

Évaluation d'un Bureau de Pays : Sénégal
Volume 1 : Rapport d'Évaluation

Octobre 2019



Bureau de l'évaluation de l'OMS

Remerciements

L'équipe d'évaluation aimerait remercier la Représentante du Bureau de pays de l'OMS au Sénégal et son équipe pour leur appui dans l'organisation de la visite de l'équipe d'évaluation au Sénégal et pour la facilitation des entretiens avec les partenaires dans le pays, ainsi que les collègues du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (y compris l'équipe d'appui inter-pays de l'OMS pour l'Afrique de l'Ouest) et au Siège de l'OMS. Leurs idées et points de vue sur le rôle et les contributions de l'OMS sont inestimables.

Nous voudrions également remercier tous les représentants du gouvernement du Sénégal, des agences des Nations Unies, des agences bilatérales et des acteurs non étatiques, qui ont donné généreusement de leur temps pour contribuer à cette évaluation.

La publication des rapports d'évaluation produits par le Bureau de l'évaluation de l'OMS vise à respecter l'engagement de l'Organisation en matière de transparence grâce à la publication de toutes les évaluations terminées. Les rapports sont conçus pour stimuler un libre échange d'idées entre les personnes intéressées par le sujet et pour assurer à ceux qui soutiennent le travail de l'OMS qu'elle examine de manière rigoureuse ses stratégies, ses résultats et son efficacité globale.

L'analyse et les recommandations de ce rapport sont celles de l'équipe d'évaluation indépendante et ne reflètent pas nécessairement les opinions de l'Organisation mondiale de la Santé. Il s'agit d'une publication indépendante du Bureau de l'évaluation de l'OMS. Le texte n'a pas été édité conformément aux normes de publication officielles et l'OMS n'accepte aucune responsabilité due aux erreurs. Les désignations dans cette publication n'impliquent aucune prise de position quant au statut juridique des pays ou territoires, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Toute demande de renseignements concernant cette évaluation doit être adressée à :
Bureau de l'évaluation, Organisation mondiale de la Santé
Email: evaluation@who.int

Table de matières

Résumé	Error! Bookmark not defined.
1. Introduction	1
1.1 Caractéristiques de L 'évaluation.....	1
1.2 Méthodologie	2
1.3 Contexte du pays	5
1.4 Activités de l'OMS au Sénégal	7
2. Résultats.....	9
2.1 Pertinence des choix stratégiques de l'OMS	9
2.2 Contribution et valeur ajoutée de l'OMS (efficacité et progrès vers la pérennité).....	15
2.3. Comment l'OMS a-t-elle obtenu les résultats ? (Eléments d'efficience).....	25
3. Conclusions	32
4. Recommandations	36

Les annexes suivantes sont disponibles dans le volume 2:

Annexe 1 : Mandat d'évaluation

Annexe 2 : Méthodologie et matrice d'évaluation

Annexe 3 : Principaux instruments de planification de l'OMS et défis connexes

Annexe 4 : Résumé des domaines de priorité stratégique du SCP 2016-2018

Annexe 5 : Liste de personnes interrogées

Annexe 6 : Bibliographie

Acronyms

AFRO	Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
BP	Budget programme
CCM	Instance de coordination nationale du Fonds Mondial
COE	Évaluation du bureau de pays
CDC	US Centers for Disease Control
CSU	Couverture sanitaire universelle
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
Gavi	l'Alliance du Vaccin
GSM	Système mondial de gestion de l'OMS
HQ	Siège de l'OMS
IDH	Indice de Développement Humain
IHP+	Partenariat international pour la santé
IST	Équipe d'appui inter-pays de l'OMS pour l'Afrique de l'Ouest
JEE	évaluation conjointe externe
MNT	Maladies non transmissibles
NPO	Professionnel national
ODD	Objectif de développement durable
OIE	Organisation mondiale de la Santé animale
OMD	Objectif du millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PGT12	Douzième programme général de travail
PGT13	Treizième programme général de travail
PIB	Produit intérieur brut
PISEN	Programme Intégré de Santé, Education et Nutrition
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire 2009-2018
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire et Social 2019-2023
PNUAD	Plan-cadre des Nations Unies pour l'assistance au développement
PSE	Plan Sénégal Emergent
QE	Question d'évaluation
RNB	Revenu national brut
RSI	Règlement sanitaire international
SCP	Stratégie de coopération de l'OMS avec le pays
TOR	Termes de référence
UNDP	Programme de Nations Unies pour le Développement
UNEP	Programme des Nations Unies pour l'Environnement
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
WASH	Eau, assainissement et hygiène

Résumé

Les évaluations de bureaux de pays entrent dans le cadre du plan de travail biennal pour l'évaluation à l'échelle de l'Organisation pour 2018-2019 approuvé par le Conseil exécutif en janvier 2018. Ce plan de travail précise que les évaluations de bureaux de pays « *mettront l'accent sur les réalisations/résultats obtenus par le bureau visé, ainsi que sur les contributions mondiales et régionales apportées au pays. En outre, les évaluations visent à analyser l'efficacité des programmes et des initiatives de l'OMS dans le pays et à déterminer leur pertinence stratégique dans le contexte national* ». Elles portent sur l'ensemble des activités de l'OMS au cours d'une période donnée et visent à tirer des enseignements qui peuvent servir à concevoir de nouvelles stratégies et de nouveaux programmes dans le pays.

L'évaluation du Bureau de pays de l'OMS au Sénégal est la deuxième de ce type entreprise par le Bureau de l'évaluation de l'OMS dans la Région africaine. Son objectif principal était de recenser les réalisations, les problèmes et les lacunes et de prendre acte des meilleures pratiques et innovations de l'OMS au Sénégal. Celles-ci comprennent non seulement les résultats du Bureau de pays de l'OMS, mais également les contributions du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et du Siège de l'OMS au programme de travail du Bureau de pays. Comme pour toutes les évaluations, cette évaluation répond aux objectifs de redevabilité et d'apprentissage. Elle sera publiquement disponible et il en sera rendu compte dans le rapport d'évaluation annuel.

Couvrant la période 2016-2018, cette évaluation s'est appuyée sur une analyse de documents et de données pertinents, ainsi que sur les points de vue des principales parties prenantes, pour :

- a. faire ressortir les réalisations accomplies par rapport aux objectifs formulés dans la Stratégie de coopération de l'OMS avec le pays (SCP), et d'autres instruments stratégiques pertinents, ainsi qu'aux résultats escomptés qui figurent dans les plans de travail biennaux du Bureau de pays, tout en signalant les problèmes et les améliorations possibles ;
- b. apporter un soutien au Bureau de pays et aux partenaires au moment de l'élaboration de la prochaine SCP (et des prochains instruments stratégiques pertinents), sur la base de données indépendantes relatives aux succès remportés, aux difficultés rencontrées et aux enseignements tirés ;
- c. que des enseignements puissent être tirés des résultats de l'évaluation aux différents niveaux de l'Organisation. Tous les programmes peuvent tirer profit de la connaissance de leurs succès et de leurs difficultés aux niveaux mondial, régional et national. Ces informations peuvent être utiles à la mise en place d'un appui futur à l'échelle nationale, régionale ou mondiale dans le cadre d'une approche systématique de l'apprentissage institutionnel.

La principale utilisation attendue de cette évaluation est de soutenir le Bureau de pays de l'OMS, en particulier lorsqu'il envisage une planification future. Les autres principaux utilisateurs de l'évaluation sont le Bureau régional de l'Afrique, y compris l'équipe d'appui inter-pays de l'OMS pour Afrique de l'Ouest, et le Siège de l'OMS afin d'améliorer la redevabilité et l'apprentissage pour la planification future. Le gouvernement du Sénégal, bénéficiaire des actions de l'OMS, le peuple sénégalais, ainsi que d'autres parties prenantes telles que les bailleurs de fonds, les partenaires, les agences de Nations Unies, les institutions nationales et la société civile, ont intérêt à être informés des réalisations de l'OMS et de ses meilleures pratiques. De plus, le Conseil exécutif a tout intérêt à se renseigner sur la valeur ajoutée des contributions de l'OMS au niveau des pays. Enfin, à moyen terme, cette évaluation contribuera à générer un ensemble de données factuelles sur les problèmes systémiques pouvant être traités de manière organisationnelle, tels que l'élaboration de modèles de travail/présence de l'OMS dans les pays.

Conforme au *WHO Evaluation Practice Handbook*, l'évaluation est basée sur une méthodologie rigoureuse et transparente pour répondre aux questions de manière à atteindre à la fois les objectifs de redevabilité et les objectifs d'apprentissage. La méthodologie a garanti l'impartialité et l'absence de biais en s'appuyant sur plusieurs sources d'informations (provenant de divers groupes de parties prenantes) et en utilisant des méthodes mixtes (données quantitatives et qualitatives, par exemple) pour assurer la triangulation des informations par divers moyens.

Pertinence des choix stratégiques

La présente évaluation a démontré la pertinence, le bien-fondé et la réceptivité du programme de travail de l'OMS pour répondre aux besoins du Sénégal en matière de santé, comme en témoignent les choix stratégiques faits par l'OMS au cours de la période d'évaluation. Les parties prenantes considéraient que ces choix étaient très pertinents dans la mesure où ils répondaient aux principales stratégies du Ministère de la Santé. Toutefois, le travail de l'OMS n'a été que partiellement guidé par son propre cadre stratégique, la SCP. Plusieurs des décisions stratégiques prises au cours des périodes biennales examinées reflétaient le fruit d'une collaboration continue avec les représentants du Ministère de la Santé, une relation qui a contribué à renforcer la pertinence et l'appropriation nationale des résultats, mais qui a aussi contribué à disperser les efforts de l'OMS, possiblement au détriment d'un programme stratégique ciblé. Le processus de développement de la SCP 2016-2018 a été mené par des consultants externes avec une rétroaction interne relativement limitée ce qui aurait restreint l'appropriation de la SCP par les cadres supérieurs de l'OMS et du Ministère de la Santé, limitant ainsi sa diffusion et son utilisation. Malgré tout, bien que la SCP ne se soit adaptée que lentement à un contexte sanitaire en évolution et que peu de personnes en connaissaient le contenu, elle a néanmoins éclairé la plupart des choix stratégiques du Bureau de pays. Le développement de la nouvelle SCP, qui coïncide avec le début de la mise en œuvre des principaux cadres stratégiques nationaux et internationaux, offre une occasion de remédier à certaines de ses faiblesses actuelles en engageant un processus participatif avec le personnel de l'OMS, le Ministère de la Santé et les acteurs non étatiques concernés.

Malgré la grande réactivité de l'OMS face aux besoins du Ministère de la Santé, certaines divergences ont été constatées. Ce fut notamment le cas pour la prévention des maladies non transmissibles et les déterminants sociaux de la santé, où la contribution de l'OMS a été limitée, ainsi que pour d'autres domaines tels que les ressources humaines pour la santé, la réglementation des médicaments, les politiques de santé sous-nationales et la santé communautaire. L'attention plus limitée qui était portée aux besoins de santé liés aux objectifs de développement durable au-delà de l'objectif 3, par exemple, la nutrition et les services d'eau, d'assainissement et d'hygiène, où le rôle de l'OMS semblait moins clair, a limité la capacité du Bureau de pays à contribuer au Programme 2030 de manière significative. Dans un contexte où les maladies non transmissibles sont en croissance, le rôle de l'OMS dans la lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes est primordial. De même, le rôle de l'OMS dans la mise en œuvre de plusieurs indicateurs de l'objectif de développement durable 6 est bien établi à l'échelle mondiale.

La pertinence et l'efficacité de l'OMS dépendent également de l'ampleur du soutien fourni dans de nombreux domaines en fonction des requêtes continues du gouvernement. L'OMS ne peut pas s'attaquer de manière efficace à tous les problèmes de santé du Sénégal et a donc besoin d'un cadre stratégique ou d'une SCP bien défini, et ce, dans un contexte où les attentes sont multiples et continues, tout en renforçant la transparence et en évitant de fournir une assistance technique de substitution afin de se concentrer davantage sur un soutien stratégique.

L'OMS jouit d'une grande crédibilité en tant que chef de file mondial en matière de santé et en tant que partenaire technique de choix dans ce domaine. Les attentes des parties prenantes à l'égard de la contribution de l'OMS sont très élevées, non seulement en ce qui concerne la fourniture de conseils techniques, mais aussi pour prendre en charge des fonctions supplémentaires allant au-delà de son mandat, notamment en ce qui concerne l'appui à la mise en œuvre et l'octroi d'assistance financière.

L'OMS doit clarifier auprès de ses partenaires gouvernementaux les rôles les plus stratégiques que l'OMS est en mesure de jouer au Sénégal, prenant en considération son avantage comparatif dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et à l'intérieur d'un contexte qui est en évolution constante. À cet égard, il existe une demande croissante pour que l'OMS joue un rôle de premier plan dans le traitement des problèmes de santé suivant une approche intersectorielle qui implique le gouvernement dans son ensemble. Ce rôle implique également la coordination des partenaires et le plaidoyer auprès de ces derniers dans le but de mobiliser les ressources et l'appui nécessaires à la mise en œuvre des politiques et stratégies de santé du pays.

Contribution de l'OMS et principales réalisations

L'OMS a contribué à d'importants résultats dans tous les domaines prioritaires stratégiques de la SCP. Ceux-ci comprennent le renforcement du système de santé, l'appui à l'élaboration de la Stratégie de financement de la santé, la consolidation de la chaîne d'approvisionnement des médicaments, le développement législatif et institutionnel de l'Agence de la Couverture Maladie Universelle et la production de comptes nationaux de la santé. Toutes ces réalisations contribuent à mettre en place les éléments essentiels pour faire progresser et maintenir la couverture sanitaire universelle. En outre, d'importantes contributions ont été notées dans le domaine de la santé maternelle et infantile, notamment dans le cadre du soutien de l'initiative conjointe du Fonds français Muskoka, en matière d'alignement des stratégies et directives nationales sur les normes et critères internationaux. De même, l'appui à la Stratégie de sécurité sanitaire des aliments et la contribution de l'OMS à la mise en place d'un système de comptabilisation des finances dans le secteur de l'eau, l'assainissement et l'hygiène ainsi que l'appui au suivi du secteur étaient considérés comme des contributions essentielles. En outre, les efforts de l'OMS visant à promouvoir la mise en place de l'approche 'Un monde, une santé' au Sénégal et la réalisation de l'évaluation conjointe externe ont été jugés essentiels pour la lutte contre la maladie.

Au cours de la période du douzième programme général de travail l'OMS n'a pas eu de théorie du changement ou cadre logique accompagné d'indicateurs, de données de base et de cibles, ce qui a empêché de comprendre avec précision le degré de la contribution de l'OMS à l'atteinte des résultats escomptés. Lorsque l'OMS développe sa nouvelle SCP, il est essentiel qu'elle considère les liens dans sa chaîne de résultats, tout en se concentrant de manière stratégique sur un ensemble de produits et de réalisations qui permettront d'assurer l'efficacité du programme et de clarifier avec les partenaires leurs attentes et leurs priorités par rapport à l'appui de l'OMS.

Malgré les réalisations importantes du Bureau de pays, des besoins additionnels nécessitant un soutien accru de l'OMS ont été identifiés dans tous les domaines prioritaires, notamment en ce qui a trait à la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, à la préparation aux situations d'urgence et à la surveillance intégrée des maladies. Les produits et les réalisations liés à la santé environnementale ont été limités par les différentes perceptions des priorités dans ce domaine. L'appui aux stratégies intersectorielles, telles que la santé environnementale, la nutrition, l'approche 'Un monde, une santé', la couverture sanitaire universelle et la lutte contre les maladies non transmissibles sont toutes des priorités du gouvernement et bénéficieront du leadership stratégique ainsi que du soutien technique renforcé de l'OMS. Ces domaines représentent également une occasion de renforcer la position de chef de file de l'OMS en tant que principale agence de la santé aux niveaux les plus élevés du gouvernement.

Les réalisations de l'OMS sont le fruit d'un soutien intégré fourni par l'OMS à tous les niveaux sous la coordination du Bureau de pays, notamment en ce qui concerne l'assistance technique et le renforcement des capacités du Ministère de la Santé et d'autres partenaires nationaux. Toutefois, le Bureau régional de l'Afrique pourrait renforcer d'avantage le rapprochement des pays afin de faciliter les échanges, le renforcement des capacités et la coopération régionale, notamment par le biais de plates-formes en ligne, où les homologues nationaux peuvent échanger des leçons apprises et bonnes pratiques afin de tirer profit des expériences de chacun. Il s'agit d'un domaine très apprécié des parties

prenantes, et le Sénégal pourrait davantage tirer profit des expériences d'autres pays et partager ses propres leçons et meilleures pratiques.

La pérennité des résultats obtenus grâce à l'appui de l'OMS repose en grande partie sur le degré élevé de collaboration entre le Ministère de la Santé et le Bureau de pays, ce qui a favorisé l'appropriation des résultats par le gouvernement. Cependant, le manque de ressources gouvernementales pour mettre en œuvre certaines des politiques et stratégies élaborées par le Sénégal avec l'appui de l'OMS risque de compromettre la pérennité des résultats obtenus. Par conséquent, dans sa planification stratégique l'OMS doit étudier d'autres alternatives pour mobiliser les ressources et le soutien des partenaires, et ce, dans le but de favoriser la mise en œuvre et l'utilisation des résultats importants de son travail commun avec le gouvernement et les autres partenaires.

Méthodes de travail et défis liés à la gestion de programme

Au Sénégal, l'OMS a été en mesure de produire un nombre considérable de produits jugés pertinents et utiles, et ce, avec des ressources humaines et financières restreintes. Néanmoins, il est largement reconnu que les ressources humaines et financières limitées dont le Bureau de pays dispose affecte sa capacité à fournir des résultats de manière efficace et à maintenir son statut en tant que chef de file. À cela s'ajoute un vaste plan de travail déterminé en fonction des besoins du Ministère de la Santé et qui ne prend pas en considération l'avantage comparatif de l'OMS ou les capacités du Bureau de pays à répondre à ces requêtes. Ceci fait en sorte que l'assistance octroyée ne couvre pas tous les domaines prioritaires de façon égale, créant ainsi un écart entre les attentes du Ministère de la Santé et la capacité l'OMS d'y répondre.

L'avantage comparatif de l'OMS réside dans ses principales fonctions de leadership, notamment la coordination des partenaires, les conseils techniques pour l'action politique, la définition de normes et critères et le renforcement des capacités qui en découle. Il est donc essentiel que le Bureau de pays dispose des capacités financières et humaines nécessaires pour assumer ses fonctions essentielles. Alors que le leadership de l'OMS dans le Bureau de pays est bien reconnu, les capacités restreintes dans certains domaines techniques peuvent avoir une incidence négative sur l'efficacité et la crédibilité du Bureau de pays.

Le travail en partenariat est aussi essentiel à l'atteinte des objectifs de l'OMS, qui travaille en partenariat dans tous les domaines prioritaires de la SCP. Le leadership continu de l'OMS est essentiel afin de maintenir ces partenariats actifs et de les renouveler si nécessaire. Ceci dit, le contexte actuel est caractérisé par l'émergence de nouveaux partenaires, des exigences accrues en matière d'optimisation des ressources et un besoin croissant de privilégier l'action multisectorielle. Dans ce contexte, il est du devoir de l'OMS de trouver sa niche sur la base de son avantage comparatif et de se positionner en tant que chef de file mondial dans le domaine de la santé.

Les capacités en ressources humaines du Bureau de pays ne semblent pas correspondre à sa mission. Le manque de personnel et la surcharge de travail qui en découle, ainsi que la précarité d'emploi pouvant être expliquée par l'imprévisibilité du financement et les changements fréquents de priorités, sont des problèmes fondamentaux qui affectent la performance du Bureau de pays. De plus, presque tous les professionnels nationaux sont d'anciens fonctionnaires du Ministère de la Santé comporte des avantages en termes de collaboration et renforcement des relations; cependant, cette relation étroite pourrait rendre les négociations avec la Ministère plus complexes.

