

# ÉVALUATION DE PROJETS DE COOPÉRATION INTERNATIONALE COFINANCÉS PAR YCID AU SÉNÉGAL

LOT N°2 (Région de Matam, Sénégal) :  
« Rénovation du centre de santé de Thilogne »  
« Construction d'une case de santé à Mboloyel »  
« Achat d'un appareil échographique pour le poste de santé de Dondou »  
« Classe numérique pour Thilogne »

## RAPPORT FINAL



Lisa DEPRAITER et Ai-Linh LE DINH

Juin 2021

PARTENAIRES



MAÎTRE D'OUVRAGE



# TABLE DES MATIÈRES

Remerciements

Acronymes

Notions clés

Introduction

## SANTÉ

I.1 Contexte sanitaire national et régional	p.12
<b>I.2 Projet « Rénovation du centre de santé de Thilogne »</b>	<b>p.15</b>
I.2.1 Présentation du projet et des objectifs spécifiques	p.15
I.2.2 Présentation des personnes ressources et des données collectées	p.18
I.2.2.1 Personnes ressources pour l'évaluation	p.18
I.2.2.2 Données qualitatives	p.18
I.2.2.3 Données quantitatives	p.18
I.2.3 Contrôle de bonne réalisation	p.19
I.2.4 Analyse « pertinence-cohérence-efficacité-effcience-pérennité »	p.21
I.2.5 Recommandations	p.26
I.2.6 Annexes	p.27
<b>I.3 Projet « Construction et équipement d'une case de santé à Mboloyel »</b>	<b>p.41</b>
I.3.1 Présentation du projet et des objectifs spécifiques	p.41
I.3.2 Présentation des personnes ressources et des données collectées	p.43
I.3.2.1 Personnes ressources pour l'évaluation	p.43
I.3.2.2 Données qualitatives	p.43
I.3.2.3 Données quantitatives	p.44
I.3.3 Contrôle de bonne réalisation	p.44
I.3.4 Analyse « pertinence-cohérence-efficacité-effcience-pérennité »	p.46
I.3.5 Recommandations	p.52
I.3.6 Annexes	p.53
<b>I.4 Projet « Achat d'un appareil échographique pour le poste de santé de Dondou »</b>	<b>p.67</b>
I.4.1 Présentation du projet et des objectifs spécifiques	p.67
I.4.2 Présentation des personnes ressources et des données collectées	p.69
I.4.2.1 Personnes ressources pour l'évaluation	p.69
I.4.2.2 Données qualitatives	p.69
I.4.2.3 Données quantitatives	p.70
I.4.3 Contrôle de bonne réalisation	p.71
I.4.4 Analyse « pertinence-cohérence-efficacité-effcience-pérennité »	p.72
I.4.5 Recommandations	p.78
I.4.6 Annexes	p.79

## ÉDUCATION

II.1 Contexte éducatif national et régional	p.93
<b>II.2 Projet « Classe numérique pour Thilogne »</b>	p.97
II.2.1 Présentation du projet et des objectifs spécifiques	p.97
II.2.2 Présentation des personnes ressources et des données collectées	p.99
II.2.2.1 Personnes ressources pour l'évaluation	p.99
II.2.2.2 Données qualitatives	p.99
II.2.2.3 Données quantitatives	p.100
II.2.3 Contrôle de bonne réalisation	p.101
II.2.4 Analyse « pertinence-cohérence-efficacité-efficience-pérennité »	p.102
II.2.5 Recommandations	p.107
II.2.6 Annexes	p.108
Bibliographie	p.125

## *Remerciements*

Nous tenions à remercier les porteurs de projet yvelinois et les acteurs locaux de chaque projet qui ont accepté de donner de leur temps afin de coopérer avec notre équipe, à travers les entretiens et le partage d'informations et de documents, et qui ont ainsi été d'une aide précieuse pour notre évaluation.

Nous adressons aussi nos remerciements à YCID, et à Marion Flagbo pour la confiance qu'ils nous ont accordée dans la réalisation de ce rapport d'évaluation à distance.

## *Acronymes*

*ANSD* : Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie

*A.S.S* : Afrique Subsaharienne

*BM* : Banque Mondiale

*CS* : Centre de Santé

*ICP* : Infirmier Chef de Poste

*IST* : Infection Sexuellement Transmissible

*CPN* : Consultation Périnatale

*ODD* : Objectifs du Développement Durable

*OMS* : Organisation Mondiale de la Santé

*ONG* : Organisation Non Gouvernementale

*ONU* : Organisation des Nations Unies

*PADES* : Programme d'Appui au Développement de l'Éducation au Sénégal

*PEV* : Programme Élargi de Vaccination

*PIB* : Produit Intérieur Brut

*PNDSS* : Plan National de Développement Sanitaire et Social

*PNUD* : Programme des Nations Unies pour le Développement

*PS* : Poste de Santé

*PSE* : Plan Sénégal Émergent

*SA* : Semaine Aménorrhée

*SSP* : Soins de Santé Primaires

*TIC* : Technologie de l'Information et de la Communication

*TICE* : Technologie de l'Information et de la Communication pour l'Enseignement

*UNICEF* : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

*VIH/SIDA* : Virus de l'immunodéficience humaine/Syndrome d'immunodéficience acquise

*YCID* : Yvelines Coopération Internationale et Développement

## *Notions clés*

*Taux de mortalité infantile* : rapport entre le nombre d'enfants décédés à moins d'un an et l'ensemble des enfants nés vivants (INSEE).

*Taux de mortalité maternelle* : décès d'une femme au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison, quelle qu'en soit la durée ou la localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivés, mais ni accidentelle ni fortuite (OMS).

*Taux d'incidence de pauvreté* : pourcentage de la population dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté.

*Quotient de mortalité néonatale* : probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre un mois (EDS-Continue 2019).

*Quotient de mortalité infantile* : probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire (EDS-Continue 2019).

## *Introduction*

Ce rapport d'évaluation concerne des micro-projets de développement situés au Sénégal, et cofinancés par « Yvelines Coopération internationale et développement » (YCID). Le département des Yvelines conduit depuis 2007 la politique « Yvelines, Partenaires du développement » qui a pour but de promouvoir la coopération internationale des Yvelines avec les pays du Sud, dans une vision qui se veut être la plus inclusive et la plus concertée possible. Par la suite, en 2015, le Département a suscité la création du groupement d'intérêt « YCID » public afin de poursuivre la plupart des actions mises en œuvre, en particulier celles concernant le soutien aux acteurs yvelinois et l'animation du territoire.

### **Présentation du lot n°2**

La présente évaluation s'est déroulée de la période allant de janvier à mai 2021. Elle porte sur le lot n°2 qui englobe trois projets s'articulant autour du domaine de la santé tandis qu'un dernier projet relève du domaine de l'éducation. Une analyse transversale concernant l'utilisation des outils numériques dans les écoles s'ajoute au rapport. L'ensemble des projets prend place au Sénégal dans la région de Matam. Ce pays qui se situe en Afrique de l'Ouest est considéré comme l'un des pays les moins avancés dans le monde par l'Organisation des Nations Unies.

La région de Matam se situe au Nord-Est du Sénégal, à la frontière de la Mauritanie, et couvre une superficie de 29 616 km<sup>2</sup>. Elle concentre une population estimée à 680 086 en 2018, soit, à elle seule, environ un septième de la population sénégalaise. Il y a trois départements dans la région (Matam, Kanel et Ranérou-Ferlo) regroupant 26 communes, 424 villages et 495 hameaux. La population de Matam est principalement rurale, la région présentant un taux d'urbanisation de seulement 21,29% en 2018 et une densité de 22 habitants au km<sup>2</sup>.

## Objectifs de l'évaluation

L'évaluation poursuit quatre objectifs principaux qui sont :

- ***Le contrôle de bonne réalisation.*** Il s'agit ici de s'assurer de la conformité des projets sur le terrain avec les documents descriptifs des projets fournis antérieurement leur réalisation, tels que le dossier de demande de subvention, les budgets prévisionnels et les fiches de synthèse des projets, ainsi que leur conformité ex post comme présentée dans le rapport final des projets. L'outil utilisé sera donc un tableau de bonne réalisation faisant apparaître les similitudes et différences entre les documents initiaux, le rapport final des projets et les observations faites durant l'évaluation à distance.
- ***L'analyse « cohérence-pertinence-efficacité-efficience-pérennité ».*** Il est question de juger la bonne adéquation entre les objectifs visés et les besoins exprimés (pertinence), les objectifs projetés initialement et les activités réalisées (cohérence), entre les objectifs fixés et les résultats obtenus (efficacité), et entre les activités réalisées et les ressources allouées (efficience), ainsi que sur la pérennité du projet. L'analyse de ces critères aidera à la formulation de recommandations, notamment sur la pérennisation du projet.
- ***La qualité de mise en œuvre de la Charte yvelinoise.*** Cette charte mise en place en 2011 visant à assurer la qualité des projets de coopération internationale, sert de grille d'orientation des projets de développement selon les bonnes pratiques capitalisées. Elle est un document représentatif de la vision d'YCID dans sa politique de soutien aux actions de coopération internationale.
- ***L'analyse de la conception et de la mise en œuvre des projets lauréats de l'appel à candidatures « Classes numériques pour l'Afrique »***, en proposant une analyse transversale des différents projets de classe numérique évalués.



## Contexte de l'évaluation à distance

En raison de la crise sanitaire, l'évaluation des projets à travers une mission de terrain n'a pu se concrétiser, nous contraignant à réaliser notre travail d'évaluatrices uniquement à distance. Se présentent ainsi certaines limites, liées à une évaluation à distance de projets de coopération internationale, qu'il nous est impératif de prendre en compte tout au long de notre évaluation mais également à l'achèvement de celle-ci en tentant de porter un regard des plus objectifs sur les résultats révélés par chacun des projets. Ces limites comprennent notamment les contraintes liées à l'impossibilité d'observer le contexte global sur le terrain, mais aussi de converser avec certains des acteurs locaux, bénéficiaires directs ou indirects de chaque projet, restreignant par conséquent la pluralité des opinions considérées qui est généralement constitutive de notre évaluation. Cela entraîne, dès lors, la possibilité d'une perte d'informations substantielles pour l'évaluation. Cependant, ce rapport d'évaluation tend à rendre compte de la manière la plus complète possible la performance de chaque projet du lot, visant à se rapprocher au mieux d'une évaluation de terrain.

## Méthodologie

Pour cette évaluation à distance, notre approche consiste à récolter le maximum possible de données qualitatives et quantitatives à travers différents moyens. Le contact avec les membres des associations yvelinoises porteuses des projets et les acteurs locaux nous est essentiel afin d'obtenir les données que nous souhaitons et ainsi réaliser au mieux notre évaluation.

La collecte des **données qualitatives** se déroule principalement à travers des entretiens téléphoniques ou en visioconférence, à travers des échanges de mails, dans le but de discuter avec les personnes ressources du projet et obtenir leur point de vue individuel ainsi que leurs ressentis sur les différents axes propres à chaque projet. Lors de ces entretiens, nous essayons aussi d'obtenir un partage de photos ou de vidéos relatives au projet. De plus, pour la plupart des projets, un questionnaire sous forme de formulaire à remplir à la main est transmis aux acteurs locaux par mail ou autre plateforme de communication afin qu'ils puissent les imprimer et les distribuer à un groupe-cible de bénéficiaires directs. Enfin, un travail de recherche de documentation en ligne, autour des différents projets, est effectué de manière à obtenir un point de vue extérieur complémentaire.

La collecte des **données quantitatives**, quant à elle, se fait à travers l'accès aux documents chiffrés auprès des ressources locales ou yvelinoises tels que des registres de fréquentation, de vaccination, des documents comptables référençant les recettes et dépenses de la structure, et autres.

Nous abordons dans la première section de ce rapport d'évaluation les projets axés sur la santé (« Rénovation du centre de santé de Thilogne », « Construction et équipement d'une case de santé à Mboloyel » et « Achat d'un appareil échographique pour le poste de santé de Dondou ») et leurs résultats. La deuxième section présente les résultats de l'évaluation sur le projet lié à l'éducation (« Classe numérique pour Thilogne »).

**01**

**SANTÉ**

## I. SANTÉ

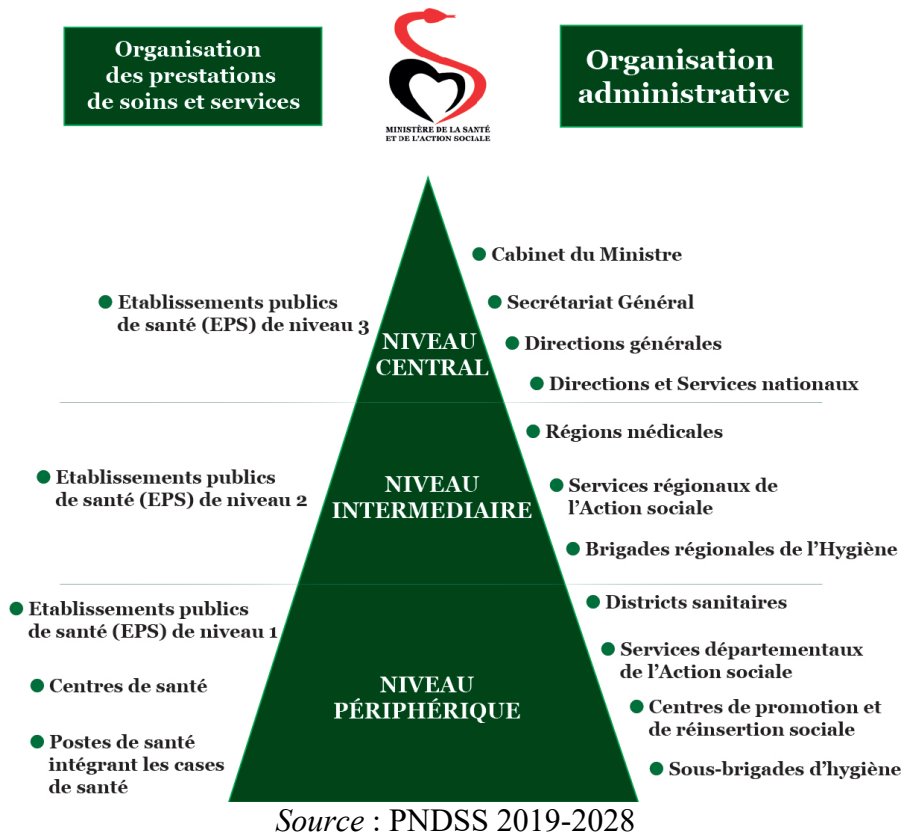
### I.1 Contexte sanitaire national et régional

Les trois projets dans le secteur de la santé sur lesquels porte notre évaluation se trouvent à l'Est du Sénégal, dans la région de Matam. Le Sénégal, pays d'Afrique de l'Ouest, considéré comme un des pays à faible revenu par la Banque Mondiale, a adopté en février 2014 le Plan Sénégal Émergent (PSE). Ce plan constitue un cadre de coordination des interventions publiques dans le domaine économique et social, visant ainsi l'émergence du pays à l'horizon 2035. Il met l'accent sur une impulsion dans la création de richesses et d'emplois, le renforcement de la gouvernance et le développement des secteurs ayant des impacts directs sur l'amélioration du bien-être des populations notamment en garantissant l'accès aux services sociaux de base. Ce plan se définit autour de trois axes directeurs : la transformation structurelle de l'économie et de la croissance ; le capital humain, la protection sociale et le développement durable ; et la gouvernance, les institutions, la paix et la sécurité.

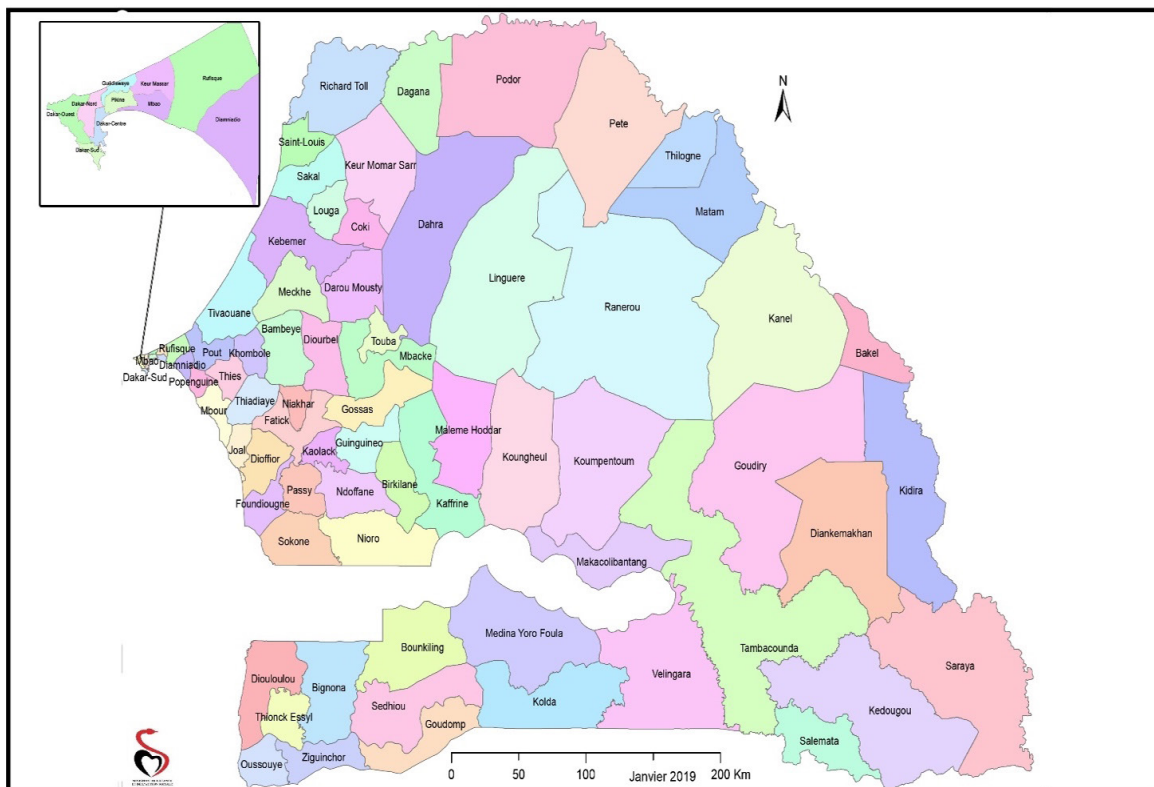
Conformément à ses ambitions de progrès social, le Sénégal porte une attention particulière sur le secteur de la santé. Après une réforme de décentralisation et l'établissement d'une nouvelle carte sanitaire, le pays aspire désormais à augmenter sa part de budget national consacrée à la santé, celle-ci devant passer de 8% en 2018 à 15% dans le futur.

Il est à noter que l'organisation du secteur socio-sanitaire est de type pyramidal dans le pays, et qu'elle repose sur un découpage administratif du territoire. Comme le présente le schéma suivant, il existe trois niveaux : le niveau central, le niveau intermédiaire et le niveau périphérique. Les trois projets sanitaires que nous sommes chargées d'évaluer comportent un centre de santé (Thilogne), un poste de santé (Dondou), ainsi qu'une case de santé (Mboloyel). Ces établissements appartiennent tous au niveau périphérique et répondent à une hiérarchie au sein de ce niveau (voir schéma ci-dessous). En 2018, cet échelon est divisé au niveau administratif en 77 districts, comprenant 102 centres de santé et 1 415 postes de santé incluant 2 676 cases de santé qui sont au niveau communautaire des détachements des postes eux-mêmes. Les projets sanitaires faisant l'objet de notre évaluation se trouvent dans les districts respectifs de Thilogne et de Matam, au sein de la région médicale de Matam (voir carte ci-dessous).

## Schéma de l'organisation pyramidale du système sanitaire sénégalais



### Carte des districts sanitaires du Sénégal en 2018



*Source : PNDSS 2019-2028*

En vue d'atteindre les objectifs de l'axe deux du PSE relatif au capital humain, le Sénégal a établi par l'intermédiaire du Ministère de la Santé le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) pour la période 2019-2028. Malgré les progrès enregistrés grâce notamment au PNDSS 2009-2018, la situation sanitaire et sociale au Sénégal reste caractérisée par des taux encore élevés de morbidité et de mortalité maternelle et infanto-juvénile, une persistance du fardeau des maladies transmissibles, et un accroissement rapide du fardeau des Maladies Non Transmissibles (MNT), qui pour la plupart sont des maladies chroniques à soins coûteux. Le secteur de la santé sénégalais reste confronté à un problème lié aux infrastructures, les indicateurs de couverture montrant une répartition inégale des infrastructures sur le territoire national. De surcroît, l'accompagnement des communautés par un personnel médical qualifié mettant en place des activités de promotion de la santé et de prévention reste insuffisant. Face à ces défis, le nouveau PNDSS pour la période 2019-2028 fixe un objectif d'amélioration des conditions de vie socio-sanitaires de la population sénégalaise, cela étant censé se faire grâce à l'atteinte de dix résultats intermédiaires, chacun comprenant différentes lignes d'action. Parmi ces résultats intermédiaires, nous pouvons citer : le résultat intermédiaire 8 sur l'amélioration de la prise en charge de la santé du couple mère-enfant et des ado-jeunes, le neuvième concernant la qualité et la disponibilité des médicaments, ou le dixième sur le renforcement des soins de santé primaires (SSP). Ces résultats intermédiaires sont en lien avec les projets sanitaires évalués qui ont pour objectifs annoncés : l'amélioration de la santé maternelle ou encore le rapprochement des SSP pour la population.

Quant à la région de Matam, dans laquelle sont localisés ces trois projets, elle se caractérise par une forte pauvreté, avec un taux d'incidence de pauvreté de 45.2% et une population majoritairement rurale. Elle enregistre, selon l'EDS-Continue 2017, des indicateurs parmi les plus élevés du pays notamment au niveau du quotient de mortalité néonatale (33 pour 1 000) et du quotient de mortalité infantile (55 pour 1 000).

## **I.2 Projet « Rénovation du centre de santé de Thilogne »**

La présente évaluation, menée quatre ans après l'achèvement des travaux pour la rénovation du centre de santé de Thilogne, vise à dresser une appréciation de la performance et de l'impact du projet sur l'accès aux soins de proximité pour les habitants de Thilogne et des alentours, à partir de l'aboutissement du chantier de rénovation jusqu'à aujourd'hui.

### **I.2.1 Présentation du projet et des objectifs spécifiques**

Le projet « Rénovation du centre de santé de Thilogne », dont le chantier a débuté le 18 décembre 2016 pour s'achever le 10 mars 2017, s'est mis en place à Thilogne, commune se situant à 700 km de la capitale de Dakar, dans la région de Matam. Ce projet est né du besoin de la population de la commune (17 000 habitants) et de ses environs d'avoir un centre de santé répondant aux normes hygiéniques et sanitaires en général. Ce centre de santé est le centre de référence du district sanitaire de Thilogne depuis 2012. Ce district est composé d'un centre de santé de référence (Thilogne) et de 16 postes de santé qui dépendent de ce dernier.

En 2016, l'état insalubre et le manque d'équipement du centre de santé de Thilogne amènent les habitants de la commune et des alentours à parcourir jusqu'à une vingtaine de kilomètres pour trouver un autre centre ou un hôpital pouvant leur assurer une prise en charge médicale adéquate. La rénovation du centre de santé, proche des habitants, était une nécessité pour permettre aux habitants de la commune et aux populations avoisinantes de disposer de soins de proximité pour améliorer leur santé.

Le projet est porté par une initiative de la population locale et du comité de santé de Thilogne, qui ont sollicité l'action de l'association Union Action des Jeunes de Thilogne (UAJT), une organisation à but non lucratif des Yvelines menant des actions de coopération internationale. UAJT est l'association porteuse du projet impliquant des jeunes, issus de la commune de Thilogne et vivant aujourd'hui en France, dans divers projets et notamment dans des chantiers de jeunes en Afrique.

Le projet s'inscrit dans l'objectif de rénover le centre de santé de Thilogne pour permettre l'amélioration de la qualité des soins et le confort des patients. Ce chantier inclut la participation durant trois semaines de jeunes ressortissants de Thilogne qui habitent aujourd'hui dans les Yvelines. Cela a pour intérêt d'impliquer personnellement et socialement les jeunes yvelinois

dans la rénovation de cette structure sanitaire. Le chantier dans sa globalité comprenait la rénovation de la maternité, de la salle de réunion, de la salle de consultation et des blocs sanitaires à travers le remplacement des portes et fenêtres, une peinture nouvelle sur l'ensemble des murs de la structure, et le changement du carrelage.

Cette rénovation a pour finalité d'aider les populations rurales à répondre à leurs besoins en matière de santé, de sécurité et d'améliorer en général leurs conditions de vie. Il vise particulièrement dans ce contexte-ci les habitants de Thilogne et des villages environnants.

Le montant global du projet de rénovation du centre de santé s'élève à 30 798 € dont une contribution financière d'YCID à hauteur de 10 299 € soit 33,44% du budget global.

Le tableau des cadres logiques (cf. annexe A p.27) permet de définir les grands axes du projet et les objectifs qu'il cherche à atteindre afin d'arriver à la finalité suivante : « l'amélioration de l'accès aux soins de base à Thilogne ». Ses objectifs sont :

- Permettre un accès aux soins de base aux habitants de Thilogne et ses alentours à travers la rénovation du centre de santé de la commune
- Améliorer l'hygiène du centre de santé
- Rendre plus agréable le centre de santé
- Réaliser un chantier de jeunes impliquant personnellement et socialement les jeunes yvelinois
- Développer l'organisation d'activités préventives par des campagnes d'information, d'éducation et de communication auprès de la population thilogoise

Les résultats attendus sont :

- La bonne rénovation des bâtiments du centre pour répondre aux besoins sanitaires de la population
- L'amélioration du suivi des patients
- L'amélioration de l'accueil des patients
- La possibilité de permettre aux jeunes des Yvelines de découvrir d'autres milieux et une autre culture ainsi que de créer un lien d'amitié et d'échange entre les jeunes des deux localités



## Contexte du projet actualisé

En quatre ans, le contexte sanitaire de Thilogne a connu plusieurs changements. Un nouveau centre de santé a été construit à environ 2 km de l'ancien centre (voir carte ci-dessous). Le centre de santé qui a fait l'objet du projet de rénovation de 2016 est aujourd'hui fermé en raison du déplacement de l'ensemble du personnel médical de l'ancien centre au nouveau. L'ancien centre est donc en arrêt d'activité depuis la mise en fonction du nouveau centre (juillet 2020) en attendant qu'un personnel médical lui soit réaffecté par l'État et qu'il devienne éventuellement un poste de santé. D'après le président du comité de santé, la fermeture de l'ancien centre de santé est en partie due à la forte fréquentation qu'a reçu ce dernier. Celle-ci aurait permis à la commune de Thilogne de décrocher les investissements nécessaires pour établir le projet pensé depuis 2011 de construction d'un nouveau centre de santé plus grand et proposant une offre de soins élargie. Il faut aussi noter qu'un besoin grandissant pour la construction d'un nouveau centre de santé se faisait ressentir. En effet, un des bâtiments de l'ancien centre présentait un état de vétusté avancé (fissures, toxicité) qui posait des problèmes de sécurité, ce dernier pouvant « tomber d'un moment à l'autre ». Un quotidien sénégalais date le début de la construction du nouveau centre à 2016.

