



**Projet d'Appui aux Systèmes de Santé des  
Regions Médicales de Kaolack et Fatick (ASSRMKF)**

**RAPPORT ANNUEL 2009**

**JANVIER 2010**

## Table des matières

1	Fiche projet.....	4
2	Situation actuelle en bref.....	5
3	Bilan de la planification des activités.....	6
	3.1 <i>Aperçu des activités</i> .....	6
	3.2 <i>Analyse de la planification des activités</i> .....	11
5	Bilan des finances .....	14
	5.1 <i>Aperçu des dépenses par rapport au planning financier</i> .....	14
	4.1.1. <i>Exécution budget projet</i> .....	14
	4.1.2. <i>Taux de déboursement en 2008 (par ligne budgétaire)</i> .....	17
	4.1.3. <i>Taux de déboursement en 2009 (résumé par résultat)</i> .....	19
	5.2 <i>Analyse du planning financier (2 pages maximum)</i> .....	19
6	Suivi des indicateurs (max. 3 pages) .....	21
	6.1 <i>Objectif spécifique</i> .....	21
	6.2 <i>Résultats</i> .....	22
	<i>R1 : La qualité des services est améliorée</i> .....	22
	<i>R2 : Les organes de participation des populations à l'effort de santé sont renforcés</i> .....	22
	<i>R3 : L'infrastructure du système de santé est adéquate</i> .....	23
	<i>R4 : L'équipement nécessaire pour répondre à la demande de la population est en place au niveau des PS et CS</i> .....	23
	<i>R5 : Le système de référence/contre référence est renforcé</i> .....	23
	<i>R6 : L'accessibilité financière de la population aux soins de santé est améliorée</i> .....	24
	6.3 <i>Évolution des indicateurs (graphique)</i> .....	25
7	Appréciation des critères de suivi .....	28
	7.1 <i>Efficiéce</i> .....	28
	7.2 <i>Efficacité</i> .....	28
	7.3 <i>Durabilité</i> .....	29
8	Mesures et recommandations (Max. 2 pages).....	31
	8.1 <i>Synthèse des critères d'appréciation</i> .....	31
	8.2 <i>Recommandations</i> .....	31
8	NouveAU planNING (année n+1) (Max. 4 pages).....	32
	a. <i>Planning des activités de l'année 2010</i> .....	32
	b. <i>Planning financier de l'année N+1</i> .....	37

9 Conclusions.....	41
a. <i>Activités et Finances</i> .....	41
b. <i>Critères de suivi</i> .....	41
i.     Efficienc e.....	41
ii.    Efficacité.....	41
iii.   Durabilité.....	41
c. <i>Avis de la SMCL sur les recommandations</i> .....	42
i.     Recommandations relatives au planning des activités.....	42
ii.    Recommandations relatives au planning financier .....	42
iii.   Recommandations relatives au Cadre logique .....	42
iv.    Autres recommandations .....	42
Annexes.....	43
a. <i>Tracking Gantt view / Activités</i> .....	43
b. <i>Rapport de base / Activités (AdeptTracker)</i> .....	43
c. <i>Rapport d'avancement Qn-1 (Q4 2009 : 15/01/2010)</i> .....	44
d. <i>Aperçu des marchés publics</i> .....	50

## 1 FICHE PROJET

<b>Titre de la prestation</b>	<b>Appui aux systèmes de santé des Régions Médicales de Kaolack et Fatick (ASSRMKF)</b>				
<b>Pays Partenaire</b>	Sénégal				
<b>N° d'intervention DGCD</b>	19727 / 11				
<b>Code Navision CTB</b>	SEN 0400911				
<b>Secteur (CODE CAD)</b>	12220: Soins de Santé Primaires				
<b>Institution partenaire</b>	Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale				
<b>Groupes cibles</b>	Régions Médicales et Districts de Santé de Kaolack, Fatick et Kaffrine (Population couverte : ~1 800 000 habitants)				
<b>Contribution du pays partenaire</b>	2.553.998 EUR				
<b>Contribution belge</b>	9.248.979 EUR (y compris la formulation)				
<b>Contribution totale</b>	11.802.977 EUR				
<b>Durée de l'intervention</b>	56 mois				
<b>Début CS</b>	02/12/2005	<b>Durée CS</b>	66 mois	<b>Fin CS</b>	01/06/2011
<b>Prolong. CS</b>					
<b>Démarrage effectif</b>	16/05/2006	<b>Durée projet</b>	56 mois	<b>Fin projet</b>	31/12/2010
08/02/2006	Notification à la CTB de la CMO signée				
02/02/2006	Signature de la Convention de Mise en Oeuvre				
02/12/2005	Signature de la Convention Spécifique				
30/12/2005	Approbation du DTF par la SMCL				
<b>Objectifs</b>					
<b>Général</b>	L'état de santé de la population des Régions de Kaolack et de Fatick est amélioré				
<b>Intervention</b>	L'accès de la population à des soins de santé de qualité est amélioré				
<b>Résultats</b>	<p>Les activités sont structurées autour de six grands axes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. l'amélioration de la qualité des soins, avec l'accent sur le renforcement des capacités de gestion des équipes cadres de région et des équipes cadres de district ;</li> <li>2. le renforcement de la participation communautaire dans les services de santé;</li> <li>3. la réhabilitation (et construction si jugé nécessaire) de postes de santé et centres de santé ;</li> <li>4. la mise à disposition d'équipement nécessaire au niveau des postes de santé et centres de santé (radiographie, extension des tests de laboratoires, etc.) Une activité clé sera l'introduction de la chirurgie essentielle au niveau des centres de santé des districts pilotes ;</li> <li>5. le renforcement du système de référence – contre-référence ;</li> <li>6. l'amélioration de l'accessibilité financière aux services de santé en appuyant le dialogue entre les services de santé et les mutuelles existantes et aussi en introduisant un système de paiement par épisode ;</li> </ol>				

## 2 SITUATION ACTUELLE EN BREF

Ce chapitre présente brièvement le contexte du projet. Il détaille les événements majeurs survenus au cours de l'année 2009 et éventuellement leurs conséquences sur le projet.

### ***Principales évolutions dans le secteur et/ou régions du projet***

Les remaniements ministériels de mai et décembre 2009 (avec à chaque fois changement du Ministre de la Santé et de la Prévention) ont eu un impact mineur sur la mise en œuvre du projet.

La non promulgation du décret relatif à la réforme des organes de participation communautaire à l'effort de santé limite quelque part la pertinence du déroulement de l'axe 2 du projet. Le décret sur les mutuelle de santé a été quant à lui promulgué.

La finalisation du nouveau Plan National de Développement Sanitaire 2009-2018 (Plan Sectoriel Stratégique) conforte le projet dans ses axes et stratégie d'intervention.

La reconsidération de la santé comme secteur de concentration de l'appui de la coopération belge au cours du Programme Indicatif de Coopération 2010-2013 conforte également le projet dans la mesure où cela permettrait de porter à maturité certaines de ses expériences pilotes

### ***Principaux changements institutionnels***

Les élections municipales et régionales du mois de mai qui ont érigé de nouvelles collectivités locales dans la zone du Projet et renouvelé la plupart de membres de conseils, ruraux, municipaux et régionaux avec lesquels les acteurs clés du projet entretiennent des liens fonctionnels très étroits ne sont pas sans effets (quoiqu'indirects) sur l'intervention.

La validation nationale du document de politique de maintenance hospitalière a donné lieu à une série d'actions d'envergure dans ce domaine dans les régions du projet

Le démarrage du projet d'appui aux micro assurances santé n'a pas été sans effets sur le déroulement de l'axe 6 du projet

Le développement de l'application SYSNIS par le SNIS a imprimé une dimension qualitative non négligeable à la gestion de l'information sanitaire dans la zone du projet

L'indisponibilité du Médecin Chef de Région de Kaolack et le départ du Médecin compétent SOU et du Chirurgien dentiste de Sokone etc. influencent quelque peu négativement les performances du projet.

Le problème conjoncturel de disponibilité des médicaments essentiels génériques au niveau du fournisseur principal (PNA) posant quelque peu de problèmes, les centres et postes de santé enregistrent de fréquentes ruptures avec de plus en plus des prescriptions externes.

### ***Changements ou évolutions à l'échelon du projet***

Le départ fin septembre de l'assistante junior en charge de la communication après 2 ans de travail remarquable au sein du projet a donné lieu au recrutement d'un cadre national pour la continuité de l'appui à ce volet (qui occupe une place de choix dans l'agenda du projet).

Une convention de partenariat a été conclue entre le Projet et la Clinique de Gynéco-obstétrique de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie (FMPOS) pour la promotion des soins obstétricaux néonataux d'urgence dans les régions d'intervention

L'élaboration du cahier des instructions de travail des projets relatives à la démarche qualité et l'approche processus de la CTB a été et demeure un plus aux performances du projet.

### 3 BILAN DE LA PLANIFICATION DES ACTIVITES

#### 3.1 Aperçu des activités

<b>RI 1: La qualité des services est améliorée</b>		<b>BILAN : 29/36 = 81%</b>
<b>1.1 Renforcer les capacités managériales de l'ECD</b>		
Appui à la supervision formative	<input checked="" type="checkbox"/>	
Appui aux réunions de coordination des interventions/activités (tournantes par district et par poste de santé)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Appui au monitoring des activités des postes et centres de santé	<input checked="" type="checkbox"/>	
Appui à la planification participative (POCL /PTA)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Atelier de restitution des résultats des résultats de monitoring et des micro plans au niveau des DP	<input checked="" type="checkbox"/>	
Appui au fonctionnement des RM et DP	<input checked="" type="checkbox"/>	
Bourses d'étude	<input checked="" type="checkbox"/>	
Acquisition d'un équipement complémentaire pour l'EC de la nouvelle région de Kaffrine (PC et mobilier)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Appui à l'installation du dispositif Internet et interphone à la nouvelle RM de Kaffrine (câblage etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Acquisition des voitures de liaison pour la RM de Kaffrine	<input checked="" type="checkbox"/>	
Doter la RM de Kaffrine d'un GE et de climatiseurs	<input checked="" type="checkbox"/>	activité non planifiée
Appui de proximité aux ECD autour du fonctionnement du DS (principes des SSP)	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>1.2 Mettre en place des systèmes effectifs de gestion de ressources</b>		
Diffusion des nouveaux guides de gestion du district et centre de santé	<input checked="" type="checkbox"/>	
Orientation des ECD et personnel de santé sur les nouveaux guides de gestion	<input checked="" type="checkbox"/>	
Appui à l'élaboration d'un manuel de procédures par les ECD pour la gestion de certaines ressources (médicaments)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Appuyer la formation/recyclage des dépositaires sur la gestion des ME	<input checked="" type="checkbox"/>	
Appui à l'harmonisation et à l'affichage des tarifs de médicaments	<input checked="" type="checkbox"/>	activité non planifiée
<b>1.3 Assurer des soins de haute qualité</b>		
Appui à l'organisation d'un cours d'introduction aux méthodes et sources d'information fiables (+ archivage)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Organisation des stages dans les services d'urgences des HR pour le personnel des CS des DP	<b>Non réalisé</b>	
Appui à l'organisation des formations du personnel des CS des DP (sur demande des ECD)	<input checked="" type="checkbox"/>	

4

<b>1.4 Organiser des services de haute qualité</b>	
Dotation de la RM de Fatick d'un groupe électrogène de capacité suffisante	<input checked="" type="checkbox"/>
Appui à la création d'un service de chirurgie générale dans un autre district pilote (= élargissement du paquet de prestations chirurgicales)	<b>Non réalisé</b>
Appui de proximité à l'organisation, à la gestion et au fonctionnement des services/unités cliniques CS des DP	<input checked="" type="checkbox"/>
Appui au suivi/supervision de l'expérience de chirurgie de district	<input checked="" type="checkbox"/>
Indemnités d'encadrement expérience de chirurgie	<input checked="" type="checkbox"/>
Formalisation du partenariat entre le CHR de Kaolack et les CS à compétence chirurgicale autour de la formation du personnel technique, de la disponibilité des produits sanguins et de la maintenance	<input checked="" type="checkbox"/>
Appui à l'organisation de l'atelier national autour de l'offre chirurgicale au Sénégal	<b>Réalisé partiellement</b>
Appui au suivi/supervision des activités SONU par la CGO	<b>Non réalisé (convention signée)</b>
Faire le plaidoyer auprès du MSP pour la formalisation des liens fonctionnels, structurels et institutionnels entre les expertises de chirurgie générale et de gynéco obstétrique dans le cadre du projet	<input checked="" type="checkbox"/>
Rencontre de concertation/coordination avec les services techniques du MSP	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>1.5 Rationaliser (Protocoles de diagnostic et traitement, RA)</b>	
Appui à la réflexion nationale autour du développement de l'offre de soins chirurgicaux (réunions du CPROC)	<input checked="" type="checkbox"/>
Atelier d'écriture (redaction) des protocoles diagnostiques et thérapeutiques des centres de santé	<b>Non réalisé</b>
Atelier validation des protocoles diagnostiques et thérapeutiques des centres de santé	<b>Non réalisé</b>
Diffusion des protocoles diagnostiques et thérapeutiques	<b>Non réalisé</b>
Soutenir les initiatives de recherche action	<input checked="" type="checkbox"/>
Documenter et diffuser des expériences porteuses développées	<input checked="" type="checkbox"/>
Etude BONG	<input checked="" type="checkbox"/>
Finalisation de l'état des lieux de l'offre chirurgicale au Sénégal et de son potentiel d'amélioration	<input checked="" type="checkbox"/> activité non planifiée

**RI 2: Les organes de participation communautaire à l'effort de la santé sont renforcés**

**2.1 Rendre effectif les comités de gestion**

**BILAN : 10,5/13 = 80%**

Appui aux réunions trimestrielles de suivi et d'évaluation de l'expérience de la tarification forfaitaire au des districts	<b>Non réalisé</b>
<b>2.2 Former les membres du comité de gestion et du comité de santé</b>	
Continuer l'appui à l'organisation de la formation de base des membres de COSA renouvelés (DP)	<input checked="" type="checkbox"/>
Appuyer l'organisation de la formation des membres de COSA sur des thèmes précis (TF, gestion MEG etc.) - DP	<input checked="" type="checkbox"/>
Appuyer le suivi/évaluation post-formation des COSA (niveau de compréhension de leurs rôle et compétences) - DP	<b>En cours de réalisation</b>