Bien qu'il y ait une perception générale que le Bureau de pays soit sous-financé, l'évaluation a noté une sous-utilisation des ressources disponibles dans certains domaines d'activités. Cela peut s'expliquer en partie par des effectifs insuffisants ainsi que par des retards et l'imprévisibilité dans la réception des fonds. Les montants budgétisés se caractérisent également par l'imprévisibilité du financement des bailleurs de fonds dans divers domaines et activités prioritaires, ce qui entravent la planification des programmes.

Le Bureau de pays manque de lignes directrices pour déterminer l'importance relative des différentes priorités exprimées par les partenaires (le Ministère de la Santé et autres instances gouvernementales) et par les cadres de politiques et de planification de l'OMS (la SCP, le programme général du travail et ses Budget programmes pour les périodes biennales, ainsi que la revue fonctionnelle), ce qui favorise l'octroi d'assistance technique sans un calendrier préétabli ou une stratégie de désengagement qui s'activerait une fois les résultats atteints. On craint donc que l'appui de l'OMS ne se traduise par une assistance directe (substitutive) plutôt que par le renforcement des capacités institutionnelles, menaçant ainsi la pérennité des résultats.

L'évaluation a montré un bon degré de complémentarité technique et de coordination à tous les niveaux de l'Organisation en ce qui concerne l'assistance technique et le renforcement des capacités du Ministère de la Santé et des partenaires nationaux. Toutefois, il y a eu quelques divergences de critères dans la définition des priorités ainsi que des difficultés dans l'adoption d'objectifs communs à tous les bureaux, créant un manque de continuité dans l'appui offert par l'OMS et des lacunes dans la capacité de l'Organisation à satisfaire toutes les attentes. En outre, le fait que Dakar abrite de nombreuses organisations régionales des Nations Unies et accueille un nombre croissant de réunions régionales crée un fardeau supplémentaire pour un bureau déjà surchargé.

Recommandations

1. Pour répondre aux besoins systémiques et à long terme du Sénégal, le Bureau de pays de l'OMS devrait assurer l'alignement d'une nouvelle Stratégie de coopération avec le pays avec les orientations définies par le gouvernement du Sénégal, le treizième programme général de travail, le programme de développement durable à l'horizon 2030, et la réforme des Nations Unies en se concentrant sur les domaines dans lesquels l'OMS possède un avantage comparatif. Il est recommandé qu'un tel instrument :
 - i. se concentre sur un ensemble de questions stratégiques bien définies en réponse : (i) aux priorités non satisfaites du secteur de la santé du Sénégal, par exemple, le renforcement du système de santé en vue de la couverture sanitaire universelle (y compris la gouvernance, le financement, la législation, et la formulation de la santé communautaire) ; (ii) aux problèmes majeurs de santé identifiés dans les objectifs de développement durable liés à la santé (non seulement l'objectif 3 mais également d'autres objectifs tels que le 2 (nutrition) et le 6 (accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène)); et (iii) aux priorités du gouvernement en matière des maladies non transmissibles et des déterminants sociaux de la santé, tout en intégrant dans sa programmation une démarche soucieuse de l'équité en santé, de l'égalité entre les sexes et respectueuse des droits humains ;
 - ii. soutient la collaboration multisectorielle stratégique entre les acteurs gouvernementaux et non étatiques afin d'atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé ;
 - iii. saisit les perspectives du gouvernement du Sénégal ainsi que celles des acteurs non-étatiques et du personnel de l'OMS, afin d'assurer la pleine acceptation de la stratégie par toutes les parties prenantes ; et
 - iv. incorpore une théorie du changement afin de mieux tracer la voie menant au changement à partir des ressources disponibles et des activités à réaliser ; et élabore un mécanisme de priorisation des activités avec des indicateurs pour mesurer l'atteinte des produits et réalisations escomptés, tout en clarifiant la contribution de l'OMS à tous les niveaux, de manière à assurer un meilleur suivi de sa performance et la réalisation de ses objectifs.
2. L'OMS devraient renforcer les fonctions essentielles à tous les niveaux de l'Organisation afin de mener plus efficacement ses activités au Sénégal. Il est recommandé que :

- i. Le Bureau de pays renforce son leadership, son action diplomatique dans le domaine de la santé et son pouvoir de rassemblement en respectant les engagements pris dans le cadre de la Stratégie de coopération avec le pays, tout en entretenant des relations efficaces avec les instances nationales compétentes dans le secteur de la santé et autres secteurs pertinents, les agences des Nations Unies, et d'autres acteurs non étatiques et en mobilisant des ressources auprès des partenaires ;
 - ii. le Bureau du pays clarifie avec ses partenaires gouvernementaux son rôle stratégique et réduit au minimum les fonctions pour lesquelles il présente moins d'avantage comparatif ;
 - iii. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et l'équipe d'appui inter-pays de l'OMS pour l'Afrique de l'Ouest continuent de fournir un appui technique au Sénégal et favorisent l'échange de bonnes pratiques et le partage d'expériences entre pays de la Région ; et
 - iv. L'OMS renforce l'alignement de ses responsabilités fonctionnelles à tous les niveaux de l'Organisation et assurent la participation du personnel du Bureau de pays et des partenaires nationales aux activités régionales pertinentes, afin d'optimiser leur suivi par le Bureau de pays.
3. Le Secrétariat de l'OMS devrait veiller à ce que son Bureau de pays au Sénégal dispose des capacités et des ressources nécessaires pour fournir l'appui essentiel au Sénégal pour la mise en œuvre de la Stratégie de coopération avec le pays. Il est recommandé que :
- i. le Secrétariat de l'OMS examine les allocations de ressources au niveau du Bureau de pays, ainsi qu'au Bureau régional, en fonction des besoins du pays pour assurer la mise en œuvre intégrale de la Stratégie et le financement d'une masse critique de personnel, tout en gérant le financement de manière réaliste et prévisible ;
 - ii. le Bureau de pays structure les activités financées sur la base d'un cadre logique, définissant les objectifs et les cibles à l'aide d'indicateurs et autres paramètres de mesure, en élaborant si nécessaire des stratégies de désengagement pour gérer son soutien de façon plus efficace, tout en permettant un suivi adéquat de la performance ;
 - iii. le Bureau de pays réexamine ses ressources humaines afin de garantir les compétences nécessaires à la bonne exécution de la Stratégie ; tenant compte des contraintes financières, il devrait exister un équilibre entre le personnel international et le personnel local, ainsi que du personnel de soutien administratif en nombre suffisant ;
 - iv. le Bureau de pays mette en œuvre l'ensemble des recommandations en suspens de la revue fonctionnelle qui sont pertinentes pour la Stratégie, en considérant la mise en place d'une structure simplifiée qui pourrait libérer la Représentante de l'OMS de certains rôles de supervision du personnel et de la gestion de projets afin de se concentrer pleinement sur les rôles plus stratégiques et de leadership associés à ce poste ; et
 - v. Le Bureau régional finance de manière adéquate l'appui aux activités régionales menées par le Bureau de pays en son nom.

1. Introduction

1. Les évaluations de bureaux de pays (COE) entrent dans le cadre du plan de travail biennal pour l'évaluation à l'échelle de l'Organisation pour 2018-2019 approuvé par le Conseil exécutif en janvier 2018. Ce plan de travail précise que les évaluations de bureaux de pays « mettront l'accent sur les réalisations/résultats obtenus par le bureau visé, ainsi que sur les contributions mondiales et régionales apportées au pays. En outre, les évaluations visent à analyser l'efficacité des programmes et des initiatives de l'OMS dans le pays et à déterminer leur pertinence stratégique dans le contexte national ».¹ Elles portent sur l'ensemble des activités de l'OMS au cours d'une période donnée et visent à tirer des enseignements qui peuvent servir à concevoir de nouvelles stratégies et de nouveaux programmes dans le pays.

1.1 Caractéristiques de L'évaluation

2. **Contexte.** L'évaluation du Bureau de pays de l'OMS au Sénégal est la deuxième de ce type entreprise par le Bureau de l'évaluation de l'OMS dans la Région africaine. Son objectif principal était de recenser les réalisations, les problèmes et les lacunes et de prendre acte des meilleures pratiques et innovations de l'OMS au Sénégal. Celles-ci comprennent non seulement les résultats du Bureau de pays de l'OMS, mais également les contributions du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO) et du Siège de l'OMS (Siège) au programme de travail du Bureau de pays. Comme pour toutes les évaluations, cette évaluation répond aux objectifs de redevabilité et d'apprentissage. Elle sera publiquement disponible et il en sera rendu compte dans le rapport d'évaluation annuel.

3. **Objectives.** Cette évaluation s'est appuyée sur une analyse de documents et de données pertinents, ainsi que sur les points de vue des principales parties prenantes, pour :

- d. faire ressortir les réalisations accomplies par rapport aux objectifs formulés dans la Stratégie de coopération de l'OMS avec le pays (SCP), et d'autres instruments stratégiques pertinents, ainsi qu'aux résultats escomptés qui figurent dans les plans de travail biennaux du Bureau de pays, tout en signalant les problèmes et les améliorations possibles ;
- e. apporter un soutien au Bureau de pays et aux partenaires au moment de l'élaboration de la prochaine SCP (et des prochains instruments stratégiques pertinents), sur la base de données indépendantes relatives aux succès remportés, aux difficultés rencontrées et aux enseignements tirés ;
- f. que des enseignements puissent être tirés des résultats de l'évaluation aux différents niveaux de l'Organisation. Tous les programmes peuvent tirer profit de la connaissance de leurs succès et de leurs difficultés aux niveaux mondial, régional et national. Ces informations peuvent être utiles à la mise en place d'un appui futur à l'échelle nationale, régionale ou mondiale dans le cadre d'une approche systématique de l'apprentissage institutionnel.

4. **Utilisation attendue.** La principale utilisation attendue de cette évaluation est de soutenir le Bureau de pays de l'OMS, en particulier lorsqu'il envisage une planification future. Les autres principaux utilisateurs de l'évaluation sont AFRO, y compris l'équipe d'appui inter-pays de l'OMS pour l'Afrique de l'Ouest (IST), et le Siège afin d'améliorer la redevabilité et l'apprentissage pour la planification future. Le gouvernement du Sénégal, bénéficiaire des actions de l'OMS, le peuple sénégalais, ainsi que d'autres parties prenantes telles que les bailleurs de fonds, les partenaires, les agences de Nations Unies, les institutions nationales et la société civile, ont intérêt à être informés des réalisations de l'OMS et de ses meilleures pratiques. De plus, le Conseil exécutif a tout intérêt à se

¹ Évaluation : situation actuelle et plan de travail proposé pour 2018-2019. Document EB142/27 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB142/B142_27-fr.pdf).

renseigner sur la valeur ajoutée des contributions de l'OMS au niveau des pays. Enfin, à moyen terme, cette évaluation contribuera à générer un ensemble de données factuelles sur les problèmes systémiques pouvant être traités de manière organisationnelle, tels que l'élaboration de modèles de travail/présence de l'OMS dans les pays.

5. **Portée.** L'évaluation couvre la période 2016-2018 et toutes les activités menées par l'OMS (par le Bureau de pays, AFRO, l'IST, et le Siège) au Sénégal, comme prévu dans la SCP 2016-2018 et les autres documents stratégiques relatifs aux activités qui ne sont pas envisagées dans la SCP mais qui ont eu lieu pendant cette période.

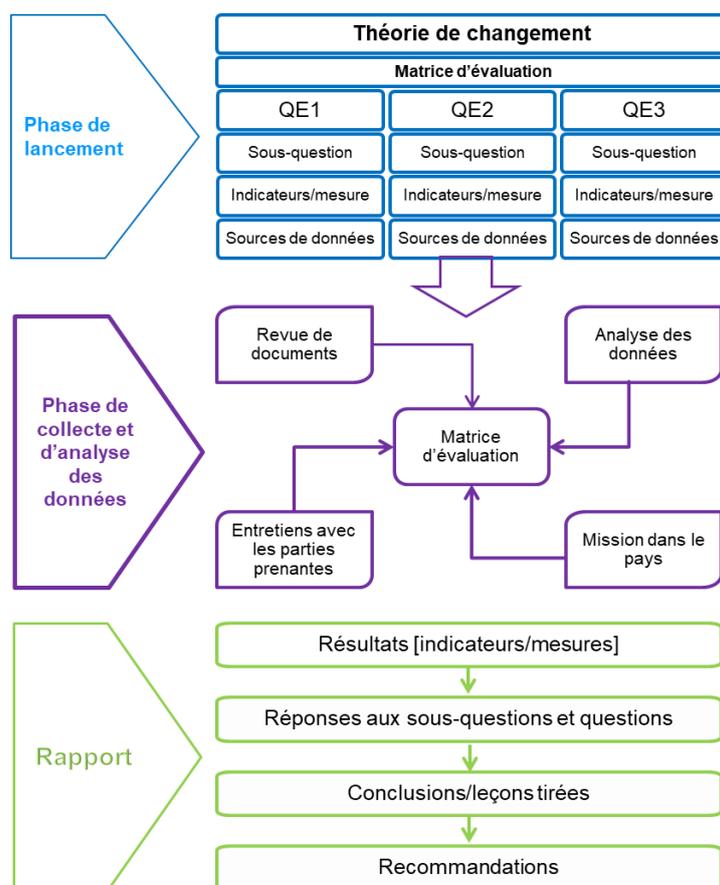
6. **Questions abordées dans l'évaluation.** Toutes les évaluations de bureaux de pays abordent les trois principales questions d'évaluation (QE) énoncées ci-dessous. Les sous-questions sont ensuite adaptées aux spécificités du pays et sont détaillées dans une matrice d'évaluation (voir Annexe 2).

- **QE1: Les choix stratégiques faits par l'OMS dans la SCP** (et les autres instruments stratégiques pertinents) **répondaient-ils aux besoins sanitaires du Sénégal et correspondent-ils aux priorités des pouvoirs publics et des partenaires ?** (pertinence). Cette question permet d'évaluer les choix stratégiques faits par l'OMS au moment de la conception de la SCP et la possibilité d'adapter ces choix au contexte.
- **QE2: Quelle est la contribution/valeur ajoutée apportée par l'OMS pour répondre aux besoins et aux priorités sanitaires du pays ?** (efficacité/éléments d'impact/progrès vers la pérennité). Pour répondre à cette question, l'équipe d'évaluation a examiné les activités menées par le Bureau de pays ainsi que les principaux résultats atteints, tout en considérant les meilleures pratiques et les innovations.
- **QE3: Comment l'OMS a-t-elle obtenu les résultats ?** (efficience). Dans ce domaine, les sous-questions portent principalement sur la contribution des fonctions essentielles, des partenariats et de l'allocation des ressources (financières et humaines) à l'obtention des résultats escomptés. Pour chacun de ces éléments, l'évaluation tente de repérer les meilleures pratiques et les innovations.

1.2 Méthodologie

7. Conforme au *WHO Evaluation Practice Handbook*, l'évaluation est basée sur une méthodologie rigoureuse et transparente pour répondre aux questions de manière à atteindre à la fois les objectifs de redevabilité et les objectifs d'apprentissage. La méthodologie (résumé dans la Figure 1 ci-dessous et ultérieurement élaborée dans l'Annexe 2) a garanti l'impartialité et l'absence de biais en s'appuyant sur plusieurs sources d'informations (provenant de divers groupes de parties prenantes) et en utilisant des méthodes mixtes (données quantitatives et qualitatives, par exemple) pour assurer la triangulation des informations par divers moyens.

Figure 1 : Approche méthodologique

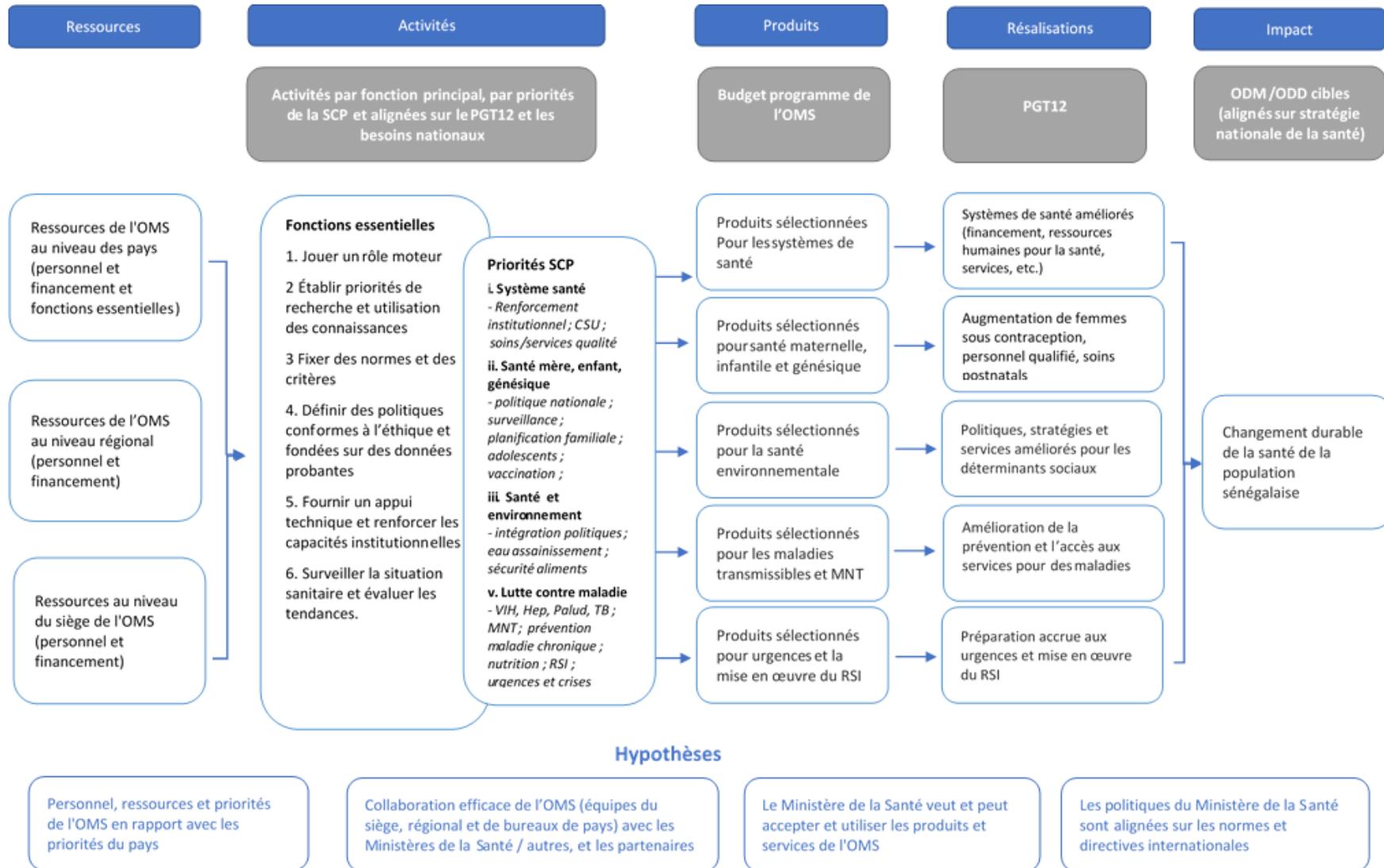


8. L'évaluation a été menée entre mars et juillet 2019 par un membre du personnel du Bureau de l'évaluation, assistée de deux consultants externes.

