

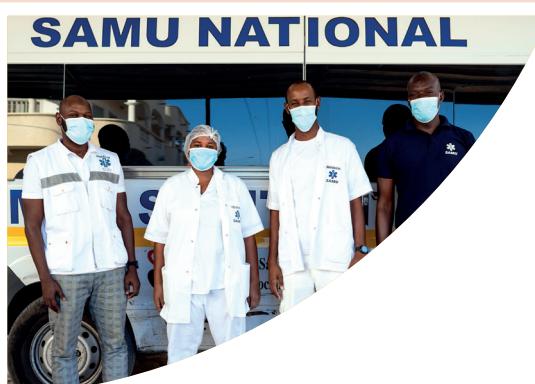
# RAPPORT D'ÉVALUATION

ÉVALUATION FINALE •

2025 ••• SÉNÉGAL



Santé et protection sociale



## NOTATION DU PROGRAMME PAR LA MISSION D'ÉVALUATION

Critères	Notes
Pertinence	1
Cohérence	3
Efficacité	3
Efficience	3
Durabilité	3
Impact	/
Code projet	SEN/031
Version du rapport	08.2025

**Note :** Échelle de 1 (résultats excellents, dépassant sensiblement les attentes) à 6 (l'action de développement est infructueuse ou la situation s'est plutôt dégradée).

## RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Cette évaluation finale porte sur le programme SEN/031 – « Santé et protection sociale » du quatrième Programme Indicatif de Coopération Sénégal-Luxembourg ((PIC) IV), exécuté avec l'appui de LuxDev, l'agence luxembourgeoise pour la Coopération au développement.

Le champ de l'évaluation couvre les quatre axes d'intervention du programme SEN/031 (à savoir : (i) le renforcement de l'offre de soins au niveau des districts sanitaires, (ii) le renforcement de l'offre de soins au niveau des hôpitaux, (iii) le soutien à l'assurance maladie et aux mesures de protection sociale, ainsi que (iv) l'amélioration de la gouvernance sectorielle), mais aussi ses Objectifs Intermédiaires Horizontaux (OIH) (relatifs à la Territorialisation des Politiques Publiques (TPP), modernisation de l'administration publique et réformes des finances publiques), des thématiques transversales (genre, environnement) et un certain nombre de thématiques spécifiques. Enfin, l'approche PIC IV a aussi été examinée à travers ses modalités, ses mécanismes de pilotage et de suivi, et, sa « démarche d'accompagnement du changement ».

L'évaluation finale du programme SEN/031 a abouti aux constats suivants :

### 1. Concernant les résultats finaux de type « impact sur les populations ciblées » :

- l'accès aux soins pour l'hypertension et le diabète est encore limité dans les districts : bien que des progrès aient été réalisés dans les soins au niveau des districts sanitaires, il est encore possible d'augmenter les cibles de dépistage et de traitement de l'hypertension et du diabète afin de détecter et de soigner un plus grand nombre de cas ;
- une amélioration significative de l'accès aux services d'urgence est notée : l'analyse de l'efficacité de la chaîne d'urgence révèle des avancées significatives dans l'accès à des services de qualité, avec un taux de satisfaction des usagers des Service d'Accueil des Urgences (SAU) atteignant 80 % en 2024. Une hausse des patients accueillis après régulation du Service d'Assistance Médicale et d'Urgence (SAMU) est également observée ;
- l'accès à l'assurance maladie universelle est amélioré : l'accessibilité et la gestion des services d'assurance maladie au niveau départemental ont connu des améliorations importantes, et le taux national de couverture du risque maladie est en constante progression, passant de 19,8 % en 2020 à 27 % en 2023.

### 2. Concernant les résultats intermédiaires liés au renforcement des performances et capacités des structures bénéficiaires :

