

# **Évaluation d'un Bureau de Pays : Sénégal**

## **Volume 2 : Annexes**

Octobre 2019



Organisation  
mondiale de la Santé

**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](mailto:evaluation@who.int)

## Table de matières

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Annexe 1 : Mandat d'évaluation .....</b>  | <b>3</b>  |
| <b>Annexe 2 : Méthodologie et matrice d'évaluation .....</b>                               | <b>15</b> |
| <b>Annexe 3 : Principaux instruments de planification de l'OMS et défis connexes .....</b> | <b>22</b> |
| <b>Annexe 4 : Résumé des domaines prioritaires stratégiques de la SCP 2016-2018 .....</b>  | <b>25</b> |
| <b>Annexe 5 : Liste des personnes interrogées .....</b>                                    | <b>28</b> |
| <b>Annexe 6 : Bibliographie .....</b>  | <b>31</b> |

## Annexe 1 : Mandat d'évaluation

### I. Introduction

1. Les évaluations de bureaux de pays entrent dans le cadre du plan de travail du Bureau de l'évaluation 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 ». <sup>1</sup> Elles portent sur l'ensemble des activités de l'OMS au cours d'une période donnée. Il est possible d'en tirer des enseignements qui peuvent servir à concevoir de nouvelles stratégies et de nouveaux programmes dans le pays.
2. L'évaluation de bureau de pays du Sénégal intervient après d'autres évaluations de bureaux de pays menées par le Bureau de l'évaluation dans les Régions africaine, européenne et de l'Asie du Sud-Est de l'OMS. Elle couvrira la période 2016-2018, qui correspond à la dernière Stratégie de coopération avec le pays (SCP) révisée, et tiendra compte aussi de la SCP portant sur la période 2009-2015.

### II. Situation du pays

3. Pays sahélien situé dans la partie la plus occidentale de l'Afrique, le Sénégal est l'un des pays les plus stables d'Afrique et il a été jusqu'à présent préservé des violences qui sévissent dans la région, bien que des groupes terroristes soient actifs dans des pays voisins. <sup>2</sup> La croissance économique est de plus de 6 % depuis 2015 et le RNB par habitant a atteint US \$982 environ la même année, <sup>3</sup> les dépenses totales en santé représentant 4,7 % du PIB. <sup>4</sup> Les priorités du pays en matière de développement sont déterminées par la pauvreté, les inégalités sociales, y compris les disparités géographiques, et le peu de progrès réalisés vis-à-vis des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) liés à la santé et à l'éducation qui devaient être atteints 2015. La moitié de la population, qui est de plus de 15 millions d'habitants, se concentre autour de Dakar et dans d'autres zones urbaines. <sup>5</sup>
4. Le Sénégal connaît depuis deux décennies de grands changements économiques, politiques et sociaux, <sup>6</sup> qui se reflètent également dans ses principaux indicateurs de développement. La valeur de l'indice de développement humain (IDH) du Sénégal pour 2017 est de 0,505, ce qui place le pays dans la catégorie « développement humain faible », en 164<sup>e</sup> position sur 189 pays et territoires. Cependant, au cours de la période 2000-2017, la valeur de l'IDH du Sénégal a augmenté de 33 %, l'espérance de vie à la naissance a augmenté de près de 10 ans, le nombre moyen d'années de scolarisation a augmenté de 1,1 an et le nombre d'années de scolarisation escomptées a augmenté

---

<sup>1</sup> OMS (2018) 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](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB142/B142_27-fr.pdf))

<sup>2</sup> La Banque mondiale au Sénégal ([www.banquemondiale.org/fr/country/senegal/overview](http://www.banquemondiale.org/fr/country/senegal/overview))

<sup>3</sup> OMS (2015). Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Sénégal 2016-2018.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260173/SCP-sen-2016-2018-fre.pdf?sequence=1>

<sup>4</sup> OMS Observatoire mondial de la santé. Statistiques sur le Sénégal. <https://www.who.int/countries/sen/fr/>.

<sup>5</sup> La Banque mondiale au Sénégal ([www.banquemondiale.org/fr/country/senegal/overview](http://www.banquemondiale.org/fr/country/senegal/overview))

<sup>6</sup> République du Sénégal. Ministère de l'économie et des finances. Plan Sénégal Émergent : Plan d'Actions Prioritaires 2014-2018. <https://www.sec.gouv.sn/sites/default/files/Plan%20Senegal%20Emergent%20Plan%20d%27Actions%20Prioritaires%202014-2018.pdf>

de 4,3 ans. Le revenu national brut (RNB) par habitant du Sénégal a augmenté d'environ 27 % au cours de la même période.<sup>7</sup>

5. Le Sénégal a connu plusieurs crises nutritionnelles et alimentaires, et les taux de malnutrition aiguë et l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans étaient respectivement de 9 % et 14 % en 2015.<sup>8</sup> Pourtant, les principaux indicateurs sanitaires se sont sensiblement améliorés au cours de la dernière décennie. La mortalité infanto-juvénile (enfants de moins de cinq ans et de moins d'un an) et le nombre de décès prématurés dus aux infections des voies respiratoires inférieures, aux maladies diarrhéiques, à la tuberculose, au paludisme et au VIH/sida ont considérablement baissé ces dix dernières années. En revanche, le nombre de décès dus aux cardiopathies ischémiques, aux accidents vasculaires cérébraux et au diabète a augmenté.<sup>9</sup> La mortalité maternelle, dont la diminution était un objectif prioritaire dans le cadre des OMD, a reculé mais reste toutefois élevée. Les principaux problèmes sanitaires tiennent aux niveaux toujours importants de mortalité infantile et maternelle, à la charge des maladies non transmissibles, à l'accès limité aux soins de santé (seul un citoyen sur cinq bénéficie de soins dans le secteur public ou privé<sup>10</sup>) et aux disparités régionales, y compris en ce qui concerne la prévalence des principales maladies transmissibles, comme le VIH/sida et le paludisme, et la disponibilité des ressources humaines pour la santé. En 2015, 68 % des enfants étaient complètement vaccinés et 53 % des accouchements étaient réalisés en présence de personnel qualifié (contre 65 % en 2010).<sup>11</sup>

**Tableau 1 : Quelques indicateurs sanitaires**

| Indicateur  |       | Année | Source           |
|---|-------|-------|------------------|
| Espérance de vie à la naissance h/f (années)  | 65/69 | 2016  | Obs. mond. santé |
| Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)   | 315   | 2015  | Obs. mond. santé |
| Mortalité des moins de cinq ans (probabilité de mourir d'ici à l'âge de cinq ans pour 1000 naissances vivantes)   | 49,8  | 2015  | Obs. mond. santé |
| Taux de mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes)   | 21,8  | 2015  | Obs. mond. santé |
| Taux de mortalité infantile (probabilité de mourir de la naissance à l'âge d'un an pour 1000 naissances vivantes) | 34,9  | 2015  | Obs. mond. santé |
| Incidence de la tuberculose/100 000   | 138   | 2015  | SCP              |
| Dépenses totales en santé par habitant (dollars internationaux (I\$))   | 107   | 2014  | Obs. mond. santé |
| Dépenses totales en santé en % du PIB   | 4,7   | 2014  | Obs. mond. santé |
| Dépenses directes en % des dépenses totales en santé  | 37,28 | 2014  | Obs. mond. santé |
| Dépenses du secteur public en santé en % des dépenses totales en santé.   | 8,04  | 2014  | Obs. mond. santé |

\* Obs. mond. santé = Observatoire mondial de la santé

6. Le *Plan Sénégal émergent* (PSE) est la stratégie nationale de développement socioéconomique adoptée en 2012 afin que le Sénégal devienne un pays émergent d'ici à 2035. Dans le cadre de ce plan, le Sénégal s'engage à mener à bien une transformation structurelle, à renforcer la croissance économique et à parvenir à un développement pérenne et inclusif. Le PSE vise à étendre la protection sociale au secteur informel et aux groupes vulnérables par la mise en place d'une couverture sanitaire universelle (CSU)<sup>12</sup> de base à travers les mutuelles de santé, l'amélioration des

<sup>7</sup> PNUD (2018). Sénégal. Briefing note for countries 2018 Statistical Update. Human Development Indices and Indicators: 2018 Statistical Update. [http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr\\_theme/country-notes/SEN.pdf](http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/SEN.pdf)

<sup>8</sup> OMS (2015). Stratégie de coopération de l'OMS avec le Sénégal 2016-2018.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260173/SCP-sen-2016-2018-fre.pdf?sequence=1>

<sup>9</sup> IHME. Senegal statistics. <http://www.healthdata.org/senegal>

<sup>10</sup> Gouvernement de la République du Sénégal (2012). Plan Sénégal émergent. <https://www.sec.gouv.sn/dossiers/plan-senegal-emergent-pse>

<sup>11</sup> OMS (2015). Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Sénégal 2016-2018.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260173/SCP-sen-2016-2018-fre.pdf?sequence=1>

<sup>12</sup> « Couverture sanitaire universelle » (CSU) est utilisé dans ce document de manière interchangeable avec « couverture maladie universelle » (CMU)

mécanismes de ciblage et la mise en place d'un dispositif de suivi. La cible intermédiaire est de 75 % pour 2017.<sup>13</sup>

7. Le système de santé du Sénégal est organisé selon une structure pyramidale à trois niveaux : central, intermédiaire et périphérique.<sup>14</sup> Les ressources sont très inégalement réparties entre les régions géographiques du pays, et ces inégalités sont particulièrement visibles dans les zones rurales. En outre, les dépenses de santé supportées par la population restent excessives pour la majorité des ménages.<sup>15</sup>

8. Le deuxième Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018<sup>16</sup> donne des orientations stratégiques à tous les acteurs du secteur de la santé. Il définit, pour les pouvoirs publics, les objectifs stratégiques et sectoriels suivants en matière de santé : 1) réduire le fardeau de la morbidité et de la mortalité maternelles et infanto-juvéniles; 2) accroître les performances du secteur en matière de prévention et de lutte contre la maladie ; 3) renforcer durablement le système de santé ; et 4) améliorer la gouvernance du secteur de la santé.

9. Le PNDS privilégie la CSU sans exclusion. Il reconnaît que santé et développement sont étroitement liés. En 2014, la quatrième revue annuelle conjointe du PNDS<sup>17</sup> a souligné la nécessité de renforcer les systèmes de santé, d'améliorer la qualité des soins et de réduire les dépenses directes, qui sont excessives.

10. Plusieurs partenaires internationaux du développement soutiennent le Sénégal pour qu'il mette en œuvre sa stratégie sanitaire nationale. Les principaux contributeurs sont le Gouvernement des États-Unis d'Amérique, l'Alliance GAVI et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, pour les programmes de lutte contre les maladies transmissibles, ainsi que le système des Nations Unies (dont l'OMS, la Banque mondiale, l'UNICEF et l'UNFPA). Le Sénégal participe à plusieurs initiatives régionales et internationales en faveur de la santé, telles que Harmonization for Health in Africa, 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. Le groupe thématique sur la santé soutient le Ministère de la santé et l'OMS est le principal partenaire du développement pour le secteur de la santé. La Plateforme pour le renforcement des systèmes de santé coordonne les interventions des partenaires du développement, en collaboration avec le Ministère de la santé et les partenaires nationaux, et favorise la réflexion sur la CSU.

