

# **ETAT DES LIEUX DE LA QUALITE DE L'IMPLICATION DES REPRESENTANTS DE LA SC DANS LES INSTANCES DE GOUVERNANCE**

**Consultant : Dr Mor NGOM**

**Expert en santé publique**

**Avril 2023**

# TABLE DES MATIERES

**LISTE DES CARTES, FIGURES ET GRAPHIQUES**

**LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES**

**RESUME EXECUTIF**

**I. JUSTIFICATION DE L'ANALYSE SITUATIONNELLE**

**II. DESCRIPTION DU PROGRAMME AU MOMENT DE L'EVALUATION**

**III. GOUVERNANCE SANITAIRE AU SENEGAL**

**IV. OBJECTIFS DE L'EVALUATION**

**V. METHODOLOGIE**

**VI. RESULTATS**

**VI.1. CARACTERISTIQUES DES MEMBRES DES OSC/OCB DANS LES CDS**

**VI.2. CARTOGRAPHIE DES OSC/OCB DE LA ZONE CIBLEE**

**VI.3. PRESENCE ET LEADERSHIP DES OSC/OCB IMPLIQUEES DANS LES INSTANCES DE GOUVERNANCE**

**VI.4. BONNES PRATIQUES IDENTIFIEES**

**VI.5. CONTRAINTES ET INSUFFISANCES DES OSC/OCB**

**VII. LIMITES DE L'EVALUATION**

**VIII. LECONS APPRISSES ET RECOMMANDATIONS**

**IX. ANNEXES**

## LISTES DES CARTES, FIGURES, GRAPHIQUES ET TABLEAUX

Carte 1 : Zones d'intervention du Pool Gouvernance de 3CAP-Santé

Carte 2 : Cartographie géographique des OSC/OCB

Figure 1 : Entretien avec la fédération des associations des acteurs communautaires de Mbour

Graphique 1 : Répartition sexospécifique des membres d'OSC/OCB interviewés

Graphique 2 : Caractéristiques d'âge des membres d'OSC/OCB

Graphique 3 : Mode de désignation des membres pour représenter l'OSC/OCB dans les CDS

Graphique 4 : Répartition des postes électifs occupés par les membres d'OSC/OCB

Graphique 5 : Niveaux d'application des principes de bonne gouvernance

Tableau I : Répartition des OSC/OCB recensées

## LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES

- CCM : Country Coordinating Mechanism (Instance de Coordination nationale des programmes du Fonds mondial)
- CDD : Comité départemental de Développement
- CDS : Comité de Développement sanitaire
- CIS : Comité interne de Suivi
- CNLS : Conseil national de lutte contre le SIDA
- CNGE : Comité national de Gestion des Epidémies
- CRD : Comité régional de Développement
- LPSD : Lettre de Politique Sectorielle de Développement
- MCS : Mission conjointe de Supervision
- MSAS : Ministère de la Santé et de l'Action sociale
- NPI : New Partnership Initiative (Initiative Nouveau Partenariat pour une meilleure Santé)
- OCB : Organisation communautaire de Base
- OSC : Organisation de la Société civile
- POCT : Plan d'Opération de la Collectivité territoriale
- PTA : Plan de Travail annuel
- RAC : Revue annuelle conjointe
- RSS : Renforcement du Système de Santé
- USAID : Agence américaine pour le Développement international
- 3CAP-Santé : Cadre de Concertation, de Coordination et d'Actions de Plaidoyer de la société civile pour la Santé au Sénégal

### LEXIQUE

Bajenu gox : Marraine de la localité

## RESUME EXECUTIF

Le Cadre de Concertation, de Coordination et d'Actions de Plaidoyer de la société civile pour la Santé au Sénégal (3CAP-Santé), avec l'appui de Palladium à travers l'Initiative Nouveau Partenariat pour une meilleure santé (NPI EXPAND), a d'une part mis en place les organes de gouvernance et de gestion, d'autre part élaboré le plan triennal de plaidoyer et de renforcement des capacités, conçu des outils de travail et contractualisé avec des partenaires de mise en œuvre.

Le Pool Gouvernance est l'instance du cadre en charge d'améliorer l'implication de la société civile et des acteurs communautaires dans la définition des politiques et programmes de santé, de renforcer les capacités et le leadership des OSC/OCB pour l'amélioration de la gouvernance et le suivi de la redevabilité des politiques et du système de santé.

Pour disposer d'une situation de référence permettant non seulement d'assurer un suivi de la progression du projet mais aussi de prouver les résultats et performances à la fin de la mise en œuvre, le pool gouvernance a commandité une évaluation indépendante. Cette évaluation vise à faire un état des lieux de la qualité de l'implication des représentants de la SC dans les instances de gouvernance sanitaire afin de documenter les mécanismes et les bonnes pratiques.

Il est ainsi attendu du consultant, les résultats suivants :

- La cartographie des OSC/OCB impliquées dans les instances de gouvernance dans les zones cibles du pool gouvernance est disponible et partagée ;
- Les bonnes pratiques et les contraintes des OSC/OCB des zones cibles du pool dans les instances de gouvernance sont connues ;
- La présence et le leadership des OSC/OCB impliquées dans les instances de gouvernance dans les zones cibles du pool gouvernance sont évalués.

L'étude comporte essentiellement un volet qualitatif pour apprécier la qualité de l'implication des OSC/OCB dans les instances de gouvernance et documenter les bonnes pratiques et contraintes des acteurs. L'approche de collecte des données et informations a combiné des focus groups avec des OSC/OCB impliquées dans la gouvernance locale, des entretiens individuels avec des informateurs clés (membres de CDS, représentants d'OSC/OCB dans les instances de gouvernance, responsables de structures sanitaires) et enfin une revue documentaire. L'analyse a été faite après l'élaboration d'une grille d'établissement des standards de performance articulés autour de critères fondés sur les principes de gouvernance à savoir la transparence, la participation, la responsabilité et l'efficacité.

Les résultats ont montré, pour les 33 OSC/OCB rencontrées, que la composante genre est assez prise en compte dans la gestion des CDS, avec 16 hommes et 17 femmes représentant leur organisation dans les instances de de gouvernance. Les secrétaires exécutifs sont en

majorité des hommes (8 hommes contre une femme) alors que les femmes ont tendance à occuper le poste de trésorière (6 femmes contre 4 hommes).

Un total de quatre-vingt-dix (90) OSC/OCB a été recensé, sans être exhaustif vu les difficultés à obtenir des informations complètes. Parmi elles, les quatre-vingts (80) ont déclaré être membres d'au moins une instance de gouvernance.

Par rapport à la présence et au leadership des OSC/OCB dans les instances de gouvernance, en particulier dans les CDS, les niveaux de transparence, de participation, de responsabilité et d'efficacité du mode de gouvernance des CDS selon les critères établis, sont d'application moyenne. Certaines actions exécutées par les OSC/OCB comme les activités de promotion de la santé, de mobilisation sociale ou d'information des populations sont très appréciées par les informateurs clés. Par contre, la réalisation de certaines missions et attributions doit être améliorée. C'est le cas pour l'implication dans l'élaboration des plans d'action des CDS, la régularité de la tenue des rencontres des instances comme les Assemblées générales (AG) ou les conseils de directions, l'application de la redevabilité, le leadership organisationnel pour proposer des réformes de renforcement du mode de gouvernance locale, etc.

Les contraintes majeures évoquées par les OSC/OCB et CDS pour l'exécution des missions gravitent autour de : i) l'insuffisance des ressources financières ne permettant pas d'assurer le fonctionnement des structures de santé et les déplacements pour mener des activités sur le terrain ; ii) l'insuffisance de formation des membres des OSC/OCB et la non maîtrise des textes régissant les CDS ; iii) l'insuffisance de collaboration entre les collectivités territoriales et les OSC/OCB ; iv) l'insuffisance d'implication des OSC/OCB par les responsables sanitaires et les bureaux des CDS.

Des pratiques prometteuses sont en cours de mise en œuvre. Il s'agit par exemple des réunions de planification et d'évaluation avec les organisations communautaires, l'utilisation de WhatsApp pour diffuser certaines informations, les réunions de sensibilisation et dialogues communautaires, les réunions d'évaluation communautaire, etc.

Plusieurs leçons ont été apprises à l'issue de cette évaluation dont : i) les organisations de la société civile ont une grande opportunité que constituent les CDS pour participer à cette réforme majeure de la gouvernance sanitaire locale ; ii) le fonctionnement des CDS est pour la plupart limité aux membres du secrétariat exécutif et de aux responsables de la structure ; iii) le leadership organisationnel est une nécessité pour renforcer une certaine autonomie des CDS et faciliter l'application des principes de gouvernance, iv) la tendance à confier les ressources financières aux femmes dans les organisations confirme la confiance qui leur est accordée.

Les principales recommandations, au nombre de neuf (9) portent sur : i) la formation des membres des OSC/OCB et des CDS sur les textes qui régissent les CDS ; ii) l'organisation de sessions de formation sur la gouvernance sanitaire ; iii) l'organisation de sessions de plaidoyer à l'attention des autorités administratives et territoriales sur l'application des textes ; iv)

l'organisation de journées d'informations et de réflexion sur la gestion concertée de la santé ; v) l'appui à l'élaboration participative des plans d'action annuels des CDS, vi) l'adoption de l'approche de la théorie du changement ; vii) l'organisation d'ateliers de benchmarking et d'évaluation par les pairs pour susciter les bonnes pratiques de gouvernance dans les CDS ; viii) le développement de supports sur la gouvernance destinés à la population et enfin ix) le développement d'un format adapté pour diffuser les comptes rendus des décisions et actions des CDS à travers WhatsApp.

## I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le Sénégal a entamé depuis 2012 des réformes dans le secteur de la santé dont notamment la réforme organisationnelle du MSAS en 2012 ; la réforme des mécanismes de financement de la santé et de l'action sociale avec l'élaboration du programme de Couverture Maladie Universelle ; la mise en place de la plateforme de Renforcement du Système de Santé (RSS) ; l'adoption des budgets-programmes et l'élaboration d'une Lettre de Politique Sectorielle de Développement (LPSD) émanant des directives du cadre harmonisé des finances publiques au sein de l'UEMOA ; l'abrogation du décret n°112-118 du 17 janvier 1992 fixant les obligations des comités de santé et remplacé par le décret n°2018-35 portant statuts-types des Comités de Développement sanitaire (CDS).

A travers son Plan national de Développement sanitaire et social (PNDSS) et à travers plusieurs engagements aux niveaux international et régional, le Sénégal a opté pour relever les défis sur la gouvernance et le financement de la santé par notamment l'amélioration du système de régulation, le renforcement du pilotage et de la coordination du secteur de la santé à tous les niveaux et l'efficacité dans l'utilisation des ressources.

Le Sénégal est appuyé par les partenaires au développement comme l'USAID dont les actions sur le renforcement de l'engagement et la participation des collectivités territoriales et des communautés à la gouvernance de leurs propres services de santé visent à consolider l'impact des investissements et à mettre en place un système de santé autonome.

Le projet NPI EXPAND, financé par l'USAID et mis en œuvre par Palladium, met à la disposition de 3CAP-Santé à travers ses pools de compétence, des subventions pour exécuter des activités de plaidoyer et de renforcement de capacités. Il s'agit de développer les capacités de gestion et les compétences techniques des organisations locales et s'assurer qu'elles peuvent mettre en œuvre avec succès des subventions directes de l'USAID et d'autres donateurs, en espérant que ces efforts contribuent à rendre le système de santé plus résilient.

