



# Évaluation ex-post 2011 – Rapport de synthèse

Soins hospitaliers – Hôpital régional de Diourbel, Sénégal

Publié par :  
Deutsche Gesellschaft für  
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH  
Unité Suivi et évaluation  
Postfach 5180  
65726 Eschborn  
T +49 61 96 79-1408  
F +49 61 96 79-801408  
E [evaluierung@giz.de](mailto:evaluierung@giz.de)

Internet :  
[www.giz.de](http://www.giz.de)

Établi par :  
Eberhard Koob, Dr. Moustapha Sakho  
Arge Sustainum – Institut für nachhaltiges Wirtschaften / Health Focus GmbH

Ce rapport d'expertise a été élaboré par des consultants externes indépendants.  
Il reflète exclusivement leur opinion et leur évaluation.

Berlin, 20.01.2012

## Tableau synoptique

### La mission d'évaluation

Période d'évaluation	De Juin 2011 à Janvier 2012
Institut/bureau de conseil évaluateur	Arge Sustainum - Institut für zukunftsfähiges Wirtschaften (Berlin) et Health Focus GmbH (Potsdam)
Équipe d'évaluation	Eberhard Koob, Dr. Moustapha Sakho

### L'action de développement

Intitulé selon l'offre	Soins hospitaliers – Hôpital régional de Diourbel, Sénégal
Numéro	1997.2182.0; 2002.2517.7
Durée totale	Durée totale de 07/1999 à 04/2006 (5 années, 10 mois)  Première phase de financement: 07/1999 à 12/2002 (2 années, 6 mois)  Deuxième phase de financement: 01/2003 à 04/2006 (3 années, 4 mois)
Coûts totaux	Phase 1, CT : environ 2.558.000 €  Phase 2, CT : environ 1.789.000 €  Coûts totaux CT : 4.337.339,02 €  (sans contribution CF et CIM)  Coûts totaux CF et CT (sans CIM) : environ 12.270.000 €  Contributions du partenaire : environ 3.068.000 €
Objectif global selon l'offre, lors d'actions de développement en cours aussi l'objectif de la phase actuelle	L'objectif global du programme : L'état de santé de la population de la région de Diourbel est améliorée.  L'objectif du projet (CT) : Le Centre Hospitalier Régional de Diourbel accomplit ses tâches comme partie de la structure de référence des services de santé dans la région.

Organisme de tutelle	Ministère de la Santé Publique et de la Prévention du Sénégal.
Organisations d'exécution	Centre Hospitalier Régional Heinrich Lübke à Diourbel
Autres organisations et donateurs impliqués	KfW, banque allemande de développement CIM, Centre pour la migration et le développement international
Groupes cibles	La population de la région (et des environs), notamment les femmes et les enfants.  Le personnel et les membres des organes de l'Hôpital régional de Diourbel et des mutuelles de santé.

## L'évaluation

Évaluation globale  <i>En une échelle de 1 (très bon résultat dépassant sensiblement les attentes) à 6 (l'action est inutile et/ou la situation s'est plutôt dégradée)</i>	2
Évaluation des différents critères	Pertinence: 2; Efficacité: 2; Impact: 2; Efficience: 3; Durabilité: 2

Au début de l'intervention, les conditions générales dans le secteur de la santé au Sénégal correspondaient à celles des autres pays de la région subsaharienne. Les ressources disponibles étaient rares, les dépenses publiques pour le secteur de la santé représentaient seulement 2,3% du produit brut national et les services de santé peu performants ne pouvaient pas satisfaire le besoin de la population. Les indicateurs clés des services de santé et de l'état de santé de la population reflétaient cela avec un taux (estimé) élevé de mortalité maternelle de 690 décès pour 100.000 naissances vivantes, un taux de mortalité infantile de 74/1.000 naissances et un taux de mortalité infanto-juvénile (<5 ans) de 131/1.000. Au début du programme il n'y avait pas d'hôpital fonctionnel dans la région de Diourbel. La situation de départ du programme était difficile : L'infrastructure physique et l'équipement de l'hôpital régional construit en 1964/65 avec l'aide allemande, étaient dans un état précaire. Il y avait un manque aigu de personnel technique qualifié, la formation continue n'existait pratiquement pas, et la gestion de l'hôpital montrait des faiblesses importantes. En outre il y avait des barrières financières importantes à l'accès pour la population sur la base des frais d'utilisation élevés. Ainsi l'utilisation des services hospitaliers était très faible. Beaucoup de patients étaient forcés de se faire traiter dans les hôpitaux des régions voisines, qui à cette époque étaient en mesure d'offrir des meilleurs services et des prestations complémentaires.