Acquisition itinère pour hospitalisation chirurgie Kafrine et services d'urgences DP + mobilier	
<b>4.4 Mettre en place un personnel formé / former le personnel existant</b>	<b>En cours de réalisation</b>
Poursuivre le plaidoyer pour l'affectation des techniciens de radiographie et SF au niveau des CS pilotes	<input checked="" type="checkbox"/>
Appui à la formation pratiques/stages cliniques (Rx, Labo, bloc opératoire) du personnel déjà en place	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>4.5 Communiquer les nouveaux services offerts aux populations</b>	
Appui à l'organiser des journées portes ouvertes des centres de santé	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>4.6 Etablir un plan de maintenance et contrôle d'hygiène</b>	
Appui à la finalisation des plans régionaux et de district de maintenance et contrôle d'hygiène - DP	<input checked="" type="checkbox"/>
Appui à la mise en œuvre des plans de maintenance et de contrôle d'hygiène	<input checked="" type="checkbox"/>
Appui au monitoring de la fonctionnalité des équipements	<input checked="" type="checkbox"/>
Appui à la contractualisation avec les différents corps de métier	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>RI 5: Le système de référence – contre référence est renforcé</b>	<b>BILAN : 7/11 = 64%</b>
<b>5.1 Etablir une organisation claire des services au CS</b>	
Appui à l'organisation fonctionnelle des services cliniques des CS des DP (circuit des malades, SIS hospitalier, ME, permanence, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>5.2 Mettre en place un équipement standard de communication</b>	
Notification de l'attribution du matériel	<input checked="" type="checkbox"/>
Acquisition et installation du matériel de la téléphonie rurale	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>5.3 Mettre en place un système d'appel ou de transport</b>	<b>En cours de réalisation</b>
<b>5.4 Elaborer des outils de référence consensuels</b>	
Dotation des CS en dossiers d'hospitalisation et OG de la RCR	<input checked="" type="checkbox"/>
Appuyer les supervisions ciblées de la RCR au niveau des postes de santé	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>5.5 Organiser au niveau des CS un service d'urgence</b>	
Appui à l'organisation des services des urgences	<b>Non réalisé</b>
Appui à la supervision clinique des CS par le CHR EIN de Kaolack	<input checked="" type="checkbox"/>
Appuyer l'évaluation des outils de gestion de prise en charge clinique au niveau des postes de santé	<b>Réalisé partiellement</b>
<b>5.6 Compléter au nombre de 2 les ambulances par district</b>	
<b>5.7 Organiser la concertation avec toutes les parties-prenantes</b>	
Organisation réunions semestrielles de concertation entre ECD et services techniques régionaux (CHR de Kaolack) : feedback des supervisions etc.	<b>Non réalisé</b>
<b>5.8 Evaluer périodiquement le feedback</b>	
Organiser des rencontres de feedback au niveau des ECD et lors des réunions de coordination	<input checked="" type="checkbox"/>
Appuyer la systématisation du rapportage autour de la RCR : mensuel pour les PS et CS et trimestriel pour le DS	<b>Non réalisé</b>

<b>5.9 Augmenter PCA au CS ou pour décentraliser activités aux PS</b>		
<b>RI 6 : L'accès financier de la population aux soins de santé est amélioré</b>		<b>BILAN : 11/12 = 92%</b>
<b>6.1 Promouvoir la formation de mutuelles de santé</b>		
Documentation/Evaluation/restitution de l'initiative « assurance maladie des élèves »		<input checked="" type="checkbox"/>
Elargissement/capitalisation de l'initiative « assurance maladie des élèves »		<input checked="" type="checkbox"/>
Appui aux mutuelles de santé		<input checked="" type="checkbox"/>
Appui aux missions de suivi/évaluation AME		<input checked="" type="checkbox"/>
Dotations des MS en outils de gestion AME		<input checked="" type="checkbox"/>
Appui à l'organisation des formations des prestataires - à Sokone et MS CLCMK en informatique		<input checked="" type="checkbox"/>
Appui aux rencontres de concertation/dialogue MS-Prestataires-COSA-intervenants		<input checked="" type="checkbox"/>
<b>6.2 Introduction du système de paiement par épisode</b>		
Finalisation de l'étude sur les coûts des soins et le financement des services (validation du rapport)		<input checked="" type="checkbox"/>
Restitution de l'étude au niveau central/échanges autour des mesures d'accompagnement		<input checked="" type="checkbox"/>
Plaidoyer au niveau des districts pour l'adhésion des acteurs		<input checked="" type="checkbox"/>
Mise en place des mesures d'accompagnement de l'expérience (fonds de garantie)		<input checked="" type="checkbox"/>
Démarrage effectif de l'expérience de la tarification forfaitaire - OG		<input checked="" type="checkbox"/>
		<b>En cours de réalisation</b>
<b>Autres activités</b>		
Organisation du comité de pilotage		<input checked="" type="checkbox"/>
Mission de suivi scientifique		<input checked="" type="checkbox"/>
Fonctionnement des bureaux du projet (Administration du projet)		<input checked="" type="checkbox"/>
		<b>BILAN : 3/3 = 100%</b>

## 3.2. Analyse de la planification des activités

**RI 1 : La qualité des services est améliorée**

### **A R1 01 Renforcer les capacités managériales de l'ECD**

L'ensemble des sous activités prévues ici ont été réalisées. Trois sous activités non prévues l'ont aussi été. Il s'agit de la dotation de la nouvelle région médicale de Kaffrine d'un groupe électrogène et des climatiseurs. Cela en vue d'améliorer le cadre physique et fonctionnel de l'ancrage institutionnel du projet et de renforcer par conséquent la capacité opérationnelle de l'équipes cadre de la nouvelle région de Kaffrine. ,

### **A R1 02 Mettre en place un système effectif de gestion des ressources**

Toutes les sous activités planifiées ici ont été réalisées avec succès. L'ensemble des équipes cadres des régions médicales et districts sanitaires du pays ont été orientées comme prévu sur les nouveaux guides de gestion de districts sanitaires et centres de santé. Le processus d'élaboration/finalisation de ces guides a été entièrement piloté par le niveau central du MSPM (DSSP/DS et DRH) sur appui technique et financier du projet.

Le recyclage des ICP et dépositaires en gestion des médicaments a aussi été réalisé comme prévu. Sur demande des équipes cadres de régions et de districts et sous leur supervision, les prix de cession des médicaments aux malades ont été harmonisés et des affiches de grande taille avec tarifs harmonisés ont été livrées aux régions médicales et districts sanitaires de la zone du projet pour affichage dans leurs structures respectives.

### **A R1 03 Assurer des soins de haute qualité**

De trois principales sous activités prévues, deux ont été réalisées avec succès. Il s'agit de (i) l'orientation/formation sur la recherche de la littérature pertinente sur Internet, la lecture critique et la rédaction d'un article scientifique ainsi que la présentation PPT et (ii) le renforcement des compétences techniques du personnel clinique dont environ dix sont actuellement en formation au CHR EIN de Kaolack.

La formation sur la prise en charge des urgences n'a pu être réalisée comme prévu. Elle a été différée pour la simple raison que ce service n'existe pas encore physiquement au niveau des centres de santé. En effet, c'est seulement depuis décembre 2009 que les travaux de construction de ces unités d'urgence ont démarré dans les cinq districts pilotes du projet.

Les bénéficiaires des bourses du projet ont eux aussi suivi leur formation comme prévu.

### **A R1 04 Organiser des services de haute qualité**

L'ensemble des sous activités relatives au développement de la chirurgie de district ont été réalisées comme prévu. L'état des lieux de l'offre de soins chirurgicaux a été fait mais la concertation nationale autour de cette offre chirurgicale a été différée pour 2010, 2009 ayant juste connu le démarrage de la préparation de ce forum national. La chirurgie générale n'a pu être développée à Nioro à l'instar de Sokone et Kaffrine pour des raisons d'insuffisance des effectifs des internes au service de chirurgie générale de la FMPOS.

Bien que la convention de partenariat ait été signée avec la clinique de gynéco-obstétrique de l'hôpital Le Dantec, le suivi/supervision des activités SONU n'a pu suivre.

### **A R1 05 Rationaliser (protocole de diagnostic et traitement, recherche-action)**

Toutes les recherches action (assurance maladie des élèves, tarification forfaitaire, décentralisation de la chirurgie) avancent à vitesse normale. Bien que non planifiée, une étude des besoins obstétricaux non couverts (BONC) a été réalisée en complément à l'état des lieux de l'offre chirurgicale en vue de disposer des données factuelles sur les besoins chirurgicaux. Les données de cette étude sont encore en cours d'analyse.

Par contre, l'élaboration des protocoles diagnostiques et thérapeutiques prévus pour les centres n'a pu se faire. Les termes de référence de cette activité ont été proposés aux Médecins chefs de régions mais n'ont pas connu

de suite. Cette activité devrait constituer une des priorités de 2010 pour la rationalisation des prestations indispensable à l'expérience de la tarification forfaitaire.

**RI 2 : Les organes de participation de la population à l'effort de santé sont renforcés**

A l'exception de l'association des comités de santé au suivi de l'expérience de la tarification forfaitaire qui n'a pu être faite à cause du retard accusé par le démarrage de la dite expérience, la quasi-totalité des activités prévues ici ont été réalisées ou sont en cours de réalisation.

**RI 3 : L'infrastructure du système de santé est adéquate**

Les travaux de génie civil relatifs à la création/construction des nouveaux services au niveau des centres de santé des districts pilotes sont en cours de réalisation.

Les plans régionaux /districts sanitaires de maintenance et de contrôle d'hygiène ont été élaborés et sont mis en œuvre. Les équipes maintenance de la zone du projet ont été formées par la Direction des Equipements Médicaux (DEM/MSPM). Le personnel cadre des districts et des régions médicales de Fatick et Kaffrine ont bénéficié de la formation en hygiène hospitalière avec l'encadrement du PRONALIN

**RI 4 : L'équipement nécessaire pour répondre à la demande de la population est en place au niveau de PS et CS**

A l'exception de l'installation des équipements d'imagerie médicale, l'acquisition de la literie pour le centre de santé de Kaffrine et l'équipement complémentaire des blocs opératoires qui sont encore en cours, la plupart des activités prévues pour ces résultats ont été réalisées.

Force est de reconnaître cependant que les demandes d'affectation du personnel (toutes catégories confondues) adressées par les régions médicales au MSP.M/DRH n'ont pas été pour la plupart satisfaites. A défaut d'obtenir du personnel en effectif requis ou profils souhaités par rapport aux besoins de la zone du projet, il a été pris l'option d'appuyer la formation d'un certain nombre d'agents des centres de santé sur des activités nouvelles pour eux. La dite formation est encore en cours au CHR EIN de Kaolack.

Les premières journées portes ouvertes organisées par le centre de santé de Kaffrine ont permis non seulement de faire découvrir aux populations le nouveau plateau technique de cette structure mais aussi de recueillir leurs impressions et attentes par rapport à l'offre de soins qui leur est destinée.

**RI 5 : Le système de référence – contre référence (RCR) est renforcé**

Le taux de réalisations des activités relatives à ce résultat a été relativement faible en 2009 (~60%).

L'équipement de la téléphonie rurale, bien qu'acquis totalement est encore en cours d'installation. Il en est de même pour les unités d'urgences qui sont encore en cours de construction.

Les réunions semestrielles de concertation entre ECD et services techniques régionaux (CHR de Kaolack) n'ont pu être organisées comme prévu pour des raisons d'agendas des uns et des autres.

La supervision régionale de la RCR au niveau des districts sanitaires (centres et postes de santé) s'est quant à elle déroulée avec succès dans les 3 régions du projet.

**RI 6 : L'accessibilité financière de la population aux soins de santé est améliorée**

Les activités prévues dans le cadre de la promotion des mutuelles ont été totalement réalisées et permis à nombre de mutuelles d'améliorer leur capacité managériale et d'élargir considérablement leur base d'adhésion. La mise en place d'une couverture assurance maladie pour les élèves dans le cadre d'une recherche action est une expérience originale fortement appréciée dans le pays (avec une plus-value indéniable à l'accessibilité aux

soins de santé pour la cible couverte). Le nombre de MS concernées par l'expérience est passé de 9 en 2008 à 18 en 2009.

L'ensemble des activités préparatoires à l'introduction du système de paiement par épisode ont été réalisées. Tout est donc prêt pour le démarrage de la tarification forfaitaire début janvier 2010.