Carte présentant la localisation de l'ancien et du nouveau centre de santé de Thilogne



Source : Google Earth

## **I.2.2 Présentation des personnes ressources et des données collectées**

### **I.2.2.1 Personnes ressources pour l'évaluation**

Pour notre évaluation à distance, nous avons contacté un certain nombre de personnes-ressources (cf. annexe B p.28) afin de collecter un maximum d'informations et de données se rapportant au projet. La plupart de ces personnes font partie du comité de santé de Thilogne ou de l'ancien corps médical qui ne travaille plus actuellement sur place.

### **I.2.2.2 Données qualitatives**

Pour ce projet, les données qualitatives ont été récoltées, en premier lieu, auprès du président de l'association UAJT, à travers un entretien en personne et des échanges de mails comportant des photos mais aussi un rapport d'évaluation antérieur datant de 2018 rédigé par le FORIM. D'autre part, au niveau local, nous avons contacté par téléphone le président du comité de santé de Thilogne, M. Sall, notre interlocuteur principal sur place, qui nous a fait part de son point de vue mais aussi de celui de la population, celle-ci l'ayant nommé à la tête du comité de santé. Nous nous sommes aussi entretenues avec l'ancien président du comité de santé, en poste lors du chantier de rénovation du centre, qui nous a fait part de sa vision du projet. À travers ces différents entretiens, des photos et vidéos (cf. annexe C p.29) nous ont été partagées. Enfin, nous avons consulté des articles provenant de quotidiens sénégalais ayant pour sujet le district sanitaire et le nouveau centre de santé de Thilogne afin d'avoir un point de vue extérieur complémentaire.

### **I.2.2.3 Données quantitatives**

Concernant les données quantitatives, nous nous sommes appuyées sur le président du comité de santé pour nous transmettre les données qui nous intéressent pour notre évaluation telles que le nombre de consultations, le taux de fréquentation et les recettes et dépenses du centre. Nous souhaitons obtenir les données sur la période 2015-2020 afin de pouvoir faire état de la performance du centre post-rénovation en analysant les données de cette période et les comparer aux données de la période avant rénovation. Seulement, nous n'avons pu obtenir pour ce rapport que les données de l'ancien centre à partir de l'année 2017.

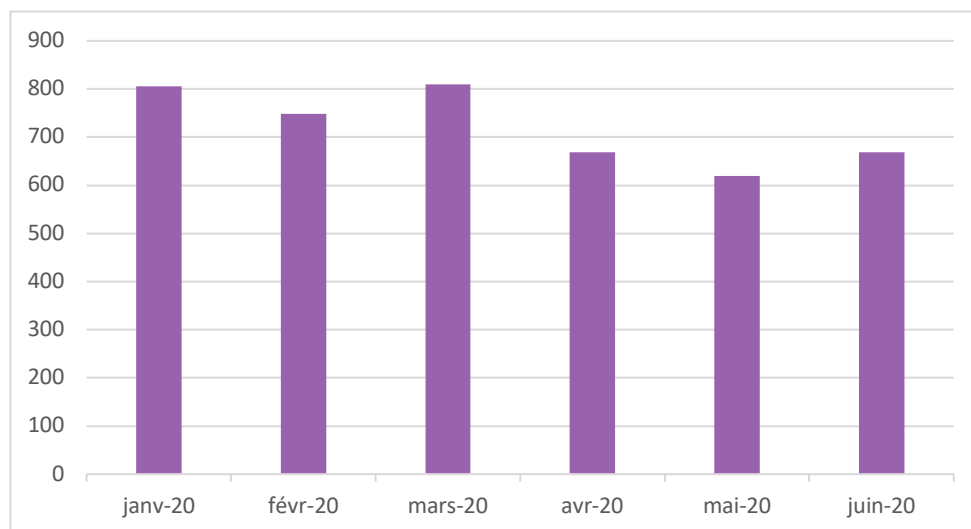
### **I.2.3 Contrôle de bonne réalisation**

Afin de s'assurer de la bonne réalisation du projet, nous nous appuyons sur le tableau situé en annexe D p.35. Il permet dans un premier temps de faire un constat entre ce qui a été présenté dans la description initiale du projet, ce qui a évolué au fil du projet, et ce qui a finalement été réalisé. Ce dernier a été complété dans un premier temps à l'aide du rapport final de 2019 fourni par les acteurs yvelinois puis, dans un second temps, grâce aux éléments collectés durant l'évaluation à distance.

L'ancien centre étant aujourd'hui fermé, il est difficile de réellement comparer certaines données et notamment celles qui se rapportent à l'activité du centre. Les objectifs : 1 « Permettre un accès aux soins de base aux habitants de Thilogne à travers la rénovation du centre » ; 2 « Améliorer l'hygiène du centre » et 3 « Rendre plus agréable le centre de santé », sont jugés comme atteints à la fois par l'actuel et l'ancien président du comité de santé ainsi que par le président de l'UAJT, à partir de l'achèvement de la rénovation du centre (mars 2017). Les activités qui ont permis d'atteindre ces objectifs ont été les travaux réalisés sur deux des bâtiments du centre (un troisième a été construit depuis par l'État) qui incluent le changement des portes et fenêtres, de la peinture et du carrelage pour la maternité du centre, la salle de consultation ainsi que des blocs opératoires. Les photos du centre post-rénovation, datant de mai 2021 (cf. annexe C p.29), attestent de la bonne réalisation de ces activités. L'étude des taux de fréquentation mensuels de l'ancien centre de santé, au cours de la période janvier à juin 2020 (avant sa fermeture en juillet 2020), montre un nombre moyen de consultations relativement élevé, à savoir environ 719 consultations par mois (cf. graphique 1).

## Graphique 1

### Graphique représentant l'évolution du nombre de consultations de l'ancien centre de santé de Thilogne de janvier à juin 2020



*Source* : données du centre de santé de Thilogne transmises par le président du comité de santé

Le centre a donc bien été rénové de décembre 2016 à mars 2017. Cependant, au moment de l'évaluation, soit quatre ans après ce projet de rénovation, les portes, fenêtres, peinture et carrelage sont toujours en état d'usage mais les bâtiments du centre présentent certaines dégradations. Les photos actuelles du centre (cf. annexe C p.29) montrent des locaux qui, d'apparence, ne respectent pas les normes d'hygiène. En effet, la fermeture du centre et l'arrêt de l'entretien régulier des bâtiments pour les consultations ont altéré l'hygiène du bâtiment.

Au niveau de l'objectif 4 « Réalisation d'un chantier de jeunes impliquant personnellement et socialement les jeunes yvelinois », les photos (cf. annexe C p.29) et témoignages des jeunes yvelinois attestent de la bonne réalisation du chantier et d'un ressenti positif de la part des participants au chantier de jeunes.

Enfin, pour l'objectif 5 « Développer l'organisation d'activités préventives par des campagnes d'information, d'éducation et de communication auprès de la population thilognoise », nous n'avons pas pu récolter les informations concernant la réalisation d'activités préventives. Cela est dû à la fermeture du centre rendant impossible l'échange avec les patients qui consultent ce dernier.

## **I.2.4 Analyse « pertinence-cohérence-efficacité-efficience-pérennité »**

### **Pertinence**

À travers les entretiens réalisés lors de notre mission d'évaluation, il en ressort que la rénovation du centre permet aux populations environnantes d'accéder à des soins d'une meilleure qualité et à proximité. Le projet de rénovation rentre dans le cadre de l'atteinte de l'ODD n°3 « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être à tout âge » sur lequel s'appuie le PNDSS 2009-2018 qui a érigé comme objectif d'améliorer la couverture sanitaire. Cela témoigne de la bonne pertinence du projet de réhabilitation du centre de santé du district sanitaire de Thilogne qui permet de répondre aux normes d'hygiène nationales et de proposer des soins de base à la population sénégalaise. Cependant, d'après le PNDSS 2009-2018, l'amélioration de la couverture sanitaire sénégalaise est insuffisante car l'essentiel des travaux au niveau des centres de santé ne concerne que des réhabilitations, comme c'est le cas pour ce projet-ci. La pertinence du projet est donc, sur cet aspect, moyennement satisfaisante. En effet, des travaux de plus grande envergure pourraient être plus pertinents pour atteindre l'objectif fixé d'améliorer la couverture sanitaire.

### **Cohérence**

Au moment de la rénovation et à l'achèvement de celle-ci, l'existence d'un comité de pilotage avec un président fortement impliqué dans les projets de développement de la commune de Thilogne montre une bonne cohérence interne en raison de concertations fréquentes entre les différents acteurs du projet (président du comité de santé, médecin-chef, personnel médical). Mais aujourd'hui, la présence du personnel médical dans le centre n'est plus d'actualité depuis l'ouverture du nouveau centre. Seul un gardien est encore présent et quelques femmes de la commune passent afin d'assurer l'entretien de l'infrastructure. L'ancien centre de santé devrait devenir un poste de santé selon le comité mais la réalisation de ce projet est dépendant de facteurs externes (décision ministérielle). La cohérence interne est alors moyennement satisfaisante à ce niveau-là.

Concernant le choix des activités réalisées lors du chantier, c'est-à-dire le changement des portes, fenêtres, peinture, celui-ci est cohérent avec l'objectif de rendre le centre accueillant et d'améliorer le confort des patients. Les nouvelles fenêtres et portes en fer permettent de garder une certaine fraîcheur dans le centre en complémentarité avec le climatiseur installé. D'autre

part, le chantier de jeunes a permis l'implication personnelle et sociale des jeunes yvelinois selon leurs retours positifs partagés dans le rapport final de 2019. Nous jugeons la cohérence interne pour ces deux points comme satisfaisante. Enfin, il ne nous a pas été possible de juger de la cohérence du développement d'activités préventives au sein de la population thilognoise car nous n'avons pas pu obtenir le retour des bénéficiaires.

Au niveau de la cohérence externe du projet, celle-ci nous semble satisfaisante au moment de son déroulement jusqu'à l'arrêt de l'activité du centre. Le chantier de rénovation rentre pleinement dans les stratégies sanitaires nationales, œuvrant pour obtenir un centre de santé de référence aux normes pour le district sanitaire de Thilogne, qui bénéficieraient aux habitants de la commune en elle-même et aux villages environnants. L'objectif du plan sanitaire du Sénégal en 2008 était d'avoir 1 CS pour 1 000 habitants en zone urbaine et 1 CS pour 5 000 habitants en zone rurale. Toutefois, au vu de la construction d'un nouveau centre de santé à Thilogne à seulement 2 km de l'ancien et de la fermeture actuelle de l'ancien centre, la cohérence externe ne nous paraît aujourd'hui plus satisfaisante en raison du problème de complémentarité du projet avec les interventions d'autres bailleurs de fonds dans la région. L'intérêt de rénover un centre de santé tandis qu'un autre centre à l'état neuf et plus grand est érigé quelques années plus tard peut être remis en question. De plus, le projet d'avoir un nouveau centre de santé avait pour moteur l'idée d'apporter à la région une offre de soins élargie (ophtalmologie, pédiatrie, ...). Cependant, à la suite d'une décision de l'État, l'offre de soins supplémentaires a été redirigée vers un nouvel hôpital de niveau 1 à Agnam, soit à 14 km de Thilogne. La décision étatique de rediriger l'offre de soins élargie vers une infrastructure autre que le nouveau centre n'a été connue qu'à la dernière minute, et est perçue par l'ancien président de comité comme une « trahison » poussée par des choix politiques. Le nouveau centre de Thilogne offre ainsi la même offre de soins que l'ancien centre avec seulement des prestations dentaires en plus. D'autre part, l'ancien centre se situe à proximité directe de la population de Thilogne, proche du marché, de l'école primaire, et facile d'accès pour les femmes enceintes et personnes âgées, tandis que le nouveau centre à 2 km est beaucoup moins facile d'accès pour la population car plus excentré.

Néanmoins, l'ancien centre a pour horizon proche, selon le comité de santé, de devenir un poste de santé dès qu'une attribution étatique d'un personnel de santé sera possible. Cela est cohérent avec les politiques nationales d'agrandir la couverture sanitaire nationale avec des centres de

références équipés dans chaque district accompagné de postes ou d'infrastructures annexes complémentaires.

### **Efficacité**

Pour juger de l'efficacité du projet, nous allons, d'une part, nous intéresser aux taux de fréquentation de l'ancien centre donnés pour la période de janvier 2020 jusqu'à juillet 2020 (mois de l'arrêt de l'activité du centre). Les données tirées nous indiquent un nombre de consultations mensuelles relativement élevé avec en moyenne environ 719 consultations par mois pour cette période. Cela nous indique que la rénovation a eu un impact auprès de la population puisque la fréquentation relativement constante a assuré la bonne activité du centre. D'autre part, pour vérifier que l'objectif d'avoir un centre rénové améliorant la qualité des soins et le confort des patients à travers un chantier jeune a bien été réalisé, nous nous basons sur les photos post-rénovation délivrées par l'association yvelinoise UAJT. Les photos récupérées (cf. annexe C p.29) montrent que les activités du chantier ont bien été réalisées, avec un changement des portes, fenêtres et la peinture refaite avec l'aide des jeunes yvelinois. D'après les entretiens, la rénovation a été reçue très positivement par les habitants car les travaux ont amélioré l'accueil et le confort des patients avec notamment l'ajout d'une cloison dans la salle de maternité qui a permis d'octroyer plus d'intimité aux patientes. Nous pourrions ainsi considérer l'efficacité du projet à ce niveau comme positive.

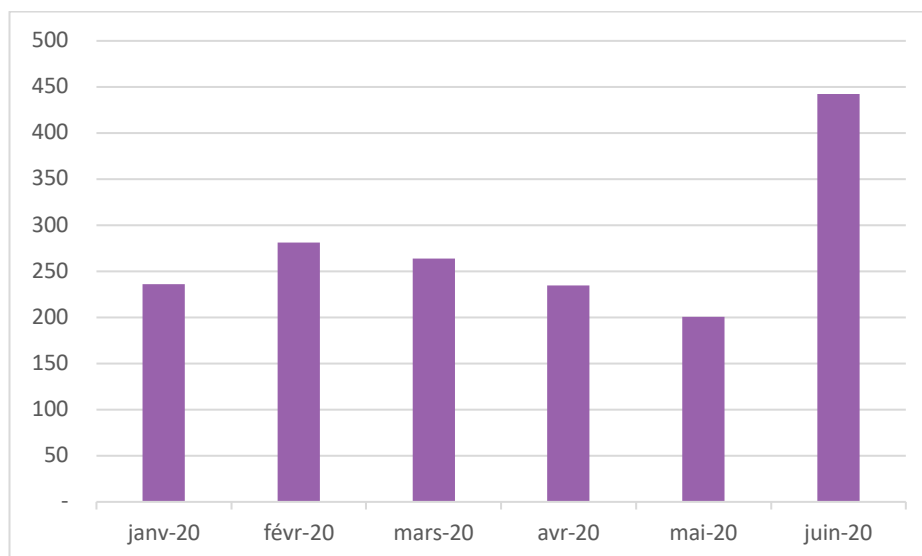
En outre, il est avéré qu'en à peu près cinq ans, une grande partie des murs montrent une peinture non dégradée et les fenêtres et portes semblent être encore en bon état (cf. annexe C p.29). Néanmoins, d'après les entretiens, pour la remise en activité de cette infrastructure en tant que poste notamment, une autre rénovation est envisagée. L'efficacité du projet est alors moyennement satisfaisante.

### **Efficiences**

Pour évaluer l'efficacité au niveau local, nous nous basons sur les documents présentant les recettes et dépenses de l'ancien centre de santé de Thilogne, de la période de janvier à juin 2020. Ces derniers montrent un solde budgétaire positif (cf. graphique 2) sur toute cette période et relève donc d'une bonne gestion financière de la part du comité de santé.

## Graphique 2

**Graphique représentant l'évolution du solde budgétaire de l'ancien centre de santé de Thilogne (en dizaine de milliers de francs CFA) de janvier à juin 2020**



*Source* : données du centre de santé de Thilogne  
récoltées auprès président du comité de santé

Concernant le chantier impliquant les jeunes yvelinois, les témoignages dans le rapport final de 2019 et photos de ces derniers (cf. annexe C p.29) montrent un investissement concret et une expérience perçue comme positive de leur part dans le chantier et dans le projet en général. La réalisation du chantier dans sa globalité en trois mois démontre une gestion efficiente des ressources humaines. Le choix des matériaux locaux et d'artisans de la commune sont également une contribution efficiente à l'économie locale.

### **Pérennité**

Nous pensons que le projet peut être considéré comme durable post-rénovation en 2016 car les membres du comité, avec un président qui est aussi enseignant à Thilogne, se sont impliqués fortement depuis la rénovation du centre. Cependant, le centre est aujourd'hui fermé en raison de la construction d'un nouveau centre. Par conséquent, la pérennité du projet peut être jugée comme faible aujourd'hui, puisque nous n'avons pas encore obtenu de date concernant les démarches administratives pour l'établir en tant que poste de santé, la poursuite du projet étant tributaire de la décision étatique, facteur exogène au projet en lui-même. Il faut aussi noter



qu'une rénovation des bâtiments du centre sera nécessaire en amont de sa mise en activité, et donc, de financements supplémentaires alloués à cette rénovation (forage et électricité) montrant ainsi un problème de pérennité du projet puisqu'un entretien continu aurait peut-être pu éviter des travaux de rafraîchissement. Malgré tout, un gardien est toujours présent sur le site dans l'ancien centre pour en assurer la sécurité et quelques femmes de la commune passent pour s'occuper de l'entretien du bâtiment. Ainsi, la perspective de la reconversion de l'ancien centre en poste n'étant pas assurée, nous jugeons la pérennité du projet comme peu satisfaisante.

### **I.2.5 Recommandations**

Partant des résultats de notre analyse, nous recommandons sur des projets visant la rénovation d'une infrastructure sanitaire ou autre de s'assurer que l'utilisation du bâtiment est garantie dans le long terme et que l'efficacité de la rénovation d'un centre, par exemple, ne soit pas entravée dans le futur par l'abandon de ce dernier en faveur d'une infrastructure nouvelle plus développée. Pour cela, il est important de s'informer en amont et de prendre en compte les perspectives futures de développement local. Ici, le projet de construction d'un nouveau centre de santé était déjà en réflexion depuis 2011, soit 5 ans avant le projet de rénovation de l'ancien centre.

De plus, le besoin émis d'une autre rénovation pour remettre en activité le centre de santé, que cela soit pour continuer ses activités en tant que centre ou en tant que poste, montre que le projet a une pérennité de court terme. Lors de la décision de la première rénovation, il faut faire un premier état des lieux pour vérifier que la structure en elle-même nécessite ou non des travaux de plus grande envergure (reconstruction des murs, électrification, forage, ...) qui peuvent impacter et réduire (ou même annuler) l'impact de travaux annexes (changement de portes ou fenêtres) si ces derniers ont été réalisés avant.

Enfin, une complémentarité des projets de différents bailleurs de fonds visant des objectifs sectoriels similaires dans la région est à prioriser pour éviter une situation où deux projets concourent aux mêmes objectifs mais où, finalement, l'un sera mis de côté, malgré les différents investissements, en faveur d'un autre. Pour cela, il faut s'informer des projets en cours ou déjà entrepris dans la région en amont et vérifier que ces derniers ne risquent pas d'entraver la pérennité du projet envisagé.

## I.2.6 Annexes

### A. Tableau des cadres logiques simplifié « Rénovation du centre de santé de Thilogne »

**FINALITÉ GLOBALE :** Amélioration de l'accès aux soins de base à Thilogne

OBJECTIFS	RÉSULTATS	INDICATEURS	ACTIVITÉS	MOYENS
<b>Objectif 1 :</b> Rénovation du centre de santé pour permettre un accès aux soins de base aux habitants de Thilogne	1.1 Les bâtiments du centre de santé sont rénovés pour répondre aux besoins sanitaires de la population	Vérification du bon aspect des travaux / état des lieux  Augmentation de la fréquence des usagers dans le centre  Retour des usagers	1.1.1 Repeindre les bâtiments, Refaire le carrelage et les sanitaires.  1.1.2 Equipement des locaux (changer portes et fenêtres)    1.1.3 Réunion d'organisation pour analyser l'état d'avancement du chantier	7047€ (=5507€+ 915€+ 556€+ 69€)  7729€  Apport financier d'YCID pour l'"Aide principale" : 5799€  Réunion impliquant le comité de pilotage
<b>Objectif 2 :</b> Amélioration de l'hygiène	2.1 Amélioration du suivi des patients	Retour des usagers  Questionnaire qui atteste de la réponse aux normes sanitaires en vigueur au Sénégal	2.1.1 Rénovation de la maternité du district sanitaire de Thilogne  2.1.2 Rénovation de la salle de consultation  2.1.3 Rénovation des blocs opératoires	Investissement dans du matériel de construction et de rénovation, et dans la main d'œuvre (14 776€)
<b>Objectif 3 :</b> Rendre plus agréable le centre de santé	3.1 Amélioration de l'accueil des patients et de leur famille	Taux d'appréciation des bénéficiaires après l'action	3.1.1 Rénovation de la salle d'accueil	Investissement dans du matériel de construction et de rénovation, et dans la main d'œuvre (14 776€)
<b>Objectif 4 :</b> Réalisation d'un chantier jeune impliquant personnellement et socialement les jeunes yvelinois	4.1. Permettre aux jeunes des Yvelines de découvrir d'autres milieux, une autre culture. Créer un lien d'amitié et d'échange entre les jeunes de 2 localités	Mobilisation des jeunes yvelinois  Retour des jeunes yvelinois	4.1.1 Préparation des jeunes au projet et au séjour  4.1.2 Participation aux activités du chantier (peinture, montage des portes et fenêtres, réfection des toilettes, ...)  4.1.3 Visites de courtoisie et animations avec les enfants et groupement de femmes  4.1.4 Participation à l'organisation des 72h culture et développement de Thilogne  4.1.5 Visite de sites historiques	Mobilisation de 8 jeunes acteurs yvelinois recrutés par UAJT  Frais de mission et de déplacement : 13 015€ (dont aide "jeunes" d'YCID : 4000€)  Hébergement et restauration à Thilogne pris en charge par le Comité de santé

## B. Personnes ressources

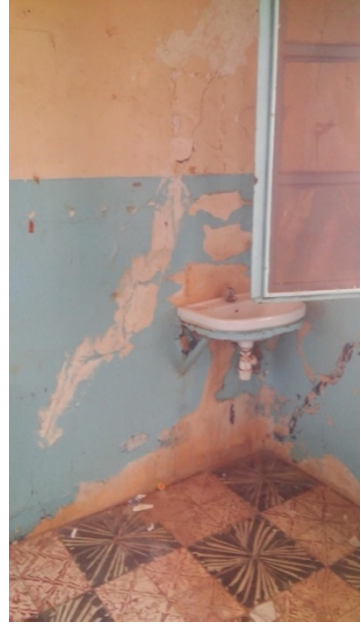
Tableau des personnes ressources du projet « Rénovation du centre de santé de Thilogne »

Nom et prénom	Rôle	Type d'entretien
Acteurs yvelinois		
THIAM Aladji	Président de l'UAJT (association porteuse du projet)	Entretien en personne
Acteurs locaux		
SALL Aly	Président du comité de santé de Thilogne	Entretien téléphonique et en visioconférence
DIOP Yaya	Ancien président du comité de santé de Thilogne	Entretien téléphonique
Dr. DIOP	Médecin de l'ancien centre de santé de Thilogne	Échange par messages écrits

## C. Photos

Photos du centre de santé de Thilogne pré-rénovation (décembre 2016)

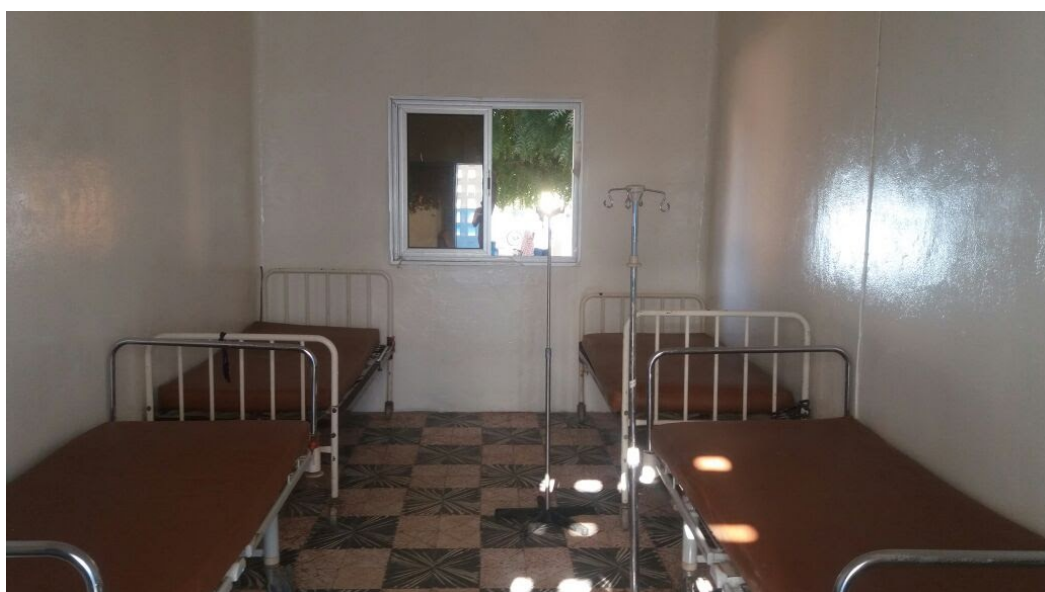




Photos du chantier jeune (décembre 2016)



Photos du centre de santé de Thilogne post-rénovation (mai 2017)







Photos du centre de santé de Thilogne récentes (avril et mai 2021)





## D. Contrôle de bonne réalisation

Tableau de contrôle de bonne réalisation « Rénovation du centre de santé de Thilogne »