L'objectif du programme de coopération avec la KfW était encore planifié selon les exigences de la planification par objective (PPO/ZOPP) et concentré davantage sur les prestations : « L'Hôpital régional de Diourbel est en mesure d'assurer de manière adéquate sa fonction de référence et de soutien dans le système de santé de la région ». La contribution de la coopération financière (CF) était de réhabiliter l'infrastructure physique et l'équipement, la coopération technique en contrepartie visait une amélioration de la qualité des services de l'hôpital, une gestion renforcée, une coopération plus étroite avec la région sanitaire ainsi qu'un accès financier amélioré pour la population cible grâce à la promotion de mutuelles de santé. En plus des consultants à long terme pour l'assurance qualité et l'appui à la gestion, il y avait également des experts intégrés (CIM) qui s'occupait des domaines clés tels que les services de soins infirmiers, les services de maintenance et d'obstétrique.

Période et méthodologie de l'évaluation ex-post : L'évaluation ex-post a été effectuée en novembre/décembre 2011 par une équipe de deux consultants (E. Koob et le Dr M. Sakho) commissionnée par la GIZ. Après l'analyse des documents de planification ainsi que les rapports, la conception du projet a été traduite dans une chaîne de résultats. Parmi les nombreux indicateurs utilisés pendant la mise en œuvre du programme, neuf indicateurs des niveaux de « l'utilisation des services » et « effets directs » ont été choisis selon les critères

« SMART » pour la mission d'évaluation. Dans le centre de l'évaluation se trouvaient les interviews semi-structurés avec des acteurs actuels et anciens (direction de l'hôpital, personnel qualifié des départements, des membres des organes, des représentants du Ministère de la Santé, les bureaux des mutuelles et des représentants des groupes cibles (représentants des structures décentralisées, des membres d'organisations féminines régionales et des journalistes locaux). En outre, le mode de fonctionnement des services des hôpitaux a été évalué grâce à l'observation participante. Afin de mieux pouvoir apprécier la poursuite de l'évolution de l'hôpital Diourbel après la fin du programme, un hôpital de comparaison a été choisi (hôpital régional de Louga), qui n'avait pas bénéficié d'une assistance technique. En raison de la petite taille de cet échantillon (2), le manque de données disponibles et fiables surtout à Louga, et d'autres facteurs externes, des conclusions ont pu être tirées seulement à base d'hypothèses plausibles.

Évaluation de la conception technique : Les offres de la contribution de la coopération technique ont été formulées de façon complète et précise. L'appui cohérent de la coopération technique était le complément logique de la réfection de l'infrastructure et de l'équipement par la coopération financière. L'amélioration de la qualité des services de l'hôpital ainsi que le renforcement de la gestion de l'hôpital étaient les deux principaux axes de l'appui technique et ils ont été adressés avec succès grâce aux différents instruments utilisés tels que le des experts à longue et à courte durée, des experts intégrés ainsi que l'élaboration d'un programme de formation cohérent et adapté aux besoins du personnel hospitalier. La réforme hospitalière au Sénégal représentait un cadre approprié pour la mise en œuvre du programme, ce qui a permis d'éviter des structures parallèles et des solutions particulières.

