



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



PERFORMANCE EVALUATION

EVALUATION OF THE PROJECT TO STRENGTHEN MOTHER AND CHILD HEALTH AND HEALTH INFORMATION SYSTEMS (PASMESISS) GOVERNMENT-TO-GOVERNMENT FIXED-AMOUNT REIMBURSEMENT AGREEMENT

FEBRUARY 2018

This publication was produced at the request of the United States Agency for International Development. It was prepared independently by Peter Cleaves, Lisa Slifer Mbacké, Mamadou Fall, Ndaté Guèye, Déguène Pouye and Mame Aïssatou Mbaye of Management Systems International, A Tetra Tech Company, for the USAID/Senegal Monitoring and Evaluation Project.

EVALUATION OF THE PROJECT TO STRENGTHEN MOTHER AND CHILD HEALTH AND HEALTH INFORMATION SYSTEMS (PASMESISS) GOVERNMENT-TO- GOVERNMENT FIXED-AMOUNT REIMBURSEMENT AGREEMENT

Revised February 2018

Contracted under AID-685-C-15-00003

USAID Senegal Mission-Wide Monitoring and Evaluation Project

Cover Photo: A mother with her child in Kaffrine Regional Hospital for a consultation.
Credit: USAID/Senegal Monitoring and Evaluation Project

DISCLAIMER

The authors' views expressed in this publication do not necessarily reflect the views of the United States Agency for International Development or the United States Government.

CONTENTS

Acknowledgments	ii
Acronyms	iii
Executive Summary	I
Evaluation Purpose and Questions	I
Activity Background.....	Error! Bookmark not defined.
Evaluation Design, Methods and Limitations.....	I
Findings, Conclusions and Recommendations	I
Activity Background and Objectives	6
Activity Objectives	6
Evaluation Questions	6
Evaluation Methods and Limitations	7
Methodology	7
Limitations	8
Findings and Conclusions	9
Question 1: Pros & Cons?	9
Question 2a: Building Institutional Capacity?	13
Question 2b: Training Gaps?.....	16
Question 3 Level of Ownership?	16
Question 4: Sustainability?	18
Recommendations	20
Annexes	23
Annex I: PASMESISS Implementation.....	23
Annex II: Sources of Information	33
Annex III: List of Key Informant Interview and Group Interview Participants	35
Annex IV: HSS+ and PASMESISS Comparative Advantages	40
Annex V: Notes sur la Comptabilité et Gestion Financière.....	46
Annex VI: Notes sur le DHIS2	54
Annex VII : Matrice des Recommandations et actions à mener	63
Annex VIII: Evaluation Statement of Work	72
Annex IX : Data Collection Instruments	31
Annex X: Evaluation Team CVs	35
Annex XI: Disclosure of Any Conflicts of Interest.....	50

ACKNOWLEDGMENTS

The evaluation team would like to express its sincere gratitude to the medical officials and stakeholders in the Kaffrine Region, particularly Mr. Jean Baptiste Coly, governor, and Dr. Momodou Moustapha Diop, chief regional doctor. From the outset of the team's visit to Kaffrine, we were welcomed and provided with an open door to frank discussions about the strengths and weaknesses of PASMESISS. The evaluation team would also like to thank the many Ministry of Health and Social Action staff members in DAGE, DPRS and DSISS who took the time to meet with the evaluation team and answer numerous follow-up questions via phone and email. Special thanks go to the PASMESISS AOR at USAID, Dr. Oumar Sagna, who worked closely with the team in developing the original statement of work and field workplan and provided immediate and detailed responses to our numerous requests for additional documents and clarifications.

ACRONYMS

ADIE	Agence de l'Informatique de l'Etat
ADS	Automated Directives System
AOR	Agreement Officer's Representative
ARD	Agence régionale de développement
ARMP	Autorité de Régulation des Marchés Publics
CRV	Comité Régional de Validation
CS	Comité de Santé
DAGE	Direction de l'Administration Générale et de l'Equipement
DCFE	Direction de la Coopération et des Financements Extérieurs
DHIS	District Health Information System
DSISS	Direction du Système d'information sanitaire et social
DPRS	Direction de la Planification de la recherche de des statistiques
DS	District Sanitaire
EPS	Etablissement Public de Santé
FARA	Fixed-Amount Reimbursable Agreement
FCR	Findings, Conclusions, Recommendations
FD	Financement Direct
FY	Fiscal Year
GAT	Government Agreement Team
GATR	Government Agreement Technical Representative
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization
G2G	Government to Government
GoS	Government of Senegal
GoTAP	Government Technical Assistance Provider
HSS	Health System Strengthening
IGE	Inspection Générale d'Etat
IL	Implementation Letter
IP	Implementing Partner
LE	Lettre d'Exécution
MCD	Médecin Chef de District
MCR	Médecin Chef de Région
M&E	Monitoring & Evaluation
MEFP	Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan

MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action sociale
MSI	Management Systems International
NHP	National Health Plan
OFM	Office of Finance and Management (USAID)
PASMESISS	Programme d'amélioration de la santé, de l'enfant et du système d'information sanitaire et sociale
PFMRAF	Public Financial Management Risk Assessment Framework
PNDS	Plan National de Santé
POCL	Plan Opérationnel des Collectivités Locales
PS	Poste de Santé
PTA	Plan de travail annuel
PTF	Partenaire Technique et Financier
PV	Procès-Verbal (minutes, proceedings)
RBM	Results-Based Management
REDISSE	Projet Régional, d'amélioration des systèmes de surveillance des maladies régionales en Afrique de l'Ouest
RM	Région Médicale
RSS	Renforcement du Système de Santé
SOW	Statement of Work
SRMNIA	Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et de l'Adolescent
TDR	Termes de Référence (Scope of Work)
TOMPRO	Logiciel de Management et Système automatisé intégré de gestion comptable
USAID	United States Agency for International Development
USG	United States Government

EXECUTIVE SUMMARY

Evaluation Purpose and Questions

The purpose of this evaluation is to support both USAID/Senegal and the Government of Senegal (GoS) in identifying strengths and weaknesses in the current Government to Government (G2G) approach in improving health systems at the regional level. Through this evaluation of the Mother and Child Health and Health Information Systems (PASMESISS) Activity, the evaluation team assessed the overall effectiveness of this regional G2G approach. The evaluation team worked with the USAID/Senegal Health Office and the Ministry of Health and Social Action (MSAS) to develop the evaluation questions which are the following:

1. What are the advantages and disadvantages of the PASMESISS approach in achieving the objectives assigned to the beneficiaries (MSAS/ Office of Management and Equipment (DAGE), and the Kaffrine Regional Health Team) in the context of results-based management (RBM), in particular in the area of mother and child health?
2. A) What is the contribution of the PASMESISS to the beneficiaries' (MSAS/DAGE, Kaffrine Regional Health Team) performance in terms of financial management, accounting and technical capacity?
B) Were there unforeseen gaps in terms of capacity strengthening of the partners that appeared during implementation? If so, how were these addressed or resolved?
3. What is the contribution of the direct partnership between USAID and GoS in strengthening ownership of the beneficiaries (MSAS/DAGE, Kaffrine Regional Health Team)?
4. What is the level of local resource mobilization to support project objectives in terms of contributions of communities through their local health committees and the national budget line for G2G in terms of pre-financing and cost-sharing principles?

The evaluation team worked closely with USAID, the MSAS and Kaffrine officials and community representatives to jointly develop the recommendations in this evaluation, which were used to support the design of the PASMESISS follow-on activity which begins in 2018.

Evaluation Design, Methods and Limitations

The evaluation used a mixed-methods approach, reviewing both quantitative data from indicators and combining that with qualitative interviews with regional, district, national health officials and USAID. USAID's Government Technical Assistance Project (GoTAP) completed an assessment of PASMESISS' achievements in terms of improving service delivery for mother and child health in May 2017. For this reason, the evaluation team focused on the institutional capacity development indicators for the region of Kaffrine as well as an analysis of the overall regional approach in the context of G2G funding. The team included an organizational development specialist as well as an auditor and health M&E specialist. The team was supported by MEP staff who participated in previous G2G evaluations for the Mission and added a level of continuity in the analysis of PASMESISS as part of the USAID/Senegal's overall G2G approach. In addition to a desk review of activity documents and key informant interviews, the evaluation team also held a group discussion with regional medical health officials from five other regions of Senegal that receive USAID mother and child health support grants through a traditional USAID international NGO implementing partner. This group discussion served to compare the PASMESISS G2G regional approach with other support approaches.

Two primary limitations evolved during the evaluation. The first was the varying understanding of the institutional capacity building indicators selected by USAID, on public financial management. The evaluation

team ultimately used commonly understood international standards for financial management, per guidance from the team auditor, to assess the financial indicators. The second was that certain interviewees asked that their interviews not be recorded. The evaluation team therefore included notetakers in each interview to take detailed notes.

Activity Background

PASMESISS is a two-year activity piloting a new G2G approach to regional health support that works through the Ministry of Finance and Economic Planning (MEFP) and the MSAS/DAGE to provide funds and financial, administrative and data management technical assistance. The activity began in 2015 under a Fixed Amount Reimbursable Agreement (FARA), with two Implementation Letters (ILs) with the MSAS/DAGE that were completed in December 2017. PASMESISS jointly sets IL milestones with the region of Kaffrine and the MSAS that target reduction of maternal child mortality at the regional level. In addition to the milestones, USAID/Senegal also monitors institutional capacity-building indicators related to public financial management and data management for the Kaffrine Medical Region (RM). The total value of the PASMESISS two-year activity is \$957,960.00.

Findings, Conclusions and Recommendations

Findings and Conclusions

Evaluation Question 1: What are the advantages and disadvantages of the PASMESISS approach in achieving the objectives assigned to the beneficiaries (MSAS/DAGE, and the Kaffrine Regional Health Team) in the context of Results Based Management (RBM), in particular in the area of mother and child health?

Advantages of the PASMESISS regional approach include the high level of ownership created by the project among both regional health officials and national-level MSAS officials. Regional officials appreciate that the milestones are established jointly between the district and regional health offices in Kaffrine and are not dictated by the donor. All stakeholders from the national to regional level appreciate the results-based approach of PASMESISS which focuses not only on planning and setting targets but also on monitoring and reporting of results which brings a high level of accountability. In addition, reimbursements are largely attached to health indicators, as opposed to reimbursement simply for completing activities, therefore holding the region accountable for the actual results. Regional officials also noted that they appreciate the fact that they can make their own choices in how best to spend the funds to achieve activity milestones.

Another advantage of PASMESISS is the role of the MSAS in providing direct technical (training) and monitoring support to the region of Kaffrine. Given the large portfolio managed by the DAGE, they often are not able to provide the required field training and monitoring to support regional medical offices. PASMESISS allows the DAGE to play this training and oversight role. PASMESISS also allows for a higher level of political accountability in health service delivery by the inclusion of the Governor as the head of the milestone verification committee. The PASMESISS approach direct to the region saw a significant increase in local contributions to the medical healthcare system in terms of increases in subscriptions to the health insurance schemes (from 9,744 subscribers in 2014 to 125,380 in 2017) and of contributions from the local health committees (from \$198,254 in 2014 to \$656,324 in 2016) and the national level (from \$26,000 in 2014 to \$320,965 in 2016).

Disadvantages identified by the evaluation team included delays in reimbursements, which put regional partners in financially risky situations; as well as a lack of accountability at the level of the district chief doctor in charge of the district medical offices. PASMESISS also did little to generate additional revenue from the locally elected Mayor's offices, which receive regular financial support for local service delivery.

An overriding disadvantage highlighted by the team is the systemic problem of hiring and supporting financial professionals to support health service delivery. Currently, MSAS hires financial staff from a pool of health civil servants. At the regional and local levels, there is a dearth of qualified financial management personnel and insufficient equipment and staff within the DAGE and Kaffrine to effectively manage finances and data.

Evaluation Question 2: A) What is the contribution of the PASMESISS to the beneficiaries' (MSAS/DAGE, Kaffrine Regional Health Team) performance in terms of financial management, accounting and technical capacity? B) Were there unforeseen gaps in terms of capacity strengthening of the partners that appeared during implementation? If so, how were these addressed or resolved?

The evaluation team examined five institutional capacity indicators to measure change in capacity of the Kaffrine regional medical office. Three are focused on financial management and two on data management and use in planning. Lack of clarity on definitions for two of the financial indicators and a lack of baseline data for one limited the evaluation team's ability to measure progress on all five indicators. However, the training provided by the DAGE to the Kaffrine medical region finance and administration staff resulted in a significant increase in their knowledge of procurement and commodity management, from 7.59 correct out of 20 on the pre-test to 14.94 out of 20 in the post-test. In terms of justification of funds disbursed to Kaffrine, based on the auditor's review of financial records, over 97 percent of all funds disbursed to Kaffrine were correctly justified. In terms of use of the data management system (DHIS2), Kaffrine has increased the completeness of data submitted from 84.5% in 2014 to 93.8% in 2016 and in terms of timeliness, significantly increased ontime submissions from 2.8% in 2014 to 55% in 2016.

Systemic infrastructure and human capital issues also impact capacity building. The lack of regular electricity and Internet service limits the efficient use of accounting software systems in the Kaffrine regional medical office as well as the district offices. Staff limitations in terms of knowledge of accounting as well as computer use at the health post and district health offices are critical gaps. At the national level, the DAGE itself requires more staff and updated equipment (scanners, software, etc.) in order to effectively oversee finances in the regions.

Evaluation Question 3: What is the contribution of the direct partnership between USAID and GoS in strengthening ownership of the beneficiaries (MSAS/DAGE, Kaffrine Regional Health Team)?

Responses to the qualitative evaluation interviews confirmed a high level of ownership toward PASMESISS activities both at the MSAS/DAGE level as well as the Kaffrine regional level. This is due in large part to the elements outlined on page 10 regarding the advantages of PASMESISS, including the joint development of milestones as well as the flexibility in allowing them to decide on how funds are to be spent in achieving their milestones. The involvement of civil society and local partners in the milestone validation process, chaired by the regional governor, brings a wider level of accountability as well as a higher level of accountability toward improving mother and child health. In terms of actors with less "ownership", the evaluation team noted that the district medical doctor who runs the district health offices and the Mayors at the commune level are not consistently involved in monitoring and working toward results of PASMESISS.

Evaluation Question 4: What is the level of local resource mobilization to support project objectives in terms of contributions of communities through their local Health Committees and the national budget line for G2G in terms of pre-financing and cost-sharing principles?

A review of the budgets from the medical region of Kaffrine confirmed that all stakeholders who typically contribute to the health sector have significantly increased their contribution to health services, with the

exception of the Mayors and commune budget contributions. At the national level, the GoS created a budget line item in the MSAS budget to cover a portion of PASMESISS activities and advances. The funds provided as advances are later reimbursed by PASMESISS. Stakeholders often include MSAS pre-financing in their definition of “cost-share” though only those funds that are not reimbursed truly meet the definition. The evaluation team found that few incentives are built into PASMESISS to support true cost-share from either the private sector or philanthropic individuals and groups.

Recommendations

MEP organized a recommendations workshop with the PASMESISS beneficiaries for the purpose of jointly developing practical, actionable recommendations for this evaluation. The workshop resulted in over 50 recommendations that were assigned to designated stakeholders to complete. An action plan and timeline generated during the workshop informed the design workshop between USAID, MSAS and the Medical Region of Kaffrine PASMESISS Phase 2 to cover to cover 2018-2020. Recommendations are synthesized below.

For USAID

1. Respect payment deadlines based on the requirements in the GoS National Health Plan.
2. Reduce internal USAID milestone verification process by basing approvals more on the CRV validation and GoTAP verification processes.
3. Advocate with the MEFP to drop the additional formal letter request from the DAGE to the DCFE to transfer reimbursements.
4. Reduce the number of signatories needed in the internal USAID reimbursement approval process.
5. Advocate with the GoS to ensure that the MSAS budget line for G2G activities covers the entire portfolio of G2G health activities, to ensure that the budget line is dedicated to covering only those G2G activities, thereby reducing restrictions on pre-financing reimbursable costs at the regional level.
6. Advocate for full mobilization of the G2G and Risk Mitigation line items.
7. Explore strengthening the cost-sharing incentives for activities such as PASMESISS. This could include putting in place a matching fund, twinning towns and other potential incentives to promote private sector and philanthropic contribution to the health sector.

For MSAS/DAGE

1. Strengthen the DAGE workforce with three employees with strong financial and accounting management skills (one dedicated accountant per project) and two additional qualified employees in the DAGE internal control office.
2. Strengthen the Medical Region of Kaffrine staff by adding a qualified accountant and a dedicated M&E person.
3. Build the capacity of the Kaffrine Medical Region and Districts finance staff and newly recruited staff in financial and administrative management, financial analysis and interpretation.
4. Build the capacity of DAGE staff in the latest budget management and accounting procedures.

5. Build staff capacity on TOMPRO advanced modules, DHIS2 platform use, computer literacy and software use and technical performance reports development.
6. Ensure that all capacity-building training includes systematized post-training follow-up (continuous training of staff with the required skills), as appropriate.
7. Put in place a robust M&E system by building the capacity of the regional planner to cover M&E issues, defining the concepts, terminology, data collection process, tools and timeline for the five-institutional capacity-building indicators, creating baselines for each indicator as of 2018 and organizing monthly data collection workshops at the district level.
8. Provide the Medical Region and districts with adequate equipment (computers, generators, high-speed internet keys, etc.).
9. Finalize the revision of the National Health Plan (PNDS) manual of procedures by integrating the missing sections.
10. Improve the standard financial reporting template used by the DAGE by adding a framework for financial analysis and integrate it into the procedures manual and possibly into TOMPRO.
11. Set a reasonable milestones payment timeline in agreement with the beneficiaries and USAID, as well as designate a back-up signatory for each primary signatory within the DAGE
12. Ensure better involvement by the Programming and Budget Monitoring Division in the budgeting process and the monitoring of projects managed by DAGE.
13. Explore the possibility of a delegation of credit to the regional level to support pre-financing G2G activities.
14. Carry out risk mapping at the level of the DAGE and the health structures (Joint Mission Internal Inspection/Internal Control DAGE).
15. Explore the formalization of a contract model between the regional medical office and the district offices, such as the one used for the World Bank's Results Based Financing.
16. Increase the ability to identify the cost-share, direct contributions from the GoS and the health committees and communes, to improve tracking of the different types of contributions in the implementation of PASMESISS.

For MEFP/DCFE

1. Remove the funds flow process requirement of a formal letter from the DAGE requesting reimbursement from DCFE.
2. Designate a back-up signatory for each primary signatory.

For the Governor of Kaffrine

1. Revise the decree creating the CRV to integrate the District Chief Doctors as observers
2. Put in place Sanitation Development Committees (Comités de Développement Sanitaire).

ACTIVITY BACKGROUND AND OBJECTIVES

The USAID/Senegal Health Office began a pilot activity in 2015 in collaboration with the Ministry of Health and Social Actions (MSAS) Directorate of General Administration and Equipment (*Direction de l'Administration Generale et de l'Equipement*, or DAGE) funded through an 18-month fixed-amount reimbursement agreement (FARA). The activity, the Maternal and Child Health Improvement Project and the Health and Social Information System (*Projet d'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant et du système d'information sanitaire et social*, or PASMESISS), provides direct government-to-government (G2G) funding to support mother and child health in the Kaffrine Region. The activity also aims to strengthen the Division of Health and Social Information (*la Division du système d'information sanitaire et sociale*, or DSISS) in strengthening its health information systems.

PASMESISS funds target interventions intended to decrease maternal and under-5 mortality rates by improving the availability of services and overall health system performance. As a reimbursable agreement, PASMESISS has a set of milestones or performance indicators with targets that the Kaffrine regional stakeholders develop with USAID. An amount of money is allocated for each milestone, which the region receives after achieving the milestone. All costs to achieve the milestone must be advanced by the GoS. The FARA, signed with the DAGE, utilizes internal control structures within the government of Senegal (GoS) to support improvement of the financial and administrative capacity of the Kaffrine Medical Region. The responsibility for monitoring and verifying milestones achieved is led by a Regional Verification Committee which includes members of civil society as well as the governor of the region. The purpose of this evaluation is to assess the effectiveness of this FARA G2G regional support model and make recommendations on how best to structure the next stage of G2G regional funding within Kaffrine and potentially with other regions. The evaluation included an examination of the effectiveness of this model in relation to the alternative USAID regional maternal and child health support model managed through the activity Health Systems Strengthening (HSS+). For a more detailed explanation of the PASMESISS activity and stakeholders, please see Annex I.

Activity Objectives

As with all other FARAs in the USAID/Senegal Mission, PASMESISS has a double objective. Its primary objective aligns with the National Health Plan (*Plan national de sante*) 2009–2018 and the country's social and economic growth plan, *Plan Senegal Emergent* 2014–2018, and is intended to reduce mother and child mortality rates. PASMESISS works through the government's national health system with the secondary objective of improving the performance of health systems, as part of the USAID/Senegal Health Office's active support of USAID's *Local Solutions* initiative.

EVALUATION QUESTIONS

USAID developed the evaluation questions in close collaboration with the MSAS/DAGE. The questions focus on the results achieved at the regional and national levels for PASMESISS from 2015 through 2017. The four evaluation questions are:

- I. What are the advantages and disadvantages of the PASMESISS approach in achieving the objectives assigned to the beneficiaries (MSAS/DAGE, and the Kaffrine Regional Health Team) in the context of results-based management (RBM), in particular in the area of mother and child health?

2. A) What is the contribution of the PASMESISS to the beneficiaries' (MSAS/DAGE, Kaffrine Regional Health Team) performance in terms of financial management, accounting and technical capacity?
B) Were there unforeseen gaps in terms of capacity strengthening of the partners that appeared during implementation? If so, how were these addressed or resolved?
3. What is the contribution of the direct partnership between USAID and GoS in strengthening ownership of the beneficiaries (MSAS/DAGE, Kaffrine Regional Health Team)?
4. What is the level of local resource mobilization to support project objectives in terms of contributions of communities through their local health committees and the national budget line for G2G in terms of pre-financing and cost-sharing principles?

EVALUATION METHODS AND LIMITATIONS

Methodology

The PASMESISS evaluation examined the strengths and weaknesses of its approach to regional technical and capacity-building support compared to other direct-financing approaches at the regional level. USAID's Government Technical Assistance Project (GoTAP) recently completed a case study and assessment of PASMESISS¹ that focused on its technical achievements in terms of mother and child health. The focus of this evaluation, therefore, was not on traditional beneficiaries (i.e., women and children), but on discussion around sustainability, management and support received by the Kaffrine Medical Region as the beneficiary of this pilot.

Prior to arrival in Senegal, the team spent time reviewing an extensive number of activity-related documents both for PASMESISS and for HSS+, the other USAID regional financing model, as secondary data for the evaluation. The team reviewed 101 documents as part of the desk research (see Annex II). The team began the fieldwork in Dakar with key informant interviews with Ministry of Health officials who were involved in technical support and management of PASMESISS, as well as the Ministry of Finance and Economic Planning (MEFP). Interviews took place with USAID's Health Office, as well as the Program Office, Regional Legal Office and Office of Finance and Management (OFM), which are involved in managing and approving PASMESISS reimbursements.

To understand the technical support provided to date to PASMESISS and the MSAS/DAGE, the evaluation team met with the USAID-funded Government Technical Assistance Project (GoTAP) staff that provided technical assistance to the DAGE and monitored the progress of outcomes for this project. The evaluation team then traveled to Kaffrine and spent a week there, meeting with regional officials and health care providers. The team also visited one district health office, Malem Hodar, to verify some of the information provided at the central and regional levels regarding the infrastructure and finance and administrative staffing available at the district office level. A full itinerary of fieldwork and people interviewed is included in Annex III.

To assist with the comparison with the alternate regional approach used by HSS+, the team met with USAID-funded HSS+ staff responsible for working with six other medical regions. To better understand the perspective of regional medical staff regarding USAID models for support, the evaluation team organized a group interview with the chief regional doctors (MCRs) and regional planners from the HSS+ regions. Representatives from five of the six HSS+ regions were present for these discussions. The evaluation team spoke separately with the MCRs and the regional planners to allow for an open discussion

¹ Documentation of the Direct Financing Pilot Phase for Government to Government (G2G) through the PASMESISS Project in Kaffrine, September 2017, GoTAP.

of perspectives regarding the regional approaches. Overall, 35 individual and group interviews took place with a total of 63 people participating in the interviews.

The approach to developing recommendations for this evaluation was participatory, transpiring jointly among PASMESISS stakeholders based on the evaluation findings. This participatory approach aimed to foster transparency in planning and ensure ownership, practicality and actionability of recommendations.

Limitations

The evaluation team received five institutional capacity-building indicators from the USAID Health Office to use as measurement for response to the overall change in financial and administrative capacity of the Kaffrine regional medical system. Two of the five indicators lacked clarity in their definition, which made it challenging to determine baseline and current figures. The evaluation team provided a general assessment of the current status of these indicators, using its own definitions of terminology. Some informants at the regional level expressed concerns about recording interviews. For this reason, the team did not record regional interviews, but notetakers accompanied the team to take extensive notes. Other team members also took notes, and all team members reviewed the interview notes at the end of the day to verify accuracy.

FINDINGS AND CONCLUSIONS

Question 1: Pros & Cons?

What are the advantages and disadvantages of the PASMESISS approach in achieving the objectives assigned to the beneficiaries (MSAS/DAGE, and the Kaffrine Regional Health Team) in the context of results-based management (RBM), in particular in the area of mother and child health?

Findings

Advantages

Senegalese officials at the national ministries and heads of regional offices felt emphatically that G2G direct funding was preferable to other funding mechanisms that donors use to support health projects through implementing partners. The government officials at the central, regional, district and local levels all said they appreciated that G2G represented a declaration of confidence in their ability to manage their own funds and programs

Based on interviews with USAID and GoS national and regional medical officials, the activity is a high priority for both USAID/Senegal and the GoS. This is a clear advantage in terms of ensuring continued attention and focus on improving government systems. Government officials at the national and regional levels also recognize the innovative results-based management approach of the PASMESISS milestone reimbursement system.

The results-based approach is seen as an innovation and an advantage of PASMESISS. It helps all stakeholders participate in setting goals and working together toward those clear goals. Typically, the GoS focuses more on planning and setting targets than on tracking results and paying for delivery of those results. The former medical director of Kaffrine expressed a desire to see the Senegalese health system move further in this direction, focusing on results and ultimate achievements.

“I focus more of my time on these milestones and it requires good planning and monitoring.” (Former MCR, Kaffrine)

Regional stakeholders said they also appreciated the flexibility in PASMESISS funding and that they can determine how to best allocate funds to achieve results.

“With PASMESISS, we have more freedom to choose, in terms of our priorities and objectives.” (Medical chief of the District Health Office of Malem Hodar, Kaffrine)

Another advantage of the PASMESISS management structure, which both national and regional health stakeholders identified, is that it brings a higher political level of accountability to the health outcomes of the regions through the participation of the governor at result validation meetings. The PASMESISS approach also increases the profile and importance of the MCR in the region. The MCR is the central point around whom data on milestones is provided from the district health offices. The MCR and his or her staff are responsible for assembling the documentation from the health districts to substantiate milestone achievement and presenting the data to the Regional Validation Committee (*Comité Régional de Validation*, or CRV).

Based on a review of forms, reports and templates, PASMESISS uses all standard MSAS templates and procedures of financial management and does not create duplicate systems. The MSAS's DAGE is allowed

to play an active role in building capacity within the Kaffrine Medical Region to improve its financial and accounting systems. In October 2017, the activity introduced a web-connected accounting platform called TOMPRO, which allows the Kaffrine regional medical office to interface in real time with the DAGE on all financial and accounting transactions to improve real-time coordination and transparency between the national and regional levels.

Disadvantages

Disadvantages or shortcomings in implementation, however, were also in evidence. The largest concern raised across all regional, district and local health partners was the length of time it took between achieving milestones and receiving reimbursement for those milestones. The central government did not pre-finance the expenditures at the regional level, requiring local officials to draw from funds allocated to other purposes to advance costs for PASMESISS activities. Waiting for reimbursements created cash flow issues between the various budgeted purposes and put some local health partners at financial risk.

“There is a slowness in the process. For the validation, we develop a letter requesting payment, which is sent to the DAGE, followed by the Ministry of Health and then the Ministry of Finance and, finally, USAID.” (Dr Mamadou Moustapha Diop, MCR of Kaffrine)

To date, three reimbursements have occurred through PASMESISS. The evaluation team developed timelines for the reimbursement process, one from 2016 and another from 2017. Figures 1 and 2 show these timelines.

FIGURE 1: MILESTONE REIMBURSEMENT TIMELINE, 2016

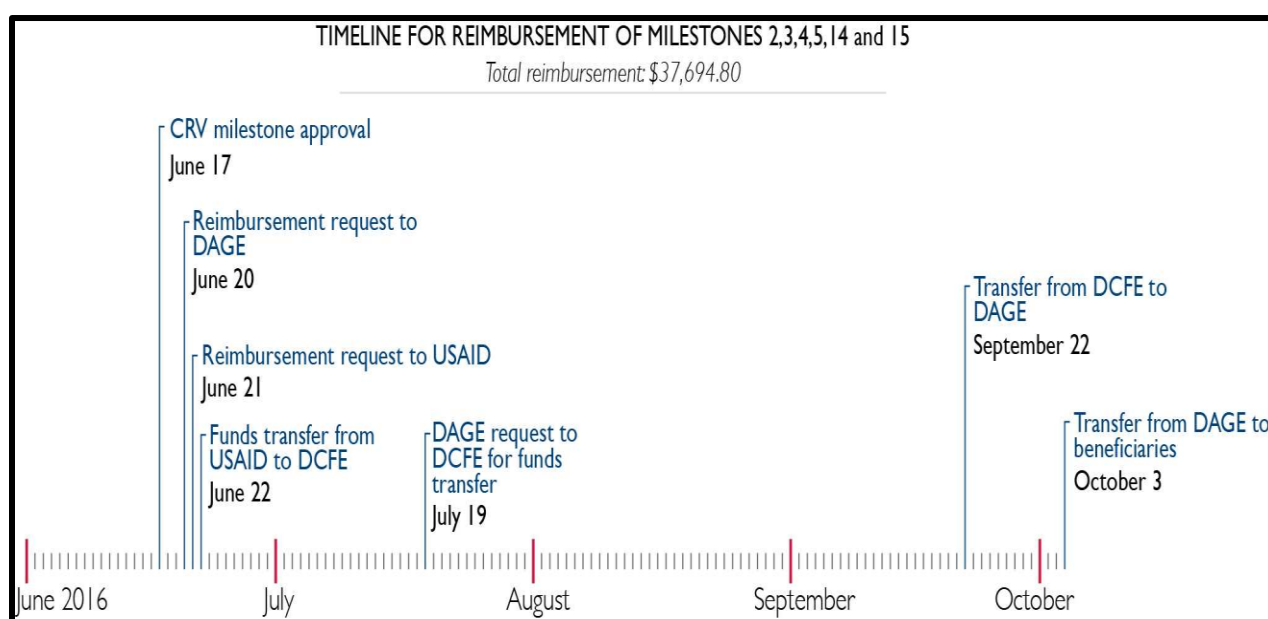
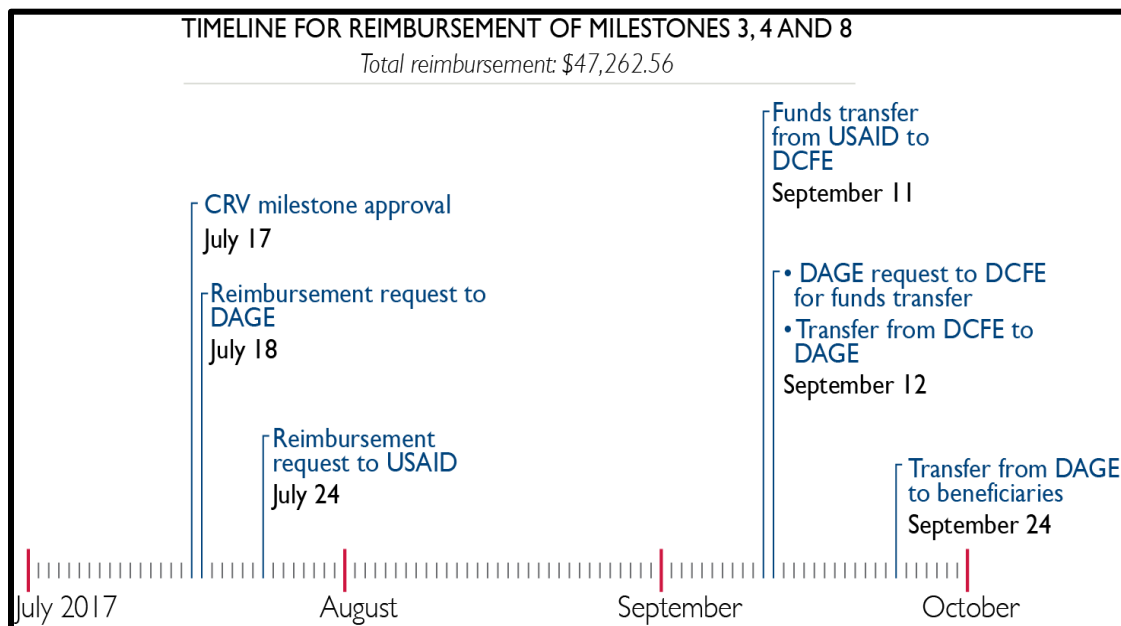


FIGURE 2: MILESTONE REIMBURSEMENT TIMELINE, 2017



In each case, between the CRV validation of milestones and beneficiaries receiving reimbursements, the processing period takes three to four months. In 2016, the longest delay (almost three months) is between the request for and the actual transfer of funds between the MEFP and the MSAS/DAGE. In 2017, the longest delay (just under two months) is between the request to USAID for reimbursement and the fund transfer to the MEFP from USAID.

“On the side of USAID, it takes time; money comes late. This is worth noting because if USAID is slow to pay the money ... even if we are on time, our performance is impacted.” (Ministry of Finance and Economy official)

At all levels, including the national level, this issue of delay was a point of frustration among stakeholders. During interviews led by the evaluation team’s financial auditor, participants identified the following reasons for delay:

- 1) Both MFEP/DCFE and MSAS/DAGE personnel responsible for managing funds do not have back-up signatories in case they are absent from the office.
- 2) An additional step in the funds transfer process requires the DAGE to submit a formal request letter for funds transfer to the MFEP/DCFE after the formal request to USAID.
- 3) Multiple signatories are required for USAID approval of reimbursements, in addition to the agreement officer’s representative (AOR), including the Regional Legal Office (RLO) and the Program Office, prior to signature from OFM.

Another PASMESISS disadvantage, noted primarily by the MCR in Kaffrine as well as MCRs in the HSS+ regions, was the lack of involvement and accountability of district medical doctors (MCDs) in the milestone approval process. While the process of planning and setting targets is participatory and includes all of the district health offices, those offices are not included in the review of results by the Regional Validation Committee. Based on the current national deconcentrated system, the MCR has no direct management authority or control over the MCDs.