- des performances améliorées, mais encore des défis : il y a eu des progrès notables dans la gestion des urgences dans les structures de santé, grâce à la mise aux normes en équipements médicotechniques, la mise en place efficace des nouveaux protocoles d'urgence, des formations professionnelles et l'amélioration de certaines infrastructures disponibles de prise en charge des urgences, et la formation des médecins. Le partenariat avec les universités et la provision d'équipement moderne de dernière génération ont été particulièrement efficaces. Malgré ces améliorations, des limites persistent, notamment avec des infrastructures non opérationnelles faute d'équipement, une sous-utilisation et/ou l'absence de plans de maintenance des équipements, et l'absence de systématisation d'une formation continue. Ces défis limitent autant l'efficacité globale du programme SEN/031 que la durabilité des résultats ;
- une coordination interservices des urgences améliorée, mais insuffisante : les réunions de coordination régionales trimestrielles enrichies par des sessions de benchmarking ont joué un rôle essentiel dans la coordination des services d'urgence. Toutefois, la coordination entre les services d'urgence et les services de santé maternelle et infantile reste faible ;
- une départementalisation des mutuelles réussie : le programme a permis la départementalisation des Unités Départementales d'Assurance Maladie (UDAM). Les appuis à leur professionnalisation, couvrant l'ensemble de leurs besoins en formation, équipement et matériel roulant, et appui à la mobilisation communautaire, ont été très largement effectifs.

### 3. Concernant les résultats intermédiaires liés à la sensibilisation et à la communication :

- avancées et défis de sensibilisations communautaires : grâce à des approches variées et innovantes, les campagnes menées par l’Institut Panafricain de Recherche, de Formation et d’Action pour la Citoyenneté, la Consommation et le Développement (CICODEV) et le Réseau Africain pour l’Éducation à la Santé et la Citoyenneté (RAES) dans le cadre du programme ont contribué à renforcer la sensibilisation et à améliorer l’accès aux services de santé communautaire, avec une attention particulière portée aux questions de genre et aux services d’urgence. Toutefois, ces initiatives ont été limitées par une durée de mise en œuvre trop courte, une couverture géographique restreinte, ainsi que l’absence d’évaluations d’impact ;
- renforcement de l'accès aux mutuelles de santé : La création d’Associations Villageoises d’Epargne et de Crédit Intégré (AVECI) et les campagnes de sensibilisation via les radios communautaires ont favorisé l’adhésion des populations vulnérables, en particulier les femmes rurales, aux mutuelles de santé, bien que des défis subsistent en matière d’information et de portabilité des services.

### 4. Concernant les résultats au niveau des thématiques transversales :

- **genre** : une prise en compte effective du genre dans l'offre de services : les résultats attendus du programme SEN/031 consacrent l'accès aux soins de qualité au niveau des districts sanitaires, services d'urgence ainsi qu'à la Couverture Maladie Universelle (CMU), avec une attention particulière sur la santé mère-enfant (dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus, vaccinations contre le Papillomavirus Humain (HPV), appui aux groupements des femmes, etc.). Cette priorisation a été accompagnée de nombreuses initiatives ciblées. Mais des faiblesses institutionnelles : une stratégie d'institutionnalisation du genre a été appuyée par le programme, mais la priorisation des actions et le pilotage national de la coordination et du suivi de ces actions à travers l'approche « *gender mainstreaming and targeting* » ont limité l'efficacité des actions dédiées à l'intégration du genre dans le secteur de la santé ;
- **environnement** : un impact positif de la démarche environnementale : l'installation de panneaux et chauffe-eaux solaires dans six départements ont amélioré les conditions d'accouchement. Les initiatives de reboisement ont créé un microclimat favorable, tout en promouvant une approche écoresponsable. Mais une faible institutionnalisation limitant les opportunités : malgré une stratégie environnement du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) appuyée par le programme, l'absence d'une approche transversale dans le pilotage national intégrant pleinement les enjeux environnementaux dans les politiques du ministère limite l'appropriation locale et réduit l'impact global des initiatives ;
- **Territorialisation des Politiques Publiques (TPP)** : une approche expérimentale et flexible : en raison de l'absence de progrès significatifs dans le processus de décentralisation au Sénégal, le programme SEN/031 a rapidement adapté ses modalités et choix d'intervention en appuyant la déconcentration et/ou départementalisation des structures et en fournissant un appui direct aux acteurs territoriaux dans des zones pilotes. Un appui effectif sur plusieurs dossiers mais aussi des défis : les appuis à la départementalisation des mutuelles de santé, à la déconcentration du SAMU et aux départements ont produit des résultats relativement satisfaisants, à l'exception des Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation (SMUR) dont un seul a été déployé. L'aide budgétisée (AB) a permis d'atteindre les nouvelles Directions Régionales de la Santé (DRS). Cependant, des défis structurels et de durabilité sont à relever ;
- **modernisation de l'administration publique et appui aux réformes des finances publiques** : un pilotage au niveau central relativement efficace mais des défis de suivi : les instances de coordination et de pilotage du Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) ont été renforcées. Avec la plateforme DHIS2 ('*District Health Information Software 2*'), le dispositif de suivi-évaluation s'est aussi amélioré. Cependant, des difficultés en matière de collecte des données, largement affectée par une grève, ont compromis la cohérence et l'intégrité des informations disponibles.