11. Le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) présente le soutien apporté au gouvernement par le système des Nations Unies. Le PNUAD 2012-2016 prévoit une coopération dans les trois domaines suivants : 1) la création d'opportunités pour le développement économique du monde rural ; 2) l'amélioration de l'accès équitable des populations aux droits et aux services sociaux de base, de la protection sociale et du développement durable (y compris un ensemble 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.<sup>18</sup> L'OMS participe au PNUAD et aux programmes communs des Nations Unies, tels que le

---

<sup>13</sup> Gouvernement de la République du Sénégal (2012). Plan Sénégal émergent. <https://www.sec.gouv.sn/dossiers/plan-senegal-emergent-pse>

<sup>14</sup> Ministère de la santé. Guide de planification opérationnelle annuelle 2015 <http://ardkolda.org/wp-content/uploads/2017/11/GUIDE-DE-PLANIFICATION-OPERATIONNELLE-AU-MSAS-VERSION-DU-15-12-15.pdf>

<sup>15</sup> République du Sénégal. Ministère de la santé et de la prévention. Plan national de développement sanitaire PNDS 2009-2018. [https://www.who.int/pmnch/media/events/2014/sen\\_pnds.pdf](https://www.who.int/pmnch/media/events/2014/sen_pnds.pdf)

<sup>16</sup> République du Sénégal. Ministère de la santé et de la prévention. Plan national de développement sanitaire PNDS 2009-2018. [https://www.who.int/pmnch/media/events/2014/sen\\_pnds.pdf](https://www.who.int/pmnch/media/events/2014/sen_pnds.pdf)

<sup>17</sup> République du Sénégal. 4<sup>e</sup> revue annuelle du PNDS <https://afro.who.int/fr/news/plan-national-de-developpement-sanitaire-2009-2018>

<sup>18</sup> PNUAD 2012-2016 Résumé d'orientation

Programme intégré pour la santé, l'éducation et la nutrition (PISEN) et le Programme commun de soutien de la protection sociale.<sup>19</sup>

### III. Activités de l'OMS au Sénégal

12. L'OMS et le Ministère de la santé ont établi la SCP 2009-2013<sup>20</sup> sur la base du PNDS 2009-2018. Cette stratégie a été prolongée jusqu'à 2015 puis une SCP révisée pour la période 2016-2018<sup>21</sup> a ensuite été arrêtée par l'OMS et le Gouvernement sénégalais, en prévision de l'élaboration d'une troisième version de la SCP en 2019 et dans le cadre du treizième programme général de travail.

13. La SCP 2016-2018 révisée est conforme au PNDS, au douzième programme général de travail et au PNUAD. Elle propose quatre grandes priorités stratégiques :

- i. **Le renforcement du système de santé** : appuyer le développement du système de santé pour l'accessibilité des soins de qualité pour toutes les tranches d'âge ;
- ii. **La santé de la mère et de l'enfant et la santé génésique** : appuyer la planification, la qualité et l'accessibilité des soins à la mère, au nouveau-né, à l'enfant et à l'adolescent, ainsi que dans le cadre de la santé génésique globale ;
- iii. **La santé et l'environnement** : appuyer le développement, la mise en œuvre et le suivi des stratégies et plans multisectoriels pour agir sur les déterminants de la santé ; et
- iv. **La lutte contre la maladie** : réduire le fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles, des maladies tropicales négligées, des maladies évitables par la vaccination, y compris la poliomyélite, des maladies non transmissibles, des crises et situations d'urgence sanitaire.

14. La SCP envisageait une évaluation finale qui serait prise en compte pour la mise au point du nouvel instrument de planification en 2019. L'évaluation actuelle du Bureau de pays remplace désormais l'évaluation finale proposée. À cet égard, l'évaluation de bureau de pays portera sur : 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, pour faciliter l'élaboration de la nouvelle SCP.

15. L'OMS met en œuvre les objectifs stratégiques de la SCP dans les principaux domaines d'action par le biais de plans de travail biennaux qui sont conformes au budget programme et au programme général de travail. Les priorités de la SCP et les secteurs de programme, qui sont repris dans les deux plans biennaux 2016-2017 et 2018-2019, sont présentés dans le Tableau 2 ci-dessous.

---

<sup>19</sup> OMS (2015). Stratégie de coopération de l'OMS avec le Sénégal 2016-2018.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260173/SCP-sen-2016-2018-fre.pdf?sequence=1>

<sup>20</sup> OMS (2009). Stratégie de coopération de l'OMS avec les Pays 2009-2013. Sénégal.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136946/SCP\\_sen.pdf;jsessionid=C4168F8EB99A00FB0DF48EF8BD93E368?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136946/SCP_sen.pdf;jsessionid=C4168F8EB99A00FB0DF48EF8BD93E368?sequence=1)

<sup>21</sup> OMS (2015). Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Sénégal 2016-2018.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260173/SCP-sen-2016-2018-fre.pdf?sequence=1>

**Tableau 2 : Liens entre la SCP, le programme général de travail et les plans de travail biennaux**

| SCP   | PGT          | Plans de travail biennaux |                    |
|---|--------------|---------------------------|--------------------|
| Objectifs stratégiques et principaux domaines d'action <sup>22</sup>                        | Catégorie    | 2016-17                   | 2018 <sup>23</sup> |
| <b>1. Renforcement du système de santé</b>  | <b>4</b>     |                           |                    |
| Renforcement des politiques sanitaires  |              |                           | X                  |
| Renforcement institutionnel (coordination, gouvernance, financement, système d'information) |              | X                         | X                  |
| Couverture sanitaire universelle  |              | X                         | X                  |
| Prestations de soins et services de qualité   |              | X                         |                    |
| Accès aux médicaments essentiels et aux produits de santé                                   |              |                           | X                  |
| Gestion de l'information sanitaire  |              |                           | X                  |
| <b>2. Santé de la mère et de l'enfant, santé génésique</b>                                  | <b>3,1</b>   |                           |                    |
| Santé génésique et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent          |              | X                         | X                  |
| Maladies tropicales négligées*  |              | X                         |                    |
| Maladies évitables par la vaccination, y compris la poliomyélite*                           |              | X                         |                    |
| <b>3. Santé et environnement</b>  | <b>3</b>     |                           |                    |
| Intégration de la santé dans toutes les politiques  |              | X                         |                    |
| Eau et assainissement   |              | X                         | X                  |
| Sécurité sanitaire des aliments   |              | X                         | X                  |
| Gestion des déchets biomédicaux   |              |                           | X                  |
| <b>4. Lutte contre la maladie</b>   | <b>1,2,5</b> |                           |                    |
| VIH, hépatite, paludisme, tuberculose et autres maladies transmissibles                     |              | X                         | X                  |
| Maladies tropicales négligées*  |              | X                         | X                  |
| Maladies évitables par la vaccination, y compris la poliomyélite*                           |              |                           | X                  |
| Prévention des maladies chroniques et des maladies non transmissibles                       |              | X                         | X                  |
| Nutrition   |              | X                         |                    |
| Règlement sanitaire international   |              | X                         | X                  |
| Gestion des crises et des urgences  |              | X                         | X                  |
| Surveillance des épidémies et des pandémies   |              |                           | X                  |

\*Ces domaines d'action sont classés sous une priorité différente dans la SCP depuis 2018.

16. De 2016 à fin 2018, l'OMS a investi plus de US \$8 millions au Sénégal. Le Tableau 3 ci-dessous montre les principaux domaines d'activité et les niveaux d'investissement correspondants. Les programmes de l'OMS sont financés par des contributions fixées (pour moins de la moitié) et par des contributions à objet désigné versées par divers États Membres (dont les États-Unis d'Amérique, le Royaume-Uni et la France) et par d'autres entités (dont l'Union européenne, l'UNFPA, l'Alliance GAVI et la Fondation Bill & Melinda Gates).<sup>24</sup>

**Tableau 3 : Investissements de l'OMS par catégorie**

| Catégorie                                  | Dépenses  | (en milliers de US \$) |       |
|--|-----------|------------------------|-------|
|  | 2016-2017 | 2018 <sup>25</sup>     | Total |
| Cat. 6 Services institutionnels            | 1 300     | 144                    | 1 444 |
| Cat 1. Maladies transmissibles             | 1 200     | 236                    | 1 436 |
| Éradication de la poliomyélite             | 1 100     | 114                    | 1 214 |
| Cat. 3 Santé à toutes les étapes de la vie | 900       | 72                     | 972   |

<sup>22</sup> OMS (2015). Stratégie de coopération de l'OMS avec le Sénégal 2016-2018.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260173/SCP-sen-2016-2018-fre.pdf?sequence=1>

<sup>23</sup> D'après l'aperçu de 2018 et l'actualisation de la SCP 2016-2018.

<sup>24</sup> Portail Web sur le budget programme de l'OMS.

<sup>25</sup> Au troisième trimestre 2018.



|  |              |              |              |
|--|--------------|--------------|--------------|
| Cat. 4 Systèmes de santé                           | 700          | 142          | 842          |
| Cat. 5 Interventions en cas de flambée ou de crise | 500          | -            | 500          |
| Situations d'urgence sanitaire                     | 300          | 59           | 359          |
| Cat. 2 Maladies non transmissibles                 | 200          | 6            | 206          |
| Traitements  | -            | 1 096        | 1 096        |
| <b>Total</b>                                       | <b>6 200</b> | <b>1 870</b> | <b>8 070</b> |

Source : Système mondial de gestion de l'OM)

17. Il est ressorti de l'évaluation de la SCP 2009-2015<sup>26</sup> 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. L'association dynamique entre l'OMS et divers acteurs et partenaires a été un facteur essentiel de succès. L'évaluation a mis en lumière des atouts, tels que l'alignement des priorités de l'OMS sur les orientations stratégiques nationales et le leadership l'OMS dans la coordination des partenaires du secteur de la santé, mais aussi des faiblesses, comme l'insuffisance des ressources financières et humaines pour répondre aux besoins d'appui technique. Elle a également révélé des opportunités, dont la volonté politique du Ministère de la santé et l'existence d'initiatives internationales en faveur de la santé, mais aussi des menaces relatives aux problèmes de coordination multisectorielle, au manque d'informations stratégiques pour la planification et à la pénurie de personnel de santé, notamment dans les zones éloignées. Les recommandations en vue de la prolongation de la SCP pour la période 2016-2018 étaient les suivantes : 1) planification participative et commune pour la prolongation de la SCP ; 2) meilleure prise en compte des maladies non transmissibles ; 3) meilleure prise en compte des déterminants sociaux de la santé ; et 4) garantie de l'égalité entre hommes et femmes, de l'équité et des droits humains.

18. L'année 2017, le Bureau Régional a procédé à une revue fonctionnelle du bureau de pays du Sénégal. Un plan de mise en œuvre a ensuite été rédigé, qui recommande la formulation d'une vision globale pour le bureau de pays, assortie de priorités bien définies, et la mise au point d'un nouveau SCP. Cette évaluation tiendra compte des conclusions et recommandations de la revue fonctionnelle.

#### IV. Objectifs et portée de l'évaluation de bureau de pays

19. Le principal objectif de cette évaluation est de recenser les réalisations, les problèmes et les lacunes et de prendre acte des meilleures pratiques et des innovations de l'OMS au Sénégal. À cet égard, l'évaluation tient compte des résultats du Bureau de pays mais aussi des contributions régionales et mondiales au programme du pays.

20. Comme toutes les évaluations, cette évaluation de bureau de pays répond à des objectifs de redevabilité et d'apprentissage. Elle sera publiquement disponible et il en sera rendu compte dans le rapport d'évaluation annuel. Cette évaluation s'appuiera sur une analyse des documents et des données pertinents et sur les points de vue des parties prenantes pour :

- a. faire ressortir les réalisations accomplies par rapport aux objectifs formulés dans la SCP (et les autres instruments stratégiques pertinents) et aux résultats escomptés correspondants présentés 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

<sup>26</sup> OMS Stratégie de coopération de l'OMS avec le Sénégal 2016-2018.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260173/SCP-sen-2016-2018-fre.pdf?sequence=1>

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.

21. L'évaluation couvrira la période 2016-2018 et toutes les activités menées par l'OMS (par le Bureau de pays, le Bureau régional de l'Afrique 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.

