



TERMES DE REFERENCE

7^{ème} Réunion du Comité Technique de Suivi et de Coordination du Programme Santé de Base - SEN/025

Conseil Régional de Saint-Louis – Mercredi 19 janvier 2011

I. CONTEXTE

Le présent CTSC se tient au terme d'une année 2010 où des avancées notoires ont été enregistrées. L'implication du MSP dans le pilotage du programme SEN025 a connu une réelle amélioration, même si des problèmes au niveau régional et local subsistent encore. La démarche participative adoptée à tous les niveaux contribuent à faciliter à terme une réelle appropriation du programme et de ses actions par l'ensemble des acteurs concernés. Cependant, cette démarche participative a un prix : celui du temps nécessaire qu'il faut consacrer à dialoguer avec les acteurs. Cela engendre inévitablement des retards dans la mise en œuvre des activités.

De plus, il faut noter que l'année 2010 a été fortement marquée, dans le secteur de la santé, par l'organisation de sept (7) campagnes nationales de vaccination qui ont fortement mobilisé le personnel de santé, depuis les services centraux jusqu'au niveau le plus périphérique, incluant les relais et ASC. Tous les agents du système de santé ont été mobilisés à cette occasion, ce qui a rendu difficile la disponibilité du personnel pour d'autres activités.

La CC SEN/025 est cependant confiante dans l'atteinte des objectifs et des résultats en fin de programme. Depuis le démarrage du programme en avril 2008, des efforts importants ont été déployés pour structurer toute l'intervention, selon une méthodologie adoptée d'emblée par le Ministère de la Santé et de la Prévention, et dont les principales étapes sont : la réalisation d'études techniques, l'élaboration de plans d'action et l'exécution de ces plans d'action. Depuis le mois de juillet 2010, les services techniques centraux, les régions médicales et les districts sanitaires disposent de plans d'actions détaillés et de moyens financiers pour les mettre en œuvre. La réussite du programme dépendra essentiellement de la capacité de chacune de ces structures à dérouler les activités inscrites au titre de leur plan d'actions respectif. La CC SEN/025 s'engage à appuyer tous ces acteurs dans la mise en œuvre efficace de toutes les actions. A ce titre, la fin de l'année 2010 a été l'occasion de mener des missions de supervision et d'accompagnement auprès des régions médicales et structures sanitaires.

II. OBJECTIFS

Mission du CTSC

La mission du CTSC de la composante Santé de base - SEN/025 est d'assurer le suivi et la coordination des activités, de valider les plans opérationnels et d'apporter une facilitation institutionnelle. Il doit aussi assumer des missions de suivi et d'évaluation de l'ensemble de la composante SEN/025.

Tâches, attributions, responsabilités

Le comité technique de suivi et de coordination :

- examine le niveau d'exécution technique et financière de la composante SEN/025 et approuve les rapports trimestriels ;
- apporte une contribution d'ordre technique au processus de mise en œuvre de la composante ;
- formule des propositions de réajustement technique et financier en direction de la Cellule de coordination SEN/025 ;
- valide les plans d'actions et les programmations financières trimestrielles ;
- assure le suivi de la contribution financière des deux gouvernements et facilite leur mobilisation ;

- définit et suit la coordination opérationnelle entre les différentes composantes relevant d'un même secteur ;
- formule des recommandations en direction de ses propres membres ;
- soumet des propositions de réajustement ou de réallocation budgétaire au comité de pilotage.

Produits attendus

Les produits attendus du CTSC SEN/025 sont les suivants :

- rapport d'activités menées en Q4/2010 validé, intégrant les indicateurs opérationnels sur les ressources et les réalisations ;
- plan de travail et programmation financière du 1^{er} trimestre 2011 validé ;
- recommandations au comité de pilotage ;
- procès verbal, rédigé sous la responsabilité de la coordination des opérations.

III. DUREE, PARTICIPANTS, ORGANISATION

La session du 7^{ème} CTSC de la composante Santé de base dans les régions Nord du Sénégal - SEN/025 se déroulera le **mercredi 19 janvier 2011, à la Salle de conférence du Conseil Régional de Saint-Louis, à partir de 9 heures.**

Les institutions et organisations suivantes devraient y participer :

N°	Organismes membres	Représentants
1	Cellule d'Appui et de Suivi du PNDS (Président)	Dr Amadou Djibril BA
2	Conseiller technique N°1, MSP	Dr Boubacar DANKOK O
3	Conseiller technique N°2, MSP	Dr Mady BA
4	Direction de la Santé et des Soins Primaires (DSSP)	Pr Oumar FAYE Dr Ndèye Codou LAKH
5	Direction de la Prévention Médicale	Dr Aboubakry FALL
6	Direction des Etablissements de Santé	Dr Balla Mbacke MBOUP
7	Direction des Equipements Médicaux	Mme Awa Ndiaye DIOUF
8	DAGE/MSP	Mr Mamadou DIOP
9	Service national de l'Hygiène	Dr Youssoupha GAYE
10	Direction des Ressources humaines	Dr Gallo BA
11	Chef de la division de la Santé de la Reproduction	Dr Boubacar DAFF
12	Chef de la Division de l'Alimentation, de la Nutrition et de la Survie de l'Enfant	Dr Mame Mbayang DIONE (PI)
13	CAF/SP/MSP	Dr Filifing WAGUE
14	PRONALIN	Pr Babacar NDOYE
15	SAMU national	Pr Elisabeth DIOUF
16	Service National de l'Information Sanitaire	Dr Moussa DIAKHATE
17	Service National de l'Education, de l'Information Pour la Santé	Mme Madjiguène NDIAYE
18	DCEF/MEF	Mr Mamour O. BA
19	DDI/MEF	Mr Bilal DIENG
20	Direction des Collectivités Locales	Mr Etienne TURPIN
21	OMS	Dr Cheikh NDIAYE
22	UNICEF	Dr Njariétou SOW SALL
23	UNFPA	Dr Adama NDOYE
24	PNUD/PAREP	Mr Ousmane KA
25	Bureau régional de Lux-Development	Mr Igor WAJNSZTOK
26	Région médicale de la région de Louga	Dr Mahamadou TRAORE

27	Région médicale de la région de Saint-Louis	Dr Mamadou	DIOP
28	Région médicale de la région de Matam	Dr Amadou Tidiane	DIA
29	ARD de Saint-Louis	Mr Bouna	WARR
30	ARD de Louga	Mr Abdourahmane	CISSE
31	ARD de Matam	Mr Alioune Blaise	MBENGUE
32	Maire de la commune de Dagana	Mr Oumar	SARR
33	Maire de la commune de Podor	Mme Aïssata Tall	SALL
34	Président du Conseil Régional de Saint-Louis	Mr Alioune	NIANG
35	CTP SEN/025	Dr Fatoumata	DIAWARA
36	ENP SEN/025	Dr Cheikh	HANNE
37	Assistant technique Hygiène et Assainissement	Mr Massiré	KARE
38	CTP SEN/023	Mr Makha	DIAKHO
39	Coordonnateur Général	Mr Jean-Paul	GOOR
40	Coordonnateur des opérations CGC	Mr Quentin	BOURDEAUX
41	Coordonnateur administratif et financier CGC	Mr Denis	BERUBE
42	Assistante Coordination des Opérations	Mlle Soline	PRALORAN
43	Responsable Suivi/Evaluation	Mr Mouhamadou	ANE
44	Responsable Communication	Mme Marie-Françoise	BOISSY
45	AGETIP	Mr Moussa	DIARRA

Les conditions de prise en charge des participants seront les suivantes

Indemnités d'hébergement et de repas (per diem)	
Résidents hors Saint-Louis	30 000 FCFA/personne/jour
Chauffeurs de Dakar, Matam et Louga	20 000 FCFA/personne/jour
Résidents Saint-Louis	4 000 FCFA/personne/jour
Participation aux frais de déplacement pour les participants ne résidant pas à Saint-Louis	
Véhicule de service - Forfait	120 FCFA/km/véhicule
Véhicule personnel + Ordre de mission portant numéro du véhicule	120 FCFA/km/véhicule
Transport public	50 FCFA/km/véhicule
Participation aux frais de déplacement pour les participants résidant à Saint-Louis	
Forfait unique	2 000 FCFA/personne/jour



République du
Sénégal

Grand-Duché de
Luxembourg



TERMES DE REFERENCE

7ème Réunion du Comité Technique de Suivi et de Coordination du Programme Santé de Base - SEN/025

Conseil Régional de Saint-Louis – Mercredi 19 janvier 2011

AGENDA

HEURES	ACTIVITES	RESPONSABLE
08H30 – 09H00	Accueil & installation des participants	
PROTOCOLE		
09H00 – 09H05	Mot de bienvenue du Président	Coordonnateur CAS/PNDS
09H05 – 09H10	Mot d'introduction	Coordonnateur Général
09H10 – 09H15	Ouverture du CTSC	Représentant du CR de Saint-Louis
09H15 – 09H25	Présentation des participants (tour de table)	Participants
MAIN COURANTE		
09H25 – 09H40	Lecture du suivi des conclusions et recommandations du dernier CTSC	Coordonnateur National SEN/025
RAPPORT TRIMESTRIEL D'ACTIVITES		
09H40 – 10H15	Présentations (4) du rapport d'activités de Q4/2010	CC SEN/025, ASNU, 3 MCR
10H15 – 10H30	Présentation du suivi-évaluation des activités menées en Q4/2010	S&E LD
10H30 – 10H50	Questions – Contributions	Participants
10H50 – 11H10	Réponse aux questions et contributions	CC SEN/025
11H10 – 11H25	Synthèse et conclusions / recommandations pour le PV	Président et Rapporteur
11H25 – 11H40	PAUSE CAFE	
PROGRAMMATION TECHNIQUE ET FINANCIERE		
11H40 – 12H10	Présentation du plan d'action Q1/2011	CC SEN/025, ASNU, 3 MCR
12H10 – 12H25	Questions & contributions	Participants
12H25 – 12H40	Réponse aux questions & contributions	CC SEN/025
12H40 – 12H50	Synthèse et conclusions / recommandations pour le PV	Président et Rapporteur
CLOTURE		
12H50 – 13H00	Questions diverses / Recommandations pour le Comité de Pilotage	Participants
13H00 – 13H10	Synthèse générale et recommandations pour le PV	Président et Rapporteur
13H10 – 13H20	Evaluation de la réunion	Participants
13H20	Clôture	Président



République du
Sénégal

Grand-Duché de
Luxembourg



TERMES DE REFERENCE

7ème Réunion du Comité Technique de Suivi et de Coordination du Programme Santé de Base - SEN/025

Conseil Régional de Saint-Louis – Mercredi 19 janvier 2011

Fiche d'Inscription

A retourner avant le vendredi 14 janvier 2011

Pour confirmer votre inscription, adresser cette fiche

à **Mame Diarra CISSE** – Assistante Opérations

Email : mdiarra.cisse@luxdev.lu - Fax : 33 961 53 46

Nom :

Prénom

Fonction

Organisme :

Adresse :

Téléphone : Fax :

Email : Web :

participera au Comité Technique de Suivi et de Coordination (CTSC) du programme
SEN/025 qui se tiendra le mercredi 19 janvier 2011 à la Salle de Conférence du Conseil
Régional de Saint-Louis, suivant les TDR joints à la présente.

Date : Lieu :

Signature



TERMES DE REFERENCE

7^{ème} Réunion du Comité Technique de Suivi et de Coordination du Programme Santé de Base - SEN/025

Conseil Régional de Saint-Louis – Mercredi 19 janvier 2011

I. CONTEXTE

Le présent CTSC se tient au terme d'une année 2010 où des avancées notoires ont été enregistrées. L'implication du MSP dans le pilotage du programme SEN025 a connu une réelle amélioration, même si des problèmes au niveau régional et local subsistent encore. La démarche participative adoptée à tous les niveaux contribuent à faciliter à terme une réelle appropriation du programme et de ses actions par l'ensemble des acteurs concernés. Cependant, cette démarche participative a un prix : celui du temps nécessaire qu'il faut consacrer à dialoguer avec les acteurs. Cela engendre inévitablement des retards dans la mise en œuvre des activités.

De plus, il faut noter que l'année 2010 a été fortement marquée, dans le secteur de la santé, par l'organisation de sept (7) campagnes nationales de vaccination qui ont fortement mobilisé le personnel de santé, depuis les services centraux jusqu'au niveau le plus périphérique, incluant les relais et ASC. Tous les agents du système de santé ont été mobilisés à cette occasion, ce qui a rendu difficile la disponibilité du personnel pour d'autres activités.

La CC SEN/025 est cependant confiante dans l'atteinte des objectifs et des résultats en fin de programme. Depuis le démarrage du programme en avril 2008, des efforts importants ont été déployés pour structurer toute l'intervention, selon une méthodologie adoptée d'emblée par le Ministère de la Santé et de la Prévention, et dont les principales étapes sont : la réalisation d'études techniques, l'élaboration de plans d'action et l'exécution de ces plans d'action. Depuis le mois de juillet 2010, les services techniques centraux, les régions médicales et les districts sanitaires disposent de plans d'actions détaillés et de moyens financiers pour les mettre en œuvre. La réussite du programme dépendra essentiellement de la capacité de chacune de ces structures à dérouler les activités inscrites au titre de leur plan d'actions respectif. La CC SEN/025 s'engage à appuyer tous ces acteurs dans la mise en œuvre efficace de toutes les actions. A ce titre, la fin de l'année 2010 a été l'occasion de mener des missions de supervision et d'accompagnement auprès des régions médicales et structures sanitaires.