Le développement des capacités (« *Capacity Development* ») : Le projet visait à améliorer la capacité technique et administrative de l'hôpital. La promotion des capacités individuelles était basé sur un plan de développement des ressources humaines de l'hôpital. Au cours de l'exécution du projet, des procédures importantes tels que le système d'information hospitalière, la planification budgétaire, le suivi de l'exécution et les contrôles financiers ont été introduits et ont permis le développement institutionnel de l'hôpital régional de Diourbel.

Les critères de la Comité d'Aide au Développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE/CAD) étaient la base de l'évaluation des effets du programme :

Pertinence : À travers sa contribution de soutien à la réforme hospitalière au Sénégal, le programme correspondait aux priorités de développement nationales. Le concept

d'amélioration de la qualité des services hospitaliers, avec un accent sur les services maternels et infantiles, visait une contribution à la réalisation des OMD 4, 5 et 6. La promotion des mutuelles de santé, la promotion d'une tarification avec des contributions modérées et la possibilité d'exemptions pour les indigents correspondent à une contribution à la réduction de la pauvreté à travers la réduction du risque de la pauvreté en raison de coûts élevés des soins de santé (contribution à l'atteinte de l'OMD 1). Toutefois, un seul établissement de santé a été appuyé, par conséquent, l'effet pour le système de santé a dû rester limité. La pertinence du projet est jugée avec la mention « **bien** », **ce qui correspond au niveau d'évaluation 2.**

Efficacité : Le projet de coopération a montré de très bons résultats en ce qui concerne l'évolution des services de l'hôpital et de leur utilisation, ce qui se manifeste par une augmentation significative de tous les indicateurs y relatives. Également, l'administration plus performante de l'hôpital et la situation économique favorable de l'hôpital régional peuvent être considérés comme effets positifs directs du projet. En ce qui concerne les mutuelles de santé, un modèle a été développé, les premières expériences de leur fonctionnement étaient réalisées. Un effet à large échelle n'était pas possible sans les conditions cadres politiques; le nombre d'assurés ne s'élevait qu'à environ 1% de la population cible. En raison des effets directs clairement positifs, l'efficacité du projet est classée comme **un bon résultat, sans défauts majeurs, ce qui correspond au niveau d'évaluation 2.**

Impact : Les effets directs positifs du projet permettent l'attribution plausible d'une contribution à la réduction de la pauvreté, à l'amélioration de la santé des femmes et des enfants (réalisation des OMD 4 et 5) ainsi qu'au contrôle des maladies transmissibles (OMD 6). L'expansion des prestations de l'hôpital fournit une base pour l'amélioration du dépistage et du traitement du VIH/SIDA. Le thème transversal de la protection de l'environnement a été respecté avec succès. Pour ce qui est du thème transversal du genre, une contribution importante a été réalisée à travers l'amélioration de la santé des femmes. Cependant, des aspects spécifiques au genre ont à peine été considérés, les femmes n'étant pas représentés ni dans la direction, ni dans les organes de l'hôpital, des besoins spécifiques n'ont pas été recueillis et il n'y a aucune information disponible si les femmes et les enfants bénéficient réellement de la protection par les mutuelles de santé.

Multiple effets indirects peuvent être plausiblement attribués au projet. Toutefois, la contribution d'un seul établissement de santé est nécessairement limitée et les thèmes transversaux n'ont été que partiellement considérés. Dans l'ensemble, l'impact est évalué **bon, sans défauts majeurs, ce qui correspond au niveau d'évaluation 2.**