## V. Parties prenantes et utilisateurs de l'évaluation

22. Le Tableau 4 indique le rôle des principales parties prenantes dans l'évaluation, leur intérêt pour cette évaluation, et les utilisateurs potentiels de l'évaluation.

**Tableau 4 : Analyse préliminaire des parties prenantes**

| <b>Parties prenantes internes</b> | <b>Rôle dans l'évaluation et intérêt pour l'évaluation</b>   |
|-----------------------------------|--|
| Bureau de l'OMS au Sénégal        | En tant que chef de file pour l'élaboration et la mise en œuvre de la SCP, le Bureau de pays est la principale partie prenante de l'évaluation car il souhaite améliorer la redevabilité de l'OMS dans le pays et tirer les enseignements des résultats de l'évaluation pour la mise au point de futurs programmes.  |
| Bureau régional de l'Afrique      | En tant que contributeur essentiel à l'élaboration de la SCP, le Bureau régional a un intérêt direct pour l'évaluation, dans la mesure où il doit veiller à ce que la contribution de l'OMS dans le pays soit pertinente, cohérente, efficace et efficiente. Les résultats et les meilleures pratiques mis en lumière par l'évaluation serviront directement à informer d'autres bureaux de pays de la Région et à concevoir des approches régionales dans le domaine de la santé. |
| Direction au Siège                | Les résultats de l'évaluation devraient intéresser la direction au Siège, dans la mesure où elle est chargée de procéder à l'analyse stratégique et à la mise en œuvre du contenu de l'accord de coopération avec le pays et de promouvoir l'application des meilleures pratiques en faveur de la coopération technique régionale et nationale.  |
| Conseil exécutif                  | Le Conseil exécutif a directement intérêt à être informé de la valeur ajoutée des contributions de l'OMS dans les pays et à être tenu au courant, au moyen d'un rapport annuel, des meilleures pratiques et des difficultés.   |
| <b>Parties prenantes externes</b> |  |
| Gouvernement du Sénégal           | En tant que bénéficiaire de l'action de l'OMS, le Gouvernement du Sénégal a un intérêt dans le partenariat avec l'OMS, dans le cadre de la SCP en cours et des SCP futures, et il a aussi intérêt à ce que la contribution de l'OMS à la santé dans le pays soit évaluée de manière indépendante.  |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Toute personne au Sénégal      | L'action de l'OMS au Sénégal doit être bénéfique pour l'ensemble de la population et en priorité pour les plus vulnérables, et personne ne doit être laissé de côté.<br>L'évaluation permettra d'examiner comment l'OMS garantit l'équité et veille à ce que tous les groupes de la population soient dûment pris en compte dans les politiques et les programmes. |
| Institutions des Nations Unies | Dans le cadre de l'équipe de pays des Nations Unies, l'OMS contribue avec les autres institutions au plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD). L'équipe de pays des Nations Unies a donc intérêt à être informée des réalisations de l'OMS et à connaître les meilleures pratiques dans le secteur de la santé.                           |
| Donateurs et partenaires       | Les donateurs (organismes multilatéraux et bilatéraux) et les fondations philanthropiques ont intérêt à savoir si leurs contributions ont été utilisées de manière efficace et efficiente et si les activités de l'OMS contribuent à la mise en œuvre de leurs stratégies et de leurs programmes.  |

## VI. Questions abordées dans l'évaluation

23. Toutes les évaluations de bureaux de pays abordent les trois principales questions énoncées ci-dessous. Les sous-questions sont ensuite adaptées selon les spécificités du pays et sont détaillées dans une matrice qui doit être mise au point par l'équipe d'évaluation dès le début du processus. Les sous-questions ont été adaptées en fonction du moment où cette évaluation a eu lieu et des informations disponibles. Les bonnes pratiques et les enseignements à tirer ressortiront des conclusions. Les questions permettront d'évaluer la mise en œuvre de la dernière SCP et d'élaborer la suivante, dont l'application débute en 2019, ainsi que les autres instruments stratégiques pertinents.

**Q1 – 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. Les sous-questions sont les suivantes :

- 1.1 La SCP et les autres documents stratégiques pertinents sont-ils fondés sur un diagnostic complet de la situation sanitaire de l'ensemble de la population et sur les besoins sanitaires du Sénégal ?
- 1.2 La SCP et les autres documents stratégiques pertinents sont-ils conformes à la stratégie sanitaire nationale du Sénégal et aux cibles des ODD qui intéressent le Sénégal ?
- 1.3 La SCP est-elle conforme au PNUAD ? Les principaux partenaires connaissent-ils précisément le rôle de l'OMS au Sénégal ?
- 1.4 La SCP est-elle conforme au programme général de travail et aux engagements internationaux de l'OMS ?
- 1.5 L'OMS a-t-elle tiré des enseignements de son expérience et a-t-elle modifié son approche compte tenu de l'évolution du contexte (besoins, priorités, etc.) au cours de l'application de la SCP ?
- 1.6 La SCP occupe-t-elle une position stratégique s'agissant :
  - i. de la définition claire de l'avantage comparatif de l'OMS et d'une stratégie précise pour l'exploiter au maximum et apporter une valeur ajoutée ? ;

- ii. de la capacité de l'OMS à intégrer les priorités sanitaires (sur la base d'une analyse des besoins) parmi les mesures prises au niveau national et les mesures prises par les partenaires nationaux dans le secteur de la santé ? ;
- iii. de la capacité de l'OMS à intégrer les priorités sanitaires (sur la base d'une analyse des besoins) parmi les mesures prises dans le cadre de l'Équipe de coordination des Nations Unies et du PNUAD ?

**Q2 – 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 examinera les plans de travail biennaux établis pendant la période considérée. Les sous-questions sont les suivantes :

- 2.1 Dans quelle mesure les plans de travail biennaux du pays (appliqués pendant la période considérée) étaient-ils basés sur les domaines d'action tels que définis dans la SCP (et les autres documents stratégiques pertinents) ou tels qu'amendés pendant la mise en œuvre ?
- 2.2 Quels sont les principaux résultats obtenus pour chaque réalisation, produit et prestation concernant le Bureau de pays, tels que définis dans les plans de travail biennaux du pays ?
- 2.3 Quelle a été la valeur ajoutée des contributions aux niveaux de la Région et du Siège pour l'obtention de résultats dans le pays ?
- 2.4 Dans quelle mesure les résultats de l'OMS ont-ils contribué à une modification durable de la situation sanitaire dans le pays ?
- 2.5 Les résultats obtenus et les capacités développées sont-ils pris en compte au niveau national ?

**Q3 – Comment l'OMS a-t-elle obtenu les résultats ? (efficience)**

Dans ce domaine, les sous-questions porteront principalement sur la contribution des fonctions essentielles, des partenariats et de l'allocation des ressources (financières et humaines) à l'obtention des résultats escomptés. Il s'agira, pour chacun de ces éléments, de repérer les meilleures pratiques et les innovations.

- 3.1 Pour chaque priorité énoncée dans la SCP, quelles ont été les fonctions essentielles les plus utilisées pour obtenir les résultats ?
- 3.2 Comment les partenariats stratégiques ont-ils contribué à l'obtention des résultats ?
- 3.3 Quel est l'impact des niveaux de financement et du calendrier de financement sur les résultats obtenus ?
- 3.4 Les effectifs de personnel étaient-ils suffisants par rapport aux objectifs à atteindre ?
- 3.5 Quels étaient les mécanismes de suivi utilisés pour déterminer la mise en œuvre de la SCP et pour mesurer les progrès vis-à-vis des cibles ?
- 3.6 Dans quelle mesure la SCP a-t-elle servi à établir les plans de travail, les allocations budgétaires et les effectifs de personnel dans le pays ?

## **VII. Méthodologie**

24. Conforme au *WHO Evaluation Practice Handbook*, l'évaluation sera 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.

25. Au cours de la phase de lancement, l'équipe d'évaluation concevra la méthodologie en procédant comme suit :

- En adaptant la **théorie du changement** mise au point pour évaluer la présence de l'OMS dans les pays. Dans le cadre de l'évaluation du bureau de pays du Sénégal, la théorie du changement : i) décrira les liens entre les priorités énoncées dans la SCP en matière de collaboration, les produits définis dans le budget programme et les activités et budgets envisagés dans les plans de travail biennaux ; ii) précisera les liens avec le programme général de travail et avec les budgets programmes ; et iii) indiquera les principales hypothèses qui sous-tendent l'évaluation.
- En mettant au point et en appliquant **une matrice d'évaluation**<sup>27</sup> destinée à répondre aux principales questions en tenant compte des problèmes liés à la disponibilité des données, du budget et des contraintes de temps.
- En respectant les stratégies transversales de l'OMS sur **le genre, l'équité et les droits humains** et en incluant, dans la mesure du possible, des données et des informations ventilées.
- En suivant les principes énoncés dans le *WHO Evaluation Practice Handbook* ainsi que dans les *Normes et règles d'évaluation* et les *Ethical Guidelines for Evaluation* du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation.

26. La méthodologie doit être impartiale et dépourvue de biais et, pour cela, elle doit reposer sur plusieurs sources d'informations (venant de différents groupes de parties intéressées) et sur une approche mixte afin que les informations soient triangulées par divers moyens.

27. L'évaluation du bureau de pays du Sénégal reposera principalement sur les méthodes de collecte de données suivantes :

- a. Examen de documents. Celui-ci comprendra une analyse des principaux documents stratégiques, tels que le programme général de travail, le budget programme, le plan de travail et le budget du Bureau de pays, la SCP (et les autres instruments stratégiques pertinents), les politiques, stratégies et autres documents nationaux pertinents.
- b. Entretiens avec les parties prenantes. Des entretiens seront organisés avec des parties prenantes externes et internes aux niveaux mondial, régional et national. Dans le cadre de cette évaluation, les parties intéressées externes sont les responsables du Ministère de la santé et d'autres institutions gouvernementales concernées, les associations de professionnels de la santé et les autres organismes professionnels concernés, les établissements universitaires et de recherche concernés, les établissements de soins, les institutions des Nations Unies et les autres organisations multilatérales concernées, les organismes donateurs, les autres partenaires concernés, les organisations non gouvernementales et la société civile.
- c. Mission dans le pays. Après l'examen de documents et les entretiens avec les parties prenantes, la mission dans le pays permettra à l'équipe d'évaluation de connaître en détail le point de vue des différentes parties prenantes concernant les questions et de collecter des données secondaires supplémentaires, en particulier auprès des parties prenantes externes.

28. **Consultation des parties prenantes**. Les parties prenantes internes et externes donneront des informations importantes pendant l'évaluation, elles seront consultées au moment de la rédaction

---

<sup>27</sup> Une **matrice d'évaluation** est un instrument d'organisation qui aide à planifier le déroulement d'une évaluation. Elle est établie par l'équipe d'évaluation au cours de la phase de lancement puis elle est utilisée pendant la collecte et l'analyse des données et pour la rédaction du rapport. La matrice d'évaluation constitue le principal cadre d'analyse de l'évaluation. Elle reflète les principales questions et sous-questions auxquelles l'évaluation doit répondre et aide l'équipe à choisir la méthode la plus appropriée et la plus pratique pour collecter les données permettant de répondre à chaque question. Elle guide l'analyse et garantit que toutes les données collectées sont analysées, triangulées et utilisées pour répondre aux questions et formuler des conclusions et des recommandations.

du mandat, de la note de lancement et du rapport d'évaluation et elles auront la possibilité de faire des observations.

29. **Limites.** Il n'est pas prévu de collecter de nombreuses données quantitatives primaires pour cette évaluation. L'équipe utilisera principalement les données collectées par l'OMS et ses partenaires pendant la période considérée (après avoir évalué leur fiabilité).