II. OBJECTIFS

Mission du CTSC

La mission du CTSC de la composante Santé de base - SEN/025 est d'assurer le suivi et la coordination des activités, de valider les plans opérationnels et d'apporter une facilitation institutionnelle. Il doit aussi assumer des missions de suivi et d'évaluation de l'ensemble de la composante SEN/025.

Tâches, attributions, responsabilités

Le comité technique de suivi et de coordination :

- examine le niveau d'exécution technique et financière de la composante SEN/025 et approuve les rapports trimestriels ;
- apporte une contribution d'ordre technique au processus de mise en œuvre de la composante ;
- formule des propositions de réajustement technique et financier en direction de la Cellule de coordination SEN/025 ;
- valide les plans d'actions et les programmations financières trimestrielles ;
- assure le suivi de la contribution financière des deux gouvernements et facilite leur mobilisation ;

- définit et suit la coordination opérationnelle entre les différentes composantes relevant d'un même secteur ;
- formule des recommandations en direction de ses propres membres ;
- soumet des propositions de réajustement ou de réallocation budgétaire au comité de pilotage.

Produits attendus

Les produits attendus du CTSC SEN/025 sont les suivants :

- rapport d'activités menées en Q4/2010 validé, intégrant les indicateurs opérationnels sur les ressources et les réalisations ;
- plan de travail et programmation financière du 1^{er} trimestre 2011 validé ;
- recommandations au comité de pilotage ;
- procès verbal, rédigé sous la responsabilité de la coordination des opérations.

III. DUREE, PARTICIPANTS, ORGANISATION

La session du 7^{ème} CTSC de la composante Santé de base dans les régions Nord du Sénégal - SEN/025 se déroulera le **mercredi 19 janvier 2011, à la Salle de conférence du Conseil Régional de Saint-Louis, à partir de 9 heures.**

Les institutions et organisations suivantes devraient y participer :

N°	Organismes membres	Représentants
1	Cellule d'Appui et de Suivi du PNDS (Président)	Dr Amadou Djibril BA
2	Conseiller technique N°1, MSP	Dr Boubacar DANKOK O
3	Conseiller technique N°2, MSP	Dr Mady BA
4	Direction de la Santé et des Soins Primaires (DSSP)	Pr Oumar FAYE Dr Ndèye Codou LAKH
5	Direction de la Prévention Médicale	Dr Aboubakry FALL
6	Direction des Etablissements de Santé	Dr Balla Mbacke MBOUP
7	Direction des Equipements Médicaux	Mme Awa Ndiaye DIOUF
8	DAGE/MSP	Mr Mamadou DIOP
9	Service national de l'Hygiène	Dr Youssoupha GAYE
10	Direction des Ressources humaines	Dr Gallo BA
11	Chef de la division de la Santé de la Reproduction	Dr Boubacar DAFF
12	Chef de la Division de l'Alimentation, de la Nutrition et de la Survie de l'Enfant	Dr Mame Mbayang DIONE (PI)
13	CAF/SP/MSP	Dr Filifing WAGUE
14	PRONALIN	Pr Babacar NDOYE
15	SAMU national	Pr Elisabeth DIOUF
16	Service National de l'Information Sanitaire	Dr Moussa DIAKHATE
17	Service National de l'Education, de l'Information Pour la Santé	Mme Madjiguène NDIAYE
18	DCEF/MEF	Mr Mamour O. BA
19	DDI/MEF	Mr Bilal DIENG
20	Direction des Collectivités Locales	Mr Etienne TURPIN
21	OMS	Dr Cheikh NDIAYE
22	UNICEF	Dr Njariétou SOW SALL
23	UNFPA	Dr Adama NDOYE
24	PNUD/PAREP	Mr Ousmane KA
25	Bureau régional de Lux-Development	Mr Igor WAJNSZTOK
26	Région médicale de la région de Louga	Dr Mahamadou TRAORE

27	Région médicale de la région de Saint-Louis	Dr Mamadou	DIOP
28	Région médicale de la région de Matam	Dr Amadou Tidiane	DIA
29	ARD de Saint-Louis	Mr Bouna	WARR
30	ARD de Louga	Mr Abdourahmane	CISSE
31	ARD de Matam	Mr Alioune Blaise	MBENGUE
32	Maire de la commune de Dagana	Mr Oumar	SARR
33	Maire de la commune de Podor	Mme Aïssata Tall	SALL
34	Président du Conseil Régional de Saint-Louis	Mr Alioune	NIANG
35	CTP SEN/025	Dr Fatoumata	DIAWARA
36	ENP SEN/025	Dr Cheikh	HANNE
37	Assistant technique Hygiène et Assainissement	Mr Massiré	KARE
38	CTP SEN/023	Mr Makha	DIAKHO
39	Coordonnateur Général	Mr Jean-Paul	GOOR
40	Coordonnateur des opérations CGC	Mr Quentin	BOURDEAUX
41	Coordonnateur administratif et financier CGC	Mr Denis	BERUBE
42	Assistante Coordination des Opérations	Mlle Soline	PRALORAN
43	Responsable Suivi/Evaluation	Mr Mouhamadou	ANE
44	Responsable Communication	Mme Marie-Françoise	BOISSY
45	AGETIP	Mr Moussa	DIARRA

Les conditions de prise en charge des participants seront les suivantes

Indemnités d'hébergement et de repas (per diem)	
Résidents hors Saint-Louis	30 000 FCFA/personne/jour
Chauffeurs de Dakar, Matam et Louga	20 000 FCFA/personne/jour
Résidents Saint-Louis	4 000 FCFA/personne/jour
Participation aux frais de déplacement pour les participants ne résidant pas à Saint-Louis	
Véhicule de service - Forfait	120 FCFA/km/véhicule
Véhicule personnel + Ordre de mission portant numéro du véhicule	120 FCFA/km/véhicule
Transport public	50 FCFA/km/véhicule
Participation aux frais de déplacement pour les participants résidant à Saint-Louis	
Forfait unique	2 000 FCFA/personne/jour



République du
Sénégal

Grand-Duché de
Luxembourg



TERMES DE REFERENCE

7ème Réunion du Comité Technique de Suivi et de Coordination du Programme Santé de Base - SEN/025

Conseil Régional de Saint-Louis – Mercredi 19 janvier 2011

AGENDA

HEURES	ACTIVITES	RESPONSABLE
08H30 – 09H00	Accueil & installation des participants	
PROTOCOLE		
09H00 – 09H05	Mot de bienvenue du Président	Coordonnateur CAS/PNDS
09H05 – 09H10	Mot d'introduction	Coordonnateur Général
09H10 – 09H15	Ouverture du CTSC	Représentant du CR de Saint-Louis
09H15 – 09H25	Présentation des participants (tour de table)	Participants
MAIN COURANTE		
09H25 – 09H40	Lecture du suivi des conclusions et recommandations du dernier CTSC	Coordonnateur National SEN/025
RAPPORT TRIMESTRIEL D'ACTIVITES		
09H40 – 10H15	Présentations (4) du rapport d'activités de Q4/2010	CC SEN/025, ASNU, 3 MCR
10H15 – 10H30	Présentation du suivi-évaluation des activités menées en Q4/2010	S&E LD
10H30 – 10H50	Questions – Contributions	Participants
10H50 – 11H10	Réponse aux questions et contributions	CC SEN/025
11H10 – 11H25	Synthèse et conclusions / recommandations pour le PV	Président et Rapporteur
11H25 – 11H40	PAUSE CAFE	
PROGRAMMATION TECHNIQUE ET FINANCIERE		
11H40 – 12H10	Présentation du plan d'action Q1/2011	CC SEN/025, ASNU, 3 MCR
12H10 – 12H25	Questions & contributions	Participants
12H25 – 12H40	Réponse aux questions & contributions	CC SEN/025
12H40 – 12H50	Synthèse et conclusions / recommandations pour le PV	Président et Rapporteur
CLOTURE		
12H50 – 13H00	Questions diverses / Recommandations pour le Comité de Pilotage	Participants
13H00 – 13H10	Synthèse générale et recommandations pour le PV	Président et Rapporteur
13H10 – 13H20	Evaluation de la réunion	Participants
13H20	Clôture	Président



République du
Sénégal

Grand-Duché de
Luxembourg



TERMES DE REFERENCE

7ème Réunion du Comité Technique de Suivi et de Coordination du Programme Santé de Base - SEN/025

Conseil Régional de Saint-Louis – Mercredi 19 janvier 2011

Fiche d'Inscription

A retourner avant le vendredi 14 janvier 2011

Pour confirmer votre inscription, adresser cette fiche

à Mame Diarra CISSE – Assistante Opérations

Email : mdiarra.cisse@luxdev.lu - Fax : 33 961 53 46

Nom :

Prénom

Fonction

Organisme :

Adresse :

Téléphone : Fax :

Email : Web :

participera au Comité Technique de Suivi et de Coordination (CTSC) du programme
SEN/025 qui se tiendra le mercredi 19 janvier 2011 à la Salle de Conférence du Conseil
Régional de Saint-Louis, suivant les TDR joints à la présente.

Date : Lieu :

Signature

Reçu le 03/11/10
 Par M. Bieta
 SIGNATURE
 SEN/025

République du Sénégal

Grand Duché de Luxembourg

COMPTE RENDU

6^{ème} REUNION DU COMITE TECHNIQUE DE SUIVI ET DE COORDINATION DE LA COMPOSANTE SANTE DE BASE - SEN/025

Louga - 05 octobre 2010

Le mardi 5 octobre 2010, s'est tenue, à la salle de conférence du Centre Culturel Régional de Louga, la 6^{ème} session du Comité Technique de Suivi et de Coordination (CTSC) du programme SEN/025 - Santé de Base. La réunion a débuté à 15h20, et était présidée par Dr Amadou Djibril BA, Coordonnateur de la CAS/PNDS, également Coordonnateur national du programme SEN/025.

A. ORDRE DU JOUR

- Lecture du compte rendu du CTSC N° 5 et point sur le suivi des recommandations ;
- Présentation des activités du programme SEN/025 et des Agences du Système des Nations unies (ASNU) : bilan fin Q2/2010 et Q3/2010 ;
- Présentation par les Médecins-chef de région des activités menées dans le cadre des 13 Accords de Mise en Œuvre (AMO) signés avec les 3 régions médicales et 10 districts sanitaires ;
- Présentation de la planification des activités du programme SEN/025 : Q4/2010 ;
- Conclusions et recommandations.

B. DEVELOPPEMENT

B.1 Mot de bienvenue et d'introduction

Le Président de séance a souhaité la bienvenue à tous les participants et a insisté sur l'importance de cette rencontre. A sa suite, le Coordonnateur général du programme a formulé des souhaits de réussite pour le CTSC. Il a souligné l'importance du programme, tant du point de vue de son volume financier que de la pertinence de son contenu, en invitant l'ensemble des parties prenantes à se mobiliser davantage au cours des 18 prochains mois, ceci dans le but d'atteindre les objectifs que les deux gouvernements se sont fixés au démarrage du programme.

Un tour de table a permis ensuite à chaque participant de se présenter.

B.2 Lecture du compte rendu du CTSC N° 5 et point sur le suivi des recommandations

Le Coordonnateur de la CAS/PNDS a rappelé à tous les membres du CTSC qu'ils avaient tous reçu le compte rendu du dernier CTSC et qu'ils avaient la possibilité de proposer des corrections et/ou amendements. Sans aucune réaction, le compte rendu du CTSC N° 5 a été validé.

Le CTP SEN/025 a ensuite fait le point sur le suivi des recommandations de la dernière réunion du CTSC. Sur les neuf (9) recommandations :

- Trois (3) recommandations sont non effectives à ce stade :

- Réflexion sur la prise en charge de la DEM et du SAMU dans les missions de suivi sur le terrain ;
 - Organisation de rencontres trimestrielles sur le PIC II entre les ASNU et la CC SEN/025 ;
 - Organisation d'une réunion entre différents partenaires du volet GOM du PIC II et le SNH.
- **Trois (3) recommandations sont en cours d'application :**
 - Présentation, par les MCR, du niveau d'exécution des plans d'actions des régions médicales et districts sanitaires lors des réunions du CTSC ;
 - Tenir compte des orientations du CDSMT lors de la revue à mi-parcours, puis lors de la revue annuelle des plans d'action ;
 - Veiller à la coordination entre les volets génie civil et équipement/maintenance.
- **Une (1) recommandation a été reportée :**
 - Veiller à l'affectation de ressources humaines nécessaires au fonctionnement des futurs établissements de santé.
- **Deux (2) recommandations sont effectives :**
 - Veiller à ce que la DAGE saisisse rapidement la DDI pour l'ouverture de 14 comptes bancaires pour la Direction de la Santé, les régions médicales (RM) et les districts sanitaires (DS).
 - Veiller à l'harmonisation des logiciels de cartographie mis à disposition des différents acteurs (choix du MSP sur le logiciel ARCVIEW).