## 5 BILAN DES FINANCES

## 5.1 Aperçu des dépenses par rapport au planning financier

## 4.1.1.1. Exécution budget projet

Description des postes budgétaires	Budget total	Dépenses effectives fin 2008	Dépenses prévues pour 2009	2009				Solde dispon. fin 2009	Taux exéc. fin 2009 (%)
				Q1	Q2	Q3	Q4		
<b>01 La qualité des services est améliorée</b>	<b>1,222,023.01</b>	<b>627,177.22</b>	<b>358,620.00</b>	<b>69,266.88</b>	<b>117,669.95</b>	<b>83,744.04</b>	<b>156,284.74</b>	<b>426,965.62</b>	<b>85</b>
01 Mettre en place des systèmes de gestion de ressources	143,285.00	33,455.23	162,870.00	0.00	16,874.40	15,401.39	17,742.16	50,017.95	86
02 Renforcer les capacités managériales de l'ECD	815,049.00	500,204.05	34,300.00	52,086.80	50,617.15	34,700.40	99,866.41	237,270.75	58
03 Assurer des soins de haute qualité	28,015.00	13,150.56	20,580.00	0.00	0.00	12,074.27	2,273.78	14,348.04	90
04 Organiser des services de haute qualité	186,475.00	80,754.93	87,060.00	6,807.45	36,348.23	11,195.35	28,176.09	82,527.13	98
05 Rationaliser (Protocoles, Recherche action)	49,199.00	152.45	53,810.00	10,372.63	13,830.17	10,372.63	8,226.30	42,801.74	88
06 Imprévus								6,244.81	87
<b>02 Les organes de participation communautaire sont renforcés</b>	<b>259,664.01</b>	<b>117,023.84</b>	<b>74,390.00</b>	<b>3,333.79</b>	<b>32.78</b>	<b>9,745.74</b>	<b>21,918.74</b>	<b>35,031.04</b>	<b>59</b>
01 Rendre effectif les comités de santé	10,046.00	2,426.14	4,570.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
02 Former les membres des comités de santé	61,327.00	47,086.20	10,670.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	24
03 Associer les comités de santé à toute la vie des SS	73,948.00	12,958.17	30,490.00	0.00	0.00	9,471.33	1,981.84	11,453.17	77
04 Renforcer le dialogue entre les SS et la population	114,343.00	54,553.33	28,660.00	3,333.79	32.78	274.41	19,936.90	23,577.87	33
05 Imprévus								36,211.60	68
<b>03 L'infrastructure du système de santé est adéquate</b>	<b>2,375,487.61</b>	<b>2,081,589.07</b>	<b>290,030.00</b>	<b>6,092.48</b>	<b>13,812.81</b>	<b>3,043.37</b>	<b>110,946.89</b>	<b>133,895.55</b>	<b>93</b>
01 Inventorier les infrastructures de santé	5,104.00	5,104.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100
02 Prioriser les travaux à effectuer	1,378.00	1,378.00	760.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100
03 Réhabiliter/ construire	2,351,228.00	2,057,801.90	289,270.00	6,092.48	13,812.81	3,043.37	110,946.89	133,895.55	93

Coopération Technique Belge

u4 Elaborer un plan de maintenance et contrôle d'hygiène	1,698.30	1,225.69	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	472.61	72
u5 Sous traitance volet génie civil	16,079.30	16,079.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100
u6 Imprévus												
<b>04 L'équipement est en place au niveau de PS et CS</b>	<b>1,633,836.12</b>	<b>1,011,747.88</b>	<b>422,690.00</b>	<b>10,303.19</b>	<b>56,208.71</b>	<b>16,665.99</b>	<b>207,401.28</b>	<b>290,579.17</b>	<b>331,509.07</b>			<b>80</b>
01 Assurer équipement minimum (PS) et former personnel	495,091.10	495,091.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100
02 Mettre en place l'équipement diagnostique au CS	427,254.00	141,185.63	285,920.00	0.00	152.45	0.00	206,537.93	206,690.38	79,377.99			81
03 Mettre en plan l'équipement thérapeutique au CS	664,005.00	368,842.38	110,700.00	0.00	55,817.68	1,198.74	863.35	57,879.77	237,282.85			64
04 Mettre en place personnel forme / former personnel existant	8,603.00	3,382.08	3,810.00	1,171.42	238.58	0.00	0.00	1,410.00	3,810.92			56
05 Communiquer les nouveaux services aux populations	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0
06 Etablir un plan de maintenance et contrôle d'hygiène	38,863.00	3,246.63	22,260.00	9,131.77	0.00	15,467.25	0.00	24,599.02	11,037.35			72
u6 Imprévus												
<b>05 Le système de référence - contre référence est renforcé</b>	<b>759,822.36</b>	<b>299,754.20</b>	<b>446,660.00</b>	<b>253.55</b>	<b>322.16</b>	<b>34,614.16</b>	<b>281,288.56</b>	<b>316,478.42</b>	<b>143,589.73</b>			<b>81</b>
01 Etablir une organisation claire des services au CS	19,411.50	1,941.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100
02 Mettre en place un équipement de communication	445,871.00	34,585.26	411,610.00	253.55	322.16	34,614.16	277,629.78	312,819.65	98,466.09			78
03 Mettre en place un système d'appel ou de transport	2,195.30	2,195.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100
04 Elaborer des outils de référence consensuels	10,876.00	3,254.02	7,620.00	0.00	0.00	0.00	3,658.78	3,658.78	3,963.20			64
05 Organiser au niveau des CS un service d'urgence	28,928.00	6,063.61	15,240.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	22,864.49			21
06 Compléter au nombre de 2 les ambulances par district	223,181.54	223,181.54	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100
07 Organiser concertation avec toutes les parties-prenantes	28,217.00	11,063.07	11,430.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	17,153.93			39
08 Evaluer périodiquement le feedback	1,142.00	0.00	760.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,142.00			0





## 4.1.2. Taux de déboursement en 2008 (par ligne budgétaire)

Description des postes budgétaires	Dépenses prévues pour 2009	Dépenses effectives par trimestre				TOTAL	Taux exécution fin 2009
		Q1	Q2	Q3	Q4		
<b>A. Activités</b>	<b>1,679,440.00</b>	<b>104,393.42</b>	<b>209,736.70</b>	<b>148,759.39</b>	<b>803,015.09</b>	<b>1,265,904.60</b>	<b>75.4</b>
<b>01 La qualité des services est améliorée</b>	<b>358,620.00</b>	<b>69,266.88</b>	<b>117,669.95</b>	<b>83,744.04</b>	<b>156,284.74</b>	<b>426,965.62</b>	<b>119.1</b>
01 Mettre en place des systèmes de gestion de ressources	162,870.00	0.00	16,874.40	15,401.39	17,742.16	50,017.95	30.7
02 Renforcer les capacités managériales de l'ECD	34,300.00	52,086.80	50,617.15	34,700.40	99,866.41	237,270.75	691.8
03 Assurer des soins de haute qualité	20,580.00	0.00	0.00	12,074.27	2,273.78	14,348.04	69.7
04 Organiser des services de haute qualité	87,060.00	6,807.45	36,348.23	11,195.35	28,176.09	82,527.13	94.8
05 Rationaliser (Protocoles, Recherche action)	53,810.00	10,372.63	13,830.17	10,372.63	8,226.30	42,801.74	79.5
06 Imprévus							
<b>02 Les organes de participation communautaire sont renforcés</b>	<b>74,390.00</b>	<b>3,333.79</b>	<b>32.78</b>	<b>9,745.74</b>	<b>21,918.74</b>	<b>35,031.04</b>	<b>47.1</b>
01 Rendre effectif les comités de santé	4,570.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0
02 Former les membres des comités de santé	10,670.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0
03 Associer les comités de santé à toute la vie des SS	30,490.00	0.00	0.00	9,471.33	1,981.84	11,453.17	37.6
04 Renforcer le dialogue entre les SS et la population	28,660.00	3,333.79	32.78	274.41	19,936.90	23,577.87	82.2
05 Imprévus							
<b>03 L'infrastructure du système de santé est adéquate</b>	<b>290,030.00</b>	<b>6,092.48</b>	<b>13,812.81</b>	<b>3,043.37</b>	<b>110,946.89</b>	<b>133,895.55</b>	<b>46.2</b>
01 Inventorier les infrastructures de santé	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0
02 Prioriser les travaux à effectuer	760.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0
03 Réhabiliter/ construire	289,270.00	6,092.48	13,812.81	3,043.37	110,946.89	133,895.55	46.3
04 Elaborer un plan de maintenance et contrôle d'hygiène	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0
05 Sous traitance volet génie civil	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0
06 Imprévus							
<b>04 L'équipement est en place au niveau de PS et CS</b>	<b>422,690.00</b>	<b>10,303.19</b>	<b>56,208.71</b>	<b>16,665.99</b>	<b>207,401.28</b>	<b>290,579.17</b>	<b>68.7</b>
01 Assurer équipement minimum (PS) et former personnel	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0
02 Mettre en place l'équipement diagnostique au CS	285,920.00	0.00	152.45	0.00	206,537.93	206,690.38	72.3
03 Mettre en plan l'équipement thérapeutique au CS	110,700.00	0.00	55,817.68	1,198.74	863.35	57,879.77	52.3
04 Mettre en place personnel formé / former personnel existant	3,810.00	1,171.42	238.58	0.00	0.00	1,410.00	37
05 Communiquer les nouveaux services aux populations	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0

Coopération Technique Belge

06 Etablir un plan de maintenance et contrôle d'hygiène	22,260.00	9,131.77	0.00	15,467.25	0.00	24,599.02	110.5
08 Imprévis							
<b>05 Le système de référence - contre référence est renforcé</b>	<b>446,660.00</b>	<b>253.55</b>	<b>322.16</b>	<b>34,614.16</b>	<b>281,288.56</b>	<b>316,478.42</b>	<b>70.9</b>
01 Etablir une organisation claire des services au CS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0
02 Mettre en place un équipement de communication	411,610.00	253.55	322.16	34,614.16	277,629.78	312,819.65	76
03 Mettre en place un système d'appel ou de transport	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0
04 Elaborer des outils de référence consensuels	7,620.00	0.00	0.00	0.00	3,658.78	3,658.78	48
05 Organiser au niveau des CS un service d'urgence	15,240.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0
06 Compléter au nombre de 2 les ambulances par district	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0
07 Organiser concertation avec toutes les parties-prenantes	11,430.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0
08 Evaluer périodiquement le feedback	760.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0
09 Augmenter PCA au CS ou décentraliser activités au PS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0
10 Imprévis							
<b>06 L'accessibilité financière est améliorée</b>	<b>87,050.00</b>	<b>15,143.52</b>	<b>21,690.29</b>	<b>946.10</b>	<b>25,174.88</b>	<b>62,954.80</b>	<b>72.3</b>
01 Promouvoir le fonctionnement des mutuelles de santé	56,560.00	5,027.77	18,629.12	484.94	14,713.77	38,855.60	68.7
02 Mettre en place paiement par épisode ou forfait	30,490.00	10,115.75	3,061.18	461.16	10,461.11	24,099.20	79
03 Imprévis							
<b>X Réserve</b>							
01 Réserve							
01 Réserve							
<b>Z Moyens Globaux</b>	<b>530,880.00</b>	<b>132,824.14</b>	<b>144,084.54</b>	<b>124,216.15</b>	<b>138,008.67</b>	<b>539,133.50</b>	<b>101.6</b>
<b>01 Général Means Cogestion</b>	<b>163,940.00</b>	<b>36,575.39</b>	<b>42,936.84</b>	<b>44,637.55</b>	<b>55,781.33</b>	<b>179,931.41</b>	<b>109.8</b>
01 Personnel national	88,940.00	23,066.55	21,451.78	25,592.00	26,704.46	97,164.80	109.2
02 Imprévis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0
09 Investissements	5,000.00	0.00	436.02	1,618.40	0.00	2,054.42	41.2
10 Fonctionnement	70,000.00	13,508.84	21,049.04	17,077.45	20,076.87	80,712.19	115.3
<b>02 Régie</b>	<b>366,940.00</b>	<b>96,248.76</b>	<b>101,147.70</b>	<b>79,578.30</b>	<b>82,227.33</b>	<b>359,202.09</b>	<b>97.9</b>
01 Assistance technique internationale	232,540.00	52,435.95	66,514.86	53,951.55	64,534.96	237,437.32	102.1
02 Appui conseil	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0
03 Bourses	19,900.00	2,293.60	1,067.14	3,099.61	8,368.84	14,829.19	74.5
04 Moyens logistiques	3,500.00	0.00	0.00	2,661.45	0.00	2,661.45	76
05 Fonctionnement	40,000.00	5,014.28	6,632.46	16,943.87	9,323.54	37,914.15	94.8
06 Monitoring et évaluation	71,000.00	36,504.93	26,933.23	2,921.81	0.00	66,359.98	93.5
<b>REGIE</b>	<b>366,940.00</b>	<b>96,248.76</b>	<b>101,147.70</b>	<b>79,578.30</b>	<b>82,227.33</b>	<b>359,202.09</b>	<b>97.9</b>
<b>COGEST</b>	<b>1,843,380.00</b>	<b>140,968.80</b>	<b>252,673.54</b>	<b>193,397.24</b>	<b>858,796.42</b>	<b>1,445,836.01</b>	<b>78.4</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2,210,320.00</b>	<b>237,217.56</b>	<b>353,821.24</b>	<b>272,975.54</b>	<b>941,023.76</b>	<b>1,805,938.10</b>	<b>81.70</b>

## 4.1.3. Taux de déboursement en 2009 (résumé par résultat)

Description des postes budgétaires	Dépenses prévues pour 2009	Dépenses effectives 2009	Taux exécution 2009
<b>A. Activités</b>	<b>1 679 440</b>	<b>1 265 880</b>	<b>75.4</b>
01- La qualité des services est améliorée	358,620.00	426,970.00	119.1
02- Le rôle des organes de participation communautaire à l'effort de santé sont renforcés	74,390.00	35,020.00	
03- L'infrastructure du système de santé est adéquate	290,030.00	133,890.00	
04- L'équipement est en place au niveau de PS et CS	422,690.00	290,580.00	68.7
05- Le système de référence - contre référence est renforcé	446,660.00	316,470.00	70.9
06- L'accessibilité financière est améliorée	87,050.00	62 950	72.3
<b>X RESERVE</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0</b>
01- Réserve			
<b>Z MOYENS GLOBAUX</b>	<b>530,880.00</b>	<b>539,110.00</b>	<b>101.6</b>
01- Moyens globaux Cogestion	163,940.00	179,940.00	109.8
02- Moyen globaux Régie	366,940.00	359,170.00	97.9
<b>REGIE</b>	<b>366,940.00</b>	<b>359,170.00</b>	<b>97.9</b>
<b>COGESTION</b>	<b>1 843 380</b>	<b>1 445 820</b>	<b>78.4</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2 210 320</b>	<b>1 804 990</b>	<b>81.7</b>

Risque faible 80%-130%

Risque moyen 60%-80%

Risque élevé

## 5.2 Analyse du planning financier (2 pages maximum)

Le taux de réalisation du budget 2009 est de 81,7% (soit 75,4% pour celui alloué aux activités et 101,6% pour les moyens globaux). Globalement, la comparaison de la situation financière de 2009 par rapport à la programmation financière établie au 1<sup>er</sup> trimestre de 2008 (année N-1) se situe dans la fourchette de 80 à 130%, donc risque faible. Par contre, il a été enregistré quelques écarts importants (essentiellement des déficits) par rapport aux dépenses totales par résultats. L'explicitation/commentaires de ces écarts peut se résumer comme suit :

**R2 : Les organes de participation communautaire à l'effort de santé sont renforcés: 47,1% (risque élevé)**

Les élections municipales et régionales du mois de mai qui ont érigé de nouvelles collectivités locales dans la zone du Projet et renouvelé la plupart de membres de conseils, ruraux, municipaux et régionaux ont retardé le renouvellement de la quasi-totalité de comités de santé dont les mandats sont arrivés à termes. Cela a fait que les formations prévues pour les nouveaux membres de comités de santé (renouvelés) au niveau des districts n'ont pu suivre la programmation financière de l'année. Aussi, la réforme tant attendue des organes de participation communautaire à l'effort de santé n'a pu (elle aussi) aboutir courant 2009 comme prévu.