In talking with the HSS+ regions, there was a distinct difference of opinion between the MCR and the regional planners regarding one advantage of the PASMESISS approach. The MCRs felt that the PASMESISS

had an advantage of providing more direct funding to the regions, particularly in terms of provision of cars and motorcycles to help with supervision of health posts and district offices. However, the majority of the regional planners felt that there was a disadvantage in the PASMESISS approach in terms of the high level of risk associated with results-based reimbursements. The concern on the planners' part was that if improvements in health indicators are not achieved, no reimbursements will be made to the region. Currently, under HSS+, there are some milestones that are process oriented such as completion of workplans or completion of training which are more process-oriented and seen by planners as less risky in terms of receiving payments attached to them.

"We were in the process of presenting the results during the CRV meeting and there was an MCD who never achieved his results and the prefect (governor's deputy) said [to me]: why does everyone else achieve their results except him?" (MCR Thiès)

All senior-level medical officials, from the DAGE to the MCR to the district health office visited, also identified disadvantages that are part of larger-level systemic issues within the MSAS system, particularly the lack of professional accounting staff in the ministry, regional office, district offices and health posts. Finance and administrative staff are recruited through the public health civil servant pool with no requirement to hire professional accountants or administrators for these functions.

"We need the capacity to retain personnel. Without it, this is a continual problem." (Former Kaffrine MCR)

At the national level, the DAGE has only 18 staff; based on the auditor's review of eight separate donors' portfolios in addition to the overall national ministry portfolio, this is considered insufficient to adequately cover the workload. In addition, staffing in the DAGE's Internal Control Office, which monitors and controls the DAGE's financial management, went from having five auditors to just one as of 2017. The division chief of financial administration and personnel reported that low salaries in the DAGE and lack of ministry recognition for the importance of accounting contributed to their challenges in recruitment and retention of qualified accounting staff. DAGE's Internal Control Office, which reports to the DAGE director, reported that DAGE is not fully utilizing its own internal budgeting personnel to support PASMESISS functions. These larger, systemic challenges within the Senegalese health system are not the primary focus of PASMESISS, which focuses on regional capacity development. For a more detailed comparative analysis between PASMESISS and HSS+, please see Annex IV.

"We are facing personnel instability. ... There are no human resources to train, which is a shame that in strategic posts, there is just not the people that are needed. The ministry should send us qualified personnel to manage the accounting and finances." (District Health Officer, Malem Hodar, Kaffrine Region)

Conclusions

Overall, GoS national, regional and local medical officials were enthusiastic about PASMESISS as a direct funding mechanism which demonstrated trust felt by USAID toward the GoS medical systems. National and regional medical officials see the results-based approach and the flexibility in funding as advantages. MCRs from HSS+ regions saw an advantage in the PASMESISS approach in terms of providing more resources and funding directly to the region.

The pilot program also revealed some disadvantages in implementation. Most evident were the delays in payments, which placed Kaffrine medical units in a precarious financial situation. Regional planners in the Hss+ regions saw a disadvantage in what they perceived to be a "high risk" approach of having only impact level reimbursement milestones. They felt this was risky in terms of not being certain to secure

reimbursements for expenditures. MCRs in the HSS+ regions saw the risk but felt that the benefits outweighed the risk. The larger-level systemic issue of a lack of professionally trained finance personnel at all levels within the MSAS system impacts PASMESISS, but this is difficult for the project to address, given the region-specific capacity-building approach.

Question 2a: Building Institutional Capacity?

What is the contribution of the PASMESISS to the beneficiaries' (MSAS/DAGE, Kaffrine Regional Health Team) performance in terms of financial management, accounting and technical capacity?

To answer Question 2a, the evaluation team focused on five institutional performance indicators that the USAID Health Team for the Kaffrine Region provided.

1. Percentage of regional personnel (Kaffrine) having improved their knowledge of materials accounting and commodity procurement
2. Percentage of financial reports produced by the Kaffrine Regional Health Team and the MSAS/DAGE that are compliant per Government of Senegal financial reporting standards.
3. Level of compliance by the Kaffrine Region and the MSAS/DAGE for financial supporting documentation.
4. Number of annual district workplans that include local government health operations plans (*plans operationnels des collectivités locales en matière de santé*, or POCLs) that meet the guidelines (directives) of the MSAS/DPRS.
5. Level of use of the DHIS2 platform by districts in the Kaffrine Region.

Findings

In terms of capacity building for the Kaffrine Medical Region, as provided by the MSAS/DAGE and DPRS, the USAID-funded GoTAP is a critical piece in supporting the DAGE to effectively play its role with Kaffrine. GoTAP provides a staff member within the DAGE and also supports the quality of the training and mentoring provided by DAGE to the financial and medical staff in Kaffrine. A discussion of the five performance indicators and results the evaluation team gathered from the data follows.

Indicator 1. *Percentage of regional personnel (Kaffrine) having improved their knowledge of materials accounting and commodity procurement.*

Financial personnel in the medical region of Kaffrine include a financial manager, a planner, an accountant and a junior accountant. On financial management, the evaluation team found that DAGE, with support from GoTAP, designed a comprehensive training program for regional employees involved in financial management and district health finance and administrative staff. Within the regional medical office of Kaffrine, all of the four finance and administrative staff received training in procurement and commodity accounting from DAGE in May 2017. Based on the pre-test and post-test scores, staff significantly increased their procurement and accounting knowledge, improving from an average score of 7.59 of 20 questions correctly answered in the pre-training test to 14.94 in the post-training test.

Indicator 2. *Percentage of financial reports produced by the Kaffrine Regional Health Team and the MSAS/DAGE that are compliant per Government of Senegal financial reporting standards.*

The Kaffrine Medical Region utilizes the DAGE standard procedures manual for managing the PASMESISS accounts. However, while the procedures manual does outline elements that a financial report should

include, no standard template or model report exists that is shared with regions to use for financial reporting. Instead, DAGE utilizes raw data coming from the recently installed live accounting software TOMPRO to print tables and conduct its own analytics, which go into a financial report developed at the central ministry level. In providing all requested data to DAGE, the Kaffrine Region has fully complied with existing standards and procedures. Since the GoS does not have a standard for ministerial reports, DAGE's system is considered to be compliant with national requirements.

In terms of this indicator, the definition of a “financial report” is not clear between USAID, the Kaffrine Medical Region and DAGE. GoTAP and DAGE officials refer to automated reports generated from TOMPRO as a “financial report.” The Kaffrine Medical Region currently uses TOMPRO to house all tracked expenses and supporting documents. Kaffrine stakeholders expressed a desire to build their capacity to conduct their own financial analytics on a quarterly and annual basis.

Indicator 3: *Level of compliance by the Kaffrine Region and the MSAS/DAGE for financial supporting documentation.*

As a Fixed Amount Reimbursement Agreement, the MSAS is not required to justify actual expenses to USAID. Instead, MSAS is reimbursed once milestones have been met in accordance with the budget approved by USAID prior to implementation. In conformity with its own processes, the DAGE ensures that expenses are justified and strengthening this capacity is a goal of PASMESISS. During its examination of financial documentation, the auditor on the evaluation team reviewed PASMESISS financial files in the DAGE, as well as the three procurement files for items purchased as part of PASMESISS. All three procurement files were in compliance with current GoS procurement regulations and standards. The audit did note, however, that the DAGE filing and archiving system for procurements was not organized chronologically, as recommended by national and international standards. Based on the review of DAGE records, as of October 31, 2017, the following outstanding PASMESISS charges remained to be justified: FCFA 13,698,530 (USD \$27,397) which represents 2.82 percent of the total funds disbursed for PASMESISS.

It was not possible to compare these numbers to previous trends in inadequately justified budgetary transactions prior to or during PASMESISS, since baseline data did not exist. Notwithstanding this absence, the evaluation team did not find that Kaffrine or DAGE procedures deviated from decree 2014-1212 of September 22, 2014, on the code of public procurement. For a more detail financial analysis of Kaffrine and the DAGE financial systems, please see Annex V.

Indicator 4: *Number of annual district work plans that include local government health operations plans (POCLs) that meet the guidelines (directives) of the Direction de la planification, de la recherche et des statistiques (MSAS/DPRS).*

MSAS requires that regional annual work plans (*Plan de travail annuel*, or PTAs) include local operational plans (*Plans operationels de collectivités locales*, or POCLs) as a part of their annual planning. Since 2014, the number of district health offices in Kaffrine that include the POCLs in their PTAs increased from one of the four districts in 2014 to all four in 2016. As of calendar year 2017, the four PTAs with POCLs in 2016 indicate 100 percent compliance.

The DPRS informed the evaluation team that the challenge moving forward is not so much in the planning, but in the monitoring and reporting of results. The DPRS is interested in instituting quarterly and annual reports from each region on financial expenditures and technical results achieved. The newly appointed head of DPRS is advocating for a requirement that all regions submit results-based reports on a quarterly and annual basis.

“With PASMESISS, we felt an improvement, particularly in the definition of indicators and results but also in the reporting.” (DPRS staff)

Indicator 5: Level of use of the DHIS2 platform by Districts within the Kaffrine Region in terms of timeliness of submission of data and completion of data submission

DPRS and DSIS officials report that PASMESISS has allowed them to train Kaffrine regional staff on data input for the DHIS2 health statistical platform which covers maternal, neonatal, infant and adolescent care (SRMNIA). Interviews with the Kaffrine hospital director, the chief regional doctor and midwives (*sages-femmes*) themselves indicate that midwives, nurses and other health delivery personnel received one week of training from the MSAS planning department (DPRS) on collecting and inputting data in the DHIS2 health platform. Subsequently, the DPRS provided remote support when needed without formal follow-up training workshops. For a detailed description of DHIS2 and its operations, see Annex VI.

For the Kaffrine Region from 2014 to 2016, DHIS2 completion (*completude*) increased from 84.5 percent to 93.8 percent, and timeliness (*promptitude*) improved from 2.8 percent to 55.0 percent, comparable to results from the rest of the country. But while the majority of health districts in Kaffrine have increased their completion and timely submission rates, the medical district of the city of Kaffrine dropped drastically in timely submissions between 2015 and 2016, from 60 percent to just 23 percent. This significantly decreased the overall timely rates for the whole Kaffrine Region in 2016. This also shows the importance of accountability at the MCD level. DPRS, DAGE and Kaffrine medical officials credited PASMESISS with the overall progress in reporting. Table I provides the detailed breakdown of timely and complete data reporting by Kaffrine medical districts.

TABLE I. BREAKDOWN OF DATA REPORTING BY KAFFRINE MEDICAL DISTRICTS

Districts	Completion			Timeliness		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Koungheul	90.5%	94.8%	99.5%	0.0%	56.3%	76.0%
Birkelane	87.5%	94.4%	95.8%	0.0%	58.7%	66.0%
Malem Hoddar	82.1%	91.7%	95.2%	5.8%	54.2%	57.1%
Kaffrine	79.2%	83.8%	85.4%	4.5%	60.0%	22.9%
Total (RM Kaffrine)	84.5%	91.0%	93.8%	2.8%	57.2%	55.0%

On the other hand, regional and district health officials noted that the lack of computers, internet and steady power sources in many Kaffrine district health offices and health posts creates difficulties for health personnel to submit their data in a timely fashion.

Question 2b: Training Gaps?

Were there unforeseen gaps in terms of capacity strengthening of the partners that appeared during implementation? If so, how were they resolved?

Findings

Based on interviews with regional and district medical officials, the evaluation team learned that the low level of financial management expertise as well as limited technological literacy, including limited familiarity with operating a computer, using the internet and navigating various necessary software, by health post staff were not taken into account in terms of financial and DHIS2 training.

Furthermore, infrastructurally, the Kaffrine regional medical office's weak internet bandwidth and electricity interruptions were not taken into account when considering the use of a live web-based accounting system, such as the TOMPRO software system. Power outages witnessed by the evaluation team could last for more than 24 hours and were consistent during the week the team was there. Weak internet capacity reduces the ability to effectively scan and upload supporting financial documents in a timely manner.

DAGE interviews noted that they are proposing to provide back up batteries for the Kaffrine regional office. In terms of training needs, in late 2017 GoTAP completed a training needs assessment for Kaffrine, which highlighted some of these issues. As of the writing of this report, it is not clear if a capacity-building plan and support with internet boosters and equipment to support Kaffrine will be funded in 2018.

Conclusions

GoTAP's technical support to the DAGE is critical for improving the measurement and impact of capacity building provided by the DAGE to Kaffrine. However, given the current portfolio that the DAGE staff manages, the number of staff in the Division of Finance and Personnel (currently 18) is not sufficient to adequately cover financial oversight and management of the entire portfolio. At the regional medical office level, all staff have increased their knowledge of commodity accounting and procurement regulations significantly through PASMESISS, but limited infrastructure in the form of electricity and internet signal limit the timely use of both the DHIS2 and TOMPRO systems. Compounding this is a low level of general technological literacy in many of the health post offices. Kaffrine has made steady increases in both indicators related to annual planning processes and its completion and timeliness of submitted data into the DHIS2 system. However, clarity around definitions is lacking for two of the three financial indicators.

Question 3: Level of Ownership?

What is the contribution of the direct partnership between USAID and GoS in strengthening ownership of the beneficiaries (MSAS/DAGE, Kaffrine Regional Health Team)?

Findings

Several aspects of PASMESISS contribute to a strong sense of ownership among regional and local health stakeholders. As mentioned in Question 1 as an advantage, PASMESISS allows flexibility for the regions and local medical authorities to make their own decisions on how to achieve milestones. The fact that the funds come directly into their accounts to manage also increases their sense of ownership over the funds. All beneficiaries noted that the participatory process for developing the targets and milestones to be

included in each implementation letter creates buy-in from the outset of the work and a common goal for the whole region to achieve. The use of the CRV at the end of the process to validate the milestone achievements adds more ownership and accountability at the regional level of results and, ultimately, improvements in the health of mothers and children.

Despite this, as mentioned in the answer to Question 1, a disadvantage that the MCR of Kaffrine and the governor identified was the absence of the district medical doctors (MCDs) in presenting their results during the CRV. The MCDs are involved in the planning process and set targets to achieve in their districts, but they are not asked to account for results at the end of the day. Another weakness identified by the MCR in Kaffrine, the health committee regional representative and the *collectivité locales* (CL) regional representative was the limited involvement and ownership from local mayors.

“The first year PASMESISS was a U.S. Government program. In the second year, it became a Senegalese program.”
(Head of the Kaffrine Regional Hospital)

“PASMESISS is definitely a Senegalese program.” (Division Chief for Planning and Monitoring and Evaluation, MSAS)

The evaluation team asked medical stakeholders at the national, regional and local levels how they perceived PASMESISS, as a U.S. Government (USG) activity or a GoS activity. The Kaffrine Regional Hospital head noted that in the early phase, she identified the program as an initiative of the donor. However, as it became evident that Senegalese officials were managing it, the perception of PASMESISS's identity changed to Senegalese. During discussions with the regional medical doctors from the HSS+ regions, all of whom are familiar with PASMESISS, their perception was that PASMESISS is more fully a Senegalese project than the subgrants under HSS+.

The evaluation team also noted the introduction of a G2G line item in the MSAS budget, which could be seen as another indicator of increased ownership of the national government toward PASMESISS. Introduced in 2016, this line was intended to cover advances required to launch work under the G2G health agreements. DAGE used the budget line in 2016 to procure four 4x4 vehicles: one for the overall Kaffrine Medical Region and one for each of three of the four district health offices. It also was used to procure medical equipment for the neonatal and maternity units of the Kaffrine Regional Hospital and 19 motorcycles for the four district health offices. While the funds can be used at the central level to procure items for Kaffrine, the funds are not intended to be used for direct monetary disbursements to the Kaffrine Region to pre-finance PASMESISS activities. In addition, any unused funds are lost at the end of the calendar and fiscal year. The line can also be used by the GoS for other non-health expenses deemed a higher priority, which is out of the MSAS's level of control. Lastly, the G2G line item, which in 2017 was set at FCFA 150 million (USD \$258,620.69), is not enough to adequately cover all of the G2G health portfolio activities. The answer to Question 4, on sustainability, will discuss this in more detail.

Conclusions

It is clear to the evaluation team that the national, regional, district and local levels of the medical system feel a high level of ownership over PASMESISS. The sense of ownership and participation was strong from medical stakeholders at the regional level regarding the setting of targets and milestones at the outset of the activity. However, there remains work to be done to fully incorporate the MCDs into a higher level of accountability for results. The lack of the MCDs as observers during the milestone verification process results in less public and political accountability at the district and local levels for achieving agreed-upon results. The mayors have little ownership and consistent engagement in PASMESISS. At the national level, the creation of the G2G budget line item is a sign of GoS ownership, but also has limitations in terms of its full support for the Kaffrine Region.

Question 4: Sustainability?

What is the level of local resource mobilization to support project objectives in terms of contributions of communities through their local health committees and the national budget line for G2G in terms of pre-financing and cost-sharing principles?

Findings

As Table 2 shows, health stakeholders across the board have increased their contributions to the Kaffrine regional medical services since the launch of PASMESISS in 2015. At the central level, the creation of a G2G line item allows for additional resources to support PASMESISS. In discussions with the MCR of Kaffrine, their actual annual budget in 2016 was over 300 percent more than in 2014 with funding increases from all community stakeholders. The contribution from health committees increased by more than 200 percent and constituted just over 50 percent of the 2016 budget.

TABLE 2. ANNUAL KAFFRINE REGIONAL MEDICAL EXPENSES

Kaffrine Medical Financial Expenses	2014		2016	
	XOF	\$	XOF	\$
MSAS	13 000 000	\$26,000	160 482 647	\$320,965
Collectivités locales	43 950 000	\$87,900	49 681 400	\$99,362
Health Committees	99 127 007	\$198,254	328 162 249	\$656,324
PTF	0	0	108 865 205	\$217,730
Total	156 077 007	\$312,154	647 191 501	\$1,294,381

In 2016, from its regular budget, MSAS funding to the Kaffrine Region amounted to the equivalent of USD \$321,000, an increase of \$295,000. Aside from the MSAS, local health services receive financial contributions from their local health committees (*Comités de Santé*), *collectivités locales*, or CLs), and technical and financial partners. More significant increases occurred with local health committees, more than tripling their contribution to region-wide medical services (from \$198,254 in 2014 to \$656,324 in 2016). Within Kaffrine, a significant increase in public enrollment in the *Muelle de Santé* insurance program has also occurred. For a government-subsidized premium of USD \$8 per person, Senegalese citizens receive a year of medical care and reduced pharmaceutical costs. According to the Kaffrine Regional Association of Health Mutuelles, the number of people enrolling in the *mutuelles* system increased from 9,744 in 2014 to 125,380 in 2017. This increase can be seen as an increase in public confidence toward the medical services of Kaffrine. With an officially recognized regional population of 655,000, the October

2017 figures indicate that 19.1 percent of Kaffrine's population were *mutuelle* members.² At \$8 per member, the pro forma equivalent commitment from local citizens would be about USD \$1 million.³

"The local communes need to be more involved in the whole PASMESISS process because it will encourage them to financially contribute to the health sector and at the end of the project we can have someone who will take over and the local communes are well placed to play this role of sustainability in the financing of the project." (MCR of Kaffrine)

Between 2014 and 2016 in Kaffrine, CL contributions remained largely unchanged (rising by only 12 percent). The CLs receive central government funds from the Ministry of Territorial Governance, Development and Land Planning (*Ministère de la Gouvernance Territoriale, du Développement et de l'Aménagement des Territoires*) and should use those funds for public services based on the CL's perspective of local priorities. The MCR of Kaffrine felt that the CLs are an untapped source of sustainable funding for local medical services.

In discussions with other MCRs and civil society members, the understanding of the contributions that are required by the CLs is limited and transparency is perceived to be lacking around the use of CL budgets. As politicians, mayors often make pledges to support construction of a new health post, but do not always follow up as needed to ensure a consistent contribution from the CL budget. While the regional representative of the CLs is involved in the CRV and PASMESISS planning, the awareness and understanding across all CLs, and in particular among mayors, may not be extensive. Several senior health officials at the regional level noted this.

"We have done outreach activities with the private sector, but we have not seen any results." (MR Dakar)

In terms of "cost-share principles," the evaluation team noted a limited understanding of the concept of "cost-share" and few incentives to support it. Most stakeholders at the regional level perceived "cost-share" to be the provision of advances to cover costs that are later reimbursed by the activity. The use of the G2G line item to pre-finance activities also does not fall within the principle of "cost-share" as these funds are eventually reimbursed by USAID. Based on interviews with Kaffrine medical and political stakeholders, the private sector in Kaffrine Region is extremely limited. The evaluation team was unable to find any meaningful contributions from the private sector toward public health services. The MCR mentioned avenues for potential cost-sharing within approaches such as "*jumellages*," or twinning of towns and villages, as well as individual and religious donors who can contribute to support provision of medical services. The evaluation team presented to stakeholders the idea of a matching fund to be built within PASMESISS as an option to create an incentive for donations toward one-time costs (equipment) that would be matched one-for-one; the MCR appreciated the suggestion. Even in discussions with the HSS+ region of Dakar, which has the largest private sector, they noted a lack of private sector interest in supporting public health care. However, both the former and current MCRs of Kaffrine felt that the private sector is an untapped area for medical service support. Numerous participants felt possibilities existed for a well-designed private sector funding program

"We need to change the paradigm in order to have involvement from the private sector, because sooner or later, we will take this route." (Former MCR of Kaffrine)

² Data sources: (a) for *mutuelle* members, the Regional Union of Health Mutuelles of Kaffrine; (b) for population estimate for July 2017, Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, Sénégal (web).

³ A final determination of local *mutuelle* contributions would need to be adjusted by the rate of past-due payments.

Conclusions

Through PASMESISS, a clear increase in funds can be seen from all standard contributors to the health sector, including the national level, the local communes, health committees and financial and technical partners. However, only a minimal increase was seen in the contributions from the local communes. The participation of local communes, in terms of standard and consistent financial contributions to Kaffrine medical services, remains a challenge. In terms of the private sector, individual and religious contributions, built-in incentives are limited for PASMESISS to promote cost-share from these prospective partners. Potential exists to tap new funding from the private sector and wealthy individuals through an incentive program to generate matching donations.

RECOMMENDATIONS

The recommendations that follow were developed jointly by PASMESISS stakeholders during a one-day workshop on January 31, 2018. Stakeholders included staff from the Kaffrine Medical Region; MSAS/DAGE/DPRS staff; staff of USAID's Health and Program offices; and GoTAP staff. The evaluation team members facilitated the workshop. The recommendations directly link to the findings for each of the four evaluation questions. The detailed matrix of recommendations is in Annex VII.

For USAID

1. Respect payment deadlines based on the requirements in the GoS National Health Plan.
2. Reduce internal USAID milestone verification process by basing approvals more on the CRV validation and GoTAP verification processes
3. Advocate with the MEFP to drop the additional formal letter request from the DAGE to the DCFE to transfer reimbursements.
4. Reduce the number of signatories needed in the internal USAID reimbursement approval process.
5. Advocate with the GoS to ensure that the MSAS budget line for G2G activities covers the entire portfolio of G2G health activities, so it remains dedicated to covering only those G2G activities, and so restrictions will be reduced to allow for pre-financing of reimbursable costs at the regional level.
6. Advocate for use of the G2G line item for costs related to mitigating financial management risks, as identified in the Public Financial Management Risk Assessment Framework (PFMRAF), Stage 2.
7. . Explore strengthening the cost-sharing incentives for activities such as PASMESISS. This could include putting in place a matching fund, twinning towns and other potential incentives.

For MSAS/DAGE

1. Strengthen the workforce within the DAG with three qualified employees who have financial and accounting management skills (one dedicated accountant per project) and two additional employees to the DAGE internal control office.
2. Strengthen the Medical Region of Kaffrine staff by adding a qualified accountant and dedicated M&E person.

3. Build the capacity of Medical Region and Districts actual finance staff and new recruited staff in financial and administrative management, financial analysis and interpretation.
4. Build the capacity of DAGE staff in latest budget management and accounting procedures.
5. Build staff capacity on TOMPRO advanced modules, DHIS2 platform use, a computer literacy and software use, technical performance reports development.
6. Ensure that all capacity-building training includes post-training follow-up and systematization (continuous training of staff with the required skills), as appropriate.
7. Put in place a robust M&E system by building the capacity of the regional planner to cover M&E issues, defining the concepts, terminology, data collection process, tools and timeline for the five-institutional capacity-building indicators, creating baselines for each indicator as of 2018 and organizing monthly data collection workshops at the district level.
8. Provide the Medical Regional and districts with adequate materials (computers, generators high-speed internet keys, etc.).
9. Finalize the revision of the National Health Plan (PNDS) manual of procedures by integrating the missing sections.
10. Improve the standard financial reporting template used by the DAGE by adding a framework for financial analysis and integrate it into the procedures manual and possibly into TOMPRO.
11. Set a reasonable milestones payment timeline in agreement with the beneficiaries and USAID, as well as designate a back-up signatory for each primary signatory within the DAGE
12. Ensure better involvement by the Programming and Budget Monitoring Division in the budgeting process and the monitoring of projects managed by DAGE.
13. Explore the possibility of a delegation of credit to the regional level to support pre-financing G2G activities.
14. Carry out risk mapping at the level of the DAGE and the health structures (Joint Mission Internal Inspection / Internal Control DAGE).
15. Explore the formalization of a contract model between the regional medical office and the district offices, such as the one used for the World Bank's Results Based Financing.
16. Increase the ability to identify the cost-share, direct contributions from the GoS and the health committees and communes, to improve tracking of the different types of contributions in the implementation of PASMESISS.

For MEFP/DCFE

1. Remove the funds flow process requirement of a formal letter from the DAGE requesting reimbursement from DCFE.
2. Designate a back-up signatory for each primary signatory.

For the Governor of Kaffrine

1. Revise the decree creating the CRV to integrate the MCDs as observers

2. Put in place Comités de Développement Sanitaire.

ANNEXES

Annex I: PASMESISS IMPLEMENTATION

G2G Objectives

A USAID priority in Senegal is to provide funding directly to the Government of Senegal (GoS). This funding approach is termed Government to Government financing (G2G) or Direct Financing (DF) and is part of USAID's *Local Solutions* initiative. Among the reasons for adopting G2G funding are that it a) strengthens the host government's administrative procedures, b) enhances the prospects that the activity will continue after USAID funding terminates (i.e., be sustainable), c) is more cost effective than funding nongovernmental Implementing Partners (IPs), and d) reinforces close collaboration with the US government. DF and G2G are consistent with the principles outlined in the Paris Declaration and the Accra Agenda for Action.⁴

An effective G2G funding approach requires that the host government have a sufficient degree of technical capacity to implement the activity and effective financial, administrative, and auditing procedures. G2G also implies that USAID has confidence in the host government's ability to manage funds correctly and that a full Public Financial Management Risk Assessment Framework (PFMRAF) has been conducted, both Stage 1 and Stage 2 to determine the viability of providing direct financing to a target Ministry. G2G also requires that USAID's own procedures and staffing are adequate for monitoring and approving the G2G activity. In approving a G2G project, USAID must comply with the clauses of ADS 220.⁵

In 2016 and 2017, examples of USAID G2G projects were with the GoS Ministry of Health for the National Malaria Control Program (NMCP).⁶ Beginning in 2015, in association with the GoS, USAID undertook a project to create a new G2G project for maternal and child health in the Kaffrine region, called PASMESISS.⁷ The USAID/Senegal Health portfolio carried a number of G2G activities and in order to provide technical support to these activities, the Mission developed a cooperative agreement called

⁴ In French, the Déclaration de Paris and l'Agenda d'Accra refer to five principles that have received support from the development community towards a positive change in aid practices. The norm for aid recipients is to develop their own national development strategies with their parliaments and voters (implying ownership). For the donors it is to support these strategies (alignment) and to work with and through the country's government (harmonization). For development policies, they are to be oriented towards the achievement of defined objectives (results). For both donors and recipients, the norm is for them to be jointly responsible for achieving these goals (mutual accountability).

⁵ The Automated Directives System (ADS) describes the organization and functions of USAID, along with the policies and procedures that guide the Agency's programs and operations. ADS consists of over 200 chapters organized in six functional series: Agency Organization and Legal Affairs, Programming, Acquisition and Assistance, Human Resources, Management Services, and Budget and Finance. ADS 220 is the chapter entitled "Use of Reliable Partner Country Systems for Direct Management and Implementation of Assistance."

⁶ The NMCP malaria project was executed in a sequence of seven FARA Implementation Letters from 2012 to 2016 with funding totaling \$17, 533,724. The activity supported the ministry's malaria control program with courses for health staff, training of doctors and senior health managers, malaria chemo protection, and the creation of an epidemic surveillance system.

⁷ PASMESISS is the abbreviation for the Projet d'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant et du système d'information sanitaire et social (Project to Strengthen the Health of Mothers and Children and the Health Information System). The signatory for GoS was the Directeur d'Investissement, Ministère de l'Economie et d'Investissement.

Government Technical Assistance Provider (GoTAP). GoTAP was launched in 2016 and began providing training, technical advice, and an evaluation of PASMESISS' medical performance.⁸

PASMISISS as a G2G Pilot

PASEMISISS was executed on May 5, 2015 through an Implementation Letter (IL) between USAID and the GoS, Ministry of Finance and Economy.⁹ The grantee is the Ministry of Health and Social Action (MSAS), specifically the Directorate of General Administration and Equipment (DAGE). The IL was from May 5 2015 to June 30, 2017, which was later extended to December 31, 2017. Beneficiaries are the Kaffrine Medical Region (MR) and district health offices as well as DSISS (MSAS's statistical planning unit). The first phase was from May 5, 2015 -June 30, 2016 and the second phase was from July 1, 2016 to December 31, 2017. The budget in US\$ at the exchange rate of 1US\$ to FCFA 550 was:

Unit	Phase I	Phase II	Total
Kaffrine MR	\$240,000	\$209,096	\$449,096
DSISS	\$190,000	\$89,548	\$279,548
DAGE	\$20,000	\$205,503	\$225,503
Total	\$450,000	\$504,147	\$954,147

Note: Full names of DAGE and DSISS are below.

One aim of PASMESISS was to determine an effective use of GoS health systems at the central and regional levels to support mother and child health. Other G2G activities, such as the NMCP support, transmitted funds directly from USAID into NMCP bank accounts, without passing through the Ministry of Finance and Economy or the MSAS. Under the PASMESISS program, funding would flow from USAID to the Ministry of Economy and Finance (MEFP), to the Ministry of Health and Social Action (MSAS), and ultimately to local health entities in Kaffrine (hospital, sanitary districts, health entities), each of which had its own bank account. The MEF and MSAS/DAGE internal rules were that external funds received should be transferred to the benefitted agency within 72 hours of receipt.¹⁰

The approval process and funds flow for PASMESISS are portrayed in the following diagram.¹¹

⁹ Implementation Letter 685-012-10-02 Fixed Amount Reimbursement Agreement (FARA). USAID worldwide typically provides funding for projects carried out by Implementing Partners (IPs) such as international NGOs and commercial firms with developmental expertise. Under FARAs, by contrast, the funding goes directly to the host government.

¹⁰ See separate Annex II on Accounting and Financial Management.

¹¹ GoTAP, « Documentation de la Phase Pilote du Financement Direct ' Gouvernement a Gouvernement (G2G) a travers le Projet PASMESISS a Kaffrine » Programme Santé/Senegal 2016-2021 (Dakar: Abt Associates, Septembre 2017), p. 15.

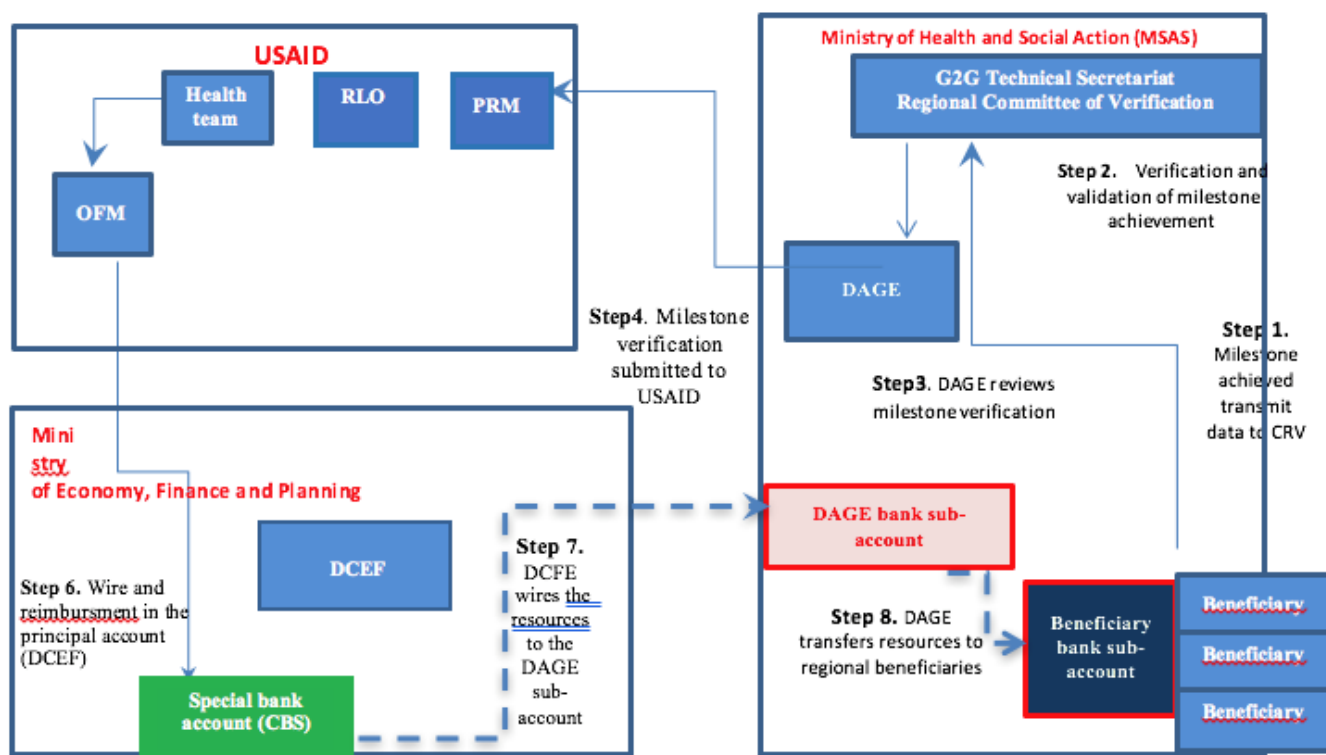


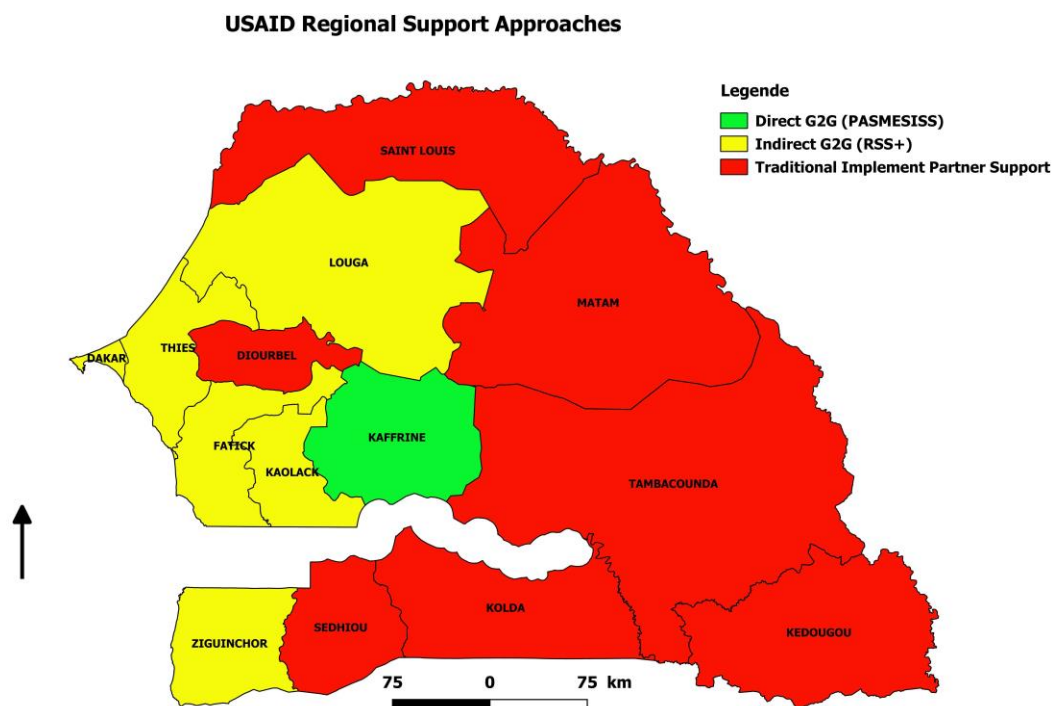
FIGURE 1: USAID DIRECT FINANCING PASMESISS APPROVALS AND FUNDS FLOW

For the PASMESISS project to succeed, it would need to comply with the conditions cited above for “an effective G2G funding approach,” that relied on the competence of administrative units at both the national (Ministry) and local levels.