## VIII. Phases et résultats

30. L'évaluation comporte cinq phases présentées dans le Tableau 5 ci-dessous.

**Tableau 5 : Calendrier provisoire – principales étapes de l'évaluation**

| Principales phases                      | Calendrier           | Tâches et résultats   |
|---|----------------------|---|
| 1. Préparation                          | Janvier-février 2019 | Mandat à l'état de projet et en version finale<br>Constitution de l'équipe d'évaluation   |
| 2. Lancement                            | Mars 2019            | Étude de la littérature existante, réunions d'information au Siège et dans les bureaux régionaux<br>Note de lancement à l'état de projet et en version finale |
| 3. Collecte et analyse des données      | Avril-mai 2019       | Mission dans le pays<br>Entretiens avec le personnel du Bureau régional et du Siège<br>Entretiens avec les principaux informateurs<br>Analyse des données     |
| 4. Rapport                              | Juin-juillet 2019    | Rapport d'évaluation à l'état de projet et en version finale  |
| 5. Réponse de la direction et diffusion | Août 2019            | Réponse de la direction aux recommandations issues de l'évaluation<br>Mise en ligne du rapport d'évaluation   |

31. **Préparation.** Le mandat est préparé suivant le *WHO Evaluation Practice Handbook*. La version finale tiendra compte des résultats des consultations avec les principales parties prenantes internes et externes.

⇒ **1<sup>er</sup> résultat : Mandat final**

32. La **phase de lancement** commencera par un premier examen des principaux documents et par des réunions d'information avec les principales parties prenantes au Siège, au Bureau régional et au Bureau de pays. L'équipe évaluera les différents cadres logiques/de résultats et la théorie du changement qui les sous-tend. Cette phase s'achèvera par la rédaction d'une note de lancement. Le projet de note sera communiqué aux principales parties intéressées internes (aux trois niveaux de l'Organisation) pour qu'elles fassent des observations. La note de lancement, qui sera préparée selon le modèle du Bureau de l'évaluation, portera principalement sur les éléments méthodologiques et de planification. Elle présentera un cadre d'évaluation détaillé et une matrice d'évaluation en tenant compte des différents cadres logiques/de résultats et des questions d'évaluation. Les outils et les approches pour la collecte de données seront clairement indiqués dans la matrice d'évaluation.

⇒ **2<sup>e</sup> résultat : Note de lancement**

33. **Collecte et analyse de données.** Cette phase comportera d'autres études de documents et entretiens avec les principales parties prenantes au Siège et au Bureau régional ainsi qu'une mission dans le pays. La mission dans le pays débutera par des réunions d'information pour le Bureau de pays et les principaux partenaires et se terminera par un bilan avec le Représentant de l'OMS et le personnel du Bureau de pays. On procèdera ensuite à une analyse de toutes les données pertinentes collectées auprès des différentes sources.

34. **Établissement du rapport.** Cette phase est consacrée à l'organisation précise des résultats et des conclusions et à la formulation des enseignements et des recommandations. Ceux-ci seront présentés dans le projet de rapport d'évaluation, qui sera communiqué aux principales parties prenantes internes et externes pour vérification.

- **3<sup>e</sup> résultat : Rapport d'évaluation.** Le rapport sera établi selon le *WHO Evaluation Practice Handbook*. Il présentera une évaluation des résultats suivant les questions indiquées plus haut ainsi que des conclusions basées sur les données obtenues et des recommandations pratiques.

35. Les révisions des résultats obtenus par l'équipe d'évaluation seront accompagnées de remarques sur chaque observation formulée. Ces remarques indiqueront brièvement si une suite a été donnée aux observations, et de quelle manière, et si aucune suite n'a été donnée, une justification sera fournie.

36. **Réponse de la direction et diffusion des résultats.** La réponse de la direction sera préparée par le Bureau de pays et postée sur la page Web du Bureau de l'évaluation quand elle aura été finalisée, à côté du rapport d'évaluation. La diffusion des résultats de l'évaluation et la contribution à l'apprentissage institutionnel seront assurées à tous les niveaux de l'Organisation, selon les besoins.

## **IX. Équipe d'évaluation**

37. L'évaluation du bureau de pays du Sénégal est effectuée par le Bureau de l'évaluation de l'OMS (EVL).

38. Le Bureau de l'évaluation mettra sur pied une équipe composée de membres de son personnel et de consultants externes. L'équipe sera placée sous l'autorité du représentant du Directeur général pour l'évaluation et l'apprentissage institutionnel en sa qualité de responsable de l'évaluation.

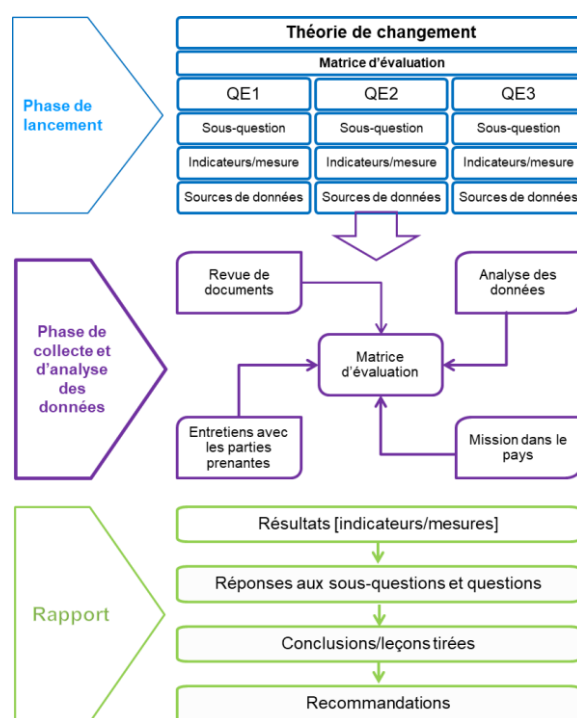
39. L'équipe sera dirigée par un évaluateur principal de l'OMS et l'encadrement technique sera assuré par l'évaluateur en chef.

## Annexe 2 : Méthodologie et matrice d'évaluation

Cette annexe résume l'approche adoptée dans la présente évaluation d'un bureau de pays et les principaux outils et méthodes utilisés. Elle s'appuie sur la note de lancement.

Conformément au *WHO Evaluation Practice Handbook*, l'approche méthodologique globale adoptée par l'équipe d'évaluation est résumée dans la Figure 1. Elle montre la séquence et l'interrelation des activités au cours de chacune des trois phases principales du processus d'évaluation. Concrètement, 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.

**Figure 1 : Approche méthodologique**



### Phase de lancement

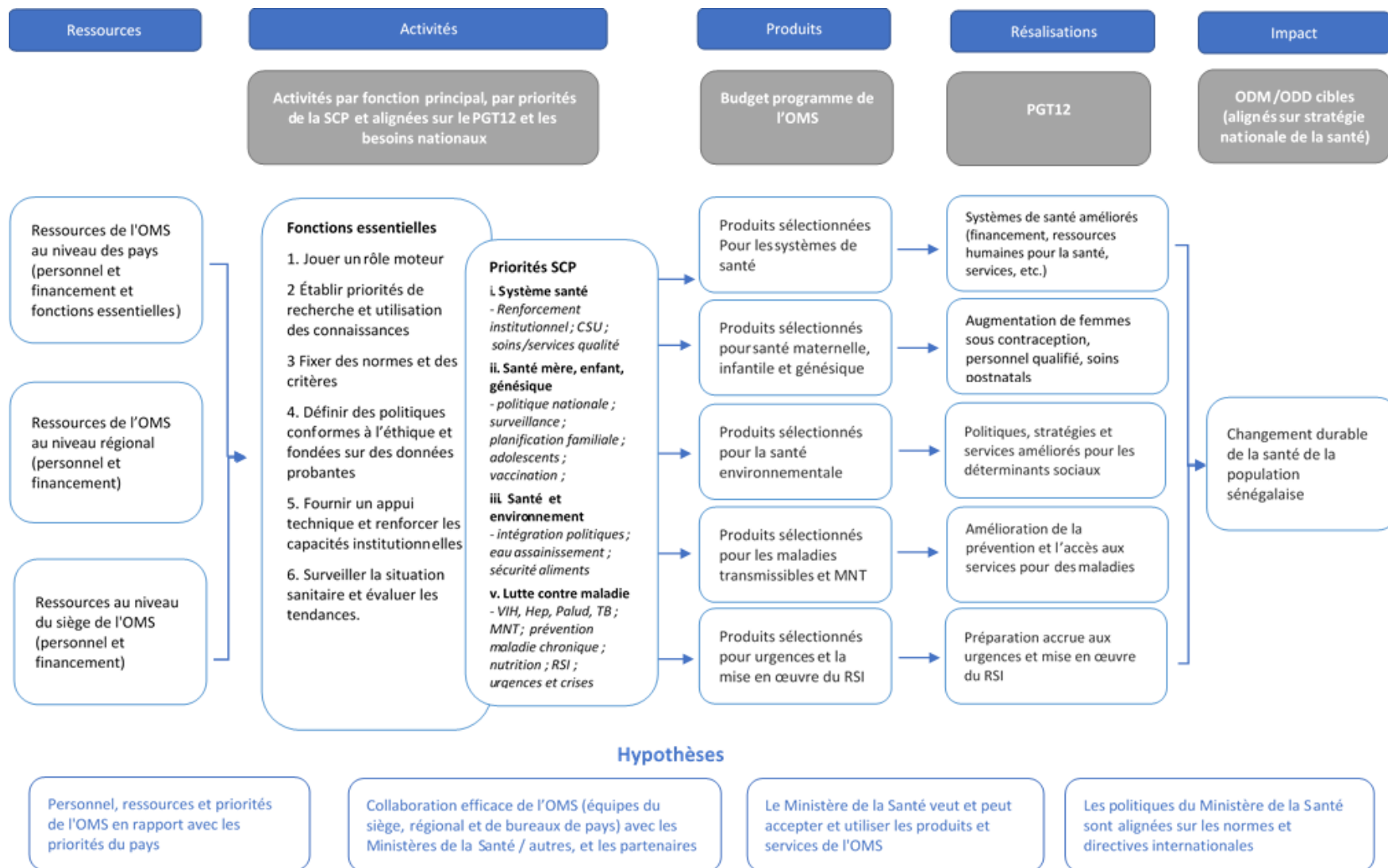
#### a. Théorie du changement

L'évaluation a adopté la SCP comme point principal de l'évaluation. Cependant, la SCP 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 pays<sup>28</sup> et dans les évaluations de bureaux de pays précédents.

<sup>28</sup> 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**



## **b. Matrice d'évaluation**

À l'aide de la théorie de changement, l'équipe d'évaluation 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. La matrice d'évaluation est disponible à la fin de cette annexe.

## **c. Note de lancement**

La note de lancement a été préparée selon le modèle du Bureau de l'évaluation et s'est concentrée sur les éléments méthodologiques et de planification de l'évaluation. En tenant compte des différents cadres logiques/de résultats et des questions d'évaluation, elle décrit un cadre d'évaluation détaillé ainsi que la matrice d'évaluation. Les outils et approches de collecte de données ont été clairement identifiés dans la matrice d'évaluation. La note de lancement a été partagé avec le Bureau de pays de l'OMS au Sénégal avant la mission.

### **Phase de collecte de données**

L'équipe d'évaluation a utilisé une approche pragmatique à méthodes mixtes pour répondre aux questions de l'évaluation. La matrice d'évaluation détaille pour chaque sous-question les principales méthodes de collecte de données. À cette fin, différents instruments ont été utilisés et des informations provenant de différentes sources ont été triangulées.

## **a. Examen de documents**

La matrice d'évaluation a identifié les documents clés qui avaient été examinés avant la mission. Les informations pertinentes ont été extraites pour répondre aux sous-questions correspondantes. Un examen préliminaire des documents disponibles avait montré quelques limites en termes de disponibilité des données car certaines des sous-questions ne se prêtaient pas facilement à une évaluation quantitative. Cela a renforcé la nécessité d'un examen attentif de différentes sources de données.