A cela faut-il ajouter le fait que quelques activités importantes planifiées au niveau de ce résultat n'ont pu être réalisées comme prévu pour des raisons d'agendas des districts et régions médicales. Au nombre de ces activités l'on peut citer :

- les réunions trimestrielles de suivi et d'évaluation de l'expérience de la tarification forfaitaire au des districts qui ne sont pas tenues pour la simple raison que la tarification forfaitaire n'a pas démarré courant 2009 comme prévu ;
- seul le district de Sokone a organisé les journées portes ouvertes ;
- les rencontres semestrielles prévues pour des échanges entre districts n'ont pu se tenir ;
- les CDD/CRD n'ont pu être organisés

**R3 : L'infrastructure du système de santé est adéquate: 46,2% (risque élevé)**

Ce faible taux de réalisation est imputable essentiellement à la complexité des procédures de passations des marchés publics. En effet, les travaux de construction des nouveaux services au niveau des centres de santé des districts pilotes (unités des urgences, unité de radiographie à Koungheul, blocs sanitaires, pavillon d'hospitalisation chirurgie de 35 lits et nouveau cabinet dentaire à Kaffrine etc.) n'ont pu démarrer qu'en décembre 2009. Le marché d'acquisition des incinérateurs pour certains de ces centres de santé est d'ailleurs encore à l'approbation au Ministère de la santé.

**R4 : L'équipement est place au niveau des postes et centres de santé : 68,7% (risque moyen)**

Ce risque est également lié au retard accusé par le marché d'acquisition et installation des équipements médico-techniques pour les nouveaux services encore en construction au niveau des centres de santé des districts pilotes. A cela faut-il ajouter le marché de l'imagerie médicale qui n'est payé qu'à 70% à cause du retard important de livraison et d'installation des équipements accusé par le fournisseur.

**R5 : Le système de référence - contre référence est renforcé: 70,9% (risque moyen)**

Ce risque moyen est imputable au non paiement de la totalité du marché de la téléphonie mais aussi à quelques rencontres techniques qui n'ont pu avoir lieu pour des raisons d'agendas.

**R6 : L'accessibilité financière est améliorée: 72,3% (risque moyen)**

Le risque moyen de ce résultat s'explique principalement par le partage des coûts (des activités prévues) avec le PAMAS. A cela faut-il ajouter le fait que les mesures d'accompagnement de la tarification forfaitaire (fonds de garantie) n'ont pas été prises et que les rencontres de concertation/dialogue MS-Prestataires-COSA-intervenants n'ont pu se tenir comme prévu.

## 6 SUIVI DES INDICATEURS (MAX. 3 PAGES)

Les indicateurs du projet sont nombreux et difficiles à renseigner pour certains en dépit de la mise en place d'un système de monitoring de ceux qui ne pouvaient pas être documentés par les données de routine (constat corroboré par la mission d'évaluation à mi-parcours du projet en octobre 2008). Toujours selon l'appréciation de la mission d'évaluation à mi-parcours, la lecture (sur base des ces indicateurs) de la contribution du projet à l'amélioration de la qualité de soins s'avérerait peu aisée. D'où la recommandation de révision de ces indicateurs qui n'a pas été jugée pertinente par la réunion du comité de pilotage lors de la validation du rapport finale de la dite évaluation.

### 6.1 Objectif spécifique

#### **Indicateur 1: Taux d'utilisation CPC**

En appliquant la norme de l'OMS et en prenant en compte l'accessibilité géographique dans la zone d'intervention qui ne dépasse pas les 50%, l'équipe du projet s'est fixée comme valeur cible pour le taux d'utilisation de la CPC à 0,5 contacts par habitant et par an avec une projection de 0,4 contacts par habitant en 2009. Dans les 3 régions du projet, le taux d'utilisation enregistré en 2009 a été de 0,32 contact par habitant (604 378 consultations au total), soit 80% de la projection annuelle. Ce taux d'utilisation s'avère cependant sous estimé dans la mesure où il ne prend pas en compte les consultations du CHR, des structures privées à but lucratif et des dispensaires militaires. Comparativement à l'année 2008, le taux d'utilisation CPC est passé en 2009 de 0,21 à 0,32 consultation par habitant. Cette évolution positive de l'utilisation dans la zone du projet peut être attribuée entre autres à l'achèvement de la remise en norme des infrastructures de base, de l'extension du paquet de prestations de 1<sup>ère</sup> référence et à l'amélioration de l'accès financier aux soins à travers les mutuelles de santé.

#### **Indicateur 2: Couverture CPN**

Le calcul de la couverture CPN se base sur la stratégie nationale qui prévoit 4 CPN dont la dernière au 9<sup>ème</sup> mois. Pour l'année 2009, le niveau de couverture atteint est de 33,7% contre 26,1% en 2008. La réalisation de la projection de 2009 s'élève ainsi donc à 84% (avec une forte contribution des districts de Sokone et Kaffrine – cf figure infra). Le changement du libellé de la CPN4 n'est pas sans effet sur cette évolution de la couverture.

#### **Indicateur 3: Nombre d'hospitalisations**

Le calcul de cet indicateur a été limité aux 4 districts pilotes qui ont été ciblés au début du projet pour l'amélioration du plateau technique. En fonction du nombre de lits disponibles, d'un taux d'occupation moyen de 80% et d'une durée moyenne de séjour de plus ou moins 5 jours l'objectif à atteindre à la fin du projet avait été fixé à 8000 hospitalisations/an pour les 4 districts pilotes. En 2009, il était envisagé d'atteindre 7000 hospitalisations. Avec un total de 3 275 hospitalisations, la projection de 2009 n'a été atteinte qu'à 47% (risque élevé).

Derrière ce chiffre se cache pourtant des disparités importantes. Alors que les hospitalisations à Sokone et Kaffrine avec l'introduction de la chirurgie générale ont quasiment doublé entre le début du projet et fin 2009 (part relative de 74% par rapport au total hospitalisations dans les 4 districts pilotes), celles des districts de Gossas et Koungheul (ayant fonctionné avec un seul médecin) ont par contre stagné voire régressé.

De manière générale, la projection des hospitalisations dans les districts pilotes avaient été faite sur la base du relèvement du plateau technique des centres de santé. Bien que certains investissements prévus soient encore en cours de réalisation, le faible taux d'hospitalisation s'expliquerait en partie par le départ dans les 4 districts des MCDA (habituellement plus permanents dans les centres de santé comparativement aux MCD trop sollicités à d'autres obligations). Ce qui démontre à suffisance la limite des investissements si il n'ya pas des ressources humaines requises pour les exploiter.

## 6.2 Résultats

R1 : La qualité des services est améliorée

**Indicateur 1.1 :** *Taux d'utilisation de la CPC*

Voir chapitre 5.1, Indicateur 1

**Indicateur 1.2 :** *Taux de satisfaction de la population*

Le contrôle de cet indicateur qui demande une étude qualitative est prévu 2010.

**Indicateur 1.3 :** *Taux de supervision de l'ECD effectuées / supervisions programmées (la norme est 6 supervisions par PS année)*

Tenant compte d'un certain nombre paramètres (ou réalités de terrain), l'équipe s'est fixé comme objectif six (6) missions de supervision par PS par an. Bien que l'activité soit systématiquement planifiée par les ECD et la disponibilité de l'appui du projet (logistique, financier et technique) soit garantie pour l'ensemble des districts pilotes, le taux de supervisions ne progresse pas. Ce qui montre à suffisance que les contraintes essentielles ne sont pas d'ordre matériel ou financier. Ce sont plutôt les nombreuses interférences du niveau central et de programmes nationaux qui perturbent systématiquement les plannings opérationnels. Seulement environ 60% de supervisions prévues ont été réalisés (risque élevé).

**Indicateur 1.4 :** *Taux de réalisation des protocoles de recherche approuvés (les protocoles sont appréciés par l'équipe de suivi scientifique)*

Il n'existe pas de projections ici. La valeur de départ était de zéro et le nombre d'études est à cumuler tout au long de la mise en œuvre du projet. Jusque fin 2009, huit (8) protocoles de recherche ont été élaborés, à savoir :

- Etude sur la perception communautaire de la qualité des services (réalisé)
- Enquête ménages (réalisé)
- Etude sur les coûts et le financement des soins (réalisé)
- Recherche action sur la mise en place d'une couverture assurance maladie pour les élèves (en cours)
- Recherche action sur la décentralisation de la chirurgie (en cours)
- Recherche action sur la mise en place de la tarification forfaitaire (en cours)
- Etude BONC (réalisé)
- Etat des lieux de l'offre chirurgical au Sénégal (réalisé)

Ainsi donc, cinq études ont été réalisées et trois sont en cours de réalisation.

R2 : Les organes de participation des populations à l'effort de santé sont renforcés

**Indicateur 2.1 :** *Nombre d'assemblées générales des organes de participation des populations à l'effort de santé tenues selon les obligations statutaires (fixées au nombre de 2 par an)*

Les restitutions communautaires des résultats du monitoring se faisant systématiquement en plus des assemblées générales de renouvellement, le taux d'exécution est estimé à 100%.

**Indicateur 2.2 :** *Nombre de membres d'organes de participation des populations à l'effort de santé formés / nombre en place*

Pratiquement la totalité des comités de santé renouvelés ont été formés sur financement du projet. Il reste toujours quelques comités de santé qui devraient être renouvelés en 2009. Le niveau de performance peut être estimé à plus ou moins 95% (risque faible).

**Indicateur 2.3 : Pourcentage d'organes de participation de la population à l'effort de santé impliqués dans le processus de micro-planification**

La restitution communautaire des résultats de monitoring se faisant de façon systématique au niveau des communautés rurales, l'on pourrait considérer que les micro planifications à la suite des restitutions communautaires se font aussi systématiquement (100%), du moins pour les districts pilotes.

R3 : L'infrastructure du système de santé est adéquate

**Indicateur 3.1 : Nombre de structures réhabilitées par rapport au nombre retenu pour réhabilitation**

Le nombre de PS rénovés ou reconstruits s'élève à 36. Les travaux sont terminés et les postes réceptionnés (100%).

**Indicateur 3.2 : Plan stratégique de maintenance élaboré et réalisé**

Les plans de maintenance ont été finalisés et validés par l'ensemble des districts sanitaires et régions médicales de la zone du projet. Les différentes équipes de maintenanciers ont été formées par DEM. Les maintenanciers qui étaient en formation en France sont tous de retour. La mise en œuvre des plans élaborés est en cours et le taux de réalisation peut être estimé à 85%.

R4 : L'équipement nécessaire pour répondre à la demande de la population est en place au niveau des PS et CS

**Indicateur 4.1 : Nombre de PS équipés / nombre prévu**

Tous les PS étant équipés, le taux de réalisation s'élève à 100%.

**Indicateur 4.2 : Nombre de césariennes au district / nombre attendu**

Le taux de césariennes dans la zone du projet (y compris les césariennes des CHR) a considérablement augmenté: Il a été de 33,8% en 2009 contre 23,4% en 2008. Le niveau de l'indicateur se situe ainsi donc à 85% de la projection de 2009. 23% des césariennes sont aujourd'hui réalisés dans les CS type II au lieu des 15% en 2008.

**Indicateur 4.3 : Nombre de jours hors services de l'équipement / nombre de jours de la période**

Aucune information n'est disponible pour cet indicateur

R5 : Le système de référence/contre référence est renforcé

Le système de référence/contre référence est en train de s'améliorer petit à petit. Les outils mis en place pour la référence sont systématiquement utilisés. Le recueil des données sur la référence/contre référence ne fait malheureusement pas partie du système national d'information sanitaire. La disponibilité insuffisante des données

chiffrées occulte le fait qu'il y a une amélioration nette par rapport à la situation qui a existé au démarrage du projet.

**Indicateur 5.1 : Nombre de RCR accomplies**

Selon les rapports de supervision de la RCR effectuées par les ECR, le feedback sur les références des PS vers les CS se fait systématiquement dans 6 districts sur les 13 (à l'occasion des réunions de coordination de district ou par téléphone) mais, les bulletins de retro information ne sont pratiquement pas utilisés. Les références des CS vers les hôpitaux régionaux de Kaolack et Diourbel, par contre, ne bénéficient pas des contre référence en dehors des quelques cas qui requièrent la poursuite du traitement aux centres de santé d'où ils ont été référés.

**Indicateur 5.2 : Nombre de cas référés des PS vus par le médecin / total des cas référés des PS**

Information chiffrée non disponible. Dans les structures où il y a deux médecins, presque tous les cas référés sont vus par un médecin. Dans les autres CS le major se charge des cas référés en absence du médecin.

**Indicateur 5.3 : Nombre de cas référés des PS arrivant au CS / total des cas référés par les PS**

Information pas disponible. La mission de supervision de la RCR effectuée par les ECR ont relevé que les références vers les centres de santé et les hôpitaux se font normalement. Par contre, les contre références et la rétro information ne sont pas systématiques. Malheureusement cette activité est peu documentée de sorte que les données requises pour calculer les indicateurs sont peu disponibles/fiables.

**Indicateur 5.4 : Nombre de cas urgents référés et effectivement traités (pris en charge) au CS**

Les services des urgences à proprement parler n'existent pas encore au niveau des centres de santé. Le registre devant être utilisé au niveau du tri et par l'équipe de garde a été élaboré et introduit en début 2008 dans les CS pilote. Le nombre de 104 cas rapportés reflète certainement pas la réalité à cause du fait que l'enregistrement n'est pas encore systématique.

**Indicateur 5.5 : Nombre de références non pertinentes réalisées du CS au CHR / total référées**

L'information n'est pas disponible.

**Indicateur 5.6 : Nombre de cas référés vus par le médecin / total des malades référés**

Information non disponible en ce qui concerne le nombre de cas vus par le médecin. Le nombre des malades référés s'élève à 1894.

**Indicateur 5.7 : Nombre de cas référés des CS au CHR / nombre total des cas référés par les CS**

1493 patients ont été référés pendant la période par les CS. En dehors des cas psychiatriques et quelques références sur demande vers Dakar, l'ensemble des références se font vers les CHR de Kaolack ou Diourbel. Le pourcentage peut être estimé à plus de 95%.

R6 : L'accessibilité financière de la population aux soins de santé est améliorée

**Indicateur 6.1 : Taux d'utilisation de la CPC**



Voir chapitre 5.1, Indicateur 1

**Indicateur 6.2 : Taux de non-utilisation pour raison de manque de moyens**

Le contrôle de cet indicateur à travers une enquête ménage est prévu 2009

**Indicateur 6.3 : Nombre de consultants couverts par les mutuelles de santé / total des consultants**

La part relative des consultants continue à progresser et s'élève actuellement à 4,1%, ce qui dépasse même déjà l'objectif fixé pour la fin du projet.