Alongside PASMESISS, USAID had approved another, mother and child health regional support activity through the USAID/Abt cooperative agreement called Health Systems Strengthening (HSS+).¹² The HSS+ regional approach includes Letters of Execution (LEs) between Abt and the MCR in each of the six target regions: Dakar, Thiès, Louga, Fatick, Kaolack, and Ziguinchor. RSS+ supported the same material and child health objectives as PASMESISS. The difference was that USAID contracted directly with an implementing partner Abt Associates to fund and manage the RSS+ project. Funding did not pass through the MEFP, MSAS and DAGE as in PASMESISS. Abt became the responsible party to manage funds, interact with USAID and provide grants and technical assistance to the six target regions. Because of Abt’s intermediation, HSS+ is not considered a direct G2G initiative.¹³

¹² Renforcement du Système de Santé Plus (RSS+), 1^{er} Mai 2016 - 30 Avril 2021 for approximately \$8 million.

¹³ See Appendix IV to the main PASMESISS Evaluation Report for features of RSS+ compared to PASMESISS.



Senegal's 2017 population was officially estimated to be 15.3 million, with the estimate for Kaffrine at 655,000, or 4.3% of the national total.¹⁴

As part of this evaluation, USAID maintained an interest in comparing the advantages and disadvantages of the two approaches for funding regional government health entities in Senegal. The map below outlines the USAID health approaches and the level of direct or indirect regional health systems support.

Project Design – Technical and Financial

USAID and the GoS agreed that PASMESISS performance should be based on its measured or *results-based* indicators measuring both output and outcome on improving maternal and child health care. An example of a results-based indicator would be the number of children vaccinated in a certain time period. Holding a meeting to plan the vaccination campaign by a certain date would be important for vaccinating the children, but the meeting itself would be conceived as a *process* indicator and not a RBM (results-based management) indicator.

Promoting RBM was at the core of the PASMESISS project design. Negotiations between USAID and the MSAS resulted in 15 indicators (see summary at the end of this annex). These indicators in turn were converted into milestones to be achieved by certain dates (e.g, 694 more children vaccinated in the year ending December 31, 2015). The approximate cost of achieving each milestone was linked to that milestone. The list of eligible expenditures consisted of products and services to deliver health care

¹⁴ Figures from <http://www.citypopulation.de/Senegal.html>.

associated with childbirth, pregnancy monitoring, newborn resuscitation, vaccination, infection prevention, and family planning.

Once a milestone was met, USAID would transfer the reimbursement amount to the MEFP/DCFE which would verify and then send it to MSAS/DAGE which in turn would transfer it to the Kaffrine region as shown in Figure I on funding flows. The reimbursement process is included in the diagram above, USAID Direct Financing PASMESISS Approvals and Funds Flow.

Kaffrine has 4 Health Districts or Districts Sanitaires (DS) which oversee in total 85 health posts across the region. In January of each year, each district begins establishing its health priorities and plans its activities for the next calendar year, in coordination with the health posts within their district. From April to June, the Regional Medical Chief or Médecin Chef de Région (MCR) consolidates the districts' Annual Work Plan or Plan de Travail Annuel (PTA) for the region, and presents it with a budget to the MSAS planning department (DPRS, *Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques*). In the process of merging all 14 regional health plans into a nationwide budgetary submission, DPRS typically reduces the regional budgets in its submission to the MEFP (Ministry of Economy, Finance and Planning). The MEFP then approves the MSAS budget, again reducing it to comply with the ceiling of the overall national budget. Regions consequently find that their approved budget is considerably less than what they originally requested. In this situation, the additional funds provided by each foreign donor (PTF, Partenaire Technique et Financier) like USAID is highly valued for allowing regions to fill these gaps.

National and Regional Actors

The process of implementing PASMESISS involves a broad range of actors across the national, regional and local levels. The various roles and responsibilities are outlined below.

National Level

DAGE (Direction de l'Administration General et de l'Equipment) is the administrative and financial division of the MSAS. DAGE oversees and controls budget utilization, examines compliance with financial protocols and procedures, offers advice to local financial administrators, and provides training. With USAID funding, DAGE gradually implemented the TOMPRO accounting program to modernize accounting and financial management, transitioning from paper to digital records. TOMPRO is an online accounting software platform to ensure the traceability of the various financial operations in order to meet the requirements for reporting and audits. TOMPRO was installed in the Kaffrine region for local financial managers to perform bookkeeping, accounting and financial reporting in real time communication with the DAGE in Dakar. The utility of TOMPRO's newly installed digital online was to speed up financial communication between Kaffrine and DAGE and increase transparency of financial transactions.

DPRS is the MSAS planning department. It coordinates the preparation and submission of the regional plans. It also manages the ministry's statistical database, DHIS2, which is the latest version of the Norwegian designed Système d'information sanitaire au niveau du district, managed by DSISS (Division du Système d'information sanitaire et social). On a monthly basis, local health officials enter data applying to twenty health fields (*formulaire*s) in the web-based DHIS2. Some seventy indicators pertain to maternal and child health. The measurement of PASMESISS milestones for maternal and child health refer to the numbers recorded on DHIS2, which the MCR also used for overseeing regional health performance.

Regional Level

Regional Medical Chief (MCR, Médecin Chef de Région) is the ministry's point person to oversee health activities in the region carried out by each local health unit (EPS, or Establishment Public de Santé). The MCR participates actively in the annual planning process and engages with the regional governor, the MSAS, the local officials, and the local health entities to administer and deliver health results.

Regional Verification Committee (Comité Régional de Vérification, CRV), under the PASMESISS LI, was to hold meetings on a quarterly basis to review progress and validate the achievement of milestones.

Official members of the CRV include:¹⁵

- Governor of the region or his representative
- Representative of ARD (Agence Régional de Développement)
- Representative of departmental advisers
- Representative of the region's mayors
- Regional Financial Comptroller or his representative
- Civil Society representative
- Head of the Regional Team (Chef d'équipe régionale)
- Adviser to the Regional Team
- Representative of other PTFs (Partenaires techniques et financiers)
- Chief Medical Doctor (MCR) with voice but without vote in deliberations

When milestones were deemed to have been attained, the DAGE sends a payment request with supporting documentation to USAID for the amount associated with the milestone to be transferred to the GoS.

Local Level

District Health Offices (DS) – Kaffrine has four district health offices. Each Office is led by a District Health Doctor and administrative staff. The District Health Offices aggregate data coming from the health posts in order to report data to the regional medical office. The District Health Offices participate in setting the milestone targets to be achieved by PASMESISS.

Health Posts – medical centers where services are provided to local community members. They are supported and overseen by the Health Committees which are their greatest source of revenue. Kaffrine currently has 85 health posts. The health posts track data on medical services provided and patient cases. These data are transmitted to the district health office to support the tracking of progress made toward milestones.

Comités de Santé (CS) exist in each health post (PS). Administered by a committee of health officials elected by health entities in the region, including NGOs, the committees meet regularly for health

¹⁵ See USAID, "Manuel de Procédures du Financement Direct," draft, September 2016, p. 17.

monitoring and promotion. Their income derives from the sale of pharmaceutical products in their districts, and medical services provided by health post medical staff.

Local Collectivities (CL, Collectivités Locales) are communes with elected Mayors, of which there are 33 in Kaffrine.¹⁶ As part of Senegal's decentralization strategy, they receive fund transfers from the central government's Ministère de la Gouvernance Territoriale, du Développement et de l'Aménagement des Territoires, mainly les Fonds de Dotation (FDD) and the Fonds d'Equipements des Collectivités Territoriales (FECL). They have the authority to channel funds to education, infrastructure, security and health services in their commune jurisdiction, which may be comprised of multiple villages.

GoTAP (Government Technical Assistance Provider) is a USAID-funded cooperative agreement with Abt Associates to provide training and technical support for USAID's G2G health activities in Senegal. Since 2016 for PASMESISS, GoTAP has provided support to DAGE and local Kaffrine health officials. It also provides verification of milestones achieved in addition to the CRV process. It has paid for a financial specialist to be placed in DAGE for quality control. Abt Associates also manages RSS+.

USAID has several offices involved in PASMESISS, as a G2G activity. The Health Technical Office is responsible for managing the activity. It receives the CRV's payment request and shepherds the payment request through the USAID offices that must approve the payment according to the Task Force Mission Order.¹⁷ The Regional Legal Officer reviews the payment's compliance with USAID requirements. The Government Agreement Technical Representative (GATR) provides additional authorization. Once all signatures are in place, the Finance Office issues the payment to the MFEP, which in turn transfers the funds to the MSAS/DAGE which transfers funds to the Kaffrine regional medical office.

Milestone Approval Process

The milestone process begins for the most part at the health post where services provided are documented and tracked by the health post staff. Once a target has been achieved for a milestone, the MCR tracks the milestones and informs the CRV chairperson to call a meeting for official milestone verification. The Kaffrine regional authorities provide evidence of milestone verification to the members attending the CRV meeting. Prior to the meeting, GoTAP conducts a random check of milestone data over a two-day period and reports its findings at the CRV meeting.¹⁸ Meetings require a majority quorum to be official and typically last from a half-day to a full day. The CRV reviews the documents including

¹⁶ See GoTAP, « Documentation de la Phase Pilote du Financement Direct - Gouvernement à Gouvernement (G2G) à travers le Projet PASMESISS à Kaffrine » Programme Santé/Sénégal 2016-2021 (Dakar : Abt Associates, Septembre 2017), p. 10

¹⁷ USAID, "Design and Oversight of Government-to-Government Assistance Mission Order (MO220-3)", Issued March 6, 2017 and Effective February 28, 2017, is consistent with the agency's policy as articulated in Automated Directives System (ADS) 220 (July 28, 2014). For PASMESISS, an Expanded Government-to-Government Agreement Team (e-GAT) reviews and approves payments. The team consists of the Technical Officer, the Program Officer, the Controller, the Resident Legal Officer, and the Government Agreement Technical Representative (GATR).

¹⁸ As an example, see "Termes de Reference de la Mission de Vérification et de Prévalidation des Milestones du Projet PASMESISS," (2017)

GoTAP's report and determines whether the milestone or milestones can be verified as achieved. Milestone verification require a majority CRV vote attesting to each milestone completion.

Accomplishments

PASMESISS has technical mother-child health objectives as well as objectives in health systems strengthening. In terms of maternal child health objectives, GoTAP conducted a review of PASMESISS health service contributions in 2017. From 2014 to 2016, the findings were positive on several health fronts:

	2014	2016	Oct 2017
% Increase of pregnant women receiving four prenatal consultations each year	12.1%	17.5%	46.0%
Number of Assisted Births in Clinics (compared to home delivery)	14,548	20,536	23,259
Number of women receiving malaria preventive treatment (TP13)	5,400	17,965	12,823
Number of children receiving vaccinations	20,951	29,120	n.a.
Number of women adopting family planning contraceptives	16,496	24,923	n.a.

The results were positive also for improving medical services. Among the results were:

Number of sage-femmes (midwives) hired	29
Number of nurses hired	4
Number of Vehicles Purchased (motorcycles, vans, cars, ambulance)	23
Home visits by medical staff	4,600
Blood bags obtained (annualized)	1,181
Number of sick persons using new telephone referral network	2539

The Kaffrine Medical Region met or achieved all eight of the milestones scheduled for approval in 2016 (namely, numbers 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 11). Numbers 8 and 9 pertained not to Kaffrine but to Dakar and Thiès, and number 10 to all 14 regions. Those pending approval in 2016 were deferred to 2017.

The table below includes the 15 original PASMESISS milestones for the first year of execution: their definition, the agent responsible for achieving them, and the funding associated with the attainment of each.

Tableaux des milestones de Kaffrine, DAGE et DSISS (IL Original 2015)

Kaffrine

Milestones	Montant Total en FCFA	Montant Total en Dollar	Période approximative de réalisation des milestones	Situation	Montants virés
Milestone 1 : Au moins 80% des sages-femmes et prestataires contractualisés restent dans leurs postes respectifs pour la période considérée afin d'améliorer l'accès à des services SRSE dans les zones enclavées d'accès difficile	27 400 000	54 800	Au plus tard 30 Septembre 2015	Validé en Décembre 2015 CRVI	55 394 144
Milestone 6 : Le nombre d'enfants complètement vaccinés dans le cadre du PEV a augmenté de 2% annuellement par rapport à la situation de référence	8 197 933	16 396	Au plus tard le 31 Décembre 2015	Validé en Décembre 2015 CRVI	
Milestone 7: Le nombre de femmes actives sous méthodes contraceptive moderne dans le RM de Kaffrine a augmenté de 2% annuellement par rapport à la situation de référence	12 044 181	24 088	Au plus tard le 31 Décembre 2015	Validé en Décembre 2015 CRI	
Milestone 12: La RM a appuyé et géré le processus d'élaboration des plans de travail 2015 de la RM, de l'EPSI de kaffrine et des 4 DS en vue d'un meilleur alignement des ressources aux objectifs sectoriels ainsi que la transparence dans le cadre de la gestion axé sur les résultats au plus tard le 31 juillet 2015	327 000	654	Au plus tard le 31 Décembre 2015	Validé en Décembre 2015 CRVI	
Milestone 2: Le nombre d'accouchements en structure dans la RM de Kaffrine a augmenté de 3%, en comparaison à la même période du niveau de base au semestre 2	33 986 724	67 973	Au plus tard le 31 Décembre 2015	Validé en Juin 2016 CRV2	65 065 885
Milestone 3: Le système de régulation des urgences obstétricales et néonatales par la téléphonie est mis en réseau à partir de l'EPSI de Kaffrine au semestre I	4 599 680	9 199	Au plus tard le 31 Décembre 2015	Validé en Juin 2016 CRV2	
Milestone 4 : Au moins 80% des paturientes référées à la maternité de l'EPSI de Kaffrine sont prise en charge conformément aux normes et protocoles standards du 1 ^{ère} juillet au 31 octobre 2015	9 957 320	19 915	Au plus tard le 31 Décembre 2015	Validé en Juin 2016 CRV2	
Milestone 5: Au moins 80% des nouveaux nés en détresse à l'EPSI de Kaffrine sont pris en charge conformément aux normes et protocoles standards du 1 ^{ère} juillet au 31 octobre 2015	4 924 000	9848	Au plus tard le 31 Décembre 2015	Validé en Juin 2016 CRV2	

Milestones 15 : 80% des activités contractualisé avec les OCB (VAD et causeries sur la promotion du lavage des mains, nutrition, PEV, MILDA) sont réalisés au plus tard le 31 Décembre 2015	12 138 161	24 276	Au plus tard le 31 Décembre 2015	Validé en Juin 2016 CRV2	
TOTAL Montant Miletones Kafrine = 88 914 999					
DSISS					
Milestones 8 : Le SIS des RM de Dakar et Thiès est opérationnel (disponibilité et utilisation de la dernière version des outils de gestion des postes et centres de santé dans ces districts, transmission d'au moins 60% rapports dans le délai prévu) du 1 ^{ère} juillet au 31 Décembre 2015	44 247 742	88 495	Au plus tard le 31 Décembre 2015	Validé le 8/02/2016 par le Secrétariat technique	NA
Milestone 9 : Au moins 75% des données de routine des districts des RM de Dakar, Thiès pour l'année 2015 sont analysées à travers le DIH2 du 1 ^{ère} Octobre 2015 au 31 Mars 2016	8 530 294	17 061	1 ^{ère} Octobre 2015 au 31 Mars 2016	Validé le 8/02/2016 par le Secrétariat technique	NA
Milestone 10 : Les résultats de l'EDS continue sont partagés aux niveaux central et opérationnel à des fins de gestion au plus tard le 31 Décembre 2015	23 350 066	46 700	Au plus tard 31 Mars 2016	Validé le 20/10/2016 par le Secrétariat technique	NA
Milestones 11 : DSISS dispose d'une base de données actualisée des structures sanitaires au plus tard le 31 Mars 2016	18 778 518	37 557	Au plus tard 31 Mars 2016	Validé le 27/06/2016 par le Secrétariat technique	NA
TOTAL Montant Miletones DSISS = 94 906 620					
DAGE					
Milestone 13 : Le système de gestion financière et comptable de la RM de Kafrine et de la DSISS est renforcé pour assurer la traçabilité des différentes opérations financière en vue de répondre aux exigences en matière de reporting et d'audits avec l'assistance technique de la DAGE au plus tard le 31 Octobre 2015	6 000 000	12 000	Au plus tard le 31 Octobre 2015	Validé le 8/02/2016 par le Secrétariat technique (ST)	NA
Milestone 14 : Le système de gestion financière et comptable de la RM de Kafrine et de la DSISS est renforcé pour assurer la traçabilité des différentes opérations financières en vue de répondre aux exigences de reporting et d'audits avec l'assistance technique de la DAGE au plus tard le 31 Octobre 2016	5 000 000	10 000	Au plus tard le 31 Mars 2016	Validé le 27/06/2016 par le Secrétariat technique	NA
TOTAL Montant Miletones DAGE = 11 000 000					

Annex II: Sources of Information

N°	Type/ Titre du document	Date
1	Action Memo Modification and source and completion date	28 juillet 2015
2	Compte rendu réunion de validation des milestones dans le cadre du financement direct. (PASMESISS Year 1 CRV 1 Kaffrine)	5 janvier 2016
3	Compte rendu réunion de validation des milestones dans le cadre du financement direct (PASMESISS Year 1 CRV 2 Kaffrine)	20 juin 2016
4	PASMESISS Year 1 Implementation letter (Amended)	9 mai 2016
5	Rapport de la réunion du secrétariat technique portant sur la validation des milestones de la DSISS et de la DAGE (Milestone 8, 9 et 13)	11 février 2016
6	Rapport de la réunion du secrétariat technique portant sur la validation des milestones de la DSISS et de la DLM (Milestone 10)	20 octobre 2016
7	Rapport de la réunion du secrétariat technique portant sur la validation des milestones de la DSISS et de la DAGE (Milestone 11 et 14)	4 juillet 2016
8	Check List verification milestones de la DSISS (Pas Year 1 - Milestone 10)	XXXX
9	Supporting Documentation Milestone 1- Note explicative du Milestone 1 (Year 1)	19 décembre 2015
10	Supporting Documentation Milestone - Note technique relative à la validation du milestone 8	5 février 2016
11	Supporting Documentation Milestone - Note explicative pour la validation du milestone 12	19 décembre 2015
12	Supporting Documentation Milestone 14 DAGE- Demande de remboursement du Milestone 14 Accord de remboursement forfaitaire (FARA) n° 685-012-10 du 05 mai 2016 Projet PASMESISS	5 juillet 2016
13	Supporting Documentation PAS Year 1 Milestone 11 DSISS - Check List verification milestones de la DSISS	
14	Supporting Documentation PAS 1 Year 1 Milestone 2-Note explicative du niveau d'atteinte du milestone 2	15 mai 2016
15	Supporting Documentation PAS 1 Year Milestones 6 - Milestones du financement direct soumis au CRV pour validation (Pas year 1)	18 décembre 2015
16	Supporting Documentation PAS 1 Year 1 Milestone 7 - Note technique pour la validation	18 décembre 2015
17	Supporting Documentation PAS 1 Year 1 Milestone 9 - Note technique relative à la validation du milestone 9	5 février 2016
18	Terme de Référence de L'évaluation de la phase pilote du projet PASMESISS.	7 mai 2017
19	FARA DAGE Kaffrine DSISIL N°685-012- 10 SIGNE	5 mai 2015
20	PASMESISS Milestones Chart French Final	XXXX
21	Supporting Documentation Milestone 8 PAS Year 2 – Government Agreement Team Memorandum of Milestone Verification (MMV)	28 juillet 2017
22	Signed IL N°685-012-10 A2-a1 -	9 décembre 2016
23	Supporting Documentation Milestone 6 PAS Year2 FP– Government Agreement Team Memorandum of Milestone Verification (MMV)	20 mars 2017
24	Supporting Documentation Milestone 1 PAS Year2 Minimum Services Package on the basis– Government Agreement Team Memorandum of Milestone Verification (MMV)	20 mars 2017

25	Supporting Documentation Milestone 9 PAS Year2 Integrated mobile and advance– Government Agreement Team Memorandum of Milestone Verification (MMV)	20 mars 2017
26	Supporting Documentation Milestone 11 PAS Year2 Integrated Supervision – Government Agreement Team Memorandum of Milestone Verification (MMV)	20 mars 2017
27	Supporting Documentation Milestone 2 PAS Year2 Integrated Health and Birth facilities – Government Agreement Team Memorandum of Milestone Verification (MMV)	20 mars 2017
28	Supporting Documentation Milestone 5 PAS Year2 Children Fully immunized – Government Agreement Team Memorandum of Milestone Verification (MMV)	20 mars 2017
29	Methodology Statement on Documentation of the G2G Experience in Kaffrine	XXX
30	Kaffrine Case Study SOW and Presentation of Findings by GoTAP	September 2017
31	RSS+ AMELP	23 October 2017
32	RSS+ Implementation letters	TBD
33	RSS+ Procedures Manual	TBD
34	Reports from the Regional Verification Committees	TBD
35	Reports from the Regional Verification Committee field visits	TBD

Annex III: List of Key Informant Interview and Group Interview Participants

N° de l'interviewé	Prénom Nom	Structure	Poste occupé	E-mails	Type d'entretien	Lieu de l'entretien	Date	N° de l'entretien
1	Amy Diallo	USAID/Health Team	Direct Financing Team Leader	aq diallo@usaid.gov	Entretien individuel	MEP/Senegal	21/11/2017	1
2	Oumar Sagna	USAID/Health Team	Senior Government to Government advisor	osagna@usaide.gov	Entretien individuel	MEP/Senegal	21/11/2017	2
3	Dr Ibra Sène	Abt associates RSS+Project	Spécialiste en renforcement du système de santé/Chef équipe régionale Dakar	ibra_sene@abtsn.com	Entretien de groupe	Siège Abt Associates	21/11/2017	3
4	Mame Cor Ndour		Deputy Chief of Party	mame_ndour@abtsn.com				
5	Dr Matar Camara		Field Investment Officer	matar_camara@abtsn.com				
6	Djibril Diagne		Conseiller en Gestion Financière	djibril_diagne@abtsn.com				
7	Mamadou Faye		Chef équipe Suivi et Evaluation	mamadou_faye@abtsn.com				
8	Aliou Wade		Operation Manager	alioune_wade@abtsn.com				
9	Babacar Lô	USAID/AOR RSS+	Senior Health System Strengthening Advisor	blo@usaid.gov	Entretien individuel	MEP/Senegal	21/11/2017	4
10	Ibrahima Top	USAID/PRM Health team	M&E Specialist	itop@usaid.gov	Entretien individuel	MEP/Senegal	22/11/2017	5
11	Coumba Haby Sarr	DPRS/PRM	Chef Division de la Planification et du M&E	coumbahaby.sarr@sante.gov.sn	Entretien individuel	DPRS	22/11/2017	6
12	Alpha Diagne	DCFE/MEF (Ex DI)	Chef du bureau Amérique, Asie et ONGs	alphadiagne@gmail.com	Entretien individuel	DCFE (ex DI)	22/11/2017	7
13	Ousseynou Ngom	MSAS/DAGE	DAGE	ouzingom03@hotmail.fr	Entretien de groupe	DAGE	22/11/2017	8
14	Mme Arame Diallo Sylla,		PF, PASMESISS	Aramechena3@yahoo.fr				

15	Assane Sakhanokho		Expert financier GoTAP en position à la DAGE	Assane_2010@yahoo.fr				
16	Abdourahmane Diallo	USAID/PRM	GAT	abdiallo@usaid.gov	Via Email	NA	22/11/2017	9
17	Cheikh Oumar Sy	Abt Ass/HSS plus project	NA	Cheikh_sy@abtsn.com	Entretien individuel	Siège Abt Associates	23/11/2017	10
18	Moussa Mbaye	Abt Ass/GoTAP	Chef d'équipe GoTAP	moussa_mbaye@abtsn.com	Entretien de groupe	Siège Abt Associates	23/11/2017	11
19	Gora NAING		G2G Expert	Gora_niang@abtsn.com				
20	Dr Ibrahima Claude Touré		Public Health Exepert	Ibrahima_toure@abtsn.com				
21	Djibril Ndiaye		Responsable Suivi-Evaluation	Djibril_ndiaye@abtsn.com				
22	Assane Sakhanokho		Expert financier GoTAP en position à la DAGE	Assane_2010@yahoo.fr				
23	Adama Sall	Bureau de contrôle interne/DAGE/MSAS	Chef du Bureau de Contrôle Interne	NA	Entretien individuel	MSAS	23/11/2017	12
24	Oumou Kalsoum Diallo	DSISS/ Division du Système de l'Information Sanitaire	Coordinatrice de la plateforme DHIS2	okaldiallo@gmail.com	Entretien de groupe	DPRS/DSISS	23/11/2017	13
25	Dr Abdoulaye Diaw		Chef de la division sanitaire et sociale	layejaw@gmail.com		DPRS/DSISS	23/11/2017	15
26	Mamadou Niass	USAID/OFM	Senior Finance Advisor	mniass@usaidseegal.gov	Entretien de groupe	USAID Office	24/11/2017	16
27	Etienne Diouf		Assistant financial Analyst	ediouf@usaidseegal.gov				
28	Mme Dramé	DAGE	Ancienne DAGE/MSAS	ngdramemsas@gmail.com	Via Email	NA	24/11/2017	17
29	M. Jean Baptiste Coly	Gouvernance de Kaffrine	Gouverneur de la région de Kaffrine	gouv-kaffrine@interieur.gouv.sn	Entretien de groupe	Siège de la Gouvernance	27/11/2017	18
30	Ousseynou Mbaye		Adjoint au gouverneur chargé des affaires administratives	aa-kaffrine@interieur.gouv.sn				

31	Cheikh Ndiaye		Adjoint au gouverneur chargé du développement	ad-kaffrine@interieur.gouv.sn				
32	Eric Atiba	Bureau de contrôle des finances	Contrôleur Régional des Finances	NA 77510486	Entretien individuel	Siège du bureau de contrôle	27/11/2017	19
33	Bineta Badiane	Hôpital de Kaffrine	Directrice de l'hôpital	bintabadiane@yahoo.fr	Entretien groupé	Hôpital de Kaffrine	27/11/2017	20
34	Ndèye Niangua Mbaye		Responsable du service des soins infirmiers	ndiayenianga@yahoo.fr 77 5796603				
35	Abdou Khoudoss Kébé		Chef de service administratif et financier	kebeabdoukh@yahoo.fr				
36	Etienne Mbaye Diop		Contrôleur de gestion	thiathio@yahoo.fr 781806446				
37	Moussa Faye		Chef de service sociale	Moussafaye66@yahoo.fr 771095223				
38	Ibrahima Sar		Président commission médicale d'établissement	docibasarr@yahoo.fr 776507895				
39	M. Seydou Diagne	Mairie de Dianke Souf	Maire de Dianke Souf/Représentant des élus locaux	Nseydou648@gmail.com 775740184	Entretien individuel	Région médicale		21
40	Mbagnick Diop	Comité de santé	Représentant du comité de santé	NA 776535084	Entretien individuel			22
41	Dr Momodou Moustapha Diop	Région médicale de Kaffrine	Médecin chef de la région	moustafdiop@yahoo.fr 775565937	Entretien individuel			23
42	Fatou Kassé Ndiassé	Hôpital de Kaffrine	Assistante administrative et comptable	fakasse@yahoo.fr 775562387	Entretien individuel			24
43	Mme Ndour Coumba Ngom	Région médicale de Kaffrine	Coordinatrice du bureau de la santé de la mère et de l'enfant	775776698 coumbangom850@yahoo.fr	Entretien individuel	Région médicale	28/11/2017	35
44	Mamadou Wade	Région médicale de Kaffrine	TSS, Psychologue, Anthropologue, Ingénieur des Sciences de l'Éducation	khawad53@gmail.com	Entretien individuel	Région médicale		26

			Conseiller Régional FBR. Région Médicale de Kaffrine					
45	Dr Ibrahima Sokhna	District sanitaire de Malem Hoddar	Médecin chef de Dsistrict	drsokhna@gmail.com	Entretien individuel	Centre de santé de Malem Hoddar		27
46	Anta Niang	Poste de santé de Sagna	Sage femme du poste	antamamisfe@gmail.com	Entretien individuel	Poste de santé de Sagna		28
47	Laura Campbell	USAID/Health team lead	Health team lead	lcampbell@usaid.gov	Entretien individuel	Online Skype Call	29/11/2017	29
48	Mintou Fall Sidibé	Inspection des affaires administratives et financières	-----	77 649 77 53 mintousidibe@yahoo.fr	Entretien individuel	MSAS	30/11/2017	30
49	Bamba Ndiouck	Division Programmation et Suivi Budgétaire	-----	77 511 64 42	Entretien individuel	MSAS	30/11/2017	31
50	Dr Amadou Doucouré	Direction de la Lutte contre la maladie/MSAS	Directeur de la Lutte contre la Maladie	77 640 59 70 drdoucoure@yahoo.fr	Entretien individuel	MSAS	30/11/2017	32
51	Ibrahima Claude Touré, Gora Niang, Assane Sakhanokho	Abt Ass/GOTAP	GoTap	-----	Entretien de groupe	Abt Associates	30/11/2017	33
52	Abdouhramane Diallo	USAID GATR	PRM	abdiallo@usaid.gov	Entretien individuel	MEP SENEGAL Office	30/11/2017	34
53	Dr Malick Ndiaye	Région médicale de Thiès	Médecin Chef de la Région Médicale de Thiès	elmalickndiaye12@yahoo.fr 77 535 58 64	Entretien de groupe	Thiès	04/12/2017	35
54	Dr Maodo Malick Diop	Région médicale de Ziguinchor	Médecin Chef de la Région Médicale de Ziguinchor	maododiopmalick@gmail.com 77 655 94 08				

55	Dr Aly Ngoné Tambédou	Région médicale de Dakar	Adjoint Médecin Chef de la Région Médicale de Dakar	Tambedou-aly@yahoo.fr 77 535 58 64				
56	Abdoul Aziz Diagne	Région médicale de Kaolack	Planificateur	77 658 12 99 aziz.dabakh@gmail.com	Entretien de groupe	Thiès	04/12/2017	36
57	Ousseynou Traoré	Région médicale de Fatick	Planificateur	ouzintra@yahoo.fr 77 657 99 61				
58	Khady Gueye Dieng	Région médicale de Thiès	Planificatrice	77 605 90 27 dikhase@yahoo.fr				
59	Diewo Lo	Région médicale de Dakar	Planificatrice, Responsable Suivi-Evaluation	77649 04 25 dielo@hotmail.com				
60	Oumou Dia	USAID/RLO	Resident Legal Officer	odia@usaid.gov	Entretien individual	USAID	06/12/2017	37

Annex IV: HSS+ and PASMESISS Comparative Advantages

RSS+ Objectives

Health Systems Strengthening (HSS+) is a USAID activity to support central level policy and systems to improve health delivery services. As a part of this mandate, HSS+ works with six target regions of Senegal, providing grants to the regional medical system and working directly with the six Chief Regional Doctors (MCR). HSS+ is a follow-on activity from the original Health Systems Strengthening project financed by USAID from 2011 to 2016. The current HSS+ is a cooperative agreement operating until 2021 with a total initial budget of approximately \$8 million.¹⁹ The Implementing Partner (IP) is Abt Associates.

Within the capacity-building and support work provided to the six target regions, the focus is on improving services in childbirth, pre-natal care, vaccinations, and family planning. The six RSS+ regions are Dakar, Fatick, Kaolack, Louga, Thiès, and Ziguinchor whose total population, as of July 2017, was estimated at 9 million or 59 percent of the national population.²⁰ These regions are classified by USAID as “consolidation” regions (more highly developed in terms of maternal child mortality rates) compared to “concentration” regions, considered to have higher maternal child mortality rates.

While HSS+ provides grants to regional medical services, the approach is not considered direct G2G (Government to Government) or DF (direct financing) support because the funds pass through an implementing partner (Abt) rather than directly from USAID to the government entities. In addition, HSS+ does not work through the central level, at either the Ministry of Finance and Economic Planning (MEFP) nor the Ministry of Health and Social Action (MSAS) national health system to provide funds for the regions. In addition, the USAID Health Team Agreement Officer’s Representative (AOR) for HSS+ monitors Abt which is directly responsible for the project’s implementation.

By contrast, PASMESISS (the USAID health activity in the Kaffrine region) does qualify as a G2G initiative because funding passes from USAID directly to the Government of Senegal (GoS) without an intermediating agency. This activity is a FARA (Fixed Amount Reimbursable Agreement). The government agencies are the MEFP, the MSAS, the DAGE (budgeting and finance office of the MSAS), the Kaffrine Medical Region, the Kaffrine Health Districts (DS, *Districts Sanitaire*), and the various health units (EPS, *Etablissement Publique Sanitaire*).²¹ In the PASMESISS case, USAID monitors the performance of the regional health system itself, which requires more detailed attention and time commitment from USAID staff than under a standard cooperation agreement like HSS+.

¹⁹ Cooperation Agreement number, AID-685-A-16-00003 with Abt Associates, Renforcement du Système de Santé Plus (RSS+), 1^{er} Mai 2016 - 30 Avril 2021. Subcontractors and consortium members include Groupe Innovations et Systèmes de Santé en Afrique (Groupe ISSA) - Association Conseil pour l’Action (ACA) – African Resources Group (ARG) – World Vision (WV) – Plan International (PI) – Results for Development (R4D). Abt Associates reported that as of December 31, 2015 (*sic*), the budget of \$7,997,330 had been 21.35% expended in the first quarter of the activity. See « Rapport Trimestriel de la Composante Renforcement du Système de Santé Plus : Octobre-Décembre 2016, » Janvier 2017), p. 20.