B.3 Présentation du bilan des activités de fin Q2/2010 et Q3/2010 et points de discussion

B.3.1 Activités des ASNU

Le Coordonnateur des ASNU s'est excusé de ne pouvoir présenter que les données de l'UNFPA et a invité les autres représentants des ASNU à présenter leurs activités à sa suite. Cinq axes d'intervention sont à retenir pour les activités de l'UNFPA :

- **Renforcement du système sanitaire** : formation / renforcement de compétences de 100 ICP des RM de Matam et Saint-Louis en SONUB, de 30 SFE de la RM de Saint-Louis en SPNN, de 50 SFE des RM de Matam et Saint-Louis sur l'utilisation du sang ;
- **Amélioration du plateau technique** : achat d'ambulances médicalisées, d'appareils échographiques, de lits complets, etc.
- **Amélioration de l'implication communautaire** : formation de 70 relais religieux sur la PF, mise en place de 81 caisses de solidarité, formation de 80 *Badiènu Gokh*.
- **Renforcement des compétences des prestataires de service** : inscription de 100 filles au CRETEF, sensibilisation sur IST/VIH, responsabilité parentale, sensibilisation sur la grossesse précoce auprès de 4 000 jeunes de 14 quartiers de Saint-Louis ; formation en PTME, etc.
- **Amélioration du dispositif de collecte et d'analyse des données**

Il existe cependant quelques obstacles au bon déroulement des activités :

- Insuffisance des ressources humaines de qualité, essentiellement dans la région de Matam ;
- Non fonctionnalité du bloc SOU de Richard-Toll ;
- Rétention de l'information sanitaire dans la région de Matam (grèves à répétition) ;
- Baisse de la mortalité maternelle et néonatale très lente.

La représentante de l'UNICEF a pris ensuite la parole pour rappeler que l'intervention de l'UNICEF dans la ZCO ne concerne que la Région Médicale de Matam, sur la survie de l'enfant au niveau communautaire et sur les aspects suivants :

- Assistance technique ;

- Acquisition d'équipements (10 frigos et 20 motos) ;
- Coût opérationnel : supervision coins du nouveau-né, campagne de vaccination.

Enfin, le représentant de l'OMS a informé l'assistance qu'il préférerait attendre de faire le point avec le Coordonnateur des ASNU. Aucune présentation sur l'état d'avancement des activités mises en œuvre par l'OMS n'a donc été faite.

B.3.2 Activités des Districts Sanitaires (DS) et des Régions Médicales (RM)

Les Médecins Chefs de Région (MCR) de Matam, Louga et Saint-Louis ont tour à tour présenté l'état d'exécution des plans d'actions 2010-2012 des RM et DS au sein de leur région respective, ainsi que les perspectives pour le trimestre à venir.

Des retards importants sont à noter dans l'exécution des plans d'action dont la maîtrise d'œuvre a été dévolue aux RM et DS. Pour rappel, les plans d'action de chacune des structures de la ZCO ont été validés en date du 25 mars 2010 et des AMO signés au cours du mois de juin 2010. Parmi les 14 structures visées, deux structures (RM et DS de Matam) n'ont toujours pas soumis de requêtes de financement. Parmi les autres structures, on note une bonne dynamique au sein du District sanitaire de Richard-Toll où plusieurs actions ont déjà été mises en œuvre.

Le MCR de Louga a attiré l'attention du CTSC sur la faiblesse du financement accordé au district de Linguère. En réponse à cette interpellation, la CC SEN/025 a rappelé toute la démarche participative d'élaboration des plans d'action, mise en place fin 2009 et début 2010. Certains districts, dont celui de Linguère avec le changement de médecin chef en cours de planification, ne se sont pas suffisamment impliqués dans le processus d'élaboration de ces plans d'actions. Les principales actions retenues au titre du plan d'action l'ont été sur base des données issues des différentes études techniques. Lors de la séance de validation des plans d'action le 25 mars 2010 (et tel que décrit dans les AMO), il a été mentionné le fait qu'au terme d'une année d'exécution des plans d'action, les régions médicales pourront soumettre des propositions d'ajustement dans la limite des budgets disponibles.

Les 3 MCR ont été invités à prendre toutes les mesures nécessaires visant à accélérer le rythme de mise en œuvre des actions retenues au titre des plans d'actions. Les membres du CTSC ont également insisté sur la nécessité d'établir une meilleure coordination entre RM et DS dans le cadre de la mise en œuvre de ces plans d'actions.

B.3.3 Activités du Programme SEN/025

Le CTP SEN/025 et l'AT Hygiène et Assainissement ont présenté tour à tour le bilan des activités menées fin Q2/2010 et au Q3/2010. Les principaux points à retenir, par résultat, sont :

1. Accès aux services de santé

- Mobilisation d'un AT chargé du volet génie civil et poursuite du processus de sélection des entreprises de travaux pour la tranche 1 ;
- Recrutement d'un AT chargé du volet équipement / maintenance et évaluation des offres relatives à l'acquisition de la logistique roulante (véhicules de supervision et ambulances médicalisées) ;
- Dépôt du rapport provisoire sur l'étude relative au partenariat public-privé dans le cadre de la réalisation et la gestion de l'hôpital de Richard-Toll, et préparation de l'atelier de restitution / validation ;
- Finalisation du DAO pour le recrutement de l'AT chargé de suivre le volet Fonds régional de solidarité dans la région de Matam ;
- Validation de l'étude sociologique sur le Ferlo et mobilisation d'un AT chargé de suivre la mise en œuvre des actions spécifiques ;
- Finalisation du plan d'action des radios communautaires ;
- Finalisation du plan d'action IEC/CCC et processus de recrutement d'un AT.

2. Qualité des soins maternels et infanto-juvéniles

- Retards dans la révision / élaboration des modules de formation et supports pour la R/CR ;
- Formation/orientation sur les audits des décès maternels et néo-nataux.

3. Gestion des services de santé

- Démarrage des activités de formation et de renforcement de capacités au sein des DS.

4. Gestion des ordures ménagères (GOM)

- Livraison d'une partie de la logistique de pré-collecte ;
- Démarrage de la procédure d'acquisition d'un 2^{ème} tracteur pour la ville de Louga ;
- Procédure de recrutement d'un maître d'œuvre pour les infrastructures GOM ;
- Encadrement et supervision des acteurs par les SRH ;
- Processus de validation des EIE en cours.

Sur le plan organisationnel, à noter également l'aboutissement du dossier de remplacement de l'ENP SEN/025. Dr Cheikh HANNE est effectivement entré en fonction le 01/07/10 au sein de la Cellule de Coordination SEN/025, ce qui permettra non seulement de garantir une présence effective du Ministère de la Santé et de la Prévention au cœur du dispositif de mise en œuvre, mais également d'accélérer le rythme de mise en œuvre des actions déroulées dans les trois régions de la ZCO.

Au terme de ces trois présentations, le Responsable de la Cellule Suivi/Evaluation du programme est intervenu sur trois points :

- **L'état d'avancement du programme SEN/025** : le niveau d'atteinte des indicateurs de tâche est globalement faible à ce stade.
- **La réalisation des infrastructures** : aucune réalisation démarrée à ce jour du fait de lenteurs du processus de passation de marché.
- **La mobilisation effective de la contribution financière nationale au programme SEN/025** : des difficultés dues à une programmation timide du BCI et/ou à une surestimation du budget national en matière d'investissement sont à noter.

Au terme des quatre présentations, plusieurs points ont été soulevés, dont notamment :

- Les retards dans l'envoi des requêtes de financement par les MCR et MCD ;
- Des difficultés liées à la prise en charge de la DEM et du SAMU pour les missions de suivi sur le terrain ;
- Un plaidoyer à l'attention des MCR pour le respect de l'hygiène dans les structures sanitaires : la nomination d'un point focal au niveau régional chargé du suivi et de la coordination de cette activité serait judicieuse ;
- Le monitoring, considéré trop souvent comme activité sous perfusion, qui disparaît lors du retrait des projets ;
- L'appui des MCR, MCD et collectivités locales pour fournir les informations ayant trait à l'apport de la contrepartie nationale sur les volets génie civil et équipement ;
- L'appui et l'accompagnement de la CC SEN/025 envers les RM et DS, dans une logique de partenariat et de faire-faire ;
- L'engagement du SNH pour l'affectation d'agents dans les SBH des 5 villes ciblées par le volet GOM ;
- L'engagement de l'AGETIP à respecter les délais sur le volet génie civil ;
- La faiblesse du taux d'exécution global du programme SEN/025.

A la suite de ces questions / contributions, plusieurs éléments de réponse ont été fournis par les principaux acteurs concernés :

- La CTP SEN/025 a rappelé toutes les étapes ayant abouti à l'élaboration des plans d'action des DS et RM, pour démontrer que ces plans ont été élaborés et validés par les acteurs locaux. Elle a appelé à plus d'engagement et de motivation des acteurs concernés car les principaux bénéficiaires sont les populations : ils ne doivent pas être privés des retombées positives des activités à mener ;
- L'ATHA a répondu que pour la 1^{ère} année, seul le stockage des OM dans les décharges est prévu. A partir de la 2^{ème} année, il est prévu de travailler sur le compostage ;
- Les MCR ont réitéré leur engagement à œuvrer pour une accélération du rythme de mise en œuvre des activités.

B.4 Présentation de la planification des activités du Q4/2010

L'ENP SEN/025 a ensuite présenté l'ensemble des actions retenues au titre du prochain trimestre (Q4/2010) :

1. Accès aux services de santé

Volet infrastructures / génie civil

- Finalisation du choix des entreprises pour les travaux sur site tranche 1 ;
- Démarrage des travaux des SAU & des structures de base de la tranche 1 (novembre 2010) ;
- Visite des sites pour la tranche 2 ;
- Suivi de la partie génie civil financée par la contrepartie nationale.

Volet équipements

- Réception du premier rapport de l'AT équipements (lots & spécifications) ;
- Lancement des DAO pour les équipements ;
- Réception de la logistique roulante (véhicules de liaison et véhicules de supervision).

Etude sur le Partenariat Public Privé

- Atelier de restitution et de validation (octobre 2010)

Etude sur le Fonds Régional de Solidarité (FRS)

- Mobilisation d'une AT chargé de mettre en place le dispositif.

Problématique du Ferlo

- Début de la mission de l'AT chargé d'appuyer à la mise en œuvre des actions spécifiques à la zone du Ferlo.

Activités IEC/CCC et aspects communautaires

- Mobilisation d'une AT IEC/CCC ;
- Début de mise en œuvre des AMO signés avec les radios communautaires ;
- Démarrage des premières activités issues du plan de communication ;
- Déroulement des activités IEC/CCC inscrites dans les AMO signés avec les RM et DS.

2. Qualité des soins maternels et infanto-juvéniles

Système de référence contre-référence

- Elaboration / validation des modules et fiches supports : multiplication des supports ;
- Formation des formateurs à l'utilisation des supports.

Stratégies complémentaires de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI)

- Orientation des « Bajenu Gox » (BG) ;
- Suivi des activités des BG par le niveau central.

3. Gestion des services de santé

Poursuite de la mise en œuvre des plans d'actions 2010-2012 des RM et DS

- Actions de supervision et de coordination des activités à tous les niveaux ;
- Formation des ECD et ECR sur le logiciel ArcView ;
- Etc.

Partenariat ADIE & ARTP pour la mise en place de la téléphonie : relance ou réflexion sur une autre stratégie ?

4. Gestion des ordures ménagères (GOM)

Appui en logistique et en équipements

- Finalisation du processus de livraison des charrettes à Louga ;
- Relance de la procédure d'acquisition des bacs roulants ;
- Acquisition d'un 2nd tracteur pour Louga.

Réalisation d'infrastructures de stockage OM et EU

- Poursuite des actions du maître d'œuvre GOM ;
- Lancement des DAO pour la réalisation des infrastructures GOM ;
- Recrutement des entreprises en relation avec les 5 CL.

Appui à la formation des acteurs

- Formation en GAF des opérateurs de Louga (hors convention)
- Mise en œuvre des sessions de recyclage des acteurs communautaires dans les 5 villes cibles

Appui au fonctionnement du système de GOM

- Démarrage, en octobre 2010, de la filière à Dagana et Darou Mousty (et Louga ?) ;
- Renforcement des opérateurs en monitoring des activités ;
- Tenue des 1^{ères} séances d'évaluation communautaire des filières à Podor et Matam ;
- Poursuite de la mise en œuvre des AMO ;
- Elaboration des TDR de l'étude sur la caractérisation des OM dans les 5 villes.

Etude d'impact environnemental (EIE)

- Validation des rapports d'EIE au niveau des 3 régions (tenue d'audiences publiques dans les 5 villes) ;
- Validation des EIE par la DEEC ;
- Suivi de la mise en œuvre des PGES afférents.

Au terme de cette présentation, quelques contributions ont été faites par les membres du comité, essentiellement :

- En ce qui concerne la mise en place de la téléphonie au sein des établissements de santé, la responsable du SAMU (MSP) opte pour la relance du partenariat avec l'ADIE et l'ARTP plutôt que l'alternative du secteur privé, ceci dans une logique de continuité. Un positionnement clair et rapide du MSP est requis sur ce dossier ;
- Le Coordonateur national SEN/025 a déploré le fait que le document du PNDS n'est toujours pas maîtrisé par certains acteurs de la santé, ce qui explique quelques difficultés rencontrées. Il prône pour l'organisation de séances d'information dans les régions ;
- La représentante du Ministère de l'Economie et des Finances plaide pour une diffusion de l'information relative aux constructions et à l'équipement à la charge de la contrepartie (BCI). Les MCR et les collectivités locales devraient être en mesure de fournir cette information ;

- Le représentant de l'OMS a informé les membres du CTSC de la mise en œuvre de deux activités au sein la ZCO. pour le 4^{ème} trimestre 2010 :
 - Formation en Santé et Décentralisation .
 - Réalisation du 2^{ème} exercice plan Santé.