Le Sénégal reconnaît le rôle important de la société civile dans les politiques de développement et dans la territorialisation des politiques de santé publique. Elle est ainsi largement attendue pour contribuer au renforcement des instances de gouvernance à tous les niveaux. Il est établi que la bonne gouvernance est incontestablement associée à la performance du système. Au niveau local, les organisations communautaires (associations de femmes, associations de jeunes) sont membres à part entière des assemblées générales des Comités de Développement sanitaire de leurs localités respectives, comme stipulé dans le

décret portant statuts-types des CDS. La mise en place des CDS constitue une réforme majeure dans la gouvernance sanitaire locale s'insérant dans les dispositions réglementaires de l'acte III de la décentralisation. En effet, le passage des comités de santé aux comités de développement sanitaire apporte des innovations majeures à savoir la mise en place de nouveaux organes de gestion comme le secrétariat exécutif ou le conseil de direction, une plus grande représentation des collectivités territoriales, des mutuelles de santé et des autres associations reconnues, une description claire des attributions et missions des responsables de structures sanitaires (centres de santé, postes de santé).

La volonté politique est manifestée par le Ministère de la Santé et de l'Action sociale qui a élaboré plusieurs guides dont, entre autres, le guide de la gouvernance sanitaire locale et leadership, le guide de l'élu local pour la gestion de la santé communautaire, le guide d'opérationnalisation de la politique de contractualisation dans le secteur de la santé au Sénégal.

Il faut cependant reconnaître que les instances de gouvernance ont besoin de membres engagés capables d'assurer l'animation et l'impulsion, pour un fonctionnement efficace avec des décisions allant dans le sens d'une efficacité des programmes et une satisfaction des bénéficiaires.

C'est dans ce contexte et dans le cadre de la mise en œuvre des activités de la stratégie 2 du projet NPI EXPAND (renforcer les capacités et le leadership des OSC/OCB pour l'amélioration de la gouvernance et le suivi de la redevabilité des politiques et du système de santé), que le pool Gouvernance, sous la direction de Enda Santé, a initié une analyse de la qualité de l'implication des représentants de la SC dans les instances de gouvernance afin de documenter les mécanismes et les bonnes pratiques en matière de gouvernance pour disposer d'une situation de référence et permettre une évaluation de l'effet des interventions à la fin du programme financé dans le cadre du projet NPI EXPAND.

## **II. DESCRIPTION DU PROGRAMME AU MOMENT DE L'ÉVALUATION**

Le Cadre de Concertation, de Coordination et d'Actions de Plaidoyer de la société civile pour la Santé au Sénégal (3CAP-Santé) est né entre octobre et décembre 2020, de la volonté d'une vingtaine d'organisations de la société civile, de co-crée un cadre commun de plaidoyer. Cette initiative, appuyée par Palladium à travers le projet l'Initiative Nouveau Partenariat pour une meilleure santé (NPI EXPAND), a permis de mettre en place entre janvier et décembre 2021, les organes de gouvernance et de gestion, d'élaborer le plan triennal de plaidoyer et de renforcement des capacités, de concevoir des outils de travail et de contractualiser avec des partenaires de mise en œuvre.

Les organes de gouvernance de 3CAP-Santé sont :

- L'Assemblée générale (AG)
- Le Conseil d'Orientation et de Suivi (COS)
- Le Bureau exécutif (BE)

## - Les Pools de Compétence

Un Secrétariat technique permanent (STP), placé sous l'autorité directe du Président du COS, est chargé de fournir un appui technique, administratif et logistique aux différents organes.

NPI EXPAND, accord de coopération financé par l'USAID, est conçu pour augmenter la disponibilité et l'utilisation des services de santé, en renforçant la capacité technique et organisationnelle des partenaires nouveaux et sous-utilisés (NUP) et en les aidant à intensifier les innovations en matière de santé. Il s'agit d'une belle illustration de la nécessité d'impliquer tous les acteurs, y compris les petites ONG/OCB ainsi que les réseaux/associations en vue de contribuer à l'amélioration de la gouvernance sanitaire et tendre vers la couverture sanitaire universelle.

3 CAP Santé vise ainsi à :

- Mutualiser les ressources ;
- Fédérer les énergies et les actions dispersées ;
- Capitaliser et partager les expériences ;
- Constituer une base de données des expertises pour le renforcement de capacités ;
- Harmoniser les outils et les interventions en matière de plaidoyer pour la santé.

Les résultats attendus de 3 CAP-Santé pour le projet NPI EXPAND, à travers les quatre pools, sont notamment :

- **Pool Gouvernance**
  - L'implication de la société civile et des acteurs communautaires dans la définition des politiques et programmes de santé est améliorée.
  - Les capacités et le leadership des OSC/OCB pour l'amélioration de la gouvernance et le suivi de la redevabilité des politiques et du système de santé sont renforcés.
- **Pool Renforcement de capacités**
  - Les capacités en plaidoyer de 25 OSC/OCB qui interviennent dans le domaine de la santé maternelle, infanto-juvénile, santé de la reproduction et paludisme sont renforcées d'ici 2024.
  - Les capacités de veille citoyenne de 25 OSC dans le domaine de la santé maternelle, infanto-juvénile, santé de la reproduction et paludisme sont renforcées d'ici 2024.
- **Pool Reformes Juridiques**
  - Un décret d'application de certaines dispositions de la loi sur la santé de la reproduction est signé par l'Etat du Sénégal.

- Une ligne budgétaire désagrégée qui prend en charge la SRAJ est inscrite dans la nomenclature budgétaire des collectivités territoriales.

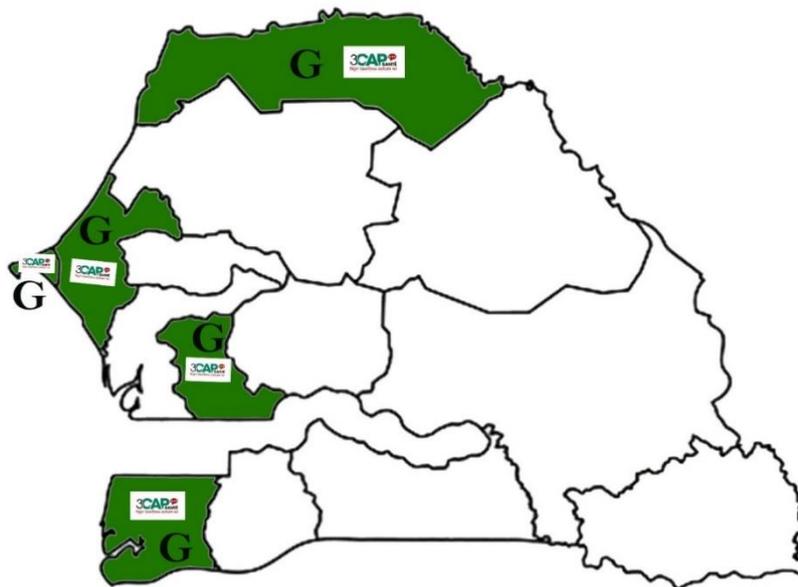
- **Pool Capitalisation et Pérennisation**

- Le plaidoyer pour le financement durable des activités de santé à haut impact par les décideurs est exécuté.
- Les capacités des pouvoirs publics, des membres des OSC et du secteur privé sur la capitalisation des expériences sont renforcés.

3CAP-Santé intervient dans toutes les régions du Sénégal mais spécifiquement dans le cadre du projet NPI, à Dakar, Diourbel, Fatick, Kaolack, Kédougou, Kolda, Louga, Saint-Louis, Sédhiou, Tambacounda, Thiès, Ziguinchor.

Sous le leadership de Enda Santé, le pool Gouvernance comprend onze organisations de la société civile. Il intervient dans cinq (5) régions du Sénégal. Au moment où l'évaluation se déroulait, le pool Gouvernance a élaboré un guide de la société civile sur la gouvernance sanitaire et avait démarré les activités de formation de membres de la société civile dans les régions d'intervention.

**Carte 1 : Zones d'intervention du Pool Gouvernance de 3CAP-Santé dans le cadre du projet NPI**



### III. GOUVERNANCE SANITAIRE AU SENEGAL

Le système de santé du Sénégal se présente sous la forme d'une pyramide avec trois niveaux. Sur le plan administratif, l'organisation du Ministère de la Santé et de l'Action sociale comprend :

- Un niveau central qui regroupe outre le Cabinet du ministre, le secrétariat Général, les directions générales, les directions nationales, les services centraux rattachés et les centres nationaux de réinsertion sociale ;
- Un niveau intermédiaire qui regroupe les régions médicales et les services régionaux de l'action sociale ;
- Un niveau périphérique avec les districts sanitaires et les services départementaux de l'action sociale.

Sur le plan de l'offre de services de santé, le système compte :

- Les Etablissements publics de santé hospitaliers et non hospitaliers ;
- Les centres de santé ;
- Les postes de santé ;
- Les cases de santé.

Ce dispositif est complété par l'offre du secteur privé.

Sur le plan de l'offre de services d'action sociale, il faut noter :

- Les centres de réinsertion sociale
- Les services de l'action sociale des hôpitaux, des centres de santé et des structures scolaires
- Les centres de promotion et de réinsertion sociale.

Pour renforcer la gouvernance de l'action sanitaire et sociale à ces différents niveaux, des instances regroupant des parties prenantes et acteurs, sont mises en place pour accompagner les directions nationales, les régions médicales ou les districts dans la gestion des programmes de santé.

Au niveau national, les instances de gouvernance, comprennent sans être exhaustifs :

- Les comités interministériels comme le Comité interministériel de Lutte contre la drogue (CILD) ;
- La Revue annuelle conjointe (RAC), présidée par le Ministre de la Santé et de l'Action sociale, a pour mission principale de faire le bilan annuel des plans de l'année précédente et les conclusions des missions conjointes de supervision (MCS) ;
- Le Comité interne de Suivi (CIS), organisé deux fois dans l'année, examine entre autres les plans de travail, la situation de l'exécution des programmes et projets, les rapports d'exécution budgétaire ;
- Le Comité national de Pilotage de la Santé communautaire (CNPSC) qui regroupe tous les acteurs de la santé communautaire, est une instance d'appui, d'impulsion et de validation des documents stratégiques ;
- L'Instance de Coordination nationale des programmes du Fonds mondial (CCM) ;
- Le Comité national de Gestion des Epidémies (CNGE) ;
- Le Conseil national de Lutte contre le SIDA (CNLS) ;

- Les Conseils d'administration des EPS (Etablissements publics de Santé) nationaux.

Le niveau régional comprend plusieurs instances dont notamment :

- Le Comité régional de Développement (CRD) est la première instance de gouvernance de la région, présidée par le Gouverneur et qui intéresse tous les sujets de développement et de société concernant une région donnée.
- Le Comité régional de Gestion des Epidémies (CRGE) est une instance régionale qui regroupe les acteurs de la région dont la SC pour la prévention, la surveillance et la gestion des épidémies.
- Les Conseils d'administration des EPS sont les organes délibérants des établissements publics de santé et comptent parmi les administrateurs des représentants des usagers.
- Le Comité régional de Lutte contre le SIDA (CRLS) est une instance régionale mise en place pour la riposte contre le VIH/SIDA.
- La RAC régionale présidée par le Gouverneur de la région fait la revue annuelle des programmes de santé mis en œuvre dans la région.

