six DPS, eux-mêmes sous-divisés en composantes. Les 6 DPS sont :

#### DPS 1. Prestation de services

- Composante 1 : Caractère adéquat de l'infrastructure physique et équipements
- Composante 2 : Nombre, composition et capacités des effectifs techniques
- Composante 3 : Politiques, normes et protocoles de services
- Composante 4 : Offre de services et assurance qualité
- Composante 5 : Organisation de la prestation de services
- Composante 6 : Supervision et monitoring

#### DPS 2. Produits médicaux, vaccins et technologie

- Composante 1 : Approvisionnement en médicaments, produits médicaux et équipements techniques
- Composante 2 : Stockage, distribution et gestion des stocks des médicaments, produits de santé et équipements
- Composante 3 : Système d'information et de gestion des stocks
- Composante 4 : Renforcement du système d'assurance qualité
- Composante 5 : Questions transversales pour les produits médicaux, vaccins et technologie

#### DPS 3. Professionnels de Santé

- Composante 1 : Gestion des ressources humaines
- Composante 2 : Gestion des primes de motivation

#### DPS 4. Système d'information

- Composante 1 : Planification opérationnelle
- Composante 2 : Systèmes de collecte et de transmission des données
- Composante 3 : Suivi et évaluation

#### DPS 5. Direction et Gouvernance

- Composante 1 : Coordination et facilitation
- Composante 2 : Structure organisationnelle
- Composante 3 : Délégation des pouvoirs et prise de décision
- Composante 4 : Gouvernance

#### DPS 6. Finances

- Composante 1 : Elaboration et soumission requêtes de financement
- Composante 2 : Elaboration rapport financiers partenaires
- Composante 3 : Planification financière et budgétisation
- Composante 4 : Caisse, banque et tenue des registres
- Composante 5 : Gestion financière

La performance de chaque composante est définie par des standards. Le processus d'autoévaluation comprend deux niveaux : évaluation individuelle (formulaire individuel) et construction du consensus (discussions de groupe autour de chaque domaine et composante spécifique). Un formulaire individuel existe pour chaque composante. A titre d'exemple, le formulaire utilisé pour le DPS1 est présenté en Annexe II. Chaque indicateur contenu dans le formulaire individuel est évalué comme suit: 0 pour non (indicateur n'existe pas), 1 pour oui en partie, 2 pour oui en majorité, et 3 pour oui entièrement.

La compilation des points pour tous les standards permet le calcul d'un pourcentage qui reflète le niveau de performance du système de santé pour chaque composante : entre 0 et 25%=1 (Stade initial); entre 26 et 50%= 2 (Résultats visibles); entre 51 et 79%=3 (Résultats visibles systématisés); et entre 80 et 100%=4 (Système « modèle »).

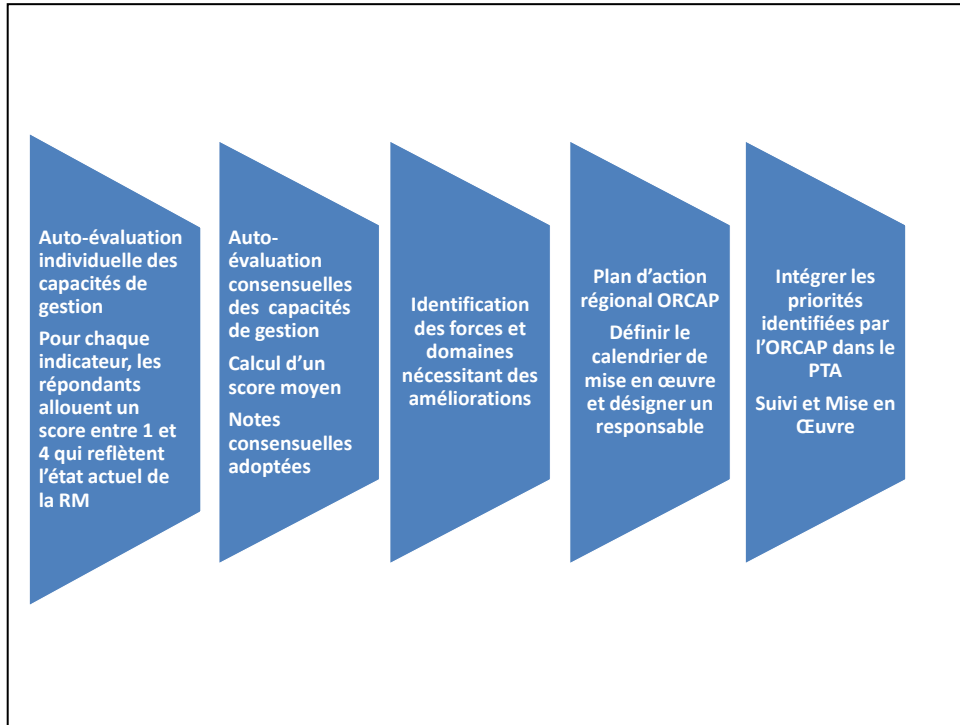
Une fois, l'exercice d'autoanalyse effectué, les RM aboutissent à

- Une identification des points forts et des domaines nécessitant des améliorations

- La formulation de solutions traduites en actions
- Le plan d'Action (PA) ORCAP de mise en œuvre
- Une intégration du PA ORCAP dans le PTA

La Figure 3 décrit le cycle complet ORCAP

**Figure 3 : Exercice d'autoanalyse par l'outil ORCAP**



Cette démarche d'auto évaluation par ORCAP est l'élément clef d'un cycle d'amélioration continue de la performance du système de santé, qui comprend des autoévaluations périodiques et une harmonisation avec les activités des PTA qui incluent à la fois des activités de différents programmes de lutte contre les maladies et des interventions de RSS financées par le Fonds Mondial.

#### IV. Questions d'évaluation

Les questions d'évaluation formulées par l'équipe de FHI 360 de Dakar se concentrent sur la pertinence, l'efficacité et les résultats de l'expérience pilote de FHI 360 d'appui aux activités RSS au niveau central (DLSI et autres sous-bénéficiaires) et au niveau opérationnel (régions médicales de Sédhiou, Kolda et Ziguinchor).

##### Pertinence de l'appui de FHI 360 aux activités RSS

Les questions ci-dessous renvoient à la notion de ce qui est pertinent ou parfaitement approprié à l'identification des problèmes du système de santé, et donc à la planification des activités de RSS.

- *Est-ce que l'exercice ORCAP a identifié des besoins nouveaux pour la mise en œuvre du RSS dans les trois régions qui n'étaient pas connu par les équipes cadres de la RM ?*
- *Est-ce que les solutions proposées s'avèrent appropriés et réalisables ?*
- *L'utilisation d'ORCAP a-t-il été perçu comme un outil pratique permettant d'améliorer la qualité des services au niveau de la RM en vue d'atteindre les standards de qualité ?*



## Efficacité de l'appui FHI 360 aux activités RSS

Les questions ci-dessous renvoient à la notion d'atteinte des objectifs de l'appui technique (atteints ou susceptibles d'être atteints) à court et moyen termes.

- *Y-a-t-il eu une intégration réelle de l'ORCAP dans les PTA ?*
- *L'exercice ORCAP a-t-il entraîné une responsabilisation des équipes cadres de la RM vis-à-vis des activités RSS ?*
- *Quel est le rôle de la convention par LA dans un contexte de financement RSS multiple ?*
- *Est-ce que les sous-bénéficiaires (régions médicales) perçoivent/utilisent les conventions par LA comme un outil aidant à mieux « harmoniser » les financements de sources différentes ?*

## Les résultats à long terme de l'appui FHI 360

Les questions ci-dessous renvoient à la notion de résultats à long terme c'est-à-dire les effets qui sont causés par (ou attribuables à) l'appui technique de FHI 360.