**Indicateur 6.4 : Nombre de mutuelles qui prennent en charge les soins secondaires / nombre de mutuelles existantes**

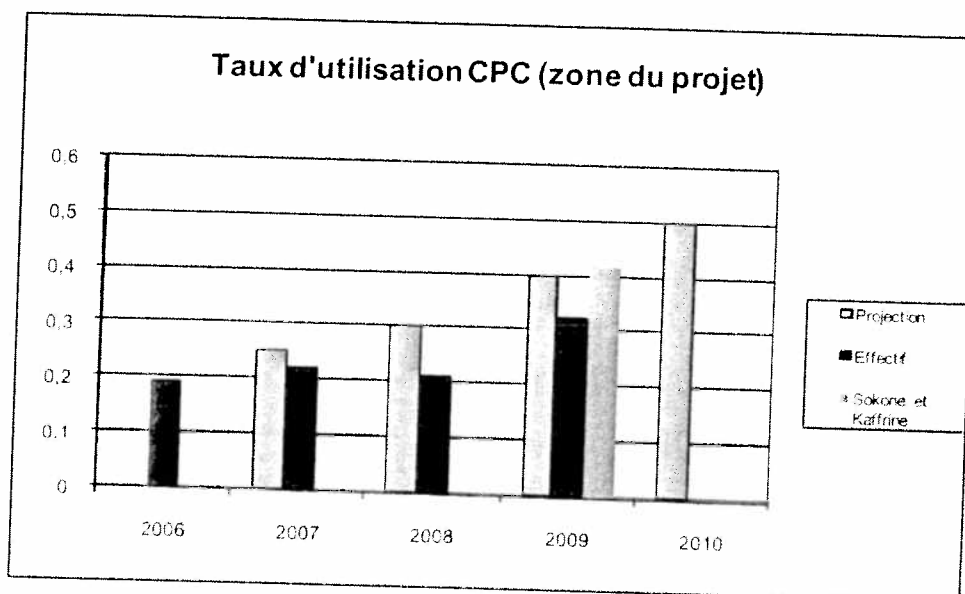
En 2006, seulement 6 mutuelles sur 12 avaient une convention avec un CS. Pour 2009, le nombre de MS ayant une convention avec les CS est passé à 11 sur les 26 en place.

**Indicateur 6.5 : Evolution des taux d'utilisation CPC dans les CS avec tarification à l'épisode (forfaitaire)**

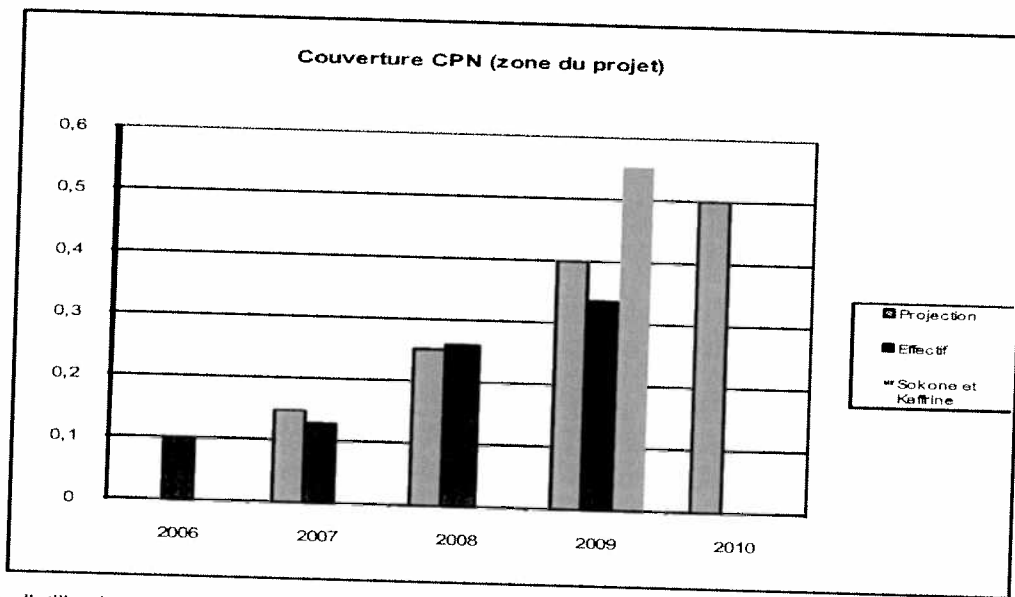
Indicateur pour le moment sans objet étant donné que la tarification forfaitaire n'est pas encore officiellement introduite dans les districts pilotes

## 6.3 Évolution des indicateurs (graphique)

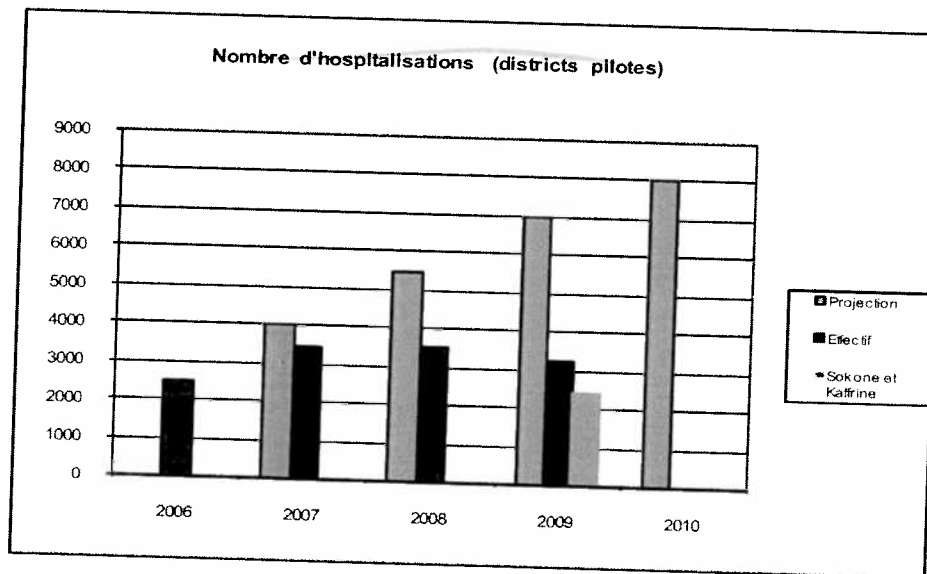
Les graphiques ci-dessous montrent pour certains indicateurs quantitatifs la situation de départ, les projections faites sur la base de l'étude baseline et le niveau atteint en 2009.



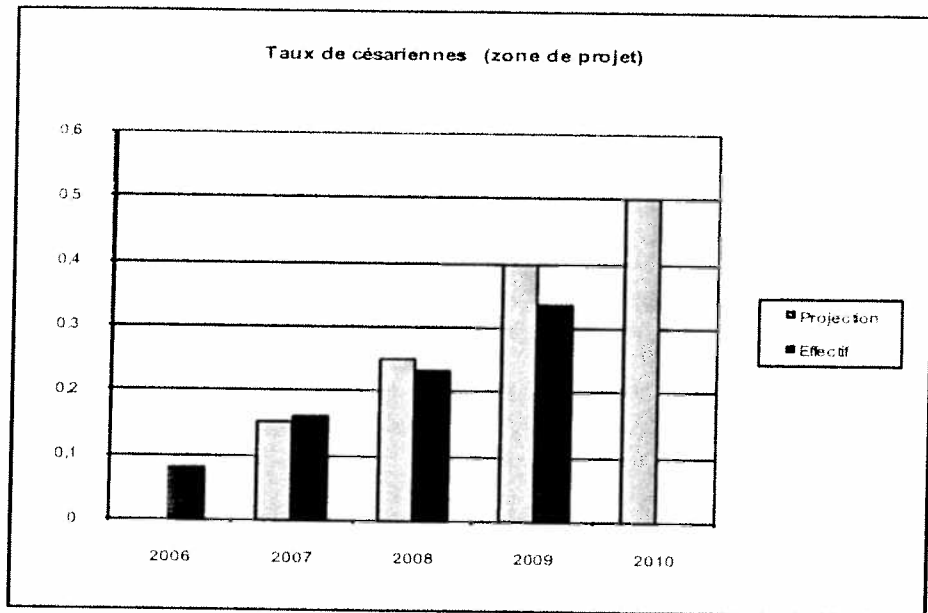
Il ressort de ce graphique que le taux d'utilisation CPC a sensiblement évolué dans la zone du projet. Le niveau atteint en 2009 se situe à 81% de la projection de l'année. L'écart constaté par rapport à la projection présente ainsi donc un risque faible pour l'ensemble de la zone d'intervention. Cette évolution s'avère nettement plus favorable dans les deux districts pilotes bénéficiaire de l'appui intensif du projet.



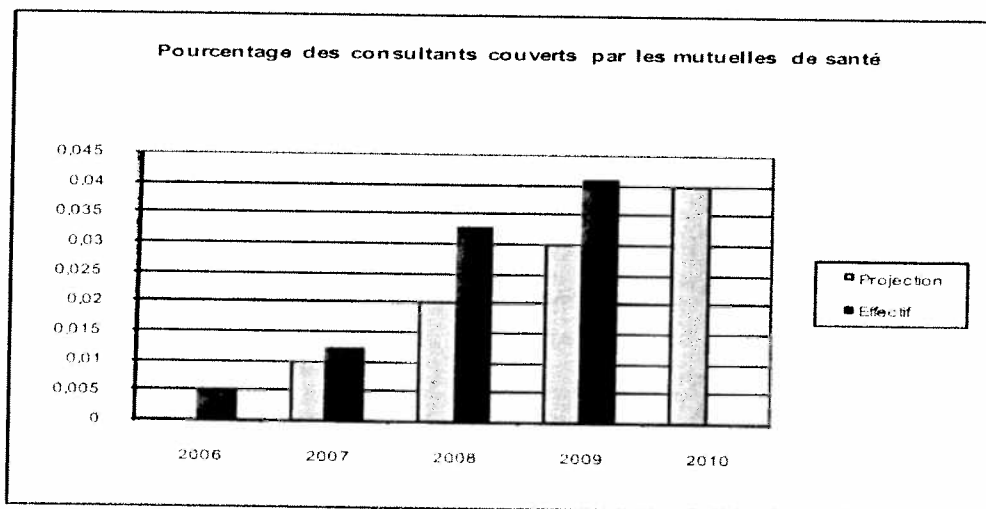
Le taux d'utilisation pour la CPN a considérablement augmenté bien qu'il soit resté en de ça de la projection de 40% retenue pour 2009. Le niveau d'atteinte de la projection a été de 84%). La barre verte indique que dans les districts de Sokone et Kaffrine, le taux d'utilisation de la CPN a largement dépassé la projection du projet.



Le nombre d'hospitalisations pour l'ensemble des quatre districts pilotes monitorés depuis le début du projet n'a pas évolué par rapport à l'année 2008 et se situe à 47% de la projection, ce qui constitue un risque élevé pour l'atteinte de l'objectif apparemment trop ambitieux.



Pour le taux de césariennes, les activités du CHR ont été prises en compte tant au niveau des projections qu'au niveau des réalisations. Bien que la tendance pour 2009 soit favorable, le niveau de l'indicateur reste toujours en de ça de la projection (85%, risque faible).



La projection pour les consultants couverts par les mutuelles a été largement dépassée en 2009. En effet, elle a atteint 4,1% de la part relative de la CPC par rapport à 3% visé en 2009 (soit un taux de réalisation de la projection de 137%). Ceci est en grande partie imputable à l'assurance maladie élèves dans la région de Fatick et la couverture des enfants en situation difficile inscrits dans les mutuelles de Kaffrine par World Vision.

## 7 APPRECIATION DES CRITERES DE SUIVI

### 7.1 Efficience

#### **Respect du timing pour les résultats**

Nombre de réalisations essentielles pour la réussite du projet ont pu se faire dans des délais assez courts et en début de l'intervention. En 2009, la plupart des activités du projet ont été exécutées dans les délais requis à l'exception de quelques retards qui sont à déplorer dans la réalisation de certains marchés publics que le projet n'a pu maîtriser à cause de leur niveau de technicité/complexité (imagerie médicale, téléphonie rurale etc.). Toutefois, ces retards accusés ne sont pas de nature à remettre en question l'atteinte des résultats et donc l'objectif spécifique du projet.

#### **Moyens engagés dans l'exécution des activités**

L'ensemble des activités menées sont pour l'essentiel pertinentes et de bonne qualité dans la mesure où elles contribuent substantiellement à l'atteinte des résultats du projet. Le niveau d'exécution des ressources financières du projet à un an de son terme est tout à fait satisfaisant. Le projet dispose d'une équipe dont le profil des membres s'avère conforme aux principales missions devant permettre l'atteinte des résultats. Au stade actuel de l'intervention, il est enregistré de nombreux acquis notamment en ce qui concerne la création de conditions requises pour un développement de districts fonctionnels pouvant offrir des soins de qualité, principale mission du projet.

Au regard de l'évolution de la zone d'intervention du projet avec la création de la nouvelle région de Kaffrine (par scission de l'ancienne région de Kaolack), le projet a adapté son modèle organisationnel et fonctionnel pour un accompagnement requis au développement de la nouvelle région médicale mais aussi d'un nouveau district pilote dans la région de Kaolack.

#### **Taux de réalisation des indicateurs des résultats**

Toutes les activités de 2009 (réalisées ou encore en cours de réalisation) contribuent à l'atteinte des résultats du projet. Ce qui transparaît à travers les indicateurs dont les données sont disponibles. Des tendances positives ont été enregistrées par rapport au taux d'utilisation de la CPC/CPN (particulièrement à Kaffrine et Sokone) et au nombre de recherches menées (R1). Au niveau du R2, tous les membres des comités de santé en place demeurent formés et les restitutions communautaires post monitoring se font de manière systématique partout. L'évolution du R3 en 2009 réside essentiellement dans l'élaboration et la mise en oeuvre de plans de maintenance et de contrôle d'hygiène. Le R4 a connu une augmentation remarquable du nombre de césariennes par rapport à celui attendu dans les districts sanitaires. L'évolution du nombre de RCR au niveau du R5 s'avère timide, notamment suite à la faible disponibilité des informations autour des statistiques relatives à cet indicateur. Quant au R6, la part relative de consultants couverts par les mutuelles a même déjà dépassé les prévisions de la fin du projet.