9. L'évaluation a adopté la SCP comme point principal de l'évaluation. Comme c'est le cas dans les processus de planification de l'OMS en général, la SCP pour le Sénégal n'était pas basée sur un modèle logique explicite ou une théorie du changement encadrant les contributions de l'OMS au Sénégal. Au cours de la phase de lancement, l'équipe d'évaluation a proposé une théorie du changement (voir Figure 2) décrivant la relation entre les priorités stratégiques de la SCP, les activités et les budgets prévus dans les plans de travail biennaux, ainsi que les produits et réalisations attendus. Elle clarifie également les liens avec le douzième programme général de travail 2014-2019 (PGT12) et les budgets programmes 2016-2017 et 2018-2019 ; et identifie les principales hypothèses sous-jacentes. La théorie du changement est alignée sur celle validée par l'OMS dans le contexte de l'évaluation de la présence de l'OMS dans les pays² et dans les évaluations de bureaux de pays précédents. À l'aide de la théorie du changement, l'équipe a développé une matrice d'évaluation, décrivant pour chaque question d'évaluation les indicateurs/mesures spécifiques permettant d'évaluer chaque sous-question, ainsi que la méthode de collecte de données et les sources de données utilisées. L'évaluation a principalement utilisé les données existantes collectées par l'OMS et ses partenaires, lesquelles ont été complétées par un retour direct des fonctionnaires ministériels, du personnel de l'OMS et d'autres partenaires de développement. Après un examen complet des documents, l'équipe a effectué une mission de neuf jours dans le pays, au cours de laquelle elle a effectué un grand nombre d'entrevues (liste disponible à l'Annexe 5). Toutes les données ont ensuite été analysées pour produire le présent rapport.

² WHO (2015). Evaluation of WHO's presence in countries. Geneva: WHO Evaluation Office (<http://www.who.int/about/evaluation/prepublication-country-presence-evaluation.pdf?ua=1>).

Figure 2 : Théorie du changement - Contributions de l'OMS au Sénégal 2016-2018



1.3 Contexte du pays

10. Le Sénégal fait partie des pays les plus stables d'Afrique.³ Au cours des deux dernières décennies, l'économie a connu une croissance constante,⁴ atteignant un revenu national brut (RNB) par habitant d'environ US\$ 1 240⁵ en 2017 et une dépense de santé courante exprimée en pourcentage de son produit intérieur brut (PIB) de 4% en 2015.⁶ Cependant, le pays connaît encore de grands niveaux de pauvreté et d'inégalités géographiques.⁷ Près de la moitié de sa population de plus de 15 millions d'habitants est concentrée à Dakar et dans les autres zones urbaines.⁸ L'indice de développement humain (IDH) du Sénégal en 2017 était de 0,505, ce qui le place en 164^{ème} position sur 189 pays et territoires pour cet indicateur, mais cette valeur a augmenté d'environ 33% entre 2000 et 2017.⁹

11. Les principaux indicateurs de santé se sont améliorés par rapport à la décennie précédente, même si les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) liés à la santé et à l'éducation ont peu progressé.¹⁰ À cet égard, l'espérance de vie à la naissance a augmenté de près de 10 ans entre 2000 et 2017, ainsi que la mortalité infantile (groupes d'âge de moins de 5 ans et moins de 1 an) et les décès prématurés dus à des infections des voies respiratoires inférieures, des maladies diarrhéiques, la tuberculose, le paludisme et le VIH/sida ont tous considérablement diminué.¹¹ La mortalité maternelle, même si elle reste élevée, a également diminué.¹² Les décès dus aux cardiopathies ischémiques, aux accidents cérébrovasculaires et au diabète ont tous considérablement augmenté au cours de la dernière décennie.¹³ Le Tableau 1 donne un aperçu de certains indicateurs de population et de santé pour le Sénégal.

³ The World Bank in Senegal. In: World Bank/country/Senegal [website]. Washington: The World Bank; 2019 (<http://www.worldbank.org/en/country/senegal/overview>).

⁴ Ibid.

⁵ GNI per capita, Atlas method (current US\$). In: World Bank/Data/GNI per capita/Senegal [website]. Washington: The World Bank; 2019 (<https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.CD?locations=ST-SN>).

⁶ Global Health Observatory data repository. Current health expenditure (CHE) as percentage of gross domestic product (GDP): data by country. In: WHO/GHO/data/ [website]. Geneva: World Health Organization. (<http://apps.who.int/gho/data/node.main.GHEDCHEGDPSHA2011?lang=en>).

⁷ Ministère de l'Économie et des Finances. Plan Sénégal Emergent: Plan d'Actions Prioritaires 2014-18. Dakar: République du Sénégal; 2014 (<https://www.sec.gouv.sn/sites/default/files/Plan%20Senegal%20Emergent%20Plan%20d%27Actions%20Prioritaires%202014-2018.pdf>).

⁸ The World Bank in Senegal.

⁹ Human Development Indices and Indicators: 2018 Statistical Update. Briefing note for countries on the 2018 Statistical Update: Senegal. New York: United Nations Development Programme; 2018 (http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/SEN.pdf).

¹⁰ République du Sénégal. Plan Sénégal Emergent.

¹¹ Institute for Health Metrics and Evaluation. Senegal data. In: IHME/healthdata/Senegal [website]. (<http://www.healthdata.org/senegal>).

¹² WHO Global Health Observatory data repository. Maternal mortality data by country. In: WHO/GHO [website]. (<http://apps.who.int/gho/data/node.main.15>).

¹³ Institute for Health Metrics and Evaluation. Senegal data.

Tableau 1 : Quelques indicateurs sanitaires au Sénégal

Indicateur	Valeur	Année	Source
Espérance de vie à la naissance h/f (années)	65/69	2016	GHO
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	315	2015	GHO
Présence de personnel de santé qualifié au moment de l'accouchement (%)	68.4	2017	DHS
Taux de mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes)	20.5	2017	GHO
Taux de mortalité infantile (probabilité de mourir de la naissance à l'âge d'un an pour 1000 naissances vivantes)	32.7	2017	GHO
Mortalité de moins de cinq ans (probabilité de mourir de la naissance à l'âge de cinq ans pour 1000 naissances vivantes)	45.4	2017	GHO
Couverture vaccinale à l'âge recommandé (%) Deuxième dose de rougeole	70	2017	GHO
Couverture vaccinale à l'âge recommandé (%) Diphtérie, tétanos, coqueluche	93	2017	GHO
Incidence de la tuberculose/100,000	122	2017	GHO
Dépenses de santé courantes par habitant (US\$)	36.1	2015	GHO
Dépenses de santé courantes en % du PIB	4	2015	GHO
Dépenses directes des ménages en % des dépenses de santé courantes	44.2	2015	GHO
Dépenses de santé des administrations publiques nationales en % des dépenses de santé courantes	31.7	2015	GHO

* GHO: Observatoire mondial de la santé (<https://www.who.int/gho/en/>)

12. En 2012, le gouvernement du Sénégal a adopté la stratégie nationale de développement socio-économique connue sous le nom de Plan Sénégal émergent (PSE),¹⁴ qui vise à faire du Sénégal un pays émergent d'ici à 2035. À travers le PSE, le gouvernement s'engage à réaliser une transformation structurelle, une croissance économique et un développement durable et inclusif à long terme. Parmi ses axes prioritaires figurent le renforcement du capital humain, la protection sociale et le développement durable, visant à améliorer l'accès aux services de santé à travers le Programme national de Couverture Maladie Universelle, la nutrition et l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, tout en protégeant les groupes les plus vulnérables et en favorisant l'égalité entre les sexes.

13. Le deuxième Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2009-2018¹⁵ constitue le cadre sectoriel national fournissant une orientation stratégique au Ministère de la Santé et à tous les autres partenaires de la santé. Il définit les objectifs sectoriels du gouvernement comme suit: 1) réduire le fardeau de la mortalité et de la morbidité maternelles et infantiles ; 2) accroître les performances du secteur en matière de prévention et de contrôle des maladies ; 3) renforcer le système de santé de façon durable ; et 4) améliorer la gouvernance du secteur de la santé.

14. Les principaux partenaires internationaux de développement soutenant le secteur de la santé au Sénégal comprennent des organisations bilatérales et des partenariats multilatéraux tels que l'Alliance du vaccin (Gavi) et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ainsi que le système des Nations Unies et la Banque mondiale. Le Sénégal participe à plusieurs initiatives de santé régionales et internationales, notamment : l'Harmonisation pour la santé en Afrique, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, le Partenariat international pour la santé (IHP+), le Partenariat faire reculer le paludisme et l'initiative Chaque femme, chaque enfant.

15. Le Plan-cadre des Nations Unies pour l'assistance au développement (PNUAD) pour le Sénégal présente le soutien apporté au gouvernement par le système des Nations Unies. Le PNUAD 2012-2016 (ensuite prolongé jusqu'en 2018¹⁶ afin de l'aligner sur le PSE), comprenait trois domaines de coopération : 1) la création d'opportunités pour le développement économique du monde rural ; 2) l'amélioration de l'accès équitable des populations aux droits fondamentaux et aux services sociaux de base, à la protection sociale et au développement durable (y compris la fourniture d'un ensemble

¹⁴ République du Sénégal. Plan Sénégal Emergent.

¹⁵ Ministère de la Santé et de la Prévention. Plan National de Développement Sanitaire PNDS 2009-2018. Dakar : République du Sénégal ; 2009. (https://www.who.int/pmnch/media/events/2014/sen_pnds.pdf).

¹⁶ PNUAD Sénégal Révisé 2012-2018. Dakar : Système des Nations Unies au Sénégal ; 2017. (<https://www.undp.org/content/dam/undp/documents/undaf/Senegal%20-%202012-2018.pdf>).

complet de services de santé de qualité au profit des mères et des enfants) ; et 3) le renforcement de la gouvernance aux niveaux central et local en appui au développement humain durable.

1.4 Activités de l’OMS au Sénégal

16. L’OMS et le Ministère de la Santé ont établi la SCP 2009-2013¹⁷ sur la base du PNDS 2009-2018. Cette stratégie a été prolongée jusqu’à 2015, puis révisée et à nouveau prolongée pour couvrir la période 2016-2018¹⁸ afin d’aligner la SCP sur le calendrier du PNDS et d’anticiper la SCP de troisième génération en 2019. La SCP 2016-2018 révisée est également alignée sur le PGT12 et le PNUAD.

17. La SCP 2016-2018 propose quatre grandes priorités stratégiques:

- i. **Le renforcement du système de santé** pour accroître l’accessibilité à des soins de qualité pour toutes les tranches d’âge ;
- ii. **La santé de la mère et de l’enfant et la santé génésique**, favorisant l’accès à une santé reproductive et à des soins de santé de qualité pour les mères, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents ;
- iii. **La santé et l’environnement**, qui soutient l’élaboration, la mise en œuvre et le suivi de stratégies et plans multisectoriels pour agir sur les déterminants de la santé ; et
- iv. **La lutte contre la maladie**, afin de réduire le fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles, et notamment des maladies tropicales négligées, des maladies évitables par la prévention vaccinale, y compris la poliomyélite, des crises et situations d’urgence sanitaire.

18. La SCP 2016-2018 envisageait une évaluation finale afin de documenter la mise au point de la nouvelle SCP en 2019, une planification qui a maintenant été remplacée par la présente évaluation. Cette évaluation du Bureau de pays : (i) la pertinence et la conformité des priorités de la SCP par rapport aux priorités nationales ; (ii) l’efficacité de la mise en œuvre des priorités stratégiques ; et (iii) l’efficacité de l’OMS dans l’application de la SCP, et ce dans le but de faciliter l’élaboration de la nouvelle SCP.

19. L’OMS met en œuvre les objectifs stratégiques et les domaines d’intervention de la SCP par le biais de plans de travail biennaux qui sont conformes aux budgets programmes et au PGT. La présente évaluation couvre les plans de travail pour l’exercice 2016-2017 et la partie du plan de travail biennal 2018-2019 mise en œuvre à ce jour.

20. Entre 2016 et 2018, l’OMS a investi plus de US \$8 millions au Sénégal. Le Tableau 2 ci-dessous montre les principaux domaines d’activité et les niveaux d’investissement correspondants. Les programmes de l’OMS sont financés par des contributions fixes (qui comptent pour moins de la moitié) et par des contributions volontaires versées par divers États Membres (dont la France, le Luxembourg, les États-Unis d’Amérique et le Royaume-Uni) et par d’autres entités (dont l’Union européenne, l’UNFPA, Gavi et la Fondation Bill & Melinda Gates).¹⁹

¹⁷ Stratégie de Coopération de l’OMS avec les Pays 2009-2013 : Sénégal. Dakar : Organisation Mondiale de la Santé ; 2009. (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136946/ccs_sen.pdf;jsessionid=C4168F8EB99A00FB0DF48EF8BD93E368?sequence=1).

¹⁸ Stratégie de Coopération de l’OMS avec le Sénégal 2016-2018.

¹⁹ World Health Organization Programme Budget: Financial Flow to Senegal. In WHO/Programme budget web portal/Africa/Senegal [website]. Geneva: World Health Organization; 2019. (<http://open.who.int/2018-19/country/SEN>).

Tableau 2 : Investissement de l'OMS par catégorie

Catégorie	Dépenses (en milliers de US\$)		Total
	2016-2017	2018	
Cat. 3 Santé à toutes les étapes de la vie	841	60	901
Éradication de la poliomyélite	759	123	882
Cat. 1. Maladies transmissibles	397	231	628
Cat. 4 Systèmes de santé	381	169	550
Cat. 6 Services institutionnels	379	150	529
Cat. 5 Interventions en cas de flambée ou de crise	514	-	514
Situations d'urgence sanitaire	57	67	124
Cat. 2 Maladies non transmissibles	80	4	84
Salaires	2,882	1,342	4,224
Total	6,290	2,146	8,436

Source: *Système mondial de gestion de l'OMS (mars 2019)*

21. Il est ressorti de l'évaluation de la SCP 2009-2013²⁰ que l'OMS avait apporté une contribution déterminante au renforcement du système de santé, au renforcement de la lutte contre la maladie et à l'accélération de la mise en œuvre des stratégies en faveur de la santé génésique. Les partenariats dynamiques entre l'OMS et divers acteurs et partenaires au Sénégal ont été considérés comme un facteur essentiel de succès. L'évaluation a recommandé que la SCP 2016-2018 se concentre sur les maladies non transmissibles (MNT) et sur les déterminants sociaux de la santé, tout en garantissant l'égalité des sexes, l'équité et les droits de l'homme.

22. En 2017, AFRO a procédé à une revue fonctionnelle du Bureau de pays du Sénégal. Un plan de mise en œuvre a ensuite été élaboré, avec des recommandations axées sur la formulation d'une vision globale du Bureau de pays, ainsi que sur des priorités stratégiques plus précises et la mise au point d'une nouvelle SCP. La revue fonctionnelle a également recommandé que le Bureau de pays de l'OMS renforce ses effectifs. La présente évaluation a tenu compte des recommandations de l'évaluation de la SCP 2009-2013 et de la revue fonctionnelle.

²⁰ Organisation Mondiale de la Santé. Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Sénégal 2016-2018.

2. Résultats

23. Les résultats de l'évaluation sont présentés à la suite des trois principales questions et sous-questions de l'évaluation identifiées dans le mandat (voir la liste complète à l'Annexe 1)

2.1 Pertinence des choix stratégiques de l'OMS

La SCP et les autres instruments stratégiques pertinents reposent-ils sur un diagnostic complet de la santé de l'ensemble de la population et sur les besoins du Sénégal en matière de santé ?

24. La SCP 2016-2018 était fondée sur la SCP 2009-2013 à partir d'un diagnostic actualisé des principaux problèmes de santé au Sénégal sur la base des données disponibles les plus récentes, issu d'un processus de révision et de consultation abrégé. Il convient de noter que le processus de développement de la SCP 2016-2018 a été mené par des consultants externes avec une rétroaction

Encadré 1. Priorités stratégiques et domaines d'action prioritaires de la SCP 2016-2018

- 1. Renforcement des systèmes de santé**
 - Renforcement institutionnel à l'appui des systèmes de coordination, de la gouvernance, du financement et des systèmes d'information sur la santé
 - Couverture Maladie Universelle
 - Prestation des soins de qualité
- 2. Santé génésique, de la mère et de l'enfant**
 - Santé génésique, santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent
 - Maladies évitables par la vaccination y compris la poliomyélite
- 3. Santé et environnement**
 - Intégration de la santé dans toutes les politiques
 - Promotion de la qualité de l'eau et de l'assainissement
 - Promotion de la sécurité sanitaire des aliments
- 4. Lutte contre la maladie**
 - VIH, Hépatite, Paludisme, Tuberculose
 - Maladies tropicales négligées
 - Prévention des maladies chroniques
 - Nutrition
 - Règlement sanitaire international
 - Gestion de crises et des urgences

interne relativement limitée, ce qui aurait restreint son appropriation et son applicabilité. La SCP 2016-2018 a retenu les quatre axes stratégiques de l'ancienne SCP 2009-2013 et a mis à jour les 14 domaines d'action prioritaires associés aux priorités stratégiques, tels qu'indiqués dans l'Encadré 1. La SCP actualisée soulignait la nécessité de renforcer les systèmes de santé par le biais d'actions en faveur de la gouvernance, de la redevabilité, du financement du système de santé et de la couverture sanitaire universelle (CSU). Elle a également mis en lumière la faible attention accordée aux MNT et aux déterminants sociaux de la santé, ainsi que les résultats limités obtenus jusqu'à présent en matière de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Les défis liés au respect du Règlement sanitaire international (RSI) ont également été mis en évidence.

25. Dans le cadre des 14 domaines d'action prioritaires, la SCP a identifié un autre groupe d'activités recommandées, appelées «approches stratégiques», une liste d'environ 77 domaines de travail (par exemple, l'appui à : la stratégie de financement de la santé ; la lutte contre le cancer génital ; ou la stratégie multisectorielle sur le vieillissement), qui définit avec plus de précision l'axe de la contribution de l'OMS (voir l'Annexe 4 pour plus de détails). La portée et la complexité de ces domaines de travail variaient, ainsi que leur potentiel à réaliser les objectifs stratégiques plus vastes de la SCP et à répondre aux besoins du Ministère de la Santé. Par ailleurs, le design de la SCP ne permettait de fournir aucune orientation ou cadre logique pour faciliter la priorisation d'activités, ce qui soulève des préoccupations quant à son utilité pour la planification du Bureau de pays.

26. Les dirigeants de l'OMS et du Ministère de la Santé ont estimé que les axes prioritaires de la SCP (voir l'Encadré 1) étaient pertinents dans la mesure où ils répondaient aux besoins de santé majeurs du Sénégal. Les parties prenantes ont notamment souligné que le financement du système de santé, la couverture maladie universelle ainsi que la santé maternelle et infantile figuraient parmi les principales priorités du système de santé. Cependant, la plupart des parties prenantes à la fois dans l'OMS et le Ministère de la Santé ont suggéré que la SCP devait être mise à jour, compte tenu de l'évolution du contexte et des besoins du Sénégal. En général, les intervenants ont indiqué que la SCP était tout au plus utilisée comme référence générique aux fins de la planification, alors que la plupart d'entre eux n'en connaissait pas bien les détails.

La SCP et les autres instruments stratégiques pertinents sont-ils cohérents avec la stratégie nationale de santé du Sénégal (PNDS), avec d'autres stratégies nationales de santé et avec les objectifs de développement durable pertinents pour le Sénégal?

27. À travers les révisions mentionnées auparavant, la SCP 2016-2018 a cherché à mieux s'aligner sur le PNDS 2009-2018 et s'est inspirée de celui-ci. L'Encadré 2 présente les objectifs sectoriels et les onze stratégies prioritaires identifiées par le PNDS. Les principaux axes de la SCP étaient cohérents avec les stratégies nationales de santé. Il convient toutefois de noter que le PNDS a explicitement donné la priorité à certains domaines, tels que la promotion de la santé, la surveillance des maladies, la disponibilité des médicaments et le développement des ressources humaines pour la santé, entre autres, domaines qui n'ont guère été abordés dans la SCP.