Au niveau district/communautaire, à l'instar des niveaux central et régional, les niveaux départemental et local comptent leurs instances de gouvernance.

- Le Comité départemental de Développement (CDD) présidé par le Préfet du département.
- Le Comité de Développement sanitaire (CDS) dont les assemblées générales statutaires sont présidées par l'organe exécutif de la collectivité territoriale et les conseils de direction présidés par le Maire ou son représentant ;
- Le Comité départemental de Santé communautaire (CDSC) ;
- Comité local de Développement (CLD) présidé par le Sous-Préfet ;
- Comité local de Santé communautaire.

Les instances de gouvernance, en fonction du niveau (national, régional, départemental ou local), de l'importance accordée par l'autorité et de la composition des membres, sont mises en place soit par des textes de lois, des décrets, des arrêtés (ministériels, du Gouverneur, du Préfet, du Maire), des notes de services, etc.

Le Comité de Développement sanitaire, mis en place par le décret n°2018-35 du 05 janvier 2018 portant statuts-types des Comités de Développement sanitaire (CDS), est la principale instance de gouvernance sanitaire locale pour améliorer la gestion du secteur et l'organisation de la politique de santé. Le CDS comprend les organes suivants :

- L'Assemblée générale ;
- Le Conseil de Direction ;
- Le Secrétariat Exécutif.

Les CDS peuvent se regrouper en :

- Réseau au niveau district ;
- Fédération, au niveau département (collectivité territoriale) et au niveau national.

L'Assemblée générale du CDS de la structure de santé comprend, suivant qu'il s'agisse d'un poste de santé ou d'un centre de santé, les délégués de quartier ou leurs représentants, les chefs de village ou leurs représentants, les représentantes des associations de femmes reconnues, les représentants des associations de jeunes reconnues et les représentants des mutuelles de santé agréées.

La liste des associations pouvant être représentées à l'assemblée générale est validée par l'autorité administrative. Chaque organisation est représentée à l'Assemblée générale par deux (2) membres.

Les CDS sont des associations de participation à l'effort de santé publique dotées de capacités juridique et financière. Ils ont pour vocation de contribuer, avec l'Etat et les Collectivités territoriales, à :

- La promotion de la santé des individus, des familles et des communautés ;
- La promotion de la participation des populations à toutes les étapes de l'identification et de la résolution de leurs problèmes de santé ;
- La mobilisation des populations pour la promotion de la santé ;
- L'amélioration de la qualité des prestations des services de santé ;
- La promotion de la solidarité pour l'accès des indigents et groupes vulnérables aux soins de santé, en relation avec les services de l'Action Sociale ;
- Porter un plaidoyer pour le financement de la santé auprès des collectivités territoriales, des partenaires techniques et financiers et d'autres partenaires au développement ;
- Assurer la gestion concertée avec l'Etat et les Collectivités territoriales des centres, postes de santé et structures assimilées ;
- La promotion des mutuelles de santé ;
- La gestion transparente des ressources.

Tous les trois mois, le trésorier est tenu de présenter au conseil de direction et tous les six mois à l'assemblée générale, un rapport financier. Il soumet aux commissaires aux comptes les bilans et comptes de gestion.

#### IV. OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

L'**objectif principal** de la mission est faire un état des lieux de la qualité de l'implication des représentants de la SC dans les instances de gouvernance afin de documenter les mécanismes et les bonnes pratiques en matière de gouvernance.

##### Les objectifs spécifiques

1. Cartographier les OSC/OCB impliquées dans les instances de gouvernance dans les zones cibles du pool gouvernance ;
2. Evaluer la présence et le leadership des OSC/OCB impliquées dans les instances de gouvernance dans les zones cibles du pool gouvernance ;
3. Répertoire les bonnes pratiques et les contraintes des OSC/OCB des zones cibles du pool dans les instances de gouvernance.

##### Les résultats attendus

1. La cartographie des OSC/OCB impliquées dans les instances de gouvernance dans les zones cibles du pool gouvernance est disponible et partagée ;
2. La présence et le leadership des OSC/OCB impliquées dans les instances de gouvernance dans les zones cibles du pool gouvernance sont évalués ;
3. Les bonnes pratiques et les contraintes des OSC/OCB des zones cibles du pool dans les instances de gouvernance sont connues.

#### V. METHODOLOGIE

La méthodologie utilisée pour la réalisation de cette évaluation est essentiellement qualitative combinant une revue de la littérature sur la gouvernance sanitaire locale et des entretiens avec des informateurs clés membres des OSC/OCB et des CDS ou du personnel technique des structures de santé, ciblés suivant un choix raisonné pour espérer obtenir le plus d'informations possibles, fondé sur le vécu et l'expérience dans le fonctionnement des organisations. Tout en étant guidé par le principe de saturation, une cinquantaine d'entretiens était prévue dont trente (30) pour les OSC/OCB. Deux guides d'entretien ont été élaborés, un destiné aux OSC/OCB et un autre pour les informateurs des CDS et structures de santé, permettant ainsi de trianguler certaines informations. Une grille pour faire la cartographie des OSC/OCB, complète la liste des outils de collecte.

En accord avec les commanditaires, cette évaluation met l'accent sur l'implication des OSC/OCB dans la gouvernance sanitaire locale et plus précisément dans la gestion des comités de développement sanitaire. En effet, les CDS représentent la principale instance de gouvernance sanitaire locale mise en place par décret et où les attributions et missions de la société civile sont clairement définies.

Les entretiens sous forme de focus group ou d'entretiens individuels ont été réalisés auprès de trente-trois (33) OSC/OCB et vingt-cinq (25) membres de CDS ou personnels techniques dans les cinq régions d'intervention du programme de gouvernance à savoir les régions de Dakar, Kaolack, Saint-Louis, Thiès et Ziguinchor.

Un total de cinquante-huit (58) entretiens individuels et focus group ont été réalisés.

Le guide d'entretien individuel destiné aux CDS a été administré à seize (16) secrétaires exécutifs et un (1) trésorier de CDS, à trois (3) médecins chefs de districts et cinq (05) infirmiers chefs de postes.

Les données collectées ont été retranscrites sur une grille d'analyse, un outil conçu pour l'établissement des seuils de performance sur l'implication de la SC dans les instances de gouvernance sanitaire. L'analyse a reposé sur l'application de critères axés sur la transparence, la participation, la responsabilité et l'efficacité. Des notes ont été attribuées suivant que les critères sont appliqués ou non :

- Appliqué : 2
- A améliorer : 1
- Non appliqué : 0

Pour des questions d'éthique, au début de chaque entretien, les évaluateurs ont requis le consentement des informateurs clés quant à leur volonté de participer. Ils ont tous donné leur accord. Ils n'ont toutefois pas voulu se faire enregistrer pour la majorité.

## **VI. RESULTATS**

L'approche a permis d'avoir un meilleur aperçu sur la présence et le leadership des OSC/OCB mais aussi une pluralité de vues de ces dernières sur les questions relatives à la gouvernance sanitaire locale et plus précisément des CDS, sur le rôle des parties prenantes et les contraintes pour l'exécution de leurs missions.

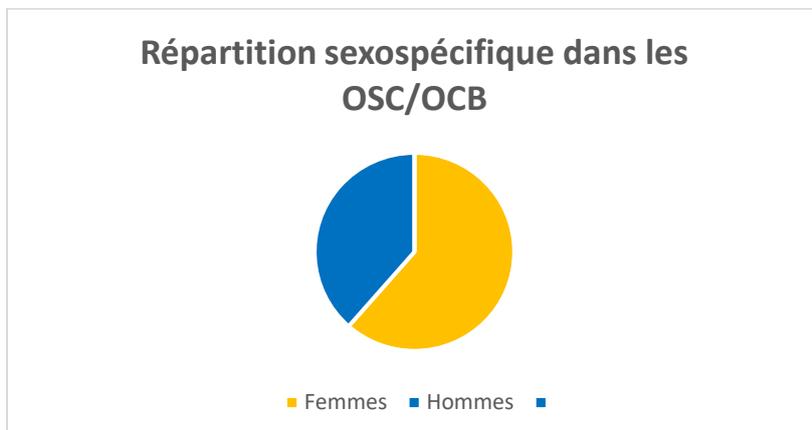
### **VI.1. Caractéristiques des membres des OSC/OCB interviewés**

Sur les 33 membres d'OSC/OCB interviewés et qui représentent leur organisation dans les Comités de développement sanitaire (CDS), seize (16) sont des hommes et dix-sept (17) sont des femmes.



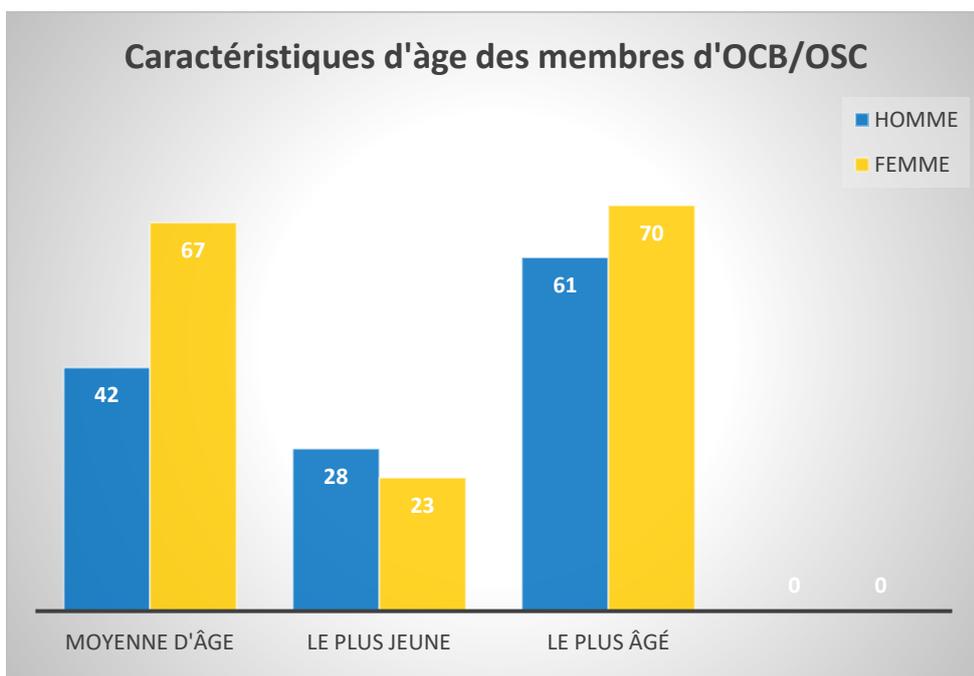
*Figure 1 : Entretien avec la fédération des associations des acteurs communautaires de Mbour*

**Graphique 1 : Répartition sexospécifique des membres d’OSC/OCB interviewés**



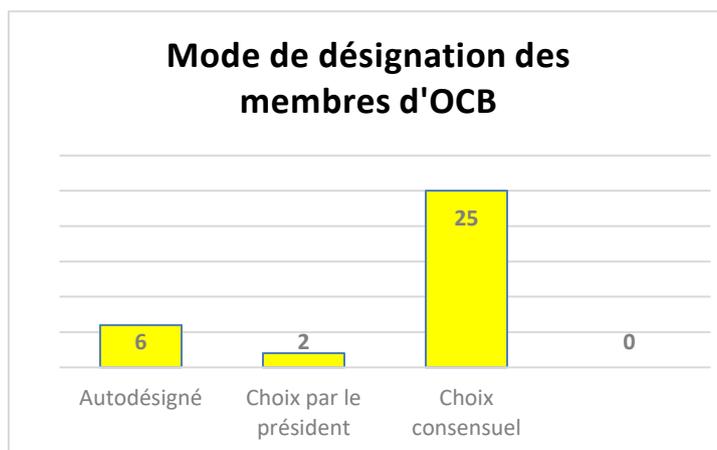
La moyenne d’âge chez les hommes et les femmes est respectivement de 42 ans et 67 ans. Les plus âgés ont 61 ans chez les hommes et 70 ans chez les femmes. Les plus jeunes ont respectivement 28 et 23 ans chez les hommes et les femmes.