### 7.2 Efficacité

Bien de précurseurs indiquent que le projet a déjà un certain impact sur l'accès aux soins de qualité dans la zone d'intervention.

Au niveau institutionnel, l'appui aux réflexions autour de l'offre de soins chirurgicaux

- renforce la dynamique de dialogue entre acteurs de secteurs différents et
- ouvre aussi des perspectives sur une réflexion profonde sur l'offre de soins en général dans le pays

Au niveau des bénéficiaires directs et indirects, les effets sont perceptibles

- à travers les témoignages sur les bienfaits de la chirurgie,
- la forte adhésion aux mutuelles des élèves.
- La crédibilité accordée aux CS (à en croire aux déclarations des agents).

Selon la mission d'évaluation à mi-parcours de 2008, l'efficacité du projet est bonne dans la mesure où elle a estimé que l'atteinte des résultats contribuera effectivement à l'amélioration de l'accès aux soins de qualité. Cela à travers notamment :

- Une combinaison pertinente de deux approches : promotion de l'offre et promotion de la demande
- La mise en place d'un dispositif pouvant assurer le développement durable de la qualité des soins aussi bien au niveau des centres de santé que des postes de santé
- Une démarche systématique fondée sur la recherche
- Le démarrage effectif des activités décentralisées de chirurgie au niveau de deux centres de santé
- La capacité de promotion d'un espace de participation de plusieurs acteurs dans le processus de chirurgie essentielle (Université, MS, RM, HR)
- L'auto évaluation à travers les restitutions communautaires du monitoring
- Une dynamique mutuelle très forte dans les régions médicales
- Une expérience novatrice en matière de couverture de l'assurance maladie élèves
- Un dispositif méthodologique efficace ayant permis de réaliser 36 postes de santé dans une période relativement courte.

### **Taux de réalisation des indicateurs de l'objectif spécifique**

L'appréciation (à travers ses indicateurs) de la contribution du projet pour l'atteinte de l'objectif spécifique n'est pas évidente au regard du nombre d'intervenants, de l'évolution de certains de ces indicateurs et de l'environnement du projet. En dépit de cette réalité, force de constater que les taux de réalisation de la CPC et de la CPN dépassent se situent au dessus de 80% des projections de 2009. Ce qui n'est pas le cas pour les hospitalisations où il a été enregistré un taux de réalisation de 47% (risque élevé). Derrière ce chiffre se cache pourtant des disparités importantes. Alors que les hospitalisations à Sokone et Kaffrine avec l'introduction de la chirurgie générale ont quasiment doublé entre le début du projet et fin 2009 (part relative de 74% par rapport au total hospitalisations dans les 4 districts pilotes), celles des districts de Gossas et Koungheul (ayant fonctionné avec un seul médecin) ont par contre stagné voire régressé.

### **Autres facteurs ayant une incidence sur l'objectif spécifique**

Certains facteurs sont cependant peu favorables à l'atteinte de certains résultats dans le délai prévu :

- Mobilité du personnel notamment au niveau des ECR et des ECD
- Faible capacité opérationnelle des ECR
- Insuffisance du personnel qualifié, notamment au niveau des équipes des blocs opératoires
- Faible appropriation de certaines initiatives par les acteurs de terrain

### **Satisfaction des groupes-cibles quant aux résultats**

Le projet ASSRMKF a été monté de manière à répondre le plus efficacement possible aux problèmes et priorités des groupes cibles directs (population couverte) et indirects (ensemble des travailleurs de la santé) de sa zone d'intervention. Les acteurs de l'offre se disent satisfaits au regard entre autres de nombreuses mesures visant l'amélioration de leurs compétences et des conditions de travail. La population quant elle ne cache pas sa satisfaction, notamment à travers d'innombrables félicitations adressées au projet pour la qualité des infrastructures réhabilitées et remises en normes et l'amélioration du plateau technique au niveau des centres de santé, particulièrement l'introduction de la chirurgie dans les CS de Kaffrine et Sokone. « Si le projet ASSRMKF n'existait pas, il fallait le créer » clame-t-elle.

## **7.3 Durabilité**

### **Processus de développement lancé par le projet**

En sa qualité de projet d'appui institutionnel avec ancrage au niveau des régions médicales, le projet ASSRMKF apporte un appui aux activités des systèmes de santé régionaux permettant la mise en oeuvre de la politique

nationale. De par sa formulation, le projet ASSRMKF n'est rien d'autre qu'un outil de la mise en œuvre du PNDS. Le plan stratégique national 2009-2018 quant à lui, intègre parfaitement certaines préoccupations du projet, notamment le développement de la chirurgie du district.

L'assistance technique du projet travaille en équipe avec les ECR pour renforcer l'encadrement des ECD. Cet encadrement devrait permettre à ces équipes de district d'être plus fonctionnelles et d'améliorer leur efficacité sur le terrain. Mais les régions médicales qui constituent le point d'ancrage institutionnel du projet ont des capacités opérationnelles limitées en raison de l'insuffisance quantitative et qualitative du personnel. Objectivement, les équipes régionales constituées essentiellement du personnel paramédical ne constituent guère un bon gradient de compétence par rapport aux équipes cadres de districts.

Dans sa mise en œuvre, le projet a pu développer une dynamique d'implication forte de la part d'autres acteurs tels la FMPOS à travers la Chaire de chirurgie et les collectivités locales. Au niveau régional, les services déconcentrés de certains ministères (Urbanisme et Habitat, l'éducation etc.) sont fortement impliqués dans la mise en œuvre de certains volets du projet. Le projet a pu aussi créer des synergies avec des ONG et certaines associations impliquées dans les mutuelles et dans la micro finance. La prise en compte simultanée des dimensions offre et demande est considérée comme une des forces du projet.

### **Responsabilités des partenaires**

De par la définition et l'application des modalités d'exécution du projet, l'instance partenaire participe pleinement au déroulement de l'intervention, notamment à travers la Cogestion. Cette approche, concrétisant le principe de partenariat basé sur l'égalité, est fondée sur la responsabilité partagée et sur la gestion conjointe des opérations.

Les dépenses sur la contribution belge sont approuvées à la fois par un Ordonnateur désigné par la partie sénégalaise et par un Co-ordonnateur désigné par la partie belge. L'ordonnateur et le Co-ordonnateur gèrent conjointement en respect du principe de double signature les comptes bancaires ouverts au nom de la prestation de coopération.

La Coopération Technique Belge (CTB) est chargée par la partie belge de la réalisation de ses obligations pour la mise en œuvre et le suivi du projet. Le MSPM est le maître d'œuvre de la prestation de coopération et participe de façon active à l'animation du projet. Il faut cependant noter certaines contraintes structurelles du pays partenaire qui risquent de peser négativement sur la réussite du projet. Il s'agit notamment :

- des ressources humaines qui sont globalement insuffisantes à tous les échelons du système de santé et donc dans la zone du projet : ECD, RM, postes de santé et CS.
- de la mobilité persistante du personnel à tous les niveaux
- du non aboutissement de la réforme relative aux organes de participation des populations à l'effort de santé (CODES).

La Structure Mixte de Concertation Locale (SMCL) a la charge d'assurer l'orientation, le suivi et le contrôle du projet ainsi que l'atteinte de son objectif spécifique. La mission d'évaluation à mi-parcours de 2008 avait noté une réelle implication de la SMCL, particulièrement de son Président dans la conduite du projet à travers notamment l'organisation régulièrement des rencontres statutaires et la prise des décisions nécessaires au moment indiqué.

### **Conditions de durabilité**

En tant que projet d'appui institutionnel et donc de renforcement des capacités techniques, organisationnelles et gestionnaires de l'instance partenaire, le projet ASSRMKF, confondu ou fondu dans l'instance partenaire ne peut que répondre dans une large mesure aux conditions de durabilité de sa contribution.

### **Modalités du projet**

Sans conditions imposées par la partie belge (qui respecte pour sa part intégralement le principe de l'aide déliée), les modalités d'exécution du projet et d'aide en général sont parfaitement favorables à la durabilité.

## 8 MESURES ET RECOMMANDATIONS (MAX. 2 PAGES)

### 8.1 Synthèse des critères d'appréciation

Il s'agit ici d'une évaluation proactive des critères pour une estimation des mesures nécessaires à l'effet d'augmenter l'efficacité, l'efficacéité et la durabilité du projet. Au regard de ce qui est rapporté aux chapitres précédents, le code B a été attribué au projet dans la mesure où il est estimé que les efforts consentis jusque-là doivent être intensifiés pour pouvoir atteindre les résultats planifiés et donc l'objectif de l'intervention.

En effet, plusieurs éléments sont à prendre en compte dans les perspectives :

- Bien que le projet ait réalisé des progrès significatifs dans la mise en place d'un dispositif pouvant permettre de développer des soins de qualité et améliorer la demande, il y a lieu de reconnaître que ce processus doit encore être porté à maturité
- Pour diverses raisons, les districts en général et ceux pilotes en particulier connaissent des niveaux de développement variables, situation à prendre en compte par le projet.

Dans un contexte comme celui du projet ASSRMKF, il semble logique qu'au cours de la dernière année, priorité soit donnée aux efforts de « mise en fonction » du dispositif actuel de l'offre de soins et que l'essentiel des activités relatives à la demande soient transférées au PAMAS.

### 8.2 Recommandations

1. Poursuivre les efforts de rentabilisation ou de « mise en fonction » des réalisations du Projet pour améliorer l'offre de soins dans les districts sanitaires, notamment à travers :
  - a. le renforcement du personnel technique des Centres de Santé afin d'optimiser les investissements réalisés par le Projet
  - b. le renforcement de l'organisation des soins dans les centres de santé des districts pilotes par un accompagnement plus rapproché des équipes de gestion des CS
  - c. le suivi rapproché et l'évaluation de l'expérience de la tarification forfaitaire dans le District de Sokonne
2. Transférer au Ministère de la Santé et de la Prévention certaines expériences positives/porteuses du projet pour leur mise en échelle. Il s'agit principalement de :
  - a. L'Assurance Maladie Elèves
  - b. La tarification forfaitaire
  - c. La chirurgie de district
3. Finaliser les études évaluatives (i/ la perception de l'offre de soins ; ii/ l'enquête ménage sur l'accessibilité financière aux soins et iii/ l'expérience de chirurgie de district) ainsi que l'évaluation finale du projet d'ici fin juin au plus tard (résultats à valider à la SMCL de juillet 2010)
4. Elaborer de façon progressive le plan de clôture du projet (à présenter pour avis au comité de pilotage de juillet 2010)

## 8 NOUVEAU PLANNING (ANNEE N+1) (MAX. 4 PAGES)

### a. Planning des activités de l'année 2010

	Jan	Févr	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc
<b>RI 1: La qualité des services est améliorée</b>												
<b>1.2 Renforcer les capacités managériales de l'ECD</b>												
Appui à la supervision formative												
Appui aux réunions de coordination des interventions/activités												
Appui au monitoring des activités des postes et centres de santé												
Appui à la planification participative (POCL /PTA)												
Appui au fonctionnement des RM et DP												
Appui à la gestion de l'information sanitaire												
Bourses d'étude												
Appui de proximité aux ECD autour de l'organisation des services et de leur fonctionnement												
<b>1.1 Mettre en place des systèmes effectifs de gestion de ressources</b>												
Appui à l'élaboration d'un manuel de procédures par les ECD pour la gestion de certaines ressources												
Appui à l'organisation des formations du personnel des CS des DP (sur demande des ECD)												
<b>1.3 Assurer des soins de haute qualité</b>												
Organisation des stages dans les services d'urgences des HR pour le personnel des CS des DP												
<b>1.4 Organiser des services de haute qualité</b>												
Appui au suivi/supervision de l'expérience de chirurgie de district												
Appui à la préparation de la concertation nationale autour de l'offre chirurgicale												











## b. Planning financier de l'année N+1

Description des postes budgétaires	Budget total	Dépensé Fin 2009	Disponible Fin 2009	2,010				Previsions dépenses Fin 2010	% Exéc. Fin 2010	
				Q1	Q2	Q3	Q4			Total
<b>A Activités</b>	<b>6.527.847,12</b>	<b>5.576.371,10</b>	<b>951.476,02</b>	<b>128.088,861</b>	<b>662.017,960</b>	<b>158.834,490</b>	<b>0,000</b>	<b>948.941,311</b>	<b>6.525.312,41</b>	<b>99,96</b>
01 La qualité des services est améliorée	1.222,023,01	1.054,682,83	59,811,82	33,286,67	84,904,81	49,160,00	0,00	167,351,48	1,222,034,31	100,00
01 Mettre en place des systèmes de gestion de ressources	143,285,00	83,473,18	77,574,20	6,641,0	30,000,0	17,500,0	0,0	54,141,0	137,614,18	96,04
02 Renforcer les capacités managériales de l'ECDD	815,049,00	737,474,80	516,40	17,694,2	40,000,0	23,000,0	0,0	80,694,2	818,169,00	100,38
03 Assurer des soins de haute qualité	28,015,00	27,498,60	23,192,94	290,0	0,0	0,0	0,0	290,0	27,788,60	99,19
04 Organiser des services de haute qualité	186,475,00	163,282,06	6,244,81	8,661,0	8,660,0	8,660,0	0,0	25,981,0	189,263,06	101,50
05 Rationaliser (Protocoles, Recherche action)	49,199,00	42,954,19	107,609,13	0,5	6,244,8	0,0	0,0	6,245,3	49,199,47	100,00
06 Imprevus									0,00	
<b>02 Le rôle des Comités de Gestion dans le cadre de la décentralisation et la participation communautaires est renforcé</b>	<b>259,664,01</b>	<b>152,054,88</b>	<b>7,619,86</b>	<b>54,000,00</b>	<b>31,019,00</b>	<b>20,362,00</b>	<b>0,00</b>	<b>105,381,00</b>	<b>257,435,88</b>	<b>99,14</b>
01 Rendre effectif les comités de gestion	10,046,00	2,426,14	14,240,80	0,00	2,000,00	5,620,00	0,00	7,620,00	10,046,14	100,00
02 Former les membres du CoGe et du CoSa	61,327,00	47,086,20	49,536,66	0,00	6,500,00	7,740,00	0,00	14,240,00	61,326,20	100,00
03 Associer les comités de gestion à toute la vie des SS	73,948,00	24,411,34		5,000,00	31,519,00	13,000,00	0,00	49,519,00	73,930,34	99,99