28. Tel qu'indiqué dans la section précédente, la SCP n'était généralement pas utilisée à des fins de planification. L'alignement effectif entre la contribution du Bureau de pays de l'OMS et les priorités du Ministère de la Santé a été obtenu grâce à l'élaboration de plans conjoints annuels spécifiques au niveau des programmes, fondés sur les besoins du Ministère de la Santé, ainsi que sur les conseils techniques et le plaidoyer de haut niveau fourni par l'OMS. Les personnes interrogées étaient tout à fait d'accord pour dire que les besoins et les requêtes du Ministère de la Santé étaient de puissants leviers pour orienter les contributions du Bureau de pays et que l'OMS a fait preuve d'une grande réactivité face à ses besoins. Une forte culture de collaboration entre les deux institutions, fondée sur des relations étroites entre leurs dirigeants respectifs et le corps technique, a favorisé une telle planification conjointe. Il a également été noté qu'en raison de l'absence *de facto* d'une stratégie active de l'OMS visant à définir sa contribution avec

Encadré 2. Objectifs sectoriels et orientations stratégiques du PNDS

- 1. Réduire le fardeau de la morbidité et de la mortalité maternelles et infantile juvéniles**
 - Accélération de la lutte contre la mortalité et morbidité maternelles néonatales et infantile juvéniles
- 2. Accroître les performances du secteur en matière de prévention et de lutte contre la maladie**
 - Amélioration de la promotion de la santé
 - Renforcement de la prise en charge de la maladie
 - Renforcement de la surveillance intégrée de la maladie et de la riposte
- 3. Renforcer durablement le système de santé**
 - Développement des ressources humaines
 - Renforcement des infrastructures, des équipements et de la maintenance
 - Amélioration de la disponibilité des médicaments et produits médicochirurgicaux
 - Renforcement du système d'information et de la recherche en santé
- 4. Améliorer la gouvernance du secteur de la santé**
 - Promotion de la gestion axée sur les résultats
 - Amélioration des capacités du secteur en matière de planification et de gestion administrative et financière
 - Renforcement de la couverture du risque maladie en mettant l'accent sur les groupes vulnérables

plus de précision, les attentes du Ministère de la Santé favorisaient la tendance à élargir le champ d'activité de l'OMS et, par extension, risquaient de limiter leur spécificité et leur orientation stratégique.

Le CCS est-il cohérent avec le PNUAD ou d'autres stratégies de coopération des Nations Unies au Sénégal ?

29. Le PNUAD du Sénégal a été conçu à l'origine pour couvrir la période 2012-2016. Il a également été prolongé jusqu'en 2018 pour l'aligner sur le calendrier du PSE, tout en gardant à l'esprit qu'il s'alignerait également sur le programme 2030 récemment finalisé et les objectifs de développement durable (ODD). Le PNUAD a défini trois domaines de coopération, l'axe 2 visant l'accès équitable des populations aux droits fondamentaux et aux services sociaux, la protection sociale et le développement durable. Cet axe comprenait des interventions visant à : 1) améliorer l'alimentation et la nutrition, ainsi que la fourniture d'un ensemble complet de services de qualité, en particulier pour les jeunes mères et les enfants vulnérables ; 2) renforcer les services de santé ; 3) faciliter l'accès aux services de prévention et de traitement des maladies transmissibles ; 4) renforcer l'hygiène et l'assainissement ; 5) offrir une protection sociale adéquate pour les groupes vulnérables.²¹ Les domaines prioritaires du PNUAD relatifs aux services sociaux et à l'axe de protection étaient conformes aux stratégies prioritaires de la SCP.

30. Lors des entretiens, il a été noté que la mise en œuvre du PNUAD dépendait du fait que chaque agence adhère à ses propres orientations stratégiques et objectifs de mobilisation des ressources. Néanmoins, les parties prenantes ont également reconnu le leadership de l'OMS dans la convocation et la coordination des institutions des Nations Unies sur les programmes et priorités du Ministère de la Santé.

31. Le PNUAD 2019-2023²² met l'accent sur la protection sociale et l'accès aux services de santé intégrés, la nutrition et l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) pour les plus vulnérables. Ce nouveau PNUAD est également aligné sur le PSE et le programme de développement durable à l'horizon 2030 (Programme 2030). Les parties prenantes ont reconnu le leadership et la contribution technique de l'OMS à son développement.

La SCP est-elle cohérente avec le programme général de travail et alignée sur les engagements internationaux de l'OMS ?

32. Le programme général de travail de l'OMS constitue le cadre à partir duquel la SCP est développée et mis en œuvre. Les principaux domaines prioritaires de la SCP correspondent aux grandes orientations de l'ODD 3²³ et en partie aux ODD 2²⁴ et 6.²⁵ L'extension de la SCP jusqu'en 2018 permet de s'assurer que la nouvelle SCP qui sera développée en 2019 sera mieux ajustée au calendrier du PGT13, qui débutera également en 2019, et au programme de développement mondial.

Les partenaires clés ont-ils une idée claire du rôle de l'OMS au Sénégal?

33. Pratiquement tous les partenaires interrogés ont reconnu que l'OMS était le principal partenaire du gouvernement du Sénégal en matière de conseil technique sur les questions relatives à

²¹ PNUAD Sénégal Révisé 2012-2018. Système des Nations Unies au Sénégal.

²² Plan-Cadre des Nations Unies pour l'assistance au développement du Sénégal 2019-2023. Dakar : Nations Unies Sénégal ; 2018. (<http://www.onusenegal.org/IMG/pdf/pnuad2019-2023.pdf>).

²³ Sustainable Development Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. In: United Nations Sustainable development Goals Knowledge Platform [website]. New York: United Nations; 2018 (<https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3>).

²⁴ Sustainable Development Goal 2: End hunger, achieve food security and improved nutrition and promote sustainable agriculture. In: United Nations Sustainable development Goals Knowledge Platform [website]. New York: United Nations; 2018 (<https://sustainabledevelopment.un.org/sdg2>).

²⁵ Sustainable Development Goal 6: Ensure availability and sustainable management of water and sanitation for all. In: United Nations Sustainable development Goals Knowledge Platform [website]. New York: United Nations; 2018 (<https://sustainabledevelopment.un.org/sdg6>).

la santé, y compris la planification stratégique, les conseils de politique générale et la gouvernance, ainsi que sur le développement de normes et critères techniques. Ce rôle a été considéré comme la mission principale de l'OMS dans le pays.

34. L'OMS est chef de file en matière de coordination des partenaires de développement techniques et financiers du secteur de la santé, y compris les agences des Nations Unies et autres acteurs non étatiques. À ce titre, l'OMS vise à assurer l'harmonisation des contributions des partenaires. Ce rôle permet à la Représentante de l'OMS et aux professionnels de l'OMS qui sont responsables des programmes de représenter collectivement les partenaires de la santé lors de leurs interactions avec le Ministère de la Santé et, inversement, de communiquer aux partenaires les besoins et les priorités de celui-ci. L'OMS participe et dirige souvent des groupes de travail thématiques sur la santé. Les partenaires ont exprimé leur vif soutien au rôle que l'OMS joue en tant que chef de file, considéré par beaucoup comme la valeur ajoutée de l'OMS au Sénégal. Néanmoins, la présence limitée de l'OMS dans certains programmes et activités techniques était un motif de préoccupation, dû en partie aux contraintes en matière de capacités et au manque de continuité du personnel dans le Bureau de pays.

35. De nombreuses parties prenantes, en particulier au sein du Ministère de la Santé, ont affirmé que l'OMS devrait jouer un rôle plus important dans l'appui à la mise en œuvre, au financement et à la mobilisation des ressources, tandis que de nombreux membres du Bureau de l'OMS au Sénégal estimaient que certains de ces rôles dépassaient leur mandat. En revanche, un nombre croissant de parties prenantes ont suggéré que, compte tenu de l'étendue des compétences techniques disponibles au Sénégal, l'OMS devrait se concentrer sur la fourniture de conseils stratégiques plutôt que sur l'assistance technique. En outre, plusieurs parties prenantes ont souligné la nécessité croissante pour l'OMS d'adopter une action multisectorielle pour s'attaquer aux problèmes de santé mondiaux, en particulier avec la mise en place des ODD, dont les approches intersectorielles globales sont la marque distinctive. Les ODD offrent ainsi à l'OMS la possibilité d'élargir son rôle de leader et de coordonnateur au-delà des objectifs du secteur de la santé traditionnel en collaborant davantage avec les nombreux domaines liés au secteur de la santé.

La SCP soutient-elle la bonne gouvernance, l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes ?

36. Les efforts de l'OMS au Sénégal visent à appuyer activement l'élaboration de politiques et stratégies prioritaires du gouvernement sénégalais en vue de la réalisation des ODD. Dans ce contexte, l'OMS contribue à réduire les inégalités et à résoudre les problèmes liés à l'accès inéquitable des populations vulnérables aux soins.

37. L'amélioration de la gouvernance du système de santé fait partie des objectifs clés du gouvernement reflétés dans le PNDS. L'OMS soutient activement la bonne gouvernance dans le secteur de la santé au Sénégal dans le cadre de son programme stratégique et en relation avec le travail conjoint au sein du PNUAD. Plusieurs exemples de l'appui de l'OMS dans ce domaine, décrits dans la suite de ce rapport, montrent l'alignement des activités de l'OMS sur cette priorité gouvernementale. L'OMS a également apporté son soutien à des mécanismes de redevabilité et de suivi concernant divers programmes techniques.

38. Contrairement à ces progrès, l'autonomisation des femmes n'a été reconnue que comme faisant partie des approches stratégiques de la SCP, mais elle n'a pas été explicitement priorisée au cours de la période d'évaluation, ni intégrée dans d'autres domaines prioritaires.

L'OMS a-t-elle tiré des leçons à partir de son expérience et a-t-elle modifié son approche en fonction de l'évolution des contextes au cours de la SCP ?

39. Comme indiqué au paragraphe 24, l'examen de la mise en œuvre de la SCP 2009-2013 a guidé l'élaboration de la SCP 2016-2018. Au cours de la présente évaluation, l'OMS a continué d'adapter son travail aux besoins du Ministère de la Santé en poursuivant une étroite collaboration entre les deux

organisations. Cependant, certaines des lacunes identifiées au cours de la période 2009-2013, telles que la nécessité de prévenir les MNT et de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé, n'ont pas été pleinement mises en œuvre dans la période examinée par la présente évaluation. Par ailleurs, de nombreuses parties prenantes ont souligné que le contexte et les priorités nationales continuaient d'évoluer et ont plaidé en faveur d'un nouveau processus de planification stratégique de l'OMS, caractérisé par des cycles plus dynamiques qui permettraient une intégration plus systématique des résultats d'évaluations et une flexibilité accrue à s'adapter aux besoins du pays de manière plus ciblée.

40. La revue fonctionnelle de 2017 a influencé le plan de travail du Bureau de pays de l'OMS au Sénégal de plusieurs manières. Elle a recommandé de se concentrer davantage sur les MNT et les déterminants sociaux, remplaçant certains aspects de la priorité stratégique relative à la santé environnementale. Celle-ci a également suggéré au Bureau de l'OMS de renforcer le travail relatif à la préparation et à la réaction aux situations d'urgence et d'adapter les effectifs en fonction des modifications proposées. En conséquence, les activités dans le domaine de la santé environnementale ont considérablement diminué après le départ à la retraite du responsable. Malgré ces recommandations la présente évaluation n'a pas permis de mettre en évidence le travail accru du Bureau de pays dans les domaines liés aux MNT, aux déterminants sociaux et aux situations d'urgence. En outre, alors que les recommandations de la revue fonctionnelle visaient à aligner plus étroitement le plan de travail de l'OMS sur les priorités du Ministère de la Santé, elles étaient de facto en désaccord avec les priorités proposées par le Ministère de l'eau et de l'assainissement, notamment la santé environnementale, suggérant une certaine ambiguïté sur les critères d'établissement des priorités ainsi que sur le rôle potentiel de l'OMS au regard de l'ODD 6 et d'une approche plus intersectorielle. La plupart des changements recommandés en matière de personnel n'ont pas pu être pleinement mis en œuvre, bien que le Bureau de pays ait perdu certains professionnels à la suite de la réorganisation.²⁶

La SCP a-t-elle une position stratégique dans la détermination de l'avantage comparatif de l'OMS et une stratégie claire pour le maximiser et faire une différence ?

41. La nature du soutien stratégique et technique de l'OMS est prise en compte dans la SCP. L'avantage comparatif de l'OMS réside dans la définition et le conseil des principales orientations stratégiques du gouvernement en matière de politiques de santé, ainsi que dans l'identification et la coordination des synergies entre les parties prenantes dans le but de tirer davantage parti de leurs interventions collectives. Ces rôles ont été remplis par les dirigeants et les hauts fonctionnaires du Bureau de pays de l'OMS dans le cadre de leurs interactions régulières avec les partenaires. Cependant, la SCP n'a pas inclus une analyse spécifique de l'avantage comparatif de l'OMS en association avec les activités ou les domaines de travail suggérés. Il manquait également d'autres critères de hiérarchisation.

La SCP a-t-elle un rôle stratégique en ce qui concerne la capacité de l'OMS à positionner les priorités en matière de santé dans l'ordre du jour national et dans celui des partenaires nationaux du secteur de la santé ?

42. Malgré les limitations de la SCP mentionnées ci-dessus, tous les responsables gouvernementaux, bien membres du Ministère de la Santé ou autres, ainsi que les acteurs non étatiques participant à l'évaluation, considéraient l'OMS comme un partenaire fiable et crédible pour défendre les intérêts et priorités du pays en matière de santé. Madame la Représentante et les cadres de l'OMS au Bureau de pays entretiennent des relations étroites et une culture d'interaction et de collaboration avec les plus hautes autorités du Ministère de la Santé et d'autres partenaires de développement, ce qui permet à l'OMS de jouer ce rôle, malgré les mises en garde indiquées précédemment concernant des contraintes de capacités dans plusieurs domaines techniques.

²⁶ À l'heure de cet évaluation, le bureau de pays de l'OMS au Sénégal prévoit de pourvoir certains postes vacants.

43. L'OMS participe actuellement dans plusieurs stratégies intersectorielles, telles que l'approche « Un monde, une santé »²⁷ (*One Health*) et le financement de la santé pour la CSU. Les parties prenantes ont souligné la nécessité d'une action multisectorielle renforcée pour s'attaquer aux principaux problèmes de santé au Sénégal, pour lesquels les efforts uniquement dans le secteur de la santé sont insuffisants. Tel comme le prévoit le Programme 2030, l'OMS devrait développer des relations stratégiques avec d'autres secteurs du gouvernement et devenir un interlocuteur de premier plan autour des grandes priorités nationales en matière de santé et des cibles des ODD.

La SCP est-elle stratégique en ce qui concerne le partenariat entre l'OMS et le gouvernement sénégalais dans le contexte spécifique de «Unis dans l'action» ?

44. En tant qu'interlocuteur privilégié du gouvernement pour les questions de santé et de chef de file des partenaires techniques et financiers dans le secteur de la santé, l'OMS a utilisé son pouvoir de convocation pour unir ses partenaires autour d'initiatives dans le domaine de la santé. Ce rôle renforce le positionnement de l'OMS en tant que principale organisation en matière de santé. L'OMS est hautement reconnue par les partenaires en tant qu'organisation technique et normative principale dans le domaine de la santé.

Sommaire des constats

- La SCP 2016-2018, bien que montrant un alignement **général** sur les grandes priorités du Ministère de la Santé, n'a pas été utilisé comme outil de planification par le Bureau de pays de l'OMS, en raison d'une faible appropriation par ses responsables, de l'absence de critères spécifiques pour prioriser les activités et de l'alignement plutôt limitée sur les besoins des partenaires nationaux.
- L'alignement entre les priorités de l'OMS et du Ministère de la Santé était fondé sur une culture de collaboration et de solides relations entre la direction et chargés de programmes des deux organisations. La réactivité de l'OMS, conjuguée aux limitations du plan-cadre stratégique, favorisaient des activités de l'OMS au-delà de son avantage comparatif.
- La valeur ajoutée de l'OMS au Sénégal réside dans ses rôles de conseiller technique principal du gouvernement sénégalais pour les questions relatives à la santé, et d'agence de premier plan en charge de la coordination des partenaires du secteur santé. L'OMS est l'interlocuteur principal du Ministère de la Santé et coordonne les activités des partenaires techniques et financiers, y compris les agences des Nations Unies et les acteurs non étatiques, en matière de santé. L'OMS est un partenaire fiable et crédible pour défendre les priorités de santé pertinentes dans le pays. Sa visibilité est toutefois affaiblie par les contraintes de capacités.
- Les points de vue divergent quant aux rôles principaux de l'OMS dans le pays. Certains membres du personnel gouvernemental souhaitent que l'OMS contribue davantage à la mise en œuvre des stratégies. Toutefois, d'autres préconisent un rôle consultatif plus stratégique correspondant davantage à l'avantage comparatif de l'OMS, y compris un rôle au-delà du secteur de la santé, conformément au nouvel programme de développement durable à l'horizon 2030 et au PGT13. Le rôle de l'OMS en ce qui concerne le travail intersectoriel concernant les objectifs de développement durable 2 et 6 n'a pas été défini clairement, bien que la demande soit claire.

²⁷ L'approche multisectorielle de l'OMS «Un monde, une santé». In Organisation mondiale de la Santé/One health [website]. (<https://www.who.int/features/qa/one-health/fr/>).

2.2 Contribution et valeur ajoutée de l'OMS (efficacité et progrès vers la pérennité)

Dans quelle mesure les plans de travail biennaux du pays étaient-ils basés sur les domaines d'action prioritaire définis dans la SCP et autres instruments stratégiques pertinents ou tels qu'amendés au cours de la mise en œuvre ?

45. Comme l'illustre la Figure 3, le calendrier de la SCP 2016-2018 est en grande partie aligné sur les calendriers établis par les plans de travail du Bureau de pays pour les années 2016-2017 et 2018-2019, le PGT12 de l'OMS, ainsi que le PNUAD. Par conséquent, le renouvellement de la SCP est opportun dans la mesure où il coïncide avec le début de la mise en œuvre du PGT13, du nouveau PNUAD et du nouveau Plan national de santé (Plan national de développement sanitaire et social III ou PNDSS).²⁸ Le personnel du Bureau de pays estime donc que la nouvelle SCP sera étroitement alignée sur les priorités du pays ainsi que sur celles du PNUAD et constituera désormais la base de référence pour la planification effectuée par le Bureau de pays.

Figure 3: Calendrier des cadres de planification de l'OMS, du Ministère de la Santé et du Système des Nations Unies au Sénégal

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
PGT	← Onzième programme général de travail 2006-2015 (10 ans)				Douzième programme général de travail 2014-2019 (6 ans)				Treizième programme général de travail 2019-2023 (5 ans)					
BP	Budget programme (2 ans)		Budget programme (2 ans)		Budget programme (2 ans)		Budget programme (2 ans)		Budget programme (2 ans)		Budget programme (2 ans)		Budget programme (2 ans)	
PT	Plan de travail biennal du pays (2 ans)		Plan de travail biennal du pays (2 ans)		Plan de travail biennal du pays (2 ans)		Plan de travail biennal du pays (2 ans)		Plan de travail biennal du pays (2 ans)		Plan de travail biennal du pays (2 ans)		Plan de travail biennal du pays (2 ans)	
SCP	← SCP 2009-2013 (prolongée jusqu'en 2015)						SCP 2016-2018							
PNUAD			PNUAD 2012-2018						PNUAD 2019-2023					
PNDSS	← PNDSS 2009-2018									PNDSS 2019-2028 →				

46. Cela étant dit, et tel qu'indiqué dans les sections précédentes, la majorité du personnel du Bureau de pays a avoué ne pas connaître le contenu de la SCP 2016-2018 et ne pas s'en être servi comme base de référence pour l'élaboration des plans de travail. Conformément aux procédures de l'OMS, les plans de travail font partie intégrante du Système mondial de gestion (GSM) de l'OMS et, par conséquent, leur contenu s'aligne sur les produits et réalisations tels que définis dans le PGT12 et les budget-programme pour les périodes biennales correspondants. Les différences dans la structure des priorités stratégiques et la formulation des activités décrites dans le PGT et la SCP peuvent potentiellement remettre en cause leur alignement (voir Annexe 3). Il s'agit d'un problème systémique qui a également été relevé par d'autres évaluations de bureaux de pays et dont l'OMS a connaissance.