Au terme de ces débats, le Coordonnateur général du programme s'est félicité du bon déroulement des travaux et demeure confiant quant à l'atteinte des objectifs d'ici la fin du programme, avec la confirmation de l'engagement de tous les acteurs

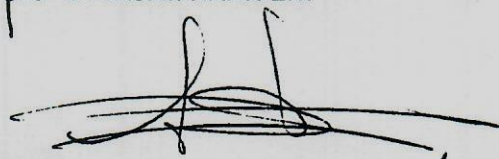
Enfin le Coordonnateur de la CAS/PNDS est revenu sur les recommandations, puis a remercié l'ensemble des participants en les exhortant à plus d'implication, surtout les MCR

N°	Objet de la recommandation	Responsable de mise en œuvre	Partenaires
1	Relancer la réflexion sur la prise en charge des frais de mission de la DEM et du SAMU	Coordonnateur national de la CAS/PNDS	DAGE, DEM, SAMU, CC SEN/025
2	Aider le coordonnateur des ASNU a prendre en compte les données de tous ses partenaires dans sa présentation	UNFPA	OMS & UNICEF
3	Veiller à éviter tout retard supplémentaire dans le processus de déroulement des infrastructures	AGETIP	Coordonnateur des opérations, DEM et AT génie civil
4	Améliorer le circuit d'information et de coordination entre la CC SEN/025 et les RM depuis l'élaboration des requêtes jusqu'à la réception des pièces justificatives et des rapports, en passant par la réception des fonds et l'exécution des activités	CC SEN/025	MCR, MCD, Chef de la Division des Soins de Santé Primaire

La séance a été levée à 19h40

Rapporteur

P.o. Dr Cheikh HANN/ENP



Président
Dr Amadou Diouf



Liste des acronymes

ADIE	Agence pour le Développement de l'Informatique de l'Etat
AMO	Accord de mise en œuvre
ARD	Agence régionale de Développement
ASNU	Agences du système des Nations unies
APROSEN	Agence pour la propreté du Sénégal
AT	Assistance (ou Assistant) Technique
AT H&A	Assistant Technique en Hygiène et assainissement
CAS/PNDS	Cellule d'Appui et de suivi du Programme National de Développement Sanitaire
CCA	Centre conseil pour les Adolescents
CC SEN/025	Cellule de coordination du Programme SEN/025
CDSMT	Cadre des dépenses sectoriel à moyen terme
CGC	Cellule de gestion et de coordination
CTP	Conseiller Technique Principal
CTSC	Comité technique de suivi et de coordination
DAGE	Direction de l'Administration Générale et des Equipements
DAO	Dossier d'appel d'offres
DCEF	Direction de la Coopération économique et Financière
DDI	Direction de la Dette et des Investissements
DEM	Direction de l'Equipement et de la Maintenance
DS	District Sanitaire
EIE	Etude d'impact environnemental
ENP	Expert National Principal
FMPOS	Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie
FRS	Fonds régional de solidarité
GATPA	Gestion active de la troisième phase de l'accouchement
GOM	Gestion des ordures ménagères
ICP	Infirmier chef de poste
IEC/CCC	Information, éducation, communication / Communication pour le changement de comportement
LD	Lux-Development
MCR	Médecin-chef de région
MCD	Médecin-chef de district
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
MJS	Ministère de la jeunesse et des Sports
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PA	Plan d'Action
PF	Planification Familiale
PICS	Pilule Injectable Condoms Spermicides
PIC II	Deuxième Programme Indicatif de Coopération (Sénégal / Luxembourg)
PPP	Partenariat Public et Privé
PRONALIN	Programme National de lutte contre l'Infection Nosocomiale
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant (dans le cadre du VIH/SIDA)
RCR	Référence /Contre référence
RM	Région Médicale
SAMU	Service d'assistance médicale d'Urgence
SAU	Service d'Accueil et d'Urgence
SMNI	Santé maternelle, néonatale et infantile

SNH	Service National d'Hygiène
SONUB	Soins obstétricaux néonataux d'urgence de base
SOU	Soins obstétricaux d'urgence
SR	Santé de la Reproduction
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
ZCO	Zone de concentration Opérationnelle (du Programme de Coopération bilatérale Sénégal - Luxembourg)

Liste des participants

N°	Prénom et Nom	Organisation	Fonction	Contacts
1	Dr Amadou Djibril BA	Cellule d'Appui et de Suivi du Plan National de Développement Sanitaire (CAS/PNDS/MSP)	Coordonnateur national du SEN/025	Tel: 33 869 42 75 Fax : Portable : 77 644 96 08 Email : amadoudjibril@gmail.com
2	Jean Paul GOOR	Programme de coopération Sénégal-Luxembourg	Coordonnateur Général	Tel: 33.938.26.51 Fax : 33.961.53.46 Portable : 77 529 96 80 Email : jean-paul.goor@luxdev.lu
3	Madjiguene Ndiaye COULIBALY	Service Nationale de l'Education et de l'Information pour la Santé / MSP	Educatrice	Tel : Fax : Portable : 77 555 56 51 Email : ndebossy@yahoo.fr
4	Quentin BOURDEAUX	Programme de coopération Sénégal-Luxembourg	Coordonnateur des Opérations	Tel:33.938.26.52 Fax : 33.961.53.46 Portable : 77 793 75 93 Email : bourdeaux@luxdevelopment.lu
5	Bernard LANKIA	Service National d'Hygiène (SNH)	Chef de Division Etudes et Programmes	Tel : Fax : Portable : 77 818 75 49 Email : pierrehenri.dohogne@luxdev.lu
6	Dr Adama NDOYE	Programme des Nations Unies pour la population (UNFPA)	Coordonnateur Programme Luxembourg	Tel : Fax : Portable : 77 637 81 68 Email : adama.ndoye@undp.org
7	Awa Wade SOW	Cellule de suivi opérationnel du programme de lutte contre la pauvreté Ministère de la Famille	Chargée de programme	Tél : 33 961 87 83 Fax : 33 961 87 23 Portable : 77 639 61 85 Email : awadesow@yahoo.fr
8	Colonel Babacar NDOYE	DES PRONALIN / MSP	Coordonnateur	Tel : 33 869 43 90 Fax : Portable : 77 501 68 93 Email : Basendoye2@yahoo.fr
9	Pr Elisabeth DIOUF	SAMU / MSP	Directrice	Tél : 338698252 Fax : 338208514 Portable : 77 646 61 05 Email : elisadiouf@yahoo.fr
10	Mamadou DIALLO	DAFP / Direction de l'Administration Générale et des Equipements (DAGE) / MSP	Chef	Tel : 33 869 43 01 Fax : Portable : 77 562 17 39 Email :
11	Dr Ndeye Codou Lakh	Division de la Santé et des Soins Primaires (DSSP) / MSP	Chef de Division	Tél : 338694284 Fax : 33 8964206 Portable : 77 5661498 Email : Ngarou_lakh@hotmail.com
12	Bocar DAFF	Division de la santé de la reproduction (DSR) / MSP	Chef de Division	Tél : 33 821 71 55 Fax : 33 821 36 46 Cel : 776449222 Email : mbdaff@gmail.com
13	Mame Mbayane Gueye DIOME	DANSE / MSP	Chef de Programme	Tél : 33 869 43 07 Fax : 33 869 42 06 Portabe : 77 559 25 55

N°	Prénom et Nom	Organisation	Fonction	Contacts
				Email : mdieneba65@gmail.com
14	Moussa DIAKHATE	Service National de l'Information et de la Statistique (SNIS) / MSP	Responsable	Tel : 33 869 42 84 Fax : 33 896 42 06 Portable : 77 656 56 72 Email : mdikhat@tulane.edu Tel : 33 869 42 82
15	Pr Balla Macke MBOUP	DES / MSP	DES	Fax : 33 869 42 05 Portable : 77 634 01 76 Email : bmmboup@yahoo.fr
16	Farba Lamine SALL	Organisation Mondiale de la Santé	Conseiller	Tel : Fax : Tél : 77 637 27 98 Email : sallf@sn.afro.who.int
17	Ndeye Mayé DIOUF	Direction de la Coopération Economique et Financière (DCEF) / MEF	Chargé de Programme	Tél : 3382370921 Fax : 338231331 Portable : 776540287 Email :
18	Bilal DIENG	Direction de la Dette et de l'Investissement (DDI) DCEF / MEF	Chargé de Programme	Tél : 33 889 26 89 Fax : 33 821 16 30 Portable : 77 644 90 74 Email : bilal.dieng@gmail.com
19	Mamadou DEMBA	Direction des Collectivités Locales	Expert en aménagement du territoire	Tél : 33 821 03 94 Fax : Portable : 77 531 22 50 Email : Dembamodou22@yahoo.fr
20	Djibril SAMB	Commune de Louga	Chargé de Projet / Point focal GOM	Tél : 33 967 02 78 Fax : 33 967 12 46 Portable : 77 563 90 77 Email : djibsamb@yahoo.fr
21	Abib DIENE	Communauté Rurale de Darou Mousty	Président	Tél : Fax : Portable : 77 631 82 93 Email : bibala1264@yahoo.fr
22	Dr Mahamadou TRAORE	Région Médicale de Louga	Médecin Chef	Tel: 33 967 12 17 Fax : 33 967 38 77 Portable : 77 653 00 71 Email : mohamed_traore2001@yahoo.fr Tel: 33 966 66 04
23	Dr Mamoudou Tidiane DIA	Région Médicale de Matam	Médecin Chef	Fax : 33 966 66 04 Portable : 77 450 73 80 Email : diagoudoude@yahoo.fr
24	Dr Mamadou DIOP	Région Médicale de Saint-Louis	Médecin Chef	Tel: Fax : Portable : 77 637 66 50 Email : diopmambeye@yahoo.fr
25	Mariam SYLLA DIENE	UNICEF	Spécialiste Santé Communautaire	Tel: 33 889 03 80 Fax : Portable : 76 684 19 60 Email :
26	Alioune Badara FALL	Agence Régionale de	Point focal Lux-	Tel: 33 961 77 67

N°	Prénom et Nom	Organisation	Fonction	Contacts
		Développement de Saint-Louis	Development	Fax : 33 96183 99 Portable : 77 273 65 21 Email : badoufall@laposte.net
27	Fama TOURE	Agence Régionale de Développement de Louga	Responsable SIG Point Focal Lux-Development	Tel: 33 967 44 75 Fax : 33 967 00 91 Portable : 77 651 03 88 Email : famazahra@gmail.com
28	Cheikh GUEYE	Agence Régionale de Développement de Matam	Responsable Infrastructures	Tel: 33 966 65 88 Fax : 33 966 65 87 Portable : 77 605 67 10 Email :
29	Amadou Isaac AGNE	Agence Régionale de Développement Matam	Point focal Lux-Development	Tel: 33 967 44 75 Fax : 33 967 00 91 Portable : 77 450 03 12 Email : bayalagne@yahoo.fr Tél. 77 644 51 38
30	El Hadji Malick GAYE	AGETIP	Chef de Projet	Fax. 33 821 04 78 Portable : 77 649 68 98 Email. mgaye@agetip.sn Tel: 33 839 02 88
31	Moustapha NDIAYE	AGETIP	Chef de Projet	Fax : 33 821 04 78 Portable : 77 170 81 03 Email : taphandi@yahoo.fr Tel: 33 938 26 79
32	Dr Fatoumata DIAWARA	Programme de coopération Sénégal-Luxembourg	Conseiller Technique principal SEN/025	Fax : 33 961 53 46 Portable : 77 529 96 82 Email : fdiawara25@gmail.com
33	Massiré KARE	Programme de coopération Sénégal-Luxembourg	Assistant technique – Hygiène assainissement SEN/025	Tel : 33.938.26.65 Fax : 33.961.53.46 Portable : 77 529 96 79 Email : massirek@hotmail.com
34	Marie Françoise BOISSY	Programme de coopération Sénégal-Luxembourg	Responsable communication	Tel : 33.938.26.61 Fax : 33.961.53.46 Portable : 77 529.96.82 Email : mfb@luxdev.lu
35	Mouhamadou Moustapha ANE	Programme de coopération Sénégal-Luxembourg	Responsable suivi-évaluation	Tel: 33.938.26.60 Fax : 33.961.53.46 Portable : 77 529 96 77 Email : mouhamadou.ane@luxdev.lu
36	Makha DIAKHO	Programme de coopération Sénégal-Luxembourg	Conseiller Technique principal SEN/023	Tel: 33 938 26 63 Fax : 33 961 53 46 Portable : 77 529 96 78 Email : makha.diakho@luxdev.lu
37	Soline PRALORAN	Programme de coopération Sénégal-Luxembourg	Assistante au Coordonnateur des Opérations	Tel: 33 938 26 60 Fax : 33.961.53.46 Portable : 77 739 86 23 Email : soline.praloran@luxdev.lu

RAPPORT ANNUEL D'AVANCEMENT 2010

PROJET SEN/025

Programme de santé de base dans les Régions Nord du Sénégal (Louga, Saint Louis, Matam)

1. SITUATION DU PROJET EN DEBUT D'ANNEE ET PRINCIPAUX DEFIS

Volet accès aux services de santé

- Les plans architecturaux des sites retenus au titre de la première tranche ont été validés dans une logique participative, avec tous les acteurs concernés : régions médicales, districts sanitaires, agences régionales de développement (ARD), Direction de l'équipement et de la maintenance (DEM), spécialistes universitaires. Ce processus participatif a sans aucun doute allongé les délais.
- Le processus de recrutement des maîtres d'œuvre et des bureaux de contrôle pour les sites retenus au titre de la deuxième tranche a été lancé.
- Le lien à faire entre le volet équipement et le volet infrastructure a été retenu comme prioritaire et est inclus dans les TDR des deux Assistants Techniques : génie civil et équipement/maintenance. Une mission de la DEM a permis d'identifier la plupart des besoins en équipements des établissements sanitaires de la ZCO.
- Les plans issus des différentes études menées en 2009 (référence contre-référence, activités complémentaires de santé maternelle néonatale et infantile (SMNI), besoins en formation et renforcement de capacités, étude sociologique sur le Ferlo) ont été intégrés dans les plans d'action des régions et districts.
- L'étude sur la faisabilité technique et financière pour la mise en place d'un Fonds de Solidarité Régional (FRS) à Matam a proposé un schéma de financement contributif.