	Dossier initial de demande de subvention	Rapport Final	Evaluation à distance	Ecart rapport final / évaluation à distance
<b>Objectif 1</b>	Rénovation du centre de santé pour permettre un accès aux soins de base aux habitants de Thilogne	Le centre de santé est rénové	Le centre rénové en 2017 est aujourd'hui fermé en raison de la construction d'un autre centre	Le centre a bien été rénové de décembre 2016 à mars 2017. Cependant, après 5 ans d'utilisation et sa fermeture, il présente certaines dégradations.
<b>Objectif 2</b>	Amélioration de l'hygiène	La rénovation du centre a permis une amélioration globale de l'hygiène	Les photos du centre actuel montrent des locaux ne respectant pas d'apparence les normes hygiéniques (cf. annexe C p.29)	La fermeture du centre et l'arrêt de l'entretien régulier des bâtiments ont altéré l'hygiène du bâtiment.
<b>Objectif 3</b>	Rendre plus agréable le centre de santé	La rénovation a rendu le centre plus agréable	Information non disponible en raison de la fermeture actuelle du centre	Information non disponible en raison de la fermeture actuelle du centre
<b>Objectif 4</b>	Réalisation d'un chantier jeune impliquant personnellement et socialement les jeunes yvelinois	Le chantier jeune a bien été réalisé (photos et témoignages des jeunes)	Des photos supplémentaires du chantier jeune attestent de sa réalisation (cf. annexe C p.29)	Seules les photos envoyées par l'acteur yvelinois attestent de la réalisation du chantier jeune.
<b>Objectif 5</b>	Développer l'organisation d'activités préventives par des campagnes d'information, d'éducation et de communication auprès de la population thilognoise	Un développement d'activités préventives a été réalisé	Information non disponible	/
<b>Résultat 1.1</b>	Les bâtiments du centre de santé sont rénovés pour répondre aux besoins sanitaires de la population	Les bâtiments du centre sont rénovés	Sur les photos nous constatons que les rénovations ont été réalisées	Les rénovations ont été réalisées. Seulement, elles ne répondent désormais plus aux besoins sanitaires de la population car le centre est fermé.
<b>Résultat 2.1</b>	Amélioration du suivi des patients	Pas d'information	Information non disponible en raison de la fermeture actuelle du centre	/
<b>Résultat 3.1</b>	Amélioration de l'accueil des patients et de leur famille	Amélioration grâce à la rénovation du centre	Information non disponible en raison de la fermeture actuelle du centre	/
<b>Résultat 5.1</b>	Les habitants de Thilogne sont mieux informés quant à l'utilisation des médicaments et des différents matériels apportés	La sensibilisation sur les médicaments et sur l'utilisation des différents matériels apportés s'est tenue donc le résultat devrait être atteint	Information non disponible en raison de la fermeture actuelle du centre	/

<b>Activité 1.1.1</b>	Repeindre les bâtiments, Refaire le carrelage et les sanitaires.	Les photos attestent que la peinture a été refaite. Le carrelage a été refait	Les photos des acteurs locaux et yvelinois attestent de la restauration de la peinture (cf. annexe C p.29) et de la pose du carrelage (cf. annexe C p.29).	Pas d'écart constaté
<b>Activité 1.1.2</b>	Équipement des locaux (changer portes et fenêtres)	Le changement des portes a été fait	Les portes et fenêtres changées lors de la rénovation sont toujours présentes et en état d'usage (cf. annexe C p.29)	L'équipement des locaux a été réalisé. Néanmoins, si la maintenance n'est pas assurée il risque de se dégrader.
<b>Activité 2.1.1</b>	Rénovation de la maternité du district sanitaire de Thilogne	Peintures, carrelages et changement de portes faits	Les travaux ont été réalisés mais le lieu n'est pas utilisé.	D'après les photos récentes du centre, les différentes salles du centre ont besoin de réfection.
<b>Activité 2.1.2</b>	Rénovation salle de consultation	Peintures, carrelages et changement de portes ont été faits	Les travaux ont été réalisés mais le lieu n'est pas utilisé.	Une réfection est nécessaire pour pouvoir réutiliser la salle
<b>Activité 2.1.3</b>	Rénovation des blocs opératoires	Peintures, carrelages et changement de portes ont été faits	Les travaux ont été réalisés mais le lieu n'est pas utilisé.	Une réfection est nécessaire pour pouvoir réutiliser les salles
<b>Activité 3.1.1</b>	Rénovation de la salle d'accueil	Peintures, carrelages et changement de portes ont été faits	Les travaux ont été réalisés mais le lieu n'est pas utilisé.	Une réfection est nécessaire pour pouvoir réutiliser la salle

## E. Charte yvelinoise

### Charte yvelinoise du projet « Rénovation du centre de santé de Thilogne »

	Oui	Non	En partie	Sans objet	Commentaires
<b>1. Connaître l'environnement</b>					
La conception du projet a-t-elle tenu compte des documents nationaux de politique sectorielle ?	X				L'objectif 6 du PNDSS (2009-2017) est de renforcer les infrastructures, équipements, et de la maintenance dans le secteur sanitaire.
Le projet a-t-il été inscrit dans les documents de planification locale du développement ?		X			En 2012, le poste de santé de Thilogne est devenu le centre de santé de référence à la création du nouveau district sanitaire de Thilogne.
L'acteur yvelinois a-t-il été inscrit dans les documents de planification locale du développement ?		X			
L'acteur yvelinois a-t-il tenu compte des habitudes et comportements locaux dans la conception du projet ?	X				
<b>2. Clarifier le besoin</b>					
Le besoin auquel le projet répond vous paraît-il clairement établi et pertinent ?	X				La rénovation avait pour but de réhabiliter le centre dont l'insalubrité et le manque d'hygiène freinaient les habitants de la commune à le fréquenter.
Les bénéficiaires directs ont-ils été bien identifiés au départ ?	X				La population cible est la commune de Thilogne et ses environs comptant à peu près 32 000 personnes dont les besoins ont été satisfaits.
Ces bénéficiaires directs ont-ils été consultés dans la conception du projet ?	X				Les patients et le comité de santé ont sollicité l'action de l'UAJT pour rénover le centre de santé jugé comme insalubre.

<b>3. Proposer un service</b>					
Les coûts de fonctionnement et de maintenance du projet ont-ils été pris en compte dans le cadre de la conception du projet ?		X			La maintenance a été prise en compte dans le cadre de la conception du projet tant que le centre était en activité. Depuis la fermeture de ce dernier, la maintenance n'est plus que partiellement assurée.
Le financement des coûts de fonctionnement du projet est-il bien intégré et permet-il un fonctionnement adéquat ?		X			L'entretien de la case a été assuré post-rénovation par les agents de ménage et le gardien. Une fois le nouveau centre construit et l'ancien centre en arrêt d'activité, force est de constater que l'entretien n'est plus assuré conformément aux normes d'hygiène.
Le gestionnaire du projet à l'issue de l'intervention de l'acteur yvelinois est-il bien identifié ?	X				Le président et son comité de santé sont en charge de la gestion du centre.
<b>4. Adapter la réponse</b>					
Le coût de fonctionnement du projet vous paraît-il adapté aux capacités contributives locales ?	X				
Selon vous, existait-il d'autres façons de répondre au besoin ? Si oui, ces façons ont-elles été étudiées ?			X		Une réhabilitation totale du centre, et pas seulement une rénovation, aurait pu permettre une pérennité plus longue du projet. La construction d'un nouveau centre témoigne d'une rénovation à impact insuffisant.
<b>5. Partager les responsabilités</b>					
Les rapports entre l'acteur yvelinois et le gestionnaire local ont-ils été définis clairement et précisément dans une convention ?	X				

Les responsabilités du gestionnaire local vous semblent-elles claires ?	X				Le gestionnaire local s'occupe du suivi des besoins sanitaires de la région.
Si d'autres intervenants ont des responsabilités dans la mise en œuvre du projet, leur rôle vous paraît-il correctement défini ?					
<b>6. S'appuyer sur les ressources humaines</b>					
Les compétences techniques du gestionnaire vous semblent-elles correspondre aux responsabilités qu'il exerce ?	X				L'actuel président du comité de santé a été l'adjoint du précédent président durant plusieurs mandats.
Les actions de formation prévues dans le projet ont-elles été suffisantes ?				X	Pas de formation particulière.
La sensibilisation des bénéficiaires vous paraît-elle suffisante ?				X	Pas de données collectées sur la sensibilisation.
<b>7. Respecter les autorités</b>					
Le projet a-t-il obtenu toutes les autorisations administratives nécessaires ?	X				
Les autorités locales ont-elles été correctement associées à la mise en œuvre du projet ?	X				
<b>8. Savoir innover</b>					
Les technologies nouvelles introduites par le projet vous semblent-elles maîtrisées par le gestionnaire local ?				X	Projet non concerné.
La modification des comportements sociaux induite chez les bénéficiaires par le projet vous semble-t-elle durable ?	X				Le centre de santé a connu une augmentation de sa fréquentation après la rénovation.

<b>9. Renforcer l'impact local</b>					
Les achats ont-ils été réalisés auprès des fournisseurs locaux ?	X				Les fenêtres, portes, carrelage ont été achetés à des fournisseurs locaux. La main d'œuvre pour le chantier de 3 mois est elle aussi locale.
La valorisation du projet auprès des populations vous semble-t-elle avoir été faite de façon appropriée ?	X				D'après les taux de fréquentation du centre relativement élevés, la valorisation du projet est satisfaisante.
<b>10. Réunir les conditions préalables</b>					
Les titres de propriété sur les terrains et les infrastructures vous semblent-ils correctement établis ?	X				
Les contributions locales attendues pour le financement du projet ont-elles bien été mobilisées ?	X				Participation de la commune de Thilogne et du comité de santé à hauteur de 1 500€ et 408€ respectivement.
<b>11. Gérer avec rigueur</b>					
Avez-vous pu consulter la comptabilité spécifique au projet ?	X				
Le gestionnaire local tient-il aujourd'hui une comptabilité claire et séparée ?	X				
Les justificatifs que vous avez pu consulter vous semblent-ils adéquats et sont-ils correctement archivés ?	X				Les factures du chantier sont bien archivées et attestent du budget alloué aux différentes activités du chantier.
<b>12. Valider la pérennité</b>					
L'acteur yvelinois est-il revenu sur le terrain à l'issue du projet pour en faire le bilan ?	X				
Les conditions de pérennisation de ce projet vous paraissent-elles réunies ?			X		La pérennisation du projet dépend de facteurs externes (décision étatique de remise en activité du centre en poste).



### **I.3 Projet « Construction d'une case de santé à Mboloyel »**

#### **I.3.1 Présentation du projet et des objectifs spécifiques**

Le projet réalisé fut la construction et l'équipement d'une case de santé dans le village de Mboloyel appartenant à la communauté rurale de Bokidiawé. Il s'agit d'une zone rurale dans laquelle la population a difficilement accès à des soins de santé de proximité.

Le village ne comptait pas de structure de santé à proprement parler avant la construction de la case de santé. En effet, un poste de santé existait déjà à Bokidiawé, mais, situé à près de 3 km du village ce qui représente une longue distance à parcourir à pied pour les personnes âgées et les femmes enceintes, il est difficilement accessible par la route sans une voiture ou une charrette. Le village de Mboloyel et ses environs comptant plus de 10 000 personnes, le besoin de rapprocher les soins de santé s'est fait ressentir parmi la population.

Le facteur d'éloignement géographique est une barrière considérable dans l'accès aux soins pour les populations rurales, notamment dans les régions de l'Est et du Sud-Est du pays. En 2018, la région de Matam, dans laquelle se trouve Mboloyel, comptait 96 postes de santé complets (c'est-à-dire avec une maternité) et 61 cases de santé. Alors que les postes de santé constituent le socle de la pyramide sanitaire et couvrent l'ensemble du territoire, les cases de santé sont un démembrement des postes. Elles sont au niveau le plus périphérique et forment la base des activités communautaires. Leur offre de soins reste encore limitée. En 2019, seul 15.4% d'entre elles offraient les services de base indiqués (Sénégal ECPSS, 2019) à savoir : les soins ambulatoires curatifs pour les enfants, les services de vaccination infantile, le suivi de la croissance infantile, une fourniture des méthodes modernes de planification familiale, les soins prénatals et les services pour les infections sexuellement transmissibles (IST).

Le projet a donc été lancé à l'initiative de l'association KAWRAL Français et avec l'appui de la branche locale de l'association KAWRAL Mboloyel. Cette association, créée en 2013 par des ressortissants français du village de Mboloyel, est composée de 35 adhérents. Elle a pour objectif de rassembler les ressortissants de ce village afin de participer activement au développement économique, social, sanitaire et culturel de sa population. Trois grands axes d'actions ont été développés : l'accès aux soins, l'accès à l'éducation notamment pour les filles, et le développement de l'agriculture.

Le projet visait à construire et rendre fonctionnelle une case de santé grâce à un équipement médical, tout en assurant le recrutement et la formation d'un personnel médical. Les objectifs que poursuit le projet sont les suivants :

- Rapprocher les soins de santé de la population
- Réduire le taux de mortalité infantile
- Améliorer la santé maternelle
- Contribuer à l'amélioration de la santé et rendre les soins de santé primaires et la vaccination accessibles à l'ensemble de la population
- Sensibiliser la population aux règles d'hygiène et aux MST

La construction de la case s'est déroulée de novembre 2018 à avril 2019, sous la supervision d'un coordinateur local des travaux en la personne de M. DIAW. Le maître d'ouvrage chargé de construire la structure est Habitat Moderne, ce dernier a proposé une construction en voûte nubienne utilisant des briques en banco à base de cailloux et de terre crue. Ce type de bâti a pour avantage d'offrir un confort thermique et une forte résistance aux intempéries.

Dès lors que l'infirmière a été recrutée par l'association porteuse du projet, et que deux jeunes du village ont pu finir leur formation d'aide-soignant au poste de santé de Bokidiawé, la case de santé a pu débiter son activité au mois de mai 2019. Équipée d'une table d'accouchement, de lits, de bureautique et de matériel médical léger tel qu'une trousse de soin ou du matériel de perfusion, la case propose une offre de soins basiques comprenant la prise en charge maternelle, la planification familiale, les soins curatifs pour les enfants et le suivi de leur nutrition ainsi que des consultations générales.

En octobre 2020, la case s'est dotée d'un point de vente de médicaments, tenu à mi-temps par un acteur communautaire<sup>1</sup>.

Le financement de ce projet a été assuré à hauteur de 14 000 euros par YCID, 800 euros par la mairie des Mureaux, 4 500 euros par un acteur politique local, et 15 490 euros ont été apportés par l'association KAWRAL. Soit 40% du projet financé par YCID et 44,5% par le porteur de projet lui-même. L'essentiel des dépenses ont été allouées aux travaux (17 682 euros) et à l'équipement de la case (7 000 euros).

---

<sup>1</sup> L'acteur communautaire est un terme générique qui désigne les volontaires communautaires qui participent à la mise en œuvre des activités de santé au niveau communautaire (Agent de Santé Communautaire, Matrone, relais, ...)

## **I.3.2 Présentation des personnes ressources et des données collectées**

### **I.3.2.1 Personnes ressources pour l'évaluation**

Pour cette évaluation, nous nous sommes essentiellement entretenues avec les membres du comité de santé et le personnel de la case. Le tableau situé en annexe B p.55 regroupe une liste exhaustive des personnes avec qui nous avons pu nous entretenir dans le cadre de notre évaluation à distance.

### **I.3.2.2 Données qualitatives**

La collecte de données qualitatives pour le projet « Construction et équipement d'une case de santé à Mboloyel » s'est déroulée principalement à travers des entretiens téléphoniques avec le corps médical de la case qui a témoigné d'une très bonne réussite générale du projet, et qui nous a fait part de sa perception du projet dans ses réussites comme dans ses éventuels défauts.

Les sujets abordés lors de nos entretiens ont été appuyés par l'envoi de documents complémentaires, tels que des photos et des vidéos. Ces dernières datant du mois d'avril 2021, attestent de la bonne construction de la case de santé ainsi que de son entretien. On y voit une case de santé moderne, en état de fonctionnement (cf. annexe C p.56). D'autres défauts pointés par l'infirmière lors de notre conversation téléphonique apparaissent également, à savoir un problème de fermeture de porte et des éléments de bureautique endommagés.

Afin d'avoir une relative perception du projet par les bénéficiaires directs, nous avons transmis des questionnaires (cf. annexe E p.60) par l'intermédiaire de Madame Ba, infirmière au sein de la case. Cette dernière a pu imprimer les questionnaires, et les remplir avec les patients lors des consultations journalières. Nous avons pu récolter 30 questionnaires remplis pour un échantillon de 18 femmes et 5 hommes dans la tranche d'âge de 15 à 50 ans, ainsi que 7 enfants entre 7 mois et 10 ans, pour lesquels le questionnaire a été rempli par un parent.

Les informations principales que nous avons retirées de ces questionnaires sont les suivantes :

- L'ensemble des répondants se dit très satisfait de l'accueil au sein de la case de santé, 29 sont également très satisfaits de l'offre de soins et un se dit moyennement satisfait de cette offre ;
- Plus de la moitié des répondants viennent au moins une fois tous les 2-3 mois, notamment six des enfants et huit des répondants consultent à la case une fois par an ;

- 24 des répondants viennent de Mboloyel ;
- 19 des répondants ont été sensibilisés aux règles d'hygiène et aux MST et ce au sein de la case ;
- 21 des répondants souhaitent venir plus souvent à la case, parmi les motifs qui les empêchent reviennent le manque de ressources monétaires et l'absence de l'habitude concernant les consultations médicales.

### **I.3.2.3 Données quantitatives**

Pour la collecte des données quantitatives, nous avons demandé au corps médical de nous transmettre certaines documentations liées à l'activité du centre, notamment :

- Les registres de fréquentation afin d'avoir les taux de fréquentation mensuelle de la case (cf. annexe F p.61) ;
- Le cahier des évacuations afin de connaître le nombre de personnes évacuées chaque mois vers une structure de santé plus qualifiée ;
- Les données comptables afin de rendre compte des recettes et dépenses de la case (cf. annexe F p.61) ;
- Les données quant à la vaccination des femmes et des enfants pour connaître le nombre de personnes vaccinées dans la case de santé chaque mois. Seules les données sur les 6 derniers mois nous ont été finalement transmises.

### **I.3.3 Contrôle de bonne réalisation**

Pour le contrôle de bonne réalisation du projet « Construction d'une case de santé à Mboloyel », nous nous appuyons sur le tableau situé en annexe D p.58.

On constate que l'objectif 1 consistant à rapprocher les soins de santé de la population ainsi que ses deux résultats intermédiaires ont été atteints en dépit de certains défauts identifiés (portes ne fermant pas et matériel de bureautique endommagé). La construction de la case s'est faite dans les délais impartis, et la structure livrée est parfaitement fonctionnelle. Même si les portes présentent des anomalies selon les dires du personnel médical, et que le matériel de bureautique est endommagé, la case remplit son rôle de structure de santé de proximité.

Le second objectif concernant l'accessibilité des soins de santé primaire et de la vaccination, est rempli d'après les informations transmises. La liste des soins prodigués fait apparaître bon nombre de soins primaires et basiques (au sens de l'ECPSS) ainsi que des soins complémentaires. La vaccination des enfants et des femmes enceintes est quant à elle assurée dans le cadre de la collaboration avec le poste de santé de Bokidiawé. Ces résultats ont été atteints grâce à la formation du personnel médical puisque deux aides-soignants formés au poste de santé de Bokidiawé assistent une infirmière recrutée par la case de santé dès le premier mois d'activité. Ensemble, ils proposent une offre de soins complète, assurent la vaccination et le suivi de la population, et font un référencement des patients en cas de problème dans la prise en charge ou le suivi. Le résultat initialement projeté d'une vaccination totale n'est pas vérifié en raison de l'absence des données. C'est également le cas pour l'objectif 3 de réduction du taux de mortalité infantile.

L'objectif 4 consistait à impliquer la population dans la gestion du secteur de la santé. Cet objectif a pu être atteint grâce à la formation dans un premier lieu d'un comité de pilotage rassemblant acteurs civils locaux, membres de la mairie de Bokidiawé et membres de l'association KAWRAL Mbolyel, puis dans un second temps par la prise en charge de la case de santé par le comité de gestion, ce dernier étant présidé par un membre de la communauté.

L'objectif 5 sur la sensibilisation de la population aux règles d'hygiène et aux MST est partiellement atteint. En effet, seule l'infirmière se charge de sensibiliser la population de façon ponctuelle lors des consultations, sans aucune autre activité de communication menée dans ce sens.

### I.3.4 Analyse « pertinence-cohérence-efficacité-efficiace-pérennité »

#### **Pertinence**

Ce projet s'intègre à l'échelle mondiale, dans l'objectif de développement durable numéro 3 établi par le PNUD, à savoir permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge. Dans les cibles fixées par cet objectif et à atteindre d'ici 2030, on compte :

- La garantie de l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation ;
- L'éradication du paludisme, de l'épidémie de sida, de tuberculose, et des maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles ;
- La réduction, par la prévention et le traitement, d'un tiers du taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être ;
- L'accroissement considérable du budget de la santé, du recrutement, du perfectionnement, de la formation et du maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement.

Ces objectifs sont intégrés au niveau de l'Afrique par l'agenda 2063 de l'Union Africaine, qui vise dans son objectif 3 les domaines prioritaires de la santé et de la nutrition pour garantir le bien-être de sa population.

A l'échelle nationale, le Sénégal a mis en place depuis 1979 le Programme Élargi de Vaccination (PEV), qui vise la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies cibles évitables par la vaccination. Il tend à étendre la couverture vaccinale de la population, en intégrant progressivement des vaccins administrés de façon obligatoire à la population. En 2019, il compte 13 antigènes dans son paquet de vaccins à administrer afin d'éradiquer des maladies ciblées par le programme.

En plus du PEV, le PNDSS dans ces résultats attendus sur la période 2019-2028 comporte le :

- Résultat Intermédiaire 9 : les médicaments et autres produits de santé de qualité sont disponibles ;
- Résultat Intermédiaire 10 : les soins de santé primaires sont renforcés ;
- Résultat Intermédiaire 11 : la promotion de la santé et la prévention sont renforcées.

Dans la mesure où les objectifs du projet rejoignent ceux des politiques nationales et les objectifs supranationaux en termes d'accès aux soins primaires, de vaccination et de prévention, il est jugé pertinent, car répondant aux besoins de la population cible.

## **Cohérence**

Le projet dans sa cohérence interne porte des interrogations sur les objectifs suivants :

- L'objectif 3 : Réduire le taux de mortalité infantile à moins de 25/1 000 la première année ;
- L'objectif 5 : Sensibiliser la population aux règles d'hygiène et aux MST.

Alors que le premier objectif est quantitatif et donne une cible, aucun résultat n'est constaté en raison d'absence de données. Ni l'acteur yvelinois, ni les acteurs locaux ne disposent d'après nos informations de l'évolution du taux de mortalité infantile dans la zone géographique de Mboloyel. Il nous paraît peu cohérent d'avoir établi un objectif chiffré, sans mettre en place un suivi ou une collecte de données permettant de rendre compte du résultat, au moment de l'élaboration du projet. Pour l'objectif 5, concernant la sensibilisation de la population, la même question se pose au regard de l'absence d'activités mises en place pour atteindre le résultat attendu. Ainsi, nous observons une incohérence entre ces deux objectifs et les activités menées afin de les atteindre. En revanche, le projet dans sa globalité a des acteurs clairement identifiés dont le rôle est formellement défini. Les activités réalisées, sont en cohérence avec les objectifs, exceptés pour ceux cités précédemment. En définitive, la cohérence interne est considérée comme moyenne.

Au regard de la cohérence externe, le choix de la localisation de la case paraît cohérent vis-à-vis des infrastructures de santé déjà existantes. Le poste de santé de Bokidiawé n'étant pas dans le même village, mais à trois kilomètres, la construction d'une case n'empiète donc pas sur l'activité du poste. Mieux encore, cela permet une collaboration entre les deux, puisque la case se voit comme un détachement du poste. Une autre case existe également à deux kilomètres, mais ne présente pas de services comparables à ceux de la case de Mboloyel.

En outre, dans son PNDSS 2019, l'État du Sénégal, afin de promouvoir les offres de santé, a inscrit comme ligne d'action l'amélioration de l'offre de services au niveau communautaire, parmi les actions citées nous trouvons :

- (i) la révision périodique des paquets de services ;

- (ii) la mise en place d'un plan de formation intégré et coordonné des acteurs communautaires ;
- (iii) le renforcement des stratégies avancées.

Dans ce même document, qui sert de fil conducteur à l'établissement des politiques sanitaires régionales et locales, il est fait état d'un besoin de 1 005 postes de santé sans compter les cases de santé qui y sont rattachées, en dénotant un réel écart sur la couverture sanitaire du pays. C'est pour l'ensemble de ces raisons que le projet présente une réelle cohérence externe par rapport aux politiques nationales et à la carte sanitaire actuelle ainsi que celles visées au travers des politiques de développement.

### **Efficacité**

Au regard de l'objectif énoncé de rapprochement des soins de santé, les taux de fréquentation de la case montrent des signes assez évocateurs d'un résultat encourageant.

Les chiffres de consultations enregistrées sont les suivants (cf. annexe F p.61) :

- 694 consultations de mai 2019 à décembre 2019
- 1 485 consultations sur l'exercice 2020
- 282 consultations de janvier à avril 2021

Il est constaté que la population bénéficie de consultations du lundi au samedi, que l'infirmière loge sur place afin de répondre aux urgences et que l'offre de soins de la case de santé est assez complète. La case de santé propose les soins suivants :

- Suivi de grossesse
- Planning familial
- Surveillance Croissance et Nutrition « nouveau-nés »
- Consultation générale
- Prévention et soins paludisme
- Prévention et soins infections respiratoires
- Traitement des plaies
- Sensibilisation à l'hygiène et maladie courante

Dans la mesure où les soins de santé proposés par la case sont ceux cités précédemment, cette dernière offre donc les services de base tels que définis par l'Enquête Continue sur la Prestation



des Services de Soins de Santé au Sénégal (ECPSS 2019). De ce point de vue, l'efficacité du projet est vérifiée concernant la proximité et l'offre de soins primaires.

Dans le but de rendre accessible les soins de santé primaires à l'ensemble de la population, non seulement la case a recruté une infirmière d'état et deux aides-soignants proposant l'ensemble des soins précédemment cités, mais elle dispose également d'une officine de vente de médicament depuis 6 mois. Alimentée par les commandes réalisées à la pharmacie centrale de Matam chaque mois et gérée par un personnel communautaire présent à mi-temps dans la case, l'officine permet l'achat de médicament au sein de la case évitant ainsi à la population de se déplacer jusqu'à Bokidiawé (3 km). Toutefois, l'infirmière nous informe que des ruptures en médicaments arrivent fréquemment, ce qui l'oblige à se déplacer elle-même vers la pharmacie pour refaire les stocks. Ainsi, une meilleure prévision et gestion des stocks de médicaments gagnerait à être faite afin d'assurer au mieux l'offre de santé et améliorer l'efficacité du projet.

Pour mieux juger de l'efficacité du projet nous avons transmis des questionnaires (cf. annexe E p.60) aux bénéficiaires directs du projet, à savoir les patients qui viennent consulter au sein de la case de santé. Les questionnaires ne concernant qu'un échantillon de 30 personnes, nous ne pouvons véritablement conclure sur l'efficacité du projet du point de vue des bénéficiaires. Cependant, sur l'ensemble des répondants, la grande majorité se dit très satisfaite du confort que présente la case ainsi que de l'offre de soins. La plupart des patients viennent également du village de Mboloyel lui-même. Pour la fréquence de fréquentation de la case, la moitié des patients estiment venir une fois tous les deux ou trois mois tandis que les autres consultent une à deux fois par an. Ces réponses confirment l'efficacité du projet du point de vue de quelques bénéficiaires qui profitent bien de consultations de santé de proximité, et qui s'en voient satisfaits.