²⁸ République du Sénégal. Plan National de Développement Sanitaire et Social PNDSS III 2019-2028. Dakar : Ministère de Santé et de l'Action Social ; 2019.

47. Nonobstant, l'équipe d'évaluation a constaté, à quelques exceptions près, un degré élevé de concordance entre les priorités et les activités définies dans la SCP et celles identifiées dans les plans de travail. Quelques exceptions ont été observées et relèvent principalement des domaines de la santé mentale, du handicap et de la réadaptation, ainsi que des maladies oculaires et auditives. En effet, celles-ci faisaient partie du plan de travail pour 2016-2017 mais ne figuraient pas parmi les domaines d'action prioritaire de la SCP. Ce haut niveau de congruence pourrait s'expliquer par le fait que les priorités stratégiques et domaines d'action prioritaire identifiés dans la SCP sont assez vastes et peuvent englober un large éventail d'activités. Les approches stratégiques décrites dans la SCP, qui définissent un éventail d'activités liées aux domaines d'action prioritaire, sont plus concrètes et ils ne sont pas toujours précisément reflétées dans les plans de travail.

48. Il a été noté que les plans de travail du Bureau de pays mis en œuvre au cours des deux périodes biennales couverts par la période de la présente évaluation comprenaient plus de 40 produits et 15 secteurs de programme du PGT12. De nombreux partenaires ont également souligné que le Bureau de pays a mené plusieurs petites activités dans des domaines thématiques plutôt dispersés, atténuant par ce fait l'impact potentiel de l'OMS au Sénégal.

Quels ont été les principaux résultats atteints?

49. L'équipe d'évaluation a identifié des preuves démontrant l'atteinte de produits et de réalisations dans les quatre priorités stratégiques définies par la SCP. Toutefois, puisque le Bureau de pays ne possède pas de cadre logique comportant des indicateurs, des données de référence et des cibles, il n'est pas possible de déterminer dans quelle mesure les résultats escomptés ont été atteints dans ces domaines. En conséquence, la plupart des évidences démontrant l'atteinte des résultats sont de nature perceptuelle. Cette section présente des exemples de réalisations ainsi que de domaines à améliorer, et ce, pour chacune des priorités stratégiques.

Priorité stratégique 1: Renforcement du système de santé

50. Dans l'ensemble, les répondants de tous les groupes de parties prenantes estiment que l'OMS a contribué de manière significative au renforcement du système de santé au Sénégal.

51. Par exemple, le gouvernement du Sénégal a créé en 2016 une plateforme de coordination multisectorielle visant à renforcer le système de santé. Par sa participation active à cette plateforme, le Bureau de pays a joué un rôle déterminant pour rassembler les partenaires techniques et financiers en appui au renforcement du système de santé. À ce titre, il a appuyé la création de quatre commissions nationales chargées de travailler sur des aspects essentiels de la réforme du secteur de la santé: 1) gouvernance et financement; 2) infrastructure de santé et médicaments; 3) ressources humaines pour la santé; et 4) la prestation de services de santé. L'OMS a apporté son soutien aux activités de certains de ces comités.

52. Les répondants de tous les groupes de parties prenantes ont unanimement convenu que l'une des contributions les plus remarquables du Bureau de pays entre 2016 et 2018 est liée aux réformes du Sénégal en matière de financement de la santé, et notamment à la Stratégie nationale de financement pour tendre vers la CSU²⁹ élaborée par le Comité national sur la gouvernance et les finances (voir Encadré 3). Tel qu'indiqué ci-dessous, les efforts du Bureau de pays à cet égard ont été complétées par l'appui technique d'AFRO et de l'IST. Les parties prenantes gouvernementales ont également reconnu le soutien du Bureau de pays à l'élaboration d'un plan de suivi et d'évaluation permettant de suivre la mise en œuvre de la Stratégie nationale de financement de la santé. Le Bureau

²⁹ Stratégie Nationale de Financement de la Santé pour tendre vers la Couverture Sanitaire Universelle. Dakar : Ministère de Santé et de l'Action Social; 2017.

de pays a également appuyé le gouvernement dans la création de comptes nationaux de la santé.³⁰ L'OMS est considéré comme un partenaire fiable en ce qui a trait au développement législatif et institutionnel ainsi que dans le renforcement de l'Agence de la Couverture Maladie Universelle.

53. Grâce à sa participation active à la Commission sur les infrastructures de santé et les médicaments de la plate-forme multisectorielle sur le renforcement des systèmes de santé, l'OMS a contribué à améliorer la coordination et l'efficacité du secteur pharmaceutique en appuyant la consolidation de la chaîne d'approvisionnement en médicaments. Les parties prenantes ont noté que ce soutien était essentiel pour faire progresser la CSU en surmontant les pénuries fréquentes de médicaments. Plus précisément, l'OMS a fourni un appui à l'élaboration d'un plan de coordination des partenaires financiers et techniques et d'un plan d'urgence pour la chaîne logistique des médicaments, ce qui a permis une mobilisation efficace des ressources. En

outre, l'appui technique et financier du Bureau de pays a contribué à renforcer la réglementation des médicaments au Sénégal grâce à la mise en place de procédures d'enregistrement des autorisations de mise sur le marché, ainsi qu'à l'adoption du Système modèle de l'OMS pour l'enregistrement des médicaments assisté par ordinateur (SIAMED), un système automatisé qui est utilisé pour surveiller en temps réel la traçabilité des médicaments importés.³¹ Les parties prenantes ont cependant sollicité d'avantage d'appui pour la réglementation des médicaments.

54. Enfin, le Bureau de pays a soutenu l'élaboration d'un guide sur la mobilité des ressources humaines pour la santé, visant à retenir le personnel de santé dans des zones plus éloignées et donc moins accessibles. En outre, en 2018, le Bureau de pays a apporté un soutien au renforcement des capacités des Comités de développement sanitaires, créés par le gouvernement dans le but de faciliter la prestation de services de soins de santé primaires au niveau communautaire suite à la décentralisation des soins. Toutefois, tant le personnel du Ministère de la Santé que les partenaires des Nations Unies ont souligné que le soutien apporté par l'OMS dans le but d'améliorer la gestion des ressources humaines du secteur de la santé n'était pas à la hauteur des attentes et que la visibilité et le soutien de l'OMS au niveau local restaient limités. Les parties prenantes consultées ont souligné

Encadré 3. Bonnes pratiques: mobiliser des ressources pour la santé

Grâce à sa participation active aux séances de travail du Comité national sur la gouvernance et les finances, le Bureau de pays a apporté son soutien à l'élaboration de la Stratégie nationale de financement pour tendre vers la CSU, laquelle a été adoptée en juin 2017. Le Bureau de pays a également soutenu l'élaboration d'un plan d'investissement accompagnant ladite stratégie et a aussi fait du plaidoyer de haut niveau lors d'un forum organisé par le gouvernement pour la mobilisation de ressources dirigées au financement de la santé. Cet apport a été reconnu par tous les groupes de parties prenantes consultés. Les fonctionnaires consultés ont également noté que, depuis 2014, une multitude de nouveaux partenaires travaillant dans le secteur de la santé ont émergé et que le soutien fourni par le Bureau de pays a été essentiel afin de déterminer comment chaque partenaire contribuerait à la mise en œuvre de la stratégie de financement de la santé. Le personnel du Bureau de pays a également souligné que l'appui qui a été fourni en matière de mobilisation de ressources pour le financement de la santé a entraîné des engagements financiers de la part des autorités locales ainsi que des bailleurs de fonds non traditionnels, tels que le secteur privé. Dans un contexte où l'OMS opère avec des ressources qui sont en constante diminution, l'appui qu'elle a fourni en matière de mobilisation des ressources constitue une bonne pratique.

³⁰ République du Sénégal. Comptes de la Santé 2013. Dakar : Ministère de la Santé et de l'Action Sociale ; 2017. In : WHO/Global Health Expenditure database /Senegal [website]. Geneva: World Health Organization; 2019. (<http://apps.who.int/nha/database/DocumentationCentre/index/en>).

³¹ Model system for computer-assisted medicines registration (SIAMED). In: WHO/Medicines/ Services [website]. Geneva: World Health Organization; 1998. (<https://www.who.int/medicines/services/SIAMEDManual1998.pdf?ua=1>).

la nécessité d'un soutien accru dans ces domaines afin de pouvoir faire des progrès vers la CSU, une priorité dans le contexte de la Déclaration d'Astana sur les soins de santé primaires adoptée en 2018.

Priorité stratégique 2: Santé de la mère et de l'enfant, santé génésique

55. L'OMS a contribué à améliorer la santé maternelle et infantile ainsi que la santé reproductive par le biais du Fonds français Muskoka, une initiative conjointe mise en œuvre par l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA et ONU Femmes en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé. Ce faisant, le Bureau de pays a, conjointement avec l'UNICEF, fourni un appui technique et financier à l'élaboration du Plan intégré pour la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2020) selon les normes et critères internationaux. Le Bureau de pays a également apporté son soutien à l'élaboration d'un plan d'investissement présenté au Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents. En outre, il a contribué techniquement et financièrement à la mise en place d'un système de surveillance de la mortalité maternelle ainsi qu'au renforcement du réseau des soins obstétricaux et néonataux d'urgence. Le personnel du Ministère de la Santé a exprimé sa profonde gratitude pour le soutien du Bureau de pays à l'élaboration d'une stratégie de délégation des tâches des médecins et infirmiers aux agents communautaires, ce qui devrait permettre d'accroître l'accès des femmes et des filles vulnérables aux services de santé sexuelle et reproductive. En dépit de ces réalisations, le gouvernement et les partenaires des Nations Unies ont souligné la nécessité d'un soutien accru dans le domaine de la santé maternelle et infantile, notant que les progrès en matière de mortalité maternelle sont limités et que la mortalité infantile et néonatale pourraient descendre d'avantage.

56. Entre 2013 et 2017, le Bureau de pays a participé au Programme Intégré pour la santé, l'éducation et la nutrition (PISEN),³² un programme conjoint des Nations Unies. L'équipe d'évaluation n'a pas été en mesure de recueillir des informations précises sur les réalisations du Bureau de pays dans le cadre de ce programme, ce qui pourrait s'expliquer en partie par la rotation du personnel du Bureau de pays travaillant sur cette question. Toutefois, l'évaluation du PNUAD 2012-2018 a suggéré qu'une plus grande coordination était nécessaire entre les agences des Nations Unies afin d'assurer la bonne mise en œuvre des programmes associés à la protection sociale, y compris le PISEN.³³ Les partenaires des Nations Unies interrogés dans le cadre de cette évaluation ont réaffirmé le besoin d'une meilleure coordination.

57. Les partenaires du gouvernement et des Nations Unies qui ont été consultés dans le cadre de la présente évaluation ont souligné que les actions du Bureau de pays ont fait en sorte que les politiques, stratégies et lignes directrices portant sur la nutrition soient alignées sur les normes et critères internationaux et que le Bureau de pays agit comme chef de file en matière de malnutrition aiguë. En outre, entre 2016 et 2018, le Bureau de pays a appuyé le renforcement des capacités des travailleurs de la santé pour lutter contre la malnutrition aiguë dans cinq régions à risque du Sénégal. L'ampleur des progrès réalisés dans le domaine de la nutrition semble limitée compte tenu de la pertinence accordée à ce sujet par le gouvernement (tant au niveau du PSE que dans le PNDS), ainsi que de l'étendue de la malnutrition chez les enfants et les femmes enceintes.³⁴

58. Le Bureau de pays travaille en étroite collaboration avec Gavi pour soutenir les activités liées à la vaccination. L'appui du Bureau de pays a été essentiel pour mobiliser des fonds de Gavi qui ont

³² Programme Intégré Santé Education Nutrition (PISEN). Gouvernement du Sénégal ; Système de Nations Unies ; Dakar 2013. (<https://www.undp.org/content/dam/senegal/docs/undp-sn-PROGRAMME%20CONJOINT%20PISEN.pdf>)

³³ Mikayoulou D, Manga Badji AN. Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement du Sénégal 2012-2018. Rapport d'évaluation finale. Dakar : 2018.

(http://onusenegal.org/documents/Senegal_Rapport_de_l_evaluation_finale_du_PNUAD-2012-2018-version_6.pdf).

³⁴ Nutrition Landscape Information System Country Profile : Senegal. In: WHO/ Nutrition/ NLIS/ Global Nutrition Monitoring Framework [website]. Geneva: World Health Organization; 2019. (<http://apps.who.int/nutrition/landscape/report.aspx?iso=sen>).

servi à la mise en place d'un plan de vaccination national. Les entretiens avec le Ministère de la Santé ont notamment confirmé l'apport du Bureau de pays à l'enquête sur la couverture vaccinale, à la chaîne de froid des vaccins, à l'introduction d'un nouveau vaccin contre le virus du papillome humain, ainsi qu'aux campagnes de vaccination et aux efforts continus pour éradiquer la polio.

59. Finalement, le Bureau de pays a apporté son soutien à l'élaboration d'une politique nationale sur le vieillissement et la santé. C'est à l'intérieur de ce cadre législatif que le gouvernement a par la suite pu élaborer son Plan stratégique national du vieillissement en bonne santé (2018-2022). Bien que le PGT12 de l'OMS aborde la question du vieillissement et de la santé dans un domaine de programme distinct, le Bureau de pays en a rendu compte dans le cadre de la priorité stratégique de la santé de la mère et de l'enfant. Dans l'ensemble, la contribution du Bureau de pays au vieillissement et à la santé a été relativement faible par rapport à d'autres domaines. Or, le personnel du Ministère de la Santé a indiqué que cette problématique constitue une priorité pour le gouvernement du Sénégal.

Priorité stratégique 3: Santé et environnement

60. Le personnel du Ministère de la Santé a confirmé que le Bureau de pays a géré avec succès le Fonds fiduciaire FAO/OMS du CODEX depuis sa création en 2016 et a joué un rôle de premier plan au sein du Comité national du CODEX du Sénégal. Quatorze pays,³⁵ dont le Sénégal, bénéficient actuellement du Fonds fiduciaire du CODEX, lequel vise à accroître la participation des pays en développement aux activités de la Commission du Codex Alimentarius qui est responsable d'élaborer les normes et critères internationaux en matière de sécurité des aliments. Pour ce faire, il soutient la création de comités nationaux du CODEX chargés de représenter les intérêts des pays participants dans les instances internationales du CODEX. En outre, le personnel du Ministère de la Santé s'est déclaré très satisfait du soutien technique fourni par l'OMS lors de l'élaboration de la Stratégie nationale de sécurité sanitaire des aliments au Sénégal (2018-2035), qui a permis que ladite stratégie soit conforme aux normes et critères internationaux en matière de sécurité des aliments. En outre, les parties prenantes ont également souligné le soutien apporté par le Bureau de pays en collaboration avec la FAO pour l'élaboration d'un plan d'urgence en cas d'intoxication alimentaire.

61. Le Sénégal a participé aux quatre derniers cycles biennaux de l'initiative *ONU-Water et de l'évaluation de l'analyse mondiale de l'assainissement et l'eau potable (GLAAS)*. Dirigée par le Siège de l'OMS au nom d'ONU-Water, cette initiative vise à colliger une multitude de données provenant de plus de 100 pays par le biais d'enquêtes biennales, dans le but d'accroître la prise de décision fondée sur des données probantes en matière d'eau potable et d'assainissement.³⁶ Plus récemment, le Bureau de pays a fourni un appui au Ministère de l'Eau et de l'Assainissement (Programme d'eau potable et d'assainissement du millénaire) pour la production de comptes d'eau, d'assainissement et d'hygiène utilisant l'approche *Suivi du financement de l'assainissement, de l'hygiène et de l'eau potable* (TrackFin), introduite mondialement par l'OMS en 2012 dans le but d'identifier et faire le suivi du financement dans le secteur WASH aux niveaux national et sous-national. En outre, à la suite d'une demande d'assistance technique du Ministère de l'Eau et de l'Assainissement, le Siège de l'OMS et le Bureau de pays ont apporté leur soutien à une analyse de la situation qui a été utilisée par le gouvernement pour élaborer son programme sectoriel visant à atteindre l'ODD 6 relatif à l'eau et l'assainissement. En dépit de ces réalisations, le domaine prioritaire de la santé environnementale a été, tel qu'indiqué au paragraphe 40, remis en question par la revue fonctionnelle de 2017, entraînant par ce fait une réduction de la capacité du Bureau de pays à œuvrer dans ce domaine. L'OMS est co-responsable pour cinq des onze indicateurs liés à l'ODD 6 et la santé de l'environnement. Les individus

³⁵ Senegal, Ghana, Kyrgyzstan and Madagascar were the first countries to received support from the Trust Fund in 2016, for a three-year duration. Source: https://www.who.int/foodsafety/areas_work/food-standard/codextrustfund/en/.

³⁶ UN-Water Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-Water (GLASS). In: UN Water/publications [website]. Geneva:2019 (http://www.unwater.org/publication_categories/glaas/)

consultés ont noté que l'un des principaux défis pour l'avenir sera d'établir des liens solides entre les déterminants de la santé et le secteur de l'eau et que, en ce sens, une approche intersectorielle sera essentielle. Des efforts supplémentaires pourraient être nécessaires afin de développer des relations avec de secteurs au-delà du Ministère de la Santé.

Priorité stratégique 4: La lutte contre la maladie

62. L'une des contributions les plus citées de l'OMS au Sénégal porte sur l'approche 'Un monde, une santé', laquelle traite de la santé humaine et animale en mettant de l'avant une action multisectorielle afin de lutter contre les maladies zoonotiques et d'origine alimentaire ainsi que la résistance aux antimicrobiens. Les parties prenantes consultées ont souligné que les conseils techniques du Bureau de pays de l'OMS se sont avérés essentiels pour que le gouvernement sénégalais reconnaisse l'importance de l'approche 'Un monde, une santé' et son placement au niveau de la Primature (Cabinet du Premier Ministre) afin de favoriser une action multisectorielle.

63. Les parties prenantes ont salué la contribution du Bureau de pays au renforcement des capacités du gouvernement à appliquer le RSI, notamment l'appui à la préparation des rapports de mission de l'évaluation conjointe externe (JEE), ajoutant que l'apport de l'OMS à cet égard constitue une bonne pratique (voir Encadré 4).

Encadré 4 Bonne pratique: renforcer le RSI grâce à l'évaluation externe conjointe

En décembre 2016, le Bureau de pays, avec le soutien du hub régional des urgences de l'OMS basé à Dakar, a organisé une mission composée d'experts internationaux (OMS, FAO, OIE, CDC et autres organisations) qui se sont rendus au Sénégal pour évaluer la capacité du pays à prévenir, détecter et répondre aux risques pour la santé publique, sur la base de critères internationaux. Le Sénégal a été le premier pays francophone d'Afrique à mener à bien une telle évaluation. A la suite de cette évaluation, le gouvernement a élaboré un plan visant à renforcer la capacité du pays à appliquer le RSI. Cependant, il a été noté que, pour mettre en œuvre ces recommandations, la coordination avec la Primature dans le cadre de l'approche 'Un monde, une santé' doit être renforcée.

64. Par ailleurs, les fonctionnaires nationales et autres partenaires ont affirmé que le Bureau de pays a contribué de façon significative à la mise en place de systèmes d'alerte précoce pour la détection d'épidémies de maladies transfrontalières. Le Bureau de pays a apporté son soutien à la mise en place de systèmes de surveillance à base communautaire et a aussi formé de nouveaux partenaires travaillant sur les questions de surveillance. De plus, le Bureau de pays a facilité la mise en place d'un système de surveillance basée sur les événements. Cependant, tout en appréciant le travail de l'OMS concernant la surveillance de nombreuses maladies telles que la poliomyélite, la rougeole et la fièvre jaune, les personnes consultées ont également souligné la nécessité de renforcer davantage la surveillance des maladies émergentes telles que la dengue. Dans l'ensemble, les parties prenantes ont également souligné le manque de capacités du Bureau de pays pour la gestion des urgences, et plus particulièrement la préparation aux situations d'urgence.