Volet qualité des soins maternels néonataux et infanto-juvéniles (SMNI)

L'étude sur la référence contre-référence a abouti à l'élaboration de plans au niveau national et régional ; des initiatives ont été identifiées pour faire de la zone de concentration opérationnelle (ZCO) une zone organisationnelle opérationnelle centrée sur l'hôpital de Saint-Louis comme centre de référence secondaire. L'appui de l'UCAD (Université Cheikh Anta DIOP), dans le cadre d'une convention de partenariat, est pressenti pour améliorer la qualité des services, par la formation initiale continue ainsi que pour la supervision. La mise en place de la téléphonie à travers un partenariat entre le Ministère de la Santé et de la Prévention et l'Agence de l'Intranet gouvernemental est un choix du Ministère.

Volet gestion des services de santé

Dans la mise en œuvre de leur plan de formation, les Régions médicales ont renoncé à la création d'un fonds interrégional de formation et de renforcement des capacités. Elles ont choisi de s'en tenir au financement des activités validées dans leurs plans d'action annuels, sur la base de requêtes périodiques.

Volet gestion des ordures ménagères (GOM)

L'année 2009 a été marquée par l'élaboration et la signature de 5 accords de mise en œuvre par lesquels les CL bénéficiaires s'engagent à mener des activités de formation, de sensibilisation et de supervision.

Par ailleurs, suite aux études architecturales et techniques sur les infrastructures GOM, qui ont permis de mettre en évidence un gap financier dans le volet GOM, une note technique a été élaborée pour permettre la résorption de ce gap par les 2 parties prenantes : Sénégal et Luxembourg.

Le Ministère de la Santé et de la Prévention a lancé une consultation restreinte pour recruter un consultant qui devrait réaliser les études d'impact environnemental (EIE) préalables à la construction des infrastructures dans les 5 villes cibles.

Enfin, les procédures d'acquisition du matériel lourd de collecte des ordures ont enfin été couronnées de succès : la livraison du matériel est imminente.

Les principaux défis pour l'année 2010 s'articulaient autour des axes suivants :

- le démarrage des travaux sur les sites retenus au titre de la première tranche du volet infrastructures ;
- la réalisation des études techniques sur les infrastructures retenues au titre de la seconde tranche et le démarrage des constructions ;
- l'élaboration, le lancement et l'attribution du marché relatif à l'acquisition de tous les équipements médicaux, ainsi que l'élaboration d'un plan de maintenance ;
- la mise en œuvre effective du plan de formation et de renforcement des capacités, en recourant notamment à l'utilisation des nouvelles technologies (dont la télémédecine), avec l'implication de l'université pour les formations à distance ;
- la mise en place du système de référence et de contre-référence dans la zone de concentration opérationnelle (ZCO) comprenant un centre de régulation interrégional du SAMU associé à la mise en place de la téléphonie à tous les niveaux. La mise en place de la téléphonie avec l'agence de l'intranet de l'Etat (ADIE) est très attendu par le Ministère de la Santé et de la Prévention (MSP) qui veut utiliser les résultats de cette initiative pour l'étendre à d'autres régions ;
- la mise en place d'un véritable cadre de partenariat dans chaque région de la ZCO et une coordination accrue des activités de santé maternelle, néonatale et infantile, appuyées par le programme SEN/025 et les Agences du système des Nations Unies (ASNU), partenaires du PIC II. La stratégie de réduction de la mortalité maternelle, à travers la systématisation des audits maternels, associée à la mise en œuvre d'un monitoring semestriel, sera d'un impact certain sur l'amélioration des indicateurs de la santé de la reproduction. Ces activités cliniques seront renforcées par des activités communautaires à travers la contractualisation avec des ONG et l'utilisation des Agents de Santé de Base communautaire, y inclus les femmes « *Badjenou Gokh* » ;
- la finalisation de la mise en place des équipements pour permettre un démarrage des filières de GOM dans les différentes villes, ainsi que recherche de financements complémentaires pour la réalisation d'infrastructures de stockage d'ordures ménagères (OM) conformes aux prescriptions environnementales ;
- la mobilisation effective de la contribution financière de l'Etat sénégalais.

2. PRINCIPALES ACTIVITES MISES EN OEUVRE EN 2010

Les principales activités initiées et/ou réalisées au cours de l'année 2010 se résument comme suit :

Volet accès aux services de santé

- Le volet génie civil est caractérisé par des avancées notoires au cours de l'année 2010, mais fait tout de même l'objet d'un retard global dans sa mise en œuvre. En ce qui concerne les sites retenus au titre de la première tranche, le processus de sélection des entreprises de travaux est clôturé et les premières visites de sites ont été organisées avec les principaux acteurs concernés (AGETIP, maîtres d'œuvre, entreprises de travaux, responsables des hôpitaux, SAMU, DEM, représentants des comités de suivi des infrastructures et LD). Le Ministre de la Santé et de la Prévention a procédé, les 26 et 27 octobre 2010, à la pose de la première pierre au niveau des hôpitaux de Saint-Louis et de Ndoum.

Des retards sont cependant à noter sur le dossier relatif à la construction du Centre de Santé de Référence de Pété, suite à l'échec du premier appel d'offres du fait de la non-conformité des offres des soumissionnaires. Entretemps, le marché a été relancé et attribué fin 2010.

Des retards extrêmement importants sont également accusés sur les dossiers relatifs à la sélection des maîtres d'œuvre et des bureaux de contrôle pour les sites retenus au titre de la tranche 2. En effet, il aura fallu une année au total pour recruter les maîtres d'œuvre et les

bureaux de contrôle, alors même que le processus de sélection devait être bouclé en quatre mois. Les premières visites de sites sont prévues avant la fin de cette année.

Le retard global constaté sur le volet infrastructure s'explique essentiellement par trois facteurs : (i) les lenteurs observées dans le déroulement du processus de passation de marchés, où plusieurs intervenants sont impliqués à différents niveaux (MSP, AGETIP, LD, DCMP, universitaires, responsables des établissements concernés, etc.) ; (ii) la reprise, par l'AGETIP, de plusieurs dossiers, suite aux commentaires formulés par la DCMP (Direction Centrale des Marchés Publics) ; et (iii) des retards inexpliqués du ressort du maître d'ouvrage délégué (AGETIP), certains dossiers ayant subi des retards considérables en cours de traitement.

Concernant les infrastructures prévues au titre de la contrepartie nationale, à travers un financement BCI décentralisé, il est aujourd'hui difficile d'obtenir une estimation exacte du niveau d'exécution.

- En ce qui concerne les équipements des infrastructures sanitaires de la ZCO, l'AT équipement/maintenance, mobilisé en cours d'année, a appuyé la DEM dans l'identification des différents lots et l'élaboration des spécifications techniques des équipements. L'estimation financière des coûts a mis en évidence un dépassement du budget total disponible. Sur cette base, le ministère a procédé aux arbitrages : les nouvelles structures de base (postes de santé et maternités) ont été identifiées comme prioritaire. Pour le Centre de Santé de Pété, le matériel indispensable au démarrage des activités dans les normes a été retenu. Sur le volet maintenance, l'AT a effectué une mission sur le terrain conjointement avec la DEM, afin d'évaluer les capacités de maintenance des régions et districts ainsi que la place occupée par le secteur privé.

La livraison des véhicules de supervision et de liaison, au bénéfice des régions médicales et districts sanitaires de la ZCO, est retardée suite à un problème lié aux procédures d'immatriculation. Cependant, il est prévu de réceptionner tous les véhicules avant la fin de l'année. En ce qui concerne l'acquisition des ambulances médicalisées au profit des établissements sanitaires de la ZCO, le contrat de fourniture a été signé début décembre et la livraison est prévue au terme du premier trimestre 2011.

- L'étude sociologique sur la zone du Ferlo a finalement été validée et un bureau d'études chargé, d'assurer un suivi des activités spécifiques à cette zone, recruté. Des conventions d'exécution ont été signées avec neuf (9) radios communautaires ayant une zone de couverture sur la zone du Ferlo, avec l'objectif de sensibiliser les populations sur les problèmes de santé prioritaires.
- L'étude sur le partenariat public/privé (PPP) dans le cadre de la construction d'un hôpital de référence à Richard-Toll, débutée en janvier 2010, est à présent terminée. Quelques retards ont été notés dans le déroulement de cette étude, en cause les difficultés à mobiliser toutes les parties prenantes dans un laps de temps raisonnable. Les conclusions de cette étude ont finalement été présentées et validées le 29 octobre 2010, au cours d'un atelier de restitution qui a rassemblé toutes les parties prenantes concernées (Etat, collectivités locales et secteur privé). Des engagements concrets ont été pris au terme de cet atelier, notamment la décision de la municipalité de Richard-Toll d'octroyer un terrain de 4 hectares pour la construction de l'hôpital, l'engagement du MSP, à travers la CAF/SP, de mettre en place un comité de suivi et enfin l'engagement pris par tous les acteurs impliqués de poursuivre les discussions dans le sens de développer un réel partenariat public/privé.
- Enfin, en ce qui concerne la mise en œuvre d'un système de solidarité et la constitution d'un fonds régional de solidarité à Matam, l'évaluation des offres techniques pour le recrutement d'une AT est effective. Ses prestations devraient démarrer au début du prochain trimestre.

Volet qualité des soins maternels et infanto-juvéniles (SMNI)

- Sur la référence contre-référence, l'étude a mis en évidence le manque flagrant d'outils de prise en charge des urgences à tous les niveaux. Le Ministère, à travers le SAMU, s'était engagé à la révision des outils existants et à l'élaboration de nouveaux outils. La tenue d'un atelier spécifique, prévu initialement au mois de mars 2010, avait été retenu comme activité prioritaire et inscrite dans l'Accord de Mise en Œuvre (AMO) signé entre LD et la Direction de la Santé. Les difficultés de coordination entre les différents services et spécialistes concernés

par ces outils ont retardé tout le processus. En conséquence, les formations décentralisées sur l'utilisation de ces outils, élément indispensable à l'amélioration de la qualité des services pour la prise en charge des urgences, n'ont pu se dérouler. Le problème a été posé au dernier CTSC du mois d'octobre, au terme duquel le SAMU s'est engagé à finaliser le processus au cours du premier trimestre 2011.

- Dans le cadre de la réduction des besoins obstétricaux non couverts (BONC), la mise en œuvre des audits des décès maternels et néonataux a été identifiée comme stratégie clé. Les équipes cadres des régions et districts de Saint-Louis et Matam ont été formées par un pool de formateurs impliquant notamment la clinique gynécologique de l'UCAD, la chaire de néonatalogie ainsi que la Division de la Santé de la Reproduction. Le District sanitaire de Kanel, qui fait face à un taux d'accouchements assistés de 36%, s'est engagé à réaliser une étude sur les décès maternels et néonataux en associant la recherche clinique (par la revue des dossiers) à la recherche communautaire (à travers l'autopsie verbale). D'autres districts sanitaires comme Saint-Louis, Richard-Toll, Podor et Ranérou ont, après l'orientation des prestataires, mis en place un système de suivi communautaire caractérisé par des visites à domicile.
- Le processus de recrutement de l'AT pour les activités d'information éducation communication / communication pour un changement de comportement (IEC/CCC) est en cours. En attendant sa mobilisation effective, les districts sanitaires ont mené certaines activités, préalablement identifiées dans leurs plans d'actions et considérées comme prioritaires :
 - ✓ Formation de Badjénou Gokh (BG) à Saint-Louis, Pété et Matam ;
 - ✓ Formation des relais du District de Linguère en surveillance épidémiologique ;
 - ✓ Formation des relais du district de Dahra pour la prise en charge communautaire du diabète et des maladies cardio-vasculaires ;
 - ✓ Sensibilisation sur la santé de la reproduction, par des causeries dans les quartiers à Pété et Podor ;
 - ✓ Journée de mobilisation sociale dans le district de Podor en faveur de la lutte contre la tuberculose et la lèpre.
- Afin d'améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile, et de compléter les actions déjà mises en œuvre par les agences du Système des Nations Unies, le District sanitaire de Ranérou (district très enclavé, caractérisé par la faiblesse de l'utilisation des services de santé par la population en grande partie nomade/transhumante) a mené les activités suivantes : formation en COPE (Client-Oriented and Provider Efficient) avec le suivi post-formation, capacitation en communication interpersonnelle (CIP) et formation en contraception d'urgence.
- Les activités dans les districts difficiles d'accès sont renforcées par la mise en œuvre d'activités cliniques intégrées, à travers les stratégies mobiles et avancées de l'équipe cadre : un renforcement des capacités des prestataires dans les postes reculés est ainsi rendu possible.