## **b. Entretiens avec des parties prenantes**

Des entretiens avec des parties prenantes étaient la principale forme de collecte de données primaires. L'équipe d'évaluation a mené un grand nombre d'entretiens (liste disponible à l'Annexe 5) avec des collègues de l'OMS aux trois niveaux de l'Organisation, ainsi qu'avec les principaux partenaires dans le pays. L'équipe d'évaluation a pris soin de s'assurer que les personnes interrogées se sentaient à l'aise pour exprimer leurs opinions. L'évaluation a procédé à une combinaison d'entretiens individuels et de groupe selon les différentes activités. En pratique, les entretiens individuels étaient généralement les plus utiles pour obtenir des informations et des opinions détaillées. Les entretiens de groupe, en revanche, ont fourni des informations utiles sur la compréhension rétrospective des processus de prise de décision (qui n'ont souvent pas été systématiquement enregistrés) ainsi que des processus de mise en œuvre (où les participants ont identifié quels éléments ont été intégrés aux décisions et comment le processus de mise en œuvre a eu lieu au fil du temps). Par défaut, tous les entretiens ont été traités de manière confidentielle par l'équipe d'évaluation.

## **c. Mission dans le pays**

Prévue après l'examen des documents, il a eu lieu en avril 2019 et a été l'occasion pour l'équipe d'évaluation de compléter les informations recueillies lors d'entretiens avec les parties prenantes. La mission a débuté par une réunion d'information pour le Bureau de pays. Une séance de retour d'information a été organisée à la fin de la mission avec la Représentante de l'OMS.

#### **d. Analyse des données**

L'équipe d'évaluation a triangulé toutes les données collectées et compilées dans une grille d'évaluation structurée par question d'évaluation, sous-question et indicateur. Les conclusions de l'évaluation n'ont ensuite été tirées qu'après une vérification croisée minutieuse et une triangulation de toutes les données relatives à chaque question d'évaluation. Cela garantissait que les réponses aux questions reposaient sur des preuves solides et vérifiées. L'équipe d'évaluation a rencontré quelques difficultés pour répondre à certaines des questions de l'évaluation, qui sont décrites ci-dessous.

#### **Rapport**

Sur la base des vérifications des résultats l'évaluation, l'équipe d'évaluation a formulé des réponses aux questions de l'évaluation. Ces réponses ont éclairé la rédaction des conclusions. Celles-ci incluaient, dans la mesure du possible, les enseignements tirés et les meilleures pratiques recensées au cours de l'évaluation.

Enfin, l'équipe d'évaluation a formulé des recommandations pratiques et opérationnelles pour des ajustements et des actions futurs. Chaque recommandation est basée sur les réponses aux questions d'évaluation et les conclusions générales, qui sont à leur tour liées aux constatations de l'équipe d'évaluation pour chaque question d'évaluation et, en définitive, aux données collectées.

#### **e. Genre, équité et droits humains**

L'équipe d'évaluation s'est assurée que des questions liées au genre, à l'équité et aux droits de l'homme étaient abordées dans la mesure du possible et de plusieurs manières. Un certain nombre de sous-questions dans la matrice d'évaluation sont sensibles à la dimension de genre et comportent des indicateurs appropriés. L'examen de documents a porté une attention particulière à la manière dont ces questions ont été traitées aux étapes de la planification, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des contributions de l'OMS. Enfin, ces dimensions ont été reflétées dans les entretiens.

#### **Limites de l'évaluation**

L'évaluation a rencontré d'autres problèmes pertinents :

- Aucune collecte de données quantitatives primaires n'a été entreprise pour éclairer cette évaluation. L'équipe d'évaluation a principalement utilisé les données existantes collectées par l'OMS et ses partenaires au cours de la période évaluée.
- Tandis que les réalisations/résultats et les produits définis dans le budget programme sont reflétés dans la SCP, l'absence d'un cadre de résultats avec des indicateurs de performance pour chaque produit livrable de la SCP (avec les niveaux de référence et les objectifs correspondants) complique la détermination de la progression vers les résultats escomptés.
- Les produits livrables dans la SCP 2016-2018 ne sont pas spécifiques, mais des contributions corporatives génériques (par exemple, «soutien», «renforcement des capacités»). Il est donc difficile d'identifier des services et produits spécifiques prévus ou leur contribution réelle aux produits et aux résultats.
- Il est difficile d'établir les contributions de l'OMS au Sénégal en termes de ressources humaines et financières, car les contributions régionales au Sénégal ne sont pas reflétées dans la SCP, ni facilement identifiables dans le système de gestion de l'OMS (GSM).

Compte tenu des limitations identifiées ci-dessus, l'équipe d'évaluation n'a pu évaluer les progrès que pour chacun des principaux groupes de résultats identifiés dans la théorie du changement, mais n'a pas été en mesure de les mesurer par rapport aux objectifs prévus, car ils n'ont pas été identifiés de manière mesurable.

## Évaluation d'un Bureau de pays – Sénégal– Matrice d'évaluation -Contribution de l'OMS au Sénégal 2016-2018

| Question et sous-question d'évaluation   | Indicateur/mesure  | Principale source d'information  |
|--|--|--|
| <b>Q1 - Les choix stratégiques faits par l'OMS dans la stratégie de coopération avec le pays (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)</b> |  |  |
| 1.1 La SCP et les autres documents stratégiques pertinents sont-ils fondés sur un diagnostic complet de la situation sanitaire de l'ensemble de la population et sur les besoins sanitaires du Sénégal ?   | Disponibilité dans la SCP d'un diagnostic de santé complet incluant toutes les questions liées au genre et couvrant l'ensemble de la population (minorités, migrants) vivant au Sénégal et basé sur des données factuelles disponibles telles que les données de l'observatoire mondial de la santé ou d'autres sources fiables et valides ( p.ex. enquête démographique sur la santé) | <b>Examen de documents</b>   |
| 1.2 La SCP et les autres documents stratégiques pertinents sont-ils conformes à la stratégie sanitaire nationale du Sénégal et aux cibles des ODD qui intéressent le Sénégal ?   | Niveau d'alignement des priorités en matière de santé identifiées dans la SCP et dans d'autres documents stratégiques pertinents, avec :<br>- Priorités du Programme national de développement sanitaire et autres stratégies nationales de santé<br>- Objectifs du Millénaire pour le développement au Sénégal<br>- Objectifs de développement durable au Sénégal                     | <b>Examen de documents</b>   |
| 1.3 La SCP est-elle conforme au PNUAD ?  | Alignement de la SCP au PNUAD et aux autres stratégies de coopération des Nations Unies au Sénégal   | - <b>Examen de documents</b><br>- <b>Entretiens avec des informateurs clés</b> |
| 1.3.1 Les principaux partenaires connaissent-ils précisément le rôle de l'OMS au Sénégal ?   | Niveau de clarté parmi les partenaires sur le rôle de l'OMS au Sénégal   | - <b>Examen de documents</b><br>- <b>Entretiens avec des informateurs clés</b> |
| 1.4 La SCP est-elle conforme au programme général de travail et aux engagements internationaux de l'OMS ?  | Niveau de cohérence entre la SCP et :<br>- PGT 12 et 13<br>- Objectifs ODM & ODD   | <b>Examen de documents</b>   |
| 1.4.1 La SCP soutient-elle la bonne gouvernance, l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes?   | Référence explicite dans la SCP à :<br>- la bonne gouvernance,<br>- l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes<br>- préoccupations sur l'équité et droits de l'homme   | - <b>Examen de documents</b><br>- <b>Entretiens avec des informateurs clés</b> |
| 1.5 L'OMS a-t-elle tiré des enseignements de son expérience et a-t-elle modifié son approche compte tenu de l'évolution du contexte (besoins, priorités, etc.) au cours de l'application de la SCP   | - Changements d'orientation dans la mise en œuvre des SCP 2014-2015 et 2016-2017 et justification de ces changements<br>- Tenez compte des changements en ce qui concerne le programme des ODD   | - <b>Examen de documents</b><br>- <b>Entretiens avec des informateurs clés</b> |
| 1.6 La SCP occupe-t-elle une position stratégique s'agissant :   | - Indication des meilleures pratiques en termes de positionnement stratégique  |  |

| Question et sous-question d'évaluation  | Indicateur/mesure  | Principale source d'information   |
|---|--|---|
| 1.6.1 de la définition claire de l'avantage comparatif de l'OMS et d'une stratégie précise pour l'exploiter au maximum et apporter une valeur ajoutée ?   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Éléments sur l'avantage comparatif de l'OMS explicites dans la SCP</li><li>- Stratégie explicite pour valoriser les avantages comparatifs</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Examen de documents</li><li>- Entretiens avec des informateurs clés</li></ul> |
| 1.6.2 de la capacité de l'OMS à intégrer les priorités sanitaires (sur la base d'une analyse des besoins) parmi les mesures prises au niveau national et les mesures prises par les partenaires nationaux dans le secteur de la santé ?   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Liens clairs entre les priorités de la SCP et les besoins de santé les plus importants dans le pays identifiés dans le diagnostic de santé (voir 1.1)</li><li>- Indication du rôle joué par l'OMS dans l'élaboration de l'agenda national de la santé</li><li>- Indication du rôle joué par l'OMS dans le développement des principaux partenaires nationaux du secteur de la santé</li></ul>  |   |
| 1.6.3 de la capacité de l'OMS à intégrer les priorités sanitaires (sur la base d'une analyse des besoins) parmi les mesures prises dans le cadre de l'Équipe de coordination des Nations Unies et du PNUAD ?  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Indication des éléments de partenariat dans la SCP</li><li>- Indication d'évolution dans la SCP</li><li>- Raisons du changement de partenaire</li><li>- Raisons d'évolution au sein des partenaires permanents</li></ul>   |   |
| <b>Q2 - 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)</b>   |  |   |
| 2.1 Dans quelle mesure les plans de travail biennaux du pays (appliqués pendant la période considérée) étaient-ils basés sur les domaines d'action tels que définis dans la SCP (et les autres documents stratégiques pertinents) ou tels qu'amendés pendant la mise en œuvre ? | <ul style="list-style-type: none"><li>- Disponibilité de liens explicites entre les plans de travail et les domaines d'intervention décrits dans la SCP 2009-2013 et la SCP 2016-2018</li><li>- Poids (et tendance) des activités dans les plans de travail non inclus dans la SCP et justification de leur inclusion dans les plans de travail</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Examen de documents</li><li>- Entretiens avec des informateurs clés</li></ul> |
| 2.2 Quels sont les principaux résultats obtenus pour chaque réalisation, produit et prestation concernant le Bureau de pays, tels que définis dans le plan de travail biennaux du pays ?  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Niveau de réalisation de chaque priorité de la SCP et de toute autre activité clé à son intérieur ou extérieur</li><li>- Identification des résultats clés et des meilleures pratiques</li><li>- Identification de la valeur ajoutée des contributions de l'OMS</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Examen de documents</li><li>- Entretiens avec des informateurs clés</li></ul> |
| 2.3 Quelle a été la valeur ajoutée des contributions aux niveaux de la Région et du Siège pour l'obtention de résultats dans le pays ?  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Indication de la contribution du Siège et du Bureau régional au développement de la SCP et à la conception d'autres documents stratégiques</li><li>- Indication de la contribution du Siège et du Bureau régional à des activités spécifiques au Sénégal</li><li>- Indication de la participation des partenaires du Sénégal à des initiatives régionales ou mondiales/possibilités de développement des capacités directement liées aux priorités de la SCP</li><li>- Identification de la valeur ajoutée à partir des résultats clés et des meilleures pratiques</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Examen de documents</li><li>- Entretiens avec des informateurs clés</li></ul> |
| 2.4 Dans quelle mesure les résultats de l'OMS ont-ils contribué à une modification durable de la situation sanitaire dans le pays ?   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Indication de l'engagement à long terme de l'OMS dans des domaines de travail sélectionnés</li><li>- Perception des parties prenantes sur le rôle de l'OMS face aux changements dans ces domaines</li><li>- Meilleures pratiques identifiées</li></ul>   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Examen de documents</li><li>- Entretiens avec des informateurs clés</li></ul> |
| 2.5 Les résultats obtenus et les capacités développées sont-ils pris en compte au niveau national ?   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Indication des domaines clés des capacités nationales développées</li><li>- Indication des changements de pratiques par les partenaires à la suite des activités d'appui et de renforcement des capacités de l'OMS</li></ul>   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Examen de documents</li></ul>   |