65. Le Bureau de pays a également apporté un certain appui à la lutte contre les maladies tropicales négligées, notamment par le biais de campagnes massives d'administration de médicaments. En outre, l'OMS a mobilisé les partenaires pour le financement du Plan national d'éradication des maladies tropicales négligées, adopté par le gouvernement en 2016. Le bureau de pays a également mené des études épidémiologiques sur certaines maladies, notamment l'Onchocercose. Cependant, le budget prévu pour les maladies tropicales négligées a diminué de près de 80% au cours des deux périodes biennales examinés par la présente évaluation. Les personnes consultées ont confirmé que le soutien reçu dans ce domaine avait sensiblement diminué.

66. Les partenaires ont grandement apprécié le rôle de leadership et de coordination joué par le Bureau de pays au sein de l'Instance de coordination nationale du Fonds mondial (CCM). À ce titre, le Bureau de pays a appuyé l'élaboration de notes conceptuelles, ce qui a permis de mobiliser des fonds pour lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme au Sénégal, ainsi que de conseiller la planification des interventions financées et de contribuer à des activités de surveillance périodiques. Le Bureau de pays a également fourni un appui technique à l'élaboration de stratégies nationales pour les principales maladies transmissibles telles que le VIH, la tuberculose, le paludisme et l'hépatite, ainsi que certaines directives (par exemple, l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant). Cependant, certains partenaires ont souligné que l'appui de l'OMS avait été quelque peu limité en raison des capacités limitées du Bureau de pays.

67. En 2015, l'OMS a soutenu la mise en œuvre de la première enquête STEPS au Sénégal, un outil mis au point par l'OMS pour collecter et analyser les données sur les MNT. Les données recueillies dans le cadre de l'enquête STEPS ont révélé des défis auxquels fait face le Sénégal en matière de MNT, données qui ont par la suite été utilisées par le Ministère de la Santé avec le soutien de l'OMS pour élaborer son Plan stratégique intégré de lutte contre les maladies non transmissibles. De plus, en 2017, l'OMS a fourni un appui technique pour la réalisation d'une étude socio-anthropologique servant à définir des stratégies communautaires de lutte contre les MNT. En dépit de ces réalisations, le personnel du Ministère de la Santé a souligné que l'incidence des MNT a augmenté à un rythme alarmant et que le gouvernement a besoin d'un soutien accru afin de combattre cette problématique. Tant le personnel gouvernemental que les partenaires de développement ont souligné que, depuis 2014, plusieurs nouveaux partenaires focalisent leur travail sur les maladies transmissibles mais que peu d'entre eux s'attaquent aux MNT. Les personnes interrogées estiment donc que l'OMS pourrait combler cette lacune en augmentant ses efforts et sa visibilité dans ce domaine.

68. Ceci dit, le Bureau de pays a fourni un appui technique à l'élaboration du Plan stratégique national de promotion de la santé, dont les objectifs sont de promouvoir des comportements sains chez les individus et de renforcer l'action intersectorielle autour des déterminants de la santé. Le personnel du Ministère de la Santé a noté que, compte tenu de l'augmentation importante des MTN aux cours des dernières années, l'adoption d'une telle stratégie constitue une avancée importante pour le Sénégal, qui est un des premiers pays africains à adopter une stratégie de promotion de la santé. Malgré cela, le personnel du Ministère de la Santé a reconnu qu'il reste beaucoup à faire pour s'attaquer aux déterminants de la santé et que l'appui du Bureau de pays reste limité par rapport à tous les besoins du pays dans ce domaine.

Quelle a été la valeur ajoutée des contributions du Bureau régional et du Siège à l'atteinte des résultats au pays ?

69. En réponse aux requêtes du Bureau de pays, le programme de travail de l'OMS au Sénégal a bénéficié des contributions techniques et financières continues de l'IST, du hub régional des urgences à Dakar, d'AFRO et, dans une moindre mesure, du Siège. Le personnel du Bureau de pays a affirmé que la plupart des compétences dont ils ont besoin pour mettre en œuvre leur programme de travail sont disponibles sur demande, que ce soit au niveau de l'IST, d'AFRO ou du Siège. AFRO et le Siège ont également comblé des lacunes au niveau des ressources humaines en octroyant des fonds pour l'embauche de consultants à court terme.

70. Le personnel du Ministère de la Santé consultés s'accordent sur le fait qu'AFRO a facilité les échanges d'expériences et le partage de leçons apprises entre le Sénégal et d'autres pays. Des représentants du Ministère de la Santé ont notamment participé à un voyage d'étude dans la Région afin de se familiariser avec les expériences d'autres pays en matière de CSU et de la chaîne d'approvisionnement des médicaments, expériences qui ont servi le Sénégal dans ses propres réformes du système de santé. Des échanges similaires ont eu lieu dans le domaine de la promotion de la santé. De plus, l'IST a partagé avec d'autres pays les bonnes pratiques du Sénégal concernant la stratégie de financement pour tendre vers la Couverture Maladie Universelle et la mise en place de la

plateforme 'Un monde, une santé'. Toutefois, le personnel du Bureau de pays et du Ministère de la Santé a noté que ce genre d'échange pourrait être renforcé.

71. Des événements régionaux organisés par AFRO et le Siège ont également contribué au renforcement des capacités ainsi qu'au partage d'outils et de lignes directrices visant à ce que les pratiques et systèmes des pays soient conformes aux critères internationaux. Néanmoins, plusieurs personnes interrogées ont souligné qu'il importait de lier ces événements régionaux à un plan de suivi adéquat au niveau des pays, en insistant sur la nécessité de renforcer la coordination entre les différents bureaux de l'OMS dans le but de faciliter l'obtention de résultats concrets dans les pays. Une récente réunion interministérielle, dans le cadre de l'initiative de Muskoka, a mené à l'adoption par les pays de l'Union économique et monétaire ouest-africaine d'un plan d'action sous-régional pour favoriser l'investissement dans le personnel de santé. Toutefois, la mise en œuvre du plan régional nécessite une approche intersectorielle qui pourrait être favorisée par le Bureau de pays.

72. À travers le Partenariat international pour la santé, l'IST gère un programme visant à promouvoir le dialogue politique sur la CSU dans cinq pays, dont le Sénégal. Dans le cadre de ce programme, l'IST, par le biais du Bureau de pays, a apporté un appui au Ministère de la Santé pour l'élaboration de la Stratégie de financement de la santé ainsi que du nouveau Plan stratégique national de santé (Plan national de développement sanitaire et social ou PNDSS). Les personnes interrogées ont beaucoup apprécié cette contribution. En matière la santé maternelle et infantile, l'IST a fourni un appui technique à l'élaboration du Plan stratégique de la santé de la reproduction, de la mère et du nouveau-né. Comme mentionné dans le paragraphe 61, Le Siège a également fourni un appui technique dans le secteur WASH pour le développement des comptes d'eau (sous TrackFin), ainsi que dans le domaine de la sécurité alimentaire.

73. Le hub régional des urgences à Dakar fournit un appui à 20 pays de la Région, y compris le gouvernement sénégalais. Le hub a notamment appuyé la mise en œuvre du JEE, ainsi que l'élaboration d'un plan d'urgence et de riposte dans le contexte d'une épidémie de dengue survenue en 2018. Les personnes interrogées ont également noté que la proximité du hub facilitait la collaboration avec le Bureau de pays.

Quelle a été la contribution des résultats de l'OMS aux changements à long terme de l'état de santé au Sénégal ?

74. En raison de l'absence d'une théorie du changement liant les produits de l'OMS aux réalisations escomptés, ainsi que de l'absence d'un cadre logique du programme qui permettrait d'évaluer les réalisations et les impacts, il est difficile d'attribuer de manière concluante à l'OMS un changement quelconque dans l'état de santé de la population sénégalaise. Ceci constitue un défi systémique de l'OMS.

75. Malgré cela, l'équipe d'évaluation a identifié des éléments probants démontrant la contribution de l'OMS à plusieurs réalisations intermédiaires, qui pourraient vraisemblablement mener à des changements à long terme de l'état de santé des sénégalais. Par exemple, la Stratégie de financement pour la santé devrait avoir un impact significatif sur la CSU, ce qui faciliterait l'accès aux soins pour les populations vulnérables actuellement laissées-pour-compte. La réforme de la chaîne d'approvisionnement en médicaments devrait également se traduire par un meilleur accès aux médicaments pour les malades. Enfin, il est plausible de supposer que l'ampleur des ressources octroyées par Gavi au bureau de pays pour financer les campagnes de vaccination à grande échelle conduiront à une réduction de la mortalité et une amélioration de l'état de santé des nourrissons et des enfants sénégalais. Par ailleurs, une mise en œuvre adéquate des diverses stratégies auxquelles l'OMS a contribué, telles que celles portant sur la sécurité des aliments, la santé maternelle et néonatale, entre autres, pourrait très bien conduire à une amélioration de l'état de santé au Sénégal, tant et aussi longtemps que les conditions soient favorables à leur déploiement. Enfin, le JEE a jeté les bases du renforcement du RSI et de la mise en place de l'approche 'Un monde, une santé', ce qui

devrait contribuer à renforcer la sécurité sanitaire, à réduire les épidémies et à améliorer la situation sanitaire au Sénégal.

Existe-t-il une appropriation nationale des résultats et des capacités développées?

76. L'équipe d'évaluation a constaté que les actions du Bureau de pays s'inséraient dans un processus mené par le gouvernement, suscitant par ce fait un fort intérêt des parties prenantes nationales (voir l'exemple à l'Encadré 5). Le leadership du gouvernement est un signe de l'appropriation nationale des résultats obtenus avec l'appui de l'OMS. La relation de confiance et de

Encadré 5 Bonne pratique: exemple de l'appropriation de la stratégie de financement de la santé

La Stratégie de financement de la santé est un excellent exemple d'appropriation nationale. Les fonctionnaires consultés étaient fermement convaincus que cette stratégie constituait l'une des plus grandes réalisations du gouvernement du Sénégal dans la poursuite de la CSU. Le fait que le bureau du Premier ministre et les autorités locales aient formulé des déclarations et accordé des ressources financières pour la mise en œuvre de la stratégie constitue de bonnes indications de la

collaboration qui existe entre le Bureau de pays et le Ministère de la Santé est un facteur essentiel qui a favorisé une telle appropriation. En effet, le Ministre de la santé et la Représentante de l'OMS au Sénégal se rencontrent une fois par semaine, ainsi que les hauts dirigeants de ces deux institutions, pour discuter des priorités nationales en matière de santé et planifier de façon conjointe le soutien requis dans le cadre de cette collaboration. Les fonctionnaires du Ministère de la Santé ont affirmé de façon unanime que le Bureau de pays a été attentif à leurs requêtes et qu'il existe un fort sentiment d'appropriation parmi les parties prenantes gouvernementales.

77. De nombreuses parties prenantes estiment que l'étroite collaboration entre les fonctionnaires du Ministère de la Santé et le personnel du Bureau de pays va se poursuivre. La plupart du personnel travaillant actuellement pour le Bureau de pays ont par le passé occupé des postes de haut niveau au sein du Ministère de la Santé, favorisant ainsi une profonde connaissance et d'étroites relations institutionnelles. D'autre part, une telle proximité obstruait les limites de l'assistance technique attendue, remettant en cause le programme de travail de l'OMS et la pérennité des résultats. Certains membres du personnel du Bureau de pays ont reconnu ce problème, soulignant la nécessité pour le Bureau de pays de diminuer l'assistance technique continue et de fournir un soutien plus stratégique.

78. L'un des principaux obstacles à la pérennité des résultats et des capacités développées est lié aux faibles moyens financiers des institutions nationales pour la mise en œuvre. Par exemple, l'évaluation a trouvé de nombreux exemples de stratégies élaborées en collaboration avec l'OMS, telles que la stratégie pour la promotion de la santé, pour la sécurité sanitaire des aliments et les MNT, qui, selon les personnes interrogées, avaient besoin de financement externe. Bien que le Bureau de pays ait joué un rôle de plaidoyer en faveur de la mobilisation des ressources auprès des partenaires techniques et financiers dans certains cas, il n'a pas été en mesure de fournir cet appui de façon constante.

Sommaire des constats

- Malgré l'absence d'une théorie du changement ou d'un cadre logique lors de la période évaluée, l'équipe d'évaluation a trouvé des preuves anecdotiques suggérant d'importantes contributions de la part de l'OMS à chacune des quatre priorités stratégiques identifiées dans la SCP.
- En matière du renforcement du système de santé, l'OMS a fortement contribué à l'amélioration du financement de la santé et de la chaîne d'approvisionnement des médicaments, ainsi qu'à l'élaboration des comptes nationaux de la santé et au développement institutionnel de l'Agence de la Couverture Maladie Universelle, tous essentiels à la réalisation de la CSU. Par contre, les efforts de l'OMS en faveur de

l'élaboration de politiques sous-nationales et en matière des ressources humaines pour la santé ont été plus modestes. Par ailleurs, les parties prenantes ont sollicité davantage d'appui pour la réglementation des médicaments.

- En ce qui a trait à la santé maternelle et infantile, le Bureau de pays a apporté un soutien au Ministère de la Santé dans le cadre de l'initiative conjointe de Muskoka, veillant à ce que les stratégies et directives nationales soient alignées sur les normes et critères internationaux. Par ailleurs, les parties prenantes ont apprécié l'appui du Bureau de pays en matière de surveillance des décès maternels, bien qu'elles aient souligné qu'il fallait renforcer davantage l'appui à la lutte contre la mortalité maternelle, infantile et juvénile.
- Dans le domaine de la santé et de l'environnement, le Bureau de pays a apporté un soutien précieux en matière de sécurité des aliments par sa gestion du Fonds fiduciaire FAO/OMS du CODEX et par son appui technique à l'élaboration de la Stratégie nationale de sécurité sanitaire des aliments. Le Bureau de pays a également fourni un soutien en matière de WASH (notamment pour la production de comptes de l'eau), bien que des efforts supplémentaires soient nécessaires pour répondre pleinement aux besoins du gouvernement.
- Dans le domaine de la lutte contre la maladie, le Bureau de pays a contribué à la mise en œuvre de l'approche «Un monde, une santé» et au renforcement des capacités du pays à appliquer le RSI. L'évaluation a trouvé plusieurs exemples de résultats dans le domaine des maladies transmissibles. Par contre, les résultats observés dans le domaine des MNT demeurent mitigés.
- AFRO, par le biais de l'IST et du hub d'urgence, ainsi que le Siège, ont fourni un appui technique et financier en réponse aux besoins du Bureau de pays. AFRO a également favorisé le partage de leçons apprises et bonnes pratiques entre le Sénégal et les autres pays de la Région. Cette fonction peut toutefois être renforcée pour répondre aux attentes des partenaires.
- La pérennité des résultats obtenus est favorisée par la forte appropriation du gouvernement, favorisée à son tour par une culture de collaboration et une relation de confiance entre le Bureau de pays et le Ministère de la Santé. Cependant, les ressources limitées dont dispose le gouvernement pour mettre en œuvre les politiques et stratégies et le manque d'une stratégie de désengagement de l'assistance technique de l'OMS ont une incidence négative sur la pérennité des résultats.
- La SCP n'a pas été utilisée pour élaborer les plans de travail, bien que les activités décrites dans les plans de travail s'alignaient de façon générale sur les priorités stratégiques et domaines prioritaires de la SCP. Le nombre élevé de produits et réalisations escomptés qui figurent dans les plans de travail diminue l'impact que l'OMS pourrait avoir dans chacun de ces domaines.

2.3. Comment l'OMS a-t-elle obtenu les résultats ? (Éléments d'efficience)

Quelles ont été les fonctions essentielles³⁷ utilisées pour atteindre les résultats ?

79. Au cours des entretiens portant sur le travail du Bureau de pays, les parties prenantes structurent normalement leurs réponses en faisant référence aux fonctions de leadership (direction), de coordination, de conseil ou assistance technique, et de renforcement des capacités en rapport avec ces fonctions. Le leadership prend un relief particulier du fait que le Bureau de pays de l'OMS intervient comme « chef de file » en matière de santé parmi les partenaires techniques et financiers. Les références explicites à d'autres fonctions sont rares.

Priorité Stratégique 1: Renforcement du système de santé

80. Le personnel du Bureau de pays a signalé qu'il a fourni, conjointement avec l'IST, un appui technique au Ministère de la Santé qui a été déterminant pour la préparation de la Stratégie de financement de la santé et des comptes nationaux de la santé. Une assistance a également été apportée en vue de la création et du renforcement des capacités des comités de développement sanitaire. D'autres activités se sont centrées sur la sensibilisation, la communication et le plaidoyer, sur des responsabilités de leadership, et sur la coordination des partenaires en vue de la mobilisation des ressources. Un effort a été déployé pour maintenir alerte le dialogue politique autour du renforcement des systèmes de santé. Enfin, un conseil a été assuré pour la conception du cadre réglementaire des médicaments et de la liste des médicaments essentiels.

81. Les partenaires du secteur de la santé au Sénégal acceptent le rôle de chef de file du Bureau de pays en matière de santé. Ce leadership reconnu est en rapport, avant tout, avec l'influence politique et stratégique de la Représentante de l'OMS et les actions de sensibilisation qu'elle mène. Mais il est également conforté par les interventions d'autres hauts responsables du Bureau de pays. En même temps, certains partenaires s'attendent à un rôle plus proactif du Bureau de pays par rapport à la mobilisation des ressources et au plaidoyer financier, et également par rapport à la coordination des initiatives multisectorielles, qui se trouvent au cœur de la CSU. De nombreux partenaires ont l'espoir que l'OMS s'implique dans la mise en œuvre des activités et encouragent le Bureau de pays dans ce sens, en soulignant le risque de non-exécution des stratégies sans cette implication.

Priorité Stratégique 2 : Santé de la mère et de l'enfant, santé génésique

82. L'avantage comparatif du bureau de pays dans cette priorité a été perçu par les personnes consultées, avant tout, en termes de conseils techniques et d'apports en vue de la préparation de normes et critères. Des références ont également été faites à des prestations de conseil en matière de politiques de santé, et au renforcement de capacités en rapport avec l'adoption de pratiques médicales et de soins infirmiers. Le plaidoyer et le leadership du Bureau de pays ont été perçus par les parties prenantes externes comme de moindre relief, bien qu'elles gardent l'espoir que l'OMS joue à l'avenir un rôle plus important dans la matière afin de faire progresser ce domaine de la santé.

83. L'OMS travaille étroitement avec l'UNFPA et l'UNICEF dans ce domaine prioritaire. Son rôle en matière d'assistance technique à la préparation de stratégies et d'orientations politiques est apprécié. Le guide sur la santé maternelle préparé par l'UNFPA a été réalisé grâce à un partenariat avec l'OMS. Un appui technique et un engagement en partenariat ont aussi contribué à la préparation

³⁷ Les six fonctions essentielles sont : (i) jouer un rôle moteur dans les domaines essentiels pour la santé et établir des partenariats lorsqu'une action conjointe est nécessaire ; (ii) établir les priorités de la recherche et encourager la production, l'application et la diffusion de connaissances dignes d'intérêt ; (iii) fixer des normes et des critères, et encourager et surveiller leur application ; (iv) définir des politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes ; (v) fournir un appui technique, se faire l'agent du changement, et renforcer durablement les capacités institutionnelles ; et (vi) surveiller la situation sanitaire et évaluer les tendances dans ce domaine.

du plan stratégique du Ministère de la Santé, ainsi qu'à la formulation de demandes de financement adressées au Fonds mondial et au Fonds français Muskoka. Des campagnes d'immunisation ont été assistées financièrement et techniquement, avec le soutien de Gavi. En l'occurrence, les rôles de plaidoyer et de la diffusion d'informations ont été importants.