**Graphique 2 : Caractéristiques d’âge des membres d’OSC/OCB**



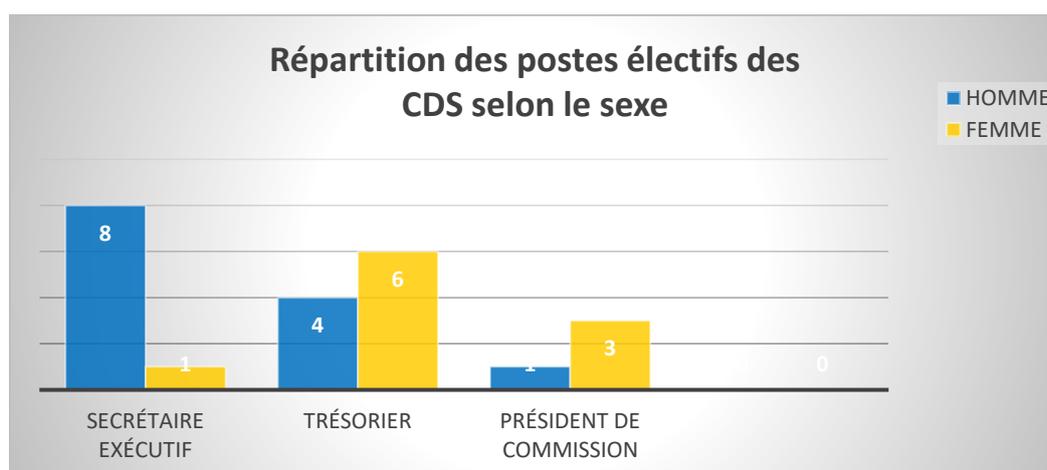
Ces hommes et femmes des OSC/OCB ont été choisis par leurs organisations pour les représenter au sein des Comités de Développement sanitaire. Pour la majorité des informateurs interviewés, le choix des membres devant représentant l’organisation dans l’instance de gouvernance qu’est le CDS, a été fait de façon démocratique et consensuelle.

**Graphique 3 : Mode de désignation des membres pour représenter l'OSC/OCB dans les CDS**



Pour les postes occupés dans le CDS, le choix des membres du secrétariat exécutif a été fait sur la base d'un vote lors de l'assemblée générale d'élection convoquée par l'autorité administrative et composée des différentes OSC/OCB et des autres parties prenantes, tel que stipulé dans le décret portant statut type des CDS. Les postes électifs de secrétaire exécutif (8 hommes contre une femme), de trésorier (4 hommes contre 6 femmes), de président de commission santé ou hygiène (1 homme contre 3 femmes), les autres étant des membres simples. Ainsi, sur les 33 OSC/OCB, 13 hommes contre 10 femmes, occupent les postes de responsabilité dans les CDS.

**Graphique 4 : Répartition des postes électifs occupés par les membres d'OSC/OCB**



## VI.2. Cartographie des OSC/OCB identifiées dans les zones cibles du pool Gouvernance

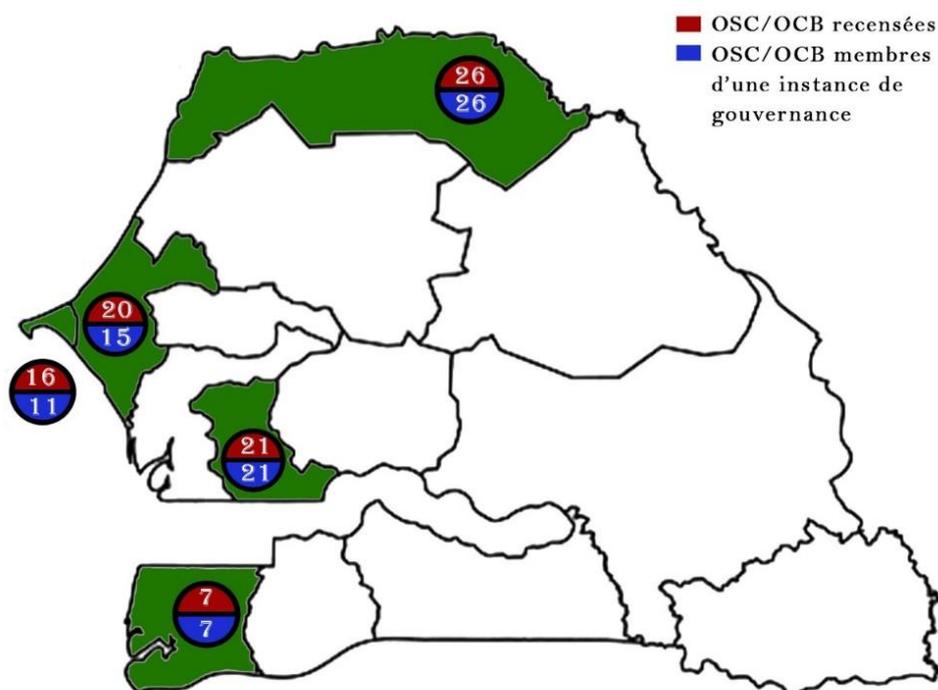
Sans être exhaustif, quatre-vingt-dix (90) OSC/OCB ont été recensées. Ces données concernent les régions de Dakar (départements de Guédiawaye et Pikine), de Kaolack (départements de Kaolack, Nioro), de région de Saint-Louis, de Thiès (Départements de Thiès et Mbour) et de Ziguinchor (départements de Ziguinchor, Bignona et Oussouye).

Sur les quatre-vingt-dix (90) OSC/OCB recensées, les quatre-vingts (80) sont membres d'au moins une instance de gouvernance, comme les Comités régionaux de développement, les comités départementaux de développement, les CDS, les conseils de quartier, etc. Les détails des informations sur les OSC/OCB sont en annexe.

**Tableau I : Répartition des OSC/OCB recensées**

Région	Nombre d'OSC/OCB identifiées	OSC/OCB membres d'une instance de gouvernance
Dakar	16	11
Kaolack	21	21
Saint Louis	26	26
Thiès	20	15
Ziguinchor	7	7
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>80</b>

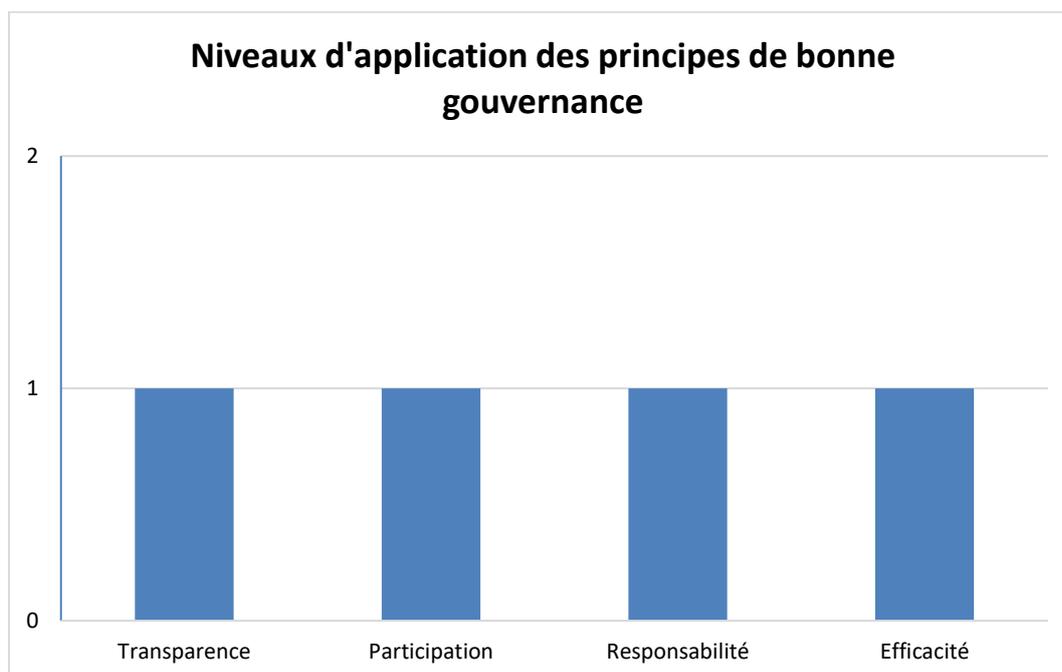
**Carte 2 : Cartographie géographique des OSC/OCB**



### VI.3. Présence et leadership des OSC/OCB impliquées dans les instances de gouvernance

Ce résultat attendu en termes de présence et leadership est structuré autour des thématiques que sont les principes de transparence dans la gestion des CDS, de participation des OSC/OCB à l'effort de santé, de responsabilité et d'efficacité pour une bonne gouvernance.

**Graphique 5 : Niveaux d'application des principes de bonne gouvernance**



#### VI.3.1. Transparence

La transparence en matière de gouvernance sanitaire se définit comme l'ouverture à l'avis public, la clarté et la visibilité dans les processus de prise de décision.

Dans cette évaluation, la transparence a été analysée sous l'angle de la participation des OSC/OCB à trois activités essentielles autour de la structure de santé à savoir : l'élaboration du plan d'action annuel, le partage des rapports d'activités du CDS et l'information des populations sur les décisions et actions du CDS.

Un plan d'action annuel budgétisé doit être élaboré par chaque CDS autour de la structure de santé, ce plan devant être intégré dans le Plan d'Opération de la Collectivité territoriale (POCT), ce dernier dans le Plan de Travail annuel (PTA) du district.

L'évaluation a montré que pour l'année 2023, beaucoup de CDS n'ont pas encore un plan d'action annuel mais élaborent des chronogrammes mensuels de travail avec les associations

de relais ou de bajenu gox (marraines de localité) ou les autres OSC/OCB impliquées dans la mise en œuvre d'activités promotionnelles de santé. Six (6) OCB sur 33 visités ont déclaré avoir participé à l'élaboration de plans d'action annuel. Comme disait un secrétaire exécutif dont le bureau est nouvellement installé, « **Tous les membres participent à la planification des activités ponctuelles mais le défi reste l'élaboration du PTA, cela se justifie en partie parce que c'est une nouvelle équipe installée au mois de Janvier 2023** »

Pour les CDS qui ont élaboré leur plan d'action annuel, la participation des OSC/OCB est limitée aux membres du bureau. Les autres participent à des programmations opérationnelles ponctuelles, comme la programmation des activités du mois, la programmation d'activités financées par un partenaire sur un domaine donné (activités de sensibilisation sur le paludisme, sur la tuberculose, etc.).