Concernant l'objectif de sensibiliser la population aux règles d'hygiène et aux risques de MST, nous avons dénoté des barrières quant à l'efficacité du projet. La sensibilisation est réalisée par l'infirmière lors des consultations, et les réponses aux questionnaires nous le confirment puisque 19 personnes affirment avoir été sensibilisées au sein de la case. De plus, l'infirmière nous informe qu'il existe un réel tabou sur les IST parmi la population masculine. Des activités qui cibleraient précisément la sensibilisation de la gent masculine au sujet de la transmission des IST et MST pourraient en un sens renforcer l'efficacité du projet.

En plus de la liste des activités énoncées dans la liste ci-dessus, la case de santé a organisé une journée de don du sang (cf. photos annexe C p.56) et a déjà réalisé la vaccination au COVID-

19 de 100 patients, élargissant ainsi ses champs d'action pour répondre au mieux aux besoins de santé de la population environnante.

En définitive, à partir des éléments cités précédemment, nous pouvons conclure à une bonne efficacité du projet. Cependant, cette dernière pourrait être renforcée, notamment sur la sensibilisation de la population sur les MST et les règles d'hygiène.

### **Efficiences**

Comme indiqué dans la présentation du projet, la construction de la case de santé, a été confiée à Habitat Moderne sur le conseil de la maison des Yvelines. Les deux composantes de la construction, à savoir des matériaux issus de matières premières locales et une architecture spécifique, ont garanti la réalisation d'une structure adaptée aux conditions climatiques régionales. En ce sens, les ressources financières allouées à la construction ont été efficaces.

De plus, la construction a été supervisée par le coordinateur du projet sur place M. Aly DIAW, membre de l'association KAWRAL Mboloyel. Grâce à ce suivi régulier du chantier, la construction n'a accusé aucun retard et a été finalisée en six mois. L'emploi de ressources humaines locales a permis de renforcer l'efficacité du projet, évitant une perte de temps et des frais liés aux retards de construction.

En revanche, l'infirmière nous a informé que le matériel de bureautique avait été dégradé dès les premiers mois et que les portes de la case ne fermaient pas. Un manque de contrôle post-chantier et un choix de matériel de qualité moyenne peuvent être le résultat d'une mauvaise allocation des ressources financières et humaines sur ces deux points là.

Enfin, sur l'utilisation des ressources humaines dédiées à l'offre de soins de la case, le recrutement d'une infirmière diplômée et investie au sein de la case de santé favorise la bonne réalisation du projet. De même, la coordination avec le poste de santé repose sur des réunions mensuelles et une bonne communication entre les représentants de la case et du poste, à savoir l'infirmière en chef et l'ICP de Bokidiawé. Ces bilans de fin de mois permettent ainsi de mettre en place les stratégies de suivi de grossesse et de vaccination, afin de décider par exemple si certaines grossesses doivent être prises en charge par le poste ou par la case en fonction de l'état de santé de la patiente.

## **Pérennité**

Le bâtiment qui constitue la case de santé se veut durable car il est résistant à la pluie et au vent s'il est bien entretenu, et bénéficie d'un confort thermique. Les matériaux utilisés sont locaux et écologiques, permettant au projet de s'inscrire dans une optique de développement durable. Hormis des réparations à prévoir (bureautique et portes) pour assurer la bonne fonctionnalité de la case, la pérennité du bâtiment apparaît comme assurée.

Il est à noter également que la case de santé a entrepris les démarches administratives afin de devenir un poste de santé. La présence d'une infirmière qualifiée, la qualité de la structure jugée moderne par l'ensemble des acteurs locaux et la fréquentation de la case sont des arguments en faveur de leur candidature. S'il s'avère que la transformation en poste se concrétise, le projet aura un impact renforcé puisque l'infirmière sera de ce fait prise en charge par l'État. Ainsi, la structure pourra offrir une palette de soins élargie.

Pour le moment, les recettes de la case couvrent l'ensemble des dépenses mais ne permettent pas d'investissement en matériel ou en personnel supplémentaire. Une transformation de la case en poste appuierait la pérennité du projet. De plus, il est avéré que le salaire de l'infirmière est assuré par l'association KAWRAL depuis sa prise de fonction. Ce salaire étant perçu grâce aux cotisations des adhérents, la permanence de cette somme n'est pas assurée dans le long terme. Aussi, la case a tout intérêt à devenir un poste car la pérennité du projet repose en grande partie sur l'infirmière. Son rôle est en effet prépondérant. Elle a, selon les acteurs locaux, su gagner la confiance des gens notamment grâce à sa capacité de communication en plusieurs langues (wolof, pulaar, français), mais aussi par son implication auprès de ses patients qui savent la trouver de jour comme de nuit pour assurer les soins. Garantir sa présence et son engagement au sein de la case est primordial pour assurer la continuité du projet.

### **I.3.5 Recommandations**

En dernière analyse, nous constatons que ce projet de construction de case a forgé ses réussites grâce à plusieurs piliers. Tout d'abord par un choix novateur et efficace dans la construction de la structure, ce choix ayant été guidé par les recommandations de la maison des Yvelines. Puis par l'appui sur un coordinateur local, membre de l'association depuis plusieurs années et jouant le rôle de relais sur place, il s'est assuré de la bonne tenue des travaux et s'implique désormais dans les démarches administratives. L'identification et la désignation d'un tel acteur localement renforce l'efficacité de ce type de projet de coopération internationale lorsqu'il s'agit de construction de structure communautaire. Enfin, l'implication du personnel médical est non négligeable, son recrutement a donc porté ses fruits. Malgré des activités non réalisées, ce dernier a su combler le manque par des initiatives individuelles. L'appui sur les ressources humaines à disposition lorsqu'une activité fait défaut est un bon exemple de rebond pour tendre vers les objectifs initialement fixés. Néanmoins l'efficacité du projet se verrait renforcée grâce à une meilleure prévision et gestion des stocks de médicaments, et la mise en place d'activités qui cibleraient précisément la sensibilisation de la gent masculine au sujet de la transmission des IST et MST.

La suite du projet est cependant encore dans les mains de l'appareil administratif sénégalais. Ce dernier devrait à l'horizon 2022 prendre en charge l'infirmière. Dans l'hypothèse où cela ne se réalise pas, l'association devra continuer à assurer son salaire. À défaut de pouvoir le faire à long terme, la case pourrait perdre une actrice considérable dans la réussite du projet. C'est une des limites et un risque que le porteur de projet yvelinois se doit de prendre en compte pour la suite du projet.

### I.3.6 Annexes

#### A. Tableau des cadres logiques simplifié « Construction et équipement d'une case de santé dans le village de Mboloyel »

**FINALITÉ GLOBALE :** Avoir un centre de santé équipé pour répondre aux attentes de la population

OBJECTIFS	RÉSULTATS	INDICATEURS	ACTIVITÉS	MOYENS
<b>Objectif 1 :</b> Rapprocher les soins de santé de la population	1.1 Une case de santé est construite à Mboloyel	Centre de santé opérationnel	1.1.1 Demande d'un permis de construire  1.1.2 Trouver un entrepreneur et un fabricant de meubles  1.1.3 Suivi de la bonne réalisation des travaux  1.1.4 Construction et aménagement d'une case de santé	Mobilisation des partenaires locaux : KAWRAL Sénégal    26 740€
	1.2 La case de santé est équipée	Équipement présent et opérationnel ( <i>Facture d'achat</i> )	1.2.1 Equipement de la case de santé	7 000€
<b>Objectif 2 :</b> Rendre les soins de santé primaire et la vaccination accessibles à l'ensemble de la population	2.1 Les soins de santé primaire sont assurés par un personnel médical formé	Deux aide-soignants sont formés et une infirmière est recrutée	2.1.1 Formation de deux aides-soignants  2.1.2 Recrutement d'une infirmière	457€
	2.2 Toutes les femmes enceintes et les enfants sont vaccinés	Taux de vaccination des enfants Et des femmes enceintes	2.2.1 Organisation de séances de vaccination pour les enfants et les femmes enceintes	
<b>Objectif 3 :</b> Réduire le taux de mortalité infantile à moins de 25/1000 la première année	3.1 Baisse du taux de mortalité infantile à moins de 25/1000 la première année	Taux de mortalité infantile		

<p><b>Objectif 4 :</b> Impliquer la population dans la gestion du secteur de la santé</p>	<p>Comité de pilotage existant et participant à la gestion et la prise de décision</p>	<p>Rapports du comité de pilotage</p>	<p>4.1 Création d'un comité de pilotage composé des élus, enseignants, parents d'élèves, KAWRAL Mboloyel, la commune, direction départementale de la santé</p>	<p>Mobilisation des parties prenantes : partenaires, enseignants, direction départementale de la santé, parents d'élèves, KAWRAL Sénégal, La commune de Mboloyel</p>
<p><b>Objectif 5 :</b> Sensibiliser la population aux règles d'hygiène et aux MST</p>	<p>5.1 La population est sensibilisée et informée sur les règles d'hygiènes et les MST</p>	<p>Taux de participation aux journées de sensibilisation</p> <p>Nombre de préservatifs distribués</p>	<p>5.1 Organisation de journées de sensibilisation</p> <p>5.2 Distribution et présentation des méthodes contraceptives (préservatifs)</p>	

## B. Personnes ressources

**Tableau des personnes ressources du projet « Construction et équipement d'une case de santé à Mboloyel »**

Nom et prénom	Rôle	Type d'entretien
Acteurs yvelinois		
KEITA Mariame	Membre de Kawral Française	Entretien téléphonique
Acteurs locaux		
BA Madina	Infirmière en chef de la case de santé	Entretien téléphonique <i>Transmission de photos et de rapports</i>
SALL Abou Ibrahima	Infirmier Chef de Poste (ICP) du poste de santé	Entretien téléphonique
DIALLO Adama	Président du comité de santé	Entretien téléphonique
DIAW Aly	Coordinateur du projet	Entretien téléphonique
KEBE Abdoulaye Amadou	Coordinateur de la construction	Entretien téléphonique
SANÉ Abdrahmane	Trésorier de la case de santé de Mboloyel	Échange écrit <i>Transmission des documents comptables</i>

## C. Photos

### Photos de la case de santé de Mboloyel (mars 2021)





Photos du mobilier de la case de Mboloyel (mars 2021)



## D. Contrôle de bonne réalisation

**Tableau de contrôle de bonne réalisation du projet « Construction et équipement d'une case de santé à Mboloyel »**

	Dossier Initial de demande de subvention	Rapport Final	Évaluation à distance	Ecart rapport final / évaluation à distance
<b>Objectif 1</b>	Rapprocher les soins de santé de la population	Une case de santé se situe dans le village de Mboloyel	Les photos transmises attestent de la construction d'une case de santé à Mboloyel	Les photos récentes de la case de santé montrent une case de santé équipée et fonctionnelle.
<b>Résultat 1.1</b>	Une case de santé est construite	La case de santé a bien été construite	Les photos envoyées prouvent que la case est construite.	La case de santé est construite entre novembre 2018 et avril 2019. Cependant l'infirmière nous informe d'un défaut de construction des portes de la case de santé qui ne ferment pas correctement.
<b>Résultat 1.2</b>	La case de santé est équipée	La case est équipée	La case est équipée <b>matériel de soin</b> : trousse de secours, matériel de perfusion <b>salle d'attente</b> : 5 sièges, 1 table, 1 tableau d'information <b>salle de consultation</b> : une armoire à pharmacie, un bureau, 3 sièges, <b>salle d'observation</b> , 2 lits, 1 lit d'accouchement	Les photos montrent une case équipée. Néanmoins des éléments de mobilier bureautique (cf. annexe C p.56 ) ont été endommagés.
<b>Objectif 2</b>	Rendre les soins de santé primaire et la vaccination accessibles à l'ensemble de la population	La population dispose de soins de santé primaire, un premier accouchement a même eu lieu dans la case Aucune information transmise sur le programme de vaccination	Liste des soins prodigués : maternité, planning familial, surveillance croissance et nutrition nouveau-nés, consultation générale prévention et soins paludisme, prévention et soins infections respiratoires, traitement des plaies, sensibilisation à l'hygiène et maladie courante. Sur ces six derniers mois 50 enfants et 38 femmes enceintes ont été vaccinés à la case de santé.	Une liste de soins essentiels sont prodigués dans la case de santé. Les chiffres sur la vaccination dont nous disposons datent des 6 derniers mois seulement, ils montrent cependant une activité réelle sur la vaccination prodiguée par la case de santé.
<b>Résultat 2.1</b>	Les soins de santé primaire sont assurés par un personnel médical formé	La case compte deux aides-soignants et une infirmière	Une infirmière en chef ainsi que deux aides-soignants font partie du personnel de santé de la case	Le personnel de la case est composé : d'une infirmière, de deux aides-soignants et d'une matrone.
<b>Résultat 2.2</b>	Toutes les femmes enceintes et les enfants sont vaccinés	Aucune information transmise	Sur les 6 derniers mois : 50 enfants et 38 femmes ont été vaccinés.	Seulement une petite partie des femmes enceintes et des enfants sont vaccinés.
<b>Activité 2.1.1</b>	Formation de deux aides-soignants.	Formation de deux jeunes du village à la profession d'aide-soignant (pour un coût de 457 euros)	Formation de deux aides-soignants réalisée à Bokidiawe	Les deux aides-soignants ont bien été formés et assistent au quotidien l'infirmière de la case.
<b>Activité 2.1.2</b>	Recrutement d'une infirmière	Une infirmière a été recrutée	Une infirmière en chef est en fonction depuis le début de l'activité de la case (mai 2019)	L'infirmière a été recrutée et assure ses fonctions au sein de la case.

<b>Activité 2.2.1</b>	Organisation de séances de vaccination pour les enfants et les femmes enceintes	Aucune information sur le nombre de séances / le nombre de patients vaccinés	Les enfants et les femmes sont vaccinés dans la case comme prévu, cette activité est réalisée en partenariat avec l'ICP de Bokidiawé qui tient les registres	Les enfants et les femmes sont vaccinés dans la case comme prévu.
<b>Objectif 3</b>	Réduire le taux de mortalité infantile à moins de 25/1000 la première année	Aucune information transmise	Aucun acteur contacté n'était en possession de ces données	Aucune donnée n'a pu être récoltée pour cet objectif.
<b>Résultat 3</b>	Baisse du taux de mortalité infantile à moins de 25/1000 la première année	Aucune information transmise	Aucune information transmise	Aucune information transmise.
<b>Objectif 4</b>	Impliquer la population dans la gestion du secteur de la santé	Un comité de pilotage composé d'acteurs et de bénéficiaires locaux est créé	Un comité de pilotage a été formé lors de la phase de construction de la case. Il regroupait le coordinateur local du projet, un représentant de la mairie de Bokidiawé ainsi que d'autres parties prenantes. Le comité de santé de la case a pris la relève au moment du début d'activité de la case, il est composé d'un président issu de la société civile et élu par les habitants, de l'infirmière de la case, d'un trésorier et d'un commissaire aux comptes. Il se rassemble chaque mois afin d'assurer la gestion de la case (inventaire, bilan financier, commande de médicaments).	La population a été impliquée dans la gestion du secteur de la santé pendant la phase de construction de la structure sanitaire, et est désormais impliquée dans sa gestion sur le long terme à travers le comité de pilotage.
<b>Résultat 4</b>	Comité de pilotage existant et participant à la gestion et prise de décision	Aucune information transmise	Un comité de santé existe, il se réunit chaque mois pour assurer la gestion de la case (inventaire, commande de médicament, bilan financier)	Le comité de santé existe et perdure grâce à des réunions hebdomadaires permettant d'assurer la gestion de la case de santé.
<b>Objectif 5</b>	Sensibiliser la population aux règles d'hygiène et aux MST	Aucune information transmise	L'infirmière-chef confirme faire de la sensibilisation aux règles d'hygiène et aux MST/IST.	L'infirmière informe la population sur les règles d'hygiène et de MST mais aucune activité particulière n'a été mise en place dans cet objectif.
<b>Résultat 5</b>	La population est sensibilisée et informée sur les règles d'hygiène et les MST	Aucune information transmise	L'infirmière seule sensibilise les patients lors de leur consultation	La sensibilisation est assurée lors des consultations, aucune activité particulière n'y est dédiée.

## E. Questionnaire

### Questionnaire relatif à la case de santé de Mboloyel

#### Identité

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Âge : \_\_\_\_\_ Etat Civil : FEMME  HOMME

Commune ou village de résidence : \_\_\_\_\_

#### Fréquentation de la case de santé

Combien de fois êtes-vous venu-e depuis la construction de la case ? \_\_\_\_\_ fois

Quelle est approximativement votre fréquence de visite ?

1 fois par semaine  1 fois par mois  1 fois tous les 2-3 mois

1 fois tous les 6 mois  1 fois par an

Allez-vous consulter pour votre santé plus souvent depuis la construction de la case ? OUI  NON

Souhaiteriez-vous venir consulter plus souvent à la case de santé ? OUI  NON

Si oui, pour quel motif ne venez-vous pas plus souvent ? \_\_\_\_\_

#### Satisfaction

Êtes-vous satisfait-e de l'offre de soin de la case de santé ?

Oui, très satisfait-e  Moyennement satisfait-e  Pas satisfait-e

Si non, pour quelles raisons : \_\_\_\_\_

Êtes-vous satisfait-e de l'accueil au sein de la case de santé (état du bâtiment, prise en charge, confort) ?

Oui, très satisfait-e  Moyennement satisfait-e  Pas satisfait-e

Si non, pour quelles raisons : \_\_\_\_\_

#### Activité de la case de santé

Quel(s) examen(s) avez-vous réalisé à la case de santé ?

Suivi de grossesse

Consultation générale adulte

Consultation générale enfant

Vaccination

si vaccination, est-ce pour vous ou pour un proche : Moi  Un proche

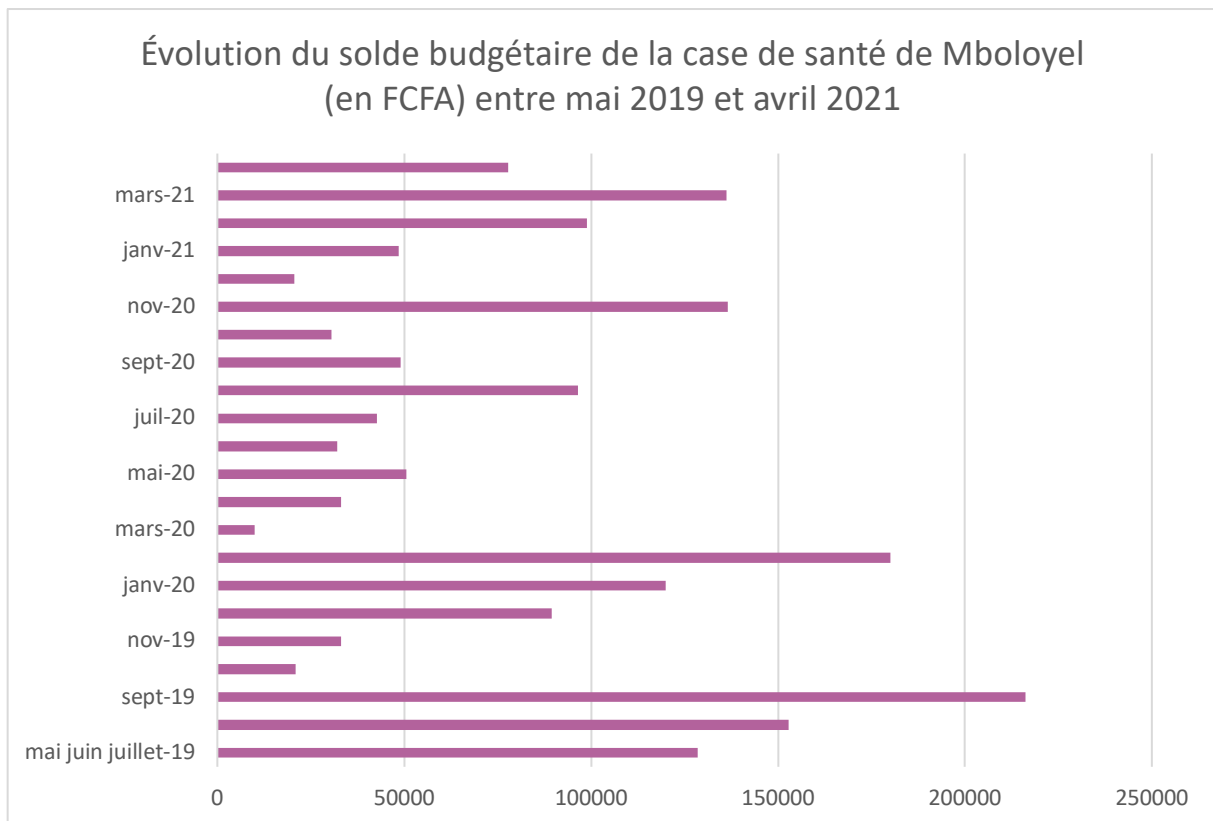
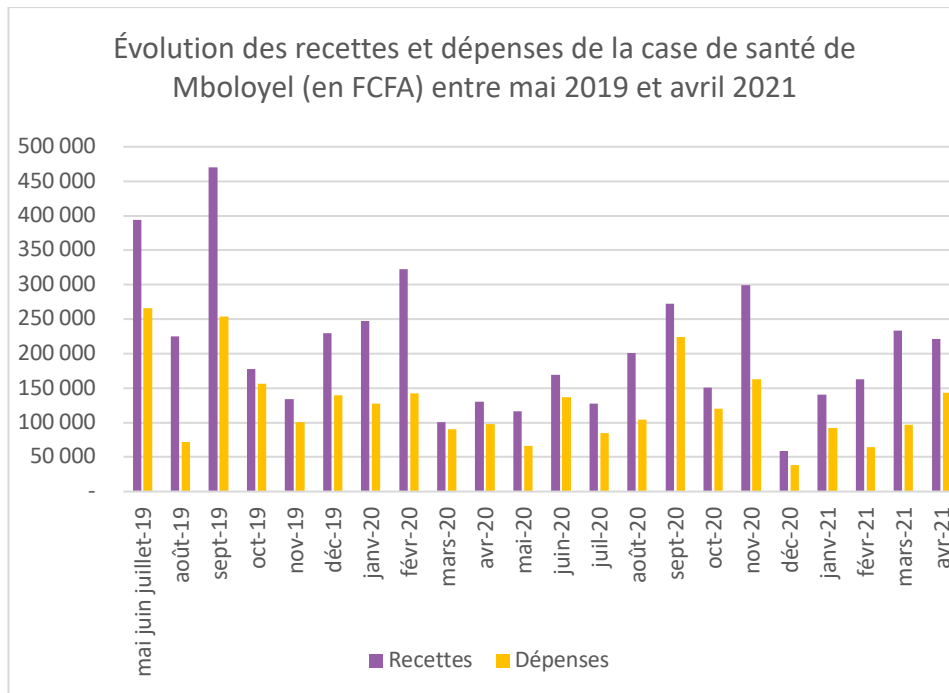
Autre

Avez-vous été sensibilisé-e aux règles d'hygiène et de risque de Maladies Sexuellement Transmissibles ?

OUI  NON

Si oui, cela a-t-il été fait à la case de santé ? OUI  NON

## F. Données



## G. Charte yvelinoise

### Charte yvelinoise du projet « Construction et équipement d'une case de santé dans le village de Mboloyel »

	Oui	Non	En partie	Sans objet	Commentaires
<b>1. Connaître l'environnement</b>					
La conception du projet a-t-elle tenu compte des documents nationaux de politique sectorielle ?	X				Le PNDSS 2009-2018 souligne le manque d'infrastructures sanitaires, et inscrit dans ces objectifs l'appui plus automatisé sur les structures communautaires afin de renforcer les suivis des maladies, la prise en charge infantile et maternelle.
Le projet a-t-il été inscrit dans les documents de planification locale du développement ?		X			
L'acteur yvelinois a-t-il été inscrit dans les documents de planification locale du développement ?		X			
L'acteur yvelinois a-t-il tenu compte des habitudes et comportements locaux dans la conception du projet ?	X				Dans les zones rurales du pays, l'appui sur des structures de santé communautaire est fréquente, afin d'offrir des soins de santé de proximité et de qualité.
<b>2. Clarifier le besoin</b>					
Le besoin auquel le projet répond vous paraît-il clairement établi et pertinent ?	X				Le projet répond à un besoin local de rapprochement des soins primaires mais aussi un besoin national de renforcement de l'offre de soin communautaire.
Les bénéficiaires directs ont-ils été bien identifiés au départ ?	X				Les bénéficiaires sont les habitants de Mboloyel et des villages voisins.
Ces bénéficiaires directs ont-ils été consultés dans la conception du projet ?	X				L'initiative a été portée par les ressortissants français de Mboloyel, ainsi

					que des représentants locaux de la population. Tous se sont regroupés au sein du comité de pilotage.
<b>3. Proposer un service</b>					
Les coûts de fonctionnement et de maintenance du projet ont-ils été pris en compte dans le cadre de la conception du projet ?			X		Les coûts de fonctionnement de la structure et de rémunération du personnel communautaire ont été pris en compte. Le salaire de l'infirmière ne l'a pas été car il été attendu qu'il soit payé par l'État.
Le financement des coûts de fonctionnement du projet est-il bien intégré et permet-il un fonctionnement adéquat ?			X		Les recettes de la case permettent une bonne continuité de l'activité de cette dernière
Le gestionnaire du projet à l'issue de l'intervention de l'acteur yvelinois est-il bien identifié ?	X				Un coordinateur local du projet est fortement impliqué dans la continuité de ce dernier
<b>4. Adapter la réponse</b>					
Le coût de fonctionnement du projet vous paraît-il adapté aux capacités contributives locales ?			X		Les recettes de la case permettent de couvrir l'ensemble des dépenses (charges fixe, salaire du personnel communautaire) excepté le salaire de l'infirmière
Selon vous, existait-il d'autres façons de répondre au besoin ? Si oui, ces façons ont-elles été étudiées ?		X			
<b>5. Partager les responsabilités</b>					
Les rapports entre l'acteur yvelinois et le gestionnaire local ont-ils été définis clairement et précisément dans une convention ?		X			
Les responsabilités du gestionnaire local vous semblent-elles claires ?	X				Un coordinateur local du projet faisant partie du comité de pilotage s'occupe des démarches sur place (rapports, factures, communication avec l'infirmière)

Si d'autres intervenants ont des responsabilités dans la mise en œuvre du projet, leur rôle vous paraît-il correctement défini ?				X	
<b>6. S'appuyer sur les ressources humaines</b>					
Les compétences techniques du gestionnaire vous semblent-elles correspondre aux responsabilités qu'il exerce ?	X				
Les actions de formation prévues dans le projet ont-elles été suffisantes ?	X				Les deux aides-soignants ont bien été formés à leur fonction.
La sensibilisation des bénéficiaires vous paraît-elle suffisante ?	X				Les taux de fréquentation nous montrent que les bénéficiaires se sont appropriés le projet et l'ont intégré dans leurs habitudes.
<b>7. Respecter les autorités</b>					
Le projet a-t-il obtenu toutes les autorisations administratives nécessaires ?	X				
Les autorités locales ont-elles été correctement associées à la mise en œuvre du projet ?	X				La mairie de Bokidiawé fait partie du comité de pilotage.
<b>8. Savoir innover</b>					
Les technologies nouvelles introduites par le projet vous semblent-elles maîtrisées par le gestionnaire local ?				X	Projet pas concerné.