## 5. Concernant l'approche et les moyens mis en œuvre par le volet bilatéral du PIC IV :

- **choix des instruments** : réduction de l'AB et défis de mobilisation : la baisse de la part relative de l'AB dans les montants programmés du SEN/031 s'est accompagnée de préoccupations persistantes concernant la faible mobilisation de la contrepartie nationale et les défis et lourdeurs liés à la traçabilité des fonds. Performance des contrats : les entités bénéficiant de contrat de performance et, dans une moindre mesure, les DRS ont fini par atteindre des taux d'exécution satisfaisants à travers la modalité AB/Budget Consolidé d'Investissement (BCI), mais cela aura pris du temps. Les lourdeurs surtout liées aux procédures d'exécution nationale (malgré l'implication de facto des contrôleurs financiers) ont été fréquemment soulignés comme des freins à une meilleure performance. Délais persistants pour les infrastructures en régie : le financement en régie pour tous les projets d'infrastructure du SEN/031 a permis au programme de s'impliquer directement dans le suivi et la mise en œuvre, mais des délais d'exécution significatifs ont continué à persister. Défis persistants de synchronisation : un défi majeur et persistant, affectant directement les structures bénéficiaires, a été la faible synchronisation entre le volet infrastructures (principalement financé en régie) et le volet équipement (financé hors régie). Besoin de coopération entre la Direction des Infrastructures, des Équipements et de la Maintenance (DIEM) et le programme SEN/031 : les retards dans la réalisation des infrastructures mettent en évidence l'importance cruciale d'une coopération efficace entre la DIEM et le programme SEN/031, fondée sur un partage d'informations transparent et des procédures administratives simplifiées, ce qui a continué à faire défaut, malgré un engagement mutuel ;
- **mécanismes de gestion/pilotage** : des mécanismes à améliorer : bien que les réunions (y compris dans les régions) aient été largement appréciées, le pilotage du programme SEN/031 a été entravé par certaines lacunes (cadre de performance insuffisamment défini, rapportage incomplet et tardif, prises de décision peu étayées ou justifiées) ;
- **démarche d'accompagnement du changement** : la Théorie du Changement (TdC) comme levier : la TdC développée lors de la phase de démarrage du PIC IV a permis d'identifier des conditions de succès qui n'avaient pas bien été prises en compte dans les Documents Techniques et Financiers (DTF). Cette TdC a par la suite servi de tremplin pour lancer des nouvelles initiatives, notamment sur la sensibilisation des populations. Évolution des outils : portée par le pôle 'Renforcement des Capacités' (RC) de LuxDev au Sénégal, la démarche d'accompagnement au changement a progressivement évolué au fil du temps. En pratique, elle s'est orientée davantage vers des « principes directeurs » (accompagnement des démarches endogènes, approche multi-acteurs) et l'application du plan national de RC sur trois niveaux. Faible utilisation des (et donc faible adhésion aux) outils mais succès des initiatives : les outils initialement proposés (TdC, plans de RC) ont fait l'objet d'une faible adhésion par la partie nationale qui ne les a pas utilisés comme outils de planification et de suivi, mais les initiatives issues de la démarche (par exemple sous la forme d'exercice *benchmarking*) ont été très largement appréciées et ont donné des résultats visibles.

Les conclusions relatives à la performance du programme SEN/031, évalués selon les critères OCDE-CAD (Organisation de Coopération et de Développement Économiques – Comité d'Aide au Développement), sont présentés ci-après :