Volet gestion des services de santé

Suite à l'élaboration et à la validation de plans d'actions spécifiques aux services centraux, régions médicales et districts sanitaires concernés par le programme SEN/025, quatorze accords de mise en œuvre ont été signés, en juin 2010, avec chaque structure bénéficiaire. A ce titre, les activités suivantes ont été menées :

- Monitoring, suivi/évaluation et surveillance épidémiologique : formation des équipes cadres de districts et de régions sur le monitoring des activités de routine, suivie de la formation des prestataires. Les activités de suivi-monitoring, appuyés par l'outil informatique installé dans tous les districts de la ZCO, auraient dû se dérouler sans obstacles majeurs. Cependant, la crise sociale en cours dans le secteur de la santé, caractérisée par la rétention des informations au niveau local, a considérablement perturbé ces activités de suivi-monitoring.
- Informatique : trois logiciels ont fait l'objet d'une formation de formateurs : (i) SYSNIS (logiciel de collecte de données), (ii) PRISM (logiciel utilisé pour l'amélioration de la qualité des données), et (iii) ARC VIEW 3.1 (logiciel de cartographie).

- Coordination et supervision : après le partage des nouveaux guides du centre de santé et du district, qui recadrent les rôles et responsabilités des managers, les équipes cadres ont organisé des réunions de coordination avec les différents infirmiers chefs de poste (ICP). Suite à cela, des activités de supervision directe, permettant de suivre les activités et de renforcer les capacités des agents *in situ*, ont été menées. Le renforcement des capacités a également concerné les membres des nouveaux comités de santé ainsi que les nouveaux élus, afin de clarifier leurs rôles et responsabilités dans le cadre des compétences transférées.
- Formations longue durée : trois médecins de la ZCO sont en cours de formation en Diplôme Universitaire d'urgence et quatre autres sont prévus pour la formation en Diplôme d'Etudes Supérieures en Santé Publique, formation qui débutera au mois de février 2011.
- Hygiène hospitalière : l'équipe du PRONALIN a formé les décideurs techniques et administratifs des régions et districts de la ZCO, y compris ceux des hôpitaux ainsi que les responsables des collectivités locales, à l'entretien des locaux. Cet atelier est suivi par l'initiation et la pratique des méthodes modernes de bio nettoyage des personnels de surface. Cette formation, complétant le module sur la nosovigilance, devrait aboutir à un changement de comportement des prestataires, améliorant ainsi les conditions de prise en charge des patients.
- A noter que la CC SEN/025 effectuée, à fréquence trimestrielle, des missions de coordination et de suivi de la mise en œuvre des plans d'actions, au niveau de chaque région médicale et district sanitaire bénéficiaires des AMO.

Volet gestion des ordures ménagères

Au cours de l'année 2010, les activités suivantes ont été menées au titre du volet GOM :

- Poursuite, par les municipalités partenaires, de la mise en œuvre des AMO :
 - ✓ activités de sensibilisation menées par les relais ;
 - ✓ formation des acteurs en gestion administrative et financière (GAF) et formation-recyclage des relais en IEC Hygiène et Assainissement ;
 - ✓ mise à zéro en vue du démarrage réel des filières à Matam, Louga et Podor, et supervision par les brigades d'hygiène ;
 - ✓ organisation de forums d'évaluation communautaire dans les villes ayant démarré effectivement leurs filières de collecte d'ordures : Darou Mousty, Matam et Podor
- Réalisation d'une EIE sur les sites de décharge maîtrisée des 5 villes cibles : rapports disponibles et présentés en comités techniques régionaux de validation ;
- Reprise des études techniques/architecturales des infrastructures GOM (décharges et centres de transfert) et redimensionnement des ouvrages de stockage d'ordures ménagères en adéquation avec les dispositions contenues dans la note technique sur le déficit financier du volet GOM ;
- Suivi de l'évolution du dossier relatif au gap financier du volet GOM ;
- Mise en place des équipements lourds (tracteurs et tonnes à lisier), ainsi que de toute la logistique légère de pré collecte (équipements de protection individuelle, petits matériels d'assainissement, poubelles familiales et charrettes) ;
- Missions de supervision terrain : chaque collectivité cible a été visitée au moins une fois par mois par l'AT HA.

3. RESULTATS OBTENUS AU COURS DE L'ANNEE 2010

Les principaux résultats atteints au cours de cette année 2010 peuvent se résumer comme suit :

- Alors que 2009 avait été essentiellement consacrée à la réalisation de plusieurs études techniques, l'année 2010 a été mise à profit pour valider les plans d'actions identifiés au terme des études techniques et mettre en œuvre les premières actions jugées prioritaires. L'option de recourir aux AMO dans le cadre de la mise en œuvre des activités est reconnu par tous les

acteurs concernés comme étant un choix pertinent et judicieux, permettant non seulement d'assurer un bon pilotage des activités, mais également d'améliorer la visibilité du programme santé de base. De nombreuses activités identifiées au titre des plans d'actions ont été initiées, voire pour certaines clôturées. A noter cependant que le rythme de mise en œuvre est globalement assez faible, vu la multitude des actions à mener par les districts sanitaires et les régions médicales autres que celles retenues dans les plans d'actions (campagnes de vaccinations, journées mondiales, etc.) ;

- L'étude sociologique sur le Ferlo a abouti à l'identification des radios communautaires intervenant dans la ZCO. Un atelier a permis d'en faire la typologie et ainsi d'identifier celles qui ont une meilleure couverture de la zone Ferlo. Les stratégies et activités inscrites dans les plans élaborés ont fait l'objet d'un arbitrage par les services nationaux et ont été inscrites dans des conventions simplifiées signées avec neuf (9) radios. Cet atelier a également été l'opportunité d'élaborer une esquisse de plan de communication relatif au programme santé de base.
- Dans le cadre de la formation en cascade, les équipes cadres de districts et de régions sont formés dans plusieurs domaines, en particulier le monitoring, l'audit des décès maternels et néonataux, ainsi que l'entretien des locaux.
- Les besoins réels pour le suivi d'activités au niveau communautaire ont amené certains districts à mener des programmes de formation à l'attention des relais, agents de santé communautaires (ASC) et BG, en SMNI/Planification Familiale (PF), Plan élargi de vaccination (PEV) et surveillance épidémiologique. On peut noter à ce stade la formation de 250 BG en SMNI, et la formation de 50 relais en PEV et surveillance épidémiologique.
- Afin de permettre une meilleure mobilité des managers, des véhicules de supervision et de liaison ont été acquis, notamment pour les activités mobiles dans la zone du Ferlo.
- Afin de garantir la mise en place d'un système performant de référence contre-référence, des ambulances médicalisées sont en cours d'acquisition pour les trois hôpitaux de Ndioum, Ourrossogui et Saint-Louis, ainsi que pour les districts sanitaires de Linguère et Dahra.
- L'acquisition de ce matériel roulant a tenu compte de l'appui existant apporté par les autres partenaires, notamment les agences du SNU actifs dans la région de Saint-Louis et la BAD dans la région de Matam.
- La livraison des tracteurs, bennes et tonnes à lisier, a été effectuée début 2010. La logistique légère de pré-collecte a été livrée partiellement par la suite. Les retards dans la mise à disposition des équipements expliquent le démarrage timide des filières de collecte. Dans les localités de Matam et Podor, afin de répondre à la demande pressante des ménages, la collecte porte à porte des ordures a démarré en février 2010, juste après la réception du matériel. La collecte d'ordures a également démarré à Darou Mousty dans les mois qui ont suivi. Le tableau suivant renseigne sur l'évolution de la participation des ménages au service de pré-collecte en 2010 :

Tableau N°1 : Evolution de la participation des ménages au service de pré collecte en 2010

Mois (2010)	Recouvrement de la participation des ménages (en Fcfa)		Recettes d'AGR (exploitation de la tonne à lisier) (en Fcfa)		
	Podor	Matam	Podor	Matam	Dagana
Février	391 350	23 000			
Mars	459 950	235 000		46 000	
Avril	469 200	259 000		156 000	
Mai	521 500	275 000	279 000	108 000	223 100
Juin	479 100	236 000	253 000	84 000	164 500
Juillet	429 850	356 000	372 000	24 000	403 800
Août	423 000	130 000	168 000	12 000	163 000
Septembre	540 050	93 000	187 000	48 000	213 500
Octobre	502 300	198 000	ND	60 000	206 500
Novembre	ND	ND	ND	72 000	196 000
Décembre	ND	ND	ND	ND	ND
Total	4 216 300	1 805 000	1 259 000	610 000	1 570 400
Montant attendu sur la période	5 940 000	5 760 000	1 125 000	1 575 000	1 176 000

Volume d'ordures ménagères évacuées : **Matam** (5 074m³), **Podor et Darou Mousty** (données non disponibles), **Dagana et Louga** (filières non démarrées).

Si à Podor, les résultats atteints en dix (10) mois de fonctionnement sont prometteurs, à Matam en revanche, il y a de sérieux efforts à faire, tant sur le nombre d'abonnés au système que sur l'exploitation de la tonne à lisier.

- Au titre de la réalisation des infrastructures de stockage d'ordures, de nouveaux documents graphiques et écrits ont été produits, en conformité avec les orientations contenues dans la note technique relative au gap financier sur le volet GOM. Ces documents ont été validés par la contrepartie nationale. Le lancement d'appel d'offres pour la réalisation des ouvrages sera lancé fin décembre 2010.
- Les rapports des 5 études d'impact environnemental (EIE) ont été pré-validés par les comités techniques régionaux, sous réserve de légères corrections que le consultant a pris en compte. Ces corrections ne sont pas de nature à modifier les options techniques retenues pour les infrastructures de stockage d'ordures.

- Au titre de la mise en œuvre des AMO, les résultats suivants ont été obtenus :

- ✓ Pour les activités de sensibilisation :

Tableau N°2 : Point sur les activités de sensibilisation menées en 2010

Types d'activités	Matam	Podor	Dagana	Louga	Darou Mousty	Total ZCO
Causeries	413	165	120	150	195	1 043
Visites à domicile	1 706	588	392	1 217	3 377	7 280
Emissions radio					4	4
Spots radio					15	15
Mobilisation sociale	12	4	0	0	4	20

- ✓ Pour les activités de formation : 4 à 5 ateliers de formation en gestion administrative et financière ont été organisés dans les différentes villes, ainsi que 4 ateliers de formation-recyclage des relais communautaires. Ces séances ont permis de renforcer les capacités des acteurs locaux dans ces différents domaines ;
- ✓ Un exercice d'évaluation communautaire a été mené au 4^{ème} trimestre 2010, dans les villes où l'activité de collecte d'ordures a démarré. Le but de ces forums était de donner la parole aux ménages abonnés au système de collecte, afin de recueillir leurs appréciations sur le service fourni (aussi bien par les relais communautaires que par les opérateurs de collecte d'ordures), de permettre aux opérateurs communautaires de s'expliquer sur les défaillances le cas échéant, et ensemble de repartir sur de nouvelles bases pour un service de meilleure qualité l'année à venir. Les plaintes des abonnés tournent autour du non respect des fréquences de collecte et des horaires annoncés (Matam, Podor), sur la proximité des sites de décharge provisoire (Podor), sur le coût élevé de la redevance (Darou Mousty). Cependant, tous s'accordent à trouver que globalement, ce programme de gestion d'ordures constitue une réponse à leurs attentes.
- Enfin, le dossier relatif au financement du gap financier sur le volet GOM a connu une issue favorable, avec l'acceptation, par le MAE luxembourgeois, du principe de fongibilité des ressources du programme. Ainsi, les fonds attendus de la partie luxembourgeoise ont été ponctionnés sur les budgets des autres composantes sectorielles, en accord avec la contrepartie nationale.

4. ANALYSE DU CONTEXTE INSTITUTIONNEL ET PARTENARIAT

Le changement de Coordonnateur à la tête la CAS/PNDS, également Coordonnateur national du programme SEN/025, intervenu au mois d'avril 2010, juste avant la tenue du premier CTSC de l'année, a été à l'origine de quelques problèmes en termes de coordination, d'autant plus que le nouveau coordonnateur n'avait pas été impliqué dans le processus de formulation du programme. Cependant, ce dernier s'est très vite impliqué dans le pilotage du programme, ce qui finalement a limité l'impact sur son exécution.

L'année 2010 a été fortement marquée, dans le secueur de la santé, par l'organisation de sept (7) campagnes nationales de vaccination, six (6) contre la poliomyélite et une (1) contre la rougeole. Une campagne contre le tétanos néonatal et maternel a également été organisée localement, dans le district de Matam. Toutes ces campagnes ont mobilisé le personnel de santé, depuis les services centraux jusqu'au niveau le plus périphérique, incluant les relais et ASC. Chacune des campagnes a demandé un temps de préparation et de planification, un temps de mise en œuvre et un temps d'évaluation. Tous les agents du système de santé ont été mobilisés à cette occasion, ce qui a rendu difficile la disponibilité du personnel pour d'autres activités.

Confinée au début à la région de Matam et à certains districts de la région de Louga, la crise sociale dans le secteur a fini par s'étendre à tout le territoire national. La rétention de toutes les données

statistiques sanitaires est la position exprimée par les syndicats depuis le mois de juillet dernier. Le processus de monitoring est en conséquence bloqué ; il est pourtant très attendu par le niveau central, et plus particulièrement dans sa composante *e-monitoring*, en tant que facteur d'amélioration des performances et d'atteinte des OMD. Ces crises sociales syndicales à répétition dans le secteur de la santé impactent fortement sur un système d'information déjà fragile et peu performant, rendant extrêmement compliqué la compilation et la reconstitution des données sanitaires.

En ce qui concerne la création de points phone au sein des établissements de santé, des contacts ont été établis entre le Service informatique du Ministère de la Santé et de la Prévention et l'ADIE (Agence de l'Informatique de l'Etat). Ce dossier n'a cependant pas connu d'avancée significative, en raison des changements institutionnels intervenus en 2010 à la tête des principales organisations partenaires du futur dispositif à mettre en place (ADIE, ARTP - Agence de Régulation des Télécommunications et des Postes, et le Service informatique du MSP). Une information des nouveaux chefs de service s'avère nécessaire.