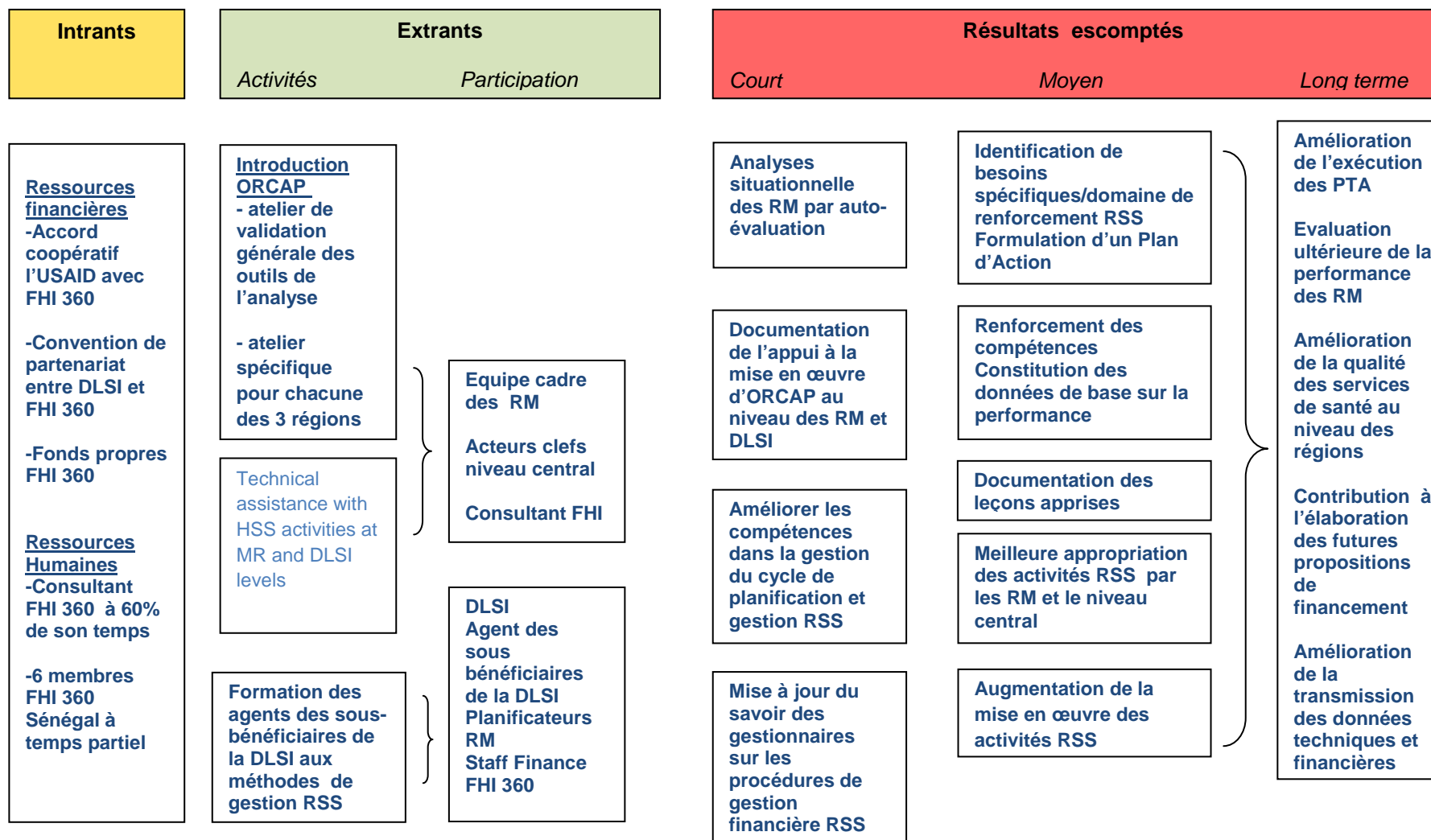
- *L'exercice ORCAP a-t-il eu un effet sur la mise en œuvre des activités des PTA dans les trois régions ?*
- *Quelles sont les contraintes rencontrées dans la mise en œuvre ?*
- *La DLSI a-t-elle l'intention de mener l'exercice ORCAP dans les autres régions dans les années à venir ?*

## V. Cadre logique de l'évaluation

Le cadre logique de l'évaluation est présenté ci-dessous (Figure 4). Ce cadre aide à définir plus clairement les objectifs de l'expérience pilote de FHI 360 et à déterminer les liens de causalité escomptés entre les divers éléments de la chaîne des actions devant conduire à l'obtention de résultats : intrants, extrants, résultats attendus à court, moyen et long terme.

Trois composantes de base constituent le cadre logique : Les intrants, les processus et extrants, et les résultats attendus.

Figure 4 : Cadre logique de l'évaluation de l'expérience pilote de FHI 360 aux activités RSS



## 1. Les intrants : les ressources humaines et financières

### Les ressources humaines

Le tableau 2 ci-dessous illustre les ressources humaines déployées par FHI 360 de janvier à septembre 2011 pour accompagner la mise en œuvre des activités RSS en participant aux réunions de coordination au niveau central et régional, en animant les ateliers ORCAP et en assurant un suivi au niveau des RM des activités de l'expérience pilote. Un consultant FHI 360 à 60% du temps pendant 9 mois a travaillé avec la DLSI et les RM pour documenter le processus de mise en œuvre RSS dans l'optique d'accompagner et d'améliorer l'extension de l'outil à d'autres régions. Les ressources humaines décrites dans le tableau 2 ci-dessous représentent l'équivalent d'une personne à temps plein sur 9 mois ½ pour un total de 40.423 \$US. Il est à noter que DLSI a également mis à disposition cinq membres de son équipe à temps partiel pour appuyer les activités de RSS.

**Tableau 2 : Ressources humaines mobilisées par FHI 360 pour l'appui aux activités RSS de Janvier à septembre 2011**

Institution	Fonction	% de temps RSS	# de mois
Consultant FHI 360	Appui Technique	60%	9
FHI 360	Appui Technique	15%	9
FHI 360	Programme	30%	3
FHI 360	A.Technique	10%	6
FHI 360	Finance	5%	9
FHI 360	Finance	3%	9
FHI 360	Direction	5%	9

Source FHI 360 Sénégal

### Ressources financières

Le budget de FHI 360 consacré aux activités de RSS dans le cadre de l'expérience pilote sur la période de janvier-septembre 2011 est inclus dans la convention de partenariat signé entre la DLSI et FHI 360/USAID. Il est présenté dans le tableau ci-dessous par type d'activité et par source de financement. Ce budget représente un total qui avoisine 110.000 \$US sur neuf mois (ressources humaines incluses).

**Tableau 3 : Budget de l'appui technique de FHI 360 aux activités RSS en US\$ (janvier-septembre 2011)**

Type d'Activités	Financement FHI 360/USAID	Financement FHI360/siège
<b>Assistance technique</b>		
FHI/Sénégal	33.660	
Consultant		30.600
Visites terrain	14.280	
<b>ORCAP</b>		
Ateliers ORCAP	26.520	
Suivi ORCAP	4.896	
TOTAL	79.356	30.600
<b>Grand total</b>	<b>109.956</b>	

## 2. Les processus et extrants

Les extrants représentent les activités de FHI 360 mises en œuvre dans le cadre du modèle d'assistance technique. L'introduction de l'outil ORCAP par l'équipe FHI 360 a compris les activités suivantes :

- Des réunions entre la DLSI et FHI 360 pour constituer le premier prototype de l'ORCAP fin 2010 ;
- Un atelier de validation générale des outils de l'analyse en janvier 2011 à Ziguinchor ;
- Un atelier spécifique pour chacune des 3 régions de janvier à février 2011.

L'assistance technique à la mise en œuvre des actions de RSS s'est soldée par :

- Une mission d'appui à la formulation des PA ORCAP dans chaque région en mars 2011 ;
- Un plan ORCAP de six mois validé en mai 2011 ;
- Un suivi à la mise en œuvre des activités du RSS au niveau des régions et de la DLSI.

L'atelier de formation des gestionnaires et des planificateurs s'est tenu en novembre 2010, à la DLSI. Cet atelier était facilité par le Service National de l'Information Sanitaire (SNIS) pour la formation des planificateurs et par une équipe d'experts financiers composée de FHI, du GMS et de la DLSI pour la formation des gestionnaires. Les participants ont été les gestionnaires financiers des structures sous bénéficiaires de la DLSI et les planificateurs des RM. L'atelier visait à atteindre les objectifs suivants :

- Orienter sur les procédures opérationnelles de mise en œuvre du RSS ;
- Renforcer les connaissances des gestionnaires sur les procédures de gestion financière dans le cadre du RSS ;
- Renforcer les compétences des planificateurs dans la gestion des statistiques sanitaires ;
- Améliorer la cohérence des rapports d'activités des sous-systèmes et du système global au niveau du district et des régions médicales ;
- Renforcer les compétences dans la gestion du cycle de planification et de gestion des activités/interventions du RSS au niveau région et districts.

Du côté des gestionnaires, les trois modules suivants ont été présentés par les équipes de FHI 360, GMS et de la DLSI :

1. Procédures opérationnelles - DLSI ;
2. Rôle et responsabilité du gestionnaire dans la mise en œuvre du RSS – FHI 360: une demi-journée d'atelier ;
3. Outils pour une bonne gestion financière – GMS/FHI 360 /DLSI : 2 journées d'atelier. Les outils FHI 360 de gestion financière déjà utilisés par la DLSI ont été adaptés aux procédures du Fonds Mondial.

## 3. Les résultats attendus

Les résultats attendus concernent les réalisations ou les changements pour les individus, les groupes, les organisations, ou les systèmes à court, moyen ou long terme.

Le processus d'auto-évaluation des capacités par les membres de l'équipe cadre des RM en utilisant l'outil ORCAP est censé produire les résultats suivants à court et moyen terme :

- La constitution des données de base sur la performance de la RM, sur laquelle une évaluation ultérieure peut se faire pour estimer le niveau d'amélioration ;
- L'identification de besoins spécifiques/domaines de renforcement et la formulation d'un PA.

A court et moyen terme, l'appui de FHI 360 à la mise en œuvre des actions RSS, notamment à travers l'appui fournie par le consultant RSS, devrait permettre la documentation du processus d'appui à la

mise en œuvre de l'accompagnement des équipes des RM et de la DLSI et des leçons apprises dans la mise en œuvre des actions RSS.

Le résultat à court terme de la formation des gestionnaires financiers des structures sous bénéficiaires est d'orienter les gestionnaires et les planificateurs sur les procédures de gestion financière et de planification dans le cadre du RSS FM de la série 9. De façon plus spécifique, les résultats attendus sont :

- Le renforcement des compétences dans la gestion du cycle de planification et de la gestion des interventions du RSS de la série 9 du Fonds Mondial ;
- La mise à jour des connaissances des gestionnaires sur les procédures de gestion financière dans le cadre du RSS.