| Question et sous-question d'évaluation  | Indicateur/mesure   | Principale source d'information  |
|---|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indication de la poursuite des activités par les partenaires nationaux après la fin du soutien de l'OMS</li> <li>- Meilleures pratiques identifiées</li> </ul>   | - Entretiens avec des informateurs clés  |
| <b>Q3 – Comment l'OMS a-t-elle obtenu les résultats ? (efficience)</b>  |   |  |
| 3.1 Pour chaque priorité énoncée dans la SCP, quelles ont été les fonctions essentielles les plus utilisées pour obtenir les résultats ?              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Référence aux fonctions essentielles contribuant à la réalisation des résultats dans les rapports biennaux et autres documents du Bureau de pays, du Bureau Régional et du Siège</li> <li>- Liens entre les activités des budgets programme et les fonctions essentielles</li> <li>- Perception des parties prenantes sur les fonctions de l'OMS les plus utilisées</li> <li>- Meilleures pratiques identifiées</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen de documents</li> <li>- Entretiens avec des informateurs clés</li> </ul> |
| 3.2 Comment les partenariats stratégiques ont-ils contribué à l'obtention des résultats ?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Référence aux partenariats stratégiques identifiés dans la SCP, et aux autres partenariats identifiés par le Bureau de pays, y compris l'équipe de pays des Nations Unies</li> <li>- Indication de leurs contributions aux résultats</li> <li>- Perception des partenaires stratégiques sur la contribution des partenariats aux réalisations</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen de documents</li> <li>- Entretiens avec des informateurs clés</li> </ul> |
| 3.3 Quel est l'impact des niveaux de financement et du calendrier de financement sur les résultats obtenus ?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Niveau de financement par rapport au budget prévu pour la SCP et les autres activités</li> <li>- Moment du financement sur la période de la SCP</li> <li>- Principaux mécanismes de financement utilisés</li> <li>- Perception des parties prenantes sur le niveau de financement, la rapidité et la relation avec la performance du Bureau de pays</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen de documents</li> <li>- Entretiens avec des informateurs clés</li> </ul> |
| 3.4 Les effectifs de personnel étaient-ils suffisants par rapport aux objectifs à atteindre ?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Niveau et nombre d'employés disponibles pour la mise en œuvre de la SCP et d'autres activités</li> <li>- Perception des parties prenantes sur la situation en matière de personnel et relation avec la performance du Bureau de pays</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen de documents</li> <li>- Entretiens avec des informateurs clés</li> </ul> |
| 3.5 Quels étaient les mécanismes de suivi utilisés pour déterminer la mise en œuvre de la SCP et pour mesurer le progrès vis-à-vis des cibles ?       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilité des mécanismes de suivi</li> <li>- Disponibilité et utilité des rapports de suivi sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs</li> <li>- Meilleures pratiques identifiées</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen de documents</li> <li>- Entretiens avec des informateurs clés</li> </ul> |
| 3.6 Dans quelle mesure la SCP a-t-elle servi à établir les plans de travail, les allocations budgétaires et les effectifs de personnel dans le pays ? | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilité de liens explicites entre la SCP et les plans de travail, les allocations budgétaires et les effectifs</li> <li>- Poids de la SCP par rapport aux autres activités entreprises par le Bureau de pays</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen de documents</li> <li>- Entretiens avec des informateurs clés</li> </ul> |

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

Cette annexe présente brièvement les principaux instruments de planification que l'OMS a mis au point pour encadrer son action aux différents niveaux de l'Organisation et les principales implications pour l'évaluation du Bureau de pays du Sénégal.

**Figure 1: Calendrier des principaux instruments de planification aux différents niveaux de l'Organisation**

|     | 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 travail2019-2023 (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'en2015)                  |      |   |      |   |      | SCP 2016-2018                           |      |   |   |   |      |   |      |
|     |   |      |   |      |   |      |   |      |   |   |   |      |   |      |

Le document de planification stratégique de haut niveau de l'OMS est le **Programme général de travail** (PGT). Il établit les priorités et fournit une orientation générale pour une période donnée. La SCP 2009-2013 a été informée par le 11ème PGT mais est tombée essentiellement dans les délais du 12ème PGT,<sup>29</sup> qui a duré six ans (2014-2019),<sup>30</sup> puisqu'elle avait été prolongée jusqu'en 2015, puis révisée pour couvrir la période 2016-2018. La 12ème PGT a défini six catégories en tant que domaines de haut niveau pour la coopération technique et le travail normatif (par exemple, maladies transmissibles, systèmes de santé). Ces catégories ont été divisées en secteurs de programme individuels (par exemple, paludisme, nutrition) et ont fourni une structure de programme et de budget pour le travail de l'OMS. Par le biais d'une chaîne de résultats, le PGT a en outre expliqué comment le travail de l'OMS serait organisé sur une période donnée et comment le travail de l'Organisation contribuerait à la réalisation d'un ensemble de réalisations et impacts attendus.<sup>31</sup> Le 13ème PGT (2019-2023)<sup>32</sup> représente une réorientation et s'articule autour de trois priorités stratégiques interdépendantes afin de garantir une vie saine et le bien-être de tous et à tous les âges : l'instauration de la couverture sanitaire universelle, l'intervention dans les situations d'urgence sanitaire et la promotion de la santé des populations. Dans cette structure, le travail de l'OMS s'articule autour de neuf résultats sanitaires et de trois résultats se rapportant au leadership et à l'appui. Par conséquent, le PGT présente la vision stratégique de haut niveau pour le travail de l'Organisation.

<sup>29</sup> Douzième programme général de travail 2014-2019 : pas seulement une absence de maladie. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2014 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/131703>).

<sup>30</sup> Remplacée par le 13ème PGT (2019-2023) en 2019

<sup>31</sup> Douzième programme général de travail 2014-2019 : pas seulement une absence de maladie. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2014 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/131703>).

<sup>32</sup> WHO (2018). Thirteenth General Programme of Work 2019-2023 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_4-en.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-en.pdf?ua=1)).



Au niveau des pays, la Stratégie de coopération avec le pays (SCP) est le principal document de planification stratégique destiné à orienter le travail de l'OMS.<sup>33</sup> Il s'agit d'une vision stratégique à moyen terme de la coopération technique dans et avec un État Membre, qui répond aux besoins spécifiques du pays et aux objectifs nationaux dans le cadre des objectifs de développement durable. Le calendrier de la SCP est flexible pour s'aligner aux cycles de planification nationaux et des Nations Unies et pour tenir compte de l'évolution des circonstances (par exemple, les situations d'urgence, les crises humanitaires ou les situations d'après-conflit).

Dans un exercice biennal donné, les priorités et les résultats escomptés du PGT trouvent leur expression opérationnelle dans le budget programme (BP) de l'OMS, qui définit de manière concrète la modalité dont les réalisations et les impacts doivent être atteints. Le BP est actuellement structuré par catégorie et par secteur de programme, chacun avec un ensemble de réalisations, qui relèvent de la responsabilité conjointe des États Membres et du Secrétariat, ainsi que des produits définissant ce que le Secrétariat sera chargé de fournir au cours de l'exercice biennal respectif.

Le BP sert ensuite d'instrument biennal pour l'élaboration de plans de travail au niveau de centre budgétaire, qui sont généralement des unités organisationnelles (par exemple, le Bureau de pays de l'OMS en est un). Chaque plan de travail comprend un ensemble de produits et services, avec les activités et les coûts associés, mais ceux-ci ne sont pas liés de manière explicite à la SCP. Dans le système de planification interne de l'OMS, tous les produits, services et activités associées sont considérés comme des tâches.<sup>34</sup> Chaque tâche est explicitement liée à un produit du budget-programme au niveau institutionnel, ce qui signifie que la tâche doit appuyer les résultats escomptés. Les plans de travail décomposent finalement les résultats souhaités de la planification stratégique de l'OMS en un ensemble de tâches correspondantes.

### **Quelques défis**

Comme déjà signalé, la planification à l'OMS repose sur divers instruments, qui sont reliés entre eux par des liens à différents niveaux de l'Organisation. Le cadre de planification de l'OMS cherche à établir idéalement une interaction explicite entre les plans stratégiques aux niveaux national (SCP) et institutionnel (PGT/BP). Concrètement, les priorités et les domaines d'intervention de la SCP devraient constituer le fondement stratégique de la contribution des pays au processus de planification ascendante du PB, et donc idéalement à l'identification des priorités et des allocations budgétaires de l'Organisation. D'autre part, les priorités PGT/PB devraient à leur tour informer les nouveaux programmes de la SCP s'ils sont périmés et sur le point d'être renouvelés.<sup>35</sup> Cependant, les processus concrets de l'interaction entre la SCP et le BP ne sont pas toujours cohérents. Tous les plans de travail et leurs tâches respectives doivent être liés aux produits du BP, quel que soit le niveau organisationnel auquel ils sont développés et mis en œuvre. Cela implique que le BP influence directement les activités au niveau des pays (dans la mesure où elles doivent au moins y être liées). Cependant, la mesure dans laquelle les agendas hétérogènes des SCP influencent le processus de planification biennal du BP varie et le processus n'est pas toujours harmonisé.

La Figure 1 illustre les différents cycles et calendriers de planification de l'OMS pour la période de l'évaluation du Bureau de pays du Sénégal. Comme le montre cette Figure, les principaux instruments de planification ont des calendriers différents. Cela peut entraîner des divergences de programmes entre les différents niveaux dans la mesure où les instruments de planification pérennes, une fois rédigés et adoptés, ne peuvent pas prendre en compte les changements stratégiques à venir qui seront introduits à un autre niveau.

---

<sup>33</sup> WHO (2016). WHO Country Cooperation Strategy. Guide 2016. Geneva: World Health Organization (<http://www.who.int/country-cooperation/publications/ccs-formulation-guide-2016/en/>).

<sup>34</sup> WHO (2015). Programme Management. Glossary of Terms. Unpublished internal document. Geneva: World Health Organization.

<sup>35</sup> WHO (2016). WHO Country Cooperation Strategy. Guide 2016. Geneva: World Health Organization (<http://www.who.int/country-cooperation/publications/ccs-formulation-guide-2016/en/>).



Un problème récurrent au niveau des pays, y compris pour le Bureau de pays du Sénégal, est l'absence d'un lien clair et cohérent entre les plans de travail élaborés au niveau des pays et les priorités stratégiques définies dans la SCP. Le système de planification de l'OMS à l'échelle de l'Organisation est conçu de manière à ce que tous les plans de travail et leurs tâches respectives se rapportent aux produits du BP. La structure de programme dans ce processus sont les catégories qui représentent les domaines de haut niveau pour le travail de l'OMS (par exemple, les maladies transmissibles). Ces catégories peuvent être en accord avec les priorités de la SCP. Cependant, chaque SCP est supposée spécifier explicitement comment ses différents domaines d'intervention sont liés à un ou plusieurs réalisations du PGT, fournissant ainsi un autre lien entre le niveau du pays et de l'Organisation. Toutefois, cela ne permet pas de tirer des conclusions concernant le lien entre les plans de travail et l'ordre du jour d'une SCP spécifique.