**La planification se fait avec le bureau et le responsable de la structure sanitaire. Les OCB ne participent pas (Un secrétaire exécutif)**

L'évaluation a noté que les AG, qui sont la meilleure instance pour partager les rapports d'activités avec l'ensemble des OSC/OCB membres, ne se tiennent pas selon les échéances indiquées, à savoir tous les six mois pour les AG statutaires. Seuls huit (8) CDS sur les 25 visités ont tenu leur AG dans les six (6) derniers mois au moment du passage des équipes d'évaluation dans la dernière semaine de février 2022.

Quant aux informations des populations sur les décisions et actions des CDS, les OSC/OCB réalisent des activités diverses mais concernent essentiellement les activités de promotion de la santé, les mobilisations de masses durant les campagnes de vaccination, etc.

Dans certaines régions (Dakar, Kaolack ou Thiès), des pratiques comme les dialogues communautaires, les rencontres d'évaluation et de suivi des recommandations sont initiées. Toutefois, certains informateurs pensent que les efforts doivent être renforcés surtout en ce qui concerne la diffusion des actions des CDS.

**La restitution au niveau de la base est presque absente c'est le principal défi qui s'impose au CDS (Un secrétaire exécutif)**

Le niveau de transparence dans le mode de gouvernance des CDS peut être améliorée. Il est noté 1.

### **VI.3.2. Participation**

La participation se définit comme l'engagement et l'implication des citoyens dans les processus de prise de décision.

La participation a été analysée à travers l'engagement des OSC/OCB à la prise de décision, la contribution des OSC/OCB au dialogue entre acteurs, l'accomplissement des rôles dans le CDS et la fonctionnalité des cadres de partage.

Le CDS, qui est une association mise en place pour renforcer la participation à l'effort de santé, doit « assurer la gestion concertée avec l'Etat et les collectivités territoriales, des centres de santé, postes de santé et structures assimilées ». A travers cette mission, les OSC/OCB doivent jouer pleinement leur rôle à travers les postes occupés au sein des CDS. Dans ce cadre, les

informateurs rencontrés ont pour la majorité, affirmé que les membres des bureaux des CDS assistent de manière régulière aux réunions et contribuent aux décisions prises sur le fonctionnement des structures de santé. Les OSC/OCB ont cité plusieurs propositions qu'elles ont faites, dont notamment :

- La mise en place d'une unité d'ophtalmologie fonctionnelle au centre de santé (Groupe d'Initiative et d'Appui au Développement à Pout)
- La collaboration avec les natifs de la localité pour appuyer le financement du poste de santé (ASC Boustane à Kaolack)
- L'introduction d'activités génératrices de revenus pour augmenter les ressources financières des CDS (ACCES à Ziguinchor).

L'évaluation n'a pas pu analyser le niveau d'application et les effets de ces propositions. Il serait pertinent de l'envisager dans les prochaines évaluations à la fin du projet appuyé par NPI EXPAND, pour mesurer les effets à l'issue des interventions sur la gouvernance sanitaire locale.

La contribution au dialogue entre acteurs se fait essentiellement au sein du bureau du CDS, et par des actions ponctuelles entre les acteurs de la santé et la population surtout durant les journées nationales de vaccination

Quant à l'appréciation du rôle des acteurs sur le fonctionnement des CDS, une partie des informateurs pense que les membres jouent bien leur rôle et participent même à la supervision des activités. Pour d'autres, les membres des OSC/OCB et des CDS ne connaissent pas leur rôle et par conséquent ne peuvent pas remplir les missions pour lesquelles ils ont été élus.

**Les représentants ne connaissent pas leur rôle, ce qui fait que la représentation laisse à désirer**

**(Un Médecin-chef)**

Les informateurs ont unanimement reconnu que les membres des CDS ont besoin d'un renforcement de capacité.

Les informateurs ont également des avis partagés sur la fonctionnalité des cadres de partage de l'information. Pour certaines organisations, les réunions se tiennent régulièrement pour informer les membres. Pour d'autres, les cadres de partage sont ponctuels et que les informations ne sont pas toujours diffusées. Toutefois, la mise en place de groupes WhatsApp au sein des organisations est assez répandue. Les OSC/OCB ont, pour près de la moitié des informateurs, affirmé que ce canal est utilisé pour partager les informations avec leurs membres. Ce qui constitue une innovation dans la mise en place des cadres de partage de l'information.

La participation des OSC/OCB est considérée encore comme moyenne, elle est notée 1.

### **VI.3.3. Responsabilité**

La responsabilité en gouvernance sanitaire, définie comme une obligation de rendre compte de l'usage des ressources et des décisions prises, de démontrer que le travail a été exécuté selon les règles et normes convenues et de faire un rapport sincère et exact sur les résultats en rapport avec les missions ou les plans d'action. Elle inclut la redevabilité.

L'évaluation a montré que les CDS font les rapports financiers mensuels. Le partage de ces rapports et le contrôle se feraient essentiellement en réunion de bureau. Mais il faut noter que le contrôle qui consiste à vérifier au moins si les activités sont exécutées conformément aux procédures, la conformité et la sincérité des opérations financières, les services fournis et les coûts par service, se ferait difficilement lors d'une seule réunion de bureau. Deux (2) organisations sur les 33 visitées ont dit que les commissaires aux comptes font le contrôle régulièrement. Neuf (9) organisations membres de CDS disent ne pas savoir si le contrôle est fait.

Comme annoncé plus haut, les AG qui sont des instances appropriées pour partager les rapports sur l'utilisation des ressources avec l'ensemble des OSC/OCB membres, ne se tiennent pas régulièrement, avec 8 AG tenues dans les 6 derniers mois sur les 25 CDS. Les informations recueillies ont montré que quatorze CDS ont tenu leurs dernières AG entre 2019 et 2021. Ce résultat montre que le niveau de reddition des comptes et de redevabilité sur le mode de gouvernance des CDS doit être amélioré. A cet effet, les OSC/OCB pensent que la tenue des AG n'est pas de leur responsabilité, car c'est l'autorité administrative qui convoque les AG d'élection des membres du secrétariat exécutif et l'organe exécutif de la collectivité territoriale convoque les conseils de direction et les AG statutaires.

La responsabilité doit être améliorée, en mettant d'avantage l'accent sur la redevabilité et l'implication de tous les acteurs membres de l'AG du CDS. Elle est notée 1.

#### **VI.3.4. Efficacité et leadership**

L'efficacité est définie comme la capacité des organisations à obtenir les meilleurs résultats en veillant sur les ressources utilisées.

L'évaluation s'est surtout intéressée au leadership des organisations en termes d'application des missions et attribution, de propositions de réformes pour une bonne gouvernance, d'initiatives auprès des autorités administratives, sanitaires et locales pour le respect du calendrier des réunions des différentes instances du CDS (AG d'élection et statutaires, conseils de direction, réunions du secrétariat exécutif).

Les résultats ont montré que le travail des OSC/OCB est apprécié positivement par la majorité des informateurs sur les CDS, surtout dans les attributions et missions qui concernent la promotion de la santé des individus, des familles et des communautés à travers les activités de communication de

J'apprécie l'envie de bien faire des « bajenu gox », leur esprit de créativité, leur esprit innovant, le leadership (Un ICP)

proximité, de masse et la mobilisation sociale, le renforcement de l'offre de services dans certaines structures de santé, la promotion des mutuelles.

Par contre, le niveau d'application des autres missions et attributions des CDS que les OSC/OCB doivent appuyer, reste encore faible avec des initiatives timides et disparates. Ces missions et attributions fixées dans le décret sur les CDS dont le niveau d'application doit être amélioré concernent l'amélioration de la qualité des prestations, la promotion de la solidarité pour l'accès des indigents et groupes vulnérables aux soins de santé, en relation avec les services de l'Action Sociale, le plaidoyer pour le financement de la santé auprès des collectivités territoriales, la recherche de financement auprès d'autres partenaires, la gestion concertée avec l'Etat et les Collectivités territoriales, la gestion transparente des ressources.

**Les OSC/OCB ne jouent aucun rôle. C'est le bureau exécutif qui est le répondant des autorités (Un secrétaire exécutif)**

L'analyse des données collectées a également montré que les OSC/OCB ne jouent pas un rôle quelconque pour la tenue régulière des instances. Seule une OCB a affirmé avoir initié des démarches auprès des différentes autorités sanitaires et locales et que ces derniers ont facilité auprès de l'autorité administrative, la convocation de l'AG. Sinon, pour la plupart, ils déclarent ne rien faire car la tenue des instances est du rôle de l'autorité.

A la question sur les perspectives d'amélioration de la gouvernance locale, aucune proposition n'est faite par les OSC/OCB.

Cet état de fait peut se justifier par plusieurs facteurs qui sont notamment le niveau de représentativité des OCB dont le choix des membres n'est pas fondé sur des critères préalablement définis, le déficit de leadership organisationnel et l'insuffisance de formation sur les missions et attributions des CDS.

**Le choix des membres doit être amélioré et ils ont besoin d'un renforcement de capacités**

L'initiation et le développement de changements importants dans les instances de gouvernance à travers l'application objective des réformes, textes et règlements, qui pourraient matérialiser le leadership des OSC/OCB, n'ont pas été constatés dans les résultats de l'évaluation.

**(Un secrétaire exécutif)**

Comme pour les autres principes et caractéristiques de bonne gouvernance, l'efficacité, notée 1, doit être améliorée par une bonne représentativité, un leadership fort et des capacités de négociation.

## **VI.4. Bonnes pratiques**

### **VI.4.1. Elaboration des plans d'action avec l'implication des communautés**

Le plan d'action annuel est un des outils de planification que tous les CDS doivent élaborer et soumettre à la délibération du conseil de direction. Le poste de santé de Nimzatt dans le district sanitaire de Guédiawaye est un exemple de structure de santé qui sacrifie à cet exercice de planification. Les plans d'actions annuels élaborés par le CDS sont d'abord présentés à la communauté autour de la structure de santé pour s'assurer que tous les besoins sont bien pris en compte et soumis au conseil de direction. Une partie des activités du plan d'action est financée par le CDS, pour les autres activités, des financements sont recherchés auprès des collectivités territoriales, mécènes et autres partenaires. Les rapports annuels portant sur l'exécution des activités planifiées, les ressources financières utilisées, sont aussi présentés lors des AG. Cette pratique impliquant la communauté, est un bon début dans la reddition des comptes et mérite d'être généralisée à l'ensemble des CDS du pays.

### **VI.4.2. Réunion d'évaluation des activités communautaires dans la zone de Mbour**

Avec l'accompagnement de l'ONG ChildFund, la fédération des associations des acteurs communautaires organise autour de la structure de santé, des réunions trimestrielles avec les membres de la communauté, les délégués et les imams pour évaluer les activités planifiées et suivre le niveau d'exécution des recommandations.

Le format de ces rencontres est de faire un exposé des résultats, suivi de discussions. Les effets recherchés sont d'une part, de renforcer la participation et la redevabilité des acteurs, d'autre part de créer une saine émulation entre les acteurs pour atteindre les objectifs.

### **VI.4.3. Utilisation des groupes WhatsApp pour partager les informations**

Le taux de pénétration de l'internet et l'utilisation des smartphones sont de plus en plus en croissance au Sénégal. Cela explique l'utilisation du réseau social WhatsApp par beaucoup d'organisations rencontrées pour partager les informations et actions, ces dernières sachant que c'est un canal largement utilisé par les populations dans l'ensemble des régions du Sénégal. Il pourrait être intégré dans les canaux de communication avec un format adapté pour le compte rendu synthétique de réunion et contribuer ainsi à la transparence et la redevabilité.