Efficienc : Dans le programme d'appui les différents instruments de la coopération technique (c.à.d. des experts à long et à court terme, les experts intégrés et la promotion des partenaires à travers de subventions locales) ont été combinés selon les besoins. Le programme s'est intégré en grande partie dans le système du partenaire et a soutenu la mise en œuvre de la réforme hospitalière. La coordination entre la contribution de la coopération technique (CT) et de la coopération financière (CF) a été temporairement problématique en raison de différences techniques et de stratégie ainsi qu'en raison d'une responsabilité n'ayant pas été clairement défini. Le retard important de la contribution de la CF a conduit à des problèmes dans la planification des activités de CT dans le temps et constituait un cadre difficile en particulier pour les experts intégrés. Grâce à l'adaptation flexible de la planification opérationnelle, la CT a pu tout de même obtenir de bons résultats. Après la mise en œuvre de la réhabilitation de l'hôpital, il ne restait que quelques mois pour travailler sous des conditions cadres favorables et surtout pour assurer l'amélioration de la qualité des services. Les contributions des partenaires ont été généralement réalisées comme convenu. Au début les partenaires ne réalisant que de façon limité, leur rôle dans la gestion du programme. Dans l'ensemble, l'efficacité du projet est évaluée comme étant **satisfaisante avec des résultats généralement positifs, ce qui correspond au niveau de l'évaluation 3.**

Durabilité : La direction de l'hôpital ainsi que les services techniques ont été appuyés pour pouvoir répondre aux besoins. La confiance accrue des utilisateurs se reflète dans les chiffres d'utilisation qui continuent à augmenter de façon continu, et on peut s'attendre à ce que ces effets qui ont été observés très positifs peuvent continuer (conditions cadres stables, fluctuation relativement faible du personnel, l'appréciation positive de la population cible). Le concept de financement de l'hôpital de Diourbel peut s'attendre à une durabilité économique, aussi longtemps que les subventions gouvernementales sont payées. Le système exemplaire d'élimination des déchets correspond aux exigences des besoins de protection de l'environnement. L'accès financier pour les nécessiteux n'a pu être amélioré qu'en partie et plutôt de façon à servir de modèle, mais un changement dans le cadre de la politique nationale pour une l'expansion du système des mutuelles est en cours de discussion. Dans l'ensemble, la durabilité est évaluée avec mention « **bien** », étant donné que l'on peut s'attendre à la poursuite d'un impact positif, **ce qui correspond au niveau de l'évaluation 2.**

Évaluation de l'ensemble : Toutes les personnes interviewées ont noté une amélioration significative de la performance de l'hôpital régional de Diourbel, une contribution positive de la part de la coopération allemande est indéniable. Une attribution claire des différents



contributions et instruments de la CT et de la CF n'est pas possible. Dans le domaine des mutuelles de santé, un modèle exemplaire a pu être testé, une introduction générale dépend d'un changement de la politique nationale. En comparaison avec l'hôpital régional de Louga, des effets positifs de l'appui technique à l'hôpital régional de Diourbel peuvent être constatés. À Louga, seuls très peu de données fiables étaient disponibles, la planification financière et des activités sont donc difficile à comprendre. Certains des bâtiments supplémentaires ou équipements financés par la Banque Mondiale ne sont, après quelques années, toujours pas utilisés. A Louga moins de propre initiative a pu être observé. L'hôpital est profondément endetté ce qui cause des pénuries de médicaments et de réactifs.

Les problèmes du retard considérable de la mise en œuvre des mesures de la CF, qui additionnellement aux différences au sein de l'équipe ont été également provoqués par d'importants obstacles administratifs du côté des partenaires, pouvaient être atténués par l'adaptation pragmatique de la contribution de la CT. Cependant, après la fin des constructions, il restait à peine quelques mois pour assurer l'amélioration de la qualité des services hospitaliers dans des conditions normales. Dans l'ensemble, l'activité de développement peut être évaluée avec mention « **bien** », **ce qui correspond au niveau 2**. En raison des résultats positifs importants, le projet peut être classé comme « **efficace** ».

Recommandations aux partenaires régionaux : Il est recommandé à l'hôpital de continuer à consolider les améliorations apportées par le programme, en poursuivant le programme efficace de formation du personnel, en mettant en œuvre un programme de maintenance systématique et en établissant un système d'archivage systématique pour assurer une accessibilité continue des données statistiques. Dans un dialogue continu avec la population cible, les besoins et attentes spécifiques devraient être analysés afin de déterminer de façon appropriée l'accès des femmes et des enfants aux services hospitaliers. Les mutuelles de santé sont invitées à analyser les raisons du taux d'adhésion toujours assez bas et du faible taux des paiements des contributions des membres afin d'améliorer les prestations en fonction des besoins.