Par conséquent, il n'existe souvent aucune traçabilité documentée de la manière dont les tâches individuelles dans les plans de travail au niveau des pays sont supposées soutenir les priorités de la SCP ou leurs domaines d'intervention. Dans de tels cas, il n'existe aucun moyen systématique d'attribuer des chiffres financiers aux priorités de la SCP. En outre, la plupart des plans de travail biennaux au niveau des pays incluent également d'autres activités qui sont perçues comme essentielles pour le pays et qui peuvent aller au-delà des domaines d'intervention identifiés dans la SCP.

Enfin, bien que les résultats annuels et biennaux soient présentés aux organes directeurs lors de la revue à mi-parcours et des rapports d'évaluation de la performance du BP, il n'existe généralement pas de suivi systématique ni de rapport sur les résultats au niveau des pays. En effet, les tâches incluses dans les plans de travail ne sont pas regroupées par rapport à un objectif spécifique ou à un résultat attendu dans la SCP, exprimant la contribution attendue de l'OMS dans le pays sur une période donnée dans un domaine d'intervention spécifique. Il n'existe pas non plus d'indicateurs associés à ceux-ci, à l'exception des dépenses et de l'auto déclaration sous forme narrative.

Cependant, il est prévu que l'approche du 13ème PGT axée sur les impacts et les résultats fournira une meilleure base pour la définition des priorités et la programmation au niveau des pays, et s'alignera plus clairement avec la planification au niveau de pays et la fourniture de soutien nécessaire grâce au développement de plans d'appui aux pays impliquant les trois niveaux de l'Organisation.

## Annexe 4 : Résumé des domaines prioritaires stratégiques de la SCP 2016-2018

| Priorité Stratégique                                       | Domaines d'action prioritaire   | Approches stratégiques   |
|--|---|--|
| <b>1. Renforcement du système de santé (RSS)</b>           | Renforcement institutionnel (coordination, gouvernance, financement, système d'information) | Appui à (au/x) :<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- la fonctionnalité des commissions de la Plateforme de coordination du RSS</li> <li>- réformes institutionnelles et budgétaires en cours</li> <li>- l'élaboration de la stratégie financement de la santé</li> <li>- l'institutionnalisation des comptes nationaux de la santé</li> <li>- l'intégration des données du système d'information sanitaire</li> <li>- la révision de la carte sanitaire</li> <li>- la promotion de la recherche en vue de produire des évidences scientifiques en faveur de l'amélioration de la santé des populations</li> <li>- développement de stratégie de fidélisation des RH qualifiées dans les zones difficiles</li> <li>- plan d'institutionnalisation du genre</li> <li>- plan d'investissement du Sénégal qui sera soumis au GFF</li> </ul>  |
|  | Couverture maladie universelle (CMU)  | Appui à (au/x) :<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- l'élaboration d'une loi sur la CMU</li> <li>- l'information, à la sensibilisation des élus locaux et des partenaires pour le renforcement de leur implication dans la CMU</li> </ul>  |
|  | Prestations de soins et services de qualité   | Appui à (au/x) :<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- la promotion des structures d'excellence (labellisation)</li> <li>- la mise en œuvre de la PCIME</li> <li>- renforcement des compétences en santé</li> <li>- la promotion de la lutte contre les cancers génitaux</li> <li>- renforcement des capacités institutionnelles de l'Autorité nationale de réglementation pharmaceutique dans la mise en œuvre effective de la réglementation pharmaceutique</li> <li>- plan stratégique de la Pharmacie national d'approvisionnement 2014-2018 pour améliorer l'accès aux médicaments essentiels de qualité</li> <li>- l'utilisation rationnelle des médicaments et produits de santé y compris les antimicrobiens</li> <li>- la lutte contre le marché illicite et les contrefaçons de médicaments</li> <li>- la certification du Laboratoire national pour le Control des médicaments pour une meilleure surveillance de la qualité des médicaments</li> </ul> |
| <b>2. Santé de la mère et de l'enfant, santé génésique</b> | Santé génésique et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent          | Appui à (au/x) :<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- la définition et à la mise en œuvre de la politique nationale de vieillissement en bonne santé et du plan stratégique multisectoriel sur le vieillissement en bonne santé</li> <li>- l'amélioration de la mise en œuvre de la surveillance des décès maternels et riposte</li> <li>- l'élaboration et la mise en œuvre du plan stratégique intégré de la santé génésique et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2020</li> <li>- l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'action de la planification familiale 2016-2020</li> </ul>  |

| Priorité Stratégique              | Domaines d'action prioritaire                                   | Approches stratégiques   |
|-----------------------------------|---|--|
|                                   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'amélioration de l'accès des adolescents/jeunes aux services de santé</li> <li>- renforcement des soins obstétricaux et néonatal d'urgence</li> <li>- la mise en œuvre du plan d'urgence pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale</li> <li>- interventions en faveur de l'élimination de la transmission mère enfant du VIH</li> </ul>  |
|                                   | Maladies évitables par la vaccination y compris la poliomyélite | <p>Appui à (au/x) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'élaboration et la mise en œuvre du plan pluri annuel complet</li> <li>- l'organisation et la mise en œuvre des campagnes de vaccination</li> <li>- l'introduction des nouveaux vaccins</li> <li>- la surveillance des maladies évitables par la vaccination</li> <li>- l'élaboration et la mise en œuvre du plan de transition de la poliomyélite</li> <li>- l'organisation des revues du programme élargi de vaccination</li> </ul>  |
| <b>3. Santé et environnement</b>  | Intégration de la santé dans toutes les politiques              | <p>Appui à (au/x) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- plaider auprès des décideurs politiques, des collectivités locales, des partenaires techniques et financiers, du secteur privé</li> <li>- fonctionnement de la Plateforme multisectorielle</li> <li>- plaider pour l'intégration des aspects santé dans les plans sectoriels</li> <li>- la mise en œuvre du Plan stratégique national de promotion de la santé</li> </ul>   |
|                                   | Promotion de la qualité de l'eau et de l'assainissement         | <p>Appui à (au/x) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- plaider auprès des décideurs politiques, des collectivités locales, des partenaires techniques et financiers, du secteur privé</li> <li>- l'orientation des acteurs et partenaires sur les outils WASH</li> <li>- l'élaboration et la mise en œuvre des différents plans</li> <li>- suivi évaluation</li> </ul>   |
|                                   | Promotion de la sécurité sanitaire des aliments                 | <p>Appui à (au/x) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- plaider auprès des décideurs politiques, des collectivités locales, des partenaires techniques et financiers, du secteur privé</li> <li>- l'orientation des acteurs et partenaires sur la sécurité sanitaire des aliments</li> <li>- l'élaboration et la mise en œuvre des différents plans</li> <li>- fonctionnement du Comité national de Codex Alimentarius</li> <li>- l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie nationale de sécurité sanitaire des aliments</li> <li>- suivi évaluation</li> </ul>                     |
| <b>4. Lutte contre la maladie</b> | VIH, Hépatite, Paludisme, Tuberculose                           | <p>Appui à (au/x) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la coordination des partenaires</li> <li>- l'élaboration des notes conceptuelles en vue de la mobilisation des ressources financières</li> <li>- activités de recherche opérationnelle</li> <li>- l'organisation des revues de programmes</li> <li>- l'élaboration du plan et au suivi de la mise en œuvre des recommandations des revues</li> <li>- le renforcement des capacités d'intervention des acteurs</li> <li>- l'application des normes et directives</li> <li>- l'accréditation des laboratoires de référence</li> </ul> |

| Priorité Stratégique | Domaines d'action prioritaire           | Approches stratégiques   |
|----------------------|---|--|
|                      | Maladies tropicales négligées (MTN)     | Appui à (au/x) :<br>- l'élaboration des plans opérationnels annuels MTN conformément aux orientations du plan stratégique national intégré de lutte contre les MTN 2016 – 2020<br>- Plaidoyer pour l'acquisition des médicaments<br>- l'organisation des campagnes de distribution de masse des médicaments<br>- le suivi-évaluation des activités de lutte contre les MTN<br>- la coordination multisectorielle   |
|                      | Prévention des maladies chroniques      | Appui à (au/x) :<br>- Plaidoyer auprès des décideurs politiques, des collectivités locales, des partenaires techniques et financiers, du secteur privé sur les résultats de l'enquête STEPS et de l'enquête sur le tabac chez adultes<br>- l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan stratégique national et de plans multisectoriels de lutte contre les maladies chroniques basés sur les résultats de l'enquête STEPS et de l'enquête sur le tabac chez les adultes<br>- l'adaptation des normes OMS relatives au contenu, à la commercialisation des produits alimentaires, à la révision de la réglementation dans ce domaine<br>- développement et la mise en œuvre du plan stratégique pour l'amélioration de l'état nutritionnel des populations<br>- Plaidoyer auprès des décideurs politiques, des collectivités locales, des partenaires techniques et financiers, du secteur privé sur la santé mentale<br>- l'élaboration d'un plan stratégique national et de plans multisectoriels et de plans opérationnels de promotion de la santé mentale<br>- suivi évaluation |
|                      | Nutrition                               | Appui à (au/x) :<br>- l'élaboration du plan stratégique multisectoriel de la nutrition<br>- la mise en œuvre et le suivi évaluation du plan sectoriel Santé et Alimentation sur la Nutrition<br>- la révision des directives et protocoles<br>- l'extension des sites sentinelles de surveillance de l'état nutritionnel des femmes et des enfants<br>- la mise en œuvre et le suivi de plans opérationnels  |
|                      | Règlement Sanitaire International (RSI) | Appui à (au/x) :<br>- renforcement des capacités essentielles<br>- évaluations périodiques des capacités essentielles<br>- développement de l'approche « Un monde, une santé »<br>- renforcement des capacités des points d'entrée désignés<br>- renforcement de la coordination des activités au niveau du point focal national RSI   |
|                      | Gestion des crises et des urgences      | Appui à (au/x) :<br>- renforcement des capacités du Centre des opérations d'urgence sanitaire<br>- réponse aux situations de crise (épidémies, crises nutritionnelles ....)<br>- l'organisation et la mise en œuvre des missions conjointes d'évaluation rapide lors des crises et urgences  |