### **VI.4.4. Réunions de sensibilisation et de dialogues communautaires**

A Kaolack, suite au constat de la non implication des populations à la politique de santé, les acteurs communautaires autour du poste de santé de Sam, se réunissent tous les premiers mardis du mois pour faire le compte rendu des activités et des perspectives. La zone de couverture du poste de santé est divisée en quatre unités de recensement. A la suite de cette réunion mensuelle, les acteurs en charge de chaque unité organisent des activités de

« sensibilisation ou de dialogues communautaires pour informer, éduquer et communiquer avec la population ».

Les leaders religieux, les directeurs d'école, les délégués de quartiers et les responsables des organisations communautaires sont utilisés comme personnes ressources.

#### **VI.4.5. Rencontre avec les autorités pour la tenue d'assemblées générales**

A Pout dans la région de Thiès, le CDS a initié une série de rencontres en respectant la chaîne de décisions à savoir le médecin-chef et la Maire pour la tenue de l'AG et le respect de l'agenda fixé par le décret portant statut des Comités de Développement sanitaire. Ces derniers se sont ensuite engagés à rencontrer l'autorité administrative en charge de convoquer l'AG.

Au préalable et en accord avec les autorités, ils informent à travers les médias locaux, toutes les OCB qui ont des récépissés de reconnaissance, à envoyer les noms de leurs délégués pour être convoqués et participer à l'AG. Le CDS de Pout est l'un des huit (8) CDS à avoir organisé une AG dans les six derniers mois lors du passage de l'équipe d'évaluation.

#### **VI.4.6. Autres pratiques prometteuses**

D'autres pratiques prometteuses pour améliorer la gouvernance locale sont en cours et doivent être documentées. Il s'agit entre autres de :

- L'organisation régulière dans la région de Ziguinchor, de foras pour restituer aux populations cibles de la zone d'intervention, le niveau d'exécution du plan d'action et des résultats obtenus.
- La mise en place du cahier ou carnet de plainte (Poste de Santé Mbour 2).
- L'informatisation de la gestion des structures de santé dans la région de Thiès (vente de ticket et de médicament).
- La création d'un collectif des CDS pour le partage et la recherche des solutions aux problèmes des postes de santé (à Kaolack).
- La responsabilisation des membres de l'association « Book Xalaat Nder » à Saint-Louis, pour appuyer la trésorière du CDS dans la mise à jour et le classement des pièces justificatives.

### **VI.5. Contraintes et insuffisances des OSC/OCB**

#### **VI.5.1. Contraintes déclarées par les membres interviewés**

Les membres d'OSC/OCB interviewés ont déclaré qu'ils rencontrent des difficultés dans la mise en œuvre de leurs missions. Il s'agit notamment, selon l'ordre de fréquence :

- Insuffisance des ressources financières et matérielles ne permettant pas d'assurer les déplacements des OSC/OCB dans les activités de communication et d'information des populations et de coordination ;

- Insuffisance de formation des membres d'OSC/OCB sur les textes régissant les CDS et sur leurs rôles et missions au sein des CDS ;
- Insuffisance voire absence d'appui budgétaire des collectivités territoriales aux OSC/OCB ;
- Présence irrégulière des autorités locales dans les instances des CDS ;
- Insuffisance d'implication des OSC/OCB par les responsables sanitaires et les bureaux des CDS ;
- « Présence forte et imposante » des responsables sanitaires dans la gestion des CDS.

**Ils nous impliquent  
mais très rarement ou  
bien au besoin  
  
(Une présidente de  
commission santé  
parlant du bureau du  
CDS)**

### **VI.5.2. Insuffisances constatées**

L'évaluation a noté des insuffisances dans la gouvernance sanitaire locale, dont :

- Non maîtrise des textes régissant les CDS par les membres des OSC/OCB et des CDS ;
- Non maîtrise des rôles et missions des OSC/OCB au sein des CDS ;
- Insuffisance de leadership des OSC/OCB pour porter les réformes dans la gouvernance sanitaire locale ;
- Non disponibilité de plans d'action annuels pour la majeure partie des CDS ;
- Insuffisance d'application par les autorités administratives et territoriales, de l'agenda des instances qui constituent les CDS (AG électorale, AG statutaire, Conseil de direction) ;
- Insuffisance de cadres de partage avec les membres des OSC/OCB et des populations sur des décisions des CDS.

## **VII. LIMITES DE L'ÉVALUATION**

Les limites de l'évaluation sont essentiellement liées aux difficultés rencontrées pour faire une cartographie exhaustive des OSC et OCB impliquées dans la gouvernance sanitaire locale, la cartographie étant le résultat attendu 1. Il s'est avéré très difficile d'avoir une base de données complète avec les noms des OSC/OCB, les coordonnées géographiques, les contacts des responsables, les domaines d'intervention ou même les instances de gouvernance dont elles sont membres.

## **VIII. LECONS APPRISSES ET RECOMMANDATIONS**

### **VIII.1. Leçons apprises**

1. Les organisations de la société civile dont l'une des missions est de contribuer à la mise en œuvre des politiques de développement et la territorialisation des politiques de santé publique, ont une grande opportunité que constituent les CDS pour participer à cette réforme majeure de la gouvernance sanitaire locale.
2. Le fonctionnement des CDS est pour la plupart limité aux membres du secrétariat exécutif et aux responsables de la structure sanitaire alors que le décret stipule que le

trésorier est tenu de présenter un rapport financier au conseil de direction tous les trois mois et à l'assemblée générale tous les six mois. Il doit soumettre aux commissaires aux comptes des bilans et comptes de gestion.

3. Le leadership organisationnel est une nécessité pour renforcer une certaine autonomie des CDS et faciliter l'application des principes de gouvernance.
4. La tendance à confier les ressources financières aux femmes dans les organisations confirme la confiance qui leur est accordée, plus de la moitié des CDS ayant des trésorières.
5. Les OSC/OCB peuvent être des forces de propositions si elles sont responsabilisées dans les instances de gouvernance locale.

## VIII.2. Recommandations

1. Coordonner avec le Ministère de la Santé et de l'Action sociale et ses structures déconcentrées pour appuyer l'organisation de sessions de formation sur les textes qui régissent les CDS et le rôle des membres des bureaux élargis aux commissaires aux comptes.
2. Organiser le plaidoyer à l'attention des autorités administratives et territoriales pour la tenue régulière des instances de gouvernance (AG, Réunion de conseil de direction) ;
3. Organiser des journées régionales d'informations et de réflexions sur la gestion concertée de la santé par l'Etat, les collectivités territoriales et les CDS dans le cadre de l'acte 3 de la décentralisation.
4. Organiser des sessions de formation sur la gouvernance sanitaire et le leadership avec un accent sur la veille, l'alerte et le contrôle citoyen pour l'application des principes de transparence, de participation et de responsabilité/redevabilité.
5. Appuyer les CDS à élaborer des plans d'action annuels impliquant l'ensemble des parties prenantes.
6. Initier l'approche sur la théorie du changement en appuyant l'élaboration de mini plans de renforcement de renforcement de capacité des CDS et OSC.
7. Organiser des ateliers de benchmarking (renforcement de capacités par l'exemple) et d'évaluation par les pairs pour susciter le changement dans l'application des principes de bonne gouvernance.
8. Développer des supports de communication destinés aux populations et axés sur la gouvernance sanitaire locale.
9. Développer un format adapté pour diffuser les comptes rendus des décisions et actions des CDS à travers WhatsApp.

## IX. ANNEXES

**Annexe 1 : Liste des OSC/OCB impliquées dans les instances de gouvernance**

**Annexe 2 : Outils de collecte**

**Annexe3 : Références**

## ANNEXE 1 : OSC/OCB IMPLIQUEES DANS LES INSTANCES DE GOUVERNANCE

### DAKAR

Département	Nom OCB et Président (e) N° Tel.	Date de création (préciser si OSC/OCB reconnue)	Nombre de membres (H, F)	Domaine d'activité	Instances de gouvernance dont l'OSC/OCB est membre
Guédiawaye	AJPL Nimzatt Serigne Fallou DIOUF 78 102 76 89	2005	H :15 F : 10	Santé, environnement	NON
Guédiawaye	RESO POPDEV Ramatoulaye SECK 77 487 56 53	2013	F : 12 H : 20	Santé, environnement	NON PRECISE
Guédiawaye	ASLUT Ramatoulaye GAYE 77 701 08 41	2015	F : 12 H : 20	Santé et environnement	NON
Guédiawaye	ANPD Cheikh DIENG 77 791 18 68	2008	F : 12 H : 20	Santé préventive	CDS

Guédiawaye	Association pour le leadership économique et social des femmes  Kalidou NDIAYE Président  77 643 37 06	2019	F : 9 H : 10	Santé Entreprenariat	NON
Guédiawaye	OCB And done bene  Bigué NDAO Secrétaire général 77 660 08 97	2015	F : 12 H : 20	Santé et environnement	CDS
Guédiawaye	Association Liggey rekka takku  Marie Lor BA 78 232 28 40	1994	F : 12 H : 20	Santé et environnement	NON PRECISE
Guédiawaye	Jokko PAC (Promotion de l'Action civique)  Sire KANE 77 535 93 64	1992	F : 50 H : 10	Santé et environnement	CDS
Guédiawaye	Association Takku Liggey Chérif Diallo	2007	H : 24 F : 43	Santé et environnement	CDS
Guédiawaye	ALIXA Binta DIOUF 77535 95 66	2014	F : 30 H : 20	Santé maternelle et infantile	CDS

Guédiawaye	SAM GOX SAM YITE Alé BEYE 77 535 33 65	2007	F : 15 H : 20	Santé-environnement et Sport	CDS
Guédiawaye	AM DIOM MOY LIGUEY Pape Masseck BEYE 77 538 16 08	2021	F : 12 H : 20	Santé-environnement et Entreprenariat	CDS
Pikine	And Jappo A.A. Ba	2013	100	Santé	CDS
Pikine	Association des frères unis de Dalifort Thierno S. Fall	2013	35 H 15 F	Sport/Santé/ Education	CDS
Pikine	Association des bajanu gox de Pikine Aida Diouf	2010	300 F	Santé	CDS Comité consultatif des femmes
Pikine	Réseau des relais et acteurs communautaires de Pikine Oumar Dia 775361750	2013	238 H et F	Santé/ Environnement/ Droits humains	CDS CDPE CSPE

## REGION DE KAOLACK

Département	Nom OCB et Président (e) N° Tel.	Date de création (Préciser si OSC/OCB reconnue)	Nombre de membres (H, F)	Domaine d'activité	Instances de gouvernance dont l'OSC/OCB est membre
Kaolack	Réseau National des Personnes Vivant avec le VIH (RNP+) Médoune Koné 77 521 34 35	Créé en 1998 (reconnu)	70 hommes 259 femmes	Social et Santé	CRLS et CDLS