A moyen terme, cette activité visait à augmenter la mise en œuvre des activités RSS et une meilleure appropriation du RSS par les RM et au niveau central.

Sur le long terme, les résultats escomptés de l'expérience pilote de FHI 360 sont les suivants :

- L'amélioration de l'exécution des PTA ;
- Une évaluation ultérieure de la performance des RM ;
- Une amélioration de la qualité des services de santé au niveau des régions ;
- Une amélioration des rapports d'activités des RM ;
- Une contribution à l'élaboration des futures propositions à travers les leçons apprises.

## VI. Méthodologie de l'enquête

La méthodologie utilisée est une méthodologie d'évaluation rapide sur le terrain. Elle comporte une collecte et analyse de la documentation existante, une collecte et analyse de données qualitatives et quantitatives. L'annexe III comporte la liste de la documentation revue et analysée. Elle peut être divisée en trois groupes :

- Des documents généraux pertinents au système de santé sénégalais, au RSS et au Fonds Mondial ;
- Des comptes-rendus d'ateliers, de mission et autre documents internes à FHI 360 ;
- Des documents collectés au niveau de la DLSI ou au niveau des régions médicales.

Dix-neuf (19) entretiens individuels ont été menés au niveau central et opérationnel sur la base d'entrevues qualitatives semi-structurées. Un guide d'entretien contenant la liste des thèmes abordés a été conçu. La méthode a consisté à poser une série de questions ouvertes à des individus choisis en raison:

- de leur connaissance et expérience de l'appui technique de FHI 360 au RSS et/ou de leur statut de (sous) bénéficiaires de la proposition RSS de la série 9 du Fonds Mondial. Les entretiens se sont tenus en tête à tête sans la présence d'un membre de l'équipe FHI 360 ou du supérieur hiérarchique du répondant.
  - ✓ Sous bénéficiaires du Fonds Mondial: 11 entretiens individuels
  - ✓ SNIS : un répondant
  - ✓ Régions Médicales de Kolda : 3 répondants
  - ✓ Sédhiou : 4 répondants
  - ✓ Ziguinchor : 3 répondants (hors groupe de discussion)
  - ✓ DLSI : 1 répondant en entretien individuel (autres répondants en groupe de discussion)
  - ✓ Bureau régional des agences d'exécution USAID de Kolda : 1 répondant

- ✓ Cellule d'Appui et de Suivi du Plan National de Développement Sanitaire (CAS/PNDS) :  
1 répondant
- de leur appartenance à l'équipe FHI 360 ayant appuyé le niveau central ou opérationnel en matière de RSS : 5 répondants

Deux groupes de discussion ont été menés : un au niveau central à la DLSI et un autre dans la région médicale de Ziguinchor. Ces deux groupes contenaient respectivement 5 et 6 répondants. Les entretiens se sont tenus sans la présence d'un membre de l'équipe FHI 360 ou du supérieur hiérarchique des répondants. Cette méthode a consisté à faciliter des échanges de vues entre plusieurs participants sélectionnés parmi les bénéficiaires de l'appui FHI 360. Les échanges étaient enregistrés et retranscrits dans des fiches d'interview.

### Collecte et analyse de données quantitatives

Une collecte et analyse de données primaires quantitatives concernant l'exercice d'autoévaluation ORCAP et ses plans d'action ont été réalisées dans les trois RM.

### Limitation des données

Les principales limitations des données collectées dans cette évaluation sont que (1) l'évaluation se situe avant la fin de la première année de mise en œuvre de l'appui technique, (2) comme dans toute enquête utilisant des méthodes d'évaluation rapide, l'instrument de collecte des données est moins valide et fiable que dans les enquêtes formelles, (3) la sous-représentation de la catégorie des huit sous bénéficiaires du Fonds Mondial au niveau central et (4) la collecte des données de l'enquête a été affectée par des grèves du secteur santé dans deux régions sur trois.

## VII. Résultats de l'évaluation

Les résultats de l'évaluation présentés dans cette section se concentrent sur la pertinence, l'efficacité et les résultats des trois interventions de l'expérience pilote de FHI360. L'expérience pilote ayant moins d'un an, cette évaluation se concentre sur les résultats à court et moyen termes.

### La pertinence de l'expérience pilote de FHI 360

Les données qualitatives de l'enquête révèlent qu'ORCAP est un outil pertinent, tout particulièrement aux yeux des cadres des trois régions médicales mais aussi auprès de la DLSI.

ORCAP est perçu comme un outil innovant dans une approche traditionnelle de supervision au sein du système de santé. Il procure un espace d'échange institutionnel qui est perçu comme légitime par les répondants. La démarche d'autoanalyse participative pose la question préalable de la performance des six piliers du cadre référentiel. Ce sont les cadres de la RM eux-mêmes qui mènent leur propre évaluation, même s'ils sont encadrés par un intervenant extérieur. Cette démarche se présente comme un cycle d'amélioration de la performance, cycle continu d'autoévaluations périodiques intégré dans le déroulement des activités RSS. Ce cycle allie planification et évaluation périodiques.

ORCAP a une approche systémique qui donne une vision holistique : il « épouse » le RSS. En cela, il complète l'approche « programme » classique utilisée dans la planification régionale. Tandis que les PTA développés par les régions sont centrés principalement autour des objectifs de différents programmes de lutte contre les maladies, l'ORCAP permet de planifier des activités de renforcement de système de santé identifiées par l'exercice d'autoévaluation qui étaient ignorées jusqu'à présent.

ORCAP est perçu comme un véritable outil de diagnostic et de pilotage "proactif" : il identifie certains besoins en RSS nouveaux mais aussi met en lumière des besoins de « renforcement » parfois déjà connus. ORCAP est perçu comme un outil d'action qui contribue à la mise en œuvre des activités. Il se positionne en outil capable de discerner quelles sont les actions pertinentes -et limitées en nombre- à une mise en œuvre efficace du PTA en matière d'activités RSS. Les solutions proposées à travers ces actions sont jugées appropriées et réalisables. Elles sont souvent mises en œuvre avec les ressources « que l'on a ».

ORCAP est perçu comme un outil souple qui permet de combler les « lacunes » de la planification des interventions de RSS de la proposition de la série 9 du Fonds Mondial par les solutions qu'il génère. Changer une activité FM est un processus long et très bureaucratique. ORCAP permet de « rattraper » une planification FM qui n'aurait pas pris en compte certaines activités qui se révèlent nécessaires pour une bonne mise en œuvre des activités RSS au niveau de la région.

La pertinence d'ORCAP est liée à une bonne sélection des intervenants qui participeront à l'exercice d'autoévaluation : le choix des intervenants doit se faire en fonction de leurs compétences par rapport aux DPS autoévalués. Les équipes des régions médicales préfèrent donc positionner chaque intervenant sur un DPS seulement, constituant ainsi des groupes d'intervenants qui évalueront un seul DPS à chaque exercice d'autoévaluation participative ORCAP. Les DPS sont perçus par certains répondants comme inégaux en qualité, tout particulièrement le DPS intégrant la gouvernance.

La plupart des résultats décrits ci-dessus s'appliquent à la perception de la pertinence d'ORCAP au niveau opérationnel. Cette perception est basée sur une utilisation de l'outil dans l'exercice d'autoévaluation. Au niveau central la perception de la pertinence de l'outil ORCAP par les répondants (DLSI et SNIS) est présente mais reste plus conceptuelle.

### Réflexions des répondants

« ORCAP comble un vide que le système ne comblait pas. »

« ORCAP fait partie des outils qui créent des instances de partage, de coordination et d'évaluation. »

« Là où les gens peinaient à s'asseoir pour en parler. »

« L'information n'est plus l'apanage d'un seul individu. »

« ORCAP, c'est un véritable tableau de bord. »

« On ne fait plus de pilotage à vue, ORCAP est un outil qui te dit que tes problèmes sont ici. »

« ORCAP permet une intervention chirurgicale ciblée sur ce qui ne va pas dans le RSS. »

« ORCAP met de l'huile dans la mise en œuvre du RSS, il comble les gaps. »

ORCAP pourrait-il être un préliminaire à une accréditation des structures ? »

« La vision systémique d'ORCAP améliore l'articulation entre les bailleurs de fonds : un bailleur va combler ce qu'ORCAP met en lumière »