Coopération Technique Belge

04 Renforcer le dialogue entre les SS et la population	114,343.00	78,131.20	36,211.80	5,000.00	25,000.00	6,211.00	0.00	0.00	36,211.00	114,342.20	100.00
05 Imprévu										0.00	
<b>03 L'infrastructure du système de santé est adéquate</b>	<b>2,375,487.61</b>	<b>2,215,484.62</b>	<b>0.00</b>	<b>3,473.00</b>	<b>95,000.00</b>	<b>61,161.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>159,634.00</b>	<b>2,375,118.62</b>	<b>99.98</b>
01 Inventorier les infrastructures de santé	5,104.00	5,104.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,104.01	100.00
02 Prioriser les travaux à effectuer	1,378.00	1,378.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,378.14	100.01
03 Réhabiliter/ construire	2,351,228.00	2,191,697.45	159,530.55	3,000.00	95,000.00	61,161.00	0.00	0.00	159,161.00	2,350,858.45	99.98
04 Elaborer un plan de maintenance et contrôle d'hygiène	1,698.30	1,225.69	472.61	473.00	0.00	0.00	0.00	0.00	473.00	1,698.69	100.02
05 Sous traitance volet génie civil	16,079.30	16,079.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16,079.33	100.00
06 Imprévu										0.00	
<b>04 L'équipement est en place au niveau de PS et CS</b>	<b>1,633,836.12</b>	<b>1,302,327.05</b>	<b>0.00</b>	<b>13,037.35</b>	<b>303,522.85</b>	<b>15,000.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>331,560.20</b>	<b>1,633,887.25</b>	<b>100.00</b>
01 Assurer équipement minimum (PS) et former personnel	495,091.10	495,091.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	495,091.16	100.00
02 Mettre en place l'équipement diagnostique au CS	427,254.00	347,876.01	79,377.99	0.00	64,429.00	15,000.00	0.00	0.00	79,429.00	427,305.01	100.01
03 Mettre en plan l'équipement thérapeutique au CS	664,005.00	426,722.15	237,282.85	0.00	237,282.85	0.00	0.00	0.00	237,282.85	664,005.00	100.00
04 Mettre en place personnel formé / former personnel existant	8,603.00	4,792.08	3,810.92	2,000.00	1,811.00	0.00	0.00	0.00	3,811.00	8,603.08	100.00
05 Communiquer les nouveaux services aux populations	0.01	0.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	1,000.00

Coopération Technique Belge

06 Etablir un plan de maintenance et contrôle d'hygiène	38.883.00	27.845.65	11.037.35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.037.35	38.883.00	100.00
08 Imprevus										0.00	
<b>05 Le système de référence - contre référence est renforcé</b>	<b>759.822.36</b>	<b>616.232.63</b>	<b>143.589.73</b>	<b>7.000.00</b>	<b>125.571.30</b>	<b>11.018.49</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>143.589.79</b>	<b>759.822.42</b>	<b>100.00</b>
01 Etablir une organisation claire des services au CS	19.411.50	19.411.52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	19.411.52	100.00
02 Mettre en place un équipement de communication	445.871.00	347.404.91	0.00	5.000.00	93.466.10	0.00	0.00	0.00	98.466.10	445.871.01	100.00
03 Mettre en place un système d'appel ou de transport	2.195.30	2.195.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.195.27	100.00
04 Elaborer des outils de référence consensuels	10.876.00	6.912.80	3.963.20	0.00	3.963.20	0.00	0.00	0.00	3.963.20	10.876.00	100.00
05 Organiser au niveau des CS un service d'urgence	28.928.00	6.063.51	22.864.49	0.00	20.000.00	2.864.49	0.00	0.00	22.864.49	28.928.00	100.00
06 Compléter au nombre de 2 les ambulances par district	223.181.54	223.181.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	223.181.55	100.00
07 Organiser concertation avec toutes les Parties-Prenantes	28.217.00	11.063.07	17.153.93	2.000.00	7.000.00	8.154.00	0.00	0.00	17.154.00	28.217.07	100.00
08 Evaluer périodiquement le feedback	1.142.00	0.01	1,142.00	0.00	1,142.00	0.00	0.00	0.00	1,142.00	1,142.01	100.00
09 Augmenter PCA au CS ou décentraliser activités au PS	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	100.00
10 Imprevus										0.00	
<b>06 L'accessibilité financière est améliorée</b>	<b>277.014.01</b>	<b>235.589.09</b>	<b>41.424.92</b>	<b>17.291.84</b>	<b>22.000.00</b>	<b>2.133.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>41.424.84</b>	<b>277.013.93</b>	<b>100.00</b>
01 Promouvoir le fonctionnement des mutuelles de santé	223.090.00	188.956.93	34.133.07	10.000.00	22.000.00	2.133.00	0.00	0.00	34.133.00	223.089.93	100.00

Coopération Technique Belge

02 Mettre en place paiement par épisode ou forfait	53,924.00	46,632.16	7,291.84	7,291.84	0.00	0.00	0.00	7,291.84	53,924.00	100.00
03 Imprévus										
<b>X Réserves</b>										
<b>01 Réserve</b>										
01 Réserve										
<b>Z Moyens globaux</b>	<b>2,679,315.90</b>	<b>2,057,740.76</b>	<b>621,575.14</b>	<b>621,575.14</b>	<b>206,000.00</b>	<b>124,637.00</b>	<b>146,050.00</b>	<b>610,435.00</b>	<b>2,668,175.76</b>	<b>99.58</b>
<b>01 Moyens globaux Cogestion</b>	<b>888,620.89</b>	<b>687,295.27</b>	<b>38,000.00</b>	<b>38,000.00</b>	<b>50,281.39</b>	<b>45,000.00</b>	<b>68,043.70</b>	<b>201,325.09</b>	<b>888,620.36</b>	<b>100.00</b>
01 Personnel national	441,716.88	306,526.34	25,000.00	25,000.00	24,000.00	27,000.00	59,190.00	135,190.00	441,716.34	100.00
02 Imprévus			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
09 Investissement	117,868.00	110,586.61	7,281.39	7,281.39	4,281.39	0.00	0.00	7,281.39	117,868.00	100.00
10 Fonctionnement	329,036.00	270,182.32	58,853.68	58,853.68	22,000.00	18,000.00	8,853.70	58,853.70	329,036.02	100.00
<b>02 Moyens globaux Régie</b>	<b>1,790,695.01</b>	<b>1,370,445.49</b>	<b>420,249.52</b>	<b>420,249.52</b>	<b>159,000.00</b>	<b>80,469.60</b>	<b>83,779.64</b>	<b>420,249.24</b>	<b>1,790,694.73</b>	<b>100.00</b>
01 Assistance technique internationale	1,043,155.00	833,010.25	210,144.75	210,144.75	67,000.00	54,000.00	36,144.70	210,144.70	1,043,154.95	100.00
02 Appui conseil	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	100.00
03 Bourses	151,382.00	140,950.76	10,431.24	10,431.24	4,000.00	1,431.00	0.00	10,431.00	151,381.76	100.00
04 Moyens logistiques	88,323.00	82,284.40	6,038.60	6,038.60	2,000.00	2,038.60	0.00	6,038.60	88,323.00	100.00
05 Fonctionnement	145,981.00	122,087.96	23,893.04	23,893.04	7,000.00	7,000.00	4,893.04	23,893.04	145,981.00	100.00
06 Monitoring et évaluation	361,854.00	192,112.12	169,741.88	169,741.88	79,000.00	16,000.00	42,741.90	169,741.90	361,854.02	100.00
<b>REGIE</b>	<b>1,790,695.01</b>	<b>1,370,445.50</b>	<b>420,249.51</b>	<b>420,249.51</b>	<b>159,000.00</b>	<b>80,469.60</b>	<b>83,779.64</b>	<b>420,249.24</b>	<b>1,790,694.74</b>	<b>100.00</b>
<b>COGEST</b>	<b>7,416,468.02</b>	<b>6,263,666.37</b>	<b>1,152,801.65</b>	<b>1,152,801.65</b>	<b>712,299.35</b>	<b>203,834.49</b>	<b>68,043.70</b>	<b>1,150,266.40</b>	<b>7,413,932.77</b>	<b>99.97</b>
<b>TOTAL</b>	<b>9,207,163.03</b>	<b>7,634,111.86</b>	<b>1,573,051.17</b>	<b>1,573,051.17</b>	<b>871,299.35</b>	<b>284,304.09</b>	<b>151,823.34</b>	<b>1,570,515.64</b>	<b>9,204,627.50</b>	<b>99.97</b>



## 9 CONCLUSIONS

### a. Activités et Finances

Les activités exécutées s'inscrivent dans une optique de développement du système de santé régional. Sans trop s'écarter des orientations du cadre logique et en interaction permanente avec les autres acteurs, l'équipe réagit avec flexibilité aux contraintes et opportunités du contexte et cherche à identifier et mettre en œuvre des stratégies pertinentes et efficaces pour atteindre l'objectif de l'intervention.

Les activités menées ont été jugées pertinentes dans la mesure où elles contribuent substantiellement à l'atteinte des résultats planifiés et donc de l'objectif de l'intervention.

L'exécution financière reste globalement cohérente avec les bilans physiques.

Le taux d'exécution global du budget est tout à fait compatible avec le temps écoulé depuis le début de la mise en œuvre du projet et équilibré entre dépenses liées aux activités et moyens globaux, entre régie et cogestion. En prenant en compte les expériences d'autres projets qui se sont heurtés à la complexité et la durée des marchés publics, l'équipe a priorisé (au démarrage du projet) des investissements dont le taux de réalisation s'avère actuellement plus élevé que celui des activités soft.

### b. Critères de suivi

#### i. Efficience

Même si certaines projections (par ailleurs assez ambitieuses) n'ont pas été tout à fait atteintes au cours de l'année sous revue, le développement des indicateurs (du moins ceux dont les données sont disponibles) est globalement positif et encourageant. A cela faut-il ajouter certains résultats qualitatifs produits par le projet mais au niveau desquels les indicateurs quantitatifs restent muets.

Bien que le projet ASSRMKF ne soit pas le seul intervenant pour certains indicateurs, sa contribution substantielle aux performances réalisées et/ou à réaliser par ses trois régions d'intervention n'est plus à démontrer.

Le projet dispose d'un mécanisme de concertation permanente entre les membres de son équipe. Par ailleurs la mise en place d'une seule unité de gestion au niveau de Kaolack apparaît pertinente et efficace. Un tel dispositif renforce la cohésion au sein de l'équipe du projet et permet de mieux harmoniser les approches et de favoriser la complémentarité entre AT.

#### ii. Efficacité

Elle est jugée bonne autant pour les six résultats du projet que pour l'objectif spécifique (cf différents niveaux de réalisation des indicateurs du projet)

#### iii. Durabilité

Nombre de facteurs de durabilité sont en place, à savoir :

- le renforcement des compétences;
- l'appropriation progressive de certaines thématiques par les acteurs stratégiques,
- la mise en place des outils techniques, le renforcement de l'implication des CL et des communautés dans la gestion des PS.

Mais cette durabilité est menacée par d'autres facteurs que sont :

- l'instabilité du personnel au niveau notamment des ECD,
- l'adhésion insuffisante des acteurs de terrain à certaines approches telles que la référence et la contre référence,
- l'influence forte des approches verticales (programmes).

### c. Avis de la SMCL sur les recommandations

*Le troisième paragraphe (9.3) donne un bref aperçu des adaptations proposées dans le calendrier des activités, dans la programmation financière et/ou dans le cadre logique. Ces recommandations sont brièvement explicitées et justifiées. L'accent portera principalement sur le respect des moyens disponibles et des délais fixés pour l'atteinte des résultats et des objectifs.*

#### **i. Recommandations relatives au planning des activités**

#### **ii. Recommandations relatives au planning financier**

#### **iii. Recommandations relatives au Cadre logique**

#### **iv. Autres recommandations**

## ANNEXES

- a. Tracking Gantt view / Activités
- b. Rapport de base / Activités (AdeptTracker)

## c. Rapport d'avancement Qn-1 (Q4 2009 : 15/01/2010)

Projet : Appui aux Systèmes de Santé des Régions Médicales de Kaolack et Fatick (ASSRMKF) – Sen 0400911  
 RI 1: La qualité des services est améliorée

Activités	Sous activités	Etat d'exécution	Responsable	Remarques - difficultés points d'attention
<b>4.1.1 : Renforcer les capacités managériales de l'ECD</b>	Appui à la supervision formative	<input checked="" type="checkbox"/>	ECD/ECR	La fréquence des missions de supervision pas toujours respectée
	Appui aux réunions de coordination des interventions/activités	<input checked="" type="checkbox"/>	ECD/ECR	
	Appui au monitoring des activités des postes et centres de santé	<input checked="" type="checkbox"/>	ECD	
	Atelier de restitution des résultats de monitoring et des micros plans au niveau des DP	<input checked="" type="checkbox"/>	ECD	
	Appui au fonctionnement des RM et DP	<input checked="" type="checkbox"/>	ECD/ECR	
	Appui de proximité aux ECD autour du fonctionnement DS	<input checked="" type="checkbox"/>	Projet ASSRMKF	Uniquement les districts pilotes
	Acquisition d'une voiture de liaison pour la RM de Kafrine	<input checked="" type="checkbox"/>	Projet ASSRMKF	
	Doter la RM de Kafrine d'un GE et des climatiseurs	<input type="checkbox"/>	Projet ASSRMKF	Non planifiée
	Orientation des ECD/ECR et personnel de santé sur les nouveaux guides de gestion	<input checked="" type="checkbox"/>	DSSP/DS	Avec l'appui technique et financier du projet ASSRMF
	Appuyer la formation/recyclage des dépositaires sur la gestion des MEG & SIS	<input checked="" type="checkbox"/>	PRA/DS/SNIS	Introduction d'une nouvelle application SYSNIS
<b>4.1.2 : Mettre en place des systèmes effectifs de gestion de ressources</b>	Appui à l'harmonisation des tarifs des MEG	<input checked="" type="checkbox"/>	Projet ASSRMKF	Non planifié
	Appui à l'organisation des formations du personnel des CS des DP (sur demande des ECD)	<input checked="" type="checkbox"/>	DS/RM	
	Formation à la recherche bibliographique de la littérature pertinente, à la lecture et la rédaction d'un article scientifique	<input checked="" type="checkbox"/>	Projet ASSRMKF	
<b>4.1.4 : Assurer des services de haute qualité</b>	Appui à la création d'un service de chirurgie générale à Nioro	Réalisé partiellement	DS/CHR EIN	Chirurgie réglée avec l'appui du CHR Kaolack
	Appui de proximité à l'organisation, à la gestion et au fonctionnement des services/unités cliniques CS des DP	<input checked="" type="checkbox"/>	CHR EIN/Projet	