Kaolack	Association Jeunesse Consciente et Dynamique de Thioffack / Kaolack Cheikh Tidiane SENE 77 431 69 33	Créée en 2010 (reconnue en 2011)	25 hommes et 35 femmes	Jeunesse, développement, santé, culture...	CDS du PS de Thioffack
Kaolack	Réseau des Acteurs Communautaires de Santé (ACS) Kaolack Cheikh Tidiane Niang 77 635 94 12	Créé en 2016 (reconnu en 2018)	656 Hommes 2624 Femmes	Santé, social et hygiène	CRD CDD
Kaolack	Association Régionale des Acteurs de Développement Communautaire (ARADEC) Moussa Sène 77 556 05 63	Créée en 2006 (reconnue)	10 hommes 20 femmes	Santé et social	CDD
Kaolack	Groupement de Réflexion et d'Action pour le Développement du Sénégal (GRADES) Amath Thiam 77 108 63 34	Créé en 1995 (reconnu)	12 hommes 18 femmes	Santé, Éducation et Formation	CDS Médina Baye
Kaolack	Cadre des Femmes pour l'Émergence de Kaolack (CAFEK) Fatou Kiné Diasse 77 532 84 04	Créé en 2016 (reconnu)	68 organisations de femmes	Artisanal, commerce, agriculture, santé...	CRD, CCD, et CDS
Kaolack	Association Handicap Yérim Fall 77 570 62 57	Créée 2004 (reconnue en 2007)	20 hommes 60 femmes	Santé, droit humain, protection enfants, santé mère enfant	CDS de Kasnack, CDPE Comité de coordination de la région médicale
Kaolack	GIE Gueum sa Diwane Mamadou Bakhom 77 697 36 30	Créée en 2013 (reconnu)		Santé, environnement	CDS de Abattoirs

Kaolack	ASC Boustane Daouda Bakhom 77 163 74 90	Créée en 1977 (reconnue)	55 hommes 35 femmes	Sport, culture, Santé et entreprenariat	CDS de Boustane
Kaolack	ASC YEGGO Mamadou Wade 77 149 43 91	Créée en 2002 (reconnue)	105 hommes 95 Femmes	Sport, culture, santé et éducation	CDS de Thioffack
Kaolack	Association des Mères élèves de Koundam Mariétou Sow 77 206 99 22	Créée en 2016 (reconnue)	30 femmes	Éducation, Santé et Promotion de l'entreprenariat féminine	CDS de Koundam
Kaolack	Association pour le Développement de Tabangoye Mame Mbaye Touré 77 622 12 57	Créée en 2004	60 hommes 80 femmes	Santé, social, développement...	CDS de Tabangoye
Kaolack	Cercle de réflexion et d'action pour le développement de Sam Cheikh Tidiane Sarr 77 632 93 13	Créée en 2006 (reconnu)	35 hommes 28 femmes	Environnement, Education, formation, Santé	CDS de Sam
Kaolack	Kahone Football Club Ousmane Sène 77 363 99 79	Créée en 2013	20 hommes 5 femmes	Sport et Santé	CDS de Kahone
Kaolack	Association Ngane Taxawu Ngane Sidy Seye 77 518 33 59	Créée en 2013	90 hommes 20 femmes	Solidarité, social et santé	CDS de Ngane
Kaolack	ASC Bidew Bi Moussa Keita 77 183 23 56	Créée en 2005	25 hommes 11 femmes	Sport, culture, Education, Santé	CDS de Darou Ridwane
Kaolack	Forum Civil Section Kaolack Abdou Karim Sadjji 77 552 10 31	Installé en 2008 (reconnu)	Plus 2000 membre hommes et Femmes	Bonne gouvernance, lutte contre corruption	CRD CDD
Nioro	ONG Symbiose Kaolack Leyti Ndiaye 77 630 15 73	ONG depuis 2011 (reconnue)		Renforcement de capacité, agriculture durable, Santé...	CDPE Nioro CDD...

Nioro	Union Départementale des Mutuelles de Santé de Kaolack Ibrahima Diallo 77 896 33 63	Créée en 2014 (reconnu)	11 hommes 4 femmes	Assurance maladies	CDD
Nioro	Association des Relais Polyvalents de Nioro Awa Bessane 77 204 50 46	Créée 2006 (reconnue)	30 femmes	Santé, renforcement de capacité...	CDD CDS
Guinguinéo	Association des Relais Polyvalents de Guinguinéo Mame Mbeugue Diallo 77 446 56 38	Créée en 2003 (reconnue)	25 femmes	Santé	CDD

## SAINT-LOUIS

Département	Nom OCB et Président (e) N° Tel.	Date de création (préciser si OSC/OCB reconnue)	Nombre de membres (H, F)	Domaine d'activité	Instances de gouvernance dont l'OSC/OCB est membre
Saint-Louis	Yewi yèè askane Wi Nafissatou Sène : 777107936	13 Février 2016	50	Sensibilisation sur le paquet intégré des activités communautaires (PIAC)	CDS Conseil de quartier Réseau Rôle
Saint-Louis	Jokko Aby Kane Diallo : 775737380	27 Novembre 2002	36	Sensibilisation sur le <b>PIAC</b>	CDS Conseil de quartier Réseau Rôle
Saint-Louis	Sunu Gokh Lena Fall : 777161741	28 Mars 2016	75	Sensibilisation sur le <b>PIAC</b>	Réseau Rôle

Saint-Louis	ROTS Abou Diallo 776115425	16 avril 1999	10	Sensibilisation sur le <b>PIAC</b>	CDS Conseil de Quartier Réseau Rôle
Saint-Louis	ASC Guet Ndar Seynabou Gueye 775095178	2008	17	Sensibilisation sur le <b>PIAC</b>	CDS Réseau Rôle
Saint-Louis	And Bok Liguey Lodo Maréma DIEYE 779691150	28 octobre 2018	45	Sensibilisation sur le <b>PIAC</b>	Réseau Rôle
Saint-Louis	Sinistrés de Khar Yalla Michelle Gueye 775773256	15 octobre 2019	20	Sensibilisation sur le PIAC	Conseil de quartier Réseau Rôle
Saint-Louis	Sos Handicap Oumar Ba 776487100/ 707495434	23 juillet 1991	23	Sensibilisation sur le PIAC	Conseil de quartier Réseau Rôle
Saint-Louis	ADH Iba Fall 779187477	7 mai 2004	14	Sensibilisation sur le PIAC	Conseil de quartier Réseau Rôle
Saint-Louis	And Setal Djikko YI Soce Diéye 779693881	2012	200	Sensibilisation sur le PIAC	Conseil de quartier Réseau Rôle
Saint-Louis	Yonou Yokoute Penda Traoré 777380356/ 704565089	18 Avril 2016	10	Sensibilisation sur le PIAC	Conseil de quartier Réseau Rôle
Saint-Louis	Femmes Laborieuses	31 mai 2006	55	Transformation des produits halieutiques	Conseil de quartier Réseau Rôle

	Oumou Fall 776521911			Sensibilisation sur le PIAC	
Saint-Louis	ASC Santos Oumar Sow 774434742	1969	50	Activités culturelles et sportives Sensibilisation sur le PIAC	CDS Conseil de quartier Réseau Rôle
Saint-Louis	ARPSND Ndar Toute Ngoné Mbengue 772562153	2007	14	Sensibilisation sur le PIAC	CDS Conseil de quartier Réseau Rôle
Saint-Louis	Club Ado Papa Alassane Thiam 772158577	12 Janvier 2010	18	Sensibilisation sur la Santé de la reproduction	Réseau Rôle
Saint-Louis	Jamm Yacine Diop 777459896	17 Mars 2017	34	Sensibilisation sur le PIAC	Réseau Rôle Conseil de quartier
Saint-Louis	Gem Sa Bopp Daro Sarr 774179221	En 2017	39	Fabrication des farines enrichies Alphabétisation Teinture Sensibilisation sur le <b>PIAC</b>	CDS Conseil de quartier Réseau Rôle
Saint-Louis	Jappo Defar Santhiebi Lamine Diallo 775457610	18 Avril 2016	48	Activités culturelles et sportives Sensibilisation sur le PIAC	Conseil de quartier Réseau Rôle
Saint-Louis	Mutuelle de sante Gall Gui Iba Diagne 776360226	Janvier 2015	33	Sensibilisation sur l'adhésion à aux mutuelles de et au suivi	Conseil de quartier
Saint-Louis	Suxali Askan Wi	2018	11	Sensibilisation sur le PIAC	CDS Conseil de quartier

	Marieme Ba 773271138				Réseau Rôle
Saint-Louis	AFGDQ Aiballa Niasse 773483821	18 Décembre 2018	45	Sensibilisation sur le PIAC	Réseau Rôle Conseil de quartier
Saint-Louis	ASC Lampe fall Ousmane Mbaye 779336172/ 783161883	2018	30	Activités socio-culturelles et sportives Sensibilisation sur le PIAC	Conseil de quartier Réseau Rôle
Saint-Louis	Ucas Jambar Magatte Diop 775563906	1978	100	Activités socio-culturelles Sensibilisation sur le PIAC	Conseil de quartier Réseau Rôle
Saint-Louis	UJAALB Alassane Fall 774759347	30 décembre 2018	41	Sensibilisation sur le PIAC et sur l'environnement	Réseau Rôle Conseil de quartier
Saint-Louis	ASC Médina de MPAL	JUIN 2015	85	Activités socio-culturelles et sportives	CDS ODCAV
Saint-Louis	Bokk Xalat Nder	1989	61	Fabrication de farines enrichies pour les enfants Sensibilisations sur IST, les maladies transmissibles et non transmissibles, les maladies tropicales négligées	CDS

## REGION DE THIES

Département	Nom OCB et Président (e) N° Tel.	Date de création (préciser si OSC/OCB reconnue)	Nombre de membres (H, F)	Domaine d'activité	Instances de gouvernance dont l'OSC/OCB est membre
Thiès	Groupe d'initiative et d'appui au développement Mme FALL N°77 248 31 79	1998 Reconnue	00 Homme 40 Femmes	Elevage et commerce	CDS
Thiès	Mouvement des Femmes FAK Astou SY N°77 605 77 222	2017 Reconnue	19 cellules de +45 femmes chacune	Santé et économie	CDS
Thiès	ASC Book Jom Ngalla DIOP N°776569233	1990 Reconnue	436 Hommes 207 Femmes	Sport ; culture santé...	CDS Conseil de quartier
Thiès	ARPV Zone 3 Ahmadou O Dia 77 506 34 34	2004 Reconnue	15 Hommes 43 Femmes	Santé, formation	CDS
Thiès	Scouts Catholique du Sénégal Commissaire Serge Olivier DIATTA 77 2682334	1937 Reconnue	+1353 Hommes 647 Femmes	Formation	CRD
Thiès	UGPR Khoudia Sylla 77 861 01 63	En 2002 Reconnue	17 Hommes 286 Femmes	---	---

Thiès	YMCA Emanuel Koffi Sagna 77 548 24 72	1982 Reconnue	11 Hommes 04 Femmes	Justice juvénile Formation	CDPE
Thiès	RENPEP Abdoulaye Wattara 77 490 64 91	2007	18 Hommes 28 Femmes	---	---
Thiès	ARPV zone 1 Pdt Abdoulaye Faye 77 518 79 73	2004 Reconnue	05 hommes 20 Femmes	Santé, formation	CDS
Thiès	Bajanu gox Fatou Badiane 77 566 20 50	2009 Reconnue	256 Femmes 00 Hommes	---	---
Thiès	Toit du Monde Pdt Assane Diagne 77 517 19 77	2007 Reconnue	38 Hommes 62 Femmes	---	CDD
Thiès	Scouts Musulmans Commissaire Mor Gueye 78 303 32 22	1937 Reconnue	342 Hommes 198 Femmes	Formation	CRD
Thiès	DEFI FOFANA 77 514 51 71	2009 Reconnue	14 Hommes 36 Femmes	GIE	---
Thiès	Association de femmes handicapées Aby Cissé 77 518 71 43	1999 Reconnue	376 Hommes 789 Femmes	Formation ; promotion de femmes vivantes avec un Handicap	CRD ; CDPE
Thiès	Plateforme des jeunes	2020	15 Hommes	Formation ;	