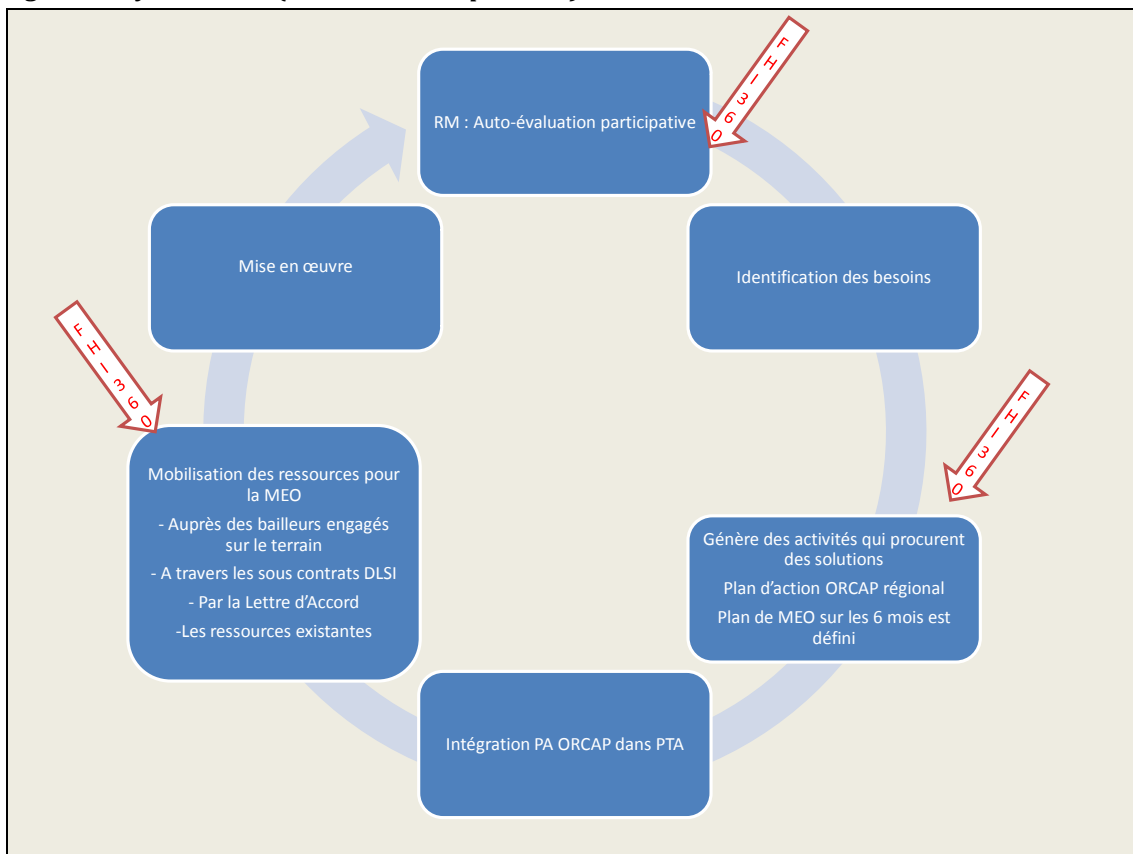
« ORCAP est un label sénégalais »

L'appui à la mise en œuvre des activités RSS auprès des équipes des RM des trois régions a été tout particulièrement perçu comme appropriée. Sa pertinence s'ancre dans une collaboration ancienne entre FHI 360 et la DLSI. Dans la région de Kolda, un employé de FHI 360 assure une écoute permanente des cadres de la RM et procure un renforcement réel des capacités des acteurs engagés dans les activités RSS. Cet accompagnement dans le domaine du RSS a été décrit comme : une écoute des besoins exprimés par les porteurs de programme, un accompagnement à la formulation de solutions traduites en activités finançables à travers de mécanismes LA si besoin est. Cette écoute est également signalée par les gestionnaires des régions appelant le staff financier de FHI 360 Dakar à tout moment si besoin est. La flexibilité de l'appui FHI 360 au RSS est un élément clef de cette pertinence : l'appui FHI 360 RSS est souple, sur demande, en fonction des besoins émergents.

La mission d'appui à la formulation des PA ORCAP qui s'est déroulée dans chaque région en mars 2011 est perçue comme extrêmement utile par les équipes cadres des régions médicales : un appui technique FHI 360 était jugé indispensable pour consolider les plans d'actions issus des travaux des groupes. L'appui du point focal ORCAP au sein de chaque RM par l'équipe FHI 360 est perçu comme approprié dans le contexte d'un RSS débutant.

L'expérience pilote d'appui à la mise œuvre des activités RSS a permis à certains répondants de clairement cerner la pertinence de la combinaison ORCAP- LA. Le schéma ci-dessous illustre l'utilisation d'ORCAP dans le cycle de planification opérationnel et dans la mobilisation des ressources par les RM dans lesquelles sont présents de multiples bailleurs de fonds. Ce schéma a été suggéré par un médecin chef de district, montrant la compréhension de la pertinence du modèle ORCAP- LA. L'assistance technique apportée par l'équipe FHI 360 dans les étapes de ce cycle est symbolisé par les flèches rouges.

**Figure 5 : Cycle ORCAP (Schéma d'un répondant)**





L'exercice ORCAP permet l'identification des besoins prioritaires et génère des activités qui procurent des solutions pour le système de santé. Après l'intégration du PA ORCAP dans le PTA, le PTA est présenté le dernier trimestre de l'année aux partenaires locaux. Il favorise la mobilisation des ressources au niveau de la région dans le cadre du RSS par son approche systémique. Les activités ne trouvant pas de financement ou nécessitant un calendrier de financement rapide pourront faire l'objet d'une demande de convention par LA. Il est à noter que, en cette année fiscale 2011, les activités de RSS financées par le Fonds Mondial font pas partie en tant que tel des conventions par LA. En revanche, des fonds de la LA ont parfois été re-planifiés pour financer des activités du PA ORCAP (RM Sédhiou) laissant apparaître la synergie entre la LA, le financement RSS et d'autres sources de financement pour une meilleure rationalisation des ressources. Le modèle ORCAP-LA permet de mettre en œuvre des besoins exprimés par la région et le district. Il est perçu comme instrument puissant dans la politique de décentralisation du ministère de la santé sénégalais, permettant ainsi une meilleure appropriation des activités RSS par le niveau opérationnel.

L'atelier de formation des gestionnaires et des planificateurs qui s'est tenu en novembre 2010 est perçu comme particulièrement approprié dans le contexte « An-1 RSS » au répondant qui y a assisté. En effet, certaines activités transversales RSS de la proposition de la série 9 du Fonds Mondial intègrent un appui au renforcement du système de suivi/évaluation et un appui au renforcement de la gestion financière de la subvention Fonds Mondial. L'approche pratique de la formation basée sur des travaux de groupe (outils de gestion, fiches d'activités, canevas de rapport) et des exercices a paru parfaitement appropriée. La formation est perçue comme particulièrement pertinente dans les régions nouvellement créées comme la région de Sédhiou.

### L'efficacité de l'expérience pilote FHI 360

Cette section analyse l'efficacité des trois interventions de l'expérience pilote FHI 360. L'efficacité renvoie à l'atteinte des objectifs de l'expérience pilote à travers ses résultats à court et moyen terme. L'efficacité de l'introduction de l'outil ORCAP s'évalue à la fois par des données qualitatives extraites des entretiens et groupes de discussion mais aussi par des données quantitatives extraites des analyses de l'exercice ORCAP dans les trois régions, leurs PA et leur degré d'intégration dans le PTA.

#### *Données quantitatives de l'autoévaluation ORCAP*

Lors de l'exercice d'autoévaluation, ORCAP a permis le calcul d'un pourcentage qui reflète le niveau d'atteinte du système modèle par composante. : Entre 0 et 25%=1 (Stade initial); entre 26 et 50%=2 (Résultats visibles); entre 51 et 79%=3 (Résultats visibles systématisés); et entre 80 et 100%=4 (Système modèle). Le tableau 4 ci-dessous illustre la performance moyenne du système de santé par DPS et par région.

**Tableau 4 : Moyenne des stades d'autoévaluation ORCAP par DPS et par région (Janvier-Février 2011)**

	DPS1 Services	DPS2 Produits	DPS3 Professionnels de Santé	DPS4 Système d'information	DPS5 Direction et Gouvernance	DPS6 Finances	Moyenne (par RM)
RM Ziguinchor	<u>2,25</u>	2,33	2,5	2,6	2,5	<u>2,25</u>	2,40
RM Kolda	2	3	<u>1,5</u>	2,6	3,2	3	2,55
RM Sédhiou	2,3	3	2	2	<u>1,7</u>	2,4	2,25
Moyenne (par DPS)	2,2	2,8	2	2,4	2,5	2,55	

Il est intéressant de noter que la RM qui présente la note d'autoévaluation moyenne par région la plus basse est la région de Sédhiou, région administrative la plus récente des trois car créée en 2008. Il est aussi intéressant de noter que dans cette nouvelle région, la direction et la gouvernance sont les domaines évalués comme nécessitant un renforcement des capacités des acteurs de la santé régionaux.

Dans la région de Kolda, le DPS ayant la note d'autoévaluation la plus faible est celui traitant des ressources humaines. Ce résultat corrobore le fait que la région de Kolda était classée en 2009 comme une des régions du Sénégal les plus démunies en ressources humaines ne disposant que de trois médecins spécialistes et d'un nombre de médecins du secteur privé limité à 3 dans toute la région<sup>5</sup>.

Dans la région la plus ancienne de Ziguinchor, dont dépendaient les deux autres, les secteurs identifiés comme ayant besoin d'être renforcés sont celui des prestations de services et celui des finances.

Les notes d'autoévaluation constituent les données de bases pour la performance de la RM. Cette autoévaluation permet donc une identification des forces et domaines nécessitant des améliorations, puis la formulation des solutions traduites en actions ou activités. Ces activités seront réunies dans un PA ORCAP.

L'analyse des PA ORCAP des trois RM révèle que les plans ont en moyenne 47 activités et s'étalent sur 6 mois. Les trois plans ont été validés fin mai 2011. Le PA est un outil de planification opérationnel par opposition à la planification stratégique. La nature des activités du PA sont des activités liées à la coordination et la gestion des activités RSS au niveau de la région dans les domaines suivants :

- La conduite des actions en rapport avec le PTA ;
- La gestion et supervision des ressources humaines ;
- La communication interne et les relations avec les partenaires ;
- La supervision de la gestion administrative et financière ;
- La gestion des relations avec les bailleurs de fonds ;
- La supervision et gestion des moyens logistiques liés au DPS ;
- Le monitoring et la collecte de bonnes pratiques ;
- La gestion des capacités et compétences humaines au niveau des RM.