²⁰ Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, Sénégal (web).

In terms of supporting regional health systems, the HSS+ cooperative agreement has different advantages and disadvantages compared to the PASMESISS FARA, as discussed below.

RSS+ Finance and Administration of Regional Medical Services

HSS+ Implementation

Initial Steps: Between January and April, the MCR of each of the six RSS+ regions oversees the development of the annual workplan (*Plan de Travail Annuel*, PTA) with a budget for health services to be provided during the following calendar year.²² The plan includes targets for administering health services that can be converted into milestones. From May to June, the MSAS planning department (DPRS) combines each of these PTAs from Senegal's 14 regions into a single document for submission to the MEFP for budget approval.

Plans and Allocations: Abt helps the medical region to diagnose their problems and provides assistance in terms of capacity building. Abt meets with the MCR and other regional health officials to determine which of the maternal and child care services identified in their PTA that RSS+ will support with its USAID funding. From these discussions, Abt prepares an LE (*Lettre d'Exécution*) for each of the six regions that includes a set of quarterly milestones and the funding associated with each.

MCRs are a small group of 14 that often know each other and discuss issues of commonality across their regions. In order to better understand HSS+ and to make informed comparisons between HSS+'s support for the six consolidation regions and the PASMESISS approach in Kaffrine, the evaluation team held a one-day workshop with MCR and their planning staff. Held in Thies, on December 4, 2017, Chief Regional Medical Doctors and Planners from five of the six RSS+ regions met to convey their impressions of RSS+ and PASMESISS. All were familiar with PASMESISS and expressed views also on its regional support approach.

Monitoring Progress: Similar to PASMESISS, annual planning is participatory and involves district health office (DS) DS. Under RSS+, Abt met with each region to establish quarterly and annual goals for each of the milestones. Regional officials kept track of progress on the indicators and recorded the services provided for all health domains (including maternal and infant care) in the DHIS2 database

Milestone Validation: The HSS+ milestone validation meetings occurred on a regular quarterly basis to review overall maternal and child health progress. When the regional officials determine that they have achieved a milestone, they report to Abt that they will be requesting validation at the next quarterly meeting. Two weeks or more before the meeting, Abt performs a review of the supporting documents to decide whether it believes the milestone has been achieved. Similar to PASMESISS, HSS+ uses the regional verification committee (CRV) model as outlined in the MSAS procedure manual to validate the achievement of the milestone.

Abt attends the CRV in the capacity of a technical and financial partner. If the milestone completion is confirmed, Abt transfers the requisite funds which in principle takes 15 business days to arrive into the regional accounts. At the December 4, 2017 group meeting with the HSS+ regions, the regional planners

²² For a table portraying steps in RSS+ implementation, see Agence d'Execution de RSS+, "Document Conceptuel du Financement Direct," Programme Santé 2016-2021 de l'USAID/Sénégal, draft du 8 Septembre 2016.

expressed a preference for HSS+ Abt funding model as it is more certain to arrive in a timely manner. The idea of waiting for the transfer of money from the MEFP; to the MSAS and then to the regions was thought of as potentially slowing down the reimbursement process.

“ Le financement direct devrait être de ne pas faire de requêtes qui occasionnaient des pertes de temps. Le fait d'avoir les fonds à disposition. (RSS+) permet d'exécuter rapidement les activités prioritaires avec une identification au préalable par rapport aux indicateurs.” (Planners)

Both the planners and the MCR had very little interaction with the MSAS/DAGE as opposed to Kaffrine which had an active relationship with the DAGE and interacted regularly with them on financial review of expenses.

“Il n'y a pas de formation que les régions ont bénéficié de la part de la DAGE.... DAGE ne peut pas offrir le même niveau de soutien (que Abt), de mentorat et de suivi que RSS +.” (Planners)

Similar to PASMESISS, the MCDs are not held individually accountable for results. If one district performs very poorly and pulls down the rates for the region as a whole, the overall payment was suspended.

“Il y a une disparité dans les résultats de la région. La région peut atteindre 90% alors qu'un district a atteint seulement 50%. (Les paiements ne sont) pas spécifique par centre de responsabilité »... Quand le milestone n'est pas atteint, le district qui a fait plomber la région n'est pas à l'aise...” (Two planners)

The same situation prevails for PASMESISS, and it can be interpreted as inconsistent with the result-based management philosophy.

Payments: The length of time between milestone approvals to payment for RSS+ is typically between 4 and 30 days. Planners from four regions opined that even this delay was excessive.

“Dans le manuel de procédure, quand la Région Médicale envoie à RSS+, le délai n'est pas respecté. Cela peut durer 1 mois » «Le délai de virement est long. Cela peut faire un mois. Pour qu'on vire, l'argent c'est long. » « On analyse le mécanisme globale il y a un retard d'une semaine à (notre région) pour les milestones » « (Pour nous), pas de problème de retard. Cela peut dépasser 4 jours pas plus »

Delays of between 4 and 30 days at RSS+ are superior to PASMESISS, where payment delays were between 70 and 109 days.

According to Abt, the IP pays funds into bank accounts in the six regions dedicated to the RSS+ project.²³ The local EPS then may spend the money for eligible products. RSS+ funding accounts for 4% to 5% of the regions' overall PTA budgets. Although the funds are located in a public-sector bank account, neither the MEFP or the MSAS financial and accounting agency DAGE administer or audit the funds. Abt Associates has the right to examine the books on demand and to conduct audits. Both the RSS+ regions and Kaffrine MCR expressed difficulties in staffing local financial offices with professionally trained personnel.

²³ Interview with seven officers of Abt Associates, November 27, 2017, where it was affirmed that « Il y'a 5 à 6 comptes bancaires par région. »

Sustainability: Planners believed that the HSS+ initiatives begun with USAID funding would continue after the termination of the grants. The Health Committees (*Comités de Santé*) for each DS obtained revenue from the sale of pharmaceutical products, insurance copayments, and health exams). They were dependable partners for co-funding health services contributing to sustainability.

“Il y’a des activités qui vont continuer à se faire même s’il n’y a plus de financement. Exemple sont comme les supervisions des Districts Sanitaires, le suivi trimestriel des performances.” (Planner)

At the same time, regions aspired to receive additional funding to cover gaps.

“Les ressources ne couvrent pas les besoins et les Districts Sanitaires ont du mal à atteindre les objectifs de performances qu’ils ont signé.” (Planner)

Another source of revenue would be the *Collectivities Locales* (essentially mayoralities that received central government funding to allocate to local priorities). Regional health offices had difficulty persuading them to increase their contributions.

“Les Comités de Santé sont les premiers partenaires des structures sanitaires. Par contre, les mairies reçoivent les (subventions du gouvernement central) mais les utilisent dans d’autres choses. » «Il y’a des maires qui donnent des contributions mais cela ne se fait pas de manière systématique.” (Planners)

The private sector was a candidate for financing but incentives for the private sector to contribute to local health units was not included in international agreements.

“...Maintenant il n’y a rien comme participation (du secteur privé sauf) usine extraction du Sel Les Salins du Saloum...APIX appui dans les zones de déguerpissement, la SOCOIM, l’armée française, et la Sonatel ...Il faut que l’Etat porte cela qu’il l’intègre dans sa politique sanitaire ...

C’est très possible de faire cela (un programme de matching) avec le secteur privé. Ce n’est pas un appui qui est inscrit dans le PTA” (Four planners)

Preference: Both MCRs and planners were familiar with PASMESISS. They were asked whether they preferred operating with an implementing partner under HSS+ or a FARA like PASMESISS. Given a choice, the planners preferred continuing with HSS+ rather than adopting a PASMESISS-like funding model. They feared that working with DAGE would slow down their operations.

“Ce qu’on craint avec le MSAS et la DAGE ce sont les lourdeurs administratives liées aux décaissements et aux limites dans les agissements.”²⁴

In contrast to the planners, all of the Chief Regional Medical Officers expressed a preference for a PASMESISS-like FARA compared to RSS+. One of the reasons was an impression that Kaffrine received more USAID funds than any of the RSS+ regions.

²⁴ Regional planner’s comment at the Meeting of RSS+ MCRs and planners, Thiès, Senegal, December 4, 2017.

“Nous avons la forte impression que Kafrine a un financement plus important que nous. ” (Chief Regional Medical Doctor)

The preference for a FARA was also expressed by a high official of the Ministry of Health.

“Nous préférons tellement plus l'approche PASMESISS que RSS +. Et nous n'aimons pas du tout que les ONG travaillent indépendamment de notre surveillance.” (Senior-level MSAS official)²⁵

Advantages and Disadvantages

Both HSS+ and PASMESISS have objectives to improve maternal and child healthcare in Senegalese regions. Compared to PASMESISS, HSS+ has several advantages in terms of administration, funding, oversight, and priorities.

The expeditious payments, regularly scheduled progress meetings and quarterly reporting, Abt external support, and removal of administrative burdens on USAID staff represented important RSS+ advantages over PASMESIS.

Question I Findings

PROS	RSS+
PASMESISS (G2G) is a priority for both USAID and GoS	✓ (50%)
Results-based	
Allows RM and regional health stakeholders to make their own decisions on how best to allocate funds	
Brings higher level of accountability to Governor and Médecin Chef Region	✓
Allows DAGE to play its role in financial compliance	
Introduction of TOMPRO provides a live platform that increases transparency and communication	
Uses GoS templates and standards (no parallel systems)	✓ (50%)

²⁵ Interview, Ministry of Health, Dakar, Senegal, November 22, 2017.

Question I Findings

CONS	RSS+
Systemic human resource challenges related to financial staff	✓
Too much focus and time spent on final milestone validation – slows reimbursement process	
Puts regional partners in financially risky situations re: advances	
Targets for milestones are sometimes under- or overestimated	✓
Does not hold Médecin Chef District and collectivites locales accountable for results	✓
Reduced focus on larger-level financial risks at MSAS	✓

PASMESISS was more integrated within GoS administrative system, focused somewhat more on MSAS administrative risk (though still insufficient), and assigned a larger role to the regional governor. Importantly, the FARA structure corresponded to USAID's priorities and was the preferred approach by senior GoS health officials.

For future implementation of G2G financing structures, the challenge is to design agreements and provide external support mechanisms that combine the advantages of RSS+ and PASMESISS while diminishing the disadvantages.

Annex V: Notes sur la Comptabilité et Gestion Financière

I. Introduction

Dans le cadre de cette mission, nous avons élaboré un programme de travail, des entretiens avec le personnel et les autorités ainsi que des tests de corroboration. L'ensemble de ces diligences nous ont permis de faire des constats et des recommandations sur l'administration financière pour le projet PASMESISS.

Ces recommandations, une fois mise en place, permettront de renforcer le système de contrôle interne existant au sein du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale et la Région Médicale (RM).

II. Structure de MSAS / DAGE ET DCFE

L'organigramme du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (**MSAS**) tel que présenté ci-dessous est composé entre autres de la Direction de l'Administration Générale et de l'Équipement (**DAGE**) qui joue un rôle important dans le cadre du PASMESISS. Elle est en relation avec la Direction de la Coopération et du Financement Extérieur (**DCFE**) ex Division de l'Investissement qui est au sein du Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan (**MEFP**). Le Bureau de Contrôle Interne forme partie de la DAGE. L'Inspection interne ministérielle dépend directement du ministre de la santé.

ORGANIGRAMME DU MINISTRE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE



III. Rôles et responsabilités de chaque unité

Direction de l'Administration Générale et de l'Équipement (DAGE)

La DAGE est responsable des risques programmatiques liés à l'exécution du PASMESISS. A cet effet, elle est chargée :

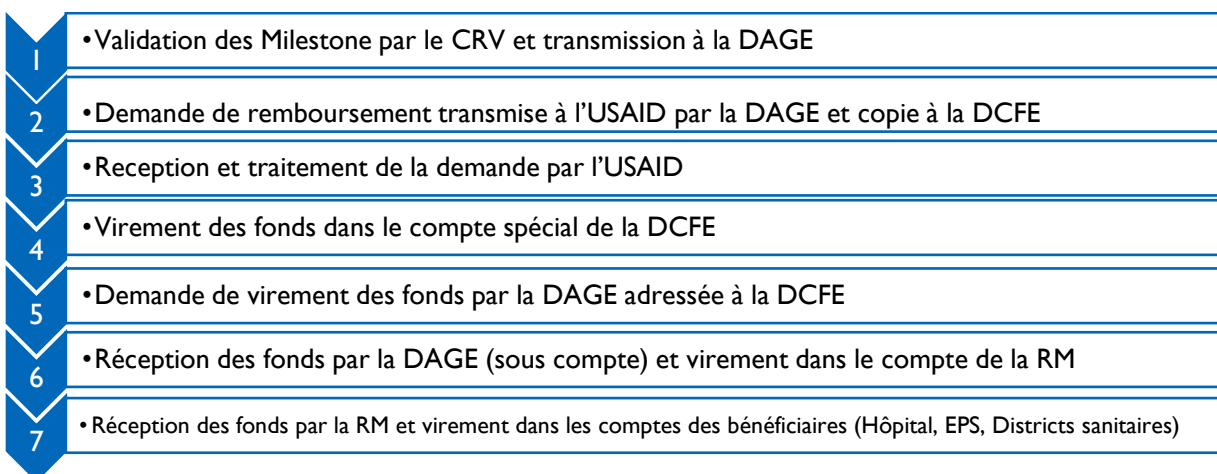
- ✓ D'ouvrir et gérer le sous compte bancaire ;
- ✓ De procéder à la comptabilisation ;
- ✓ De transmettre les demandes de remboursement à l'USAID avec copie à la DCFE ;
- ✓ De mettre à disposition diligente des fonds aux bénéficiaires dans un délai maximum de 72 Heures dès réception des fonds ;
- ✓ De superviser la région médicale et les structures sanitaires de Kaffrine ;
- ✓ De transmettre des justificatifs de paiement à la DCFE tels que définis dans la lettre d'exécution ;
- ✓ D'assurer la traçabilité des opérations financières ;
- ✓ De former les comptables et les gestionnaires ;
- ✓ De consolider et de transmettre des rapports annuels d'exécution financière et technique
- ✓ De faire des appels d'offres.

Direction de la Coopération et du Financement Extérieur (DCFE)

La DCFE assure la gestion fiduciaire du projet partagé en partie avec la DAGE notamment à travers le « Chef du Bureau Amérique Asie et ONG » :

- ☐ Ouverture d'un compte spécial
- ☐ Mobilisation des fonds auprès de l'USAID
- ☐ Vérification de la conformité des demandes de paiement
- ☐ Mise à disposition diligente des fonds à la DAGE conformément aux demandes soumises par les bénéficiaires sous réserve de la satisfaction des conditions prévues par la lettre d'exécution dans un délais maximum de 72 Heures dès réception des fonds ;
- ☐ La vérification des rapports financiers trimestriels ;
- ☐ La participation au Comité de pilotage.

III. Flux de fonds - narrative et graphique sur le flux d'écoulement



IV. Évaluation - personnes / personnel / système

L'évaluation du système du contrôle interne nous a permis de constater des aspects positifs mais aussi des axes d'améliorations tels que présentés ci-dessous.

I. Aspects positifs

- ☐ **Environnement et dispositif de contrôle interne**

- ✓ Existence de culture de contrôle au sein du MSAS ;
- ✓ Manuel de procédures ;
- ✓ Décret portant création du MSAS, arrêtés, circulaire etc. ;
- ✓ Inspection interne ;
- ✓ Bureau du contrôle interne contrôle et vérification du MSAS ;
- ✓ Compétence des intervenants ;
- ✓ Processus de mobilisation des crédits marqué par une nette séparation des fonctions et des contrôles de prévention et de détection – Contrôles informatisés (Système de Gestion des Finances Publiques) et contrôles manuels : Engagement – Liquidation – Ordonnancement – Paiement ;
- ✓ Existence d'un organigramme et des fiches de poste ;
- ✓ Contrôleur des opérations financières : contrôles de prévention ;
- ✓ Chef du Bureau suivi budgétaire : contrôles de prévention ;
- ✓ Inspection interne : contrôles de détection ;
- ✓ Bureau de la comptabilité des matières : contrôle de détection ;
- ✓ Matérialisation des contrôles sur les documents (visa, signature, etc.) ;
- ✓ Contrôles externes : Inspection Générale d'Etat (IGE), Cour des Comptes, Autorité de Régulation des Marchés Publics (ARMP), Inspection Générale des Finances, cabinets d'audit.

2. Axes d'améliorations

Malgré l'existence d'un bon environnement de contrôle interne, nous avons relevé des dysfonctionnements relatifs à sa mise en œuvre.

A. Indépendance du Bureau du contrôle interne

Constat

Le Bureau du contrôle interne est rattaché directement au Directeur de l'Administration Générale et de l'Équipement. Or, il est sensé contrôler ce dernier et s'assurer du respect et de la conformité des procédures. Cette situation pourrait avoir un impact sur son indépendance et sur son jugement professionnel.

Par ailleurs, il convient de noter que le Bureau du contrôle interne est insuffisamment doté en termes de personnel. D'après le chef de ce Bureau, ce dernier est composé à l'heure actuelle d'une seule personne alors qu'auparavant il était cinq (05) agents.

Conclusion

Pour favoriser son indépendance, le MSAS gagnerait à ce que le Bureau du contrôle interne soit rattaché à l'Inspection interne ministérielle. De plus, ce bureau devrait être renforcé en termes de personnel dont les profils seront en adéquation avec ce poste.

B. Implication tardive de l'inspection interne dans les missions de vérification du PASMESSIS

Constat

L'Inspection interne Ministérielle a été impliquée tardivement dans les missions de vérifications relatives au PASMESSIS. Or, elle devrait vérifier et contrôler aussi bien les activités financées sur le budget de l'Etat que des partenaires techniques et financiers.

Conclusion

Nous vous recommandons d'intégrer systématiquement dans les missions de vérification du PASMESSIS, l'inspectrice interne.

Inexistence de cartographie des risques

Constat

Il n'existe pas au sein de l'Inspection Interne Ministérielle d'une cartographie des risques. Or, cette dernière fait partie des outils indispensables pour effectuer des vérifications basées sur les risques. De plus, il permet à l'équipe de l'Inspection interne de faire des missions et des programmes de travail qui ciblent les zones de risques.

Conclusion

Le MSAS doit élaborer sa cartographie des risques afin d'identifier les risques résiduels élevés, moyens et faibles. Ainsi, les contrôles et vérifications devront être focalisés sur les risques de nature élevée et moyenne. Cet outil, une fois mis en place, permettra à l'Inspection Interne d'être efficace dans les travaux et de gagner du temps. Par ailleurs, cet outil doit être mis à jour de manière périodique et l'élaboration du plan annuel de missions doit être basée sur la cartographie des risques.

C. Manuel de procédures

Constat

Le manuel de procédures du MSAS ne prend pas en compte certains aspects importants tels que le solde du compte spécial du projet issu des fluctuations de change et/ou des activités non exécutées. De ce fait, il est difficile pour la DAGE de savoir le sort qui sera réservé entre autres à ces montants.

Conclusion

Il est nécessaire de mettre à jour le manuel de procédures afin d'intégrer, entre autres, les aspects évoqués ci-dessus ainsi que les difficultés rencontrées lors de l'exécution de certaines activités.

D. Personnel de l'inspection interne insuffisant

Constat

Nos travaux nous ont permis de constater que le champ d'intervention de l'inspection interne est vaste. Elle couvre toute l'étendue du territoire national alors que son équipe est insuffisante. D'après l'Inspectrice interne, elle est composée de quatre personnes à la suite d'une démission et d'un désistement. De plus, son budget annuel de fonctionnement est relativement faible soit F CFA 10 790 000 (équivalent à US\$ 18 603) compte tenu de l'ampleur de ses missions décrit dans le décret N° 82-631 du 19 août 1982.

Conclusion

Pour disposer d'un bon environnement de contrôle interne au sein du Ministère, l'Inspection interne doit être dotée de personnel suffisant et bien formé. C'est la raison pour laquelle, le renforcement en termes d'effectif de l'Inspection interne devient une nécessité pour améliorer davantage l'environnement de contrôle interne du Ministère.

E. Non adéquation profil et poste

Constat

Nos diligences nous ont permis de constater que le personnel utilisé au niveau des districts sanitaires de Kaffrine pour faire les travaux de comptabilité n'ont pas le profil de comptable. En effet, il s'agit pour la plupart des agents des services d'hygiène qui font office de comptable.

Conclusion

Nous recommandons de faire recours à des comptables de profession afin d'avoir une tenue correcte de la comptabilité et de la production d'informations financières fiables.

F. Division de l'Administration des Finances et du Personnel insuffisamment dotée en personnel

Constat

La Division de l'Administration des Finances et du Personnel est en charge entre autres de la tenue de la comptabilité du projet PASMESSIS et de tous les autres projets financés par les partenaires techniques et financiers notamment : Lux Dev, PASMESISS, RSS Fonds mondial, RSS GAVI, SSV GAVI, Projet Financement Santé et Nutrition (PFSN), Projet Régional, d'amélioration des systèmes de surveillance des maladies régionales en Afrique de l'Ouest (REDISSE) ainsi que les fonds en provenance de l'Etat du Sénégal. Toutefois, cette division actuellement au nombre de dix-huit (18) n'a pas suffisamment de personnel pour effectuer tous ces travaux. De plus, le turnover est assez important, à titre d'exemple, selon le chef de la division, trois comptables ont quitté durant l'année 2017 et il y a eu trois autres recrutements. En outre, certains ordinateurs utilisés par les comptables sont obsolètes et il n'existe pas suffisamment de photocopieuses et d'imprimantes.

Conclusion

Pour une bonne tenue de la comptabilité et une production d'informations financières fiables dans les délais, il est nécessaire de renforcer l'effectif de l'équipe comptable de la division de l'Administration des Finances et du Personnel. Ce recrutement doit être effectué selon des critères de sélection qui favorisent entre autres, la connaissance des normes comptables, la finance et la disponibilité. Par ailleurs, le personnel de cette division surtout les nouvelles recrues doivent bénéficier de formation solide en comptabilité.

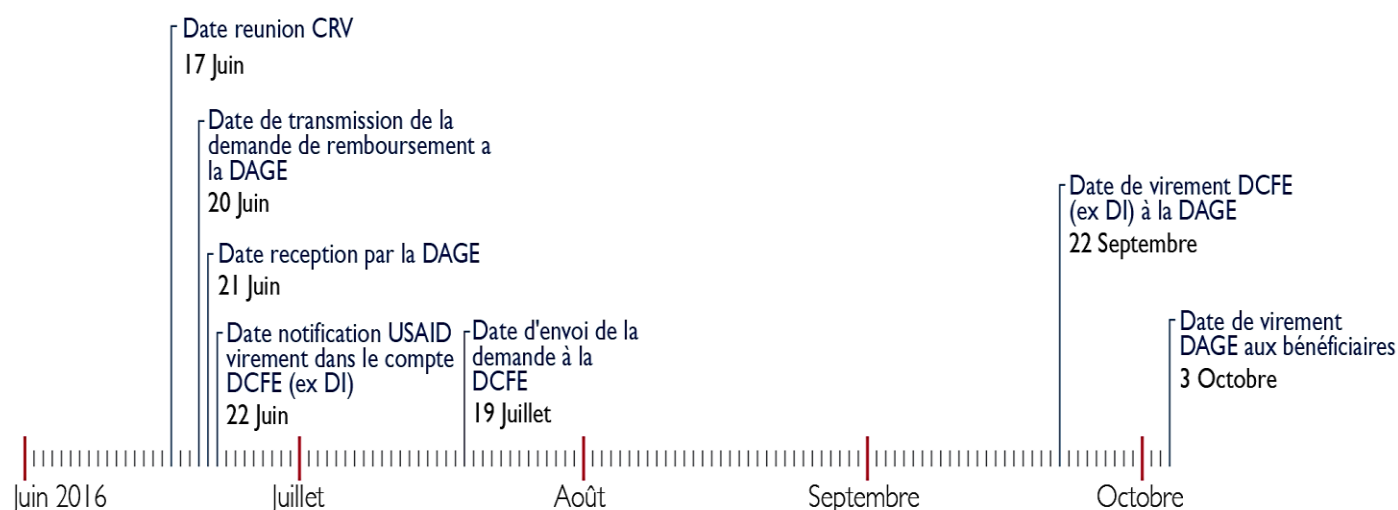
G. Délai de remboursement des Milestone anormalement long

Constat

Nous avons constaté que les délais de remboursement des Milestones sont anormalement longs. Ils peuvent atteindre parfois 108 jours c'est le cas des Milestones de l'année 2016 (N°2, 3, 4, 5, 14 et 15). Durant l'exercice 2017, ces délais sont estimés à 73 jours et concernent les Milestones 1, 2, 5, 6, 9, 11, 3, 4 et 8. Cette situation constitue une entrave à la réalisation des activités et à l'atteinte des objectifs du projet.

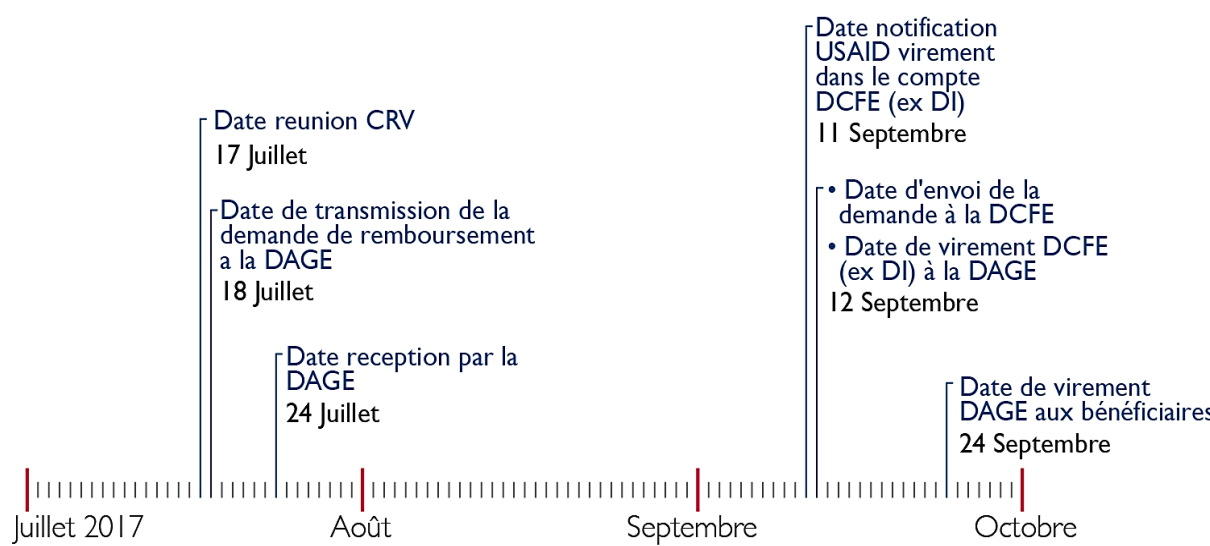
CALENDRIER DU REMBOURSEMENT DES "MILESTONES" 2,3,4,5,14 and 15

Remboursement total: \$37.694,80



CALENDRIER DU REMBOURSEMENT DES "MILESTONES" 3, 4 AND 8

Remboursement total: \$47.262,56



L'analyse de ces délais montre qu'une bonne partie est consommée entre la demande de remboursement envoyée par la DAGE et la notification du virement par l'USAID. Aussi, la date d'envoi de la demande de virement de la DAGE à la DCFE lorsque les fonds sont disponibles dans le compte spécial et le virement effectif des fonds par ce dernier dans le compte de la DAGE. En résumé, nous avons constaté que :

- Les plus grands retards dans le traitement concernent l'autorisation de l'USAID, la DCFE et les transferts de fonds par la DAGE
- L'absence de signataires suppléants au niveau de la DAGE crée des retards dans le traitement des paiements
- Le manque de suppléants en cas d'indisponibilité de la personne en charge du traitement du dossier du PASMESISS à la DCFE occasionne aussi des retards
- L'étape supplémentaire pour demander des fonds entre la DAGE et la DCFE est inutile
- Une pléthore de signataires au sein de l'USAID

Conclusion

Pour avoir un bon taux de décaissement dans les délais, il est nécessaire d'inventorier les goulots d'étranglement qui rallongent les délais de paiement des demandes de remboursement des Milestone. Ainsi, certaines étapes non nécessaires pourront être supprimées tandis que d'autres pourront être compressées afin d'avoir un délai de paiement raisonnable.

H. Système d'information comptable

Constat

La DAGE dispose depuis octobre 2017 d'une version Web du logiciel comptable TOMPRO. Ce logiciel est utilisé aussi par la Région médicale de Kaffrine dans le cadre du PASMESISS. En effet, les pièces justificatives sont saisies par le comptable de Kaffrine puis validées au niveau de la DAGE par la Division de l'Administration des Finances et du Personnel.

Toutefois, il convient de noter des difficultés liées à l'utilisation du logiciel notamment les coupures d'électricité et la connexion internet qui fait parfois défaut.

Aussi les états de rapprochement bancaire sont effectués manuellement par le comptable de Kaffrine alors qu'ils peuvent être générés automatiquement par le logiciel. De même, au moment de notre intervention, un suivi post formation du logiciel n'a pas été effectué pour s'assurer qu'il est utilisé de manière efficiente.

Nous avons toutefois constaté qu'en dehors de la Région médicale, les autres structures de santé ne sont pas dotées de ce logiciel. En effet, elles remontent les pièces justificatives auprès du comptable de la Région médicale et ce dernier se charge de la comptabilisation.

Conclusion

Il est nécessaire pour la DAGE, de trouver une solution alternative en tenant compte des spécificités de la région de Kaffrine notamment les coupures de courant récurrentes et les problèmes liés à la vitesse de la connexion. En outre, la DAGE gagnerait à se rapprocher de l'Agence De l'Informatique de l'Etat (ADIE) afin de résoudre ce problème. Aussi, le logiciel doit être utilisé de façon efficiente afin de permettre à la DAGE et à la région médicale de gagner du temps et de produire des informations financières fiables dans les délais.

Par ailleurs, un suivi post formation du logiciel doit être effectué pour s'assurer que les comptables utilisent de façon efficiente le logiciel.

I. Pièces justificatives non soumises à la DAGE

Constat

Nous avons constaté que le compte d'attente présente un solde de FCFA 13 698 530 soit \$23,618.15 au 31/10/2017. Il s'agit en effet des pièces justificatives non conformes qui ont été rejetées par la DAGE ou non remontées auprès de cette dernière par la Région médicale à la date de notre intervention. Il convient de noter que les comptes d'attentes sont apurés au fur et à mesure que les pièces justificatives parviennent à la DAGE. En outre, le numéro d'enregistrement généré par le logiciel TOMPRO doit être mentionné sur les factures afin que le classement des pièces comptables soit effectué par ordre chronologique.

Conclusion

Nous recommandons de sensibiliser et de former davantage les comptables sur la nomenclature des pièces justificatives, leur collecte et leur remontée dans les délais auprès de la DAGE. Aussi, ils doivent effectuer un classement et un archivage des pièces comptables par ordre chronologique afin de faciliter leur recherche en cas de besoin.

J. Absence de suppléants pour la signature des moyens de paiement

Constat

Nous avons que les moyens de paiement sont cosignés par la DAGE et le chef de la division Administration, Finance et Personnel. Toutefois, il n'existe pas de signataires suppléants en cas d'absence ou d'indisponibilité de ces derniers. Cette situation peut avoir des impacts négatifs sur le taux de décaissement.

Conclusion

Nous vous recommandons de nommer des signataires suppléants des comptes bancaires ouverts au nom du PASMESISS. Ces derniers pourront, en cas d'absence ou d'indisponibilité des signataires titulaires signer les moyens de paiement. Il convient de noter toutefois que deux suppléants ne pourront pas signer seuls les moyens de paiement.

K. Budget G2G insuffisamment doté

Constat

La ligne budgétaire de G2G destinée à préfinancer les activités est passé de 120 000 000 F CFA en 2016 à 150 000 000 F CFA en 2018. Toutefois, nous avons constaté que la dotation est insuffisante compte tenu du volume d'activités à préfinancer.

Conclusion

Le MSAS gagnerait à rehausser la ligne budgétaire G2G pour pouvoir préfinancer les activités sans difficulté. Par ailleurs, il faudra aussi veiller à la mobilisation intégrale du budget durant l'exercice concerné.

L. Classement des dossiers de marchés

Constat

Nous avons constaté que le MSAS n'applique pas de manière efficace la procédure de classement et d'archivage des documents relatifs aux marchés passés dans le cadre du PASMESISS notamment :

- La Demande de Renseignements et de Prix : Acquisition de matériel et divers (trois lots)
- Le Dossier d'Appel d'Offres : Fourniture de moyens logistiques au profit du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

Or, le manuel de classement des documents de passation des marchés de l'ARMP a décrit un mode opératoire dont la correcte utilisation pourrait améliorer la gestion des dossiers de marchés.

Conclusion

Nous recommandons au MSAS d'adopter le mode opératoire préconisé par l'ARMP pour améliorer le système de classement et d'archivage des dossiers de marchés du PASMESIS.

NB : Il convient de noter que les dossiers de passation des marchés ci-dessus que nous avons vérifiés sont conformes au décret N° 2014-1212 du 22 Septembre 2014 portant code des marchés publics au Sénégal.

V. Évaluation des risques selon PFMRAF - ce qui a été fait depuis 2014 en référence à PASMESISS

Le plan de mitigation a identifié plusieurs risques qui visent directement la DAGE. Il est mentionné dans ce plan qu'il existe un comité de suivi sous la direction de la DPRS qui assure le suivi trimestriel des activités de mitigation des risques.

Toutefois, nous n'avons obtenu, au moment de notre intervention, de rapport relatif à ce suivi trimestriel car le comité de suivi du plan de mitigation des risques n'a pas fonctionné. En outre, il convient de souligner que la plupart des points évoqués ci-dessous sont en adéquation avec les risques identifiés dans le PFMRAF.

VI. Conclusion globale

Au vu des aspects positifs constatés au sein du MSAS notamment l'environnement et le dispositif de contrôle interne mis en place ainsi que les axes d'améliorations présentés ci-dessus, nous considérons que le système de contrôle interne est moyennement satisfaisant.

Annex VI: Notes sur le DHIS2

Introduction

Selon leur créateurs, DHIS2 est un outil puissant capable de mettre en œuvre des systèmes intégrés qui rassemblent sur une même plateforme des outils de collecte, des indicateurs et des rapports provenant de plusieurs programmes de santé, des services ou d'autres sources. Une fois que les données sont définies puis collectées ou importées dans la base de données de DHIS2, elles peuvent être analysées et confrontées à d'autres données de la même base de données, quelle que soit la manière dont elles ont été collectées ou leur origine. En plus de fournir des analyses de données et des rapports, cette approche permet également de rationaliser la collecte de données et de réduire les duplications de données. ²⁶

Le DHIS2 (*District Health Information Software 2*) est une plateforme logicielle ouverte, gratuite et accessible à partir d'un site web. Il a été développé par le Health Informatics Department de l'Université d'Oslo en Norvège, et déployé comment pilote pour la première fois en 2012 dans plusieurs pays d'Afrique de l'Est et de l'Ouest. DHIS2 a été mise en place par le MSAS au Sénégal depuis 2014 afin que le système de santé et les acteurs de la santé puissent disposer de données complètes et en temps réel.