Priorité Stratégique 3: Santé et environnement

84. Dans ce domaine prioritaire, les interventions du Bureau de pays se sont centrées de manière privilégiée sur la fourniture de conseils en matière de politiques et sur des contributions à la préparation de normes et critères, ainsi qu'à la formation et au renforcement de capacités dans les domaines de la sécurité alimentaire de la qualité de l'eau et de l'assainissement. Les parties prenantes concernées ont espoir que l'OMS assiste financièrement la mise en œuvre des critères établis. Le Fonds fiduciaire du CODEX est géré par le Bureau de pays.

85. L'OMS a aussi appuyé le Ministère de l'Eau et de l'Assainissement par le suivi et l'évaluation de la situation sanitaire, par la mise à jour de la carte sanitaire, et par l'analyse des risques sanitaires en rapport avec la consommation d'eau. La fourniture de cette assistance technique a été limitée en raison des changements d'orientation au fil du temps aux différents niveaux de l'Organisation dans ce domaine.

86. Les partenaires reconnaissent la valeur du conseil en matière de formulation de politiques et de l'assistance technique prodigués par le Bureau de pays de l'OMS dans ces domaines.

Priorité Stratégique 4: Lutte contre la maladie

87. L'OMS appuie techniquement le Ministère de la Santé dans ce domaine par le biais d'activités de conseil en matière de développement de stratégies et de plans d'action, et aussi d'orientations (*guidelines*), principalement en ce qui concerne la lutte contre les maladies transmissibles et la mise en œuvre du RSI. Elle organise également des formations spécialisées. L'OMS a un avantage comparatif en ce qui concerne le suivi et la surveillance des épidémies. Les rôles de l'OMS dans ce domaine sont largement reconnus et appréciés. Ces rôles comprennent notamment l'assistance technique, la communication, le plaidoyer, le leadership et la coordination des interventions des partenaires.

88. La contribution de l'OMS aux MNT a consisté en interventions de conseil stratégique, appui technique et plaidoyers, et en actions de sensibilisation/conscientisation. Le rôle de l'OMS dans le domaine des MNT a été limité par une capacité d'action modeste et par la complexité des interventions, qui exigent souvent des approches et interventions intersectorielles, ou même des actions multisectorielles concertées impliquant l'ensemble du gouvernement. Beaucoup de partenaires externes espèrent que l'OMS pourra assumer un rôle renforcé de coordination et de leadership au niveau intersectoriel et auprès des instances supérieures du gouvernement, de manière à permettre au pays et à ses gouvernants d'être en mesure de faire face, dans de meilleures conditions, aux défis et risques globaux pour la santé les plus importants, comme ceux qui sont en rapport avec les zoonoses ciblées par l'approche « *Un monde, une santé* » et les MNT.

Comment est-ce que les partenariats stratégiques ont contribué aux résultats obtenus ?

89. Les résultats que l'on peut obtenir en matière de santé sans partenariats et ententes de collaboration sont généralement limités. L'OMS au Sénégal fonctionne dans un contexte démarqué par de multiples partenariats fédérateurs et d'initiatives régionales ou globales, comme ceux indiqués ci-dessous. En plus, les organisations bilatérales et les bailleurs de fonds collaborent avec l'OMS dans tous les secteurs prioritaires. Quelques-uns des partenariats clés sont les suivants :

- (a) L'OMS participe à la mise en œuvre du PNUAD et aux programmes conjoints des Nations Unies.
- (b) La plate-forme pour le renforcement du système de santé coordonne les interventions des partenaires de développement avec le Ministère de la Santé et avec les partenaires nationaux et stimule la réflexion sur la CSU. Le groupe thématique pour la santé appuie le Ministère de la Santé, et l'OMS est le chef de file des partenaires de développement pour le secteur. Le partenariat IHP+ appuie la décentralisation des programmes de santé et les activités au niveau local.
- (c) En ce qui concerne le domaine de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, l'OMS collabore avec l'UNICEF, l'UNFPA et le Fonds français Muskoka. Le travail de l'OMS en matière de vaccination est réalisé dans le cadre d'un partenariat solide avec Gavi. Le programme des Nations Unies PISEN a fait intervenir une coordination conjointe entre différentes agences du système des Nations Unies.
- (d) Un partenariat UNEP/OMS sur cinq ans, récemment lancé au niveau régional, porte sur la gestion des déchets chimiques. Cette initiative établit un observatoire au niveau du pays. En tant que son agence d'exécution, le bureau de pays de l'OMS a la responsabilité de valider le plan de travail, gérer les fonds et recruter les consultants. L'UNICEF est le chef de file pour le WASH (Eau et Assainissement pour la Santé). L'OMS établit les normes et critères et intervient comme acteur principal en matière d'assistance technique. Il y a aussi un programme conjoint OMS/UNICEF pour le suivi de la qualité de l'eau sous l'égide d'ONU-Water.
- (e) Gavi et le Fonds mondial sont liés à l'OMS par de solides partenariats dans la lutte contre les principales maladies transmissibles. S'agissant de la surveillance au niveau local et communautaire, un partenariat informel a été établi avec les Centres pour le Contrôle et la Prévention des Maladies (CDC) des États-Unis. Ce partenariat vise à faciliter le développement des protocoles et la formation. L'approche 'Un monde, une santé' est un programme tripartite conduit par l'OMS, la FAO et l'OIE. La FAO et l'OMS collaborent également dans le CODEX Alimentarius.
- (f) La distribution massive de médicaments pour combattre les maladies tropicales négligées résulte également d'un partenariat impliquant l'industrie pharmaceutique.

90. Pour garder leur dynamisme et se rénovier lorsque nécessaire, ces partenariats, qui jouent un rôle important dans tous les domaines stratégiques de l'OMS, s'appuient sur le leadership de la Représentante de l'OMS au Sénégal et sur l'action de ses principaux cadres et collaborateurs, sur leur travail technique et leurs plaidoyers.

91. Le leadership de l'OMS est reconnu par la majorité des partenaires, bien que certains défis restent à relever. Des appréciations du travail mené par l'OMS ont noté qu'elle est moins visible et performante dans certains programmes, et que son action court le risque de se trouver dispersée entre plusieurs activités qui manquent de spécificité. Les attentes grandissantes des bailleurs vis-à-vis d'une meilleure redevabilité et optimisation des ressources, ainsi que l'arrivée de nouveaux partenaires, posent des défis additionnels à l'OMS, qui doit repenser la délimitation optimale du périmètre de sa niche d'intervention dans un environnement devenu plus complexe et plus exigeant. L'évaluation a trouvé notamment quelques opportunités non exploitées pour le développement ou le renforcement de collaborations avec des institutions basées au Sénégal, comme l'Institut Pasteur de Dakar, en matière de recherche médicale, de dissémination d'informations, de renforcement de capacités d'intervention et de surveillance sanitaire.

92. L'évaluation du PNUAD 2012-2018³⁸ a noté que les agences des Nations Unies participant aux activités du Plan cadre privilégiaient la recherche de fonds à utiliser par chaque agence au lieu de renforcer la coordination entre les agences, un leadership partagé, et des financements conjoints autour des programmes du PNUAD. Cette dernière approche s'aligne davantage avec l'orientation de

³⁸ Plan cadre des Nations Unies pour l'assistance au développement du Sénégal 2012-2018 : Rapport d'évaluation finale. Dakar : Bureau de Coordination des Nations Unies ; 2018. In : UNDP/Evaluation [website]. (<https://erc.undp.org/evaluation/evaluations/detail/9600>).

la réforme de l'ONU et le nouveau PNUAD, qui demande un leadership mieux intégré et des financements centrés sur les cibles des ODD et leurs indicateurs.

Comment est-ce que les niveaux de financement et la ponctualité de leur disponibilité ont affecté les résultats obtenus ?

93. Les données budgétaires pour la période 2016-2018 sont résumées dans le Tableau 3. Ces données indiquent une non utilisation globale de 23% des fonds disponibles pendant la période de l'évaluation. Quant à la sous-utilisation, elle approche les 33% des coûts planifiés. Cette situation a été attribuée en partie à une réduction de capacités de mise en œuvre du Bureau de pays, et en partie aux délais dans la réception des fonds.

Tableau 3: Coûts planifiés, fonds disponibles et dépenses par priorité stratégique de la SCP (2016-2018)

Priorités du SCP	Coûts planifiés (US\$)	Fonds disponibles (US\$)	Dépenses (US\$)	Dépenses en % des coûts planifiés	Dépenses en % des fonds disponibles	Dépenses en % du total des dépenses
1 Renforcement des systèmes de santé	1 348 967	1 444 439	1 144 942	84%	79%	14%
2 Maladies transmissibles et non transmissibles	4 408 133	3 321 817	2 321 950	52%	70%	28%
3 Réduction de la mortalité et morbidité de la mère, du nouveau-né et de l'enfant	1 360 007	1 462 486	1 092 860	80%	74%	13%
4 Déterminants sociaux de la santé [...] nutrition et sécurité alimentaire	Inclus dans le Système de Santé					
5 Gestion des risques associés aux urgences. Règlement Sanitaire International	969 000	561 703	409 339	42%	72%	5%
Autres domaines d'activité						
Éradication de la poliomyélite	1 617 601	1 372 921	1 286 503	79%	93%	15%
Autres dépenses						
Services institutionnels / Fonctions d'appui	2 825 892	2 794 476	2 170 350	76%	78%	26%
Total	12 529 600	10 957 842	8 425 944	67,24%	76,89%	101%*

Source: Bureau de pays, regroupement des dépenses estimé par l'équipe d'évaluation.

*Le total inscrit dans cette colonne dépasse légèrement 100% à cause des arrondissements.

94. L'affectation de fonds à la lutte contre la poliomyélite (presque 20% du budget activités du Bureau de pays, pour la période d'évaluation) ne semble pas proportionnelle à la priorité attribuée à cette maladie. Les dépenses courantes du hub régional des urgences, domicilié au Bureau de pays, sont partagées entre le Bureau de pays et AFRO.

95. La disponibilité de fonds pour les opérations est soumise à des contraintes en rapport avec le manque de prévisibilité des contributions des bailleurs de fonds aux différents domaines de priorités et activités. Selon le personnel du Bureau de pays, ces contraintes créent des difficultés récurrentes à

la programmation et à la finalisation ponctuelle du budget relatif aux activités du Ministère de la Santé et d'autres entités bénéficiaires.

96. Un élément dévoreur de ressources et qui se traduit par des coûts d'opportunité est constitué par les coûts administratifs, techniques, de ressources humaines, et de représentation assumés par le Bureau de pays, appelé à soutenir les fréquentes réunions et conférences régionales qui ont lieu à Dakar, du fait que cette ville représente le centre régional pour de nombreuses organisations opérant en Afrique. Il semble que ces dépenses ne sont pas budgétisées et par conséquent les frais de recouvrement assumés ne sont pas remboursés au Bureau de pays.

97. La majorité des représentants des parties prenantes contactées partage la perception que l'OMS au Sénégal n'est pas financée à un niveau compatible avec l'importance de sa mission. Presque tous reconnaissent que la valeur ajoutée de l'action de l'OMS n'est pas fondamentalement liée à sa capacité financière ou à ses niveaux de financement. Cependant, ils pensent que le manque de ressources désavantage souvent l'Organisation. L'une des conséquences de cette exigüité de moyens est une force de travail réduite, qui à son tour affecte la présence de l'OMS et ses résultats. Plusieurs représentants des parties prenantes consultées ont exprimé l'avis que le manque de ressources mentionné affecte la masse critique nécessaire pour que l'OMS puisse accomplir correctement sa mission et générer un impact approprié. La majorité du personnel du Bureau de pays partage ce point de vue, qu'une comparaison avec la situation d'autres organisations internationales mieux garnies en ressources pour financer leur personnel et leurs activités semble, à leurs yeux, conforter. Ces limitations sont perçues aussi comme une menace au rôle de leadership de l'OMS dans le domaine de la santé, à son prestige, et à la pertinence de ses interventions dans certains sous-secteurs. Il semble y avoir une exception à cette situation quand l'OMS travaille avec le financement de bailleurs comme le Fonds français Muskoka pour la santé maternelle, néonatale et infantile, les dons du Gavi pour les campagnes de vaccination, et ceux du Fonds mondial. Ces entités octroient des fonds importants qui sont utilisés pour financer des activités et, dans certains cas, du personnel attaché au Bureau de pays.

98. Des délais dans les décaissements dus à des procédures administratives jugées trop complexes, et qui ont pu générer des interruptions dans les activités menées, ont été mentionnés par plusieurs personnes enquêtées.

Le complément de personnel du bureau de pays de l'OMS, était-il approprié à ses objectifs ?

99. Au moment de la revue fonctionnelle du Bureau de pays réalisée en 2017, le bureau avait un effectif de 22 personnes. En plus de la Représentante, dont le poste est international, 9 professionnels nationaux (NPO) et 12 fonctionnaires administratifs, tous des nationaux, travaillaient dans le Bureau de pays. La revue a estimé que cet effectif était insuffisant pour le Bureau de l'OMS au Sénégal et a recommandé le recrutement de personnel supplémentaire, incluant des professionnels internationaux, ainsi que l'adoption d'une nouvelle structure organisationnelle.

100. À la suite de cette revue, le poste de responsable pharmaceutique (en charge des médicaments) a été supprimé. Par ailleurs, le responsable des questions environnementales est parti à la retraite et l'officier chargé du secteur de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que celui chargé de la promotion de la santé, ont démissionné. De ce fait, ces postes étaient vacants pour plusieurs mois pendant la période couverte par cette évaluation. Bien que le recrutement de plusieurs fonctionnaires, destinés à travailler dans d'autres sous-secteurs, ait été prévu, la majorité des recommandations de la revue n'ont pas été suivies d'effet en raison des restrictions et contraintes financières. De la même manière, la réorganisation du Bureau de pays recommandée par la revue, impliquant la création de cellules techniques, et qui visait à faciliter la gestion des programmes et à réduire la charge et les responsabilités administratives et de supervision de la Représentante de l'OMS au pays n'a pas été adoptée, au vu des besoins additionnels de recrutements pour lesquels il n'y avait pas de financement.

101. Au moment de cette évaluation, le bureau de pays avait un fonctionnaire international (la Représentante) et 6 NPO. Il y avait plusieurs postes vacants et des plans pour recruter du personnel dans des domaines prioritaires comme la santé génésique, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et la promotion de la santé (en incluant dans la définition de fonctions de ce dernier poste la santé environnementale), ainsi qu'un autre officier pour les fonctions de communication et dissémination des connaissances et la mobilisation de ressources. Quelques-uns de ces postes avaient été pourvus temporairement par des consultants à court-terme, recrutés avec des reliquats de fonds de plusieurs sources. Des domaines auxquels des responsables n'avaient pas été expressément affectés étaient les MNT et les déterminants sociaux de la santé, ainsi que la surveillance médicale et la préparation aux situations d'urgences. La plupart des NPO étaient appelés à couvrir les postes vacants en prenant en charge de larges portefeuilles dans les domaines concernés, alors même que les tâches à assurer se trouvaient quelquefois au-delà de la compétence professionnelle des fonctionnaires concernés.

102. La majorité des parties prenantes consultées était, en général, d'accord sur le fait que le manque de personnel représentait un défi important. Elles ont considéré que l'effectif était insuffisant et incompatible avec la mission du bureau, limitant la présence et la visibilité de l'OMS dans certains axes d'intervention prioritaires et risquant de compromettre l'appui apporté par l'OMS à des actions prioritaires et programmes clés conduits par le Ministère de la Santé et ses partenaires. Le personnel du Bureau de pays tend à être d'accord avec ce point de vue.

103. Les parties prenantes consultées ont été, en général, d'accord sur la bonne qualité des compétences professionnelles du personnel du Bureau de pays, un atout renforcé par le fait que la plupart d'entre eux sont d'anciens fonctionnaires du Ministère de la Santé. Cette expérience leur a procuré une bonne connaissance de l'organisation, du fonctionnement et de la culture du Ministère de la Santé. Cependant, cette relation étroite pourrait rendre les négociations avec le Ministère plus complexes. Des fonctionnaires du Ministère de la Santé ont souligné le fait que quelques domaines techniques ne disposaient pas de l'expertise nécessaire au Bureau de pays, et que cela posait une contrainte au soutien fourni par l'OMS.

104. AFRO et le Siège de l'OMS ont comblé quelques défaillances de capacité du Bureau de pays en finançant le recrutement de consultants à court terme ou en mobilisant leur propre personnel pour fournir des appuis ponctuels au pays. Cependant, plusieurs parties prenantes ont considéré que ce type d'appuis ne peut pas remplacer le leadership ni le soutien continu attendus, que seuls des fonctionnaires permanents au Bureau de pays peuvent convenablement assurer.

Quels ont été les mécanismes et les modalités de suivi renseignant sur la mise en œuvre de la SCP et le progrès vers les cibles ?

105. Le programme de travail et le budget du Bureau de pays suivent les orientations et la structure établies par le PGT de l'OMS et ses budgets programmes, lesquels définissent les catégories de réalisations et de produits qui correspondent au centre budgétaire. Ces circonstances expliquent en partie les écarts d'alignement avec la structure de la SCP et déterminent l'approche de suivi établi par les procédures et systèmes centraux que déterminent les évaluations périodiques du budget programme et les revues à mi-parcours d'exécution budgétaire. Cependant, comme indiqué auparavant, ces évaluations ne sont pas orientées par un cadre logique spécifique à chaque programme. L'équipe d'évaluation n'a pas pu obtenir des éléments d'évidence sur l'utilisation de ces rapports d'évaluation et de suivi par l'OMS et le Ministère de la Santé comme base de référence pour apporter des mesures correctives à la gestion des programmes.

106. Selon les procédures budgétaires de l'OMS, au fur et à mesure que les fonds budgétisés pour des activités sont transférés au Ministère de la Santé, les rapports d'exécution financière et programmatique deviennent une source importante pour le suivi des activités et la réussite de résultats escomptés sur la base du budget approuvé par l'OMS et non pas par la SCP. Tandis que cela ne représente pas un grand problème en vue de la convergence entre ces deux structures, quelques

écarts se sont produits qui méritent d'être observés. Il est envisagé que les prochains programmes d'activités seront formulés de façon plus cohérente avec la nouvelle SCP, le PNDSS, le PNUAD récemment approuvé et le Budget Programme 2020-2021 de l'OMS.

Dans quelle mesure est-ce que la SCP a été utilisée comme base de référence pour les programmes de travail du pays, les allocations budgétaires et la planification des ressources humaines ?

107. Tel que mentionné ci-dessus, la SCP en général n'a pas servi de base pour la formulation soit des programmes de travail soit pour les budgets respectifs. Ceux-ci, tel qu'expliqué précédemment, ont été formulés sur la base du PGT au niveau global de l'OMS. La raison et les circonstances de cet écart sont expliquées dans les sections précédentes de ce rapport. Le fait que les écarts observés ne sont pas significatifs suggère que ceci ne pose pas un problème majeur.

108. Néanmoins, les priorités stratégiques et domaines d'activités les plus importants de la SCP ont servi en grande mesure pour souligner les principaux domaines d'activités du Bureau de pays et les besoins d'expertise technique. Cependant le fait que la revue fonctionnelle a remis en question certaines priorités stratégiques, ainsi que la dotation de quelques membres du personnel, mettent en question cette supposition.