Elles se divisent en deux groupes : des activités qui requièrent des moyens (financiers ou matériels) et des activités qui ne requièrent pas de ressources supplémentaires. Ces dernières reflètent souvent la « capacité d'agir » d'une entité ou d'une personne (plaidoyer). Ceci peut expliquer un taux d'exécution « nulle » pour certains DPS dans un contexte de grève des agents du secteur de la santé.

Le tableau 5 suivant illustre le nombre d'activités planifiées par région et par DPS. Les DPS précédemment évalués comme prioritaires (avec un score d'évaluation faible) sont soulignés.

---

<sup>5</sup> Mbengue Cheikh S.A., Yann Derriennic (Health Systems 20/20), Fodé Diouf (Groupe Issa), Demba A. Dione (ISED), Lamine Diawara (OMS) et Abdoulaye Diagne, Evaluation du système de santé du Sénégal, Abt Associates Inc, Septembre 2009.

**Tableau 5 : Nombre d'activités RSS ORCAP planifiées par DPS et par région (Mai 2011)**

	DPS1 Services	DPS2 Produits	DPS3 Professionnels de Santé	DPS4 Système d'information	DPS5 Direction et Gouvernance	DPS6 Finances	Total par RM
RM Ziguinchor	<u>14</u>	5	3	4	13	<u>12</u>	51
RM Kolda	10	3	<u>4</u>	7	6	5	35
RM Sédhiou	11	6	7	7	<u>12</u>	11	54
Moyenne	11,6	4,6	4,6	6	10,3	9,3	47

Le DPS1 (prestation de services) est le DPS qui comporte en moyenne le plus d'activités planifiées pour les trois régions, suivi par le DPS5 qui traite de la direction et de la gouvernance.

Il est intéressant de noter la parfaite corrélation entre les DPS autoévalués avec une score bas, donc prioritaires en matière de renforcement, et le nombre d'action planifiées dans les RM de Ziguinchor et Sédhiou. Cela corrobore la fonction de « tableau de bord » d'ORCAP précédemment mentionnée par un répondant. Dans le cas de la RM de Kolda, cette corrélation existe également car le DPS1 est le deuxième domaine identifié comme prioritaire.

Ce résultat global pour le DPS1 peut également s'expliquer par le fait que les cadres des RM sont majoritairement des agents de la santé, voire soignants reconvertis à des tâches administratives ou de gestions. Ces intervenants peuvent se sentir plus à l'aise à planifier des taches du DPS1. Une autre explication serait lié au fait que le DPS1 représente 37% du budget total des activités RSS financées par la série 9 du fonds Mondial<sup>6</sup>.

Le tableau 6 suivant illustre le nombre d'activités exécutées ou en cours d'exécution par région et par DPS quatre mois après la planification. Les DPS précédemment évalués comme prioritaires (avec un score d'évaluation faible) sont soulignés.

**Tableau 6 : Nombre d'activités de RSS ORCAP exécutées ou en cours d'exécution et taux d'exécution (%) par DPS et par région (septembre 2011)**

	DPS1 Services	DPS2 Produits	DPS3 Professionnels de Santé	DPS4 Système d'information	DPS5 Direction et Gouvernance	DPS6 Finances	Moyenne Par RM
<b>RM Ziguinchor</b>	<u>8</u> 57%	3 60%	0 0%	3 75%	3 23%	<u>7</u> 58%	47%
<b>RM Kolda</b>	4 40%	1 33%	<u>1</u> 25%	0 0%	2 33%	3 60%	31%
<b>RM Sédhiou</b>	4 36%	2 33%	4 57%	2 28%	<u>7</u> 58%	2 18%	39%

<sup>6</sup> Source DLSI

<b>Moyenne Par DPS</b>	16 45%	6 43%	5 35%	5 27%	12 39%	12 43%	39%
------------------------	-----------	----------	----------	----------	-----------	-----------	-----

Le DPS1 (prestation de services) est le DPS qui comporte en moyenne le nombre d'activités exécutées ou en cours le plus élevé pour les trois régions, suivi par le DPS5 (direction et de la gouvernance) et DPS 6 (Finances).

Il est intéressant de noter la corrélation entre les DPS autoévalués avec un score bas, donc prioritaires en matière de renforcement, et le nombre d'actions exécutées ou en cours d'exécution dans les RM de Ziguinchor et Sédhiou. Dans le cas de la RM de Kolda, cette corrélation existe également car le DPS1 est également le deuxième domaine identifié comme prioritaire.

Le taux d'exécution des activités du PA ORCAP c'est-à-dire le nombre d'actions exécutées ou en cours d'exécution depuis mai 2011 ( date de validation des PA ORCAP) divisé par le nombre total d'activités planifiées, reflète une exécution des activités tout à fait satisfaisante pour une durée de mise en œuvre de quatre mois seulement dans les domaines prioritaires en matière de renforcement dans les régions de Ziguinchor et Sédhiou : 47% et 39% respectivement. La région de Kolda souffre d'un retard de mise en œuvre de ses activités (31%) liées au déficit en ressources humaines.

Cette analyse quantitative est en faveur de l'efficacité de l'outil ORCAP dans l'identification des activités dans des domaines de renforcement évalués comme prioritaires.

Deux régions médicales (Sédhiou et Kolda) sur trois ont choisi d'intégrer à 100% les activités du PA dans leur PTA. Au cours de l'exercice d'intégration des activités des PA ORCAP dans ces deux régions, il est apparu que les différents DPS répondaient parfaitement aux principales préoccupations des régions et que toutes leurs activités pouvaient y figurer. A leurs yeux, la meilleure place du plan ORCAP est dans le PTA aboutissant à un seul outil de planification de leurs activités qui intègre toutes les actions à venir.

La région de Ziguinchor a opté pour un taux d'intégration des activités du PA ORCAP dans le PTA de 12%. Leur optique a été de favoriser l'exécution rapide des actions identifiées par l'autoévaluation ORCAP en ne les diluant pas dans un PTA de cycle annuel.

Le taux d'exécution des plans ORCAP s'avère dans les trois cas satisfaisant dans un contexte de RM défavorisées sur le plan des ressources humaines qualifiées. Il est à noter qu'il faut se garder d'une analyse trop rapide de ces taux d'exécution qui semblent favoriser l'approche d'intégration de Ziguinchor. La mise en œuvre des PA ORCAP dans les régions de Sédhiou et Kolda a été sérieusement perturbée par les mouvements sociaux sévissant dans ces régions et tout particulièrement

**Exemples d'activités planifiées et exécutées (ou en cours d'exécution)**

*Elaborer et afficher au niveau de toutes les structures les services disponibles et leurs coûts*

*Recruter de nouvelles sage femmes d'état au niveau local à travers les comités de santé.*

*Achat de Logistique informatique: Vidéoprojecteur Ordinateur, imprimante, Fax et scanner.*

*Réinstaurer la notation systématique du personnel: note de service du MCR pour rappel, point ordre du jour réunions de coordinations, mettre en place les fiches de notation.*

*Mettre à niveau les connaissances des Gestionnaires sur les supports des partenaires et de l'Etat.*

depuis juin 2011. Le boycott des réunions de supervision a entravé l'exécution des PA ainsi que l'absence de transmission des données de routine.

#### *Données qualitatives de l'efficacité de l'autoévaluation ORCAP*

Au moment de l'enquête, ce cycle d'amélioration venait de débiter par la première auto-évaluation effectuée par les RM avec le soutien de l'équipe de FHI 360. Evaluer le renforcement des compétences en matière de la gestion organisationnelle, financière et technique des équipes cadres de RM par des données quantitatives s'avérait encore prématuré. Les taux élevés d'exécution pour une période de mise en œuvre de quatre mois des PA ORCAP corroborent la perception des répondants qu'ORCAP a entraîné un renforcement de leurs compétences en matière de la gestion organisationnelle, financière et technique.

Le degré d'appropriation de l'outil ORCAP est élevé dans les trois RM, malgré une introduction récente. Des indicateurs objectifs de l'appropriation de l'outil ORCAP ont été retrouvés à trois reprises :

- l'utilisation ORCAP dans les rapports des Réunion Annuelles Conjointes régionales ;
- l'utilisation d'ORCAP dans l'évaluation du Paquet Intégré de Services ;
- L'utilisation d'ORCAP comme outil d'autoévaluation de leur unité de travail par certains acteurs formés entraînant une responsabilisation des acteurs de santé.

Néanmoins, la perception des répondants est que sans accompagnement, le processus ORCAP n'est pas encore pérenne car non maîtrisé.