	Appui au suivi/supervision de l'expérience de chirurgie de district	<input checked="" type="checkbox"/>	Projet ASSRMKF	
	Appui à la préparation et à l'organisation de la concertation nationale autour de l'offre chirurgicale au Sénégal	<input checked="" type="checkbox"/>	Projet ASSRMKF	
	Appui au suivi/supervision des activités SONU par la CGO	Non réalisé	CGO	Aucune supervision effectuée malgré les rappels et les ressources rendues disponibles à cet effet
	Rencontre de concertation/coordination avec les services techniques du MSP	<input checked="" type="checkbox"/>	DS/IFMPOS/Projet	
	Doter la RM de Kafrine d'un GE de capacité suffisante	<input checked="" type="checkbox"/>	Projet ASSRMKF	
	Soutenir les initiatives de recherche action	<input checked="" type="checkbox"/>	Projet ASSRMKF	
	Documenter et diffuser des expériences porteuses développées	<input checked="" type="checkbox"/>	Projet ASSRMKF	
	Appui à l'étude BONC	<input checked="" type="checkbox"/>	Suivi scientifique	Activité non planifiée par le projet
<i>A.1.5 : Rationaliser (Protocoles de diagnostic et traitement, R.1)</i>				

### RI 2: Les organes de participation communautaire à l'effort de la santé sont renforcés

Activités	Sous activités	Etat d'exécution	Responsable	Remarques - difficultés points d'attention
<i>A.2.2 : Former les membres du comité de gestion et du comité de santé</i>	Appuyer l'organisation de la formation des membres de COSA sur des thèmes précis (TF, gestion MEG etc.) - DP	Réalisé	DP	
<i>A.2.4 : Renforcer le dialogue entre les services de santé et la population</i>	Appui à l'organisation des journées portes ouvertes au niveau des CS de Sokone et de Kafrine	<input checked="" type="checkbox"/>	DS Sokone	Suivre le taux d'utilisation du CS
	Entretien et consolider le site WEB du projet	<input checked="" type="checkbox"/>	Projet ASSRMKF	
	Poursuivre le partenariat avec la presse pour la réalisation et diffusion des émissions sur la vie du projet	<input checked="" type="checkbox"/>	Projet ASSRMKF	
	Continuer à produire les supports d'information (dépliants, affiches, calendriers, agendas etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>	Projet ASSRMKF	
	Appui à l'organisation des réunions de concertation (CDD/CRD) dans la zone du projet	Réalisé partiellement	Préfets/Gouverneurs	Problème d'agendas des uns et des autres

### RI 3: L'infrastructure du système de santé est adéquate

Activités	Sous activités	Etat d'exécution	Responsable	Remarques - difficultés points d'attention
<i>A.3.3 Réhabiliter / construire</i>	Réhabilitation/construction des incinérateurs au niveau des centres de santé -DP	En cours de réalisation	Projet ASSRMKF	

	Construction d'un pavillon d'hospitalisation « chirurgie » au CS de Kaffrine	En cours de réalisation	Projet ASSRMKF	
	Réalisation des travaux complémentaires déjà prévus au niveau des centres de santé	En cours de réalisation	Projet ASSRMKF	
<b>A. 3.4</b>	<b>Elaborer un plan de maintenance et contrôle d'hygiène</b>	<input checked="" type="checkbox"/>		

### RI RI.4 L'équipement nécessaire pour répondre à la demande de la population est en place au niveau de PS et CS

Activités	Sous activités	Etat d'exécution	Responsable	Remarques - difficultés points d'attention
<b>A. 4.2</b>	<b>Mettre en place l'équipement diagnostique au niveau du CS</b>			
	Acquisition et installation de l'imagerie médicale	En cours de réalisation	Projet ASSRMKF	Une partie du matériel reste à livrer et l'installation à finaliser
<b>A. 4.3</b>	<b>Mettre en place l'équipement thérapeutique au niveau du CS</b>			
	Compléter l'équipement médico-technique des CS	En cours de réalisation	Projet ASSRMKF	Le marché est au cabinet pour son approbation
<b>A. 4.4</b>	<b>Mettre en place un personnel formé / former le personnel existant</b>			
	Poursuivre le plaidoyer pour l'affectation des techniciens de radiographie et SF au niveau des CS pilotes	<input checked="" type="checkbox"/>	DS/RM/Projet ASSRMKF	Plaidoyer toujours en cours
<b>A. 4.5</b>	<b>Communiquer les nouveaux services offerts aux populations</b>			
	Appui à la formation pratiques/stages cliniques du personnel en place	<input checked="" type="checkbox"/>	CHR EIN/Projet	
	Appui à l'organiser des journées portes ouvertes des centres de santé	<input checked="" type="checkbox"/>	DS/Projet ASSRMKF	
<b>A.4.6</b>	<b>Etablir un plan de maintenance et contrôle d'hygiène</b>			
	Appui à la mise en œuvre des plans de maintenance et de contrôle d'hygiène	<input checked="" type="checkbox"/>	DS/Projet ASSRMKF	

### RI 5. Le système de référence – contre référence est fortifié

Activités	Sous activités	Etat d'exécution	Responsable	Remarques - difficultés points d'attention
<b>A. 5.2</b>	<b>Mettre en place</b>			
	Acquisition et installation du matériel de la téléphonie rurale	En cours	Projet ASSRMKF	Activité hautement technique

<i>un équipement standard de communication</i>					
<i>A. 5.4 Elaborer des outils de référence consensuels</i>	Appuyer les supervisions ciblées de la RCR au niveau des postes de santé	<input checked="" type="checkbox"/>	Regions Médicales		
<i>A. 5.5 Organiser au niveau des CS un service d'urgence</i>	Appuyer l'évaluation des outils de gestion de prise en charge clinique au niveau des postes de santé	Réalisé partiellement	DS/RM		
<i>A. 5.8 Evaluer périodiquement le feedback</i>	Organiser des rencontres de feedback au niveau des ECD et lors des réunions de coordination Appuyer la systématisation du rapportage autour de la RCR : mensuel pour les PS et CS et trimestriel pour le DS	<input checked="" type="checkbox"/> Non réalisé	DS/RM DS		PS/CS submergés par le travail

**RI 6 : L'accès financier de la population aux soins de santé est amélioré**

Activités	Sous activités	Etat d'exécution	Responsable	Remarques - difficultés points d'attention
<i>A. 6.1 Promouvoir la formation de mutuelles de santé</i>	Documentation/Evaluation/restitution de l'initiative « assurance maladie des élèves »	<input checked="" type="checkbox"/>	Projet ASSRMKF	
	Elargissement/capitalisation de l'initiative « assurance maladie des élèves »	<input checked="" type="checkbox"/>	RM/Projet ASSRMKF	
	Appui aux mutuelles de santé	<input checked="" type="checkbox"/>	Projet ASSRMKF	
	Appui aux missions de suivi/évaluation AME	<input checked="" type="checkbox"/>	Projet ASSRMKF	
<i>A. 6.2 Introduction du système de paiement par épisode</i>	Travaux préparatoires au démarrage de la TF	<input checked="" type="checkbox"/>	DS/Projet ASSRMKF	
	Mise en place des mesures d'accompagnement de l'expérience (fonds de garantie)	<input checked="" type="checkbox"/>	Projet ASSRMKF	

**Autres activités**

Activités	Sous activités	Etat d'exécution	Responsable	Remarques - difficultés points d'attention
	Mission du suivi scientifique	<input checked="" type="checkbox"/>	Projet ASSRMKF	

Projet ASSRMKF	<input checked="" type="checkbox"/>	Fonctionnement, Administration & gestion des bureaux du projet au quotidien
----------------	-------------------------------------	---

**Z. activités générales de gestion**

Personnel :

Activités	Sous activités	Etat d'exécution	Responsable	Remarques - difficultés points d'attention
Recrutement (en phase de démarrage ou en cas de démission)				
Formation du personnel du projet	Formation en management du projet	<input checked="" type="checkbox"/>	Projet ASSRMKF	Les 2 secrétaires comptables du bureau
	Formation en GRH	En cours de réalisation	Projet ASSRMKF	Les 2 RAF du projet
Préavis (en phase de clôture)				

Investissement :

Activités	Sous activités	Etat d'exécution	Responsable	Remarques - difficultés points d'attention
Véhicules				
Construction et ou réfections bureau				
Equipement IT	Achat des 3 Lap Top	<input checked="" type="checkbox"/>	Projet ASSRMKF	
	Achat d'un scanner automatique	<input checked="" type="checkbox"/>	Projet ASSRMKF	



Fourniture et équipement de bureau	Achat des fournitures	<input checked="" type="checkbox"/>	RAF
------------------------------------	-----------------------	-------------------------------------	-----

Qualité (Suivi évaluation) :

Activites	Sous activites	Etat d'exécution	Responsable	Remarques - difficultés points d'attention
Backstopping	Mission de la cellule Santé EST	<input checked="" type="checkbox"/>	Siège Bruxelles	
Evaluation a mi parcours				
Evaluation Finale	Elaboration des TdR	<input checked="" type="checkbox"/>	Chargée de programme, management du projet	En attente du feedback de la cellule santé EST. Les TdR sont à faire valider à la prochaine réunion du comité de pilotage
Audit				

## d. Aperçu des marchés publics

	Intitulé du CSC	Montant final du marché		Mode passation marché	Observations
		XOF	(€)		
ASSRMKF	Production et pose de plaques commémorative pour la réhabilitation des Postes de Santé	1,242,000	1,893.42	Demande de Prix	Exécuté
ASSRMKF	Prestation services au niveau des centres de santé des districts pilote:maitrise d'ouvrage	6,000,000	9,146.94	Demande de Proposition	En Cours
ASSRMKF	Etude sur l'offre actuelle de soins chirurgicaux au Sénégal et de son potentiel d'amélioration	22,680,000	34,575.44	Demande de Proposition	Exécuté
ASSRMKF	Équipement matériels informatique pour la RM Kaffrine	9,679,924	14,756.95	Demande de Prix	Exécuté
ASSRMKF	Impression de dossiers d'hospitalisation et de registres de références	7,597,500	11,582.31	Demande de Prix	Exécuté
ASSRMKF	Réalisation d'un film documentaire sur l'assurance maladie des élèves	4,570,000	6,966.92	Demande de Proposition	Exécuté
ASSRMKF	Protocole d'accord avec Le quotidien le SOLEIL	1,292,500	1,970.40	Convention de partenariat	En Cours
ASSRMKF	Mobiliers de bureau destiné à la Région Médicale de Kaffrine	4,355,760	6,640.31	Demande de Prix	Exécuté
ASSRMKF	Rénovation des locaux de la Région Médicale de Fatik	7,873,649	12,003.30	Demande de Prix	Exécuté
ASSRMKF	Equipements medicotechniques pour les centres de santé:Matériels dentaires	36,614,000	55,817.68	Appel d'offres	Exécuté
ASSRMKF	Achat carburant pour fonctionnement parc automobile Projet ASSRMKF	3,979,400	6,066.56	Demande de Prix	Exécuté
ASSRMKF	Installation réseau téléphonique et informatique RM Kaffrine	4,903,500	7,475.34	Demande de Prix	Exécuté
ASSRMKF	Achat groupe électrogène pour la RM Fatik	8,707,877	13,275.07	Demande de Prix	Exécuté
ASSRMKF	Mise en page et impression de guides de gestion	6,575,000	10,023.52	Demande de Prix	Exécuté
ASSRMKF	Conception et Impression de Guides de Monitoring	3,050,000	4,649.70	Demande de Prix	Exécuté
ASSRMKF	Matériels informatique pour le CS Sokone, CHR Kaolack & Clinique de Gynécologie et d'Obstétrique de Dakar, la DAGE/ MSPet pour le projet	7,948,510	12,117.43	Demande de Prix	Exécuté

Coopération Technique Belge

ASSRMKF	Fourniture d'équipements et installation d'un système de communication dans les structures de santé des régions de Kaolack et Fatick	227,053,998	346,141.59	Appel d'offres	En cours d'exécution
ASSRMKF	Climatiseurs Split pour la Région Médicale et le centre de santé de Kaffrine	3,150,000	4,802.14	Demande de Prix	Exécuté
ASSRMKF	Cartes de membre pour élèves mutualistes Initiative AMEL	3,750,000	5,716.84	Demande de Prix	Exécuté
ASSRMKF	Achat carburant pour fonctionnement parc roulant projet ASSRMKF	4,413,300	6,728.03	Demande de Prix	Exécuté
ASSRMKF	Impression affiches des prix des médicaments	2,197,000	3,349.30	Demande de Prix	Exécuté
ASSRMKF	Acquisition d'un véhicule de supervision pour la RM de Kaffrine	20,835,000	31,762.75	Appel d'offres	Exécuté
ASSRMKF	Fourniture et installation d'un groupe électrogène pour la RM de Kaffrine	9,010,500	13,736.42	Demande de Prix	Exécuté
ASSRMKF	Mise en page et impression de dossiers d'hospitalisation et de registres des références reçues	7,630,000	11,631.86	Demande de Prix	Exécuté
ASSRMKF	Construction de nouveaux services dans les centres de santé de Kaffrine, Kounghoul, Sokone, Gossas et Nioro: lot1 Kounghuel et Kaffrine	79,549,655	121,272.67	Appel d'offres	En Cours
ASSRMKF	Construction de nouveaux services dans les centres de santé de Kaffrine, Kounghoul, Sokone, Gossas et Nioro: lot2 Sokone, Gossas et Nioro	36,681,781	55,921.01	Appel d'offres	En Cours
ASSRMKF	Reproduction de guides de référence, contre référence et rétroinformation	2,400,000	3,658.78	Demande de Prix	Exécuté
ASSRMKF	Reproduction d'outils de communication pour le Projet	7,960,000	12,134.94	Demande de Prix	Exécuté
ASSRMKF	Equipements médicotechniques pour les centres de santé: Matériels d'imagerie médicale	187,548,307	285,915.55	Appel d'offres	En Cours
ASSRMKF	Mise en page et impression d'outils de gestion pour la tarification forfaitaire et l'AMEL	6,725,000	10,252.20	Demande de Prix	Exécuté
ASSRMKF	Fournitures de bureau pour le projet	4,879,500	7,438.75	Demande de Prix	Exécuté