La modification des comportements sociaux induite chez les bénéficiaires par le projet vous semble-t-elle durable ?	X				D'après les réponses aux questionnaires, la construction de la case a incité un plus grand nombre de personnes à aller consulter pour leur santé mais aussi a amené les femmes à consulter pour leur grossesse plus régulièrement.
<b>9. Renforcer l'impact local</b>					
Les achats ont-ils été réalisés auprès des fournisseurs locaux ?	X				La construction a été confiée à Habitat Moderne, un maître d'ouvrage local qui utilise des matériaux également locaux.
La valorisation du projet auprès des populations vous semble-t-elle avoir été faite de façon appropriée ?	X				L'inauguration de la case de santé a fait l'objet d'une cérémonie à laquelle ont été conviés habitants, responsables religieux et notables du village.
<b>10. Réunir les conditions préalables</b>					
Les titres de propriété sur les terrains et les infrastructures vous semblent-ils correctement établis ?	X				L'association KAWRAL était déjà propriétaire du terrain
Les contributions locales attendues pour le financement du projet ont-elles bien été mobilisées ?	X				Contribution financière d'un acteur politique local à hauteur de 4 500€.
<b>11. Gérer avec rigueur</b>					
Avez-vous pu consulter la comptabilité spécifique au projet ?	X				Le comptable nous a transmis les recettes et dépenses de la case assidûment enregistrées depuis le début d'activité de la case (mai 2019)

Le gestionnaire local tient-il aujourd'hui une comptabilité claire et séparée ?	X				La comptabilité est assurée clairement par le comptable de la case
Les justificatifs que vous avez pu consulter vous semblent-ils adéquats et sont-ils correctement archivés ?	X				L'ensemble des justificatifs consultés montre l'implication des acteurs locaux dans le but de garder des traces écrites, et des documents clairs et complets.
<b>12. Valider la pérennité</b>					
L'acteur yvelinois est-il revenu sur le terrain à l'issue du projet pour en faire le bilan ?	X				
Les conditions de pérennisation de ce projet vous paraissent-elles réunies ?			X		La pérennisation financière du projet est assurée par un solde budgétaire positif au cours de l'ensemble de l'activité de la case. Cependant le salaire de l'infirmière est encore assuré par l'association KAWRAL, la case devra devenir un poste pour que cette charge revienne à l'Etat.

## **I.4 Projet « Achat d'un appareil échographique pour le poste de santé du village de Dondou »**

### **I.4.1 Présentation du projet et des objectifs spécifiques**

Le présent projet avait pour objet de doter le poste de santé de la commune de Dondou d'un appareil échographique dédié à la prise en charge maternelle. Cette commune se situe dans la zone de Dandé Mayo, bordant la rive gauche du fleuve Sénégal, au Nord-Est du pays. Cette zone enclavée présente un taux de pauvreté très élevé, ce qui la rend très fragile en termes de développement. La population est nombreuse, estimée à 13 000 habitants, pour sa plus grande part jeune et féminine, avec un fort taux de croissance démographique. On y recense ainsi près de 400 naissances par an.

L'accès à des soins de santé complets reste difficile dans les zones rurales du Sénégal. Le village de Dondou est toutefois équipé d'un poste de santé comportant une maternité, mais cette dernière ne disposait pas d'un appareil de suivi de grossesse avant la mise en place du projet. Ainsi, pour assurer leurs consultations de suivi de grossesse les femmes de Dondou se rendaient à l'hôpital d'Ourossogui situé à 65 km de Dondou, ou à celui de Matam (55km). Les routes pour se rendre dans ces structures sont difficiles d'accès. Les femmes se voient obligées de faire le trajet en charrette ou en voiture quand cela est possible. La disponibilité d'un rendez-vous de consultation prénatale ne leur étant pas garanti sur place, elles se retrouvent parfois à faire le trajet retour sur une autre journée. Cette barrière géographique dans l'accès des soins prénataux engendre pour les femmes de Dondou des frais financiers ainsi que des risques pour leur santé et celle du fœtus.

Compte tenu de ce contexte, ce projet s'inscrit dans le cadre d'une amélioration de la prise en charge des femmes enceintes, de la déclaration de la grossesse jusqu'au suivi post-partum. Les résultats attendus à la suite de la mise en place du projet sont les suivants :

- Répondre en priorité au rôle essentiel de l'échographie obstétricale et fœtale de dépistage, à son contexte de mise en œuvre et à ses contraintes ;
- Renforcer les capacités de prise en charge du personnel grâce à la coopération médicale ;
- Relever le plateau technique médicale ;
- Améliorer les conditions des consultations prénatales des femmes enceintes ;

Ce projet est porté par l'Association de Développement et de Solidarité des Ressortissants de Dondou en France (ADSRDF) qui a pour but de regrouper les ressortissants du village afin de participer à son développement sanitaire, social et éducatif, et vise donc l'amélioration des conditions de vie de la population. L'association a déjà conduit plusieurs opérations : elle est à l'origine de la construction du poste de santé mais aussi de l'achat d'une ambulance. De ce fait, le présent projet s'inscrit dans la continuité des réalisations précédentes. Son objectif général est de renforcer le système de santé dans la commune afin d'améliorer les conditions de prise en charge des accouchements simples et compliqués, et de réduire le taux de mortalité maternelle et néonatale dans la localité.

Le projet se résumait donc en l'achat d'un appareil échographique et d'une reprographie, la restauration de la salle d'accouchement et la formation de l'infirmier chef de poste ainsi que de la sage-femme à l'utilisation du matériel. La formation initiale devait être réalisée sur une période de plusieurs semaines dans l'université de Dakar, ou de Saint Louis, le tout accompagné d'une formation continue assurée par le Dr AW (médecin en imagerie médicale à l'hôpital d'Ourossogui), de façon hebdomadaire au sein du poste. Ce dernier devait assurer les consultations chaque dimanche, accompagné du personnel médical, en attendant qu'ils soient formés à l'utilisation de l'échographe.

L'appareil échographique, élément central du projet, est arrivé en décembre 2019 au sein de la structure de santé. La formation initiale n'a pas pu avoir lieu pour des raisons administratives et sanitaires. Pour le moment, c'est donc le Dr AW qui assure les consultations avec l'appareil échographique un dimanche sur deux, au sein du poste de Dondou.

Le budget total du projet s'élève à 26 395€, réparti de la manière suivante :

- ADSRDF apport financier de 6 533,14 euros
- FORIM apport financier de 11 400 euros
- YCID apport financier de 7 966,40 euros
- Conseil départemental de Matam par un don d'une table d'accouchement d'une valeur de 495,46 euros

Outre les bailleurs de fonds les autres parties prenantes du projet sont :

- Le CHI Elbeuf, Louvier, Val de Reuil par son apport de diagnostic et de conseil sur le choix de l'appareil échographique

- Le Haut Conseil des Maliens de France
- La région médicale de Matam en tant que partenaire institutionnel

Le budget dédié à la formation continue n'ayant pas été dépensé, la somme est mise de côté par l'association, dans l'attente de la concrétisation de la formation.

## **I.4.2 Présentation des personnes ressources et des données collectées**

### **I.4.2.1 Personnes ressources pour l'évaluation**

Afin de réaliser cette évaluation nous nous sommes appuyées sur les personnes ressources locales à savoir le personnel de la case de santé ainsi que le président du comité de santé, mais également sur l'acteur yvelinois qui nous a transmis un grand nombre d'informations (cf. annexe B p.80).

### **I.4.2.2 Données qualitatives**

La récolte des données qualitatives s'est faite en premier lieu par l'intermédiaire d'entretiens téléphoniques avec le personnel médical, les membres du comité de santé ainsi que le Dr AW, prestataire chargé de réaliser les échographies. La sage-femme nous a fait parvenir des photos du poste de santé et du matériel échographique. En amont de ces entretiens, une première vidéoconférence a été organisée avec l'acteur yvelinois.

En plus de ces échanges téléphoniques, nous avons pu transmettre des questionnaires (cf. annexe E p.85) afin d'obtenir des éléments d'informations de la part des bénéficiaires locaux du projet, à savoir les femmes qui se rendent aux consultations avec échographie. Ces questionnaires ont donc été remplis par l'ICP lors de consultations se déroulant un dimanche du mois de mai, en la présence du Dr AW.

Nous avons ainsi récupéré 18 questionnaires, remplis uniquement par des femmes, 16 d'entre elles étant enceintes et venant réaliser une consultation prénatale, et deux autres venant pour une consultation gynécologique.

De ces questionnaires sont ressorties les informations suivantes :

- 4 femmes venaient du village de Dondou, les autres résidaient dans des villages avoisinants ;
- 5 femmes ont réalisé leur première CPN ce jour-là et toutes sont à 12 semaines ou moins d'aménorrhée ;
- 7 femmes disent souhaiter réaliser les 4 CPN recommandées, 4 femmes disent souhaiter en réaliser trois et 4 femmes disent souhaiter en réaliser moins de 3 ;
- Les motifs avancés par les femmes souhaitant en réaliser moins de quatre sont majoritairement une absence de risques détectés lors des précédentes échographies, une seule femme citant la distance et le manque de transport comme barrière à la réalisation des 4 CPN ;
- 4 femmes disent avoir eu des difficultés pour s'acquitter des frais de l'échographie ;
- 13 femmes affirment avoir été informées sur le suivi de grossesse par la sage-femme du poste ou l'infirmier.

#### **I.4.2.3 Données quantitatives**

Les données quantitatives nécessaires à notre évaluation ont été dans un premier temps de l'ordre de la fréquentation du poste depuis l'arrivée de l'appareil échographique à savoir :

- Le nombre de consultations avec échographie
- Le nombre d'accouchements pris en charge

Et dans un deuxième temps, les données comptables à savoir les recettes et dépenses du poste. L'ensemble de ces données nous ont été transmises par l'association ADSRDF.

### I.4.3 Contrôle de bonne réalisation

Le tableau situé en annexe D p.83 nous a permis de rendre compte des différences entre le rapport final fourni par le porteur de projet et les observations issues de notre évaluation à distance. L'analyse de ces écarts constatés ou non, se fait au regard de l'objectif global du projet qui est de renforcer le système de santé pour améliorer la prise en charge des femmes enceintes dans la commune de Dondou et ses alentours. Quatre résultats intermédiaires doivent donc permettre d'atteindre cet objectif.

Le premier se rapporte à l'équipement et la rénovation de la salle de consultation, deux activités principales ont été menées pour cela. Tout d'abord, il y a l'achat d'un appareil échographique puis celui d'une table d'accouchement et d'une table radiante. Le choix de l'appareil échographique s'était initialement porté sur un appareil à deux sondes, mais dans la phase de devis et de recherche du matériel, l'association a opté pour un appareil à trois sondes. La troisième sonde n'est cependant pas présente aujourd'hui dans le poste de Dondou en raison d'un défaut dû au fabricant. La pièce a été remplacée en France et sera transmise sur place très prochainement. La table d'accouchement a, quant à elle, été donnée par le conseil départemental de Matam. La présence et la fonctionnalité de ces appareils nous ont été certifiées par les photos envoyées et le témoignage du personnel médical.

Le second résultat attendu est le renforcement de la capacité de prise en charge des grossesses par le personnel médical, cela pouvant se faire grâce à la formation de l'infirmier et de la sage-femme à l'utilisation de l'échographe. En raison de contraintes administratives puis sanitaires la formation prévue dans une faculté de Dakar ou de Saint Louis n'a pas pu être réalisée. Pour le moment c'est le Dr AW, praticien à l'hôpital de Ourosogui qui reste le seul formé à l'utilisation du matériel.

De même, la mise à disposition de consultations périnatales pour les femmes enceintes étant un résultat intermédiaire recherché par le projet, ce but n'est que partiellement atteint puisque les consultations n'ont lieu qu'un dimanche sur deux lors de la présence du Dr AW au sein du poste de santé.

Enfin, le dernier résultat concerne la baisse du taux de mortalité maternelle, ce dernier ne peut être vérifié en raison de l'absence de données.

#### **I.4.4 Analyse « pertinence-cohérence-efficacité-efficienne-pérennité »**

##### **Pertinence**

Le projet a pour objectif de renforcer le système de santé pour améliorer la prise en charge des femmes enceintes notamment grâce à la formation du personnel soignant ainsi que l'équipement en matériel de suivi de grossesse. Pour cela, ce sont les indicateurs de mortalité maternelle et de mortalité infantile qui vont donner une certaine indication des progrès réalisés. La réduction du taux de mortalité maternelle était déjà un défi pour le Sénégal dès le début des années 2000. Par l'ODD numéro 5 de l'ONU, le pays avait ciblé un taux national de 200 décès pour 100 000 naissances vivantes à l'horizon 2015. Cependant, ce taux était encore de 236 en 2017. Alors qu'en 2015 les ODD remplacent les OMD et donnent 17 objectifs à réaliser pour l'horizon 2030, l'objectif numéro 3 s'intitule : « Bonne santé et bien-être ». Parmi les cibles à atteindre, on peut citer la baisse du taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes ou encore l'élimination des décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans. Tous les pays devant chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1 000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1 000 naissances vivantes au plus, le tout d'ici à 2030. Le projet ici présenté s'insère donc pleinement dans les objectifs mondiaux établis par le PNUD. Ces mêmes objectifs sont repris au niveau continental, dans l'agenda 2063 de l'Union Africaine (références), dont l'objectif 1.3 est d'avoir des citoyens en bonne santé et bien nourris, et son sous-objectif de mettre fin à la mortalité maternelle et infantile pour les enfants de moins de cinq ans d'ici à 2030 dans les pays membres.

Dans cette même ambition, le Sénégal, par son « Plan de Développement Sanitaire et Social » (PNDSS) 2019-2028, a fixé parmi ses résultats intermédiaires (résultat numéro 8) l'amélioration de la prise en charge du couple mère-enfant. En ce sens, la ligne d'action numéro 31 s'inscrit dans les dynamiques suivantes :

- (i) le développement d'un réseau dynamique des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) dans l'ensemble du pays
- (ii) d'amélioration de la surveillance de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum par le développement de normes et protocoles en santé de la mère et de l'enfant
- (iii) d'amélioration de la prise en charge du nouveau-né



Au vu des politiques menées au niveau mondial, continental et national, le projet apparaît comme pleinement pertinent vis-à-vis des besoins de la population et plus particulièrement du couple mère-enfant.

## **Cohérence**

Le projet d'achat de l'appareil échographique, s'inscrit dans la continuité des opérations précédemment entreprises par l'association porteuse du projet. Cette dernière est à l'origine de la construction du poste de santé et de sa maternité, tout comme de l'achat du véhicule d'évacuation. Les locaux reliés à un réseau électrique étaient prêts pour l'accueil de l'appareil d'échographie et le choix de cet appareil a été fait par un acteur directement concerné par le projet car il s'agit du Dr AW. Cette personne est un médecin exerçant habituellement avec ce type d'équipement au sein de l'hôpital de la région, et était désigné pour son utilisation future au sein du poste. De ce fait, le projet paraît cohérent avec les activités déjà menées par l'association ainsi que les ressources humaines et les infrastructures déjà présentes sur place.

En ce qui concerne le choix d'un appareil échographique dans le but d'améliorer la santé maternelle, et par ce biais réduire les taux de mortalité maternelle et infantile, la littérature académique montrait déjà dès le début des années 2000 (Pruel et al., 2002) l'apport des 4 CPN dans la lutte contre la mortalité maternelle et concluait à la nécessité de sa généralisation en Afrique subsaharienne. D'après le papier, ces mesures seront efficaces sous conditions d'une bonne organisation du système de santé maternelle et de la qualité des soins, mais également de la relation entre le personnel de santé et la population, se faisant dans un respect mutuel. Selon ces auteurs, les femmes africaines utilisent largement les CPN lorsqu'elles sont accessibles. D'autres articles, basés sur des études empiriques montrent par exemple que l'échographie contribue à la réduction de la mortalité maternelle et infantile dans un établissement sanitaire de premier contact en Côte d'Ivoire (Dagnan et alii, 2013) ou encore l'intérêt de la participation communautaire dans les zones rurales dans l'approche des problèmes de santé complexes comme la santé maternelle (Sebbani et alii, 2020). Au regard des résultats apportés dans ces études de cas, l'apport d'un appareil échographique au sein d'une structure sanitaire rurale, dans le but de renforcer la prise en charge maternelle et de réduire les taux de mortalité liés à la grossesse, s'avère être cohérent avec les ambitions du projet.

## **Efficacité**

L'objectif annoncé de la dotation en appareil de suivi de grossesse du poste visait à améliorer la prise en charge maternelle. Les résultats du bilan final annonçaient déjà que 171 femmes avaient eu accès à des consultations prénatales (CPN) avec appareil échographique dans les 6 premiers mois de l'arrivée de l'appareil. Parmi elles, 105 venaient des villages environnants et 64 étaient des habitantes de Dondou. Entre décembre 2019 et janvier 2021, ce sont au total 246 femmes qui ont bénéficié des CPN avec appareil échographique. Sur la même période, le poste de santé a enregistré 307 accouchements au sein de la structure contre seulement 218 accouchements sur l'année précédente (janvier à décembre 2019). Le poste de santé compte donc 367 accouchements depuis l'arrivée de l'échographie.

Au-delà d'apporter un appui dans la prise en charge de certains accouchements, l'imagerie médicale permet également la détection de pathologies. Un consensus médical semble émerger sur le nombre de consultations prénatales recommandées pour assurer un suivi optimal des grossesses, ce chiffre est de quatre CPN. Le Dr AW nous a indiqué que les quatre CPN répondaient aux objectifs suivants :

- la première permet de voir le développement de la grossesse,
- la deuxième donne un aperçu de la taille et la forme du fœtus,
- la troisième donne des informations sur la position du fœtus,
- la quatrième permet de préparer l'accouchement.

A travers les questionnaires situés en annexe E p.85, nous avons cherché à avoir des données sur le nombre de CPN réalisées par les patientes de Dondou afin de voir si les chiffres se rapprochent des quatre CPN recommandées pour assurer un suivi de grossesse correct. Les résultats des questionnaires récoltés nous montrent que sur les 16 femmes enceintes ayant répondu, 7 d'entre elles ont prévu de réaliser quatre CPN au total, quatre n'en ont prévu que trois et celles ayant prévu d'en réaliser moins de trois citent pour motif principal l'absence de détection de quelconque anomalie durant le suivi de grossesse.

Comme nous venons de le voir, l'échographie offre un diagnostic paraclinique qui complète le diagnostic clinique (réalisé par simple auscultation). L'imagerie médicale permet donc de détecter les grossesses à risque, c'est-à-dire toutes formes de pathologies concernant la mère ou le fœtus pouvant compromettre la poursuite de la grossesse comme la venue au monde du fœtus.

L'utilisation de l'échographie dans le poste de santé de Dondou a permis de détecter 110 grossesses à risque qui ont été référencées auprès de la région médicale pour être suivies de près par les structures médicales les plus adaptées. La sage-femme nous a également informé que l'échographie a permis de repérer les grossesses arrêtées. Elle a par la suite pu pratiquer un avortement, chose qui lui était interdite auparavant par manque d'un diagnostic complet permis par l'imagerie médicale uniquement.

En somme, les chiffres sur la prise en charge des grossesses et leur suivi indiquent une réelle efficacité du projet. Au-delà des bénéficiaires directs du projet que sont les femmes, des hommes ont pu disposer de consultation avec échographie. Même si les femmes font majoritairement partie des patientes en consultation, des échographies abdominales ont été réalisées sur certains hommes afin de détecter des pathologies (problèmes liés à la prostate ou la vésicule biliaire, des cystites, ou encore des appendicites). L'efficacité du projet est donc élargie à une plus grande population cible. En revanche, l'efficacité aurait pu être plus grande si un personnel médical formé était présent quotidiennement dans le poste, comme le projet l'avait prévu, ou encore, si les tarifs pour les consultations avec l'appareil échographique étaient à un tarif davantage adapté aux revenus de la population locale.

### **Efficienne**

L'efficienne de ce projet s'évalue sur l'ensemble des ressources financières et humaines mobilisées au travers des activités réalisées. Près de 45% des dépenses du projet sont consacrées à l'achat de l'appareil échographique et de ses accessoires. D'après le retour du Dr AW, l'appareil choisi est moderne et offre un bon rapport qualité prix. Le choix de l'achat d'un appareil français qui se veut de meilleure qualité que le matériel présent sur le marché sénégalais se justifie malgré les frais d'acheminement qui y sont liés. Ainsi, les ressources financières ont été allouées de façon efficiente vers l'achat d'un appareil qui répond aux besoins de l'échographie maternelle. Même si une sonde est manquante et que l'association yvelinoise a fait le choix de transférer le matériel vers Dondou tel quel, cela a permis de réaliser des échographies dès décembre 2019. Dans l'hypothèse où l'association aurait attendu le remplacement de cet élément, l'échographe aurait été disponible plus tardivement à Dondou notamment en raison de la crise sanitaire qui a éclaté en mars 2020. Tout pris en compte, les dépenses ainsi que les ressources en temps ont été gérées de manière efficiente sur le volet achat et transfert de matériel.

Au sujet de la formation de la sage-femme et de l'infirmier, la somme dédiée reste mise de côté jusqu'à la concrétisation de cette formation. Seule la formation de la sage-femme reste une priorité, le but étant d'avoir une personne formée à l'utilisation de l'échographie sur place à tout moment. Le fait que les consultations avec imagerie médicale soient réalisées un dimanche sur deux par un intervenant extérieur entraîne des frais supplémentaires de rémunération de ce dernier et réduit également l'impact du projet sur la population. Dès lors, cette situation atténue l'efficacité du projet, même si cela ne dépend pas des porteurs du projet mais de l'appareil administratif sénégalais et des conditions sanitaires actuelles qui ralentissent l'accès à la formation du personnel médical.

En outre, pour maximiser le nombre de bénéficiaires du projet, le personnel médical s'est appuyé sur des relais communautaires. Comme dans chaque quartier il existe des « mamas » et des « papas », ces derniers jouent un rôle de sensibilisation et d'information auprès de la population. Ils font également des visites à domicile pour s'assurer que les femmes enceintes réalisent leurs CPN ou encore qu'elle se procurent des carnets de vaccination pour les nouveaux-nés. La sage-femme nous a confié échanger avec ces acteurs communautaires pas uniquement pour l'information mais également pour le suivi de la population, afin de s'assurer de la continuité des soins. En se reposant sur de tels acteurs communautaires, le projet renforce l'efficacité des ressources humaines mobilisées.

## **Pérennité**

En renforçant l'offre de soins du poste de santé, le projet a permis d'augmenter les recettes de la structure médicale. Les consultations avec échographie sont au tarif 10 500 FCFA, 50% de la somme revenant au prestataire (le docteur AW), l'autre moitié allant directement dans les caisses du poste de santé. Les membres du comité de santé, à savoir la sage-femme et l'ICP, nous affirment que l'arrivée de l'appareil échographique se ressent de façon positive dans les recettes du poste. Le bilan du poste affiche un solde positif de 1 614 225 FCFA pour la période de décembre 2019 à mars 2021. On constate que sur aucun mois de l'exercice les charges n'ont dépassé les recettes. En outre, l'ICP a affirmé dégager chaque mois avec le comité de la case de santé un budget pour les dépenses de maintenance ou de rachat de fournitures liées à l'appareil qu'il estime à 10% des recettes. Ce budget a par exemple permis de refaire le stock de films d'impression pour l'imprimante qui se trouvait épuisé. Ainsi, la pérennité financière

du projet apparaît comme assurée grâce à l'augmentation des recettes amenées par les CPN avec échographie et la non-augmentation des charges liées à cette activité. De plus, la maintenance technique du matériel se voit également assurée s'il s'avère que la somme qui lui est attribuée et mise de côté est suffisante.

Alors que les taux de fréquentation et les ressentis récoltés au travers des questionnaires font état d'une bonne appropriation du projet par les bénéficiaires locaux, c'est la pérennité d'autres parties prenantes du projet qui pose question. Il est à constater que le projet repose grandement sur le Dr AW, seul professionnel habilité pour utiliser l'échographe. Ce dernier ayant un emploi du temps chargé et prenant sur ses journées où il ne travaille pas à l'hôpital pour réaliser les consultations, la pérennité du projet ne pourra être assurée qu'une fois la formation de la sage-femme complétée. L'assurance que cette dernière ne soit pas réaffectée à un nouveau poste de santé n'est cependant pas garantie. En effet, le système administratif sénégalais fait que le placement du personnel médical rémunéré par l'État est pleinement entre les mains du Ministère de la Santé, et reste indépendant de la volonté des acteurs. C'est donc sur ce dernier volet que la pérennité du projet semble compromise tant que l'ensemble des activités prévues (c'est-à-dire la formation complète de la sage-femme et/ou de l'infirmier) ne sont pas réalisées.

#### **I.4.5 Recommandations**

En résumé, le principal point affaiblissant l'impact et l'efficacité du projet est le recours à un prestataire externe en la personne du Dr AW, l'essentiel du projet repose sur sa présence et sa disponibilité. Même si le projet n'a pas été pensé de la sorte, et que l'absence d'une autre personne formée à l'utilisation de l'appareil est le fruit du contexte sanitaire et administratif, les porteurs ont su apporter une solution qui devait être temporaire, mais qui perdure depuis décembre 2019. Pour la poursuite du projet, la formation de la sage-femme est impérative. Sans cela, la suite du projet et son impact sur les bénéficiaires pourrait être diminué, voire nul, dans l'hypothèse où le Dr AW ne pourrait pas continuer les consultations de façon régulière. Une tarification plus adaptée aux revenus de la population locale pourrait aussi être envisagée pour accroître l'impact du projet sur les bénéficiaires.