L'assistance technique de FHI 360 s'ancre dans une collaboration très ancienne au sein des régions et de la DLSI. Elle est de manière générale extrêmement bien perçue. La perception des répondants par rapport à l'appui FHI 360 à la mise en œuvre d'ORCAP varie. Au niveau opérationnel, les équipes cadres des régions ont bénéficié d'une assistance technique extrêmement efficace jusqu'au niveau de la planification du PA. Les équipes des régions médicales auraient désiré un appui technique plus soutenu dans la phase de mise en œuvre et de suivi du plan ORCAP. Il a parfois été difficile de planifier des visites de suivi du consultant au niveau des RM suite au calendrier très chargé des régions médicales, calendrier ne correspondant pas toujours aux périodes de disponibilité du consultant. Le plan de suivi du PA ORCAP n'existant pas, les planificateurs se sont limités à ajouter une colonne au PA ORCAP permettant de mentionner si une activité a été exécutée, est en cours ou non. Il est à noter que cette période a correspondu au moment où le bilatéral USAID a pris fin, créant un « flottement » chez les agences d'exécution d'USAID, et aboutissant à l'annulation par la DLSI d'un atelier de partage ORCAP inter régions très attendus par les trois RM. Par ailleurs, on a assisté à une intensification des mouvements sociaux dans le secteur santé.

Au niveau central (DLSI) les répondants ont mis l'accent sur la nécessité d'alimenter une boucle de rétro information en mettant l'accent sur la documentation du processus d'accompagnement, le suivi de la mise en œuvre d'ORCAP au niveau périphérique et la transmission des informations au niveau central.

#### *Efficacité de la formation des gestionnaires et des planificateurs*

La formation des gestionnaires semble avoir entraîné une amélioration des compétences dans le cycle de planification et gestion financière. Si les répondants interviewés l'affirment, il n'est pas possible à ce stade de mise en œuvre des PTA d'avoir des données quantitatives confirmant cette perception.

Plusieurs répondants ont suggéré un lien entre l'introduction d'ORCAP et une meilleure mise en œuvre du Paquet intégré de services (PIS) qui a débuté dans le cadre du projet RSS FM dans 5 régions défavorisées dont Kolda, Sedhiou et Ziguinchor. En effet la mise en œuvre du PIS requiert

l'élaboration d'une fiche d'évaluation des unités concernées. Aucune donnée quantitative ne permet à ce stade d'évaluer si l'ORCAP a un impact sur la qualité des services dans les RM concernées.

## VIII. Leçons apprises et prochaines étapes

Les leçons apprises décrivent les implications plus larges pour de potentielles répliques des interventions d'assistance technique de FHI 360. La DLSI ayant exprimé son intention lors d'un entretien réalisé dans cette évaluation de mener l'exercice ORCAP dans les autres régions dans les années à venir, il est intéressant de présenter ici quelques leçons apprises et de suggérer des prochaines étapes basées sur les résultats de cette évaluation.

Cette évaluation tire des leçons apprises qui permettent de concevoir un modèle efficace d'appui technique aux activités de RSS du FM au niveau des régions médicales au et au-delà du Sénégal. Ce modèle d'appui technique aux activités RSS repose sur trois axes :

- Un cycle continu d'amélioration de la performance du système de santé par autoévaluations participatives (ORCAP) périodiques intégrées dans le cycle de planification des régions médicales ;
- Des conventions par lettre d'accord pour les activités de renforcement du système de santé, rendant possibles un financement souple et décentralisé des activités identifiées par les régions et ne bénéficiant pas de financement ;
- Une assistance technique pour bâtir les capacités des régions médicales et des districts en renforcement des systèmes de santé (RSS), avec une forte composante qualité, assortie de la mise en place d'une boucle de rétro information avec le niveau central.

A la lumière de cette évaluation préliminaire, ce modèle d'appui technique devrait permettre un renforcement des capacités des RM en matière de gestion organisationnelle, financière, et technique dans les 6 DPS. Les activités RSS étant transversales, une amélioration de la qualité des services dans le système de santé au niveau des régions devrait se faire sentir. De même, l'atteinte des objectifs RSS de la proposition de la série 9 du Fonds Mondial devraient être renforcés par ce modèle. Ces deux hypothèses restent à vérifier par une évaluation ultérieure.

Cette évaluation plaide en faveur de l'institutionnalisation de l'ORCAP au niveau des districts et des régions comme prochaine étape. Elle prendra la forme d'une auto-évaluation annuelle précédant le développement des PTA, en complément des plans par programme. L'exercice ORCAP doit être un préalable à la planification annuelle de sorte à maximiser l'articulation ORCAP-LA. Une des recommandations faite par un répondant est d'amener progressivement ORCAP au niveau du district afin de renforcer l'appropriation de l'outil au niveau opérationnel. Il livre même au cours de l'entretien la feuille de route suivante pour y parvenir :

- *Toilettage d'ORCAP pour adapter l'outil au niveau du district*
- *Approche participative du toilettage*
- *Inscrire ORCAP dans la liste des outils de districts*
- *Un monitoring par semestre*
- *Intégrer toutes les activités du PA ORCAP dans le PTA*
- *Assurer la périodicité de l'exercice en cycle avec PTA : refaire ORCAP maintenant avant fin octobre/ mi-novembre*
- *Utiliser les données de base et d'amélioration de la performance*

- *Améliorer la visibilité au niveau de la région et orienter les politiques de santé au niveau périphérique.*

La mise en œuvre d'un plan de suivi et évaluation du modèle d'appui technique semble une prochaine étape importante : elle permettra de suivre, évaluer et mesurer :

- le renforcement des capacités en matière de gestion organisationnelle, financière, et technique des régions médicales et des districts sanitaires dans les 6 DPS identifiés ;
- l'amélioration de la qualité des services dans le système de santé au niveau des régions et districts ciblés ;
- l'atteinte des objectifs RSS financés par le gouvernement sénégalais, la proposition de la série 9 du Fonds Mondial et par d'autres bailleurs.

## IX. Conclusion

Le modèle d'appui technique FHI 360 devrait permettre aux systèmes de santé de coordonner une réponse efficace et efficiente aux besoins et demandes du Ministère de la Santé en matière d'activités RSS non prises en compte par les programmes ciblant une maladie (ou un groupe de population) ou par une planification incomplète des activités incluses dans les mécanismes d'appui du Fonds Mondial (ou autre partenaire). La valeur ajoutée de ce modèle pour le Fonds Mondial découle du fait que cet appui renforce les objectifs prioritaires du Fonds. Le Fonds agit comme instrument financier, et non comme exécutant, s'appuyant sur un vaste réseau de partenariats en promouvant la diffusion des connaissances au niveau local et en soutenant une assistance technique en fonction des besoins. Le Fonds comble des lacunes au niveau national et stratégique tout comme le modèle de FHI 360 comble des lacunes existantes aux niveaux opérationnels. Le binôme LA-ORCAP préfigure une meilleure rationalisation des ressources RSS provenant de différents bailleurs de fonds au niveau des régions, y compris celles du Fonds mondial.

## Annexe I : Termes de références de la mission d'évaluation

Niveau d'effort :	18 jours
Nature de la Mission:	Evaluation du processus et des résultats de l'appui technique de FHI aux activités de renforcement du système de santé au Sénégal
Contexte:	Expérience pilote de FHI pour fournir l'appui technique aux régions bénéficiant d'un financement du Fonds Mondial pour la composante de renforcement du système de santé du programme VIH/SIDA du Ministère
Dates de la Mission:	Septembre 2011 (à préciser)
Clients et Responsables de l'activité:	FHI Bureau Pays/Dakar: Barbara Sow
	FHI/Arlington: Bruno Bouchet
Bénéficiaires:	Division de Lutte contre le SIDA du Ministère de la Santé; Régions médicales; FHI ; Fonds Mondial

### But de la Mission & Objectifs Spécifiques

Le but de la mission est d'évaluer l'efficacité du processus d'appui technique de FHI aux activités de Renforcement du Système de Santé (RSS) à trois régions du Sénégal qui reçoivent un financement du Fonds Mondial (FM) pour le programme VIH/SIDA. Cette mission a trois objectifs spécifiques:

1. Documenter le processus et les résultats de l'expérience pilote – principalement ORCAP - pour appuyer le Ministère de la Santé et les régions médicales dans la mise en œuvre des activités de RSS financées par le FM;
2. Recueillir les opinions des partenaires impliqués (DLSI, RM et autres sous bénéficiaires) dans cette expérience sur les facteurs de succès et les contraintes rencontrées;
3. Faire des recommandations pour améliorer l'efficacité d'un modèle d'appui technique aux activités de RSS des programmes VIH/SIDA au Sénégal (et en général) à partir des leçons apprises.

### Contexte de la Mission

La division VIH/SIDA du Ministère de la Santé du Sénégal a demandé l'appui technique de FHI à la gestion financière et à la mise en œuvre des activités de RSS financées par le Fonds Mondial. FHI a répondu positivement à cette demande pour les 3 régions médicales avec lesquelles nous avons déjà un partenariat dans le cadre du projet VIH/Tuberculose financé par l'USAID. FHI a engagé ses propres fonds, à hauteur de \$30,000 pour recruter un consultant sur une période de 10 mois, qui sera responsable de l'appui technique et de sa documentation. Ces fonds viennent en complément des fonds du programme bilatéral de l'USAID et des fonds DLSI du FM. (Réf. MOU FHI et DLSI avec la répartition détaillée des rôles et responsabilités de chacun)

Cette expérience pilote fait partie de la stratégie de développement des capacités de RSS de FHI et nécessite donc une évaluation pour en tirer les leçons apprises qui permettront de concevoir un modèle efficace d'appui technique aux activités de RSS du FM au-delà du Sénégal. On note aussi que l'USAID Sénégal va inclure dans sa nouvelle stratégie une composante RSS qui pourrait inclure un modèle tel que celui utilisé par FHI pour appuyer la DLSI/FM.