## Annexe 5 : Liste des personnes interrogées

| Bureau de pays de l'OMS                 |  |
|---|--|
| Ba, Ibrahim Oumar                       | National Professional Officer for Surveillance   |
| Ba, Mady                                | National Professional Officer for Disease Prevention and Control   |
| Ba, Amadou Djibril                      | Consultant, Health Economist   |
| Bancole Gaye, Apolline                  | Consultant, Health and Environment   |
| Diallo, Aliou                           | National Professional Officer for Immunization programme   |
| Diakhate, Ndella                        | National Professional Officer for Aids, Tuberculosis and Malaria   |
| Diop, Maimouna                          | Operations Officer   |
| Imboua-Niava, Lucile                    | WHO Representative in Senegal  |
| Lakh, Ndeye Codou                       | Consultant, Maternal and Child Health  |
| Nshimirimana, Déo                       | Former WHO Representative in Senegal   |
| Sall, Farba Lamine                      | National Professional Officer for Health Financing   |
| Bureau regional de l'OMS pour l'Afrique |  |
| Agbodjan-Prince, Adjoa                  | Child Health Advisor, IST Ouagadougou  |
| Coulibaly, Seydou                       | Health Economist, IST Ouagadougou  |
| Nzeyimana, Innocent                     | Responsible for Emergency Response, Emergency Hub Dakar  |
| Tall Thiam, Fatim                       | Reproductive and Women's Health Officer, IST Ouagadougou   |
| Théodore, Yao                           | Responsible for P4H in Senegal, WCO Mali   |
| Traore, Tieble                          | Responsible for One Health, WHO Emergency Hub in Dakar   |
| Yota, Daniel                            | Responsible for Country Health Preparedness, Emergency Hub Dakar   |
| Siège de l'OMS                          |  |
| Gore, Fiona                             | Technical Officer, Public Health and Environment, WHO HQ   |
| Partenaires et institutions nationaux   |  |
| Badiane, Ousseynou                      | Chief Immunisation Programme, Ministry of Health and Social Action   |
| Diallo, Amadou                          | Coordinator of Potable Water and Sanitation for the Millennium Programme, Ministry of Water and Sanitation     |
| Diedhiou, Kémo                          | Chief, National Service of Education and Information for Health (SNEIPS), Ministry of Health and Social Action |
| Dieye, Amadou Moctar                    | Director of Pharmacology and Medications, Ministry of Health and Social Action                                 |
| Diouf, Aloyse                           | Cabinet Director, Ministry of Health and Social Action   |
| Diouf, Amadou                           | President, National Codex Committee  |
| Diouf, Ibrahima Souka Ndella            | Director Human Resources, Ministry of Health and Social Action   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Diouf Sarr, Abdoulaye</b>                      | Minister, Ministry of Health and Social Action   |
| <b>Diouf, Sérigne</b>                             | Director of Operations, Agency for Universal Sickness Coverage   |
| <b>Doucoure, Amadou</b>                           | Director Fight against Diseases, Ministry of Health and Social Action  |
| <b>Faye Leye, Mame Diarra</b>                     | National Focal Point, Executive Secretary National Codex Committee   |
| <b>Mbengue, Alasanne</b>                          | Secretary General, Ministry of Health and Social Action  |
| <b>Ndiaye, Adjaratou</b>                          | Health Advisor of the Prime Minister, Focal Point for One Health, Primature  |
| <b>Ndiaye, Youssoupha</b>                         | Director of Planning, Research and Statistics, Ministry of Health and Social Action  |
| <b>Ngom, Mor</b>                                  | Director of Planning, research, and monitoring and evaluation, Agency for Universal Sickness Coverage                              |
| <b>Ngom Ndiaye, Marie Khémesse</b>                | General Director of Health, Ministry of Health and Social Action   |
| <b>Sallant, Michel</b>                            | Coordinator, National Service of Education and Information for Health (SNEIPS), Ministry of Health and Social Action               |
| <b>Sarr, Omar</b>                                 | Director of the Mother and Child Health Division, Ministry of Health and Social Action   |
| <b>Selly Ly, Mamadou</b>                          | Director of Legal Affairs and Partnership, Agency for Universal Sickness Coverage  |
| <b>Partenaires et institutions internationaux</b> |  |
| <b>Abdoulayé Ciré, Anne</b>                       | Permanent Secretary, Country Coordinating Mechanism (CCM) of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria               |
| <b>Ba, Cheikh Tidiane</b>                         | Responsible for Monitoring & Evaluation of the Programme Committee, Bureau of Coordination of the United Nations System in Senegal |
| <b>Casse, Aminata</b>                             | Programme Specialist, USA Department of Defense (USA Embassy in Dakar)   |
| <b>Dao, Halima</b>                                | Chief of Child Survival and Development, UNICEF Senegal  |
| <b>Dieng, Moussa</b>                              | Health Nutrition and Population Economist, World Bank  |
| <b>Fall, Mawo</b>                                 | Resident Program Advisor for ENVISION Project, Research Triangle International (RTI)   |
| <b>Faya, Ousmane</b>                              | Responsible for the Department of Virology, The Pasteur Institute of Dakar   |
| <b>Gajraj, Priya</b>                              | UN Resident Coordinator Senegal  |
| <b>Ndiayae, El Hadj Youssou</b>                   | Expert epidemiologist, FAO Senegal   |
| <b>Gueye, Elhadji Babacar</b>                     | Chief of Party and Country Director, IntraHealth International   |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Kane-Wane, Selly</b>       | Responsible for the Programme on Reproductive Health, UNFPA Senegal                          |
| <b>Kone, Demba</b>            | Country Manager, UNAIDS  |
| <b>Lamarque, Jean-Pierre</b>  | Conseiller Régional de Coopération en Santé, Embassy of France in Senegal                    |
| <b>Pasi, Omer</b>             | Director for Senegal and Guinea-Bissau, Center for Disease Control and Prevention (CDC)      |
| <b>Peyrefitte, Christophe</b> | Scientific Director, The Pasteur Institute of Dakar  |
| <b>Ramatoulaye, Dioume</b>    | Senior Technical Deputy, Health Office USAID   |
| <b>Wade, Ousseynou</b>        | Responsible for Coordination, Bureau of Coordination of the United Nations System in Senegal |

## Annexe 6 : Bibliographie

### Rapports du gouvernement de Sénégal

- Objectifs de Développement Durable -ODD- Revue National Volontaire : Rapport Final. Dans : Forum Politique du Haut Niveau. Objectifs de Développement Durable. Dakar: République du Sénégal, 2018 ([https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/19253Rapport\\_national\\_volontaire\\_Sn\\_egal\\_versionn\\_finale\\_juin\\_2018\\_FPHN2.pdf](https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/19253Rapport_national_volontaire_Sn_egal_versionn_finale_juin_2018_FPHN2.pdf)).
- Plan National de Développement Sanitaire PNDS 2009 – 2018. Dakar : Ministère de la Santé et de la Prévention, République du Sénégal, 2009 ([https://www.who.int/pmnch/media/events/2014/sen\\_pnds.pdf](https://www.who.int/pmnch/media/events/2014/sen_pnds.pdf)).
- Plan de suivi et d'évaluation du PNDS 2009-2018. Dakar : Ministère de la Santé, de la Prévention et de l'Hygiène Publique, République du Sénégal, 2009 ([http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning\\_cycle\\_repository/senegal/plan\\_de\\_suivi\\_evaluation\\_du\\_pnds.pdf](http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/senegal/plan_de_suivi_evaluation_du_pnds.pdf)).
- Plan Sénégal Emergent. Dakar : République du Sénégal, 2014 (<https://www.sec.gouv.sn/dossiers/plan-senegal-emergent-pse>).
- Plan Sénégal Émergent: Plan d'Actions Prioritaires 2014-2018. Dakar : Ministère de l'Économie et des Finances, République du Sénégal, 2014 (<https://www.sec.gouv.sn/sites/default/files/Plan%20Senegal%20Emergent%20Plan%20d%27Actions%20Prioritaires%202014-2018.pdf>).
- Sénégal (Décret no. 2018-35 du 03 janvier 2018) Portant statuts-types des comités de Développement sanitaire (CDS). Dakar : Président de la République, République du Sénégal, 2018.
- Sénégal (Décret no. 2019-769 du 08 avril 2019) Portant répartition des services de l'État et du contrôle des établissements publics, des sociétés nationales et des sociétés à participation publique entre la Présidence de la République, la Primature et les ministères. Dakar : République du Sénégal, Président de la République, 2019 (<https://www.sec.gouv.sn/d%C3%A9cret-n%C2%B0-2019-%E2%80%93-769-du-08-avril-2019-portant-r%C3%A9partition-des-services-de-l%E2%80%99etat-et-du-contr%C3%B4le-des>).

### Rapports du système des Nations Unies et des agences intergouvernementales

- Declaration of Astana, Global Conference on Primary Health Care, Astana, Kazakhstan, 25-26 October 2018. Astana: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2018 (<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>).
- Human Development Indices and Indicators: 2018 Statistical Update. New York: United Nations Development Programme, 2018 ([http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018\\_human\\_development\\_statistical\\_update.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update.pdf)).
- Plan Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement (PNUAD) Sénégal 2012-2016. Dakar : Système des Nations Unies au Sénégal - Gouvernement du Sénégal, 2011 ([http://www.onusenegal.org/IMG/pdf/senegal\\_undaf\\_2012-2016.pdf](http://www.onusenegal.org/IMG/pdf/senegal_undaf_2012-2016.pdf)).
- 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>).
- Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (PNUAD) Sénégal 2012-2018 : Rapport d'Évaluation Finale. Dakar : Système des Nations Unies au Sénégal ([http://onusenegal.org/documents/Senegal\\_Rapport\\_de\\_l\\_evaluation\\_finale\\_du\\_PNUAD-2012-2018-version\\_6.pdf](http://onusenegal.org/documents/Senegal_Rapport_de_l_evaluation_finale_du_PNUAD-2012-2018-version_6.pdf)).
- Muskoka Initiative Annual Report December 2017. WHO, UNICEF, UN Women, and UNFPA, 2018.
- The World Bank in Senegal. Dakar: World Bank, 2018 (<https://www.worldbank.org/en/country/senegal>).

### Rapports de l'Organisation mondiale de la Santé



Douzième programme général de travail 2014-2019 : pas seulement une absence de maladie. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2014 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/131703>).

Programme Country Plan Report 2019. WCO Senegal. Dakar: World Health Organization, 2019.

Performance Assessment: End of biennium 2016-17 output monitoring report WCO Senegal. World Health Organization.

Performance Assessment: End of biennium 2016-17 Top Task Report WCO Senegal. World Health Organization.

Performance Assessment: Mid-Term 2016-17 Output Monitoring Report WCO Senegal. World Health Organization.

Performance Assessment: Mid-Term 2018-19 Output Monitoring Report WCO Senegal. World Health Organization.

Performance Assessment: Six-month 2018-19 Output Monitoring Report WCO Senegal. World Health Organization.

Performance Assessment: 2018 Top Task Report WCO Senegal. World Health Organization.

Performance data : Planning des réunions internationales organisées au Sénégal (2016-2019). WCO Sénégal.

Performance data: Structure bureau OMS Sénégal 2019.

Programme Budget 2016-2017. Geneva: World Health Organization, 2015 ([https://www.who.int/about/finances-accountability/budget/PB201617\\_en.pdf?ua=1](https://www.who.int/about/finances-accountability/budget/PB201617_en.pdf?ua=1)).

Programme Budget 2016-2017 Implementation. WCO Senegal. Geneva: World Health Organization, Budget Centre Review, 2018.

Programme Budget 2018-2019. Geneva: World Health Organization, 2017 ([https://www.who.int/about/finances-accountability/budget/PB2018-2019\\_en\\_web.pdf?ua=1](https://www.who.int/about/finances-accountability/budget/PB2018-2019_en_web.pdf?ua=1)).

Programme Budget 2018-2019 Implementation. WCO Senegal. Mid Term Review. Geneva: World Health Organization, Budget Centre Review, 2019.

Programme Budget: Activity Workplan Template 2016-17 WCO Senegal. Dakar: World Health Organization, 2015.

Programme Budget: Activity Workplan 2018-2019 WCO Senegal. Dakar: World Health Organization Senegal, 2018.

Rapport de l'évaluation de la stratégie de coopération entre l'OMS et le Sénégal (CCS 2009-2013). Organisation Mondiale de la Santé (document non publié, 2014).

Senegal Country profiles: Alcohol consumption levels and patterns. In: WHO/ Global Health Observatory [website]. Geneva: World Health Organization, 2019 ([https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/profiles/sen.pdf?ua=1](https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/sen.pdf?ua=1)).

Stratégie de Coopération de l'OMS avec les Pays 2009-2013. Sénégal. Organisation Mondiale de la Santé, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2009 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136946/ccs\\_sen.pdf;jsessionid=C4168F8EB99A00FB0DF48EF8BD93E368?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136946/ccs_sen.pdf;jsessionid=C4168F8EB99A00FB0DF48EF8BD93E368?sequence=1)).

Stratégie de Coopération, un aperçu : Sénégal. Dakar : Organisation Mondiale de la Santé, 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/136845>).

Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Sénégal 2016-2018. Dakar : Organisation Mondiale de la Santé, 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/260173>).

Thirteenth General Programme of Work 2019-2023. Geneva: World Health Organization, 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf>).

World Health Organization. Evaluation Office Evaluation of Utilization of National Professional Officers. (document non publié, juillet 2019).

Tous les documents en ligne ont été consulté le 22 août 2019.