## I.4.6 Annexes

### A. Tableau des cadres logiques simplifié « Achat d'un appareil échographique pour le poste de santé de Dondou »

**FINALITÉ GLOBALE :** Renforcer le système de santé pour améliorer la prise en charge des femmes enceintes

OBJECTIFS	RÉSULTATS	INDICATEURS	ACTIVITÉS	MOYENS
<b>Objectif 1 :</b> Renforcer le système de santé pour améliorer la prise en charge des femmes enceintes	1.1 La salle de consultation périnatale est rénovée et équipée d'un appareil échographique	Facture de l'achat de l'appareil échographique  Facture d'achat des équipements de la salle de consultation périnatale	1.1.1 Faire des demandes de devis du matériel médical 1.1.2 Faire la cotation pour recrutement d'un fournisseur de matériel médical 1.1.3 Achat d'une triple sonde échographique 1.1.4 Réceptionner le matériel acheté 1.1.5 Installation et équipement du matériel  1.1.6 Faire des demandes de devis du matériel médical 1.1.7 Faire la cotation pour recrutement d'un fournisseur de matériel médical 1.1.8 Achat d'équipement pour la salle de consultation 1.1.9 Installation et équipement du matériel	Appareil échographique 11 160 euros  Équipement : 5 182 euros
	1.2 Le personnel a renforcé sa capacité de prise en charge du suivi des grossesses	Diplôme / certificat de compétence	1.2.1 Formation d'une sage-femme et d'une infirmière aux compétences liées à l'utilisation du matériel échographique grâce à une formation continue de 3 mois	Frais de formation : 1288 euros
	1.3 Les femmes bénéficient de consultations périnatales proches	Nombre de suivis de grossesses annuel	1.3.1 Organisation de séances de consultation tous les dimanches pour la formation du personnel et le suivi des femmes enceintes  1.3.2 Assurer la maintenance du matériel médicale	Recours à un ingénieur en imagerie médicale
	1.4 Baisse du taux de mortalité lié à l'accouchement et à la grossesse	Taux de mortalité maternelle	1.4.1 Utilisation du matériel échographique assurant un suivi des grossesses et des accouchements par un personnel qualifié	

## B. Personnes ressources

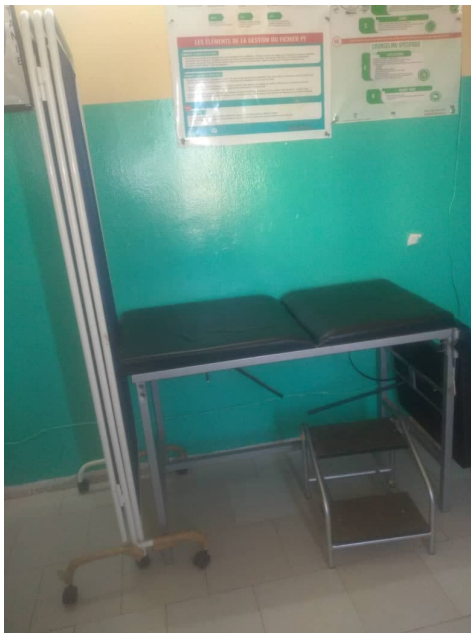
**Tableau des personnes ressources du projet « Achat d'un appareil échographique pour le poste de santé de Dondou »**

Nom et prénom	Rôle	Type d'entretien
Acteur yvelinois		
DIALLO Arona	Membre de l'Association de Développement et de Solidarité des Ressortissants de Dondou en France (ADSRDF)	Entretien en visioconférence
MBODJI Amadou	Membre de l'ADSRDF	Entretien en visioconférence
Acteurs locaux		
NDOUR Fatou	Sage-femme d'État du poste	Entretien téléphonique
TIDIANE SECK Cheikh	Infirmier chef de poste (ICP)	Entretien téléphonique
DIALLO Mamoudou	Président du comité de santé	Entretien téléphonique
AW Aboubacry	Docteur et technicien en imagerie médicale	Entretien téléphonique



## C. Photos

### Photos de l'appareil échographique sur place (mars 2021)



Photographie de la sonde linéaire acheminé vers Dondou



## D. Contrôle de bonne réalisation

**Tableau de contrôle de bonne réalisation du projet « Achat d'un appareil échographique pour le poste de santé du village de Dondou »**

	Dossier Initial de demande de subvention	Rapport Final	Evaluation à distance	Ecart rapport final / évaluation à distance
<b>Objectif 1</b>	Renforcer le système de santé pour améliorer la prise en charge des femmes enceintes	Le système de santé est renforcé pour améliorer la prise en charge des femmes enceintes	L'appareil échographique permet de renforcer la prise en charge des femmes (rapprochement des soins périnataux pour la population)	Les femmes enceintes disposent de consultations échographiques, améliorant la prise en charge des grossesses.
<b>Résultat 1.1</b>	La salle de consultation périnatale est rénovée et équipée d'un appareil échographique	La salle de consultation périnatale est rénovée et équipée d'un appareil échographique (photos du rapport final)	Les photos récentes de la salle de consultation périnatale montrent une salle rénovée et équipée.	Les photos récentes (cf. annexe C p.81) montrent une salle maintenue en bonne état, l'ensemble de l'appareil échographique et ses deux sondes, ainsi que la table d'accouchements sont d'apparence corrects.
<b>Résultat 1.2</b>	Le personnel a renforcé sa capacité de prise en charge du suivi des grossesses	Le personnel de santé est en formation initiale et pratique sur le matériel d'imagerie médicale	Le Dr. Aw, assisté par le personnel médical du poste, est le seul qui manipule l'appareil d'imagerie médicale	Le personnel se repose sur le Dr. AW, en attendant la réalisation de la formation de la sage-femme et de l'infirmier.
<b>Résultat 1.3</b>	Les femmes bénéficient de consultations périnatales proches	209 femmes sont venues en consultation prénatale sur une période de 6 mois	Les consultations sont organisées le dimanche tous les 15 jours Au total 246 femmes ont bénéficié des CPN avec échographie de décembre 2019 à janvier 2021.	Les consultations ont lieu un dimanche sur deux et non chaque dimanche, car elles dépendent des disponibilités du Dr Aw qui travaille à Ourossogui.
<b>Résultat 1.4</b>	Baisse du taux de mortalité maternelle	Aucune donnée fournie	Aucune donnée fournie	Aucune donnée fournie.
<b>Activité 1.1.3</b>	Achat d'un appareil échographique avec deux sondes : convexe et endovaginale	Achat d'un appareil avec trois sondes : convexe et endovaginale Achat en plus d'une imprimante Sony à chaleur thermique	Des témoignages et photos (cf. annexe C p.81) attestent de la présence d'un appareil échographique à deux sondes ainsi que d'une imprimante à chaleur thermique de marque SONY	L'appareil échographique est d'après les témoignages en état de marche, les photos (cf. annexe C p.81) montrent qu'il est d'apparence en bon état. Alors que la facture affichait un appareil à trois sondes, l'appareil sur place ne dispose que de deux sondes. La sonde linéaire étant endommagée au moment de la réception du matériel dans les Yvelines, l'échographe a été livré à Dondou avec deux sondes seulement. L'association s'est chargée de faire remplacer la sonde endommagée, comme l'attestent les photos et mails échangés. Ainsi, la troisième sonde devrait être transmise

				au président du comité de santé prochainement.
<b>Activité 1.1.9</b>	Équipement de la salle de consultation périnatale avec une table d'accouchement	La salle est équipée d'une table radiante et d'une table d'accouchement	Les photos montrent une salle de consultation entièrement équipée.	Le matériel annoncé est présent dans la salle. On le constate sur les photos fournies (photos datant de mars 2021).
<b>Activité 1.2.1</b>	Formation d'une sage-femme et d'une infirmière aux compétences liées à l'utilisation du matériel échographique grâce à une formation continue	Le personnel de santé (sage-femme et l'infirmière) est initié à la pratique de l'échographie obstétricale par le docteur AW en attendant une formation continue à Dakar ou Saint Louis de 3 mois (non assurée pour le moment et compromise par la crise sanitaire)	Pour l'instant, seulement le Dr.AW est habilité pour l'utilisation de l'appareil échographique. La formation du personnel n'a pas encore eu lieu, même si les démarches ont été entreprises pour leur formation.	Le rapport final mentionnait une formation de trois mois pour le personnel de santé (sage-femme et infirmier) à l'utilisation de l'appareil échographique seulement celle-ci est encore en attente de réalisation dû à des problèmes liés à la crise sanitaire et à l'administration sanitaire régionale. La priorité pour les responsables du poste est de former la sage-femme.
<b>Activité 1.3.1</b>	Organisation de séances de consultation tous les dimanches pour la formation du personnel et le suivi des femmes enceintes	Les séances sont assurées tous les dimanches de 11h à 17h avec l'ingénieur en imagerie médicale	Les séances sont assurées un dimanche sur deux avec l'ingénieur en imagerie médicale (Dr. Aw)	Contrairement à ce qui était prévu les séances ont lieu tous les 15 jours et non chaque semaine, car seul le Dr Aw manipule tant que la sage-femme n'est pas formée. La sage-femme et l'ICP l'assistent.
<b>Activité 1.3.2</b>	La maintenance du matériel médical est assurée par le Dr AW	La maintenance du matériel médical est assurée par le Dr AW	La maintenance du matériel est assurée par un technicien en imagerie médicale qui se déplace de l'hôpital d'Ourossogui en cas de problème technique sur l'appareil.	Contrairement à ce qui était annoncé, le Dr Aw n'a pas les compétences techniques pour la maintenance de l'échographe. En cas d'incident technique, il fait appel à un technicien spécialisé.

## E. Questionnaire

### Questionnaire sur l'apport de l'appareil échographique dans le poste de santé de Dondou

#### Identité

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Âge : \_\_\_\_\_ Commune ou village de résidence : \_\_\_\_\_

Etat Civil : FEMME  HOMME

#### Suivi de grossesse

Si vous êtes une femme, êtes-vous enceinte ? OUI  NON

Si oui, depuis combien de temps ? \_\_\_\_\_ semaines

Avez-vous rencontré des difficultés lors de votre grossesse ?

OUI  NON

Si oui, ont-elles été détectées grâce à l'échographie ?

OUI  NON

#### Consultation médicale

Pour quel(s) motif(s) consultez-vous le Dr AW ?

Consultation prénatale

Si vous avez déjà suivi une ou plusieurs consultations prénatales :

Combien de consultations prénatales avez-vous réalisées ?

0  1  2  3  4  plus de 4

Combien pensez-vous en réaliser pour l'ensemble de votre grossesse ?

0  1  2  3  4  plus de 4

Si le nombre est inférieur à 4, pour quelle raison ? \_\_\_\_\_

Consultation postnatale

Consultation gynécologique

Autre Motif à préciser \_\_\_\_\_

Avez-vous rencontré des difficultés pour payer la consultation ?

OUI  NON

#### Informations sur le suivi de grossesse

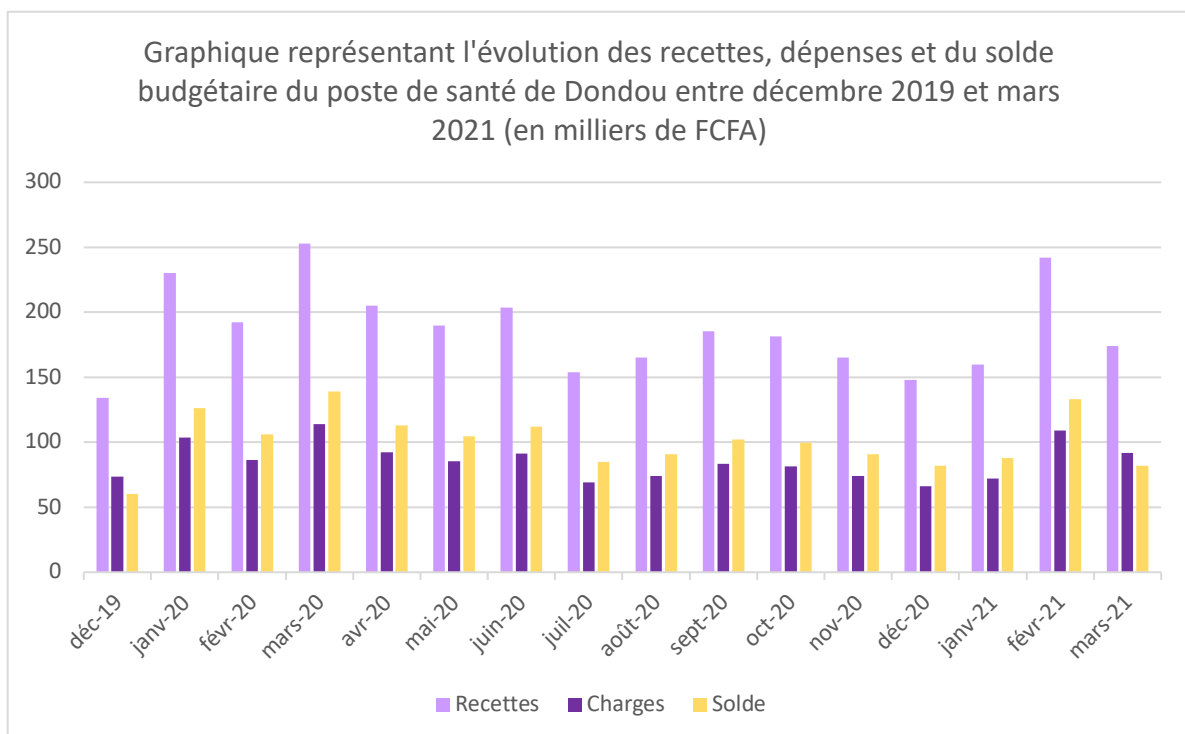
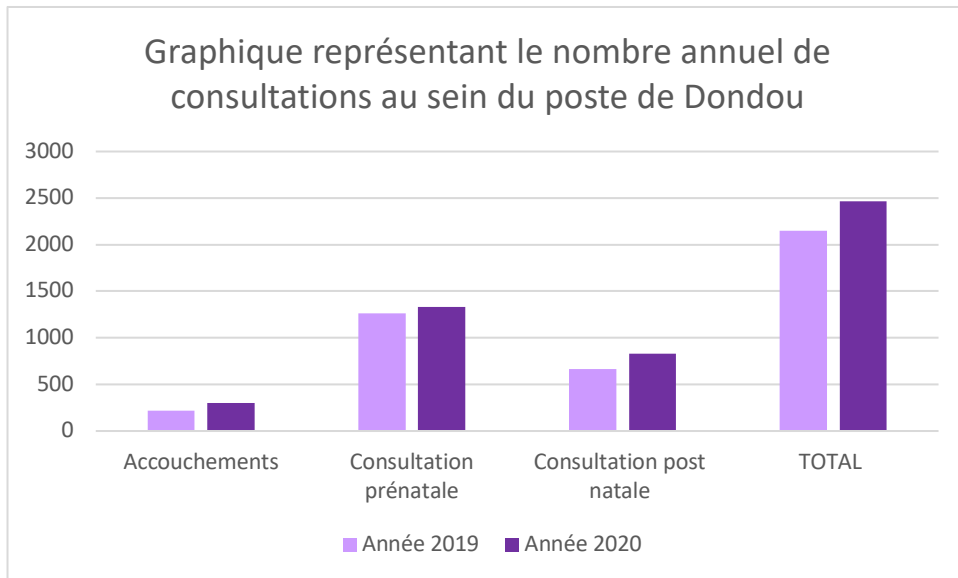
Par quel intermédiaire avez-vous été informée du suivi de grossesse ?

Infirmier / sage-femme  Proche(s)  Personne(s) du village

Autre

Pensez-vous avoir besoin de plus d'informations et de sensibilisation sur le suivi de grossesse ? OUI  NON

## F. Données



## G. Charte yvelinoise

### Charte yvelinoise du projet « Achat d'un appareil échographique pour le poste de santé de Dondou »

	Oui	Non	En partie	Sans objet	Commentaires
<b>1. Connaître l'environnement</b>					
La conception du projet a-t-elle tenu compte des documents nationaux de politique sectorielle ?	X				Le PNDSS 2019-2028 intègre dans ses objectifs l'amélioration de la prise en charge du couple mère-enfant.
Le projet a-t-il été inscrit dans les documents de planification locale du développement ?	X				
L'acteur yvelinois a-t-il été inscrit dans les documents de planification locale du développement ?	X				Existence d'un partenariat entre la région de Matam (autorités régionales) et l'ADSRDF.
L'acteur yvelinois a-t-il tenu compte des habitudes et comportements locaux dans la conception du projet ?	X				Le projet rapproche les CPN pour les femmes de Dondou. En ce sens, il leur évite un trajet vers l'hôpital pour lequel certaines femmes sont réticentes en raison de la durée mais aussi de l'image de gravité associée à une visite à l'hôpital.
<b>2. Clarifier le besoin</b>					
Le besoin auquel le projet répond vous paraît-il clairement établi et pertinent ?	X				Les chiffres sur la mortalité liée à la grossesse sont parmi les plus élevés du pays. La réalisation de CPN, avec échographie, fait partie d'un moyen identifié pour diminuer la mortalité maternelle.

Les bénéficiaires directs ont-ils été bien identifiés au départ ?	X				Les bénéficiaires directs sont les femmes de Dondou.
Ces bénéficiaires directs ont-ils été consultés dans la conception du projet ?	X				Les femmes du village de Dondou ont été consultées dans la conception du projet.
<b>3. Proposer un service</b>					
Les coûts de fonctionnement et de maintenance du projet ont-ils été pris en compte dans le cadre de la conception du projet ?	X				
Le financement des coûts de fonctionnement du projet est-il bien intégré et permet-il un fonctionnement adéquat ?	X				Une tarification propre aux consultations échographiques a été mise en place pour rémunérer d'un côté le prestataire, et d'un autre assurer le fonctionnement du poste et la maintenance du matériel.
Le gestionnaire du projet à l'issue de l'intervention de l'acteur yvelinois est-il bien identifié ?	X				Sur place, le comité de santé et le personnel médical sont responsable de la maintenance du matériel.
<b>4. Adapter la réponse</b>					
Le coût de fonctionnement du projet vous paraît-il adapté aux capacités contributives locales ?			X		Le poste de santé est en mesure d'assurer financièrement la maintenance du matériel. Cependant, une question se pose quant à la capacité des bénéficiaires directs du projet à s'acquitter du tarif de la consultation.
Selon vous, existait-il d'autres façons de répondre au besoin ? Si oui, ces façons ont-elles été étudiées ?		X			
<b>5. Partager les responsabilités</b>					
Les rapports entre l'acteur yvelinois et le gestionnaire local ont-ils été définis clairement et précisément dans une convention ?	X				Document signé donnant la pleine propriété à l'association locale des habitants de Dondou dont fait partie le comité de santé.
Les responsabilités du gestionnaire local vous semblent-elles claires ?	X				



Si d'autres intervenants ont des responsabilités dans la mise en œuvre du projet, leur rôle vous paraît-il correctement défini ?	X				Le Dr.AW est l'unique personne en charge de la réalisation des CPN avec échographie.
<b>6. S'appuyer sur les ressources humaines</b>					
Les compétences techniques du gestionnaire vous semblent-elles correspondre aux responsabilités qu'il exerce ?	X				
Les actions de formation prévues dans le projet ont-elles été suffisantes ?			X		La formation du personnel médical n'a pas été réalisée en raison de contraintes administratives et sanitaires.
La sensibilisation des bénéficiaires vous paraît-elle suffisante ?	X				L'augmentation du nombre de consultations avec échographie attestent d'une bonne sensibilisation des bénéficiaires vis-à-vis de la mise à disposition.
<b>7. Respecter les autorités</b>					
Le projet a-t-il obtenu toutes les autorisations administratives nécessaires ?	X				La région médicale de Matam, à travers l'infirmier chef, atteste le besoin identifié et la réalisation du projet.
Les autorités locales ont-elles été correctement associées à la mise en œuvre du projet ?	X				Don d'une table d'accouchement par le conseil départemental de Matam.
<b>8. Savoir innover</b>					
Les technologies nouvelles introduites par le projet vous semblent-elles maîtrisées par le gestionnaire local ?			X		Seulement le Dr.AW est pour l'instant capable de manipuler l'appareil échographique. La formation de la sage-femme reste encore à être réalisée.

La modification des comportements sociaux induite chez les bénéficiaires par le projet vous semble-t-elle durable ?	X				Les questionnaires montrent que, pour une majeure partie des femmes interrogées, l'information et la sensibilisation sur l'importance du suivi de grossesse est assurée.
<b>9. Renforcer l'impact local</b>					
Les achats ont-ils été réalisés auprès des fournisseurs locaux ?		X			L'appareil échographique a été acheté en France pour être acheminé au Sénégal.
La valorisation du projet auprès des populations vous semble-t-elle avoir été faite de façon appropriée ?	X				Une cérémonie a été organisée pour la réception du matériel médical en présence de 10 villages environnants et différents ICP de la zone de Daandé Maayo.
<b>10. Réunir les conditions préalables</b>					
Les titres de propriété sur les terrains et les infrastructures vous semblent-ils correctement établis ?				X	
Les contributions locales attendues pour le financement du projet ont-elles bien été mobilisées ?				X	
<b>11. Gérer avec rigueur</b>					
Avez-vous pu consulter la comptabilité spécifique au projet ?	X				Les données comptables ont été transmises par l'ADSRDF.
Le gestionnaire local tient-il aujourd'hui une comptabilité claire et séparée ?	X				L'ADSRDF nous a transmis des documents attestant d'une bonne tenue des comptes au sein du poste de santé.
Les justificatifs que vous avez pu consulter vous semblent-ils adéquats et sont-ils correctement archivés ?	X				

12. Valider la pérennité					
L'acteur yvelinois est-il revenu sur le terrain à l'issue du projet pour en faire le bilan ?	X				
Les conditions de pérennisation de ce projet vous paraissent-elles réunies ?			X		La formation d'un personnel médical autre que le Dr AW est encore en attente de réalisation.

02

**ÉDUCATION**

## **II. EDUCATION**

### **II.1 Contexte éducatif national et régional**

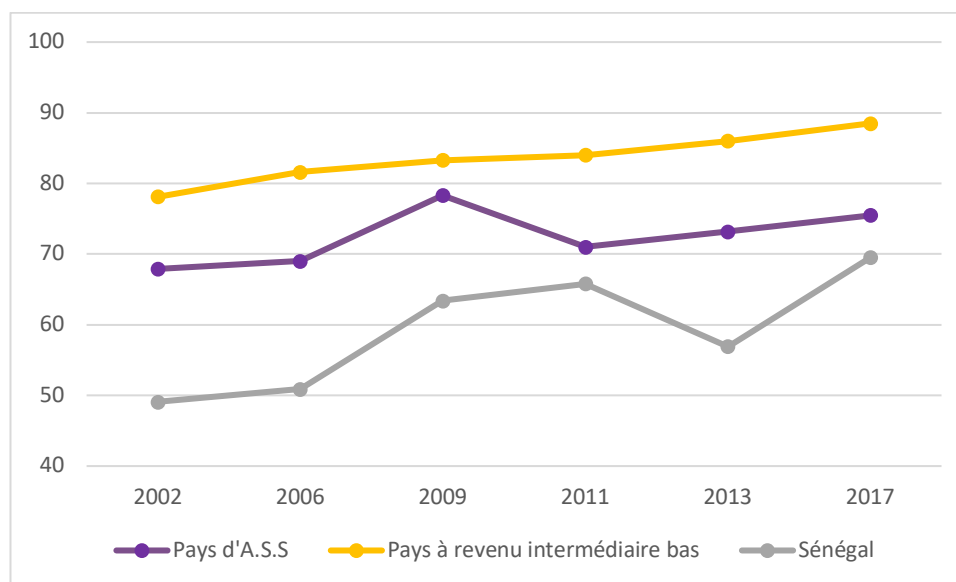
L'éducation est un enjeu fondamental pour l'avenir de l'Afrique. Depuis les années 2000, une forte mobilisation de la communauté internationale et surtout des efforts de la part des pays africains ont permis à l'Afrique de connaître une nette amélioration dans l'élargissement de l'accès à l'éducation de base. Cette amélioration est cependant marquée par des disparités fortes qui persistent dans l'accès à l'éducation, que cela soit d'un pays à un autre, entre les plus pauvres et les plus riches, entre les filles et les garçons, ou entre les zones rurales et les zones urbaines. L'Organisation des Nations Unies met l'accent sur l'importance de l'éducation en développant l'Objectif de Développement Durable numéro 4 qui a pour but d'« assurer à tous une éducation de qualité ».

Le système éducatif du Sénégal est structuré en quatre cycles (préscolaire, élémentaire, moyen et secondaire) dont deux sont obligatoires. Depuis 2000, le pays a fait des progrès significatifs dans l'élargissement de l'accès à l'éducation, en particulier au niveau du primaire, où le taux net de scolarisation est passé de 58,8% en 2000 à 74,3% en 2019 (EdStats, 2021). Les données concernant le taux d'alphabétisation suivent aussi cette tendance positive (cf. graphique 3), le taux d'alphabétisation pour les jeunes sénégalais de 15 à 24 ans passant de 49,1% en 2002 à 69,5% en 2017 mais restant cependant en dessous de la tendance observée pour les pays d'A.S.S et les pays à revenu intermédiaire bas.

Le taux d'enfants en âge d'être en primaire déscolarisés a aussi diminué passant de 41,2% en 2000 à 25,7% en 2019.

### Graphique 3

**Graphique représentant l'évolution du taux d'alphabétisation de la population entre 15 et 24 ans (en %) entre 2002 et 2017 pour les pays de l'A.S.S, les pays à revenu intermédiaire et le Sénégal**



*Source : EdStats, 2021*

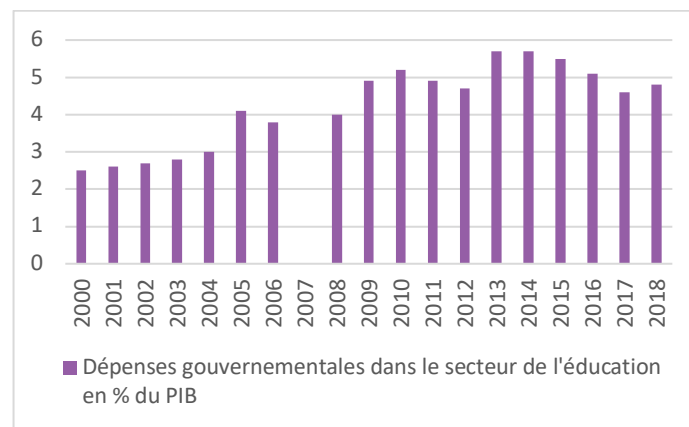
Le pays continue cependant de faire face à une crise scolaire qui relève de réelles problématiques (manque de professeurs, manque de matériel pédagogique, classes congestionnées, etc) auxquelles la plupart des écoliers sénégalais sont exposés, et plus particulièrement ceux qui vivent dans les régions les plus éloignées des centres-villes. En effet, cette crise est d'autant plus sévère pour les habitants de la partie rurale du pays, zone qui est très souvent perçue comme un obstacle dans l'accès à l'éducation (recrutement des enseignants difficile, construction et maintenance difficile des écoles, conditions de vie plus précaires, pression pour faire participer les enfants aux travaux domestiques ou agricoles, ...). Si nous prenons les données du site de l'ANSD, Matam est la région du Sénégal avec le plus bas taux d'alphabétisation générale, ce dernier atteignant seulement 28,15% en 2011 tandis que celui de Dakar, région sénégalaise la plus urbanisée, s'élève à 68,6%. À cela, s'ajoute une croissance moyenne de la population sénégalaise de 2,75% par an depuis 2000 et d'autres facteurs d'instabilité qui exercent une pression sur le secteur de l'éducation et appelle à la mise en œuvre rapide de réformes.