Le DHIS2 a pour principale fonction d'aider les autorités sanitaires sénégalaises à comprendre, analyser et planifier les solutions sanitaires. La plateforme DHIS2 facilite la prise de décisions en matière de santé (politique globale ou actions prioritaires). Spécifiquement, le DHIS2 permet aux utilisateurs de faire i) de la collecte et de la saisie de données ; ii) de la gestion des données et l'administration du système ; iii) de l'analyse, de la visualisation et du reporting. Spécifiquement, le DHIS2 permet aux utilisateurs de faire i) de la collecte et de la saisie de données ; ii) de la gestion des données et l'administration du système ; iii) de l'analyse, de la visualisation et du reporting. Il fournit également les statistiques de base nécessaires pour déterminer le niveau de milestones atteints sous PASMESISS à Kaffrine et dans les six régions couvertes par RSS +.

Cependant, la plateforme DHIS2 pose encore quelques défis à relever surtout au niveau des structures sanitaires et ceci malgré la disponibilité des outils de collecte, la formation et la supervision des prestataires. L'organisation du système de santé s'appuie sur un système d'Information sanitaire. Une information sanitaire de qualité dépend en grande partie de l'exactitude des données, importante pour l'atteinte des objectifs, l'élaboration des stratégies et aussi la surveillance épidémiologique par le MSAS. La gestion de l'information sanitaire est une déterminante de la performance des cases de santé, postes de santé, centres de santé et hôpitaux, mais surtout de la politique sanitaire. Pour les besoins de planification, de programmation notamment en ce qui concerne les partenaires au développement, disposer de données exactes, complètes, et fiables constitue un grand défi.

L'objectif de la plateforme DHIS2 est de faciliter la prise de décisions en matière de santé (politique globale ou actions prioritaires). Spécifiquement, le DHIS2 permet aux utilisateurs de faire i) de la collecte et de la saisie de données ; ii) de la gestion des données et l'administration du système ; iii) de l'analyse, de la visualisation et du reporting.

I. Historique du DHIS2 au Sénégal

Pour permettre la disponibilité de données fiables et appropriées concernant les aspects socio-économiques, culturels, démographiques ou épidémiologiques et faciliter le choix des domaines d'action prioritaires, la planification des interventions de santé publique et l'évaluation des progrès accomplis, le Sénégal a démarré un processus de mise en œuvre du logiciel DHIS2 depuis 2014.

²⁶ <https://fr.slideshare.net/RiddyNdoma/aperu-gnral-de-dhis2>

En effet, dans le cadre de l'amélioration de la performance du système d'information sanitaire, la Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS), à travers la Division du Système d'Information Sanitaire et sociale (DSISS) a démarré à lancé le DHIS2 avec deux régions pilotes, Dakar et Thiès. Pour des besoins d'extension, les services et programmes du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, et les régions ont par la suite été formés. En Octobre 2014 s'est tenu un atelier de formation du personnel du SE/CNLS pour la présentation du DHIS2 en bénéficiant aussi de démonstrations et de travaux dirigés pour être rapidement opérationnel.²⁷

C'est en août 2016 que le lancement de l'utilisation à grande échelle du logiciel DHIS2 a été effectué au Sénégal. Après deux ans d'expérimentation dans 76 districts du pays, la plateforme web de traitement et d'analyse des informations sanitaires a été généralisée dans le reste du pays.²⁸

Pour rappel, le processus d'implémentation de la plateforme avait opté de former les gestionnaires de données sur l'utilisation de la plateforme DHIS2. Il s'agit des ICP, Sages-femmes, Médecins Chefs des Région et des Districts des postes et des centres de santé des régions de Kaffrine, Kaolack, Kédougou, Tambacounda, Ziguinchor, Kolda, Sédhiou et des districts sanitaires de Popenguine, Joal, Keur Massar, Dakar centre et Thionck Essyl.

II. DHIS2 : Définition, origine et objectifs

Globalement, le DHIS2 fonctionne selon 03 dimensions ou éléments de données²⁹ :

- **QUOI** : C'est ce qui est recueilli ou analysé. Dans certains contextes, on parle d'un indicateur, mais dans DHIS2, nous appelons cette unité de collecte et d'analyse un élément de données. L'élément de donnée représente souvent un nombre de quelque chose et son nom indique ce qui est compté, par exemple le nombre d'enfants vaccinés au BCG au niveau du centre de santé de Malem Hoddar ou de Mbirkilane. Il est possible d'ajouter plus de détails au « QUOI » à travers la dimension désagrégation appelé catégories d'élément de données. Certaines catégories courantes sont l'âge et le sexe, mais n'importe quelle catégorie peut être ajoutées par l'utilisateur et reliée à d'autres éléments de données spécifiques. La combinaison du nom d'un élément de données et sa catégorie attribuée définit la plus petite unité de collecte et d'analyse disponibles dans le système DHIS2, et donc décrit les données brutes dans de la base de données.
- **OÙ** : Il s'agit de la zone concernée par les données du QUOI. C'est l'élément de donnée qui renseigne sur la localisation géographique et permettre dans le cadre d'une analyse approfondie de disposer d'informations contextuelles. Par exemple dans la région médicale de Kaffrine, nous pouvons avec le DHIS2 accéder aux données sur le District sanitaire de Malem Hodar et voir les informations concernant le poste de santé de Sagna.
- **QUAND** : Ce dernier élément de donnée renseigne sur la période de saisie. Par exemple une partie prenante de la santé (niveau central ou partenaire au développement) peut avoir avec le DHIS2 des informations précises sur le nombre de vaccinations faites aux enfants en Novembre 2017. De la même manière, pour des analyses diachroniques ou comparatives, il est possible d'avoir cette même information à des périodes différentes.

En tant que tel, ces éléments de données sont importants au système entier et ils influencent non seulement la manière dont les données sont collectées, mais plus encore, comment les valeurs de données

²⁷<http://www.cnls-senegal.org/index.php/flux-rss/242-atelier-de-formation-du-personnel-du-se-cnls-sur-le-logiciel-dhis2>

²⁸ <http://www.sante.gouv.sn/ckfinder/userfiles/files/36.manueldhis2.pdf>

²⁹ Introduction rapide à la conception d'une base de données DHIS2 ;
<file:///C:/Users/HPI/Desktop/MEP/Lisa%20Tasks/PASMESSIS/DHIS%202/Day-2-Monitoring-VAS-DHIS2-French.pdf>

sont représentées dans la base de données, ce qui à son tour influence la manière dont les données sont analysées et présentées.

III. Pyramide sanitaire et interventions des parties prenantes acteurs

La pyramide des acteurs responsables pour la mise en œuvre du DHIS2 inclue les suivants :

a) Utilisateur : C'est le nom formel de tous les agents qui ont la responsabilité ou l'autorité pour utiliser le système. Dans les établissements de santé et les districts, les utilisateurs sont les personnes spécifiques identifiées comme des agents de saisie des données de l'établissement respectif. Ils sont chargés à la fois la saisie des données dans le système provenant des établissements qui ne sont pas en mesure de le faire directement. Ils ont ainsi que du suivi, de l'évaluation et de l'analyse des données. Cela signifie qu'ils ont accès à tous les modules d'analyse et de validation mentionnés ci-dessus, et en plus du pouvoir d'accéder et d'utiliser le module de saisie de données. Dans les régions de PASMESISS et RSS+, ces utilisateurs sont généralement les ICP au niveau des postes de santé qui entrent leurs données de consultations mensuelles, les MCD notamment avec les équipes cadres de district qui assurent le contrôle que les données sont effectivement enregistrées dans la plateforme et les MCR qui opèrent un contrôle global pour leur région. Les équipes cadres de district comme celles des régions peuvent apporter des corrections sur les opérations de saisie menées par les agents de santé.

b) Administrateurs du système : Ils gèrent tous les pouvoirs sur le système. Il s'agit pour les régions médicales des membres de la division nationale du Système d'information de Santé -- c'est-à-dire la DSISS (Division du Système d'Information Sanitaire et Sociale). Le rôle d'administrateur système a le pouvoir d'ajouter, de modifier et de supprimer les éléments de base du système, tels que les éléments de données, les indicateurs et les ensembles de données.

Les responsables des enregistrements de l'information de santé sont présents au niveau des établissements de santé. Ce sont exclusivement eux les agents de saisie des données identifiés lors de la création des rôles d'utilisateurs. Le processus de création des rôles d'utilisateur a été aligné sur le processus de définition des utilisateurs et de leurs tâches dans le système. C'est à ce stade que tout d'abord on définit les utilisateurs qui doivent remplir le rôle d'administrateurs du système DHIS2. Il s'agit ici des membres de la division nationale du Système d'information de Santé -- c'est-à-dire la DSISS (Division du Système d'Information Sanitaire et Sociale). Ils ont tous les pouvoirs sur le système. En second lieu un rôle d'utilisateur a été créé à peu près pour chaque poste de santé.

Le rôle d'administrateur système a le pouvoir d'ajouter, de modifier et de supprimer les éléments de base du système, tels que les éléments de données, les indicateurs et les ensembles de données. Permettre aux utilisateurs en dehors de l'équipe des administrateurs de système de modifier ces éléments pourrait conduire à des problèmes de coordination.

Les agents d'information de district sont chargés à la fois la saisie des données dans le système provenant des établissements qui ne sont pas en mesure de le faire directement ainsi que du suivi, de l'évaluation et de l'analyse des données. Cela signifie qu'ils ont accès à tous les modules d'analyse et de validation mentionnés ci-dessus, et en plus du pouvoir d'accéder et d'utiliser le module de saisie de données.

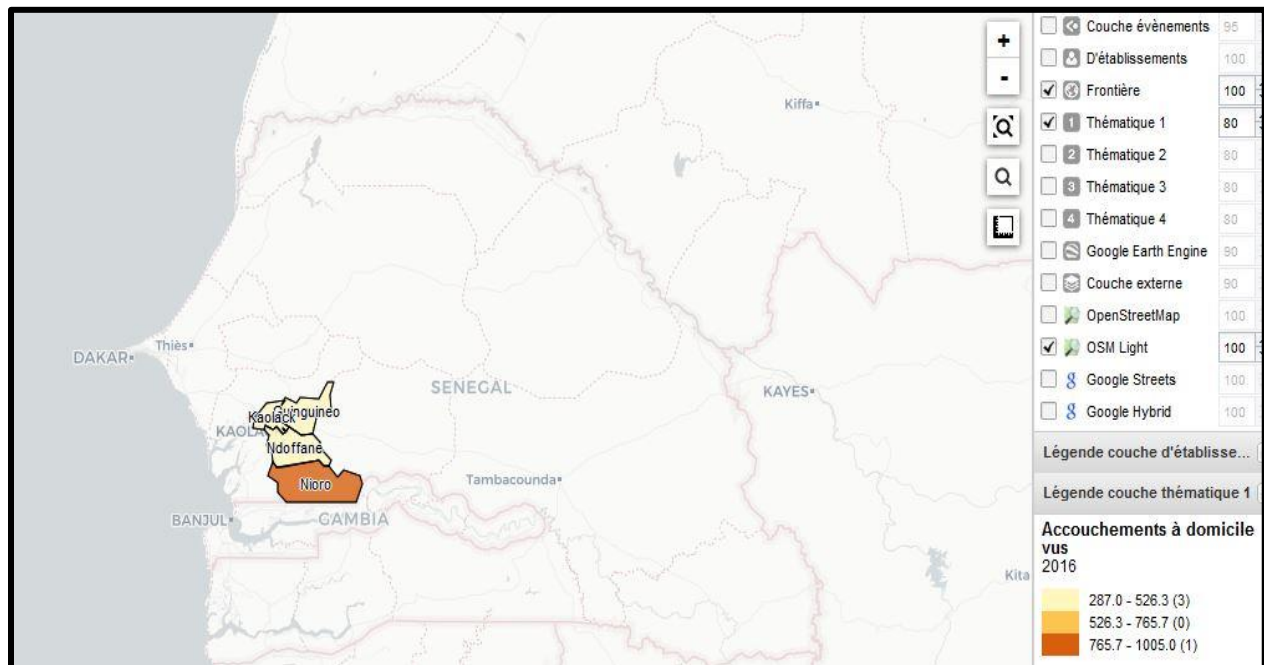
IV. Format de la plateforme DHIS2

La plateforme se présente sous forme de base de portail web avec plusieurs onglets. Avant l'accès à ces onglets pour la saisie des données et autres requêtes, le DHIS2 requiert que l'utilisateur s'identifie (Nom d'utilisateur et mot de passe).

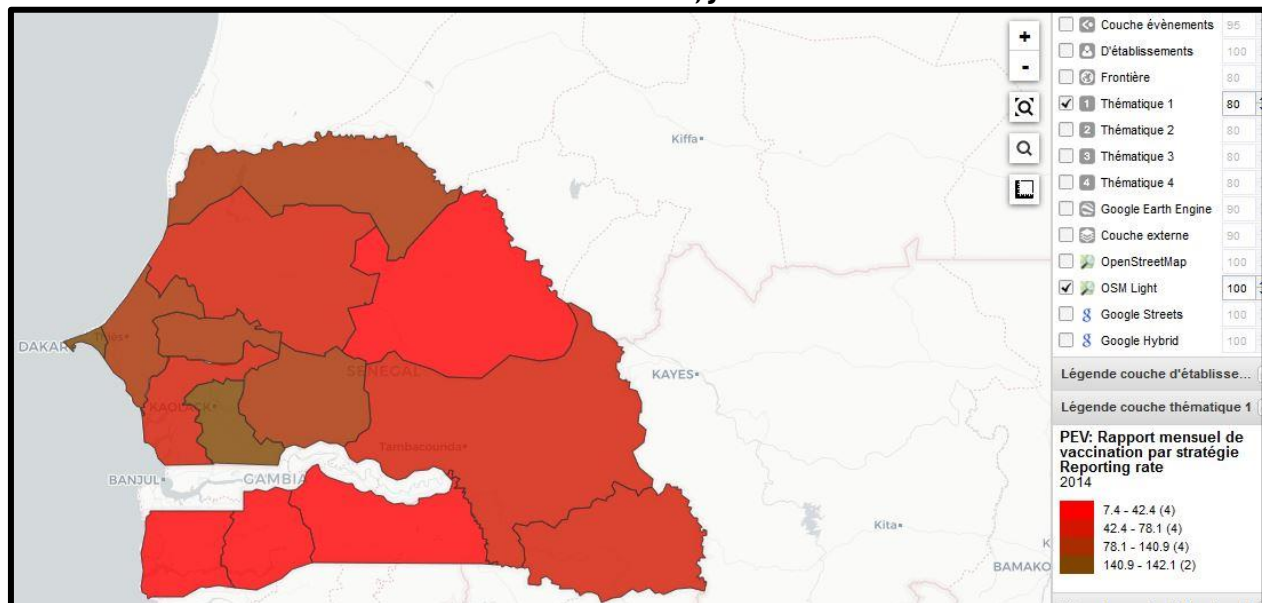
Parmi les fenêtres actives il y'a entre autres :

- Le tableau de bord spécifique à chaque utilisateur pour un accès rapide aux outils pertinents de surveillance et d'évaluation
- Des interfaces pour les utilisateurs faciles à utiliser pour la gestion des métadonnées, par exemple pour ajouter/modifier des ensembles
- Une fonctionnalité de conception et de modification de formules de calculs d'indicateurs
- Analyses de données flexibles et dynamiques (à la volée) dans les modules Visualiseur de Données et SIG.

Exemples de cartes tirées de la plateforme DHIS2



Source: Plateforme DHIS2, Janvier 2018



Source: Plateforme DHIS2, Janvier 2018

Ces cartes ci-dessus permettent d'apprécier les tendances de deux indicateurs. La première indique le nombre d'accouchement à domicile dans la région de Kaolack montre que l'effectif le plus élevé se trouve dans le district de Nioro en 2016.

La seconde carte permet d'observer le taux du PEV par stratégie en 2014 au niveau national montre que le taux est plus élevé dans les régions de Matam, Diourbel, Thies et Kaffrine.

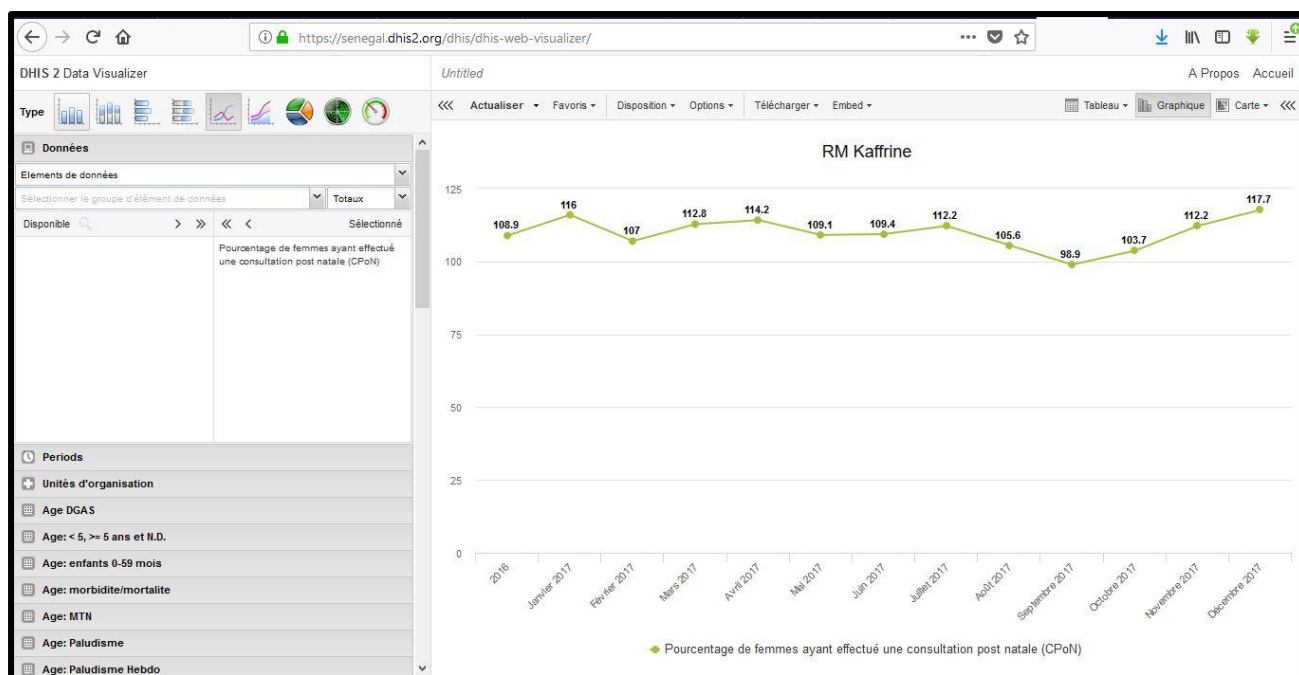
Au-delà de ces aspects, il y'a d'autres possibilités permises par la plateforme notamment :

- Les messages peuvent être envoyés à des utilisateurs du système pour commentaires ou notifications.
- Les utilisateurs peuvent partager et discuter de leurs données présentes sur les graphiques et les rapports à l'aide d'interprétations
- Fonctionnalités d'import-export de données et de métadonnées, rendant possible la synchronisation des installations hors-ligne.
- Le DHIS2 est surtout utilisé durant les réunions de coordination du district et de la région pour voir les performances des postes de santé et du district ce qui permet de prendre des décisions mais également voir le taux de complétude et promptitude.

En plus de ces aspects, il y'a la fonction d'analyse visuelle avancée et d'exploitation des informations à tous les niveaux qui fait partie des grandes fonctionnalités que permet le DHIS2.

Exemple d'élément visuel à partir de la plateforme

Dans le graphique qui suit, on peut apprécier une des fonctions de la plateforme. Ici on peut tracer le pourcentage des femmes qui ont effectué une consultation post-natale (CPoN) entre janvier 2017 (116%) et décembre 2017 (117,7%). De la même manière on peut apprécier le mois où on observe un pic, ici c'est Décembre avec 117,7% ou encore le mois enregistrant le taux de CPoN le plus faible, ici c'est Septembre 2017 avec 98,9%.



Source: Plateforme DHIS2, Janvier 2018

V. Niveaux d'intervention et rôles des acteurs

Etant une plateforme d'entrepôt de données, le premier niveau d'intervention concerne la saisie des données de routine. Ces données de routine sont entrées dans la plateforme par les agents présents au niveau des postes de santé à partir de leurs registres d'enregistrements quotidiens des patients qu'ils reçoivent.

La saisie des données se faisaient dans un premier uniquement au niveau des districts sanitaires qui avaient les équipements informatiques nécessaires. Les postes et cases de santé n'étaient pas en ce moment équipés et outillés.

Avec les partenariats et les efforts fournis par le MSAS il y'a de grandes avancées pour une généralisation de l'utilisation du DHIS2 dans toutes les structures de santé et à tous les niveaux de la pyramide de santé. C'est à l'issue de cela que les postes de santé (les ICP) ont commencé à entrer eux-mêmes leurs données de consultations dans les formulaires indiquées de la base et les équipes cadres de districts notamment le médecin chef se charge du contrôle en temps réel.

Collecte et saisie des données

Cette étape se fait à partir des données de postes enregistrées au niveau des formulaires personnalisés présentés dans la plateforme. Par exemple, toutes les femmes qui ont accouché dans le poste de santé sont additionnées et placées sur la plateforme de données, tout comme le nombre de femmes qui ont accouché à domicile. Ces chiffres sont additionnés au niveau du district et de la région pour indiquer le nombre de naissances ce mois-là et si elles étaient dans un poste de santé ou chez elle. Globalement la saisie des données effectuée par les infirmiers chef de poste et les sages-femmes concerne :

- Les formulaires personnalisés :
- Les données agrégées à périodicité flexible :
- Données individuelles :
- Saisie intelligente en ligne par ordinateur, tablette, smartphone
- Règles de validation intégrées
- Suivi des valeurs à vérifier
- Traçabilité (audit, accès/saisie des données)

D'après le descriptif de formation sur l'utilisation de la plateforme DHIS2, il existe deux alternatives en plus du formulaire de saisie de données par défaut, les formulaires basés sur les sections et les formulaires personnalisés. Elles offrent un peu plus de souplesse quand il y'a lieu d'utiliser des formulaires tabulaires et ils sont aussi rapides que simples à concevoir. Bien souvent, le formulaire de saisie de données devra contenir plusieurs tables avec des sous-titres, et parfois les utilisateurs auront besoin de désactiver certains champs de la table.

Vérification et validation des données

La vérification se fait de manière dynamique, intégrée et automatique. La plateforme a fait l'objet d'un paramétrage qui permet une validation effectuée par le logiciel même. Il faut noter que l'application DHIS2 vient avec un ensemble d'outils pour la collecte de données, la validation, la création de rapports et l'analyse, mais le contenu de la base de données, par exemple les données à collecter, leur provenance, leur format, dépend du contexte d'utilisation. Cette méta-donnée doit être renseignée dans l'application avant de pouvoir l'utiliser ; cela peut être fait par le biais de l'interface utilisateur et cette opération ne nécessite aucune programmation. Ce qui est nécessaire est une connaissance approfondie du contexte local du SIS ainsi qu'une compréhension des principes de conception du DHIS2.

Analyse de données et rapports basés sur les indicateurs

Sous DHIS2, les valeurs des indicateurs ne sont pas collectées, mais plutôt calculés par le logiciel sur la base de formules définies par les utilisateurs en amont. Ces formules peuvent être ajoutées et modifiées via l'interface utilisateur par tout utilisateur sans besoin de formation spécifique, car elles sont très faciles à mettre en œuvre et n'interfèrent pas avec les valeurs des données stockées dans la base de données. Les indicateurs représentent sans doute la plus puissante fonctionnalité d'analyse de données de DHIS2, et tous les outils de rapport supportent l'utilisation d'indicateurs. La capacité d'utiliser les données démographiques permet de comparer les performances de santé à travers les zones géographiques, avec pour base les différentes populations cibles de ces zones.

Les différents outils disponibles dans DHIS2 sont : 1. Les rapports standards 2. Les rapports d'ensemble de données 3. Les rapports de complétude de données 4. Les rapports statistiques 5. Les rapports de distribution d'unité d'organisation 6. Les tableaux de rapport 7. Les graphiques 8. Les tableaux croisés dynamiques Web 9. Les SIG 10. My Datamart et les tableaux croisés dynamiques Excel 16.1.³⁰

VI. Avantages et limites du DHIS2

Globalement les acteurs de la santé ont identifié des avantages remarquables qu'offre la plateforme avec les nombreuses facilités de mobilisation et de gestion des données sanitaires à partir du niveau central (big data, méta-données).

Avantages

- Complet : promotion de l'utilisation des données au niveau le plus bas pour la prise de décision
- Autonomie de gestion des données : définition des variables, élaboration formulaire de collecte (modifiable)
- Flexible et User-friendly : définition des indicateurs et requêtes d'agrégation
- Indicateurs dynamiques et tableaux de bord
- Amélioration de la qualité des données : différents types d'outils pour la validation des données (suivi du taux de rapportage avec la complétude et la promptitude)
- Règles de validation pour la saisie
- Interopérable : différents types de données/système (importation/exportation de données)
- Niveaux d'accès (sécurité des données, confidentialité, données individuelles)
- Rapports et tables personnalisés
- Interprétations, dissémination interne et externe
- Connaissance des performances entre districts sanitaires

Limites

- La récurrence des données manquantes ne permet pas un jugement sur la qualité des services sanitaires global dans la région ³¹
- Quand les données sont présentes, le taux d'exactitude ne dépasse pas 50% entre les rapports et le DHIS2
- La formation des prestataires sur le système d'information à des fins de gestion n'a pas permis d'améliorer sur l'exactitude des données

« Nos analyses montrent qu'entre les données des rapports globaux de zones et celles du DHIS2 cette exactitude n'a pas dépassé 50%. Des recommandations sont formulées pour améliorer la qualité des données. » Expériences Sénégal santé, Note de politique N° 4, Juillet 2017/MSAS-CTB Sénégal

³⁰ « Les tableaux croisés dynamiques Web » correspond aux tableaux qu'on peut visualiser en ligne à partir du site de la plateforme. SIG est le Système d'informations géographiques. Datamart est le référentiel de données mis à la disposition d'une catégorie de professionnels (par exemple les agents de la DSIS).

³¹ EXPÉRIENCES Santé Sénégal, Note de politique N°4, Juillet 2017

- Manque d'aptitudes en informatique de certains agents (manipulation de l'ordinateur)
- Coupures d'électricité récurrentes créant des retards dans la promptitude
- Difficultés à accéder à internet dans certaines zones du Sénégal notamment dans les milieux insulaires
- Absence d'ordinateurs dans plusieurs postes de santé
- Inexactitude des informations générées par le DHIS2 (décalages entre les registres, les rapports de zones et le logiciel)
- Très peu de cliniques privées et d'hôpitaux placent leurs données dans DHIS2, ce qui entraîne un écart important dans les rapports totaux.

VII. Formations et renforcement des capacités

Sous forme d'ateliers, des sessions de formation ont été tenues à l'échelle des districts pour installer les bases théoriques pour l'utilisation de la plateforme DHIS2. Toutes les formations ont été assurées par la DSISS. Ces ateliers de formation ont regroupé des participants de divers niveaux de la pyramide sanitaire du pays. Les infirmiers chef de poste au niveau des districts reçoivent des supervisions formatives trimestrielles d'après le DSISS chef. Au-delà de la formation sur le DHIS2, il y'a la dotation en fournitures informatiques (ordinateurs) et le renforcement des capacités des ICP dans l'utilisation de l'outil informatique (près de 1400 postes ont été capacités en tout le pays). Cependant, vu le gap en matériels informatiques, la division prévoit de doter d'autres postes en ordinateurs et d'acheminer 79 tablettes au niveau des zones insulaires.

VIII. Promptitude et complétude entre les régions (Kaffrine et régions RSS +)

Quelques statistiques (entre 2014 et 2016 pour Kaffrine et régions RSS +)

Pour mieux apprécier les performances des régions entre 2014 et 2016, quelques tableaux statistiques comparatifs ou évolutifs ont été élaborés. Il permet ainsi de faire des lectures sur les tendances observées au niveau de Kaffrine ou encore au niveau des autres 06 régions gérées par le projet RSS+.

Tableau I : Comparaison des tendances entre région PASMESISS et régions RSS+

Régions	Complétude			Promptitude			Complétude	Promptitude	Complétude	Promptitude
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	Variation entre 2014 et 2016	Variation entre 2014 et 2016	Variation entre 2015 et 2016	Variation entre 2015 et 2016
RM Dakar	86,4	92,5	97,9	9,1	33,5	46,8	13,3%	414%	5,8%	39,7%
RM Fatick	77,2	83,7	84,2	0,5	23,4	27	9,1%	5300%	0,6%	15,4%
RM Kaffrine	84,5	91	93,8	2,8	57,2	55	11,0%	1864%	3,1%	-3,8%
RM Kaolack	63,6	65,2	71,7	0,4	25,6	47,9	12,7%	11875%	10,0%	87,1%
RM Louga	52,8	71	94	0,8	18,7	46,7	78,0%	5738%	32,4%	149,7%
RM Thies	87,4	90,8	94,1	8,3	51,3	68,6	7,7%	727%	3,6%	33,7%
RM Ziguinchor	69,5	90,7	94,9	0	68,9	71,5	36,5%	#DIV/0!	4,6%	3,8%
Moyenne nationale	76,2	87,5	92,8	2,5	38,4	50,8	22%	1963%	6,0%	32,3%

Source: Plateforme DHIS2, Décembre 2017

Entre 2014 et 2016, la région qui a un taux d'accroissement en complétude le plus élevé est Sédhiou. Par contre pour la promptitude, c'est la région de Kolda qui est en tête.

Entre 2015 et 2016, le taux de variation le plus élevé est la région de Louga. En effet elle est en tête en termes de complétude et promptitude. Etant donné que le DHIS2 est réellement effectif au niveau national qu'en 2015, nous suggérons de considérer la variation entre 2015 et 2016 où Louga est en tête. Une explication peut être que le chiffre bas au commencement du période de mesure (52,8 et 2,8) crée la possibilité de faire des améliorations significatives plus facilement que pour les régions que commencent avec des numéros plus élevés, aidé additionnement par une volonté des professionnels de la région de non rester dans une situation désavantageuse.

Tableau 2 : Moyenne Kaffrine en 2016 Tableau 3 : Moyenne des régions RSS+ en 2016

Moyenne Kaffrine en 2016		
Nom	Complétude	Promptitude
RM Kaffrine	93,8	55

Source: Plateforme DHIS2, Décembre 2017

Moyenne des régions RSS+ en 2016		
Nom	Complétude	Promptitude
RM Dakar	97,9	46,8
RM Ziguinchor	94,9	71,5
RM Thiès	94,1	68,6
RM Louga	94	46,7
RM Fatick	84,2	27
RM Kaolack	71,7	47,9
Moyenne	89,5	51,4

Globalement, la région médicale de Kaffrine, affiche de bonnes performances de ses chiffres de complétude pour 2016, si on le compare à 2014 (84,5% ; voir le tableau 1 sur la comparaison des tendances entre région PASMESISS et régions RSS+). Même si les 04 régions RSS+ (Dakar, Ziguinchor, Thiès et Louga) sont dans une meilleure posture pour la même variable considérée, Kaffrine est bien loin devant Kaolack et Fatick.

Conclusion générale

Pour un pays comme le Sénégal, disposer d'une plateforme dynamique comme le DHIS2 constitue un atout majeur dans le domaine de la santé notamment pour tout ce qui relève des politiques, de la planification et des interventions des partenaires. Grâce à ses options d'enregistrement de données et à son paramétrage/programmation, la plateforme offre une interface stratégique à tous les niveaux de la pyramide santé.

Dans la liste des avantages, on peut facilement lire l'opportunité que le DHIS2 offre aux acteurs de la santé. Quasiment à tous les niveaux de la pyramide, les différents acteurs, surtout les infirmiers chefs de poste et les médecins chefs de districts, interviennent dans la construction de la base de données et de la manne d'informations mise à la disposition des décideurs.

Les deux niveaux majeurs de gestion du DHIS avec la complétude et la promptitude, permettent d'encadrer le processus d'enregistrement des données au niveau des acteurs.

Annex VII : Matrice des Recommandations et actions à mener

Evaluation du Projet d'Amélioration de la Santé de la Mère et de l'Enfant et du Système d'Information Sanitaire et Social (PASMESISS)

Constatations	Recommandations	Commentaires	Responsable de l'action	Responsable suivi	Date limite	Niveau de Priorité		
						1	2	3
QUESTION D'EVALUATION n°1 : Avantages et inconvénients ?								
Quels sont les avantages et inconvénients de l'approche PASMESISS dans l'atteinte des objectifs qui leur sont assignés, dans un contexte de promotion de la gestion axée sur les résultats, en particulier dans le domaine de la sante de la mère et de l'enfant ?								
Défis systémiques autour des ressources humaines liés au personnel financier	RI.1. Mettre à la disposition de la RM un agent comptable professionnel	Recrutement fonction publique Contractualisation avec MSAS avec appui PTF Basculement dans la fonction publique après 2 à 3 ans de contractualisation par PTF	MSAS	RM	Courant 2019	X		
	R 1.2 Dérouler une formation continue au profit des agents des services financiers de la RM et des DS sur la GAF et passation des marchés		MFP	DRH/MSAS	Courant 2018	X		
	R 1.3 Mettre à la disposition de la DAGE 3 agents comptables		DAGE	DAGE	Courant 2019	X		
	R 1.4 Renforcer les capacités des agents de la DAGE sur les innovations en gestion budgétaire financière comptable (Réformes budgétaires, réformes SYSCOA)		GOTAP	DAGE	Courant 2018	X		
	R 1.5 Assurer le suivi post formation au profit des agents des services financiers de la RM et des DS		GOTAP	DAGE	Courant 2018	X		
Fonds insuffisants pour embaucher des comptables professionnels. Les districts se servent des fonctionnaires du MSAS, dont la majorité n'a aucune connaissance financière ou comptable	R 1.6 Dérouler une formation au profit des agents des srvcies financier des DS en GAF et PM Suivi post formation continue de ces agents Institutionnalisation et tenue régulière des maquettes de suivi budgétaire		DAGE	DAGE	Courant 2018	X		

Constatations	Recommandations	Commentaires	Responsable de l'action	Responsable suivi	Date limite	Niveau de Priorité		
						1	2	3
Trop de concentration/focus et de temps consacré à la validation finale des étapes - ralentit le processus de remboursement Les bénéficiaires de Kaffrine (MCR, directeur de l'hôpital, représentants du Comité de Santé) préfinancent les activités de PASMESISS et les achats avec divers comptes sans avoir la certitude du moment où les remboursements de l'USAID arriveront Met les partenaires régionaux dans des situations financièrement risquées Trop de signataires en interne à l'USAID Retards dans le traitement des dossiers sont notés et concernent l'autorisation de l'USAID, les transferts entre la DCFE et la DAGE	R 1.7 Clarifier les critères de validation en prenant en compte la checklist R 1.8 Allègement du circuit de validation en octroyant plus de crédibilité aux rapports issus des missions de pré validation des CRV et de contre vérification de GOTAP		USAID	Comité de Pilotage	Avant signature de la lettre d'exécution	X		
	R 1.9 Alléger les procédures administratives de remboursements		DCFE	Comité de Pilotage	Avant signature de la lettre d'exécution	X		
	R 1.10 Respecter les délais de paiement des milestones conformément aux dispositions du manuel du PNDS		USAID	Comité de Pilotage	Avant signature de la lettre d'exécution	X		
Les objectifs pour les milestones/étapes sont parfois inférieurs ou supérieurs aux estimations	R 1.11 Mettre l'accent sur les performances en termes d'accroissement et non sur les objectifs globaux		DPRS/RM	DPRS/RM	Pendant l'élaboration des PTA et des milestones	X		
Absence de contrats de performances entre les Médecins Chefs de Districts et le Médecin Chef de Région	R 1.12 Explorer les possibilités d'une formalisation d'un modèle de contrat entre RM et DS à l'image du FBR	Formaliser le contrat entre RM et DS	MSAS/RM/USAID	RM	2019		X	
L'absence d'un suppléant de signature à la DAGE qui peut créer des retards dans le traitement des paiements	R 1.13 Designer un suppléant pour chaque signataire titulaire	A formaliser par une note de service du DAGE	DAGE	USAID	Avant signature de la lettre d'exécution	I		
Le défaut d'un suppléant de signature à la DCFE peut créer des retards	R 1.14 Designer un suppléant pour chaque signataire titulaire	A formaliser par une note de service du DCFE	DCFE	USAID	Avant signature de la lettre	I		

Constatations	Recommandations	Commentaires	Responsable de l'action	Responsable suivi	Date limite	Niveau de Priorité		
						1	2	3
					d'exécution			
Une étape supplémentaire a été ajoutée par le MEFP pour la demande des fonds par la DAGE	R 1.15 Supprimer cette étape supplémentaire	Une lettre de la directrice de l'USAID pour solliciter la suppression de cette étape supplémentaire doit être adressée au DCFE	USAID MD/OFM	DCFE/DAGE	Avant signature de la lettre d'exécution	1		

QUESTION D'EVALUATION n°2 : Renforcement des capacités ?