Bien que les informations concernant la contribution financière de l'Etat dans le cadre du programme ne soient pas systématiquement mises à disposition par la DAGE (malgré la recommandation émise en ce sens lors des précédents CTSC), la cellule suivi-évaluation a pu obtenir certaines données. Ainsi, 60% des prévisions ont été exécutées à ce jour : 27% pour l'appui à la coordination, et 118% pour la prise en charge du personnel. Il faut noter que seulement 29% de l'investissement planifié a été effectif.

L'initiative de mettre en place un cadre de concertation des partenaires dans la région de Matam a fait tache d'huile. Ainsi, un cadre est initié dans la région de Saint-Louis : il devra tirer des leçons de l'expérience de Matam, en insistant sur l'ancrage institutionnel au niveau de la région médicale pour garantir la pérennisation.

L'année 2010 a également été marquée par le remplacement effectif de l'Expert National Principal (ENP) au mois de juillet 2010, soit un an après le départ de son prédécesseur. L'absence prolongée de l'ENP aura eu des conséquences importantes sur les délais d'exécution du programme.

L'accompagnement, par le Service national d'hygiène (SNH), dans la mise en œuvre du volet GOM, s'est maintenu tout au long de 2010. Il a été renforcé par l'affectation d'agents dans les 5 villes cibles (3 agents supplémentaires dans chaque ville).

La mise à disposition de la contribution financière des collectivités locales, dans le cadre du volet GOM, n'est toujours pas effective. Même si toutes les collectivités locales, à l'exception de Darou Mousty, ont pris les engagements et mandatements nécessaires, il reste à présent que les services du Trésor public doivent effectivement mettre les fonds à disposition. Fin 2010, seules les communes de Louga, Podor et Dagana pourraient voir leurs engagements honorés par les Trésoriers payeurs. A Darou Mousty et à Matam, des contraintes de taille existent toujours.

La question du financement de la GOM se pose donc toujours avec acuité : la recherche de solutions par un appui sur la fiscalité locale et par une approche globale en relation avec les structures nationales compétentes (APROSEN, Ministère des Collectivités locales) devient de plus en plus urgente.

Enfin, le partenariat avec l'OMS pour une convergence des activités d'hygiène et d'assainissement au niveau des villes cibles du volet GOM, a connu quelques difficultés de mise en œuvre au cours de cette année. Des retards dans la mise en place des ressources de l'OMS et la non prise en compte de la supervision des BRH et du SNH sur le volet GOM en sont des causes. Pourtant, dans le souci d'avoir un impact significatif sur le cadre de vie des populations, il est nécessaire que les différentes actions soient menées conjointement.

5. THEMES TRANSVERSAUX

La Composante d'accompagnement SEN/023 traitant spécifiquement des thématiques transversales, le lecteur est renvoyé aux chapitres susmentionnés.

Cependant, de par sa nature, il est important de souligner que le programme SEN/025 traite spécifiquement des aspects de genre, d'environnement et de bonne gouvernance :

- Dans le cadre de la promotion de la SMNI, ce sont 250 *Badiénou Gokh* (BG) qui ont été formées comme promotrices de la santé maternelle et infantile ;

- Les activités de la zone du Ferlo ont pour cible principale les nomades, qui font partie des populations les plus démunies. L'accent est mis sur la santé maternelle via la diffusion de messages radio ;
- La formation des membres de comités de santé et des collectivités locales sur leurs rôles et responsabilités dans le cadre de la décentralisation et des compétences transférées constitue un appui à la bonne gouvernance ;
- La réalisation des EIE dans les 5 villes a permis d'intégrer, dans les dossiers techniques de réalisation des infrastructures de stockage d'OM, des clauses pour une meilleure protection de l'environnement ainsi que pour une meilleure participation de l'ensemble des acteurs au suivi de la mise en œuvre ;
- Les forums d'évaluation communautaire, organisés dans les différents quartiers des villes cibles, ont donné l'occasion à tous les ménages de se prononcer clairement sur les différentes options techniques et sur la mise en œuvre des activités. La taxation du service de pré-collecte auprès des ménages abonnés sans distinction de revenus a notamment été relevée.

6. ANALYSE FINANCIERE

La programmation financière 2010, élaborée et proposée en début d'année, était de **3 405 730 EUR** (hors Tâche 0). La programmation finalisée par LDHQ pour 2010 était de **2 894 871 EUR**. En date du 18 décembre 2010, les déboursements effectifs ont atteint la somme de **529 293 EUR** (hors T0), soit **18,3 %** de la programmation initiale. Ce taux est cependant peu représentatif de ce que seront les résultats finaux 2010, étant donné que des décaissements importants sont programmés pour exécution fin décembre. À titre d'exemple, plusieurs décaissements importants doivent intervenir incessamment, augmentant sensiblement le niveau de déboursement de l'année : l'un de l'ordre de 700 000 EUR au bénéfice de l'AGETIP, un second à hauteur de 250 000 EUR pour la livraison des véhicules de supervision et de liaison, un troisième à hauteur de 180 000 EUR au titre de l'avance de démarrage liée au contrat de fournitures des ambulances médicalisées, et un quatrième à hauteur de 70 000 EUR au bénéfice des régions médicales et districts sanitaires au titre de leur AMO. Le décaissement final prévu pour l'année 2010 devrait tourner autour de 1 730 000 EUR, soit un taux de décaissement d'environ **60 %** par rapport à la programmation initiale.

Ce taux de déboursement est jugé relativement satisfaisant au regard des activités menées tout au long de l'année 2010, même si l'écart (40%) par rapport au prévisionnel de déboursement est important. Les retards dans la mise en œuvre du volet génie civil sont principalement à l'origine du faible taux de déboursement en 2010. En effet, le lancement du marché relatif à l'acquisition des équipements sanitaires a volontairement été retardé du fait des retards dans l'exécution des travaux des sites retenus au titre de la première tranche. D'autres facteurs peuvent également expliquer ce faible taux de déboursement, notamment les lenteurs récurrentes observées dans la finalisation/validation des études techniques du fait d'une faiblesse de réactivité des acteurs de la santé, et le temps qu'il aura fallu à la Coopération luxembourgeoise pour se positionner sur le dossier relatif au financement du gap financier identifié sur le volet GOM, retardant considérablement le lancement des travaux (décharges, centre de transfert, etc.).

Il est entendu que ces données financières sont pour l'instant provisoires et que les données finales 2010 seront intégrées dans les différents rapports au début 2011, après clôture de l'exercice 2010.

7. CONCLUSIONS, PERSPECTIVES ET RECOMMANDATIONS

Durant l'année 2010, des avancées notoires ont été enregistrées dans l'implication du MSP dans le pilotage du programme SEN025, même s'il subsiste encore quelques problèmes au niveau régional et local. La démarche participative adoptée à tous les niveaux contribue à faciliter à terme une réelle appropriation du programme et de ses actions par l'ensemble des acteurs concernés. Cependant, cette démarche participative a un prix, celui du temps nécessaire qu'il faut consacrer à dialoguer avec les acteurs. Cela engendre inévitablement des retards dans la mise en œuvre des activités, avec pour conséquence directe un taux de décaissement en-deça des attentes.

Cependant, la CC SEN/025 est confiante dans l'atteinte des objectifs et des résultats en fin de programme. Depuis le démarrage du programme en avril 2008, des efforts importants ont été

déployés pour structurer toute l'intervention, selon une méthodologie adoptée d'emblée par le Ministère de la Santé et de la Prévention, et dont les principales étapes sont : la réalisation d'études techniques, l'élaboration de plans d'action et l'exécution de ces plans d'action. Depuis le mois de juillet 2010, les services techniques centraux, les régions médicales et les districts sanitaires disposent de plans d'actions détaillés et de moyens financiers pour les mettre en œuvre. La réussite du programme dépendra essentiellement de la capacité de chacune de ces structures à dérouler les activités inscrites au titre de leur plan d'actions respectif. La CC SEN/025 s'attellera, au cours des 15 derniers mois du programme, à appuyer tous ces acteurs dans la mise en œuvre efficace de toutes les actions.

Les perspectives de la composante SEN/025, pour 2011, sont principalement axées sur :

- le démarrage des travaux sur les sites retenus au titre de la première tranche du volet infrastructures ;
- la réalisation des études techniques sur les infrastructures retenues au titre de la seconde tranche et le démarrage des constructions ;
- l'élaboration, le lancement et l'attribution du marché relatif à l'acquisition de tous les équipements médicaux, ainsi que l'élaboration d'un plan de maintenance ;
- l'utilisation des nouvelles technologies (dont la télémedecine), dans le cadre des formations au bénéfice du personnel, avec l'implication de l'université pour les formations à distance ;
- la mise en place du système de référence et de contre-référence dans la ZCO, dont un centre de régulation interrégional du SAMU, ainsi que la mise en place de la téléphonie à tous les niveaux, avec l'appui de l'ADIE (Agence de l'Intranet de l'Etat) dans le cadre d'un partenariat ;
- une coordination accrue des activités de santé maternelle, néonatale et infantile, appuyées par le programme SEN/025 et les Agences du SNU, partenaires du PIC II ;
- la création et la mise en place d'un fonds de solidarité régional à Matam ;
- la révision et/ou élaboration des outils, guides et fiches pour la prise en charge des urgences, avec la formation et la supervision des utilisateurs ;
- l'élaboration et la mise en œuvre d'une convention avec l'université, pour un suivi des formations, y compris la télémedecine, la supervision du génie civil au niveau des SAU et du centre de santé de Pété, ainsi que des équipements ;
- l'intensification de l'exécution des activités inscrites dans les AMO, une révision des plans au premier trimestre 2011, et un suivi rapproché des activités menées sur le terrain ;
- le recrutement de l'AT chargé des activités IEC/CCC et la mise en œuvre des activités de communication par les ONG et OCB contractualisées ;
- le lancement du DAO et l'exécution du contrat de fourniture des équipements médicaux ;
- l'élaboration et la mise en œuvre du plan de maintenance à tous les niveaux ;
- la livraison des ambulances médicalisées ;
- la poursuite des actions visant à améliorer la gestion des ordures ménagères dans les 5 collectivités locales ciblées, notamment par la réalisation des infrastructures de stockage d'OM. Les questions liées à la valorisation des OM feront par ailleurs l'objet d'une étude, prévue début 2011, sur la caractérisation des OM, couplée à la recherche sur la mise en place d'un service technique communal adapté aux réalités et aux moyens des villes concernées ;
- le monitoring rapproché de la mise en œuvre des filières dans l'ensemble des villes cibles ;
- et enfin, le suivi de la mobilisation effective de la contribution financière des ménages et des collectivités locales dans le cadre du volet GOM. Une attention toute particulière devra être portée sur le sujet en 2011, afin de soutenir une réplique de l'intervention dans d'autres localités.

R/T/A	Resultats / Tâches / Activités	% Réalisation	Indicateurs opérations	Suivi des indicateurs opérations	Rapport d'avancement
R1	La couverture passive du système de santé des régions de Matam, Saint-Louis et Louga est renforcée				
T1	Infrastructures/constructions établissements sanitaires...	51%	1. Taux de réalisation des infrastructures sanitaires		Pour la construction des infrastructures de base et le Centre de Santé de Référence, retenus au titre de la première tranche, les contrats avec les entreprises de travaux ont finalement été signés. Les premières visites de sites sont programmées pour la fin de l'année 2010. Le processus de sélection des maîtres d'œuvre et des bureaux de contrôle pour les sites retenus au titre de la tranche 2 est terminé, les contrats sont en cours de signature. Les visites de sites sont prévues début 2011.
T2	Equipement établissements sanitaires...	44%	1. Proportion des infrastructures construites effectivement équipées		Les différents lots d'équipements à acquérir pour les nouvelles structures ont été constitués par la DEM, avec l'appui d'un AT recruté à cet effet. Au terme de l'exercice, le MSP a procédé à un arbitrage financier sur base du budget disponible. Les spécifications techniques de tous les équipements sont validées. Le letelier de restitution / validation a été organisé fin octobre 2010. Les conclusions de l'étude sont validées. Le rapport final sur le partenariat public-privé, dans le cadre de la construction et de la gestion de l'hôpital de Richard-Toll, est disponible.
T4	AT (santé publique et infrastructures) ...	58%	1. Etude sur le PPP pour l'hôpital de Richard-Toll réalisée et validée par les parties prenantes 1. Missions d'appui technique réalisées	1. Première mission réalisée dans le cadre des premières visites de sites avec l'AGETIP	L'AT chargé du suivi du volet génie civil est recruté et a participé à la première visite de plusieurs sites retenus au titre de la tranche 1, avec l'ensemble des acteurs (AGETIP, maîtres d'œuvre, entreprises de travaux, ministère, etc.).
T3	Etude technique partenariat public/privé...	94%	1. Etude sur le PPP pour l'hôpital de Richard-Toll réalisée et validée par les parties prenantes		
T5	Etude sociologique...	93%	1. Etude sociologique sur le Feto réalisée et validée par les parties prenantes 2. Taux de réalisation des activités du plan opérationnel spécifique du Feto	1. Etude sociologique sur le Feto réalisée et validée par les parties prenantes 2. Activités spécifiques du Feto intégrées dans les PTA des régions médicales et districts sanitaires	Les activités spécifiques à la zone du Feto, et intégrées dans les AMO des districts sanitaires concernés, sont en cours de mise en œuvre.
T6	Equipement (y compris matériel roulant)...	40%	1. Proportion d'équipements mis en place	1. Matériel roulant en cours de livraison	Les véhicules de supervision/livraison seront livrés avant la fin de l'année. Le contrat relatif à la fourniture des ambulances médicalisées est signé et la livraison est prévue fin du premier trimestre 2011.
T7	Appui à la maintenance...	48%	1. Plan de maintenance élaboré, validé et mis en œuvre		L'AT chargé d'appuyer la DEM dans l'élaboration d'un plan de maintenance a effectué une première visite de terrain afin d'évaluer les capacités de maintenance des structures sanitaires dans la ZCO.
T8	Appui aux radios communales...	2%	2. Proportion d'ambulances mises en place, fonctionnelles et entretenues		
T9	AT (santé publique et sociologie) ...	51%	1. Missions d'appui technique réalisées	1. Emissions radio en cours de diffusion	Des conventions d'exécution sont signées avec 9 radios communales couvrant la zone du Feto. Les premiers messages audio sur les problèmes prioritaires de santé sont en cours de diffusion. L'AT chargé de suivre spécifiquement ces activités est recruté. Au terme d'une première séance de briefing, il a présenté un rapport préliminaire expliquant la méthodologie qu'il compte décrire, ainsi que le chronogramme des activités à mener.