 <b>Pertinence</b>	<b>1</b> <i>Excellents résultats</i>	L'analyse de la pertinence souligne que le programme est bien aligné avec les politiques nationales et répond efficacement aux besoins des bénéficiaires, notamment des femmes. Il intègre le renforcement des capacités des acteurs institutionnels et prend en compte l'urgence, avec une implication forte du programme SEN/031.
 <b>Cohérence</b>	<b>3</b> <i>Résultats atteints mais possibilités d'amélioration</i>	L'analyse de la cohérence met en lumière une structuration interne claire du programme, mais souligne un manque d'intégration entre certaines composantes. Sur le plan externe, malgré un positionnement unique du Luxembourg sur les urgences et un partenariat avec le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) jugé complémentaire, la coopération avec d'autres acteurs, notamment sur les questions de genre et de vulnérabilité, reste perfectible. Renforcer l'articulation entre sous-systèmes et développer davantage de synergies sont essentiels pour améliorer la cohérence globale du programme.
 <b>Efficience</b>	<b>3</b> <i>Résultats atteints mais possibilités d'amélioration</i>	L'analyse de l'efficience met en avant une flexibilité appréciable du programme grâce à la diversité des instruments mobilisés (AB, régie, Accord de Partenariat Opérationnel (APO)). Malgré cette adaptabilité, des retards importants ont été observés dans la mise en œuvre, avec un achèvement total n'intervenant qu'après huit ans au lieu des cinq ans initialement prévus, ce qui a augmenté les coûts et différé les bénéfices pour les bénéficiaires. L'efficience varie selon les volets : les activités de RC affichent de meilleurs résultats, tandis que le développement des infrastructures reste freiné par des obstacles logistiques et techniques.
 <b>Efficacité</b>	<b>3</b> <i>Résultats atteints mais possibilités d'amélioration</i>	L'analyse de l'efficacité indique que le programme a permis d'améliorer l'accès aux soins de qualité, au renforcement du système de référence, ainsi qu'à la CMU. Certaines cibles ont même été dépassées, bien qu'elles aient pu manquer d'ambition. Toutefois, des difficultés persistent sur le terrain, notamment en matière d'équipements, de ressources humaines et d'adéquation entre infrastructures et dotations, freinant la continuité et l'amélioration durable de l'offre de soins.
 <b>Durabilité</b>	<b>3</b> <i>Résultats atteints mais possibilités d'amélioration</i>	Le programme a renforcé la gouvernance sectorielle, tandis que la professionnalisation et la formation continue ont consolidé les compétences internes au niveau institutionnel. Toutefois, des défis persistent : l'entretien des équipements au niveau technique ; une forte dépendance aux financements publics et extérieurs (malgré des avancées en matière de cotisations) sur le plan financier ; ainsi qu'une appropriation incomplète des enjeux environnementaux et, dans une moindre mesure, sociaux (genre), faute de systématisation des bonnes pratiques.
 <b>Impact</b>	<b>Non noté</b>	L'impact du programme n'a pu être noté, faute d'indicateurs spécifiques dans le cadre de performance du programme. Toutefois, l'analyse met principalement en évidence des avancées notables dans le renforcement de l'offre des soins d'urgence au sein des établissements de santé, l'instauration de dispositifs d'assurance maladie, ainsi que la mise en place d'un système adapté à la prise en charge des Maladies Non Transmissibles (MNT). Par ailleurs, l'analyse des résultats indique que le programme SEN/031 a eu des impacts significatifs sur les populations bénéficiaires. Ces observations, cependant, s'appuient principalement sur le suivi des activités et des résultats immédiats, sans évaluer pleinement l'impact effectif. L'analyse préconise d'intégrer, dès la phase de planification, un cadre de performance comportant des indicateurs d'impact pertinents, et notamment de considérer la mortalité maternelle et infantile comme un indicateur d'impact principal.

Les constats présentés ci-dessus ont également permis de tirer les conclusions et leçons suivantes :