	Maimouna NDIAYE 77 744 50 15		35 Femmes	Promotion de la santé Entreprenariat	---
Thiès	Association des Sages- Femmes Mounina Wade 77 636 23 64	1965 Reconnue	300 Femmes	Santé	CRD
Mbour	Fédération des Associations des acteurs communautaires/Awa SENE	14 juillet 2012	500 femmes, 09hommes	Santé communautaire	CDD, CMU, CDS
Mbour	Les linguères de Santessou /Seynabou MENDY	2014	26 Femmes	Santé communautaire	CDS
Mbour	Association des acteurs communautaires du Poste de Santé de Grand Mbour/Ndeye Maty GAYE	2012	23 Femmes	Santé communautaire	CDS
Mbour	Association des relais communautaires de Tripano/ Imanatou CISSE	2012	25 femmes 02 Hommes	Santé communautaire	CDS

## ZIGUINCHOR

Département	Nom OCB et Président (e) N° Tel.	Date de création (Préciser si OSC/OCB reconnue)	Nombre de membres (H, F)	Domaine d'activité	Instances de gouvernance dont l'OSC/OCB est membre
Bignona	FOURIM (qui signifie la Voix en diola) : Ablaye SANE : 775758211	17/10/2001	05H et 09 F	VADI, causerie, plaidoyers, mobilisation sociale	CDS centre de santé de Bignona et PNLP
Ziguinchor	SYAFD: BAKARY SANE: 775448095	Reconnue le 13/12/2002 OCB	08 H 06 F	Prévention paludisme, TB, VIH, COVID, vaccination MTN, Distribution de moustiquaires imprégnées, promotion de la bonne gouvernance, gestion environnementale et changement climatique, gouvernance, économie solidaire Zone d'intervention: Département de Ziguinchor	CDS Centre de santé de Ziguinchor
Ziguinchor	GRADED B : Fatoumata DABO : 776164303	Reconnue le 19/07/2007 OCB	5H et 6F	Prévention Palu, VIH, TB, santé maternelle, PF, PEV, mutuel de santé, covid, vaccination,	CDS PS Kandialang 1

				Département de Ziguinchor	
Ziguinchor	ACCES : Lamarana BA : 775413873	Reconnue en 2017 OCB	8H et 2F	Prévention VIH, Palu, TB, Covid 19 distribution moustiquaire, maladies non transmissible (diabète hyper tension etc.) hygiène assainissement, formation et recherche en santé	CDS Centre de santé de Ziguinchor
Ziguinchor / Niaguiss	ASC Fanda : Marc BLACK : 774054828	Reconnue le 07/12/2022	8H et 4F	Prévention IST/VIH, covid 19, TB, Palu, vaccination, campagne de distribution de moustiquaires dans l'arrondissement de Niaguiss	CDS Poste de santé de Niaguiss
Ziguinchor	Union Régional Santa Yalla (URSY) : Aminata MANE <u>Téléphone</u> : 77 542 52 31	Le 23 juillet 1991	1500 F et 200 hommes sympathisants	Transformation des produits locaux, Santé (Mutuelle de Santé et Santé oculaire : optique solidaire), Éducation Communication (Radio Communautaire Kassoumaye FM) Commerce et Ligne de crédit	CDS Centre de santé de Ziguinchor
Oussouye	ASC UFULEU : Pierre Hermane DIEDHIOU/ 775794795	Reconnue vers les années 80 (ne	Ne savent pas	Nettoisement, sensibilisation sur le paludisme, les MTN,	CDS Centre de santé Oussouye

		connaissent pas la date exacte)		maladies hivernales, vaccination, PF	
--	--	---------------------------------	--	--------------------------------------	--

## ANNEXE 2 : OUTILS DE COLLECTE

### CARTOGRAPHIE DES OSC/OCB

Région	Département	Nom OCB et Président (e) N° Tel.	Date de création (préciser si OSC/OCB reconnue)	Nombre de membres (H, F)	Domaine d'activité	Instances de gouvernance dont l'OSC/OCB est membre

## GUIDE D'ENTRETIEN DESTINE AUX OCB

Après les salutations d'usage, rappeler le contexte de cette évaluation :

Cette étude entre dans le cadre de la mise en œuvre des activités du « Cadre de Concertation, de Coordination et d'Actions de Plaidoyer de la société civile pour la Santé au Sénégal », avec le financement de l'USAID à travers le projet NPI EXPAND et Enda Santé, responsable du Pool gouvernance. Enda Santé mène une analyse situationnelle de la qualité de l'implication des représentants de la SC dans les instances de gouvernance, une documentation des bonnes pratiques en matière de gouvernance et une représentation visuelle d'informations pour servir d'argumentaire de plaidoyer.

### INFORMATIONS GENERALES SUR L'OCB

Région de : .....

Département de : .....

Nom de l'OSC/OCB : .....

Date de création : .....

-

Nombre de membres : Hommes-----Femmes-----

Domaine d'activité : .....

Date de l'entretien : .....

### INTERVENTIONS DANS LES INSTANCES DE GOUVERNANCE

I. Est-ce votre OSC/OCB est membre d'une instance de gouvernance ?

Si oui, de quelles instances ?

1) .....

2) .....

II. Comment votre OSC/OCB a été choisie pour participer à cette ou ces instances ?

---

---

III. Qui représente l'OSC/OCB dans cette instance (préciser **le nom et le sexe, l'âge**) ?

---

IV. Comment le représentant a été choisi par l'OSC/OCB ?

---

V. Est-ce que votre représentant fait le compte rendu des réunions et autres activités aux autres membres de l'OSC/OCB ?

---

VI. Comment le compte rendu est fait ?

---

VII. Quelles actions faites-vous pour améliorer la santé des populations ?

- a. Décrire comment cela se fait
- b. Qui participent à ces rencontres ?

**Posez directement les questions suivantes à la personne qui représente l'OSC dans l'instance de gouvernance**

VIII. Quelle position occupez-vous dans l'OCB ?

---

IX. Quelle position occupez-vous dans l'instance de gouvernance ?

-----

X. Avez-vous participé à une formation sur la gouvernance, le leadership, le fonctionnement des CDS, etc. ?

Si oui :

- Préciser la ou les formations -----
- Année où ces formations ont été réalisées -----

XI. Depuis combien de temps vous êtes membres du CDS ? -----

XII. Pouvez-vous rappeler la date de la dernière AG statutaire du CDS ? -----

XIII. Participez-vous

- 1) Aux réunions de planification de l'instance ? Préciser quel type de planification ?
- 2) A la facilitation du dialogue entre les acteurs ?
- 3) A la prise de décision en faisant des propositions à l'instance ?
- 4) Si oui, parlez-nous d'une proposition que vous avez faite à l'instance de gouvernance ? La proposition a-t-elle été adoptée par l'instance ?  
**(Décrire la proposition si elle existe)**
- 5) A l'information des populations sur les actions de l'instance et sur leur rôle ?
- 6) Au contrôle des ressources de l'instance de gouvernance
- 7) A l'évaluation ou au suivi des activités du CDS ?
- 8) A la sensibilisation des populations pour l'adoption de bonnes pratiques de santé ? Si oui, décrire.

XIV. Comment les décisions se prennent dans cette instance ?

-----  
-----  
-----

XV. Fait-on le compte rendu de l'utilisation des ressources durant les réunions de cette instance ? si oui, comment ?

---

---

---

XVI. Pouvez-vous nous décrire des activités que l'OSC/OCB mène pour la bonne gouvernance dans cette instance ?

(Décrire le type d'activité, les cibles de l'activité, les effets sur la population ou les membres de l'instance de gouvernance, la régularité de l'activité, etc.)

---

---

---

XVII. Que faites-vous pour la tenue régulière des réunions de l'assemblée générale du CDS

---

---

XVIII. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour mener votre mission ?

---

---

---

XIX. Quelles solutions avez-vous proposées pour lever ces difficultés ?

---

---

## **GUIDE D'ENTRETIEN DESTINE AUX INSTANCES DE GOUVERNANCE (CDS)**

Après les salutations d'usage, rappeler le contexte de cette évaluation :

Cette étude entre dans le cadre de la mise en œuvre des activités du « Cadre de Concertation, de Coordination et d'Actions de Plaidoyer de la société civile pour

la Santé au Sénégal », avec le financement de l'USAID à travers le projet NPI EXPAND et Enda Santé, responsable du Pool gouvernance. Enda Santé mène une analyse situationnelle de la qualité de l'implication des représentants de la SC dans les instances de gouvernance, une documentation des bonnes pratiques en matière de gouvernance et une représentation visuelle d'informations pour servir d'argumentaire de plaidoyer.

## IDENTIFICATION DE L'INSTANCE DE GOUVERNANCE

REGION DE : .....

DEPARTEMENT DE : .....

INSTANCE DE GOUVERNANCE : .....

NOM DE L'INFORMATEUR : .....

POSITION DE L'INFORMATEUR DANS L'INSTANCE DE GOUVERNANCE : .....

## INFORMATIONS SUR L'IMPLICATION DES OSC/OCB

I. Pouvez-vous nous dire si votre instance de gouvernance comprend des membres d'OSC/OCB ?

.....  
.....

II. Si oui, quelles sont les membres des OSC/OCB de cette instance de gouvernance (**nom des OSC/OCB et leur représentant dans l'instance de gouvernance**) :

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....

III. Ces membres, participent-ils régulièrement aux réunions et activités de l'instance ? .....

.....

IV. Comment vous appréciez le rôle joué par ces membres d'OSC/OCB dans le fonctionnement de l'instance par rapport aux points ci-dessous ?

1) La qualité de la représentation des membres en termes de leadership, de compétences ou de connaissances des missions de l'instance ?

-----  
-----

2) Le rôle dans la facilitation du dialogue entre les acteurs de l'instance (exemple dialogues entre élus et autorités administratives et sanitaires) ?

-----  
-----

3) Participation à la planification des activités ?

-----  
-----

4) Participation à la prise de décision en faisant des propositions pertinentes ?

-----  
-----

5) L'information des populations sur les décisions prises dans cette instance ?

-----  
-----

6) Le rôle dans les changements de comportement des populations pour l'adoption de bonnes pratiques de santé ?

-----  
-----

7) La capacité à innover dans la promotion de la santé et la diffusion des messages de santé ?

-----  
-----

8) Le rôle dans le suivi des activités de santé ?

-----  
-----

### **SUGGESTIONS D'AMELIORATION**

V. Si vous aviez à noter l'implication des OSC/OCB dans la participation et le suivi des politiques de santé, quelle note (de 1 à 10) allez-vous donner à ces OSC/OCB ?

-----

VI. Quelles suggestions d'amélioration de participation et de leadership dans les instances de gouvernance

-----  
-----

### **ANNEXE3 : REFERENCES**

- 1) Décret 2018-35 du 05 janvier 2018 créant les Comités de Développement sanitaire, 2018
- 2) MSAS, Manuel de procédures de gestion des comités de développement sanitaire, 2019
- 3) MSAS, Guide de l'élu local pour la gestion de la santé communautaire, 2017
- 4) MSAS PNDS 2019-2028, 2019
- 5) MSAS, Guide de la gouvernance sanitaire locale et leadership, 2019