R/T/A	Resultats / Tâches / Activités	% Réalisation	Indicateurs opérations	Suivi des indicateurs opérations	Rapport d'avancement
R3	Le système de référence et de contre-référence est organisé, opérationnel et efficace dans les régions de Matam, Louga et Saint-Louis				
T10	Renforcement des services d'accueil et d'urgences et des maternités des hôpitaux de Ndoum, Ourossoqui et Saint-Louis (y compris ambulances et création de points phone)...	50%	1. Indice de rotation des lits dans les SAU et les maternités des hôpitaux 2. Proportion de "points phone" fonctionnels		Pour la construction des SAU et des maternités retenus au titre de la première tranche, les contrats avec les entreprises de travaux ont été signés. Les premières visites de sites ont été organisées du 1er au 3 décembre 2010. Le dossier relatif à l'installation de points phone au sein des établissements sanitaires de la ZCO n'a guère évolué au cours de l'année et nécessite une reprise en main avec les nouveaux chefs de service.
T11	Appui maintenance logistique...	43%	1. Un plan de maintenance des équipements est disponible et appliqué au niveau des établissements sanitaires de la ZCO		Idem que T7
T12	Formation des prestataires ...	0%	1. Proportion d'agents formés aux différents modules de prise en charge des urgences		Les retards enregistrés, par les services techniques centraux concernés, au niveau des étapes de révision et d'élaboration des fiches et modules destinés à la prise en charge des cas de référence contre-référence, impactent négativement sur tout le processus de formation des prestataires.
T13	Appui aux activités IEC/CCC...	0%	1. Taux d'exécution financière des fonds alloués aux activités IEC/CCC		Les activités prioritaires d'IEC/CCC, inscrites dans les plans d'action des régions médicales et districts sanitaires, sont en cours de mise en œuvre en attendant la mobilisation effective de l'AT IEC/CCC.
T14	Mise en place d'un système A/Q (R/CR)...	0%	1. Délai entre l'admission et la prise en charge des référés		Les premières actions liées au suivi des cas référés, à travers le suivi des audits des décès maternels et néonataux, sont en cours de mise en œuvre dans la ZCO. L'élaboration, la révision et la multiplication des supports sont planifiées pour le premier trimestre 2011.
T15	AT santé publique...	79%	1. Etude pour la réalisation d'un système de référence et de contre référence opérationnel dans la ZCO, réalisée et validée 2. Missions d'appui technique réalisées	1. Etude pour la réalisation d'un système de référence et de contre référence opérationnel dans la ZCO, réalisée et validée	Le dossier visant à mobiliser les services de l'Université Cheikh Anta Diop, plus précisément la Faculté de Médecine, Pharmacie et Odonto-stomatologie, pour assurer un suivi des activités sur le terrain, n'a pas connu d'avancée significative au cours de l'année 2010. Cette démarche a été lancée à la demande du MSP. Une réflexion sur le dimensionnement de leur intervention, au regard du budget disponible, est en cours.
R4	Les stratégies de santé maternelle et infantile et de la reproduction (SONU, PCIME, SRA3) sont développées dans les régions de Matam, Louga et Saint-Louis				
T16	Renforcement en équipements et logistique des PS...	19%	1. Proportion de PS disposant d'un kit complet d'équipements (motos, frigo, pirogues, ambulances)		Idem que T2
T17	Compléter les interventions IEC/CCC...	26%	1. Taux de réalisation du plan d'action relatif aux activités IEC/CCC complémentaires		Le plan d'actions des IRA communautaires dans la région de Saint-Louis est élaboré et validé. La mise en œuvre de ce plan devrait démarrer début 2011, avec l'appui de la Division de l'Alimentation, de la Nutrition et de la Survie de l'Enfant (DANSE).
T18	Contractualisation avec ONG pour aspects communautaires...	9%	1. Taux d'exécution des plans d'action des ONG		Un plan de communication, en appui au programme SEN/025, a été élaboré et en attente de corrections et de validation. Plusieurs actions ont déjà été intégrées dans les plans d'action des régions médicales et districts sanitaires, actuellement en cours d'exécution.
T19	Mise en place d'un système d'A/Q (BONC)...	18%	1. Besoins en soins obstétricaux non couverts		Suite à l'atelier d'orientation sur les audits de décès maternels et néonataux, des districts ont formé les prestataires et mis en place un système de suivi autant clinique que communautaire, avec un dispositif de visites à domicile.
T20	Construction et équipement d'un centre conseil ado/jeunes (Matam)...	35%	1. Taux de réalisation du CCA		Idem que T1
T21	Formation du personnel du CCA et des pairs éducateurs...	0%	1. Proportion de personnel du CCA et de pairs éducateurs formés		
T22	AT santé publique...	44%	1. Etude pour le développement de stratégies de santé maternelle et infantile et de la reproduction, dans les 3 régions de la ZCO, réalisée et validée 2. Plan d'action validé et mis en œuvre 3. Missions d'appui technique réalisées	1. Etude pour le développement de stratégies de santé maternelle et infantile et de la reproduction dans les 3 régions de la ZCO, réalisée et validée 2. Plan d'action validé et en cours de mise en œuvre	

R/T/A	Resultats / Tâches / Activités	% Réalisation	Indicateurs opérations	Suivi des indicateurs opérations	Rapport d'avancement
R5	Des systèmes de prise en charge solide des colles de prestations de santé sont mis en place dans la ZCO				
T23	Etude de faisabilité pour les systèmes de solidarité (conjointement avec l'étude sur la mise en place du fonds de solidarité)...	100%	1. Etude de faisabilité technique et financière pour la mise en place de systèmes de solidarité dans les 3 régions de la ZCO, réalisée et validée par les parties prenantes 1. Proportion d'acteurs formés sur le système de solidarité 1. Plan de constitution d'un fonds régional à Matam mis en place	1. Etude de faisabilité technique et financière pour la mise en place de systèmes de solidarité dans les 3 régions de la ZCO, réalisée et validée par les parties prenantes 1. Etude portant sur la mise en place d'un fonds régional à Matam, réalisée et validée.	Tâche clôturée.
T24	Formation des acteurs...	0%			
T25	Etude de faisabilité/constitution fonds régional à Matam ...	33%			
T26	AT santé publique (spécialiste mutuelles de santé)...	25%	1. Missions d'appui technique réalisées		Le processus de recrutement d'une AT chargée d'appuyer la constitution et à la mise en place d'un fonds régional de solidarité à Matam est en cours d'exécution. La mobilisation de l'AT devait être effective au cours du premier trimestre 2011.
R6	La formation des personnels de santé est renforcée en adéquation avec leurs missions				
T27	Elaboration d'un plan de formation...	100%	1. Plan interrégional de formation élaboré et validé	1. Plan interrégional de formation élaboré	Tâche clôturée.
T28	Création d'un fonds de formation interrégional...	21%	1. Taux d'exécution financière du budget interrégional de formation	1. Taux d'exécution financière du budget de formation = 22 %	Plusieurs activités ont été menées, comme par exemple l'organisation d'un atelier de formation des équipes cadres des régions et districts sur le logiciel de saisie et de remontée de données SYNSIS ; d'autres activités sont en cours de réalisation, notamment les ateliers menés par le PRONALIN sur l'entretien des locaux. De nombreuses activités sont programmées au niveau des RM et DS pour le premier trimestre 2011.
R7	Le système d'enregistrement (Matam, Saint-Louis, Linguère + Dairwa) est renforcé				
T29	Etude des besoins en renforcement des capacités des régions médicales ...	100%	1. Plan de renforcement de capacités élaboré. des équipes régionales d'encadrement	1. Plan de renforcement de capacités élaboré. des équipes régionales d'encadrement	Tâche clôturée.
T30	Création d'un fonds d'appui interrégional...	13%	1. Taux d'exécution financière du budget interrégional pour le renforcement des capacités	1. Taux d'exécution financière du budget de formation = 22 %	Plusieurs activités ont été menées, comme par exemple l'organisation d'ateliers de formation des équipes cadres des régions et districts sur les outils de monitoring et S/E, le logiciel de cartographie ARC VIEW, PRISM, ainsi que la mise en place de l'outil informatique de gestion du monitoring (GESIB) ; d'autres activités sont en cours de réalisation, notamment les activités de coordination et de supervision menées par les RM et les DS, la formation de médecins en urgence, etc. De nombreuses activités sont programmées au niveau des RM et DS pour le premier trimestre 2011.

R/T/A	Resultats / Tâches / Activités	Réalisation %	Indicateurs opérations	Suivi des indicateurs opérations	Rapport d'avancement
R2	5 centres urbains de la ZCO disposent d'un système de collecte, d'évacuation et de traitement des ordures ménagères				
T31	Création d'un fonds d'investissement et d'appui aux collectivités locales ...	66%	1. Fonds d'investissement et d'appui aux CL défini et en cours de mise en oeuvre 2. 5 systèmes de GOM mis en place 3. Proportion de la contribution des ménages de Podor sont abonnés au système et ont cotisé régulièrement depuis février 2010 : 33% en moyenne 3. En moyenne annuelle 71% des collectivités locales à la GOM	Après la livraison de la logistique lourde (tracteurs, bennes, tonnes à lisier) et d'une partie de la logistique légère a été mise en place au cours du second trimestre (charrettes, poubelles familiales). Il ne manque que les bacs roulants et le second tracteur de Louga pour compléter les équipements à fournir. Les comités techniques régionaux ont validé les 5 rapports d'ETC ; l'étape suivante sera la tenue de cinq audiences publiques pour la validation définitive des rapports. Sur la question du financement complémentaire du volet GOM, après l'acceptation par les 5 collectivités du schéma de résorption du gap financier, la partie luxembourgeoise a accepté de financer 60% du gap, ce qui a permis de finaliser le dossier relatif aux infrastructures, avec le lancement du DAO prévu pour fin décembre. Sur le dévouement des ménages de Malam sont abonnés au système et ont cotisé régulièrement depuis février 2010 : 33% en moyenne 1. Un AT hygiène assainissement est recruté et accompagne le programme de gestion des OM	La mission de l'AT Hygiène et Assainissement se poursuit. Seules les villes de Louga, Podor et Malam ont été réprovisionnées. municipalités a ralenti le taux d'exécution pour cause de retard de réapprovisionnement de leurs comptes des 5 accords de mise en oeuvre, l'absence de la mobilisation effective des contributions financières sur le dévouement dossier relatif aux infrastructures, avec le lancement du DAO prévu pour fin décembre. Sur le dévouement des ménages de Malam sont abonnés au système et ont cotisé régulièrement depuis février 2010 : 33% en moyenne 1. Un AT hygiène assainissement est recruté et accompagne le programme de gestion des OM
T32	AT hygiène et assainissement...	87%			
R3	Un système de sub-évaluation au niveau national améliore l'efficacité du programme				
T33	Conception et mise en place d'un système S&E (y inclus l'organisation des réunions du CTC et des journées d'études) ...	60%	1. Système de pilotage inter-régional et inter-agences fonctionnel 2. Système de S&E défini et fonctionnel 3. Journées d'études et de capitalisation organisées 1. Etudes sur le programme réalisées	2. Système de S&E défini et en cours de mise en oeuvre Trois CTCSC ont été organisés en 2010 (janvier, mai et octobre). Le Comité de Pilotage du programme SEN/025 a été organisé en février 2010. La revue annuelle a été organisée en octobre 2010. Des équipements informatiques ont été mis à la disposition des RMI et DS, notamment pour l'utilisation du SIG. Un atelier de partage sur l'outil PRISM a été organisé.	L'étude à mi-parcours du programme, menée par la Cellule de S/E avec l'appui de l'Université Gaston Berger, est en cours de finalisation. Les résultats de cette étude, combinés aux résultats de la mission interne d'évaluation à mi-parcours du programme SEN/025 et les conclusions des séances d'autoévaluation, menées en décembre 2010, permettront de faire les ajustements nécessaires pour atteindre les objectifs en fin de programme. 1. Supports de capitalisation et de diffusion en cours de réalisation et de diffusion
T34	Création d'un Fonds d'étude...	70%			
T35	Réalisation et diffusion de supports de capitalisation et de communication...	75%	1. Supports de capitalisation et de diffusion réalisés et diffusés		