- conclusions sur les conditions de succès : le présent rapport identifie 14 conditions essentielles de succès pour un tel programme et précise pour chacune d'entre elles (i) leur degré de pertinence pour l'atteinte des résultats et (ii) le degré auquel la condition a été remplie dans le contexte du programme SEN/031 ;
- leçons apprises : outre les conditions de succès – qui constituent en soi des leçons apprises au niveau de la conception et mise en œuvre du programme – le présent rapport identifie également des leçons apprises sur les modalités et instruments du programme, notamment : (i) le mix de modalité demande non seulement une coordination rapprochée mais aussi une synchronisation des calendriers ; (ii) le choix des modalités a de faibles effets sur certaines contraintes structurelles ; (iii) l'importance de promouvoir le changement en apportant d'abord une attention particulière aux besoins, priorités et motivations des parties prenantes ; (iv) l'exigence d'un accompagnement rapproché et soutenu pour les initiatives pilotes mises en œuvre à travers des activités en régie ; (v) le temps considérable requis pour la communication et sensibilisation des populations ; (vi) l'importance d'un suivi et d'une coordination efficaces ; (vii) l'importance d'objectifs d'apprentissage clairement définis pour les initiatives pilotes ; (viii) la valeur de l'engagement des collectivités locales ; (ix) l'impact de l'accessibilité et de l'attractivité des mutuelles ;
- bonnes pratiques : les principales bonnes pratiques identifiées dans le cadre du programme sont les suivantes : l'utilisation d'approches participatives et d'apprentissage par les pairs (*benchmarking collaboratif*) ; la collaboration avec les universités dans le RC des prestataires ; la digitalisation des processus de gestion des mutuelles, facilitant la transparence et la traçabilité ; les appuis spécifiques aux groupements de femmes et aux AVECI, ayant conduit à une forte mobilisation féminine, clé pour l'adhésion durable ; les caisses de solidarité villageoise ; les actions de sensibilisation communautaire adaptées ; la déconcentration et territorialisation (implication accrue des collectivités).

Enfin, sur la base des constats et conclusions de l'évaluation – et tenant compte des discussions et propositions de l'atelier de co-création qui a été organisé vers la fin de la mission d'évaluation avec la participation d'acteurs au niveau central et décentralisé – le présent rapport propose une série de recommandations dans les domaines suivants :

Axe/Thématique	Recommandations
<b>Thématiques spécifiques</b>	
Maladies Non Transmissibles (MNT)	<p><b>Intensifier les efforts de dépistage et gestion des MNT :</b></p> <p>Rehausser les cibles de dépistage en cohérence avec la prévalence régionale et impliquer davantage les communautés dans les interventions de prévention et de dépistages des MNT.</p> <p>Utiliser davantage les indicateurs du continuum des soins (diagnostic, traitement, contrôle) pour l'amélioration du suivi, du dépistage et de la prise en charge des MNT.</p> <p>Poursuivre le soutien à l'amélioration du système d'informations sanitaires (DHIS2).</p> <p>Mettre en place un dispositif de formation continue durable pour le personnel de santé sur la gestion des MNT et l'utilisation d'outils numériques, en tenant compte des formations déjà réalisées.</p> <p>Assurer la disponibilité des équipements et matériels prioritaires à la prise en charge des MNT au niveau des structures sanitaires des zones d'intervention du PIC V.</p> <p>Renforcer le plan de maintenance des équipements de prise en charge des MNT.</p>
Urgences & coordination interservices	<p><b>Renforcer la coordination entre services :</b></p> <p>Encourager la coordination entre les services des urgences, de maternité et de pédiatrie, tout en renforçant le rôle des coordonnateurs d'urgences afin d'optimiser la coordination entre les services d'urgence.</p>