C'est dans ce contexte que le Sénégal met en œuvre le PSE qui, dans un de ses axes stratégiques, concrétise l'accès aux services sociaux de base par l'amélioration du secteur de l'éducation qui est l'un des moteurs principaux pour le développement. La politique du secteur de l'éducation se retrouve dans le Programme d'amélioration de la Qualité, de l'Équité et de la Transparence de l'éducation et de la formation (PAQUET-EF) prévu pour la période de 2013-2025.

En 2018, 4,8% du PIB du Sénégal était octroyé au secteur de l'éducation, soit environ 1,11 milliard de dollars USD, la part de l'éducation dans les dépenses publiques présentant une tendance majoritairement croissante depuis les années 2000 (cf. graphique 4) passant de 2,5% en 2000 à 4,8% en 2018 avec une relative baisse depuis 2014.

Graphique 4

**Graphique représentant l'évolution des dépenses gouvernementales du Sénégal dans le secteur de l'éducation (en % du PIB) entre 2000 et 2018**



Source : EdStats, 2021

Le Sénégal doit donc faire face à de nouveaux défis, et parmi eux, celui d'avoir un système éducatif performant. Les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) peuvent aider à tendre vers cet objectif. Nous faisons le constat aujourd'hui d'une véritable révolution numérique qui est toujours en cours. Celle-ci pourrait aider à surmonter plusieurs problèmes que rencontre le pays, vu le potentiel immense des Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Enseignement (TICE). Celles-ci ont le potentiel de renforcer l'apprentissage, d'améliorer l'accès à l'éducation, d'offrir un accès à du matériel de haute qualité et de fournir une éducation et des résultats d'apprentissage performants. L'utilisation de ces technologies amène les élèves à assumer davantage de responsabilité dans leur apprentissage, ce qui améliorera et augmentera leur motivation à apprendre. Elles offrent un

accès à des ressources et des matériaux de haute qualité lorsque les élèves ont besoin de développer des compétences même lorsque leurs enseignants ne peuvent leur accorder une attention particulière en raison notamment de classes surchargées, problème récurrent en Afrique. Le continent est cependant en retard en matière numérique et il est urgent de pallier ce retard en mettant en priorité l'intégration pédagogique du numérique dans l'éducation au Sénégal.

C'est dans ce contexte que s'est créé l'appel à candidatures « Classes numériques pour l'Afrique », dont l'Union Action des Jeunes de Thilognes (UAJT), association yvelinoise membre d'YCID, a été sélectionnée comme lauréate.



## **II.2 Projet « Classe numérique pour Thilogne »**

### **II.2.1 Présentation du projet et des objectifs spécifiques**

Le projet « Classe numérique pour Thilogne » découle de l'appel à candidatures « Classes numériques pour l'Afrique » organisé par YCID, Bibliothèques sans frontières, Canopé et la ville d'Elancourt. Il se situe à Thilogne, dans la région de Matam, zone rurale du Sénégal.

Un kit de matériel numérique ainsi qu'un dispositif d'accompagnement est mis à disposition pour la création d'une classe numérique dans l'école de Thilogne 1 pour la première fois, et plus particulièrement pour une classe de niveau CP d'environ une soixantaine d'élèves. Cette distribution de matériel informatique et numérique peut être un réel levier d'amélioration de l'éducation pour les écoliers sénégalais. Elle constitue une porte d'entrée vers une intégration plus poussée des TICE dans l'univers scolaire.

Ce kit est composé de 20 tablettes numériques, 1 ordinateur portable destiné à l'enseignant de la classe, 1 boîtier « Koombook78 » servant de « bibliothèque virtuelle » accessible depuis les supports numériques (tablettes, ordinateurs, smartphones) via une antenne wifi intégrée de 500 G (15 connexions simultanées au maximum), boîtier qui est fourni avec un boîtier de connexion au réseau internet mobile (clé 3G), 1 vidéoprojecteur rechargeable, 1 système de recharge par panneaux solaires pour les tablettes, l'ordinateur, le vidéoprojecteur et le boîtier Koombook. Pour l'ensemble du kit est fournie une mallette de transport. Le voyage du professeur pilote sénégalais en France a été pris en charge par l'UAJT afin qu'il puisse suivre au mieux la formation dispensée par Bibliothèques Sans Frontières. Cette dernière a pour objet de préparer le professeur local à l'installation et l'emploi du kit au Sénégal, assurant ainsi une meilleure transmission des informations auprès des bénéficiaires sur place.

Au-delà de la seule distribution des tablettes, l'initiative implique de multiples actions : la formation de l'enseignant pilote en France, l'installation du matériel et la rénovation d'une salle de classe de l'école qui était initialement en mauvais état pour s'en servir comme salle informatique et de stockage du matériel où les écoliers de l'ensemble de l'école pourront venir utiliser le matériel à tour de rôle pour ainsi en faire profiter le plus grand nombre.

Ce projet est porté par l'Union Action des Jeunes pour Thilogne (UAJT) et cofinancé par YCID. Le montant global du projet s'élève à 7 310€ dont une contribution d'YCID à hauteur de 3 224€

soit 44,10% du budget global. Les dépenses sont dirigées vers le financement des déplacements du professeur pilote entre la France et le Sénégal, le déploiement du kit sur place, la main d'œuvre et les matériaux pour la rénovation d'une salle de classe en salle informatique. Il faut noter que l'UAJT a pour antécédent l'organisation de l'action de rénovation du centre de santé de Thilogne en 2016, micro-projet décrit en partie I.2.

La matrice des cadres logiques simplifiée (cf. annexe A p.108) résume les objectifs principaux du projet et les activités réalisées pour atteindre la finalité suivante : « Accès à l'enseignement grâce au numérique ». Ses objectifs sont :

- Favoriser l'apprentissage et la familiarisation des outils informatiques par les élèves (dès le plus bas âge)
- Rattraper les lacunes et le manque de ressources pédagogiques
- Assurer l'équité en termes d'accès aux ressources numériques pour le plus grand nombre d'élèves à Thilogne
- Créer un échange des pratiques pédagogiques sur le numérique entre les jeunes yvelinois et thilognois

Les résultats attendus sont :

- La bonne formation du professeur pilote à l'utilisation du matériel et des ressources
- Le déploiement effectif du kit numérique et sa mise à disposition au professeur et aux jeunes écoliers
- Une bonne acquisition du savoir par les élèves via le numérique et une bonne maîtrise des outils informatiques et numériques
- L'accès à une base de données riche en contenu pédagogique pour les professeurs
- Un moyen de pallier le manque de manuels scolaires
- Une salle informatique est mise à disposition pour dispenser des cours d'informatique
- La familiarisation d'un grand nombre d'élèves de l'école de Thilogne 1 avec les outils numériques
- La rencontre et le partage du savoir numérique des jeunes yvelinois auprès des écoliers thilognois

À partir de janvier 2020, une classe-test de l'école de Thilogne 1 a pu disposer du kit et se familiariser avec les outils numériques, le professeur de la classe s'étant préalablement formé à l'utilisation du kit et à la diffusion des savoirs concernant le matériel composant ce dernier.

### **Contexte du projet actualisé**

Notre présente évaluation se déroule un peu plus d'un an après la mise à disposition et l'utilisation des tablettes numériques dans les classes de l'école de Thilogne (janvier 2020). Il est important de noter qu'il est difficile pour le projet d'atteindre son potentiel maximal en raison de la crise sanitaire qui a entraîné la fermeture des écoles en mars au Sénégal, soit 3 mois après le début effectif du projet. Les écoles n'ont rouvert qu'à partir de novembre 2020, et le rattrapage par les écoliers du retard rencontré au niveau du programme scolaire est important. Ce rattrapage est évidemment prioritaire relativement à l'initiation aux TIC. Concernant la rénovation d'une salle de classe de l'école en salle informatique, celle-ci connaît un retard dans les délais de rénovation en grande partie due à la crise sanitaire. Les travaux avaient débuté en février 2020 mais se sont arrêtés un mois plus tard à la fermeture des écoles. Selon le président de l'UAJT, la reprise des travaux devrait se dérouler à la mi-juin 2021 durant les vacances scolaires.

## **II.2.2 Présentation des personnes ressources et des données collectées**

### **II.2.2.1 Personnes ressources pour l'évaluation**

Pour la réalisation de notre évaluation à distance, nous avons principalement sollicité le professeur pilote du projet (M. Sall), qui est aussi le président du comité du centre de santé de Thilogne, mais également une personne appartenant au corps d'enseignant de l'école Thilogne 1. Les personnes contactées pour l'évaluation de ce projet sont renseignées dans le tableau en annexe B p.110.

### **II.2.2.2 Données qualitatives**

Les données qualitatives ont été réceptionnées majoritairement à travers les différents échanges avec le professeur pilote qui nous a partagé le déroulement de la classe numérique, son point de vue sur la formation et le kit en tant que professeur pilote, et des photos et vidéos des enfants lors des classes numériques (cf. annexe C p.111). Un questionnaire à faire remplir par les

enfants de la classe numérique (cf. annexe E p.118) a été transmis par le professeur à ses élèves. Ce questionnaire a pour intérêt de juger de la bonne initiation des élèves au numérique et de leurs ressentis vis-à-vis de ces outils numériques en classe. Les vingt élèves (13 filles et 7 garçons) qui ont répondu au questionnaire font partie d'une classe de niveau CM2 et sont âgés de 11 à 15 ans. Les informations principales que nous pouvons déduire de ces questionnaires sont que :

- 11 écoliers n'avaient jamais utilisé une tablette numérique avant le cours actuel, 6 en ont déjà manipulé, 2 écoliers disent n'en avoir pas utilisé souvent, et 1 écolier dit ne pas savoir ;
- 15 élèves trouvent facile l'utilisation des tablettes numériques, 1 élève trouve leur utilisation moyennement facile, et le reste ne sait pas ;
- 10 élèves n'ont pas rencontré de problèmes avec la manipulation des tablettes, 4 élèves ont déjà rencontré des problèmes avec celles-ci, et le reste dit en avoir rencontré mais rarement ;
- L'ensemble des élèves interrogés souhaiterait manipuler plus souvent les tablettes numériques en classe, tous sont plus motivés pour aller en classe s'ils savent qu'ils peuvent les manipuler, et pensent apprendre plus de choses grâce à celles-ci ;
- 17 élèves disent préférer utiliser une tablette numérique à un livre scolaire pour apprendre, deux élèves sont partagés entre les deux supports, tandis qu'un seul élève préfère un livre scolaire à une tablette numérique.

### **II.2.2.3 Données quantitatives**

Pour ce projet, peu de données quantitatives concrètes ont pu être mobilisées pour l'évaluation. Une approximation du nombre d'élèves ayant pu manipuler les outils numériques a été donnée par le professeur pilote et un autre professeur de l'école de Thilogne 1.

### II.2.3 Contrôle de bonne réalisation

Nous nous attachons dans le tableau situé en annexe D p.115 à comparer et résumer les écarts au niveau des données collectées lors de notre évaluation à distance avec les informations présentées dans le rapport final de 2020.

D'après nos informations récoltées lors de l'évaluation à distance, l'objectif 1 du projet, « Favoriser l'apprentissage et la familiarisation des outils informatiques par les élèves », est atteint. Le bon déroulement de la formation du professeur pilote en France et le déploiement efficace du kit dans l'école avec des cours d'initiation pour les élèves et autres professeurs de l'établissement ont permis à un certain nombre d'élèves d'acquérir du savoir à travers le numérique mais aussi d'avoir une bonne maîtrise des outils informatiques et numériques. Les cours d'initiation au numérique continuent aujourd'hui et des vidéos des élèves manipulant les tablettes et leurs réponses aux questionnaires attestent qu'une grande majorité des élèves interrogés semblent maîtriser avec une grande aisance les outils.

Pour l'objectif 2 du projet : « Rattraper les lacunes et le manque de ressources pédagogiques », il est encore difficile d'attester de la réussite de cet objectif. Les professeurs ont jugé le contenu du Koombook comme intéressant et d'un plus riche apport en termes de ressources que les livres scolaires. L'accès au Koombook permettait aux professeurs de construire et de préparer leur cours sur la base de ce dernier. Cependant, en raison de la crise sanitaire et de la fermeture des écoles, les élèves n'ont pas pu utiliser les tablettes numériques de mars à novembre 2020 et les ressources pédagogiques du Koombook n'ont donc pas pu être mobilisées. Le contenu du Koombook n'ayant pu être utilisé en classe depuis mars 2020, l'objectif n'est pas atteint. Le kit, comportant les tablettes, a été gardé durant cette période de fermeture des écoles par le directeur de l'école qui est aussi chargé, encore aujourd'hui, de les conserver en sécurité auprès de lui en dehors de heures de cours.

D'autre part, l'objectif 3 « Élargir l'accès aux ressources numériques » n'est pour l'instant que partiellement atteint. Cet objectif devait être atteint à travers la réhabilitation d'une salle de classe en salle informatique pour permettre de dispenser au mieux les cours numériques à un plus grand nombre d'élèves de l'école par un système d'alternance d'utilisation dans l'emploi du temps de chaque classe. Les travaux de la salle informatique avaient débuté en février 2020 mais sont en arrêt depuis mars 2020. La date de reprise des travaux est quant à elle prévue pour

mi-juin 2021. Des professeurs, autres que le professeur pilote, ont été formés depuis le début du projet à l'utilisation du kit numérique. Ils présentent, eux-mêmes, des cours d'initiation au numérique ou des cours mobilisant les outils numériques pour différentes classes d'élèves de l'école. De cette manière, cela permet d'élargir le nombre d'écopiers initiés aux outils numériques au sein de l'école. Cependant, l'absence d'une salle informatique initialement prévue pour dispenser prioritairement des cours de numérique ne permet pas une utilisation équitable et régulière des outils numériques au sein de l'établissement.

Enfin, concernant l'objectif 4 « Faire partager les jeunes yvelinois et thilognois par l'échange des pratiques pédagogiques grâce au numérique », aucune action n'a été menée afin de répondre à cet objectif car les jeunes yvelinois n'ont pas pu participer au projet.

#### **II.2.4 Analyse « pertinence-cohérence-efficacité-efficience-pérennité »**

##### **Pertinence**

Notre mission d'évaluation confirme pour l'instant la bonne pertinence du projet. Le ciblage géographique répond à des besoins clairement identifiés puisque la région de Matam présente le taux d'alphabétisation le moins élevé du Sénégal (28,15% en 2011). Un réel manque au niveau du personnel enseignant, des équipements scolaires mais aussi les infrastructures délabrées et l'effectif des classes avoisinant parfois la soixantaine d'élèves sont des facteurs qui peuvent empêcher les élèves d'accéder à une éducation de base de qualité.

D'après les retours des professeurs obtenus durant les entretiens, les outils numériques (tablettes et vidéoprojecteur) favorisent la compréhension et la concentration durant les heures de classe, et sont une source de motivation pour les élèves qui ont hâte d'utiliser des outils numériques en classe. Ces outils sont considérés par les professeurs comme « plus intuitifs » compte tenu des images et vidéos. Les professeurs sont aussi très satisfaits du riche contenu que propose le Koombook. L'utilisation des tablettes numériques dès le plus jeune âge est essentielle à notre époque puisqu'elle permet aux élèves de se préparer très tôt aux outils numériques pour les aider dans leur éducation mais aussi dans leur employabilité puisqu'ils pourront être amenés à les manipuler dans leurs futures professions. La mise à disposition d'outils numériques pédagogiques semble ainsi être au service de l'Objectif de Développement Durable numéro 4

« Assurer à tous une éducation de qualité » ainsi que de l’AGENDA 2063, plan directeur de l’Afrique pour le développement, qui s’insère dans la réalisation de son objectif numéro 2 « les citoyens sont bien formés et suffisamment qualifiés ayant pour support la science, la technologie et l’innovation ».

D’autre part, la mise à disposition du kit Koombook nous semble pertinente avec l’insertion des stratégies nationales du pays, qui ont pour objectif d’améliorer la qualité de l’éducation, ainsi que d’innover et d’élargir l’accès aux outils numériques (Ministère de l’Éducation) et cela à travers l’intégration des TIC dans le domaine scolaire. Le projet s’insère dans les objectifs du Programme d’Appui au Développement de l’Éducation au Sénégal (PADES) qui sont : l’équité dans le développement de l’accès et la réduction des vulnérabilités, la qualité dans l’amélioration des enseignements-apprentissages et le renforcement d’une gouvernance inclusive et d’un pilotage efficient du système éducatif. Aussi, en raison de la crise sanitaire et afin de diminuer l’impact de la fermeture des écoles, le Ministère de l’Éducation au Sénégal a lancé l’initiative « Apprendre à la maison » qui proposent des ressources numériques (recueils d’exercices, fascicules) pour l’élémentaire, le moyen et le secondaire sur sa page Internet qui sont encore disponibles aujourd’hui. Ces tablettes pourraient être un moyen pour pallier l’impact des crises sanitaires ou politiques qui empêchent les élèves de se rendre à l’école en offrant une interface proposant du contenu éducatif consultable en dehors du bâtiment scolaire. Nous jugeons alors la pertinence comme satisfaisante.

Enfin, le projet de réhabiliter une salle de classe en “salle informatique” afin d’avoir une salle de classe rénovée nous semble aussi pertinent car elle permettra aux cours d’initiation au numérique d’être dispensés dans une classe adaptée à une meilleure utilisation et formation aux outils numériques (installation de branchements, pupitres pour les tablettes, ...) et permettra à un plus grand nombre d’élèves de l’école de manipuler les outils grâce à un système de roulement de classe pour l’utilisation des outils. Cela aide ainsi à répondre à l’objectif d’amélioration de la qualité de l’éducation. Cependant, nous attendons l’achèvement des travaux de cette salle informatique, dont le redémarrage est prévu pour fin juin 2021, avant de pouvoir tirer des résultats concrets au niveau de la pertinence de la construction de cette dernière.

## **Cohérence**

Le pilotage du projet au niveau local est assuré par le professeur pilote qui est aussi le président du comité de santé de Thilogne. L'association UAJT s'est tournée vers cet acteur pour gérer le projet en raison de la pleine confiance qu'elle lui accorde et de sa forte implication dans le développement de la commune de Thilogne. L'UAJT prend régulièrement des nouvelles du projet à travers cet acteur qui est aisément joignable et réactif. De plus, le professeur pilote choisi possède initialement une connaissance et une bonne maîtrise des outils numériques rendant la formation moins difficile à intégrer. Ce choix nous semble alors cohérent en raison des points cités. Cependant, ce professeur pilote n'est plus un enseignant permanent à l'école de Thilogne 1 mais est devenu directeur d'une autre école de Thilogne. La cohérence interne peut alors être jugée comme moyennement satisfaisante en raison de la présence moins permanente du professeur pilote due à son départ, ce qui n'a pas été anticipé en amont du projet. Toutefois, le professeur continue de dispenser des cours d'initiation au numérique dans l'école de Thilogne et a pu former d'autres professeurs aux outils numériques depuis.

## **Efficacité**

En raison de la crise sanitaire qui a entraîné la fermeture des écoles, l'efficacité du projet ne peut être jugée que partiellement. D'une part, seul un certain nombre d'élèves de l'école a pu utiliser les tablettes en raison de l'arrêt des travaux pour la réhabilitation d'une salle de classe en salle informatique. D'autre part, le retard dans le programme scolaire étant conséquent, son rattrapage est une priorité, réduisant par cela à 1 ou 2 fois par mois le nombre de cours visant l'initiation aux tablettes numériques cette année. Quant à l'utilisation du Koombook, celui-ci n'a pu être présenté en classe que dans la période suivant le retour du professeur pilote de France jusqu'à la fermeture des écoles au Sénégal, soit seulement de janvier à mars 2020. Le Koombook n'a pu être manipulé depuis la rentrée scolaire de novembre 2020 en raison d'une panne technique dont nous a fait part le professeur pilote, empêchant l'accès au Koombook. À travers ces différents points, l'efficacité du projet peut alors être jugée comme faible mais celle-ci aurait été renforcée si les écoles avaient pu rester ouvertes et si le Koombook avait pu fonctionner, notamment grâce au large contenu pédagogique proposé et qui aurait pu être mobilisé en classe.



Néanmoins, d'après le retour du professeur pilote, environ six classes sur les treize existantes de l'école de Thilogne 1, d'une soixantaine d'élèves chacune, ont pu être initiées à l'utilisation des outils numériques. Ces classes sont majoritairement des classes de niveau CE2, CM1 ou CM2 car il est relativement plus simple pour les élèves de ces niveaux de manipuler les tablettes en comparaison avec des jeunes élèves de niveau CP qui n'ont environ que 6 ans. Plusieurs professeurs de l'école ont pu aussi être formés à l'utilisation des outils numériques pour pouvoir dispenser des classes numériques.

Enfin, pour évaluer la bonne initiation au numérique des élèves ayant pu manipuler les tablettes, des questionnaires (cf. annexe E p.118) ont été distribués au sein des classes afin que les élèves puissent partager leur expérience sur les classes numériques. L'analyse des données obtenues nous informe qu'une majorité des élèves sont familiarisés avec les outils numériques puisqu'ils trouvent l'utilisation des tablettes plutôt facile. Par ailleurs, nous pouvons noter d'après les réponses aux questionnaires, les vidéos partagées et les commentaires du professeur pilote et du professeur adjoint, un réel engouement de la part des élèves par rapport aux tablettes numériques. Une motivation plus grande de leur part et un fort intérêt se créent lors du déroulement de classes numériques. Des vidéos nous ont été transmises où nous pouvons observer l'enthousiasme des enfants de la classe de CM2 lors d'un tournoi impliquant l'utilisation d'une application de calcul mental.

### **Efficiace**

L'efficiace du projet est relativement faible sur certains points. En raison de la fermeture des écoles, le professeur pilote n'a pas pu manipuler les tablettes pendant environ plus de 8 mois. Cela a impacté ses compétences vis-à-vis de la manipulation du Koombook qu'il a acquises lors de la formation en France. Le professeur nous a confirmé lors d'entretiens téléphoniques en mars 2021 qu'il n'y avait pas de problèmes concernant la manipulation des tablettes et du vidéoprojecteur pour les classes mais il évoque cependant un problème technique qui empêche l'accès au niveau du Koombook.

De plus, le projet d'habilitation d'une salle de classe en salle informatique, qui a débuté en février 2020 et qui s'est arrêté en mars à cause de la crise sanitaire, est quant à lui encore en suspens lors de l'évaluation. Les travaux devraient reprendre mi-juin 2021, à la fin de l'année scolaire, d'après le président de l'UAJT. Ces délais qui continuent de s'allonger réduisent

l'efficacité du projet concernant l'objectif d'initier le plus grand nombre d'élèves de l'école aux tablettes.

Mais cela n'a pas empêché d'initier un grand nombre d'élèves en se basant les ressources humaines puisque les tablettes tournent dans l'école entre les différentes classes pour lesquels quelques professeurs ont été formés par le professeur pilote. De plus, le professeur adjoint du professeur pilote passe souvent dans les classes des professeurs qui font cours avec les tablettes pour les aider dans leur utilisation en cas de problèmes ou autres afin de permettre aux classes numériques de se dérouler sans problème.

Par ailleurs, le professeur pilote nous a informé que ses collègues et lui connectaient parfois les tablettes numériques à internet. En effet, l'école loue quelquefois une connexion internet pour les classes numériques afin d'ajouter du contenu pédagogique sur l'ordinateur ou les tablettes. Le fait que l'école ait les moyens pour louer ponctuellement une connexion internet permet d'élargir l'utilité des tablettes numériques mais aussi de pallier l'impossibilité actuelle d'accéder au contenu du Koombook, améliorant ainsi l'efficacité du projet.

### **Pérennité**

Le professeur pilote, formé en France à l'utilisation des tablettes, a pu former depuis son retour à Thilogne entre trois et quatre professeurs pour assurer des classes numériques. Aucun défaut au niveau du matériel n'a encore été perçu par les utilisateurs, mis à part une fissure sur l'écran d'une tablette. La viabilité du projet semble donc positive au niveau de la continuité des classes numériques. De plus, les membres de l'UAJT suivent de près le projet en demandant assez régulièrement des retours concernant les classes numériques auprès du professeur pilote. Cependant, le Koombook n'est plus mobilisé depuis la rentrée en raison d'un problème technique bloquant son accès. La dernière utilisation du Koombook dans l'école remontant à mars 2020 remet en cause la possibilité de réutilisation de ce dernier. En raison de la crise sanitaire et du problème technique d'accès au Koombook, ce dernier n'a pu être manipulé par le professeur pilote formé depuis plus d'un an. En conséquence, même si le problème d'accès est résolu, il est probable que la formation à l'utilisation du Koombook soit maintenant obsolète. Enfin, nous avons été informées de l'arrêt du développement du Koombook par Bibliothèques Sans Frontières. Cela pose un problème pour la pérennité du projet car l'actualisation du Koombook, ou encore sa maintenance, ne semblent plus pouvoir être assurées dans le futur.

### **II.2.5 Recommandations**

D'après l'analyse des différents critères d'évaluation pour ce projet, certaines préconisations peuvent être prises en compte pour le suivi du projet ou pour le développement de projets similaires. Selon les retours des différents acteurs du projet, une période de formation plus longue serait à envisager pour mieux intégrer sur le long terme les différents points techniques de l'utilisation du kit et du Koombook lui-même. D'autre part, le professeur pilote nous a fait part d'un besoin concernant une nouvelle formation pour se réhabituer à l'utilisation complète des tablettes et du Koombook. Le déploiement d'une remise à niveau à un intervalle de période régulier, par exemple tous les 6 mois, peut permettre un meilleur suivi de l'impact du projet et de s'assurer que les instituteurs maîtrisent correctement l'ensemble de l'interface du Koombook pour une meilleure efficacité quant à l'utilisation du kit et de vérifier en même temps qu'aucun problème technique n'est apparu entre temps pouvant entraver la bonne continuité des cours numériques.