La description de cette expérience pilote se trouve dans le document:

*“The case for a Technical Assistance Partnership with Ministry of Health in Senegal to Strengthen Health Systems through a Global Fund grant. Barbara Sow, Jessica Price, Audrey Sullivan & Bruno Bouchet. September 30, 2010”.*



## Taches Spécifiques

Le consultant, avec l'appui de FHI Sénégal et de FHI Arlington, conduira les activités suivantes:

### 1. Avant la visite de terrain:

- a. Discuter, par téléconférence, du contexte et des termes de référence de la mission avec le bureau du Sénégal et l'unité de RSS de FHI/Arlington;
- b. Lire les documents directement pertinents pour cette mission: programme de RSS du Fonds Mondial, Expériences en cours ailleurs, lettres d'accord entre FHI et les régions médicales, description des TdR du consultant et de l'expérience pilote, compte-rendu d'ateliers et rapports d'activités de l'expérience pilote, etc....
- c. Développer la méthodologie avec les outils d'évaluation pour décrire le processus d'appui technique, juger de son efficacité, et recueillir les opinions et suggestions des partenaires impliqués: élaborer les questionnaires pour interviews, discussion dirigée en groupe ; revue de documents et indicateurs, etc.
- d. Proposer un draft de canevas de rapport final, à valider durant la mission.
- e. Développer un programme de travail et de rencontres de manière à optimiser le temps sur le terrain et les divers déplacements dans les régions (méthodologie).
- f. Informer les partenaires (DLSI et régions, principalement) de cette mission d'évaluation, obtenir leur accord et assurer leur disponibilité pour travailler avec le consultant (responsabilité du bureau du Sénégal).

*Le niveau d'effort est estimé à 5 jours*

### 2. Durant la visite de terrain:

Le consultant travaillera en étroite collaboration avec le bureau FHI Sénégal et la DLSI

- g. Finaliser et valider les instruments d'évaluation, le programme de la mission et le format du rapport final.
- h. Interviewer les personnes-clés impliquées dans cette expérience pilote.
- i. Organiser une rencontre d'évaluation avec les principaux partenaires (DLSI) pour identifier les éléments de succès, les contraintes et suggestions pour y remédier
- j. Rassembler les données existantes sur les indicateurs identifiés pour valider les informations, à travers la revue de documents divers au niveau central et des régions.
- k. Finaliser les leçons apprises et les présenter aux partenaires lors d'une rencontre en fin de mission.
- l. Présenter, lors de la même rencontre, les recommandations sur un modèle d'appui technique.

*Le niveau d'effort est estimé à 10 jours*

### 3. Après la visite de terrain:

- m. Finaliser le rapport d'évaluation en français et en anglais.
- n. Disséminer le rapport d'évaluation au sein de FHI (responsabilité de FHI Arlington) et discuter de son importance stratégique

*Le niveau d'effort est estimé à 3 jours*

## Produits et résultats

- Evaluation de cette expérience pilote, leçons apprises et recommandations pour la suite au Sénégal
- Recommandations pour un modèle générique d'appui technique aux activités de RSS du FM
- Rapport d'évaluation en français et en anglais

## Programme de la visite et personnes à rencontrer

- Bureau FHI: Barbara Sow, équipe technique et consultant RSS Abdoulaye Diagne
  - DLSI : directeur et équipe technique impliquée dans le RSS
  - Trois régions médicales de Ziguinchor, Sédhiou et Kolda : Médecin-chef de Région, Planificateur (personnel RSS), et Chargé de l'UAR (unité d'appui régional/ CNLS) ou autre personne indiquée par le MCR
  - Bureau Régional USAID/Kolda : ABT , FHI etc
  - Ministère de la Sante : personnes impliqués dans le programme du FM (SNIS, DSSP ect...)
  - USAID
  - OMS
-

## Annexe II : Formulaire individuel de l'ORCAP (DPS1)

### DOMAINE 1 : PRESTATION DE SERVICES

#### Composantes :

- Composante 1 : Caractère adéquat de l'infrastructure physique et équipements
- Composante 2 : Nombre, composition et capacités des effectifs techniques
- Composante 3 : Politiques, Normes et protocoles de services
- Composante 4 : Offre de services et assurance qualité
- Composante 5 : Organisation de la prestation de services
- Composante 6 : Supervision et monitoring

DOMAINE 1 : PRESTATION DE SERVICES						
Composante 1 : Caractère adéquat de l'infrastructure physique et des équipements						
Description du système modèle						
L'infrastructure physique et les équipements répondent aux Normes en matière de ressources en espaces, nombre, installation, et fonctionnement. La gestion et la maintenance de l'infrastructure et des équipements/matériels est assurée. La bonne gestion des stocks de produits (médicaments, réactifs et consommables, etc.) est assurée.						
Points		0	1	2	3	
		Non	En Partie	En Majorité	Oui	Non applicable
1	Les services s'appuient sur des ressources adéquates en installations et espace pour délivrer le PIS*					
2	Les bâtiments et locaux sont bien entretenus					
3	Les services s'appuient sur des ressources adéquates en équipements et matériel pour délivrer le PIS*					
4	Les équipements et matériels sont bien maintenus					
5	Les mobiliers et équipements sont enregistrés, documentés et contrôlés (inventaire) selon les normes					
6	Les médicaments et consommables nécessaires sont disponibles en quantité et en qualité adéquate pour délivrer le PIS					
7	Des moyens de locomotion (véhicules et motos) sont disponibles pour soutenir la RM dans la coordination et autres activités					

*Prière de remplir les sections de A à E du formulaire A1 pour noter ce volet sur une échelle de 1 à 4, avec des observations récapitulatives à l'appui du classement.*

NB : Se référer à la définition du PIS

DOMAINE 1 : PRESTATION DE SERVICES						
Composante 2 : Nombre, composition et capacités des effectifs techniques						
Description du système modèle						
La RM s'appuie sur un dispositif en ressources humaine adéquat pour l'offre du PIS au plan de l'effectif, et des compétences techniques. Un système est en place pour assurer la mise à niveau du personnel technique sur les nouveautés.						
Points		0	1	2	3	
		Non	En Partie	En Majorité	Oui	Non applicable
1	La RM possède un nombre adéquat d'agents techniques pour appuyer la prestation de service au niveau régional					
2	La RM possède un nombre adéquat d'agents techniques pour appuyer la prestation de service au niveau district					
3	La RM possède un nombre adéquat d'agents techniques pour appuyer la prestation de service au niveau poste de santé					
4	L'équipe technique est composée de compétences professionnelles variées, notamment cadres en prestation de services, des gestionnaires, des spécialistes en développement, autres experts, et personnels de soutien					
5	L'équipe technique est composée de compétences professionnelles variées, notamment cadres en prestation de services, des gestionnaires, des spécialistes en développement, autres experts, et personnels de soutien au niveau régional					
6	L'équipe technique est composée de compétences professionnelles variées, notamment cadres en prestation de services, des gestionnaires, des spécialistes en développement, autres experts et personnels de soutien au niveau district					
7	L'équipe technique est composée de compétences professionnelles variées, notamment cadres en prestation de services, des gestionnaires, des spécialistes en développement, autres experts, et personnels de soutien au niveau poste de santé					
8	L'organisation possède un personnel technique doté de compétences spécifiques pour chacun des domaines techniques du PIS au niveau régional					
9	L'organisation possède un personnel technique doté de compétences spécifiques pour chacun des domaines techniques du PIS au niveau district					
10	L'organisation possède un personnel technique doté de compétences spécifiques pour chacun des domaines techniques du PIS au niveau poste de santé					
11	Le personnel technique a accès aux nouveautés techniques à partir de différentes sources, telles que les ateliers/visites de recyclages/ supervision, l'Internet, les journaux, et revues professionnelles					

Prière de remplir les sections de A à E du formulaire A1 pour noter ce volet sur une échelle de 1 à 4, avec des observations récapitulatives à l'appui du classement.

<p><b>DOMAINE 1 : PRESTATION DE SERVICES</b></p> <p><b>Composante 3: Politiques, Normes et Protocoles de services</b></p> <p>Description du système modèle</p> <p>Les normes techniques nationales de qualité de service sont régulièrement mises à jour, disponibles et utilisées sur tous les sites par des prestataires mis à niveau.</p>
--

Points		0	1	2	3	
		Non	En Partie	En Majorité	Oui	Non applicable
1	Les PNP nationales de service en vigueur sont disponibles pour tous les domaines techniques du PIS, sur tous les sites au niveau régional					
2	Les PNP nationales de service en vigueur sont disponibles pour tous les domaines techniques du PIS, sur tous les sites au niveau district					
3	Les PNP nationales de service en vigueur sont disponibles pour tous les domaines techniques du PIS, sur tous les sites au niveau poste de santé					
4	Les prestataires sont formées / orientées sur les PNP en vigueur dans chaque domaine technique du PIS au niveau régional					
5	Les prestataires sont formées / orientées sur les PNP en vigueur dans chaque domaine technique du PIS au niveau district					
6	Les prestataires sont formées / orientées sur les PNP en vigueur dans chaque domaine technique du PIS au niveau poste de santé					

*Prière de remplir les sections de A à E du formulaire A1 pour noter ce volet sur une échelle de 1 à 4, avec des observations récapitulatives à l'appui du classement.*