Recommandations aux partenaires - niveau national : Le système national d'approvisionnement en médicaments essentiels doit être immédiatement rétabli dans la mesure de fournir les médicaments et le matériel nécessaires pour les services de santé. En plus de subventions pour les activités courantes, les hôpitaux ont besoin d'un budget d'immobilisations pour des remplacements de l'équipement ou - comme dans le cas de Diourbel - pour des extensions de l'infrastructure en raison de l'augmentation considérable de l'utilisation des services. La mise en œuvre du concept d'un fonds national pour les

pauvres et le financement des contributions à des mutuelles de santé par le biais de ce fonds pourrait améliorer l'accès aux soins de santé pour les plus démunis.

Recommandations pour la coopération au développement allemande : Pour des projets de coopérations semblables, où les mesures de la CF représentent la base des approches de coopération technique, une planification plus réaliste du déroulement dans le temps devrait améliorer l'utilisation efficace des divers instruments. Pour l'introduction des stratégies complexes et innovantes, tels que la promotion des mutuelles de santé, il devrait être prévu un cadre temporel plus approprié dans la conception du programme. Le programme ci-présent a pu atteindre, avec une contribution de fonds modérée, une amélioration significative et soutenue des prestations des services de l'hôpital de Diourbel et pourrait donc servir de projet de référence pour des projets similaires.

L'Objectif du programme: L'hôpital régional Diourbel accomplit ses tâches en tant que partie de la structure de référence des services de santé de la région

**HRD, Hôpital régional de Diourbel, Sénégal**  
Durée: 07/1999 – 04/2006  
Évolution des indicateurs /atteinte des objectifs (1998 – 2005 - 2009)

<p><b>Indicateur US1:</b> Le nombre des malades traités par an à l'hôpital régional Diourbel (ni dans les deux offres, ni dans la planification opérationnelle existe un objectif fixé. On vise une „hausse“</p> <p>Etat</p> <p><u>Le nombre des consultations (ambulantes)</u> 1998 : 15.939 presque triplé jusqu'à la fin du 2006 : 45.501 programme, stable de ce jour-là 2007 : 42.329</p> <p><u>Le nombre des malades hospitalisés</u> 1998 2.019 plus que doublé jusqu'à la fin du 2006 4.763 programme, tendance encore 2009 5.603 à la hausse</p>	
<p><b>Indicateur US2:</b> Taux d'occupation moyen de certains services de l'hôpital (objectif prévu dans la planification du projet: 2004: 60%, 2005: 70%)</p> <p>Etat</p> <p><u>Taux d'Occupation moyen (tous les services):</u> 1998 : 55%; 2005: 61% (Reconstruction); 2009: 82% Bon taux d'occupation, tendance à la hausse malgré la durée moyenne de séjour en baisse de 11,6 jours/admission stationnaire 1998 à 4,3 jours/hospitalisation 2009.</p>	
<p><b>Indicateur US3:</b> Le pourcentage des accouchements à l'hôpital en relation avec des accouchements attendus dans la région (objectif prévu dans la planification du projet: 2004 5%, 2005 8%)</p> <p>Etat</p> <p><u>Taux des accouchements à l'hôpital / accouchements attendus dans la région:</u> 1998: 832 (2,7%); 2005: 1.913 (4,0%); 2009: 1.981 (3,7%) Le nombre absolu des accouchements à l'hôpital a plus que doublé. Avec les deux autres hôpitaux dans la région, les valeurs exigées sont dépassé substantiellement.</p>	