Quelle est la contribution du projet sur le niveau de performance en termes de capacités des bénéficiaires dans les domaines de gestion financière et de reporting en S&E ? Y-a-t-il eu des gaps imprévus ? Si oui, comment ont-ils été abordés ou résolus ?

La Division des Finances, de l'Administration et du Personnel de la DAGE possède actuellement 18 agents dont 9 agents comptables, ce qui n'est pas adéquat pour gérer efficacement ce portefeuille (Duplication avec R3)	Voire R1.3 and R1.4	Basculement dans la fonction publique après 2 à 3 ans de contractualisation par PTF	DAGE/DRH	DRH	Immédiatement pour les plaidoyers Recrutement courant 2019	X		
Forte rotation du personnel	R 2.1 Motivation en termes de rémunération (indemnités) basée sur les performances de l'agent	Mettre en place des mécanismes de rémunération qui fidélisent les agents de la DAGE – Mobilisation de la contrepartie Ex : Lux Dev, etc.	DAGE/PTF	DPSB	Courant 2018-2019	X		
Equipements/matériels de travail obsolètes (Ordinateurs, logiciels et photocopieuses)	R 2.2 Renouveler les équipements informatiques par l'Etat et/ou l'USAID et les Comités de Développement Sanitaire (Comités de santé et Collectivités Locales)		DAGE / PTF/CDS	DPSAO	2018-2019	X		
			DAGE/DAFP	BCI	Courant 2018	X		

Constatations	Recommandations	Commentaires	Responsable de l'action	Responsable suivi	Date limite	Niveau de Priorité		
						1	2	3
Le Bureau du contrôle interne de la DAGE, qui a pour fonction de surveiller et de contrôler les finances de la DAGE, compte actuellement un fonctionnaire	R 2.3 Renforcer les effectifs par le recrutement de 2 agents supplémentaires au profit du bureau de contrôle interne de la DAGE	Un agent déjà affecté sur les 02 demandés						
Le manuel de procédures du PNDS a été révisé mais certaines sections (comme le traitement des activités non exécutées), qui seraient utiles pour le suivi de PASMESISS, manquent.	R 2.4 Finaliser la révision du manuel de procédures du PNDS en intégrant les sections manquantes	TDR relatifs à la révision du manuel de procédures sont déjà partagés sur la plateforme Gouvernance/Financement et système d'information	DAGE/les PTF	DAGE/BCI	Courant 2019	X		
Indicateur 1 : Pourcentage du personnel régional (Kaffrine) ayant amélioré leurs connaissances des documents comptables et pièces justificatives des dépenses								
La DAGE a formé 4 membres du personnel administratif et financier de la RM de Kaffrine (100%) et 3 membres du personnel administratif et financier au niveau de de chaque District sanitaire dans le domaine de la GAF et passation de marchés	R 2.5 Assurer le suivi post formation, le renforcement de capacités et le systématiser (formation du personnel ayant les compétences requises) – Formation continue	En collaboration avec le pôle régional de la DCMP et GoTAP	DAGE	RM	En continu	X		
Indicateur 2. Pourcentage des rapports financiers produits par la RM de Kaffrine et par le MSAS en conformité avec les standards du système de reporting financier de l'Etat du Sénégal.								
Aucun modèle standard de rapportage financier n'a été identifié dans le manuel de procédures (narratif sur l'analyse financière)	R 2.6 Améliorer le modèle standard de rapport financier utilisé par la DAGE et l'intégrer dans le manuel de procédures et éventuellement dans Tompro	Le modèle existe mais il doit être amélioré.	DAGE	DAFP	Fin Juin 2018	X		
Données financières brutes transmises de la région de Kaffrine à la DAGE pour leur analyse et la production d'un rapport	R 2.7 Recruter et former le personnel en analyse financière		DAGE/DRH	DAGE	2018-2019	X		
	R 2.8 Proposer un canevas d'analyse financière		DAGE	DAFP	Fin Juin 2018	X		
Insuffisance dans la définition « de rapport financier » de cet indicateur	R 2.9 Clarifier les concepts de l'indicateur		DAGE	DAFP	Fin Juin 2018	X		
Manque d'aptitudes en matière d'analyse et d'interprétation des données financières aux RM/DS	R 2.10 Former le personnel du service financier de la RM en en analyse et interprétation des données financière		DAGE/DRH	DRH	2018-2019	X		

Constatations	Recommandations	Commentaires	Responsable de l'action	Responsable suivi	Date limite	Niveau de Priorité		
						1	2	3
Indicateur 3 : Niveau de conformité des pièces justificatives fournies par la RM de Kaffrine et le MSAS.								
A la date du 31 octobre 2017, la somme de FCFA 13 698 530 FCFA /\$23,618.15 (2,82%) n'a pas officiellement été soumis ou n'a pas été jugé conforme par la DAGE et retourné à Kaffrine RM	R 2.11 Respect des procédures et des délais (éviter des retards de validation des pièces justificatives en désignant un signataire suppléant en cas d'absence ou d'indisponibilité du titulaire)		DAGE	BCI/RM	En continu	X		
Aucune donnée de référence n'existe sur le niveau des fonds adéquatement justifiés avant ou pendant la mise en œuvre de PASMESISS	R 2.12 Définir les concepts des indicateurs de renforcement des capacités		DPR/DAGE	Division Planification	Mars 2018	X		
	R 2.13 Etablir la ligne de base des indicateurs		DPR/DAGE	Division Planification	Mars 2018	X		
Pas de définition de l'indicateur en termes de calcul du « niveau de conformité »	R 2.14 Apprécier le niveau de conformité en tenant compte des activités effectivement réalisées - Proportion des activités réalisées ayant des Pièces Justificatives exhaustives et conformes	Indicateur déjà défini dans le M&E Plan de PASMESISS 3	DAGE	BCI	En continu	X		
Indicateur 4 : Nombre de PTA des districts sanitaires comprenant les plans opérationnels des collectivités locales en matière de santé-POCL et les directives de la (DPRS)								
Le défi actuel ne concerne pas le PTA, mais plutôt le suivi-évaluation et le rapportage des résultats et des finances par la RM (trimestriel et annuel)	R 2.15 Renforcer les capacités des ECR/ECD en élaboration de rapports de performance et de reporting financier		DPRS	DP	Juin 2018	X		
	R 2.16 Renforcer les capacités du planificateur en SE		DPRS	DP	Juin 2018	X		
	R 2.17 Recruter un personnel dédié au suivi-évaluation		DRH/DAGE	DAGE	2018-2019		X	
Indicateur 5 : Niveau d'utilisation de la plateforme DHIS 2 par les Districts sanitaires de la RM de Kaffrine								
Le taux de complétude est passé de 84,5% en 2014 à 93,8% en 2016	R 2.18 Renforcer les capacités du personnel sur l'utilisation de la plateforme DHIS 2 (audit de la qualité des données, sensibilisation sur les enjeux de l'info sanitaire)		DPRS	DSISS	Décembre 2018	X		
Le taux de promptitude est passé de 2,8% en 2014 à 55% en 2016	R 2.19 Sensibiliser à tous les niveaux sur les enjeux de disposer des données à temps	Elaborer une note circulaire signée par le ministre	DPRS	DSISS	Décembre 2018	X		

Constatations	Recommandations	Commentaires	Responsable de l'action	Responsable suivi	Date limite	Niveau de Priorité		
						1	2	3
	R 2.20 Organiser des ateliers mensuels de saisie des données au niveau des districts	pour la validation périodique des données	DS	RM	Continu	X		
Le manque d'ordinateurs dans de nombreux districts et postes de santé de Kaffrine crée des difficultés pour le personnel de santé à soumettre leurs données en temps opportun	R 2.21 Doter les DS et Postes en ordinateurs (au moins un par structure)		DAGE/CDS	DPRS/MCR	Fin 2018	X		
Lacunes dans le renforcement des capacités ?								
Utilisation limitée du TOMPRO pour cause de coupures d'électricités fréquentes	R 2.22 Mettre en place des générateurs ou un dispositif solaire dans toutes les structures sanitaires		DAGE	DAGE	Décembre 2018		X	
	R 2.23 Augmenter la bande passante de l'internet		Cellule informatique/ DAGE	RM/DAGE	Décembre 2018		X	
	R 2.24 Acheter des clés internet à haut débit		Cellule informatique/ DAGE	RM/DAGE	Décembre 2018		X	
Connaissance limitée dans l'utilisation de l'ordinateur par le personnel financier au niveau des Districts sanitaires et des Postes de santé	R 2.25 Renforcer les capacités du personnel en informatique		Cellule Informatique du MSAS	DAGE	Septembre 2018		X	
Non implication de la division programmation budgétaire dans le processus de de budgétisation du PASMESISS	R 2.26 Assurer une meilleure implication de la Division Programmation et Suivi Budgétaire dans le processus de budgétisation et de suivi des projets gérés par la DAGE		DAGE/Division Programmation et Suivi Budgétaire	DAGE	Mars 2018	X		
La DAGE n'a pas établi de carte des risques ou de plan d'atténuation des risques (couvrant des éléments tels que les fluctuations des devises) comme recommandé dans le PFMRAF 2014.	R 2.27 Effectuer la cartographie des risques au niveau de la DAGE et des structures sanitaires (Mission conjointe Inspection Interne/Contrôle interne DAGE)		Inspection Interne/ Contrôle Interne	Inspection Interne	Juin 2018		X	
Le système de classement et d'archivage de la DAGE pour les appels d'offres et les contrats n'est pas organisé par ordre chronologique.	R 2.28 Renforcer les capacités du personnel sur les modules avancés de TOMPRO		Division Passation des Marchés/DRH	DAGE/CPM	Juin 2018		X	

Constatations	Recommandations	Commentaires	Responsable de l'action	Responsable suivi	Date limite	Niveau de Priorité		
						1	2	3
	R 2.29 Améliorer le système d'archivage électronique et physique des dossiers de marché		Division Passation des Marchés/DRH	DAGE/CPM	juin 2018		X	

QUESTION D'EVALUATION n°3 : Niveau d'appropriation ?

Quelle est la contribution du partenariat directe entre l'USAID et le GdS dans le renforcement de la responsabilisation ?

Les MCDs sont inclus dans la planification mais pas ne prennent pas part aux CRV en tant qu'observateurs	R 3.1 Réviser l'arrêté portant création du CRV pour intégrer les MCDs en tant qu'observateurs	L'arrêté du gouverneur prend en compte les chefs de services régionaux mais peut être modifier pour intégrer les MCDs comme observateurs	Gouverneur	MCR	Fin février		2	
La ligne budgétaire G2G du MSAS n'est pas suffisante Moins d'attention portée sur les risques financiers du MSAS (niveau central, des défis systémiques)	R 3.2 Augmenter le niveau de dotation annuelle de la ligne budgétaire G2G	Faire une note technique de plaidoyer en direction du MSAS Intégrer une disposition dans LE PASMESISS 3	Mission Directeur ou Ambassadeur USAID	Directrice bureau sante de l'USAID	Fin Mars	X		
	R 3.3 Sécuriser la ligne G2G pour une mobilisation intégrale des crédits alloués annuellement		MSAS/MEFP/USAID	MSAS/DAGE	Fin Avril	X		
	R 3.4 Renforcer la ligne G 2 G pour contribuer à la prise en charge des risques financiers		Mission Directeur ou Ambassadeur USAID	Directrice bureau sante de l'USAID	Fin Mars	X		

QUESTION D'EVALUATION n°4 : Durabilité ?

Quel est le niveau de mobilisation des ressources domestiques au profit de la mise en œuvre du projet : contribution des populations à travers les comités de santé et contribution de l'état pour préfinancement des activités et/ou suivant le principe de l'application des coûts partagés ?

Compréhension limitée du concept de « partage des coûts »	R 4.1 Mieux valoriser l'apport de l'Etat et des CL ; et CDS pour une traçabilité de ces différentes	Intégrer ans les LE et es PTA la traçabilité de la	MSAS/DAGE/RM/CL/CDS	MSAS/DAGE/MCR	Fin février	X		
---	---	--	---------------------	---------------	-------------	---	--	--

Constatations	Recommandations	Commentaires	Responsable de l'action	Responsable suivi	Date limite	Niveau de Priorité		
						1	2	3
	contributions dans le cadre de la mise en oeuvre du PASMESISS	contribution des parties prenantes						
	R 4.2 Explorer la possibilité de mettre en place un système de matching avec les CL et les CDS		Directrice du bureau sante USAID	GoTAP	2019-2020			X
Augmentation minimale de la contribution des collectivités locales dans les systèmes de santé	R 4.3 Renforcer la contribution des CL dans les systèmes de santé		CL	MCR représentant régional des maires	2018	X		
	R 4.4 Sensibiliser les CL pour une mobilisation intégrale des fonds de dotation		Autorités administratives	MCR	2018	X		
	R 4.5 Renforcer les capacités des acteurs en santé et décentralisation ' (CL ; santé autorités administratives)		GoTAP	MCR	2018	X		
	R 4.6 Mettre en place les CDS		Autorités Administratives	MCR/DPRS	2018	X		
La ligne budgétaire G2G est administrée uniquement au niveau central pour assurer le préfinancement et ou le partage des couts dans le cadre de la mise en œuvre des activités contenues dans les PTAs des bénéficiaires du FD intégrant la région de Kaffrine	R 4.7 Explorer les possibilités d'une délégation de crédit au niveau des régions	La faible capacité des régions médiales dans les procédures d'exécution du budget de l'état et dans la passation des marchés ne leur permet pas d'assurer de manière efficace l'administration de cette ligne et sa mobilisation à temps. En plus les investissements ne font pas l'objet	MSAS/ MEFP	MSAS/DAGE			X	

Constatations	Recommandations	Commentaires	Responsable de l'action	Responsable suivi	Date limite	Niveau de Priorité		
						1	2	3
		d'une délégation de crédit pour les régions						

Annex VIII: Evaluation Statement of Work



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

PROJET D'AMELIORATION DE LA SANTE DE LA
MERE ET D L'ENFANT ET DU SYSTEME
D'INFORMATION SANITAIRE ET SOCIAL (PASMESISS)
EVALUATION
STATEMENT OF WORK

PASMESISS EVALUATION

STATEMENT OF WORK

Contracted under AID-685-C-15-00003

USAID Senegal Monitoring and Evaluation Project

DISCLAIMER

The author's views expressed in this publication do not necessarily reflect the views of the United States Agency for International Development or the United States Government.

CONTENTS

Contents.....	74
Acronyms.....	76
1. Statement of Work Detail	77
2. Activity Description	77
3. Development Hypothesis and Implementation	77
4. Existing Performance Information Sources	1
5. Task Purpose, Audience, and Intended Uses	3
6. Task Requirement.....	3
7. Gender Disaggregation and Gender Differential effects.....	8
8. Approach.....	8
Design	8
Data Collection Methods.....	9
9. Data Analysis	9
10. Strengths and Limitations	10
11. Deliverables	10
12. Team Composition	10
13. Participation of USAID Staff and Partners.....	13
14. Scheduling and Logistics.....	13
15. Dissemination	14
16. Reporting Requirements	14
17. Attached Reference Documents	14
18. Authorizations.....	15
Appendix I: Team CVs.....	16
Appendix II: Document Review Matrix.....	25
Appendix III: Results Framework	26
Appendix IV: Response Matrix.....	27

Appendix V: GANNT Chart.....	28
Appendix VI: USAID Criteria to Ensure the Quality of the Evaluation Report.....	30
Appendix VII: Evaluation Report Structure	Error! Bookmark not defined.

ACRONYMS

CDCS	Country Development Cooperation Strategy
CPR	Contraceptive prevalence rates
DAGE	Direction de l'Administration générale et de l'équipement
DI	Direction de l'investissement
DRH	Direction des ressources humaines
DPRS	Direction de la planification, de la recherche et des statistiques
DSISS	Division du Système d'information sanitaire et social
FARA	Fixed Amount Reimbursable Agreement
G2G	Government to Government
GAT	Government Agreement Team
GHI	Global Health Initiative
GoS	Government of Senegal
IR	Intermediary Result
MMV	Memorandum of Milestone Verification
MEFP	Ministère de l'Economie des finances et du plan
MEP	Monitoring and Evaluation Project
MSAS	Ministry of Health and Social Action
PASMESISS	Projet d'amélioration de la santé de la mère et d l'enfant et du système d'information sanitaire et social
PMI	President's Malaria Initiative
PNDS	National Health Plan
PSE	<i>Plan Sénégal Emergent</i>
RBM	Results Based Management
RSS	<i>Renforcement des systèmes de santé et gouvernance locale de la santé</i>
USAID	United States Agency for International Development
USG	United States Government

I. STATEMENT OF WORK DETAIL

USAID SOW Manager	Oumar Sagna and Amy Diallo, Health Office
Activity COR/AOR	Oumar Sagna
MEP SOW Manager	Valerie Richard
Activity Title	Projet d'amélioration de la santé de la mère et d l'enfant et du système d'information sanitaire et social (PASMESISS)
Activity Period	May 5, 2015 - June 30, 2017
Award/Contract #	685-012
Activity Funding	\$957,960.00
Implementing Organization	DAGE (Ministry of Health) and Investment Direction (Ministry of Economic, Finance and Planning)
Geographic Coverage	Kaffrine Region
Task	Evaluation of PASMESISS Activity
Task Start and End Dates	October 16, 2017- February 22, 2018

2. ACTIVITY DESCRIPTION³²

The USAID/Senegal Health Office began a pilot activity in 2015 in collaboration with the Ministry of Health and Social Actions (MSAS) *Direction de l'Administration Generale et de l'Equipement* (DAGE) funded through an 18-month Fixed Amount Reimbursable Agreement (FARA). The activity, *Projet d'amelioration de la santé de la mère et de l'enfant et du système d'information sanitaire et social* (PASMESISS), provides direct Government to Government (G2G) funding to support mother and child health in Kaffrine Region and to strengthen the Division of Health and Social Information (*la Division du systeme d'information sanitaire et sociale* - DSISS). The activity funds target interventions intended to decrease maternal and under-five mortality rates and increase the contraceptive prevalence rates (CPR) by improving availability of services and overall health system performance. The FARA with the DAGE pilots use of internal control structures within the GoS to support G2G and improvement of their and the region of Kaffrine's financial and administrative capacity. The purpose of this evaluation is to assess the effectiveness of this FARA G2G regional support model and make recommendations on the ways in which to best structure the next stage of G2G regional funding within Kaffrine and potentially in other regions. The evaluation will include an examination of the effectiveness of this model in relation to alternative models, particularly the *Renforcement des systèmes de santé et gouvernance locale de la santé* (RSS+) model.

3. DEVELOPMENT HYPOTHESIS AND IMPLEMENTATION³³

USAID/Senegal's Health Office priorities are aligned with the USAID/Senegal multi-year Country Development Cooperation Strategy (CDCS), USAID/Senegal's Global Health Initiative (GHI) Strategy, and the GoS 2009-2018 National Health Plan (*Plan national de santé- PNDS*) which is clearly aligned with the Senegal Emergency Plan (*Plan Sénégal Emergent*). The USAID/Senegal Health Office works in collaboration with key stakeholders to achieve the second development objective of USAID/Senegal CDCS which is to improve the health status of the Senegalese population.

³² PASMESISS Project Description, USAID/Senegal

³³ PASMESISS Project Description, USAID/Senegal

PASMESISS supports all three Intermediary Results (IR) of the Health Office Program (see the Health Results Framework): IR1 Increased access to priority services and products; IR2 Increased commitment of individuals and communities in the management of their own health and health services and IR3 Improved performance of the health system. This G2G activity is designed to complement ongoing health program activities, such as Health Systems Strengthening and Health Service Improvement, as well as activities under the President's Malaria Initiative (PMI).

In addition to supporting the Health Office's Development Objective 2, PASMESISS is intended to build the capacity of and increase USAID's reliance on Senegal's government systems, as part of the Health Office's active support of the USAID *Local Solutions* initiative. PASMESISS contributes to USAID/Senegal's overarching focus to increase locally owned, locally led and locally sustained development programs.

4. EXISTING PERFORMANCE INFORMATION SOURCES

USAID provided the evaluation team with the following documents and data related to the PASMESISS activity:

N°	Type/ Titre du document	Date
1	Action Memo Modification and source and completion date	28 juillet 2015
2	Compte rendu réunion de validation des milestones dans le cadre du financement direct. (PASMESISS Year 1 CRV 1 Kaffrine)	5 janvier 2016
3	Compte rendu réunion de validation des milestones dans le cadre du financement direct (PASMESISS Year 1 CRV 2 Kaffrine)	20 juin 2016
4	PASMESISS Year 1 Implementation letter (Amended)	9 mai 2016
5	Rapport de la réunion du secrétariat technique portant sur la validation des milestones de la DSISS et de la DAGE (Milestone 8, 9 et 13)	11 février 2016
6	Rapport de la réunion du secrétariat technique portant sur la validation des milestones de la DSISS et de la DLM (Milestone 10)	20 octobre 2016
7	Rapport de la réunion du secrétariat technique portant sur la validation des milestones de la DSISS et de la DAGE (Milestone 11 et 14)	4 juillet 2016
8	Check List verification milestones de la DSISS (Pas Year 1 - Milestone 10)	XXXX
9	Supporting Documentation Milestone 1- Note explicative du Milestone 1 (Year 1)	19 décembre 2015
10	Supporting Documentation Milestone - Note technique relative à la validation du milestone 8	5 février 2016
11	Supporting Documentation Milestone - Note explicative pour la validation du milestone 12	19 décembre 2015
12	Supporting Documentation Milestone 14 DAGE- Demande de remboursement du Milestone 14 Accord de remboursement forfaitaire (FARA) n° 685-012-10 du 05 mai 2016 Projet PASMESISS	5 juillet 2016
13	Supporting Documentation PAS Year 1 Milestone 11 DSISS - Check List verification milestones de la DSISS	
14	Supporting Documentation PAS 1 Year 1 Milestone 2-Note explicative du niveau d'atteinte du milestone 2	15 mai 2016

15	Supporting Documentation PAS I Year Milestones 6 - Milestones du financement direct soumis au CRV pour validation (Pas year 1)	18 décembre 2015
16	Supporting Documentation PAS I Year I Milestone 7 - Note technique pour la validation	18 décembre 2015
17	Supporting Documentation PAS I Year I Milestone 9 - Note technique relative à la validation du milestone 9	5 février 2016
18	Terme de Référence de L'évaluation de la phase pilote du projet PASMESISS.	7 mai 2017
19	FARA DAGE Kaffrine DSISSIL N°685-012- 10 SIGNE	5 mai 2015
20	PASMESISS Milestones Chart French Final	XXXX
21	Supporting Documentation Milestone 8 PAS Year 2 – Government Agreement Team Memorandum of Milestone Verification (MMV)	28 juillet 2017
22	Signed IL N°685-012-10 A2-a1 -	9 décembre 2016
23	Supporting Documentation Milestone 6 PAS Year2 FP– Government Agreement Team Memorandum of Milestone Verification (MMV)	20 mars 2017
24	Supporting Documentation Milestone 1 PAS Year2 Minimum Services Package on the basis– Government Agreement Team Memorandum of Milestone Verification (MMV)	20 mars 2017
25	Supporting Documentation Milestone 9 PAS Year2 Integrated mobile and advance– Government Agreement Team Memorandum of Milestone Verification (MMV)	20 mars 2017
26	Supporting Documentation Milestone 11 PAS Year2 Integrated Supervision – Government Agreement Team Memorandum of Milestone Verification (MMV)	20 mars 2017
27	Supporting Documentation Milestone 2 PAS Year2 Integrated Health and Birth facilities – Government Agreement Team Memorandum of Milestone Verification (MMV)	20 mars 2017
28	Supporting Documentation Milestone 5 PAS Year2 Children Fully immunized – Government Agreement Team Memorandum of Milestone Verification (MMV)	20 mars 2017
29	Methodology Statement on Documentation of the G2G Experience in Kaffrine	XXX
30	Kaffrine Case Study SOW and Presentation of Findings by GoTAP	September 2017
31	RSS+ AMELP	23 October 2017
32	RSS+ Implementation letters	TBD
33	RSS+ Procedures Manual	TBD
34	Reports from the Regional Verification Committees	TBD
35	Reports from the Regional Verification Committee field visits	TBD

Any additional background documents will be provided to the MEP Team at least three weeks prior to the evaluation team arrival in-country. The USAID/Health Office should also provide all progress reports to date.

5. TASK PURPOSE, AUDIENCE, AND INTENDED USES

The purpose of the PASMESISS evaluation is to increase USAID's understanding of whether and how best to move forward with G2G support for GoS health systems at the regional level. The evaluation will capture lessons learned from this two-year pilot and make recommendations on how to improve the G2G approach to work in Kaffrine and other target regions. The evaluation team will evaluate the PASMESISS approach to building the capacity of the regional government medical systems in Kaffrine while also reviewing the approach taken by the other mother child health regional mechanism, *Renforcement des systèmes de santé et gouvernance locale de la santé* (RSS+). Both approaches (RSS+ and PASMESISS) have been in operation concurrently but working in different regions.

The audience for the evaluation includes the USAID Health Office, the MSAS and its DAGE, the Ministry of the Economy, Finance and Planning (MEFP), and the Kaffrine Medical Region Health Management Team. It is expected that at the end of the evaluation, MEP will facilitate a workshop for the USAID Health Office, the MSAS/DAGE, MEFP and the Kaffrine Regional Health Team to develop recommendations based on the evaluation's findings and conclusions and to reach agreement on future actions, roles and responsibilities and timelines to carry out the approved recommendations in order to strengthen management and financial systems that will contribute to improved health performance in the Kaffrine Region and potentially other regions.

6. TASK REQUIREMENT

The questions proposed for this evaluation focus on the effectiveness of the government to government agreement in terms of building institutional capacity of the Ministry of Health, the DAGE and particularly the Kaffrine Regional health team. USAID is particularly interested in seeing how improvements can be made to implementing region-specific G2G mechanisms. As a part of the evaluation process, the evaluation team will look at the other concurrent activity, RSS+ to gather information on best practices within this approach that could be applied to future G2G regional support activities. The evaluation **key questions are:**

1. What are the advantages and disadvantages of the PASMESISS approach in achieving the objectives assigned to the beneficiaries (MSAS/DAGE, and the Kaffrine Regional Health Team) in the context of Results Based Management (RBM), in particular in the area of mother and child health?
Quelle sont les avantages et inconvénients de l'approche PASMESISS dans l'atteinte des objectifs qui leur sont assignés, dans un contexte de promotion de la gestion axée sur les résultats, en particulier dans le domaine de la sante de la mère et de l'enfant ?
2. A) What is the contribution of the PASMESISS to the beneficiaries' (MSAS/DAGE, Kaffrine Regional Health Team) performance in terms of financial management, accounting and technical capacity? B) Were there unforeseen gaps in terms of capacity strengthening of the partners that appeared during implementation? If so, how were these addressed or resolved?
A) Quel est la contribution du projet sur le niveau de performance en termes de capacités des bénéficiaires dans les domaines de gestion financière et comptables aussi que les compétences techniques et programmatiques ? B) Y-a-t-il eu des gaps imprévus dans le domaine du renforcement des capacités du partenaire qui sont apparus au cours de la mise en œuvre ? Si oui, comment ont-ils été abordés ou résolus ?
3. What is the contribution of the direct partnership between USAID and GoS in strengthening ownership of the beneficiaries (MSAS/DAGE, Kaffrine Regional Health Team)?

Quelle est la contribution du partenariat directe entre l'USAID et le GdS dans le renforcement de la responsabilisation ?

4. What is the level of local resource mobilization to support project objectives in terms of contributions of communities through their local Health Committees and the national budget line for G2G in terms of pre-financing and cost-sharing principles?

Quel est le niveau de mobilisation des ressources domestiques au profit de la mise en œuvre du projet : contribution des populations à travers les comités de sante et contribution de l'état pour préfinancement des activités et/ou suivante le principe de l'application des coûts partagées ?

The evaluation team will focus primarily on the following **performance indicators**³⁴ to review the effectiveness of the G2G mechanism to strengthen GoS systems to deliver quality health services:

1. Percentage of regional personnel (Kaffrine) having improved their knowledge of materials accounting and commodity procurement
2. Percentage of financial reports produced by the Kaffrine Regional Health Team and the MSAS/DAGE that are compliant per Government of Senegal financial reporting standards
3. Level of compliance by the Kaffrine Region and the MSAS/DAGE for supporting documentation.
4. Number of annual district workplans that include local government health operations plans (*plans operationnels des collectivités locales en matière de santé-POCLs*) that meet the guidelines (*directives*) of the *Direction de la planification, de la recherche et des statistiques* (DPRS)
5. Level of use of the DHIS2 platform by Districts within the Kaffrine Region³⁵.

The evaluation will complete a detailed Getting to Answers Matrix which will build upon the matrix below:

EVALUATION QUESTIONS	TYPE OF ANSWER NEEDED	DATA COLLECTION METHODS	— DATA SOURCE(S)	— SAMPLING OR SELECTION CRITERIA
I. What are the advantages and disadvantages of the PASMESISS approach in achieving the objectives assigned to the beneficiaries (MOH/DAGE, and the Kaffrine Regional Health Team) in the context of Results Based Management (RBM), particularly for mother and child health?	X Descriptive X Comparative X Explanation	— Desk review — — Individual Semi-Direct interviews or group discussions and focus group	- Implementing letters - Milestones reports - Baseline documents - Platform DHIS2 - Supervision reports - Quarterly progress reports - Kaffrine Region Medical Office - RSS+ target regions (Thiès, Dakar,	- Manager - Members the Regional Verification Committee - Manager of the Regional hospital - Regional representative of Local Authorities (elected Mayors) - Regional Medical Officers - Chief Finance Officers

³⁴ Key PASMESISS Performance Indicators, USAID

³⁵ Secondary data can be pulled from DHIS2 platform to check the timeliness and depth of reporting

			Ziguinchor, Diourbel, Kaolack)		
				• Health Office team leader • COR/AOR • GAT member including OFM office and PRM/M&E Point focal • RSS+ COR • Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS) • Division du Système d'information sanitaire et social (DSISS) • Direction de l'Administration Générale et de l'Équipement (DAGE) • Direction générale de la santé • Internal Control Unit • Investment Direction	
			• USAID		
			• MSAS		
			• Ministry of Finance		
			• RSS+ (Abt)	• Chief of Party • Capacity-building unit • Grants manager	
— 2. a) What is the level of performance in terms of financial and management capacity for beneficiaries (DAGE, MOH, Kaffrine Regional Health Team), both at the institutional and staff levels?	X Descriptive X Comparative X Explanation	— Desk review — —	• Implementing Letters • Training reports • Manual of administrative and financial procedures • Milestone reports • Supervision reports from DAGE to Kaffrine medical region and DISS • Quarterly progress reports • GOTAP institutional assessment and capacity building plan	—	
— b) Are there unforeseen gaps in terms of capacity strengthening of the partners that appeared during implementation? If so, how were		— Individual Semi-direct interviews or group discussions	• MSAS	— The selection of persons to interview in the following entities will be based on the involvement	

these addressed or resolved?					level in training activities:
—					• Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS)
—					• Division du Système d'information sanitaire et social (DSISS)
—					• Direction de l'Administration Générale et de l'Equipeement (DAGE)
				• USAID	• Health Office team leader
				• GoTAP	• COR/AOR
					• GAT members including OFM Office
				• Kaffrine Regional Health Team	• M&E Officer
					• G2G Specialist
					• Public health specialist
					• The manager
					• The financial officer
					• The Technical team members (based on their involvement level in training activities)
					• The members the Regional Verification Committee
					• Regional representative of Local Authorities (mayors)
— 3. What is the level of ownership of the recipient (MOH/DAGE, Kaffrine regional health representatives and district health offices) in the collaboration with USAID through the PASMESISS?	X Descriptive X Explanation	— Desk review — —	— Individual Semi-direct interviews or group discussions	• Milestone reports • Quarterly progress reports • Financial Progress report of health committees • Budgets of Decentralized local entities (regions and communes) • USAID • Kaffrine Region Medical	— • Health Office team leader • COR/AOR • GAT members including OFM office • PRM • The manager • The members the Regional Verification Committee

7

7. GENDER DISAGGREGATION AND GENDER DIFFERENTIAL EFFECTS

The evaluation will consider potential gender specific or gender differential effects in terms of beneficiary skills acquisition and use and degree of ownership. The evaluation will review whether gender differences exist in terms of access, participation, benefits to individuals, or other type of results.

8. APPROACH

Design

As a pilot activity, the Health Office is required to conduct an evaluation of the G2G PASMESISS FARA. The main source of data for this evaluation will be derived from key stakeholders, e.g., the Ministry of Health/DAGE, the Ministry of Finance (Direction of Investment), the Kaffrine Chief Medical Officer, members of the Regional Committee of Verification (including the health committee representatives, local authorities, the Governor) and the USAID/Health Office and Office of Financial Management. The Evaluation Team will also meet with GoTAP staff who recently completed an assessment of the PASMESISS activity, focusing on the health outcomes.