## II.2.6 Annexes

### A. Tableau des cadres logiques simplifié « Classe numérique pour Thilogne »

**FINALITÉ GLOBALE :** Accès à l'enseignement grâce au numérique

OBJECTIFS	RÉSULTATS	INDICATEURS	ACTIVITÉS	MOYENS
<b>Objectif 1 :</b> Favoriser l'apprentissage et la familiarisation des outils informatiques par les élèves (dès le plus bas âge)	1.1 Le professeur pilote a été formé à l'utilisation du matériel et des ressources	Entretien avec le professeur concernant son adaptation	1.1.1 Formation de l'enseignant pilote en France et accès au contenu du Koombook	Financement pour la formation du professeur en France aller-retour billet d'avion : 920€ Transport Dakar-Thilogne-Dakar : 427€
	1.2 Le kit a été déployé et est mis à disposition du professeur et à de jeunes écoliers	Vérification de la présence dans l'école d'un kit opérationnel	1.2.1 Mise à disposition du kit numérique	Kit proposé par YCID, Bibliothèques sans frontières, Canopé et la ville d'Elancourt)  Déploiement du kit à la réception : 155€
	1.3 Une bonne acquisition du savoir par les élèves via le numérique et une bonne maîtrise des outils informatiques et numériques	Acquisition de plusieurs compétences dans l'utilisation des outils numériques  Enquête de satisfaction auprès des élèves  Évaluation de la facilité d'adaptation des écoliers avec le matériel numérique	1.3.1 Formation des élèves (mais aussi des enseignants) sur la recherche de documents ou d'informations pédagogiques (support vidéo, téléchargement des cours)  1.3.2 Cours d'initiation à l'utilisation des tablettes pour les écoliers	Formation des élèves et des autres professeurs par le professeur pilote après déploiement du kit
<b>Objectif 2 :</b> Rattraper lacunes et manque de ressources pédagogiques	2.1 Accès aux bases de données par les professeurs	Enquête de satisfaction auprès du professeur concernant les ressources pédagogiques à disposition (Koombook78)	2.1.1 Mise à disposition de la base de données "KoomBook78"	Ressources numériques de Bibliothèque sans frontières
	2.2 Pallier au manque de manuels scolaires	Nombre de tablettes/élèves  Enquête sur la satisfaction du ratio élèves/tablettes		

<b>Objectif 3 :</b> Équité en termes d'accès aux ressources numériques pour le plus grand nombre d'élèves à Thilogne	3.1 Une salle informatique est mise à disposition	Taux de fréquentation de la salle	3.1.1 Réhabilitation des locaux et installation d'une salle informatique  3.1.2 Mise à disposition du kit dans la salle informatique	Construction (ciment, main d'oeuvre) : 4345€ Sable : 70€ Matériels peinture : 487,85€ Main d'oeuvre peinture : 228,70€
	3.2 Un grand nombre d'élèves de l'école de Thilogne 1 ont pu se familiariser avec les outils numériques	Augmentation de la fréquence des usagers du kit dans l'ensemble de l'école Thilogne 1	3.2.1 Etablissement d'un programme par l'école pour que tous les élèves puissent se servir de la salle informatique à tour de rôle	
<b>Objectif 4 :</b> Créer un échange des pratiques pédagogiques sur le numérique entre les jeunes yvelinois et thilognois	4.1. Les jeunes yvelinois ont pu rencontrer les écoliers thilognois et partager leur savoir du numérique	Retour des jeunes yvelinois	4.1.1 Échange de pratiques scolaires entre les lycéens français et les écoliers de Thilogne	Ressources humaines (bénévoles)

## B. Personnes ressources

Tableau des personnes ressources du projet « Classe numérique pour Thilogne »

Nom et prénom	Rôle	Type d'entretien
Acteurs yvelinois		
THIAM Aladji	Président de l'UAJT (association porteuse du projet)	Entretien en personne
Acteurs locaux		
SALL Aly	Professeur-pilote de la classe numérique	Entretien téléphonique et en visioconférence
DIALLO Hamady	Assistant du professeur-pilote lors des classes numériques et enseignant à l'école de Thilogne 1	Entretien téléphonique par Whatsapp

## C. Photos

Photos prises lors d'une classe numérique (niveau CP) à l'école de Thilogne 1 (février 2021)



Photos des enfants d'une classe de Thilogne 1 manipulant les tablettes

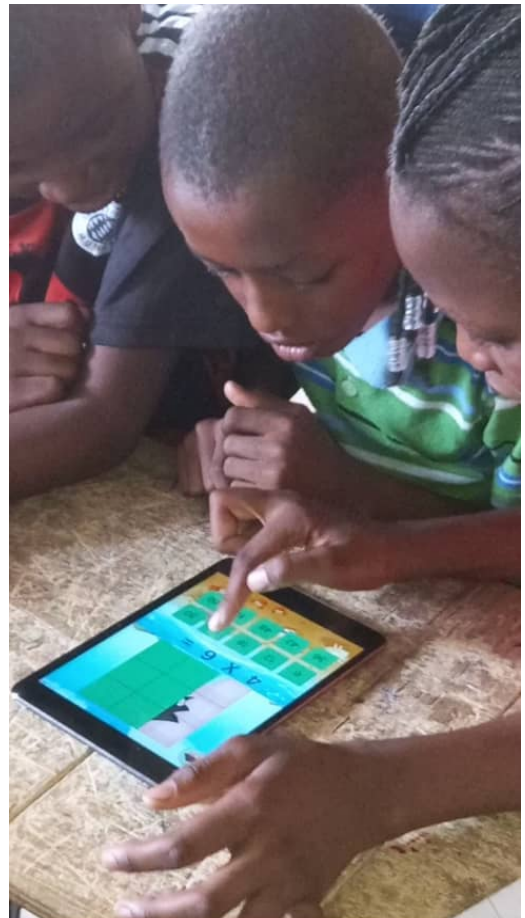
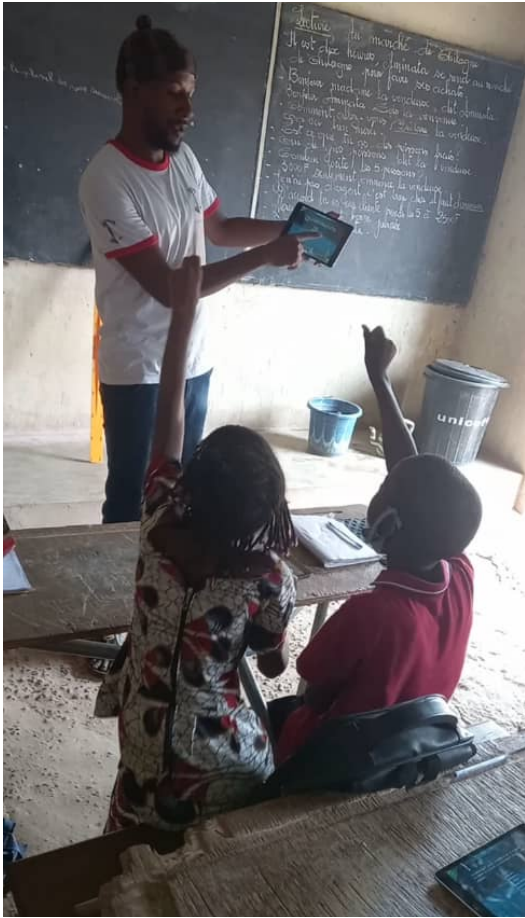
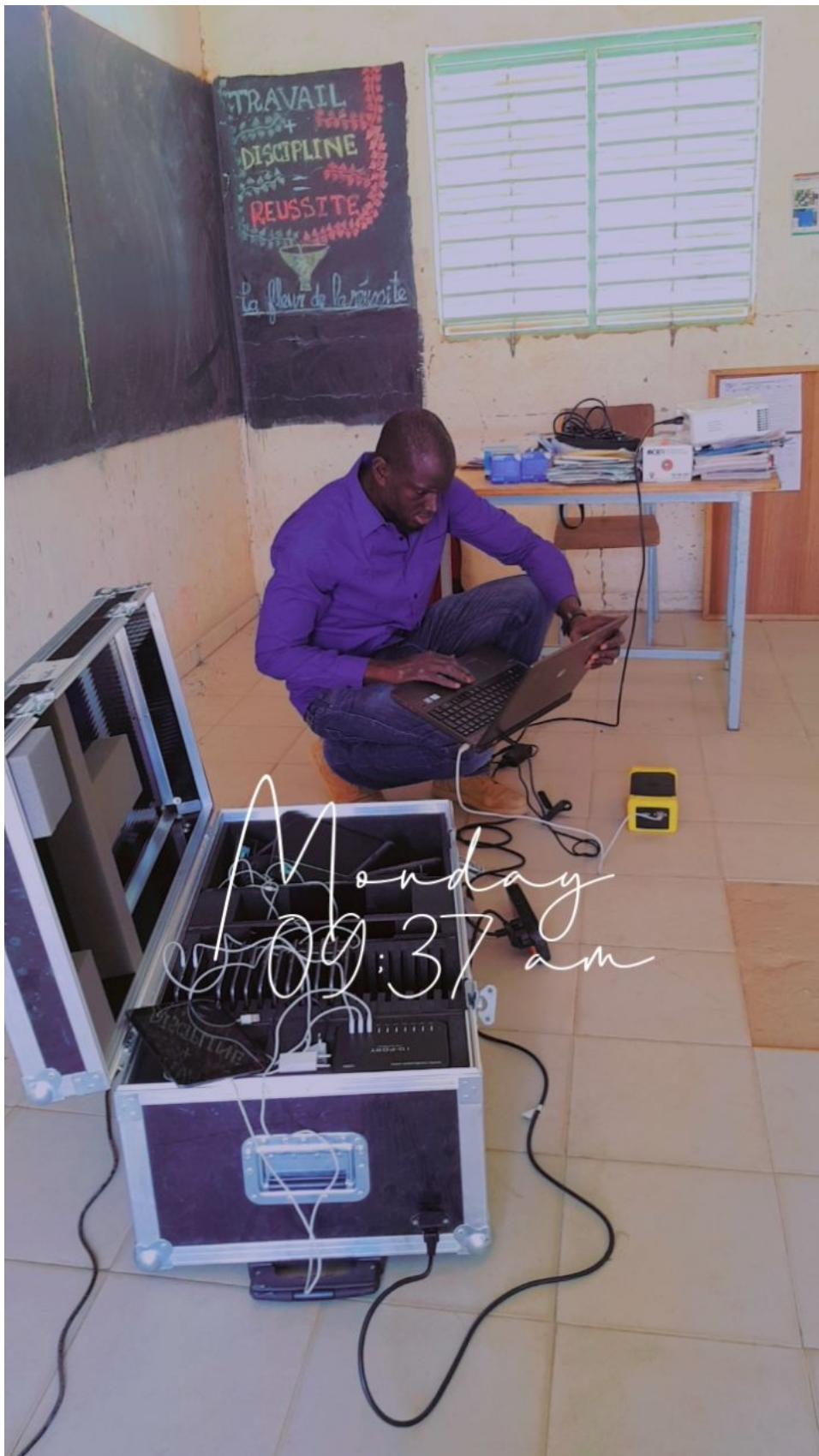




Photo du professeur pilote manipulant le kit (avril 2021)



Monday  
09:37 am

Photos de la salle de classe à rénover en salle informatique (décembre 2018)



## D. Contrôle de bonne réalisation

Tableau de contrôle de bonne réalisation du projet « Classe numérique pour Thilogne »

	Dossier initial de demande de subvention	Rapport Final	Evaluation à distance	Ecart rapport final / Évaluation à distance
<b>Objectif 1</b>	Favoriser l'apprentissage et la familiarisation des outils informatiques par les élèves	Les écoliers ont pu se former aux outils informatiques	Les élèves sont familiarisés et utilisent les outils dans le cadre de leur apprentissage scolaire	Un certain nombre d'écoliers de l'école de Thilogne 1 sont formés et maîtrisent les outils numériques dans le cadre de leur apprentissage scolaire.
<b>Objectif 2</b>	Rattraper les lacunes et manque de ressources pédagogiques	La mise à disposition du kit a permis de pallier les lacunes et au manque de ressources pédagogiques	En raison de la crise sanitaire et la fermeture des écoles, les élèves n'ont pu utiliser les tablettes numériques de mars à novembre 2020. Les ressources pédagogiques du Koombook n'ont pas pu être mobilisées depuis mars 2020 en raison d'un problème technique.	La crise sanitaire et les problèmes techniques ont entravé cet objectif
<b>Objectif 3</b>	Élargir l'accès aux ressources numériques	Travaux de la salle informatique en arrêt	Les travaux de la salle informatique n'ont pas repris depuis mars 2020. La date de reprise des travaux est prévue pour mi-juin 2021.	L'absence d'une salle informatique ne permet pas une utilisation équitable et régulière des tablettes au sein de l'établissement
<b>Objectif 4</b>	Faire partager les jeunes yvelinois et thilignoises par l'échange des pratiques pédagogiques grâce au numérique	Aucun jeune des Yvelines n'a participé au projet	Aucune action menée afin de rapprocher les jeunes Yvelinois et Thilignoises	Aucune action menée afin de répondre à cet objectif
<b>Résultat 1.1</b>	Le professeur pilote a été formé à l'utilisation du matériel et des ressources	Le professeur pilote a bien été formé à l'utilisation du matériel et des ressources numériques	Le professeur formé n'a pas pu utiliser les tablettes lors de la pandémie (8 mois), il ne maîtrise plus aussi bien l'outil	Le professeur a été formé, néanmoins la pandémie a eu un impact sur l'utilisation du matériel. Ainsi le professeur pilote n'est plus en mesure d'utiliser l'ensemble des fonctionnalités des tablettes, par manque de manipulation

<b>Résultat 1.2</b>	Le kit a été déployé et est mis à disposition aux professeurs et aux jeunes écoliers	Déploiement du kit avec succès auprès des élèves après la formation du professeur-pilote en France	Le kit est présent sur place et complet (cf. annexe C p.111).	Les photos attestent que le kit est toujours présent sur place.
<b>Résultat 1.3</b>	Une bonne acquisition du savoir par les élèves via le numérique et une bonne maîtrise des outils informatiques et numériques	Les élèves maîtrisent parfaitement les outils informatiques et numériques	Les vidéos des élèves manipulant les tablettes et leurs réponses aux questionnaires attestent qu'une grande majorité des élèves semble maîtriser avec aisance les tablettes.	Les cours d'initiation au numérique auprès des classes de l'école permettent aux enfants de manipuler et de se familiariser pleinement avec les tablettes numériques.
<b>Résultat 2.1</b>	Accès aux bases de données par le professeur	Le professeur a accès aux bases de données mises à disposition	Le professeur pilote a fait part d'un problème technique empêchant l'accès au contenu du Koombook	Actuellement le contenu du Koombook ne peut être mobilisé en classe
<b>Résultat 2.2</b>	Pallie au manque de manuels scolaires	Bon retour de l'enseignant qui pilote le projet	Les professeurs jugent le contenu du Koombook intéressant et d'un plus riche apport en termes de ressources que les livres scolaires. Cependant, le Koombook n'a pu être utilisé depuis mars 2020.	Le contenu du Koombook n'ayant pu être utilisé en classe depuis mars 2020, l'objectif n'est pas atteint
<b>Résultat 3.1</b>	Une salle informatique est à disposition pour l'ensemble des élèves de l'école pour que ces derniers puissent, par un système d'alternance, tous se familiariser avec les outils numériques	Complications dues au Covid pour la construction de la salle informatique, celle-ci est en arrêt mais les travaux sont censés être finis pour la rentrée en novembre	La salle informatique n'est pas à disposition. La date de reprise des travaux est prévue pour mi-juin 2021	Ce résultat n'a pu être atteint en raison de la crise sanitaire, les travaux devant reprendre en juin 2021.
<b>Résultat 3.2</b>	Un grand nombre d'élèves de l'école de Thilogne 1 ont pu se familiariser avec les outils numériques	Seule la classe-test a pu réellement se familiariser avec le matériel numérique	D'après le professeur pilote, environ 5 ou 6 classes ont pu se familiariser avec le matériel informatique	D'autres classes ont reçu des cours d'initiation aux outils numériques. Ces classes sont majoritairement des classes de CE2, CM1 ou CM2, leur âge leur permettant d'être plus aptes à la manipulation des outils.

<b>Activité 1.3.2</b>	Formation des élèves (mais aussi des enseignants) sur la recherche de documents ou d'informations pédagogiques (support vidéo, téléchargement des cours)	Les élèves ont été formés à la recherche de documents ou d'informations pédagogiques	D'après le professeur-adjoint, entre 3 et 4 autres professeurs de l'école font des cours d'initiation aux tablettes numériques à travers la recherche de documents ou d'informations pédagogiques sur celles-ci	L'activité a été réalisée pour la classe-pilote et d'autres classes en plus de l'école de Thilogne 1, grâce à la formation d'autres professeurs aux outils et à la recherche numérique
<b>Activité 3.2.1</b>	Etablissement d'un programme par l'école pour que tous les élèves puissent se servir de la salle informatique à tour de rôle	Le programme n'a pu encore être mis en place car la construction de la salle informatique n'était pas encore terminée	En l'absence de salle informatique, aucun programme n'a été mis en place. Toutefois, les tablettes circulent entre plusieurs classes.	L'activité n'a pas été réalisée mais les bénéficiaires du projet se sont adaptés afin de favoriser l'utilisation des tablettes par le plus grand nombre d'élève

## E. Questionnaire

### Page 1 du questionnaire pour les enfants de la classe numérique

Questionnaire pour les enfants de la classe numérique de Thilogne :

#### **Consignes professeur ou parent**

Le présent questionnaire permet d'appréhender la familiarisation des écoliers de Thilogne 1 à l'utilisation des tablettes numériques. Il vous est demandé de bien vouloir lire les questions à l'enfant et de l'aider à cocher les réponses.

---

Questionnaire pour les enfants de la classe numérique de Thilogne :

#### **Consignes enfants**

**Bonjour** ! Tu vas pouvoir nous aider aujourd'hui en répondant à quelques questions sur les **tablettes numériques** que tu as pu peut-être utiliser en classe. Pour cela, tu auras juste à **cocher** la réponse à quelques questions dans le tableau. Tu auras le choix entre trois types réponses.

Par exemple, si on te demande : « Aimes-tu dessiner ? », tu peux choisir entre :



(1) Le bonhomme content : « **OUI**, j'aime dessiner. »



(2) Le bonhomme neutre : « **MOYEN / PAS TOUT LE TEMPS.** »



(3) Le bonhomme pas content : « **NON**, je n'aime pas dessiner. »



(4) Le point d'interrogation : « **JE NE SAIS PAS.** »





Page 2 du questionnaire pour les enfants de la classe numérique

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Âge : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Je suis :  une fille  un garçon

N°	Question				
1	As-tu <b>déjà utilisé</b> une tablette numérique auparavant ?				
2	Trouves-tu <b>facile</b> l'utilisation de la tablette numérique ?				
3	Souhaiterais-tu <b>manipuler plus souvent</b> la tablette ?				
4	As-tu déjà eu des <b>problèmes</b> avec l'utilisation de la tablette numérique ?				
5	Trouves-tu le fait d'aller en classe <b>plus motivant</b> depuis que tu peux utiliser une tablette numérique ?				
6	Est-ce que tu trouves l'apprentissage en classe <b>plus intéressant</b> avec la tablette numérique ?				
7	Penses-tu <b>apprendre plus de choses</b> avec une tablette numérique ?				
8	Préfères-tu utiliser une <b>tablette numérique</b> à un <b>livre scolaire</b> pour apprendre ?				

Merci de ta participation !

## F. Charte yvelinoise

### Charte yvelinoise du projet « Classe numérique pour Thilogne »

	Oui	Non	En partie	Sans objet	Commentaires
<b>1. Connaître l'environnement</b>					
La conception du projet a-t-elle tenu compte des documents nationaux de politique sectorielle ?	X				Le contenu du Koombook est en lien avec le programme de l'éducation nationale du Sénégal.
Le projet a-t-il été inscrit dans les documents de planification locale du développement ?		X			
L'acteur yvelinois a-t-il été inscrit dans les documents de planification locale du développement ?		X			
L'acteur yvelinois a-t-il tenu compte des habitudes et comportements locaux dans la conception du projet ?	X				L'introduction de ce kit est innovante pour la région identifiée. Les enfants n'ayant jamais encore, pour une majorité, manipulé cette technologie.
<b>2. Clarifier le besoin</b>					
Le besoin auquel le projet répond vous paraît-il clairement établi et pertinent ?	X				Le faible taux d'alphabétisation et l'accès restreint aux technologies numériques dus en partie à la précarité et la ruralité de la région de Matam appellent à une amélioration de l'éducation de base de la région grâce aux TIC.
Les bénéficiaires directs ont-ils été bien identifiés au départ ?	X				Les élèves d'une classe de CP (soixantaine d'élèves) de l'école primaire de Thilogne 1 a été choisie comme classe pilote pour le projet. Le professeur de cette classe est le professeur pilote du projet. Aujourd'hui, l'ensemble des élèves de l'école de Thilogne 1 sont les bénéficiaires directs.



Ces bénéficiaires directs ont-ils été consultés dans la conception du projet ?	X				Le professeur pilote a été choisie par UAJT pour diriger le projet. Il a suivi la formation à l'utilisation du kit Koombook en France.
<b>3. Proposer un service</b>					
Les coûts de fonctionnement et de maintenance du projet ont-ils été pris en compte dans le cadre de la conception du projet ?		X			Aucun budget n'est prévu pour la maintenance du matériel numérique.
Le financement des coûts de fonctionnement du projet est-il bien intégré et permet-il un fonctionnement adéquat ?		X			Aucun budget n'a été dégagé afin d'assurer la maintenance du matériel numérique.
Le gestionnaire du projet à l'issue de l'intervention de l'acteur yvelinois est-il bien identifié ?	X				Le professeur pilote est le gestionnaire du projet.
<b>4. Adapter la réponse</b>					
Le coût de fonctionnement du projet vous paraît-il adapté aux capacités contributives locales ?			X		Actuellement, le projet est en cours sans besoin de contribution financière complémentaire. Le coût d'une tablette numérique ou d'un vidéoprojecteur étant relativement élevé, son remplacement en cas de panne n'est pas envisageable par la communauté locale.
Selon vous, existait-il d'autres façons de répondre au besoin ? Si oui, ces façons ont-elles été étudiées ?		X			
<b>5. Partager les responsabilités</b>					
Les rapports entre l'acteur yvelinois et le gestionnaire local ont-ils été définis clairement et précisément dans une convention ?		X			
Les responsabilités du gestionnaire local vous semblent-elles claires ?	X				Le professeur pilote assure la réalisation des classes numériques aux élèves de l'école ainsi que de la formation des autres professeurs à l'utilisation du kit numérique.

Si d'autres intervenants ont des responsabilités dans la mise en œuvre du projet, leur rôle vous paraît-il correctement défini ?	X				Le directeur de l'école est chargé de garder le kit en sécurité en dehors des heures et journées de cours.
<b>6. S'appuyer sur les ressources humaines</b>					
Les compétences techniques du gestionnaire vous semblent-elles correspondre aux responsabilités qu'il exerce ?			X		Le professeur n'étant pas habilité en premier lieu à l'utilisation du kit, ce dernier a suivi une formation en France pour pouvoir être apte à le manipuler.
Les actions de formation prévues dans le projet ont-elles été suffisantes ?		X			La formation de base a été complète, mais le manque d'utilisation des tablettes pendant 8 mois, dû à la pandémie a eu des conséquences. Le professeur formé ne sait plus utiliser l'ensemble des fonctionnalités de l'outil.
La sensibilisation des bénéficiaires vous paraît-elle suffisante ?				X	
<b>7. Respecter les autorités</b>					
Le projet a-t-il obtenu toutes les autorisations administratives nécessaires ?	X				
Les autorités locales ont-elles été correctement associées à la mise en œuvre du projet ?	X				
<b>8. Savoir innover</b>					
Les technologies nouvelles introduites par le projet vous semblent-elles maîtrisées par le gestionnaire local ?			X		Le professeur pilote maîtrise l'utilisation des supports numériques (ordinateur, vidéoprojecteur, tablettes). Cependant, le Koombook n'est plus utilisé actuellement pour des raisons techniques ou par oubli de la formation réalisée.

La modification des comportements sociaux induite chez les bénéficiaires par le projet vous semble-t-elle durable ?	X				Les enfants se sont familiarisés avec l'utilisation des outils numériques.
<b>9. Renforcer l'impact local</b>					
Les achats ont-ils été réalisés auprès des fournisseurs locaux ?			X		Le kit a été acheminé de France. La rénovation de la salle informatique, quant à elle, devrait mobiliser des matériaux et une main d'œuvre locale.
La valorisation du projet auprès des populations vous semble-t-elle avoir été faite de façon appropriée ?	X				
<b>10. Réunir les conditions préalables</b>					
Les titres de propriété sur les terrains et les infrastructures vous semblent-ils correctement établis ?	X				
Les contributions locales attendues pour le financement du projet ont-elles bien été mobilisées ?		X			Pas de contribution financière locale pour l'instant.
<b>11. Gérer avec rigueur</b>					
Avez-vous pu consulter la comptabilité spécifique au projet ?			X		Les dépenses liées à la formation du professeur et au déploiement du kit sont répertoriées dans les dépenses du projet mais les factures n'ont pas été consultées.  La rénovation de la salle informatique étant en arrêt, les factures ne sont pas encore disponibles.

Le gestionnaire local tient-il aujourd'hui une comptabilité claire et séparée ?			X		Pas de factures disponibles pour l'instant concernant la salle informatique.
Les justificatifs que vous avez pu consulter vous semblent-ils adéquats et sont-ils correctement archivés ?		X			Pas de justificatif réceptionné.
<b>12. Valider la pérennité</b>					
L'acteur yvelinois est-il revenu sur le terrain à l'issue du projet pour en faire le bilan ?		X			
Les conditions de pérennisation de ce projet vous paraissent-elles réunies ?			X		Le professeur est maintenant le directeur d'une nouvelle école de Thilogne et n'est plus un professeur permanent de l'école de Thilogne 1. Il continue cependant d'assurer les cours de classe numérique à Thilogne 1, mais avec une fréquence moindre, et pour une durée encore indéterminée. Même si d'autres professeurs ont été formés à l'utilisation du kit, nous ne sommes pas assurées de la maîtrise complète de l'outil.

## *Bibliographie*

Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS) 2019

Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) 2019-2028

Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) 2009-2018

Plan Sénégal Emergent (2014)

Dagnan, N'cho Simplicie, Youssouf Traoré, Badara Diaby, Daouda Coulibaly, Kouadio Daniel Ekra, et Pétronille Zengbé-Acray. « Apport de l'échographie dans la surveillance de la grossesse dans un établissement sanitaire de premier contact à Yopougon en Côte d'Ivoire ». Santé Publique 25, n° 1 (2013): 95.

Pruhal, A, L de Bernis, et D Ould El Joud. « Rôle potentiel de la consultation prénatale dans la lutte contre la mortalité maternelle et la mortalité néonatale en Afrique sub-saharienne ». JOURNAL DE GYNECOLOGIE D'OBSTETRIQUE ET DE BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION 31 (2002): 10.

Sebbani Majda, Adarmouch Latifa, Amine Mohamed, and Cherkaoui Mohamed. "Mobilisation Communautaire Pour L'amélioration De La Surveillance De La Grossesse En Milieu Rural Au Maroc." The Pan African Medical Journal 35 (2020): The Pan African Medical Journal, 2020-01-01, Vol.35

## *Sitographie*

<https://laviesenegalaise.com/thilogne-deploire-la-lenteur-des-travaux-de-son-nouveau-centre-de-sante/>

<https://www.lavoutenubienne.org/le-premier-chantier-du-projet-vn-fouta-terme>

<http://www.ansd.sn>

<https://sante.sec.gouv.sn>

<https://www.afd.fr/fr/carte-des-projets/programme-dappui-au-developpement-de-leducation-au-senegal-pades>