Thèmes transversaux			
Réduction de la Pauvreté (SUA)	Genre (G0)	La Protection de l'environnement et des Ressources (UR 0 avec la nécessité de prendre des mesures)	Développement participative/ Bonne gouvernance (PD/GG 1)
<p><b>Etat:</b> Modèle: d'un meilleur accès des pauvres, diminution du risque de pauvreté par la maladie, pas de diffusion à grande échelle</p>	<p><b>Etat:</b> Amélioration de la santé des femmes, besoins spécifiques ne sont pas formulés/considérés</p>	<p><b>Etat:</b> L'élimination des déchets dans une façon adéquate pour l'environnement</p>	<p><b>Etat:</b> Une structure de gestion plus transparente, la création des organes, Faible possibilité de participation de la population cible.</p>
<p><b>Indicateur US4:</b> Le nombre des accouchements par césarienne (pas d'objectif quantifié)</p> <p>Etat</p> <p>Le nombre des accouchements par césarienne (pourcentage des accouchements): 1998: 67 (8,8%); 2005: 312 (17,1%); 2008: 412 (22,6%). Le nombre a plus que sextuplé, la majorité étaient des césariennes d'urgence.</p>		<p><b>Indicateur ED2:</b> Le nombre des patients transféré dans d'autres hôpitaux par an (diminution attendu, la valeur nominale n'était pas spécifiée, indicateur était initialement différemment formulé)</p> <p>Etat</p> <p>Le nombre des patients transférés dans d'autres hôpitaux (pourcentage des admissions stationnaires): 2002 : 390 (10,6%); 2006: 219 (4,6%); 2009: 122 (2,2%) Diminution considérable à environ un tiers</p>	
<p><b>Indicateur US5:</b> Le nombre des personnes couverts par des mutuelles de santé dans la région (indicateur initialement pas défini)</p> <p>Etat</p> <p><u>Le nombre des personnes assurées dans la région :</u> 1998 : 0; 2002: 2.625; 2006: 12.400; 2010: 15.569 Une progression à environ 1% de la population cible, depuis cela seulement une légère hausse</p>		<p><b>Indicateur ED3:</b> Le taux de mortalité périnatale à l'hôpital de Diourbel par rapport aux 100.000 naissances (diminution attendue, la valeur nominale n'était pas spécifiée).</p> <p>Etat</p> <p><u>Le nombre des décès maternels (calcul basé sur 100.000 naissances):</u> 1998 : 41 (5.924/100.000); 2006: 34 (2.159/100.000) 2009 : 25 (1.497/100.000) Diminution considérable du nombre des décès maternels, parallèlement une augmentation considérable des naissances à l'hôpital.</p>	
<p><b>Indicateur ED1:</b> Le pourcentage des patients transférés par rapport au nombre total des patients de l'hôpital de Diourbel (valeur n'est pas quantifiée)</p> <p>Etat</p> <p><u>Le pourcentage des patientes transférées pour l'accouchement à l'hôpital de Diourbel (pourcentage des accouchements):</u> 1998 : 382 (35%); 2005: 1.008 (53%); 2009: 1.246 (63%) Chiffres disponibles seulement pour la <i>Maternité</i>, hausse significative, un bon résultat avec plus que 50 %</p>		<p><b>Indicateur ED4:</b> Le pourcentage des remboursements des mutuelles de santé (pas de valeur nominale planifié).</p> <p>Etat</p> <p><u>Le pourcentage des contributions (remboursements) des mutuelles aux revenus directs de l'hôpital</u> 2008: 1,1% Seulement l'information pour 2008 est disponible, correspond au taux (assez bas) de la population assurée.</p>	

US: Utilisation des Services  
ED: Effet Direct

	Accompli
	Partiellement accompli
	Non-accompli

HEALTH SANTÉ SALUD  
GESUNDHEIT SANTÉ  
HEALTH GESUNDHEIT  
SALUD SANTE HEALTH  
GESUNDHEIT

Deutsche Gesellschaft für  
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5  
65760 Eschborn/Germany  
T +49 61 96 79-1408  
F +49 61 96 79-801408  
E [evaluierung@giz.de](mailto:evaluierung@giz.de)  
I [www.giz.de](http://www.giz.de)