The key informants will be within USAID and the GoS health services and will include the following stakeholders:

- Kaffrine Chief Medical Officer
- Representatives of the Kaffrine regional health committee
- The technical department heads of the Kaffrine Regional Health Team
- *Direction de l'Administration Générale et de l'Équipement (DAGE)*,
- *Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS)*
- *Division du Système d'information sanitaire et social (DSISS)*
- MOH Internal Control Unit
- Chief Medical Officers from the 5 RSS+ target regions
- USAID/Senegal PASMESISS GAT
- USAID RSS+ COR
- GoTAP staff
- RSS+ staff
- USAID Program Office and Office of Financial Management

The evaluation team will measure the Activity's outcomes through a review of program documentation and interviews with the key informants listed above, along with a sample of district medical offices.

This statement of work requires that the evaluation team develop and submit for approval a work plan with proposed methodology within the first seven days of the evaluation schedule. A central part of the work plan will be the getting to answers matrix which will support the creation of the evaluation methodology based on the evaluation questions. The following is a short sample of the matrix with the initial information showing two possible approaches to use for the evaluation:

The following will be included in the team's final methodology:

- Completion of a document review prior to the arrival of the international team leader into Senegal;

- Development of a detailed financial management, accounting and procurement compliance checklist with validation of appropriate recordkeeping and procedures at the regional and district levels
- Use of at least three data collection methods to address each of the identified evaluation questions to ensure data triangulation. Suggested data collection methods are key informant interviews, group discussions and review of performance data from PASMESISS.
- Gender, geographic location, and roles (regional, national level GoS and USAID) with data disaggregated in the data analysis where applicable.

Data Collection Methods

The data collection methodology will consist of two phases:

Phase 1: Document review

The team will review a wide range of documentation including the implementing letters, the milestone reports, the performance monitoring plan, the project databases, and reports as means of understanding and comparing both expected and actual performance, especially for the quantitative data.

Phase 2: Compliance verification

The team will develop a detailed financial management, accounting and procurement compliance checklist and will validate regional and district level recordkeeping and procedures based on a review of select files and reports

Phase 3: Qualitative field research

As part of its qualitative evaluation research, the team will carry out the following types of interviews:

- Key informant interviews: Open questions for interviewing program stakeholders: MOH/DAGE staff, Kaffrine Regional Health officers, and USAID Health Office and Local Solutions' representatives.
- Discussion groups: Discussion groups with Health Ministry entities (DAGE), Ministry of Finance (*Direction de l'Investissement*), the Kaffrine Regional Health team to discuss perceived changes among staff and within institutional systems.
- Focus groups: A focus group will be organized during fieldwork with the five regional health directors and their chief finance officers from the RSS+ target regions. The focus group will be held in the central location of Thiès.

These interviews will involve a mix of beneficiaries so as to understand processes and changes in knowledge and service. These may include interviews, observations, or other data capture depending on the story behind the research.

9. DATA ANALYSIS

Data from the Key Informant Interviews and group discussions will be analyzed separately using the content analysis for in-depth descriptions and comparisons. Also, gender, geographic location, and role disaggregation will be included in the data analysis where applicable. As part of the detailed evaluation work plan, prior to the start of data collection, the evaluation team will develop a data analysis plan that details how all data will be collected, including individual interviews, with focus groups discussions electronically captured, transcribed, and analyzed. The data analysis plan will show how data will be

triangulated to reach findings, and conclusions about the effectiveness of the implemented approach by the Activity.

10. STRENGTHS AND LIMITATIONS

The strengths and limitations of the PASMESISS evaluation will depend on the final design proposed by the evaluation team in consultation with USAID and MEP. The final design will reflect a rigorous approach to answering the evaluation questions and contribute to global knowledge on health sector G2G programs. Both the detailed workplan developed by the evaluation team as well as the evaluation report will outline any methodological strengths and limitations of the evaluation. The table below is a suggested tool to outline the strengths and limitations of the methodology used for each evaluation/research questions.

— RESEARCH QUESTIONS	— DATA COLLECTION METHOD(S)	— DATA SOURCE(S)	— STRENGTHS	— LIMITATIONS
—	—	—	—	—
—	—	—	—	—

11. DELIVERABLES

The deliverables for this evaluation include:

- **Work Plan:** Detailed work plan which will indicate methodology, data analysis, detailed field calendar, Getting to Answers table and data collection tools for the elaboration of the evaluation. The work plan will be submitted to the MEP COR and Health Office Technical POC for approval prior to fieldwork. The workplan should also be shared with the MSAS/DAGE.
- **Progress Report:** A brief weekly written report of the data collection progress made in the field covering key scheduled activities, status of completion, and constraints encountered during the data collection process.
- **Initial presentations:** A PowerPoint presentation on preliminary findings, conclusions, and recommendations of the evaluation to the USAID Health Office Team. The presentation will not be more than 15 slides. An additional presentation will be held with the DAGE, MOH and Kaffrine regional officials.
- **Draft Evaluation Report:** The team will submit a draft report to the MEP COR and Health Office Technical POC who will provide comments for revision and finalization of the report ten working days following the draft submission. MEP will ensure that a draft report is provided to the MOH/DAGE and Kaffrine regional offices in French for their full review.
- **Final Report:** A written and electronic document that includes an executive summary, table of contents, methodology, findings, conclusions, lessons learned, and recommendations. The report will be submitted in English. The final report will include a database with all collected information and statistical analyses as an annex. The finalized report will be submitted in English and French.
- **Abstract:** A 2-page document including purpose, questions, methodology and outcome of the evaluation/research; i.e. findings, conclusions and recommendations.

12. TEAM COMPOSITION

The evaluation team will be led by Dr. Peter Cleaves, an international evaluation expert with experience in direct government to government funding mechanisms and organizational capacity building within government institutions and systems. Dr. Cleaves will be supported by a two Senegalese national

specialists; one public administration specialist, Mr. Mamadou Fall, knowledgeable of GoS finance and procurement systems to verify compliance with MEFP standards; the second member, Ms. Aissatou Seck, is a specialist in performance measurement and reporting on the GoS health system. The three experts will be supported by MEP's Task Manager, Valerie Richard, and an M&E Associate who will accompany the team to support interviews. The evaluation team will also include one enumerator and one Senegalese Evaluators' Association emerging evaluator who will assist with facilitation during interviews and notetaking. All interviews and focus groups will be recorded and transcribed for analysis. All team members are required to provide a signed statement attesting that they have no conflict of interest or describing any existing conflict of interest with participating in the evaluation of the PASMESISS activity.

TASKS/DELIVERABLES AND LOE

NOTE: TIMELINE FOR INTERNATIONAL TRAVEL AND SUBSEQUENT TASKS IS DEPENDENT ON CHOICE/AVAILABILITY OF TEAM LEADER

Dates	Tasks/Deliverables	Estimated LOE (in days)			
		Team Leader (Direct Funding Specialist)	Public Admin. Expert	Health Systems M&E Specialist	2 Enumerators (including 1 Emerging Evaluator)
September 1-30	Identification of potential key experts for the evaluation				
October 24	Signature of the SOW				
Oct. 23-Nov 3	Contracting process with the consultants				
Oct. 23-Nov 10	Desk review and completion of "Answering Questions with Secondary Data" and draft the G2A matrix Development of Compliance Checklist	5	3	4	
Nov 13-Nov 20	Compliance Check		5		
Nov 6-13	Development of detailed work plan including G2A matrix, the sampling plan, data analysis plan, fieldwork schedule and tools, review of compliance check results	3	1	3	
Nov 14	Presentation of detailed work plan and tools to USAID/Health and DAGE	1		1	
Nov 16	Feedback from USAID on work plan				
Nov 17	Revisions of workplan and tools for finalization	1		1	
Nov 18	International travel	1			
Nov 20	TPM with and initial meeting with USAID Health Office	1	1	1	1
Nov 21	Meet and train enumerators	1			

Dates	Tasks/Deliverables	Estimated LOE (in days)			
		Team Leader (Direct Funding Specialist)	Public Admin. Expert	Health Systems M&E Specialist	2 Enumerators (including 1 Emerging Evaluator)
Nov 22-24	Meetings with USAID, DAGE & Dakar-based stakeholders	3	1	3	
Nov 26	Travel to Kaffrine	1	1	1	1
Nov 27-28	Kaffrine regional meetings	2	2	2	2
Nov 29	Travel to Thiès	1		1	1
Dec 1	Regional Focus Group	1		1	1
Dec 2	Return from the field	1	1	1	1
Dec 4-5	Initial data analysis and development of initial findings, conclusions and recommendations	2	1	2	2
Dec 6	Presentation to Health Office on initial findings, conclusions and recommendations	1	1	1	1
Dec 7	Presentation to USAID Health Office, DAGE and Kaffrine on initial findings, conclusions and develop recommendations jointly	1	1	1	1
Dec 7	International travel				
Dec 4-22	Complete the transcriptions				3
Dec 14	Complete the data analysis & consolidate the FCR table	4		2	
Dec 15	Approve the FCR table				
Dec 18- Jan 5	Develop the draft evaluation report	8	1	5	
Jan 8	Submit the draft report to MEP				
Jan 8-11	Review the draft evaluation report (MEP)				
Jan 19	Finalize the draft report	2		1	
Jan 22	Copy-edit and format the draft evaluation report				
Jan 23	Submit the draft evaluation report to USAID				
Jan 24-26	Review the draft evaluation report (USAID)				
January 29-31	Finalize the report and develop the evaluation report abstract	4		3	

Dates	Tasks/Deliverables	Estimated LOE (in days)			
		Team Leader (Direct Funding Specialist)	Public Admin. Expert	Health Systems M&E Specialist	2 Enumerators (including 1 Emerging Evaluator)
Feb 1	Share the evaluation report with the MOH/DAGE, MEFP and Kaffrine regional health officials				
Feb 8	Receive feedback from GoS stakeholders/revise as needed	2			
Feb 13	Submit the finalized report to USAID				
Feb 14-19	Translation of the report into English				
Feb 20-21	Copy-editing and formatting the French/English evaluation report				
Feb 22	Submission of the Final evaluation reports to USAID				
Total Estimated LOE		46	19	34	14*2= 28

13. PARTICIPATION OF USAID STAFF AND PARTNERS

USAID/Senegal Health Office will provide input on the first draft SOW and on the final evaluation questions and indicators. The Health Office will also participate in an initial in-brief with the evaluation team during the first day of the Team Planning Meeting. The purpose of this initial briefing is for the evaluation team to understand the objectives of the evaluation and clarify additional expectations for the evaluation questions. The findings from background documents already reviewed will also be discussed in terms of prioritizing fieldwork goals. Upon completion of the work plan and tool development, the USAID Health Office will be expected to participate in a presentation of the work plan and tools in the MEP offices. As part of the evaluation, USAID/Health Office will also be interviewed, along with the Ministry of Health/DAGE and regional government officials from Kaffrine. At the completion of the fieldwork, it is expected that USAID and the DAGE will participate in a presentation of the evaluation's initial findings, conclusions, and recommendations. MEP will reconvene stakeholders for a recommendations workshop that MEP will facilitate in order to come to agreement between USAID, MOH/DAGE and Kaffrine regional officials regarding improved ways to move forward with future agreements.

14. SCHEDULING AND LOGISTICS

MEP Senegal will arrange all logistics for fieldwork. MEP Senegal will request that the USAID/Senegal Health Office provide introductory communications to the MOH/DAGE and Kaffrine regional government officials for the evaluation team. MEP will work with MSAS/DAGE for formal introduction letters to the five RSS+ target regions. Following formal introductions, all appointments will be made by MEP Senegal staff and team members.

15. DISSEMINATION

At the completion of fieldwork, the evaluation team will present initial findings from the field to the USAID/Health Office first and then to a larger, USAID Mission-wide audience. Following these presentations, a workshop will be organized with health and finance ministries staff involved in the G2G mechanism. Other potential briefings to GoS, United States Government (USG) and other donors will be discussed with USAID to maximize the lessons learned and recommendations developed by this evaluation. The evaluation team will produce an evaluation report as well as an evaluation abstract that will be shared with USAID Health Office, as well as with MOH/DAGE, Ministry of Finance, other donors, and the USAID/Senegal Local Solutions Working Group.

16. REPORTING REQUIREMENTS

It is expected that this report will be available in both French and English versions. The report should not be longer than 25 pages total, excluding the Annexes. A draft evaluation report template is attached to this SOW in Annex VII, which is based on the USAID evaluation report template and guidance (<http://usaidearninglab.org/library/evaluation-report-template> and [How-To Note Preparing Evaluation Reports - http://usaidearninglab.org/library/how-note-preparing-evaluation-reports](http://usaidearninglab.org/library/how-note-preparing-evaluation-reports)). The report includes Appendix I, which is the Mandatory Reference on Evaluation. The report in both English and French, will be branded with the standard USAID branding requirements and will be formally submitted to the DEC upon approval. Electronic copies of the final report in French and English will be made available to all stakeholders participating in the initial findings workshop.

17. ATTACHED REFERENCE DOCUMENTS

Please check all that apply below.

☐	Budget
☐	Document review matrix
☐	Results framework
☐	Response matrix
☐	Gantt chart
☐	CVs
☐	Conflict of Interest Statements
☐	USAID evaluation policy
☐	USAID evaluation report structure

18. AUTHORIZATIONS

The undersigned hereby authorize the following items (checked below) for the Statement of Work (SOW) described above:

☐
☐
☐

Completion of the SOW, as described above;

SOW staffing, as described above;

Concurrence with Contracting Officer's Travel Approval for the Consultant(s), requested above (if received prior to review).

[COR to either sign below or indicate approval in a return email]

Contracting Officer's Representative (COR)
Fatou Thiam, or designate

Date

Office Director

Date

Appendix I: Team CVs

Dr. Peter Cleaves, *Lead Evaluator*

Summary

Dr. Cleaves has been engaged in international development, finance, grant management, education, and social entrepreneurship for over thirty years in Latin America, Europe the Middle East and Africa. Dr. Cleaves is an experienced lead evaluator with recent team leader experience over the past five years for projects funded by USAID, USDOS, USDOL the EU, and the ILO. For USAID in Jordan, Dr. Cleaves was contracted recently to lead a six-person MSI team to evaluate bilateral and multilateral donor activities promoting the country's economic growth and competitiveness. The evaluation covered USAID investments of \$250 million. For the U.S. Department of State (USDOS), Near Eastern Affairs Bureau, Dr. Cleaves led a five-person team to evaluate fifty economic growth projects in 14 Middle East countries, including projects funded by USAID and the USDOS Middle East Partnership Initiative (MEPI). Also for USDOS, Dr. Cleaves reviewed MEPI grant mechanisms to determine the most efficient process for awarding grants to local entities, to assess recipient management of the awards received and identify organizational development requirements. Dr. Cleaves led another team to carry out a comprehensive evaluation of the MEPI and European Union \$20 million-financed Foundation for the Future, including its strategic planning process, grant making mechanisms, organizational structure and capacity gaps.

Dr. Cleaves' specialties include public management, public policy, organizational development, decentralization, grant management and results-based performance. He has authored or co-authored five books on public policy implementation and the role of public institutions in developing regions, based on primary data and qualitative interviews with key government officials, stakeholders, and direct beneficiaries. Of note is his book on the Mexican public sector, published by the University of Arizona Press, which analyzed the inner workings of the secretaries of health, agriculture, and economics.

As CEO of the AVINA and Emirates Foundations, Dr. Cleaves developed a milestone monitoring system to track and assess grantee progress toward expected outcomes and reviewed and recommended action to improve grantee performance in terms of compliance with financial and accounting standards.

Dr. Cleaves is fluent in French, having studied at the University of Grenoble and served as an interpreter in French for the U.S. Department of State, including accompanying Mali's Health Minister and Congolese graduates of the École Nationale d'Administration (ENA) on their US tours. Culturally attuned, Dr. Cleaves has supervised teams and employees from a dozen countries. He has complemented his management career in international development with extended stints in private sector banking and as a university professor. His own business, Delphi Resources Group, advises multilaterals, government agencies, businesses, universities, nonprofits and foundations on designing, evaluating and implementing their international activities.

Education

Ph.D., Political Science, University of California, Berkeley (June 1972)

M.A., Political Science, Vanderbilt University (August 1968)

A.B., International Relations, Dartmouth College (June 1966)

Diplôme, Sciences politiques, Université de Grenoble, France (July 1965)

Evaluation Experience

USAID Jordan, Evaluation of Economic Growth Initiatives on Jordan's Development, MSI MELP,
US Department of State Near Eastern Affairs – supervised by MSI, Measuring the Impact of Economic Development Projects in the Middle East

International Labor Organization, Case Studies for Eliminating Child Labor in Jordan and the Arab World
US Department of Labor – supervised by MSI, Evaluation of USDOL-funded project to Combat Forced Labor in Brazil and Peru

American University of Cairo, Evaluation of the Gerhart Center for Social Development

Middle East Partnership Initiative, supervised by MSI, Grant Evaluation and Strategic Plan for the Foundation for the Future (Amman Jordan)

MEPI – supervised by MSI, Grant Making Procedures for the Middle East Partnership Initiative

Inter-American Development Bank, Mid-Term Evaluation of CRP Private Equity Fund (Porto Alegre, Brazil)

GLC, Funding Options for NeST to promote women entrepreneurship worldwide

Employment

President, DRG International, Austin, Texas, 2012- Present

- Incorporated in 1993, DRG advises nonprofits, foundations, multilaterals, and businesses on their international development activities. Sponsors include the Inter-American Development Bank, the US State Department, the US Department of Labor, nonprofits, and business and financial enterprises. Consultancies in Chile, Argentina, Ecuador, Mexico, Peru, and Brazil have dealt with investment strategies, microenterprise, SME training, child labor, and overall project management.

Chief Executive Officer, Emirates Foundation, Abu Dhabi, UAE, 2007-2011

- With an annual budget of US\$68 million, the Emirates Foundation made grants and ran programs developing Emirati youth for careers in education, health, science & technology, social development, environment and volunteerism. Co-funding raised from businesses and public entities comprised thirty percent of annual expenditures. Programs were based on sector plans developed with the assistance of local and international specialists. Projects included research and training on employment, business training, gender rights, and youth education. A major grantee was the Imperial College Diabetes Center. Quarterly and biannual evaluations aimed at strengthening project implementation and meeting project goals.

Executive Director, AVINA Foundation, 2002-2004

- Responsible for operations, policies, and procedures of \$1 billion Swiss foundation for Latin America. Priorities included civil society, governance, corporate social responsibility, SMEs, youth development, gender equality, and education. The evaluation methodology involved quarterly grantee reports establishing the degree of milestone completion, program officer assessments of grant progress, annual surveys of all grantees, and external in-depth on-site assessments of a sample of grants stressing lessons learned.

Council Member, AVINA Foundation, Regional Representative for Brazil, 1997-2004

- Also served as Representative for Ecuador, Spain, and Portugal, and Managing Director of AVINA Miami [strategic planning, project development and approval, evaluation and assessment, employee supervision, Chair of AVINA Council. Prepared Latin America private equity investment plan commissioned by Swiss investor and the strategic plan for FUNDES, a nonprofit supporting SMEs in nine Latin American countries.

Center Director and Professor, University of Texas (Austin, Texas), 1990-1997

- Director, Center for the Study of Western Hemispheric Trade
- Coordinated a four-university consortium on trade issues for the University of Texas and Texas A&M Systems]; Director, Institute of Latin American Studies [supervised and expanded leading

US university center for Latin America with over ninety affiliated faculty; Professor, Department of Government [courses on development policy]

Vice President, The First National Bank of Chicago (FNBC), First Chicago Communications, Mid Continent Division (Chicago, Illinois), 1986-1990

- Eastern US territorial responsibility for multi-year multimillion dollar credit facilities for newspaper, radio, TV, cable, telephone, paging companies some jointly with First Chicago Venture Capital. Customers included Washington Post, Gannett, Chicago Tribune, Ameritech

Assistant Vice President, FNBC, Multinational Corporations, Sovereign and Correspondent Banking Area, Andean Region, 1982-1986

- Debt swaps, banking lines, non-credit financial products. Customers included Bayer, Rohm & Haas, Bavaria, Abbott Labs, and all major Colombian and Peruvian banks. Andean Region, Panama Branch

Representative, the Ford Foundation, Mexico and Central America (Mexico City, Mexico), 1978-1982

- Headed one of 12 overseas offices in largest US foundation at the time. Programs in university development, social science research, family planning, agricultural development. Wrote book on the political influence of professions in Mexico

Visiting Fellow, Yale University, Department of Political Science (New Haven, Connecticut), 1977

- Finished book on Peruvian military government and agricultural reform

Assistant Representative, the Ford Foundation, Peru, Ecuador, Bolivia (Lima, Peru), 1972-1976

- Oversaw research programs on public policy and economic development, and educational projects and fellowships in universities. Published book on political economy and bureaucracy in Chile

Interpreter (French), U.S. State Department, International, 1966-1969

- (Summers) Visitors Program
- Accompanied government dignitaries from Lebanon, Congo, Mali, Uganda, France, and Malaysia on official US visits. Published monograph on local government in Chile

Languages

English, Spanish, Portuguese, French- speaking, reading, writing

Summary

Expérience pratique de plus de 18 ans en matière d’audit, de passation des marchés, de contrôle interne, d’élaboration de manuel de procédures, de cartographie des risques, de comptabilité et de conseil, des Ministères, des sociétés commerciales, des agences, des projets et programmes financés par les Partenaires Techniques et Financiers comme la Banque Mondiale, le PNUD, le Fonds Mondial, le Fonds Hollandais, l’Agence Française de Développement (AFD) et le Millénium Challenge Corporation (MCC). Monsieur FALL est Expert-Comptable diplômé de France (Paris), De plus, Monsieur FALL est Formateur dans les grandes écoles de la place telles le CESAG (audit de la passation des marchés et audit interne et procédures), l’Institut Supérieur de Management de Dakar (ISM) (comptabilité approfondie, normes IAS/IFRS, consolidation, comptabilité des sociétés, audit des projets) à l’école supérieure de commerce de Dakar (Supdeco) (contrôle de gestion approfondie, décisions d’investissement et de financement) et à l’IFACE (audit comptable et financier). Monsieur FALL a soutenu son mémoire d’expertise comptable à Paris sur « l’audit des procédures de passation, d’exécution et de paiement des marchés publics dans l’espace UEMOA ».

Education

Diplôme d’Études Supérieures Comptables et Financières (DESCF) Institut universitaire de technologie de Grenoble II, France, 2007

Diplôme d’Études Comptables et Financières (DECF), Institut universitaire de technologie de Grenoble II, France, 2006

Diplôme d’Études Financières et Comptables (DEFC), Institut national des techniques économiques et comptables (Intec), France, 2006

Experience**Agence de Développement Municipal, Consultant en audit, 2016 - 2017**

- Revue du cadre législatif et réglementaire des marchés publics et des directives
- applicables
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics
- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de marchés (appels d’offres,
- Demandes de renseignement et de prix, ententes directes, prestations intellectuelles)
- Revue de l’exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)
- Revue des litiges
- Synthèse et rapport

Autorité de Régulation des Marchés Publics (ARMP) Sénégal, Consultant en audit, 2016 – 2017

- Revue du cadre législatif et réglementaire des marchés publics
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics
- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de marchés (appels d’offres,
- Demandes de renseignement et de prix, ententes directes, prestations intellectuelles)
- Revue de l’exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)
- Revue des litiges

- Synthèse et rapport

Agence Nationale de l'Aménagement du territoire (ANAT), Consultant en audit, 2016 – 2017

- Revue du cadre législatif et réglementaire des marchés publics
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics
- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de marchés (appels d'offres,
- Demandes de renseignement et de prix, ententes directes, prestations intellectuelles)
- Revue de l'exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)
- Revue des litiges
- Synthèse et rapport

Ministère de L'Environnement et du Développement Durable, Consultant en audit, 2014

- Audit des états financiers du projet de Renforcement et de Coordination des Acquis (PRCA) ; Financement Fonds Hollandais
- Revue du cadre législatif et réglementaire des marchés publics
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics
- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de marchés (appels d'offres,
- Demandes de renseignement et de prix, ententes directes, prestations intellectuelles)
- Revue de l'exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)
- Revue des litiges
- Synthèse et rapport

Mission de supervision Banque Mondiale : Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la recherche, Consultant, 2013

- Projet de Gouvernance et de Financement de l'Enseignement Supérieur axé sur les résultats (PGF/SUP) Universités du Sénégal (UCAD, Thiès, Bambey, Ziguinchor) et (ISEP, ANAQ, DGES)
- Revue du cadre législatif et réglementaire des marchés publics
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics
- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de marchés
- Revue de l'exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)
- Revue des litiges
- Synthèse et rapport

Millennium Challenge Account Sénégal (MCA), Consultant, 2012

- Revue des lignes directrices de passation de marché du Programme MCC
- Vérification des marchés (passation, exécution et paiement)
- Matérialité des dépenses - Revue des litiges

Audit des états financiers du Fonds d'Entretien Routier Autonome (FERA) du Sénégal, Consultant, 2011

- Revue du cadre législatif et réglementaire des marchés publics
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics
- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de marchés (appels d'offres,
- Demandes de renseignement et de prix, ententes directes, prestations intellectuelles)
- Revue de l'exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)
- Revue des litiges
- Synthèse et rapport

Ministère de la culture du Sénégal, Consultant, 2011

- Revue du cadre législatif et réglementaire des marchés publics
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics
- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de marchés (appels d'offres,
- Demandes de renseignement et de prix, ententes directes, prestations intellectuelles)
- Revue de l'exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)
- Revue des litiges
- Synthèse et rapport

Ministère de l'Economie et des Finances du Sénégal, Consultant, 2011

- Revue du cadre législatif et réglementaire des marchés publics
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics
- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de marchés (appels d'offres,
- Demandes de renseignement et de prix, ententes directes, prestations intellectuelles)
- Revue de l'exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)
- Revue des litiges
- Synthèse et rapport

Projet Africain de lutte d'Urgence Contre le criquet pèlerin (AELP), Consultant, 2011

- Financement Banque Mondiale
- Revue des directives de passation des marchés
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics
- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de marchés
- Revue de l'exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)
- Synthèse et rapport

Société Africaine de Raffinage (SAR), Consultant, 2011

- Diagnostic économique et financier

Audit du Projet OMVS/GEF accord de don IDA, Consultant, 2008 – 2011

- Financement Banque Mondiale
- Revue des directives de passation des marchés
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics
- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de
- Revue de l'exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)
- Synthèse et rapport

Conseil National de Lutte Contre le Sida (CNLS) Sénégal, Consultant, 2010

- Revue du cadre législatif et réglementaire des marchés publics
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics
- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de marchés (appels d'offres,
- Demandes de renseignement et de prix, ententes directes, prestations intellectuelles)
- Revue de l'exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)
- Revue des litiges
- Synthèse et rapport

Ministère de l'Economie et des Finances du Burkina Faso, Consultant, 2010

- Revue du cadre législatif et réglementaire des marchés publics
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics
- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de marchés
- Revue de l'exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)
- Revue des litiges
- Synthèse et rapport

Ministère de la Défense du Burkina Faso, Consultant, 2010

- Revue du cadre législatif et réglementaire des marchés publics
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics
- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de marchés (appels d'offres,
- Demandes de renseignement et de prix, ententes directes, prestations intellectuelles)
- Revue de l'exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)
- Revue des litiges
- Synthèse et rapport

Ministère de l'Habitat et de l'Urbanisme du Burkina Faso, Consultant, 2010

- Revue du cadre législatif et réglementaire des marchés publics
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics

- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de marchés (appels d’offres,
- Demandes de renseignement et de prix, ententes directes, prestations intellectuelles)
- Revue de l’exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)
- Revue des litiges
- Synthèse et rapport

Ministère des transports du Burkina Faso, Consultant, 2010

- Revue du cadre législatif et réglementaire des marchés publics
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics
- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de marchés (appels d’offres,
- Demandes de renseignement et de prix, ententes directes, prestations intellectuelles)
- Revue de l’exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)
- Revue des litiges
- Synthèse et rapport

Ministère des Infrastructures et du Désenclavement du Burkina Faso, Consultant, 2010

- Revue du cadre législatif et réglementaire des marchés publics
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics
- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de marchés (appels d’offres,
- Demandes de renseignement et de prix, ententes directes, prestations intellectuelles)
- Revue de l’exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)
- Revue des litiges
- Synthèse et rapport

Inspection Interne du Ministère de l’Hydraulique et de l’Assainissement du Sénégal Financement USAID, Consultant, 2010

- Diagnostic institutionnel
- Diagnostic organisationnel
- Diagnostic technique
- Accompagnement à la mise en œuvre des recommandations

Industries Chimiques du Sénégal (ICS), Consultant, 2007

- Diagnostic économique et financier

Inspection Interne du Ministère de l’Education Nationale de la République islamique de la Mauritanie, Consultant, 2017

- Financement Banque Mondiale
- Diagnostic institutionnel
- Diagnostic organisationnel
- Diagnostic technique

- Accompagnement à la mise en œuvre des recommandations

Inspection Interne du Ministère de l'Economie et des Finances de la République islamique de la Mauritanie, Consultant, 2017

- Financement Banque Mondiale
- Diagnostic institutionnel
- Diagnostic organisationnel
- Diagnostic technique
- Accompagnement à la mise en œuvre des recommandations

Agence de Développement Municipal, Consultant, 2017

- Cartographie des risques

Projet Pôle de Développement de la Casamance (PPDC), Consultant, 2016-2017

- Financement Banque Mondiale
- Cartographie des risques et audit interne

Appendix II: Document Review Matrix

Existing Document Review Template for MSI Evaluation Teams					
Question Number	Evaluation Question	Relevant Findings/Partial Answers in Existing Documents	Document Title	Page	Gaps to be Filled by Field Work
Q1					
Q2					

Appendix III: Results Framework

Question/Focus Area	Findings (Facts – including analysis results)	Conclusions		Recommendations	
		From this Finding	From Multiple Findings (identify them)	From this Finding	From Multiple Findings (identify them)
1					
2					
3					
4					

Appendix IV: Response Matrix

Evaluation Questions	Type of Answer/Evidence Needed (Check one or more, as appropriate)		Methods for Data Collection e.g. Records, structured observation, key informant interview, mini-survey		Sampling or Selection Approach (if one is needed)	Data Analysis Methods e.g. Frequency distributions, trend analysis, cross-tabulations, content analysis
			Data Source	Method		
I.	☐	Yes/No				
	☐	Description				
	☐	Comparison				
	☐	Explanation (attribution)				

Appendix V: GANTT Chart

The following chart is illustrative and should be completed based upon the actual sub-tasks, deliverables and dates envisioned for this task.

TASKS	October					November					Dec					January					February			
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
Signature of the SOW																								
Contracting process with the consultants																								
Desk review and completion of “Answering Questions with Secondary Data” and draft the G2A matrix																								
International travel																								
TPM with and initial meeting with USAID Health Office																								
Development of detailed work plan including G2A matrix, the sampling plan, data analysis plan, fieldwork schedule and tools																								
Presentation of detailed work plan and tools to USAID/Health and DAGE																								
Revisions of workplan and tools for finalization																								
Submission of workplan for approval																								
Preparation fieldwork and train enumerators																								
Meetings with USAID, DAGE & Dakar-based stakeholders																								
Travel to Kaffrine																								
Fieldwork																								
Return from the field																								
Initial data analysis and development of initial findings, conclusions and recommendations																								
Health Office presentation on initial findings, conclusions and recommendations																								
DAGE presentation on initial findings, conclusions and recommendations																								
International travel																								
Complete the transcriptions																								

TASKS	October					November					Dec					January					February			
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
- Complete the data analysis & consolidate the FCR table - MEP facilitates recommendation workshop																								
Approve the FCR table																								
Develop of the draft evaluation report																								
Submit the draft report to MEP																								
Review the draft evaluation report (MEP)																								
Finalize the draft report																								
Copy-edit and formatting the draft evaluation report																								
Submit the draft evaluation report to USAID																								
Review the draft evaluation report (USAID)																								
Finalize the report and develop the evaluation report abstract																								
Share the evaluation report with the MOH/DAGE, MEFP and Kaffrine regional health officials																								
Receive feedback from GoS stakeholders																								
Submit the finalized report to USAID																								
Translation of the report into English																								
Copy-editing and formatting the French/English evaluation report																								
Submission of the Final evaluation reports to USAID																								

Appendix VI: USAID Criteria to Ensure the Quality of the Evaluation Report

Per ADS 201, Criteria to Ensure the Quality of the Evaluation Report, draft and final evaluation reports will be evaluated against the following criteria to ensure the quality of the evaluation report:

- The evaluation report should represent a thoughtful, well-researched and well-organized effort to objectively evaluate the strategy, project or activity.
- The evaluation report should be readily understood and should identify key points clearly, distinctly and succinctly.
- The Executive Summary of the evaluation report should present a concise and accurate statement of the most critical elements of the report.
- The evaluation report shall adequately address all evaluation questions included in the statement of work. Or the evaluation questions subsequently revised and documented in consultation and agreement with USAID.
- Evaluation methodology shall be explained in detail and all tools used in conducting the evaluation such as questionnaires, checklists and discussion guides will be included in an Annex in the final report.
- Evaluation findings will assess outcomes and impact on males and females.
- Limitations to the evaluation shall be disclosed in the report, with particular attention to the limitations associated with the evaluation methodology (selection bias, recall bias, unobservable differences between comparator groups, etc.).
- Evaluation findings should be presented as analyzed facts, evidence and data and not based on anecdotes, hearsay or the compilation of people's opinions. Findings should be specific, concise and supported by strong quantitative or qualitative evidence.
- Sources of information need to be properly identified and listed in an annex.
Recommendations need to be supported by a specific set of findings and should be action-oriented, practical and specific, with defined responsibility for the action

Annex IX : Data Collection Instruments

I. GUIDE D'INTERVIEW USAID

Nous comprenons que l'activité RSS + est administrée par Abt dans le cadre d'un accord de coopération et PASMESISS dans le cadre d'un accord FARA (Fixed Amount Reimbursement Agreement). Notre évaluation vise à recueillir les bonnes pratiques et les leçons apprises par rapport aux mécanismes et le renforcement de capacité des bénéficiaires (DAGE, Région Médicale de Kaffrine, et les régions médicales de RSS+)

3. Veuillez décrire les moyens par lesquels l'USAID aide les programmes de santé du Ministère. Comment l'USAID se compare-t-elle au rôle des autres donateurs en termes de domaine spécialisé et de volume de financement?
4. Veuillez décrire les différences administratives entre la mise en œuvre de G2G sous PASMESISS et RSS +.
5. Quel est le processus d'approbation des décaissements dans chaque système? Comment les fonds sont affectés? Dans PASMESISS, le projet est-il financé avec des avances, ou le MSAS est-il remboursé après que les milestones ont été atteints?
6. Comment compareriez-vous les deux approches en termes de (a) temps passé par le personnel de l'USAID dans le suivi et la supervision, (b) fiabilité de l'information reçue concernant les jalons, (c) exactitude de l'information financière, (c) la cohérence avec les exigences de l'ADS 202 et du PFMRAF.
5. Quels étaient les critères de sélection de Kaffrine pour le programme pilote? D'autres régions ont-elles été classées selon leur adéquation (comme Dakar, Thiès, Ziguinchor, Kaolack)?
6. L'un des objectifs du PASMESISS en tant que FARA était d'améliorer la capacité administrative et financière de Kaffrine. Croyez-vous que cela a eu lieu? Pourquoi ?
7. L'un des objectifs de PASMESISS en tant que FARA était d'améliorer le sentiment de «appropriation» du projet à Kaffrine. Croyez-vous que cela a eu lieu? Pourquoi ?
8. L'un des objectifs du PASMESISS en tant que FARA était d'améliorer l'engagement et le financement de la communauté de Kaffrine. Croyez-vous que cela a eu lieu? Pourquoi ?
9. Veuillez décrire les problèmes liés à la grève des per diem. Comment l'épisode éclaire-t-il les différences entre un FARA et un accord de coopération?
10. Les objectifs de PASEMISS sont définis en termes de milestones à atteindre. Bon nombre des étapes ont dû être modifiées peu de temps après l'approbation de la lettre d'exécution. D'autres ont largement dépassé leurs objectifs - Avec des écarts positifs entre 2014 et 2016 variant de 28 à 33% sur les accouchements. "Les objectifs clés étaient-ils trop stricts ou trop bas? Existe-t-il des suggestions pour améliorer la conception initiale du projet?
11. L'approbation des milestones implique de nombreux niveaux de validation et des réunions auxquelles participent de nombreuses personnes. Comment le système pourrait-il être simplifié et accéléré? Quelle serait la séquence d'étapes idéale pour l'approbation des milestones dans PASMESISS? De quelle manière G2G augmente-t-il la charge de travail du bureau de santé de l'USAID et de la mission?
12. Y a-t-il d'autres moyens d'éviter les retards dans les décaissements?
13. L'USAID a-t-elle effectué un audit externe de PASMESISS? De RSS +? Veuillez décrire certaines des questions liées à la vérification d'un organisme gouvernemental par rapport à un partenaire d'exécution.