Sommaire des constats

- Les principales fonctions de l'OMS au Sénégal concernent le leadership, y compris la coordination entre les partenaires, le conseil technique pour l'adoption des politiques et l'établissement de normes et critères, ainsi que le renforcement des capacités dans ce domaine.
- Le travail en partenariat et la collaboration sont essentielles pour la réalisation des objectifs de l'OMS. L'OMS travaille par le biais des partenariats dans toutes les priorités de la SCP. Ces partenariats reposent sur le leadership continu de l'OMS pour assurer leur continuité et renouvellement en cas de besoin. Le contexte dans lequel se déroule les partenariats a évolué et les exigences pour démontrer l'optimisation des ressources ont augmenté.
- La majorité des partenaires considère que les ressources limitées du Bureau de pays affectent sa capacité d'exécution de son programme de travail. Les montants budgétisés sont contraints davantage par le manque de prévisibilité des ressources des bailleurs dans plusieurs domaines et activités prioritaires.
- La majorité des partenaires considère que le Bureau de pays de l'OMS au Sénégal manque de personnel et que ses ressources sont insuffisantes pour accomplir sa mission. Ils sont aussi de l'avis que cette restriction de personnel, la surcharge de travail associée, quelquefois au-delà de leur domaine de compétence, et le manque de stabilité d'emploi affectent leur productivité et la visibilité de l'OMS. Ils considèrent néanmoins que les fonctionnaires de l'OMS font un bon travail malgré ces limitations.
- Les restrictions de ressources ont empêché l'exécution des recommandations de la revue fonctionnelle, le recrutement de personnel compris. Les écarts constatés entre la revue, les priorités de la SCP et les demandes d'appui par le pays ont eu un impact sur les résultats produits dans quelques domaines prioritaires et sur la capacité du Bureau de pays.
- Le suivi est déterminé par le budget programme et le système de gestion centrale de l'OMS consistant à des évaluations périodiques et des revues à mi-parcours de l'exécution budgétaire. Cette évaluation n'a pas constaté d'évidences démontrant la mesure dans laquelle ces rapports de suivi ont servi pour apporter des mesures correctives au programme.
- Les programmes de travail ne sont pas définis par des cadres logiques stipulant les objectifs et les cibles, ainsi que les indicateurs et leur métrique pour les mesurer.

3. Conclusions

109. S'appuyant sur les constats présentés dans la section précédente, les conclusions qui suivent s'articulent autour des trois questions principales de l'évaluation et forment la base des recommandations présentées dans la section 4.

Pertinence des choix stratégiques

110. La présente évaluation a démontré la pertinence, le bien-fondé et la réceptivité du programme de travail de l'OMS pour répondre aux besoins du Sénégal en matière de santé, comme en témoignent les choix stratégiques faits par l'OMS au cours de la période d'évaluation. Les parties prenantes considéraient que ces choix étaient très pertinents dans la mesure où ils répondaient aux principales stratégies du Ministère de la Santé. Toutefois, le travail de l'OMS n'a été que partiellement guidé par son propre cadre stratégique, la SCP. Plusieurs des décisions stratégiques prises au cours des périodes biennales examinés reflétaient le fruit d'une collaboration continue avec les représentants du Ministère de la Santé, une relation qui a contribué à renforcer la pertinence et l'appropriation nationale des résultats, mais qui a aussi contribué à disperser les efforts de l'OMS, possiblement au détriment d'un programme stratégique ciblé. Le processus de développement de la SCP 2016-2018 a été mené par des consultants externes avec une rétroaction interne relativement limitée ce qui aurait restreint l'appropriation de la SCP par les cadres supérieurs de l'OMS et du Ministère de la Santé, limitant ainsi sa diffusion et son utilisation. Malgré tout, bien que la SCP ne se soit adaptée que lentement à un contexte sanitaire en évolution et que peu de personnes en connaissaient le contenu, elle a néanmoins éclairé la plupart des choix stratégiques du Bureau de pays. Le développement de la nouvelle SCP, qui coïncide avec le début de la mise en œuvre des principaux cadres stratégiques nationaux et internationaux, offre une occasion de remédier à certaines de ses faiblesses actuelles en engageant un processus participatif avec le personnel de l'OMS, le Ministère de la Santé et les acteurs non étatiques concernés.

111. Malgré la grande réactivité de l'OMS face aux besoins du Ministère de la Santé, certaines divergences ont été constatées. Ce fut notamment le cas pour la prévention des MNT et les déterminants sociaux de la santé, où la contribution de l'OMS a été limitée, ainsi que pour d'autres domaines tels que les ressources humaines pour la santé, la réglementation des médicaments, les politiques de santé sous-nationales et la santé communautaire. L'attention plus limitée qui était portée aux besoins de santé liés aux ODD au-delà de l'ODD3, par exemple, la nutrition et les services WASH, où le rôle de l'OMS semblait moins clair, a limité la capacité du Bureau de pays à contribuer au Programme 2030 de manière significative. Dans un contexte où les MNT sont en croissance, le rôle de l'OMS dans la lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes est primordial. De même, le rôle de l'OMS dans la mise en œuvre de plusieurs indicateurs de l'ODD6 est bien établi à l'échelle mondiale.

112. La pertinence et l'efficacité de l'OMS dépendent également de l'ampleur du soutien fourni dans de nombreux domaines en fonction des requêtes continues du gouvernement. L'OMS ne peut pas s'attaquer de manière efficace à tous les problèmes de santé du Sénégal et a donc besoin d'un cadre stratégique ou d'une SCP bien défini, et ce, dans un contexte où les attentes sont multiples et continues, tout en renforçant la transparence et en évitant de fournir une assistance technique de substitution afin de se concentrer davantage sur un soutien stratégique.

113. L'OMS jouit d'une grande crédibilité en tant que chef de file mondial en matière de santé et en tant que partenaire technique de choix dans ce domaine. Les attentes des parties prenantes à l'égard de la contribution de l'OMS sont très élevées, non seulement en ce qui concerne la fourniture de conseils techniques, mais aussi pour prendre en charge des fonctions supplémentaires allant au-delà de son mandat, notamment en ce qui concerne l'appui à la mise en œuvre et l'octroi d'assistance financière. L'OMS doit clarifier auprès de ses partenaires gouvernementaux les rôles les plus stratégiques que l'OMS est en mesure de jouer au Sénégal, prenant en considération son avantage

comparatif dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et à l'intérieur d'un contexte qui est en évolution constante. À cet égard, il existe une demande croissante pour que l'OMS joue un rôle de premier plan dans le traitement des problèmes de santé suivant une approche intersectorielle qui implique le gouvernement dans son ensemble. Ce rôle implique également la coordination des partenaires et le plaidoyer auprès de ces derniers dans le but de mobiliser les ressources et l'appui nécessaires à la mise en œuvre des politiques et stratégies de santé du pays.

Contribution de l'OMS et principales réalisations

114. L'OMS a contribué à d'importants résultats dans tous les domaines prioritaires stratégiques de la SCP. Ceux-ci comprennent le renforcement du système de santé, l'appui à l'élaboration de la Stratégie de financement de la santé, la consolidation de la chaîne d'approvisionnement des médicaments, le développement législatif et institutionnel de l'Agence de la Couverture Maladie Universelle et la production de comptes nationaux de la santé. Toutes ces réalisations contribuent à mettre en place les éléments essentiels pour faire progresser et maintenir la CSU. En outre, d'importantes contributions ont été notées dans le domaine de la santé maternelle et infantile, notamment dans le cadre du soutien de l'initiative conjointe du Fonds français Muskoka, en matière d'alignement des stratégies et directives nationales sur les normes et critères internationaux. De même, l'appui à la Stratégie de sécurité sanitaire des aliments et la contribution de l'OMS à la mise en place d'un système de comptabilisation des finances dans le secteur WASH ainsi que l'appui au suivi du secteur étaient considérés comme des contributions essentielles. En outre, les efforts de l'OMS visant à promouvoir la mise en place de l'approche 'Un monde, une santé' au Sénégal et la réalisation du JEE ont été jugés essentiels pour la lutte contre la maladie.

115. Cependant, au cours de la période du PGT12 l'OMS n'a pas eu de théorie du changement ou cadre logique accompagné d'indicateurs, de données de base et de cibles, ce qui a empêché de comprendre avec précision le degré de la contribution de l'OMS à l'atteinte des résultats escomptés. Lorsque l'OMS développe sa nouvelle SCP, il est essentiel qu'elle considère les liens dans sa chaîne de résultats, tout en se concentrant de manière stratégique sur un ensemble de produits et de réalisations qui permettront d'assurer l'efficacité du programme et de clarifier avec les partenaires leurs attentes et leurs priorités par rapport à l'appui de l'OMS.

116. Malgré les réalisations importantes du Bureau de pays, des besoins additionnels nécessitant un soutien accru de l'OMS ont été identifiés dans tous les domaines prioritaires, notamment en ce qui a trait à la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, à la préparation aux situations d'urgence et à la surveillance intégrée des maladies. Les produits et les réalisations liés à la santé environnementale ont été limités par les différentes perceptions des priorités dans ce domaine. L'appui aux stratégies intersectorielles, telles que la santé environnementale, la nutrition, l'approche 'Un monde, une santé', la CSU et la lutte contre les MNT sont toutes des priorités du gouvernement et bénéficieront du leadership stratégique ainsi que du soutien technique renforcé de l'OMS. Ces domaines représentent également une occasion de renforcer la position de chef de file de l'OMS en tant que principale agence de la santé aux niveaux les plus élevés du gouvernement.

117. Les réalisations de l'OMS sont le fruit d'un soutien intégré fourni par l'OMS à tous les niveaux sous la coordination du Bureau de pays, notamment en ce qui concerne l'assistance technique et le renforcement des capacités du Ministère de la Santé et d'autres partenaires nationaux. Toutefois, AFRO pourrait renforcer d'avantage le rapprochement des pays afin de faciliter les échanges, le renforcement des capacités et la coopération régionale, notamment par le biais de plates-formes en ligne, où les homologues nationaux peuvent échanger des leçons apprises et bonnes pratiques afin de tirer profit des expériences de chacun. Il s'agit d'un domaine très apprécié des parties prenantes, et le Sénégal pourrait davantage tirer profit des expériences d'autres pays et partager ses propres leçons et meilleures pratiques.

118. La pérennité des résultats obtenus grâce à l'appui de l'OMS repose en grande partie sur le degré élevé de collaboration entre le Ministère de la Santé et le Bureau de pays, ce qui a favorisé l'appropriation des résultats par le gouvernement. Cependant, le manque de ressources gouvernementales pour mettre en œuvre certaines des politiques et stratégies élaborées par le Sénégal avec l'appui de l'OMS risque de compromettre la pérennité des résultats obtenus. Par conséquent, dans sa planification stratégique l'OMS doit étudier d'autres alternatives pour mobiliser les ressources et le soutien des partenaires, et ce, dans le but de favoriser la mise en œuvre et l'utilisation des résultats importants de son travail commun avec le gouvernement et les autres partenaires.

Méthodes de travail et défis liés à la gestion de programme

119. Au Sénégal, l'OMS a été en mesure de produire un nombre considérable de produits jugés pertinents et utiles, et ce, avec des ressources humaines et financières restreintes. Néanmoins, il est largement reconnu que les ressources humaines et financières limitées dont le Bureau de pays dispose affectent sa capacité à fournir des résultats de manière efficace et à maintenir son statut en tant que chef de file. À cela s'ajoute un vaste plan de travail déterminé en fonction des besoins du Ministère de la Santé et qui ne prend pas en considération l'avantage comparatif de l'OMS ou les capacités du Bureau de pays à répondre à ces requêtes. Ceci fait en sorte que l'assistance octroyée ne couvre pas tous les domaines prioritaires de façon égale, créant ainsi un écart entre les attentes du Ministère de la Santé et la capacité l'OMS d'y répondre.

120. L'avantage comparatif de l'OMS réside dans ses principales fonctions de leadership, notamment la coordination des partenaires, les conseils techniques pour l'action politique, la définition de normes et critères et le renforcement des capacités qui en découle. Il est donc essentiel que le Bureau de pays dispose des capacités financières et humaines nécessaires pour assumer ses fonctions essentielles. Alors que le leadership de l'OMS dans le Bureau de pays est bien reconnu, les capacités restreintes dans certains domaines techniques peuvent avoir une incidence négative sur l'efficacité et la crédibilité du Bureau de pays.

121. Le travail en partenariat est aussi essentiel à l'atteinte des objectifs de l'OMS, qui travaille en partenariat dans tous les domaines prioritaires de la SCP. Le leadership continu de l'OMS est essentiel afin de maintenir ces partenariats actifs et de les renouveler si nécessaire. Ceci dit, le contexte actuel est caractérisé par l'émergence de nouveaux partenaires, des exigences accrues en matière d'optimisation des ressources et un besoin croissant de privilégier l'action multisectorielle. Dans ce contexte, il est du devoir de l'OMS de trouver sa niche sur la base de son avantage comparatif et de se positionner en tant que chef de file mondial dans le domaine de la santé.

122. Les capacités en ressources humaines du Bureau de pays ne semblent pas correspondre à sa mission. Le manque de personnel et la surcharge de travail qui en découle, ainsi que la précarité d'emploi pouvant être expliquée par l'imprévisibilité du financement et les changements fréquents de priorités, sont des problèmes fondamentaux qui affectent la performance du Bureau de pays. De plus, le fait que presque tous les NPO sont d'anciens fonctionnaires du Ministère de la Santé comporte des avantages en termes de collaboration et renforcement des relations; cependant, cette relation étroite pourrait rendre les négociations avec la Ministère plus complexes.

123. Bien qu'il y ait une perception générale que le Bureau de pays soit sous-financé, l'évaluation a noté une sous-utilisation des ressources disponibles dans certains domaines d'activités. Cela peut s'expliquer en partie par des effectifs insuffisants ainsi que par des retards et l'imprévisibilité dans la réception des fonds. Les montants budgétisés se caractérisent également par l'imprévisibilité du financement des bailleurs de fonds dans divers domaines et activités prioritaires, ce qui entravent la planification des programmes.

124. Le Bureau de pays manque de lignes directrices pour déterminer l'importance relative des différentes priorités exprimées par les partenaires (le Ministère de la Santé et autres instances

gouvernementales) et par les cadres de politiques et de planification de l'OMS (la SCP, le PGT et ses Budget programmes pour les périodes biennales, ainsi que la revue fonctionnelle), ce qui favorise l'octroi d'assistance technique sans un calendrier préétabli ou une stratégie de désengagement qui s'activerait une fois les résultats atteints. On craint donc que l'appui de l'OMS ne se traduise par une assistance directe (substitutive) plutôt que par le renforcement des capacités institutionnelles, menaçant ainsi la pérennité des résultats.

125. L'évaluation a montré un bon degré de complémentarité technique et de coordination à tous les niveaux de l'Organisation en ce qui concerne l'assistance technique et le renforcement des capacités du Ministère de la Santé et des partenaires nationaux. Toutefois, il y a eu quelques divergences de critères dans la définition des priorités ainsi que des difficultés dans l'adoption d'objectifs communs à tous les bureaux, créant un manque de continuité dans l'appui offert par l'OMS et des lacunes dans la capacité de l'Organisation à satisfaire toutes les attentes. En outre, le fait que Dakar abrite de nombreuses organisations régionales des Nations Unies et accueille un nombre croissant de réunions régionales crée un fardeau supplémentaire pour un bureau déjà surchargé.

4. Recommandations

4. Pour répondre aux besoins systémiques et à long terme du Sénégal, le Bureau de pays de l'OMS devrait assurer l'alignement d'une nouvelle Stratégie de coopération avec le pays avec les orientations définies par le gouvernement du Sénégal, le treizième programme général de travail, le programme de développement durable à l'horizon 2030, et la réforme des Nations Unies en se concentrant sur les domaines dans lesquels l'OMS possède un avantage comparatif. Il est recommandé qu'un tel instrument :
 - i. se concentre sur un ensemble de questions stratégiques bien définies en réponse : (i) aux priorités non satisfaites du secteur de la santé du Sénégal, par exemple, le renforcement du système de santé en vue de la couverture sanitaire universelle (y compris la gouvernance, le financement, la législation, et la formulation de la santé communautaire) ; (ii) aux problèmes majeurs de santé identifiés dans les objectifs de développement durable liés à la santé (non seulement l'objectif 3 mais également d'autres objectifs tels que le 2 (nutrition) et le 6 (accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène)); et (iii) aux priorités du gouvernement en matière des maladies non transmissibles et des déterminants sociaux de la santé, tout en intégrant dans sa programmation une démarche soucieuse de l'équité en santé, de l'égalité entre les sexes et respectueuse des droits humains ;
 - ii. soutient la collaboration multisectorielle stratégique entre les acteurs gouvernementaux et non étatiques afin d'atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé ;
 - iii. saisit les perspectives du gouvernement du Sénégal ainsi que celles des acteurs non-étatiques et du personnel de l'OMS, afin d'assurer la pleine acceptation de la stratégie par toutes les parties prenantes ; et
 - iv. incorpore une théorie du changement afin de mieux tracer la voie menant au changement à partir des ressources disponibles et des activités à réaliser ; et élabore un mécanisme de priorisation des activités avec des indicateurs pour mesurer l'atteinte des produits et réalisations escomptés, tout en clarifiant la contribution de l'OMS à tous les niveaux, de manière à assurer un meilleur suivi de sa performance et la réalisation de ses objectifs.

5. L'OMS devraient renforcer les fonctions essentielles à tous les niveaux de l'Organisation afin de mener plus efficacement ses activités au Sénégal. Il est recommandé que :
 - i. Le Bureau de pays renforce son leadership, son action diplomatique dans le domaine de la santé et son pouvoir de rassemblement en respectant les engagements pris dans le cadre de la Stratégie de coopération avec le pays, tout en entretenant des relations efficaces avec les instances nationales compétentes dans le secteur de la santé et autres secteurs pertinents, les agences des Nations Unies, et d'autres acteurs non étatiques et en mobilisant des ressources auprès des partenaires ;
 - ii. le Bureau du pays clarifie avec ses partenaires gouvernementaux son rôle stratégique et réduise au minimum les fonctions pour lesquelles il présente moins d'avantage comparatif ;
 - iii. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et l'équipe d'appui inter-pays de l'OMS pour l'Afrique de l'Ouest continuent de fournir un appui technique au Sénégal et favorisent l'échange de bonnes pratiques et le partage d'expériences entre pays de la Région ; et
 - iv. L'OMS renforce l'alignement de ses responsabilités fonctionnelles à tous les niveaux de l'Organisation et assurent la participation du personnel du Bureau de pays et des

partenaires nationales aux activités régionales pertinentes, afin d'optimiser leur suivi par le Bureau de pays.

6. Le Secrétariat de l'OMS devrait veiller à ce que son Bureau de pays au Sénégal dispose des capacités et des ressources nécessaires pour fournir l'appui essentiel au Sénégal pour la mise en œuvre de la Stratégie de coopération avec le pays. Il est recommandé que :
 - i. le Secrétariat de l'OMS examine les allocations de ressources au niveau du Bureau de pays, ainsi qu'au Bureau régional, en fonction des besoins du pays pour assurer la mise en œuvre intégrale de la Stratégie et le financement d'une masse critique de personnel, tout en gérant le financement de manière réaliste et prévisible ;
 - ii. le Bureau de pays structure les activités financées sur la base d'un cadre logique, définissant les objectifs et les cibles à l'aide d'indicateurs et autres paramètres de mesure, en élaborant si nécessaire des stratégies de désengagement pour gérer son soutien de façon plus efficace, tout en permettant un suivi adéquat de la performance ;
 - iii. le Bureau de pays réexamine ses ressources humaines afin de garantir les compétences nécessaires à la bonne exécution de la Stratégie ; tenant compte des contraintes financières, il devrait exister un équilibre entre le personnel international et le personnel local, ainsi que du personnel de soutien administratif en nombre suffisant ;
 - iv. le Bureau de pays mette en œuvre l'ensemble des recommandations en suspens de la revue fonctionnelle qui sont pertinentes pour la Stratégie, en considérant la mise en place d'une structure simplifiée qui pourrait libérer la Représentante de l'OMS de certains rôles de supervision du personnel et de la gestion de projets afin de se concentrer pleinement sur les rôles plus stratégiques et de leadership associés à ce poste ; et
 - v. Le Bureau régional finance de manière adéquate l'appui aux activités régionales menées par le Bureau de pays en son nom.