DOMAINE 1 : PRESTATION DE SERVICES						
Composante 4 : Offre de services et Assurance qualité						
Description of Model System						
L'organisation des services repose sur les principes de l'accessibilité équitable et continue des clients à des services intégrés et complets. Cette organisation tient compte de façon soutenue de la satisfaction des clients						
Points		0	1	2	3	
		Non	En Partie	En Majorité	Oui	Non applicable
1	Des dispositions sont prises pour assurer une offre de service efficiente et de qualité au niveau des zones éloignées où l'accès est difficile					
2	Les services clés tels que le dépistage, la distribution des médicaments, et produits essentiels liés au PIS sont disponibles au minimum au poste et au centre de santé					
3	Il existe une approche intégrée d'offre de services au niveau des PPS et le client a accès à un paquet de services de santé répondant à ses besoins et à tout moment					
4	L'opinion des clients est régulièrement recueilli pour déterminer si les services offerts leur sont accessibles et répondent à leurs attentes					
5	Tous les intrants nécessaires au PIS font l'objet d'une gestion intégrée					
6	Les clients sont sollicités activement pour participer à la détermination des priorités de prévention, soins, et soutien pour chaque domaine du PIS					
7	Un système continu est mis en place pour évaluer et améliorer les services en vue de mieux répondre aux besoins du client					
8	Le personnel est orienté sur l'assurance ou l'amélioration de la qualité					

*Prière de remplir les sections de A à E du formulaire A1 pour noter ce volet sur une échelle de 1 à 4, avec des observations récapitulatives à l'appui du classement.*

<p>DOMAINE 1 : PRESTATION DE SERVICES</p> <p><b>Composante 5 : Organisation de la prestation de services</b></p> <p>Description du système modèle</p> <p>Les normes d'offres du PIS sont respectées et basées sur une bonne organisation du circuit des clients et une mise à jour régulière des prestataires. Les services et le réseau de référence sont accessibles et utilisés par les populations mêmes les plus éloignées.</p>
--

Points		0	1	2	3	
		Non	En Partie	En Majorité	Oui	Non applicable
1	Les normes de service en vigueur sont respectées pour chacun des domaines techniques du PIS					
2	Les services sont disponibles et accessibles aux populations visées					
3	Le circuit des clients est bien défini pour permettre une offre de service conforme au PIS					
4	Les délais d'attente des clients (délais d'exécution) sont réduits au minimum					
5	Les horaires de service permettent une accessibilité à toutes les populations visées					
6	Le personnel dispose de moyens de locomotion adéquats leur permettant d'atteindre les zones les plus difficiles d'accès					
7	Il existe un calendrier périodique des stratégies avancées/ mobiles pour la délivrance du PIS					
8	Le système de référence aux différents niveaux de service est opérationnel et utilisé de façon adéquate par les acteurs					
9	Le personnel est en place et organisé de manière adéquate afin d'offrir les services du PIS de manière appropriée					

*Prière de remplir les sections de A à E du formulaire A1 pour noter ce volet sur une échelle de 1 à 4, avec des observations récapitulatives à l'appui du classement.*



DOMAINE 1 : PRESTATION DE SERVICES					
<b>Composante 6 : Supervision et monitoring</b>					
Description du système modèle					
La supervision est effective, opérationnelle et obéit à tous les principes de la supervision formative. Le monitoring est assuré régulièrement.					
Points	0	1	2	3	
	Non	En Partie	En Majorité	Oui	Non applicable
1	Il existe une grille de supervision intégrée pour le PIS				
2	Les équipes cadres sont orientées sur la supervision intégrée du PIS				
3	Il existe un calendrier de supervision qui est partagé à tous les niveaux				
4	Les prestataires sont supervisés dans les domaines techniques du PIS pour s'assurer que leur pratique se fonde sur les PNP en vigueur				
5	Il existe un système de suivi des recommandations des supervisions				
6	Il existe un système de reconnaissance pour motiver le prestataire à fournir des services de qualité				
7	Il existe des systèmes de soutien au personnel technique afin d'atténuer l'effet d'épuisement				
8	Il existe un système adéquat de monitoring des services				
9	Le monitoring est réalisé régulièrement				

*Prière de remplir les sections de A à E du formulaire A1 pour noter ce volet sur une échelle de 1 à 4, avec des observations récapitulatives à l'appui du classement.*

## Annexe III : Documents consultés

1. COGEMAP : Rapport Revue Atelier de partage des résultats de la Lettre d'accord et du RSS, juillet 2011
2. COGEMAP : Rapport d'évaluation des lettres d'accord, 2009
3. Commission Nationale de Coordination du Fonds mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, République du Sénégal, Proposition Sénégal – Série 9 du Fonds Mondial, Dakar, 2009
4. DLSI, Rapport de réunion du comité de suivi de la mise en œuvre du PIS, 29 août 2011
5. DLSI, FHI 360, USAID : Rapport de l'atelier de formation des gestionnaires des sous bénéficiaires et des planificateurs des régions médicales Fonds Mondial Appel a propositions de la série 9 /RSS, Décembre 2010
6. DLSI, FHI 360, USAID : Convention de partenariat Appui FHI 360 aux activités RSS Fonds Mondial 2010
7. DLSI, FHI 360, USAID : Rapport de synthèse de l'introduction de l'ORCAP dans les trois régions du Sénégal, juin 2011
8. DLSI, SNIS : Carte sanitaire du Sénégal, 2008
9. FHI 360, Positioning West African Institutions and Networks, Strengthening West Africa's Response to the HIV/AIDS Epidemic, 2008
10. FHI 360 : Renforcement des Capacités des institutions/ Régions Médicales par l'Auto-évaluation Participative (ORCAP), Guide de l'utilisateur, Novembre 2010
11. Mbengue Cheikh S.A., Yann Derriennic (Health Systems 20/20), Fodé Diouf (Groupe Issa), Demba A. Dione (ISED), Lamine Diawara (OMS) et Abdoulaye Diagne, Evaluation du système de santé du Sénégal, Abt Associates Inc, Septembre 2009.
12. Ministère de la Santé et de la Prévention, République du Sénégal ; Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018.
13. Ministère de la Santé et de la Prévention, République du Sénégal ; Politique Nationale Hospitalière du Sénégal (Draft), Février 2009.
14. Ministère de la Santé et de la Prévention, République du Sénégal Plan de Suivi et Evaluation du
15. PNDS 2009 – 2018 Gouvernement du Sénégal
16. Plan ORCAP des régions médicales de Kolda, Sedhiou et Ziguinchor, 2011
17. Plan Annuel de Travail des régions médicales de Kolda, Sedhiou et Ziguinchor, 2011

## Annexe IV : Liste des répondants

### Entretiens individuels approfondis

Organisation	Nom	Titre	Activité	Date Sept. 2011
DLSI	Dr Abdoulaye Sidibé Wade	Chef de Division	Coordination	16/09
SNIS Sous bénéficiaires DLSI	Dr Moussa	Chef SNIS	LA	16/09
CAS PNDS	Dr Amadou Djibril BA	Coordonnateur	Coordination RSS	16/09 Introduction
Bureau régional des agences d'exécution USAID Kolda	Dr Ibra SENE	Chef de BR	Coordination	21/09
FHI 360/ USAID Kolda	Mr Ibrahima DIALLO	Chargé du S&E	ORCAP/LA/Suivi	21/09
FHI 360	Abdoulaye MBallo	RAF	LA	En congés
	Abdoulaye Anne	Ass. director Care and support	ORCAP/LA	15/09
	Seynabou Kasse	Senior program officer	ORCAP/LA	15/09
	Abdoulaye Diagne	RSS consultant	Appui Tech	11/09
Région Médicale de Sédhiou	Dr KONTE	Médecin-Chef région	ORCAP LA	Malade
	Aziz DIEYE	Planificateur	ORCAP	20/09
	Ibrahim Toure	Gestionnaire	L/ ORCAP	20/09
	Dr Mustapha Ballo	Médecin chef de district	ORCAP/LA	20/09
Région Médicale de Ziguinchor	Dr Mame SY	Médecin-Chef région	ORCAP	19/09
	M M. THIAM	Planificateur		19/09
	Mr. Malik DIEME	Gestionnaire		19/09
Région Médicale de Kolda	Dr Amath MBAYE	Médecin-Chef région	ORCAP	20/09
	Dr Arona DEMBELE	Médecin Superviseur PNT	ORCAP LA	20/09
	Malik NDAN	Superviseur Régional des Soins de Santé Primaire RMde la RM Kolda	ORCAP/LA/ SNIS	20/09

## Groupes de discussions dirigées

Organisation	Nom	Titre	Activité	Numéro de Téléphone	Date Sept. 2011
DLSI	Abdoulahat Mangane Mariama GUEYE Dr Cheikhou SAKHO  Dr Oulimata DIOP  Soukeyna Sylla	Chef de Division  Adjoint Chargé du S&E Chargé de projet FM Chargé de programmes Chargé des SB	Coordination	338491407 77 6448246  776568244 775295008  777364028	16 Sept
Region Médicale De Ziguinchor	Mr. Lamarama BA  Mr. FAYE  Meme M. Gueye Tall  Mr. Malik DIEME  SYLLA Saliou  Mr. THIAM	Chargé de programme UAR/CNLS Superviseur SSP région Secrétaire UAR/CNLS Gestionnaire RM (finances) Directeur centre régional en de formation en santé Planificateur			19 sept