Axe/Thématique	Recommandations
	<p>Identifier et nommer un coordonnateur par district pour assurer la coordination efficace des Unités d'Accueil d'Urgence (UAU), en cohérence avec les centres de santé.</p> <p>Organiser des évaluations interdisciplinaires conjointes entre les différents services d'urgence afin de favoriser leur collaboration, de croiser les expertises, et d'identifier conjointement les obstacles rencontrés.</p> <p>Valider et diffuser les normes des structures d'urgence.</p>
CMU & UDAM	<p><b>Pérenniser la massification et la professionnalisation des UDAM et des mutuelles de santé départementales :</b></p> <p>Renforcer l'accompagnement à l'opérationnalisation et au fonctionnement régulier des organes de gouvernance des UDAM et de l'Union Départementale des Mutuelles de Santé (UDMS) (conseils d'administration, comités de suivi, assemblées générales, etc.).</p> <p>Renforcer la sécurisation et la diversification durable du financement de la CMU en appuyant les efforts de l'Agence Sénégalaise pour la Couverture Sanitaire Universelle (SEN-CSU).</p> <p>Poursuivre et intensifier la mise en œuvre du mécanisme d'adhésion systématique et renforcer l'opérationnalisation de la portabilité régionale et l'intégration des gratuités dans le modèle assuranciel.</p> <p>Renforcer la qualité des services offerts en veillant au respect des normes de soins, à la disponibilité des médicaments essentiels, et au RC des prestataires.</p> <p>Renforcer le système d'information des mutuelles de santé en mettant un accent particulier sur la digitalisation des processus de gestion et de suivi des prestations afin d'assurer la transparence et la traçabilité des soins offerts.</p>
<b>Thématiques transversales</b>	
Genre & populations vulnérables & sensibilisation communautaire	<p><b>Approche genre à renforcer :</b></p> <p>Assurer une pleine implication de la cellule genre dans la conception, mise en œuvre et suivi du prochain programme, en l'appuyant dans son rôle de conseil, d'expertise et de soutien aux directions techniques.</p> <p>Prioriser l'intégration systématique d'indicateurs sensibles au genre dans les outils de suivi et évaluation et dans le reporting.</p> <p>Poursuivre le soutien pour une prise en charge du cancer du col et/ou du sein avec une attention particulière aux groupes vulnérables (prendre en compte les groupes vulnérables = femme, femme enceinte, enfant, personne handicapée, personne âgée, homme).</p>
Environnement	<p><b>Approche environnementale à institutionnaliser :</b></p> <p>Intégrer systématiquement l'environnement et le climat dans les politiques et dispositifs de planification du secteur santé.</p> <p>Élaborer un plan de maintenance pour les équipements écologiques acquis dans le cadre du programme, tels que les dispositifs solaires.</p>
Territorialisation & décentralisation	<p><b>Renforcer l'implication des territoires :</b></p> <p>Renforcer l'implication des Collectivités Territoriales (CT) dans la planification, la gestion et le suivi des politiques publiques.</p> <p>Veiller à l'effectivité de la territorialisation des politiques sanitaires avec la participation de toutes les parties prenantes des services techniques déconcentrés (collectivités territoriales, Agence Régionale de Développement (ARD) et acteurs communautaires).</p> <p>Poursuivre la déconcentration de l'offre de soins d'hospitalier d'urgences.</p> <p>Accompagner la coordination et le fonctionnement effectif des Comités de Développement Sanitaire (CDS), en appuyant le processus de réforme en cours à travers des évaluations périodiques.</p>

Axe/Thématique	Recommandations
Gouvernance, pilotage, S&E	<p><b>Renforcer le pilotage et le suivi-évaluation (S&amp;E) du programme :</b></p> <p>Renforcer l'articulation entre les prises de décision aux niveaux technique, financier et stratégique en assurant un partage régulier et transparent des informations à tous les niveaux (central, régional, local).</p> <p>Simplifier le reporting, tout en renforçant le cadre de suivi des indicateurs et l'obligation de rendre compte de tous les parties prenantes.</p>
Démarche d'accompagnement aux changements et autres approches innovatives	<p><b>Poursuivre des approches novatrices et les efforts de capitalisation :</b></p> <p>Poursuivre des démarches novatrices, adaptées au contexte local, telles que les actions de communication et sensibilisation, des partenariats avec les universités et le <i>benchmarking</i> collaboratif.</p> <p>Institutionnaliser la capitalisation des expériences territoriales, y compris au niveau stratégique (Comité de Pilotage – COPIL), avec la mise en place d'un dispositif systématique de documentation, d'analyse et de diffusion des pratiques, innovations et leçons apprises dans les régions.</p>
Modalités	<p><b>Mieux gérer le mix des modalités :</b></p> <p>Privilégier l'AB qui passe par des contrats de performance, tout en apportant un accompagnement et un suivi rapprochés des structures qui en bénéficient.</p> <p>Mieux prendre en compte les défis de synchronisation dans le choix du mix des modalités, ainsi que les difficultés de mise en œuvre qui les caractérisent ou contraire qu'elles partagent.</p>
Équipements et infrastructures	<p><b>Renforcer l'appropriation et la durabilité des équipements et infrastructures :</b></p> <p>Impliquer davantage les utilisateurs dans la conception des infrastructures et l'acquisition et la mise en œuvre des équipements et infrastructures.</p> <p>Créer un cadre structuré pour renforcer la collaboration entre la Direction des Ressources Humaines (DRH), la DIEM et le Centre National de Formation de Techniciens en Maintenance Hospitalière (CNFTMH) afin d'optimiser la formation aux nouveaux équipements pour les techniciens de maintenance.</p> <p>Veiller à l'application rigoureuse des normes de construction et d'équipement conformément à la circulaire ministérielle relative à la DIEM.</p>