14. Tous les milestones du PASMESISS ont-ils été modifiés soit dans leurs objectifs, soit dans leur timing? Dans de nombreux cas, ces modifications sont survenues dans les mois qui ont suivi la lettre d'exécution. Comment les milestones pourraient-ils être créés pour éviter autant d'amendements?

2. GUIDE D'INTERVIEW MCR KAFFRINE

1. Nous savons que vous travaillez de manière efficace pour améliorer la santé dans la région. Quelles sont selon vous les priorités les plus importantes?
2. Comment PASMESISS s'inscrit-il dans ces priorités?
3. PASMESISS a des milestones. Comment collectez-vous des informations relatives aux réalisations importantes?
4. PASMESISS a prévu l'embauche de 22 assistants sanitaires (sages-femmes, infirmières, d'autres contrats contractuels). Combien d'entre eux travaillaient déjà pour le district local?
5. Combien des 22 contrats contractuels initiaux engagés par PASMESISS sont encore employés aujourd'hui? Pour ceux qui sont partis, d'autres ont-ils été embauchés pour prendre leur place?
6. La lettre d'exécution prévoyait que la région médicale préfinance les salaires et que l'USAID rembourse plus tard. Est-ce que c'était effective ? Ou était-il nécessaire que l'USAID fournisse des paiements anticipés?
7. Nous comprenons qu'il y a eu des retards dans les remboursements. Quelles ont été les conséquences des retards sur l'activité des contractuels? Comment est-ce que la région a résolu la situation ?
8. La communauté peut participer aux programmes de santé en plus de recevoir des soins directs. Est-ce que cela s'est passé à Kaffrine ? Par exemple – par une contribution des parties prenantes notamment avec le système du share cost en partageant les coûts avec les hôpitaux ou avec le budget de la commune, les ressources des mutuelles, etc ? Autre?
9. Le projet offre une formation en gestion comptable et financière. Quelles sont les personnes au sein de l'équipe cadre qui avaient reçu cette formation ? Dans quelle mesure était-il efficace? Dans quelle mesure a-t-il amélioré leurs compétences? 5% 20% 50% 0%?
10. Quelle structure a animé les sessions de formation ? Est-ce que c'était une formation ponctuelle ou sous forme de coaching continue ?
11. Quelles suggestions feriez-vous pour améliorer la formation, et le coaching ?
12. Depuis quelques années, est-ce qu'il y a eu des changements au niveau de votre système de gestion comptable et financière? Si oui à quel moment et pourquoi ?
13. Comment le système de collecte, de gestion et de transmission des données a évolué au sein de la région de kaffrine ? Qui sont actuellement les principaux intervenants au niveau de la région médicale dans ce processus ? Est-ce que la région médicale a bénéficié d'un quelconque appui pour une meilleure gestion des données par exemple formations, appui technique ou accompagnement ?
14. Est-ce que le projet PASMESISS a permis d'étendre les services de santé aux villages les plus reculés de Kaffrine ? Pouvez-vous nous donner des exemples de ces villages? Après le projet, est-il possible de maintenir la même couverture territoriale de ces villages?
15. Considérez-vous PASMESISS comme un projet de la nation sénégalaise ou un projet des États-Unis? Dans quelle mesure chacun?
16. Comment pensez-vous que l'on pourrait améliorer le projet PASMESISS pour la suite?

17. Selon vous, quelles pourraient être les actions pour avoir plus de durabilité dans les résultats de PASMESSIS ?

3. GUIDE D'INTERVIEW DAGE/DCEF

Nous comprenons que l'activité RSS + est administrée par Abt dans le cadre d'un accord de coopération et PASMESSIS dans le cadre d'un accord FARA (Fixed Amount Reimbursement Agreement). Notre évaluation vise à recueillir les bonnes pratiques et les leçons apprises par rapport aux mécanismes et le renforcement de capacité des bénéficiaires (DAGE, Région Médicale de Kaffrine, et les régions médicales de RSS+)

1. Pourriez-vous décrire votre rôle dans PASMESSIS? Dans RSS +?
2. Veuillez décrire les différences et les similitudes entre la mise en œuvre de G2G sous PASMESSIS et RSS +. Quel est le rôle de DAGE dans chacun de ces domaines (formation, vérification, supervision et audit)? Ce qui nécessite une plus grande administration dans le temps et la reddition de comptes?
3. Le programme de l'USAID fournit une formation en gestion et finances. Avez-vous reçu une formation? Dans quelle mesure a-t-il été efficace? Dans quelle mesure a-t-il amélioré vos compétences? 5% 20% 50% 0%?
4. Quelles suggestions feriez-vous pour votre formation?
5. Veuillez décrire le programme de formation en administration et gestion financière que DAGE fournit aux cabinets médicaux de Kaffrine.
6. Pouvons-nous avoir une copie d'une description du programme de formation?
7. Y a-t-il une différence entre la formation à Kaffrine et les autres régions?
8. Nous avons été invités à vérifier dans quelle mesure l'équipe médicale de Kaffrine a amélioré ses compétences. Avez-vous une base de référence pour les stagiaires au début de la formation? Après la formation? Si Oui, quels étaient les scores des participants Kaffrine? Si Non, comment décririez-vous les progrès réalisés à Kaffrine? Dans quelle mesure croyez-vous que leurs compétences se sont améliorées? 5% 20% 50% 0%? Quelle différence avec l'amélioration de la capacité dans d'autres régions?
9. DAGE siège sur certains comités d'approbation de PASMESSIS. Mais elle se disqualifie puisqu'elle a aidé à générer les données qui ont aidé à faire des réalisations significatives. Pouvez-vous décrire les types de documentation pour Kaffrine afin d'aider à obtenir une validation de milestones? Quelles sont les difficultés dans la préparation de ces documents?
10. Tous les donateurs exigent des rapports sur l'utilisation de leurs fonds et les résultats obtenus. Comment compareriez-vous les exigences de l'USAID par rapport aux autres donateurs? Plus ou moins détaillé? Plus ou moins de temps? Plus ou moins collaboratif? Plus ou moins d'autonomie pour le MSAS sur l'utilisation des fonds? Plus qu'ils soutiennent "nos" programmes, ou plus qu'ils font les projets qu'"ils" jugent important?
11. L'approbation des jalons implique de nombreux niveaux de validation et des réunions auxquelles participent de nombreuses personnes. Comment le système pourrait-il être simplifié et accéléré? La technique du secrétariat a-t-elle joué un rôle utile? Quelle serait la séquence d'étapes préférée pour l'approbation des milestones dans PASMESSIS?
12. Comment DAGE confirme-t-il l'exactitude des résultats liés à l'amélioration de la couverture santé à Kaffrine (comme les accouchements assistés)? Comment DAGE confirme-t-il l'exactitude des données financières de Kaffrine?

- I3. Dans quelle mesure le district de santé de Kaffrine a-t-il amélioré son niveau de responsabilité dans la collecte et la communication de données précises?
- I4. Considérez-vous PASMESISS comme un projet de la nation sénégalaise ou comme un projet des Etats-Unis? Dans quelle mesure chacun?

Annex X: Evaluation Team CVs

Dr. Peter Cleaves, Lead Evaluator

Summary

Dr. Cleaves has been engaged in international development, finance, grant management, education, and social entrepreneurship for over thirty years in Africa, Latin America, Europe and the Middle East. Dr. Cleaves is an experienced lead evaluator with recent team leader experience over the past five years for projects funded by USAID, USDOS, USDOL the EU, and the ILO. For USAID in Jordan, Dr. Cleaves was contracted recently to lead a six-person MSI team to evaluate bilateral and multilateral donor activities promoting the country's economic growth and competitiveness. The evaluation covered USAID investments of \$250 million. For the U.S. Department of State (USDOS), Near Eastern Affairs Bureau, Dr. Cleaves led a five-person team to evaluate fifty economic growth projects in 14 Middle East countries, including projects funded by USAID and the USDOS Middle East Partnership Initiative (MEPI). Also for USDOS, Dr. Cleaves reviewed MEPI grant mechanisms to determine the most efficient process for awarding grants to local entities, to assess recipient management of the awards received and identify organizational development requirements. Dr. Cleaves led another team to carry out a comprehensive evaluation of the MEPI and European Union \$20 million-financed Foundation for the Future, including its strategic planning process, grant making mechanisms, organizational structure and capacity gaps.

Dr. Cleaves specialties include public management, public policy, organizational development, decentralization, grant management and results-based performance. He has authored or co-authored five books on public policy implementation and the role of public institutions in developing regions, based on primary data and qualitative interviews with key government officials, stakeholders, and direct beneficiaries. Of note is his book on the Mexican public sector, published by the University of Arizona Press, which analyzed the inner workings of the secretaries of health, agriculture, and economics.

As CEO of the AVINA and Emirates Foundations, Dr. Cleaves developed a milestone monitoring system to track and assess grantee progress toward expected outcomes and reviewed and recommended action to improve grantee performance in terms of compliance with financial and accounting standards.

Dr. Cleaves is fluent in French, having studied at the University of Grenoble and served as an interpreter in French for the U.S. Department of State, including accompanying Mali's Health Minister and Congolese graduates of the École Nationale d'Administration (ENA) on their US tours. Culturally attuned, Dr. Cleaves has supervised teams and employees from a dozen countries. He has complemented his management career in international development with extended stints in private sector banking and as a university professor. His own business, Delphi Resources Group, advises multilaterals, government agencies, businesses, universities, nonprofits and foundations on designing, evaluating and implementing their international activities.

Education

Ph.D., Political Science, University of California, Berkeley (June 1972)

M.A., Political Science, Vanderbilt University (August 1968)

A.B., International Relations, Dartmouth College (June 1966)

Diplôme, Sciences politiques, Université de Grenoble, France (July 1965)

Evaluation Experience

USAID Jordan, Evaluation of Economic Growth Initiatives on Jordan's Development, MSI MELP,

US Department of State Near Eastern Affairs – supervised by MSI, Measuring the Impact of Economic Development Projects in the Middle East

International Labor Organization, Case Studies for Eliminating Child Labor in Jordan and the Arab World

US Department of Labor – supervised by MSI, Evaluation of USDOL-funded project to Combat Forced Labor in Brazil and Peru

American University of Cairo, Evaluation of the Gerhart Center for Social Development

Middle East Partnership Initiative, supervised by MSI, Grant Evaluation and Strategic Plan for the Foundation for the Future (Amman Jordan)

MEPI – supervised by MSI, Grant Making Procedures for the Middle East Partnership Initiative

Inter-American Development Bank, Mid-Term Evaluation of CRP Private Equity Fund (Porto Alegre, Brazil)

GLC, Funding Options for NeST to promote women entrepreneurship worldwide

Employment

President, DRG International, Austin, Texas, 2012- Present

- Incorporated in 1993, DRG advises nonprofits, foundations, multilaterals, and businesses on their international development activities. Sponsors include the Inter-American Development Bank, the US State Department, the US Department of Labor, nonprofits, and business and financial enterprises. Consultancies in Chile, Argentina, Ecuador, Mexico, Peru, and Brazil have dealt with investment strategies, microenterprise, SME training, child labor, and overall project management.

Chief Executive Officer, Emirates Foundation, Abu Dhabi, UAE, 2007-2011

- With an annual budget of US\$68 million, the Emirates Foundation made grants and ran programs developing Emirati youth for careers in education, health, science & technology, social development, environment and volunteerism. Co-funding raised from businesses and public entities comprised thirty percent of annual expenditures. Programs were based on sector plans developed with the assistance of local and international specialists. Projects included research and training on employment, business training, gender rights, and youth education. A major grantee was the Imperial College Diabetes Center. Quarterly and biannual evaluations aimed at strengthening project implementation and meeting project goals.

Executive Director, AVINA Foundation, 2002-2004

- Responsible for operations, policies, and procedures of \$1 billion Swiss foundation for Latin America. Priorities included civil society, governance, corporate social responsibility, SMEs, youth development, gender equality, and education. The evaluation methodology involved quarterly grantee reports establishing the degree of milestone completion, program officer assessments of grant progress, annual surveys of all grantees, and external in-depth on-site assessments of a sample of grants stressing lessons learned.

Council Member, AVINA Foundation, Regional Representative for Brazil, 1997-2004

- Also served as Representative for Ecuador, Spain, and Portugal, and Managing Director of AVINA Miami [strategic planning, project development and approval, evaluation and assessment, employee supervision, Chair of AVINA Council. Prepared Latin America private equity investment plan commissioned by Swiss investor and the strategic plan for FUNDES, a nonprofit supporting SMEs in nine Latin American countries.

Center Director and Professor, University of Texas (Austin, Texas), 1990-1997

- Director, Center for the Study of Western Hemispheric Trade
- Coordinated a four-university consortium on trade issues for the University of Texas and Texas A&M Systems]; Director, Institute of Latin American Studies [supervised and expanded leading US university center for Latin America with over ninety affiliated faculty; Professor, Department of Government [courses on development policy]

Vice President, The First National Bank of Chicago (FNBC), First Chicago Communications, Mid Continent Division (Chicago, Illinois), 1986-1990

- Eastern US territorial responsibility for multi-year multimillion dollar credit facilities for newspaper, radio, TV, cable, telephone, paging companies some jointly with First Chicago Venture Capital. Customers included Washington Post, Gannett, Chicago Tribune, Ameritech

Assistant Vice President, FNBC, Multinational Corporations, Sovereign and Correspondent Banking Area, Andean Region, 1982-1986

- Debt swaps, banking lines, non-credit financial products. Customers included Bayer, Rohm & Haas, Bavaria, Abbott Labs, and all major Colombian and Peruvian banks. Andean Region, Panama Branch

Representative, the Ford Foundation, Mexico and Central America (Mexico City, Mexico), 1978-1982

- Headed one of 12 overseas offices in largest US foundation at the time. Programs in university development, social science research, family planning, agricultural development. Wrote book on the political influence of professions in Mexico

Visiting Fellow, Yale University, Department of Political Science (New Haven, Connecticut), 1977

- Finished book on Peruvian military government and agricultural reform

Assistant Representative, the Ford Foundation, Peru, Ecuador, Bolivia (Lima, Peru), 1972-1976

- Oversaw research programs on public policy and economic development, and educational projects and fellowships in universities. Published book on political economy and bureaucracy in Chile

Interpreter (French), U.S. State Department, International, 1966-1969

- (Summers) Visitors Program
- Accompanied government dignitaries from Lebanon, Congo, Mali, Uganda, France, and Malaysia on official US visits. Published monograph on local government in Chile

Languages

English, Spanish, Portuguese, French- speaking, reading, writing

Lisa Slifer-Mbacke: Monitoring and Evaluation Project (MEP) Chief of Project

Summary

An effective senior-level manager, Lisa Slifer-Mbacke has more than twenty-five years of experience in international development with regional specialization in Africa. Since 2006, she has worked on designing, managing and implementing performance evaluations and monitoring and evaluations systems for USAID and other donor development programs. Currently, Ms. Slifer-Mbacke serves as Chief of Party for the USAID/Senegal Monitoring and Evaluation Project (MEP) a \$20M, three-year project which provides a range of evaluation, research and design support across all Mission portfolios including the Sahel Regional Office. Prior to working with MEP, she served as Technical Director in MSI's home office for a broad range of complex evaluation and performance monitoring support projects.

Education

MA International Communications, The American University, 1993
Diploma, French Grammar and Civilization, The Sorbonne, 1988.
Diploma, French Grammar, Catholic University, 1988
BA World Literature, University of California, 1988

Experience

Chief of Party, USAID/Senegal Monitoring and Evaluation Project (MEP), Management Systems International (MSI), Washington DC, November 2015-Present

- Responsible for overall management and client relations for this \$20M USAID support project.
- Oversee a staff of 12 and manage a database of freelance international and national evaluators and research partners.
- Lead the design, recruiting and quality control for a wide range of monitoring and evaluation activities including performance evaluations, impact evaluations, national studies, gender and youth assessments, M&E plan development, institutional assessments and training.
- Coordinate all tasks with USAID Program and Technical Offices.
- Interface with Government of Senegal stakeholders for relevant national studies and government to government-related assessments.

Senior Technical Director, Management Systems International (MSI), Washington DC, March 2010-2015

- Provide technical direction to a range of performance measurement support projects in the design and operationalization of monitoring and evaluation frameworks and systems.
- Lead in the development of scaling up activities, both training support to international donors as well as strategic planning and guidance in scaling up efforts.
- Provide design and management support to complex, multi-country evaluations, ensure smooth working relations between country teams and synergy in analysis and products.
- Build, track and secure new business including intelligence gathering, recruitment, proposal design and writing.
- Provide overall direction to MSI's activities in the area of basic education as well as building business in the education practice area.

Senior Program Manager, ICF Macro, Washington DC, February 2006-February 2010

- Managed 5-year research and evaluation contracts with a total value of over \$20M working in over 40 developing countries globally including securing \$1M additional evaluation work in a one-year period.
- Managed a team of 3 full-time research and evaluation methodologists, 10 on-call senior level analysts and a network of over 200 freelance in-country researchers and evaluators.

- Oversaw development of field reports and final collateral products requested of clients between funder, field office and technical team including: annotated bibliographies, quantitative national surveys, rapid assessments, qualitative evaluations and impact assessments.

Senior Regional Capacity Development Adviser, USAID/West Africa Regional Mission, Accra, Ghana, December 2004- February 2006

- As Cognizant Technical Officer (CTO), managed grantee portfolios, technically and financially as well as any related field support and technical assistance contracts.
- Represented USAID to stakeholders and external development partners at USAID-sponsored conferences, workshops, and donor groups. Negotiated with host country governments and regional bodies on project design and implementation.
- Responsible for ensuring monitoring and evaluation and reporting compliance of grantees that meets benchmarks and intermediary results of programs.
- Led the development of the first Presidential Initiative Threshold Country Plan (TCP), submitted by the Government of Burkina Faso and approved by the Millennium Challenge Corporation.
- Designed and wrote program description for the highly-successful \$12.9M Burkina Faso Girl's Education TCP that resulted in a follow-on girls' education component within the MCC COMPACT. Led team from Contracts Office and Regional Legal Counsel to finalize solicitation tool for grant.

Chief of Party, Literary Enhancement Assistance Program (LEAP), Education Development Center, Abuja, Nigeria, June 2003-September 2004.

- Managed USAID-funded \$13 million, three-year basic education project that successfully worked with children in remote areas, including Islamayiaa and public primary schools.
- Led daily coordination and planning for three technical units, Pedagogy, Policy and Community Participation including two sub-contractors, World Education and Research Triangle Institute (RTI).
- Oversaw daily management of three State Offices and Headquarters in Abuja with over 68 technical and administrative staff, including scriptwriting and radio production staff.
- Developed and successfully maintained all political relations with State and Federal level partners.
- Maintained official reporting relations with USAID CTO and Education Team.

Director, Field Services, Education Development Center, Washington, DC, January 2003- June 2003

- Established International Operations' Division, a new structure that oversees EDC's 10 international field offices throughout Asia, LAC and Africa/Middle East.
- Established and developed international operation standards for all EDC field offices that are compliant with USAID rules and regulations.
- Facilitated EDC's Business Service support, including Human Resources, Legal Counsel, Finance and Administration and Contracts, to international field offices.

Director, International Programs, Worldspace Foundation, Washington, DC, 1996- 2003

- Pioneered International Program Department for start-up, WorldSpace Foundation, and international development NGO.
- Built strategic partnerships that secured over \$3.6 million in grants and service contracts to WorldSpace Foundation from Ford Foundation, Rockefeller Foundation, USAID, World Bank, Francophone Agency, UNICEF and corporate sponsors.
- Managed all daily operational activities including supervising program and radio production staff, contractors and designing and managing budgets for CEO and Board of Directors.
- Initiated and approved all WorldSpace Foundation digital radio and multimedia projects in Africa/Middle East and Asia covering 50 countries and over 200 program partners.

Program Coordinator, Africa-America Institute, Washington, DC, 1993-1996

- Designed and implemented democracy and governance projects in Africa under USAID-funded Africa Electoral Assistance Fund (AREAF).
- Responsible for proposal writing, timeline, budget development, report writing and presentation to USAID-Washington.
- Responsible for interface with USAID bilateral missions and US Embassies.
- Managed all technical assistance and contractors responsible for field support and in-country program activity.
- Designed and led media campaigns related to all democracy and governance activities.

Countries of Experience

Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Kenya, Mali, Nigeria, Pakistan, Senegal, Sierra Leone, Tanzania and US

Languages: French, fluent

Summary

Expérience pratique de plus de 18 ans en matière d’audit, de passation des marchés, de contrôle interne, d’élaboration de manuel de procédures, de cartographie des risques, de comptabilité et de conseil, des Ministères, des sociétés commerciales, des agences, des projets et programmes financés par les Partenaires Techniques et Financiers comme la Banque Mondiale, le PNUD, le Fonds Mondial, le Fonds Hollandais, l’Agence Française de Développement (AFD) et le Millénium Challenge Corporation (MCC).

Monsieur FALL est Expert-Comptable diplômé de France (Paris), De plus, Monsieur FALL est Formateur dans les grandes écoles de la place telles le CESAG (audit de la passation des marchés et audit interne et procédures), l’Institut Supérieur de Management de Dakar (ISM) (comptabilité approfondie, normes IAS/IFRS, consolidation, comptabilité des sociétés, audit des projets) à l’école supérieure de commerce de Dakar (Supdeco) (contrôle de gestion approfondie, décisions d’investissement et de financement) et à l’IFACE (audit comptable et financier).

Monsieur FALL a soutenu son mémoire d’expertise comptable à Paris sur « l’audit des procédures de passation, d’exécution et de paiement des marchés publics dans l’espace UEMOA ».

Education

Diplôme d’Études Supérieures Comptables et Financières (DESCF) Institut universitaire de technologie de Grenoble II, France, 2007

Diplôme d’Études Comptables et Financières (DECF), Institut universitaire de technologie de Grenoble II, France, 2006

Diplôme d’Études Financières et Comptables (DEFC), Institut national des techniques économiques et comptables (Intec), France, 2006

Experience**Agence de Développement Municipal, Consultant en audit, 2016 - 2017**

- Revue du cadre législatif et réglementaire des marchés publics et des directives
- applicables
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics
- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de marchés (appels d’offres,
- Demandes de renseignement et de prix, ententes directes, prestations intellectuelles)
- Revue de l’exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)
- Revue des litiges
- Synthèse et rapport

Autorité de Régulation des Marchés Publics (ARMP) Sénégal, Consultant en audit, 2016 – 2017

- Revue du cadre législatif et réglementaire des marchés publics
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics
- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de marchés (appels d’offres,
- Demandes de renseignement et de prix, ententes directes, prestations intellectuelles)
- Revue de l’exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)
- Revue des litiges
- Synthèse et rapport

Agence Nationale de l’Aménagement du territoire (ANAT), Consultant en audit, 2016 – 2017

- Revue du cadre législatif et réglementaire des marchés publics
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics
- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de marchés (appels d’offres,
- Demandes de renseignement et de prix, ententes directes, prestations intellectuelles)

- Revue de l'exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)
- Revue des litiges
- Synthèse et rapport

Ministère de L'Environnement et du Développement Durable, Consultant en audit, 2014

- Audit des états financiers du projet de Renforcement et de Coordination des Acquis (PRCA) ; Financement Fonds Hollandais
- Revue du cadre législatif et réglementaire des marchés publics
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics
- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de marchés (appels d'offres, Demandes de renseignement et de prix, ententes directes, prestations intellectuelles)
- Revue de l'exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)
- Revue des litiges
- Synthèse et rapport

Mission de supervision Banque Mondiale : Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la recherche, Consultant, 2013

- Projet de Gouvernance et de Financement de l'Enseignement Supérieur axé sur les résultats (PGF/SUP) Universités du Sénégal (UCAD, Thiès, Bambey, Ziguinchor) et (ISEP, ANAQ, DGES)
- Revue du cadre législatif et réglementaire des marchés publics
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics
- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de marchés
- Revue de l'exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)
- Revue des litiges
- Synthèse et rapport

Millennium Challenge Account Sénégal (MCA), Consultant, 2012

- Revue des lignes directrices de passation de marché du Programme MCC
- Vérification des marchés (passation, exécution et paiement)
- Matérialité des dépenses - Revue des litiges

Audit des états financiers du Fonds d'Entretien Routier Autonome (FERA) du Sénégal, Consultant, 2011

- Revue du cadre législatif et réglementaire des marchés publics
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics
- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de marchés (appels d'offres, Demandes de renseignement et de prix, ententes directes, prestations intellectuelles)
- Revue de l'exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)
- Revue des litiges
- Synthèse et rapport

Ministère de la culture du Sénégal, Consultant, 2011

- Revue du cadre législatif et réglementaire des marchés publics
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics
- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de marchés (appels d'offres, Demandes de renseignement et de prix, ententes directes, prestations intellectuelles)
- Revue de l'exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)
- Revue des litiges
- Synthèse et rapport

Ministère de l'Economie et des Finances du Sénégal, Consultant, 2011

- Revue du cadre législatif et réglementaire des marchés publics
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics
- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de marchés (appels d'offres, Demandes de renseignement et de prix, ententes directes, prestations intellectuelles)
- Revue de l'exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)
- Revue des litiges
- Synthèse et rapport

Projet Africain de lutte d'Urgence Contre le criquet pèlerin (AELP), Consultant, 2011

- Financement Banque Mondiale
- Revue des directives de passation des marchés
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics
- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de marchés
- Revue de l'exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)
- Synthèse et rapport

Société Africaine de Raffinage (SAR), Consultant, 2011

- Diagnostic économique et financier

Audit du Projet OMVS/GEF accord de don IDA, Consultant, 2008 – 2011

- Financement Banque Mondiale
- Revue des directives de passation des marchés
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics
- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de
- Revue de l'exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)
- Synthèse et rapport

Conseil National de Lutte Contre le Sida (CNLS) Sénégal, Consultant, 2010

- Revue du cadre législatif et réglementaire des marchés publics
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics
- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de marchés (appels d'offres, Demandes de renseignement et de prix, ententes directes, prestations intellectuelles)
- Revue de l'exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)
- Revue des litiges
- Synthèse et rapport

Ministère de l'Economie et des Finances du Burkina Faso, Consultant, 2010

- Revue du cadre législatif et réglementaire des marchés publics
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics
- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de marchés
- Revue de l'exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)
- Revue des litiges
- Synthèse et rapport

Ministère de la Défense du Burkina Faso, Consultant, 2010

- Revue du cadre législatif et réglementaire des marchés publics
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics
- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de marchés (appels d'offres, Demandes de renseignement et de prix, ententes directes, prestations intellectuelles)
- Revue de l'exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)

- Revue des litiges
- Synthèse et rapport

Ministère de l'Habitat et de l'Urbanisme du Burkina Faso, Consultant, 2010

- Revue du cadre législatif et réglementaire des marchés publics
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics
- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de marchés (appels d'offres, Demandes de renseignement et de prix, ententes directes, prestations intellectuelles)
- Revue de l'exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)
- Revue des litiges
- Synthèse et rapport

Ministère des transports du Burkina Faso, Consultant, 2010

- Revue du cadre législatif et réglementaire des marchés publics
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics
- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de marchés (appels d'offres, Demandes de renseignement et de prix, ententes directes, prestations intellectuelles)
- Revue de l'exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)
- Revue des litiges
- Synthèse et rapport

Ministère des Infrastructures et du Désenclavement du Burkina Faso, Consultant, 2010

- Revue du cadre législatif et réglementaire des marchés publics
- Vérification du dispositif organisationnel des marchés publics
- Revue du plan de passation des marchés et des dossiers de marchés (appels d'offres, Demandes de renseignement et de prix, ententes directes, prestations intellectuelles)
- Revue de l'exécution des marchés (paiements, garanties, réceptions, etc.)
- Revue des litiges
- Synthèse et rapport

Inspection Interne du Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement du Sénégal Financement USAID, Consultant, 2010

- Diagnostic institutionnel
- Diagnostic organisationnel
- Diagnostic technique
- Accompagnement à la mise en œuvre des recommandations

Industries Chimiques du Sénégal (ICS), Consultant, 2007

- Diagnostic économique et financier

Inspection Interne du Ministère de l'Education Nationale de la République islamique de la Mauritanie, Consultant, 2017

- Financement Banque Mondiale
- Diagnostic institutionnel
- Diagnostic organisationnel
- Diagnostic technique
- Accompagnement à la mise en œuvre des recommandations

Inspection Interne du Ministère de l'Economie et des Finances de la République islamique de la Mauritanie, Consultant, 2017

- Financement Banque Mondiale
- Diagnostic institutionnel

- Diagnostic organisationnel
- Diagnostic technique
- Accompagnement à la mise en œuvre des recommandations

Agence de Développement Municipal, Consultant, 2017

- Cartographie des risques

Projet Pôle de Développement de la Casamance (PPDC), Consultant, 2016-2017

- Financement Banque Mondiale
- Cartographie des risques et audit interne

Education

Aménagement du Territoire, Décentralisation et Développement Local, Master II, Université Cheikh Anta Diop, Sénégal, 2013

Aménagement et Gestion Urbaine en Afrique, Master II, Université Cheikh Anta Diop, Sénégal, 2012

Espaces, Sociétés et Développement, Master I, Université Cheikh Anta Diop, Sénégal, 2011

Géographie, Licence, Université Cheikh Anta Diop, Sénégal, 2010

Experience

Management Systems International, Sénégal, Associée en Suivi et Evaluation, Février 2016 à nos jours

Appuyer les équipes d'évaluation (notamment les consultants) dans tout le processus, de l'élaboration du Statement of Work jusqu'à la rédaction des rapports y compris la revue documentaire, le développement des outils, la collecte des données, l'analyse initiale et la présentation des constatations, conclusions et recommandations (CCR). Assister le Spécialiste Principal en Evaluation et les consultants dans la rédaction des rapports provisoires et finaux et dans la préparation des présentations des résultats et des rapports finaux. De façon spécifique, J'ai participé aux évaluations ci-après de MEP/Sénégal:

- Live, Learn and Play Evaluation
- Our Sister's Read Evaluation
- Resilience and Economic Growth in Sahel - Enhanced Resilience (REGIS-ER) Evaluation
- Consortium for Elections and Political Process Strengthening (CEPPS) Performance Evaluation
- Counter-Trafficking in Persons (CTIP)/Talibé Evaluation
- Evaluation du projet de Renforcement des Opportunités Communautaires pour la Paix et l'Egalité (SCOPE)
- Evaluation du Women's Leadership/Civic Journalism
- Fixed-Amount Reimbursement Agreement (FARA) School Construction Evaluation
- G2G Malaria Performance Evaluation
- Evaluation du Projet d'Amélioration de la Santé de la Mère et de l'Enfant et du Système d'Information Sanitaire et Sociale (PASMESISS)
- Taches spécifiques :
 - Participer à l'élaboration du Statement of Work (SOW) et au processus d'identification des consultants
 - Effectuer la revue des documents de base des projets à évaluer
 - Elaborer la présentation pour la rencontre de cadrage et de planification technique avec les consultants
 - Contribuer à la rédaction du plan de travail incluant les outils de collecte, l'échantillonnage, le plan d'analyse ainsi que le calendrier de collecte des données primaires
 - Appuyer la supervision de la collecte des données sur le terrain et le contrôle de qualité en référence aux standards et normes de l'USAID en matière d'évaluation
 - Conduire des entretiens individuels directifs (via questionnaire) et semi-directifs (via guide des discussions) et animer des focus groups
 - Participer à l'analyse des données ainsi qu'à l'élaboration des présentations des résultats préliminaires

- Identifier des constatations, conclusions et recommandations en rapport aux questions d'évaluation
- Contribuer à la rédaction de la version provisoire et finale des rapports d'évaluation

**Groupe d'Etude, de Recherche et d'Appui au Développement (GERAD), Sénégal, Consultante,
Juin 2013 – Décembre 2015**

- **Schémas communaux et inter-communaux/APRHN**

- Pour une étude diagnostique et l'élaboration de schémas des communes, j'ai rédigé des rapports diagnostics pour les communes (diagnostic participatif avec des outils MARP, analyse environnementale, socioéconomique et organisationnelle).
- J'ai participé à la réflexion et à l'élaboration des programmes de développement communaux (identification et budgétisation des projets porteurs autour des ressources en eau de surface identifiées et diagnostiquées).

- **Plan d'aménagement et de revitalisation des villages du Congo/PNUD**

- En tant que spécialiste des questions de développement territorial, notamment dans ses aspects socio-économiques et environnementales, j'ai assuré au sein de l'équipe la collecte des données et la rédaction des parties du rapport qui concernent ces aspects.
- Je suis aussi intervenue dans l'élaboration de plans de revitalisation des villages pour une durée de 5 ans.
- En tant que géographe, j'ai assuré la collecte des points GPS et l'élaboration d'une base de données géo référencées devant appuyer l'analyse environnementale (gestion des ressources naturelles) et socioéconomique.).

- **Mission de diagnostic d'un Daara en vue de sa modernisation**

- J'ai assuré la revue des données secondaires, le montage des outils et des grilles de diagnostic (guide d'entretien, fiche d'identification des talibés, fiche technique des locaux).
- J'ai effectué le diagnostic des locaux (état des dortoirs, des salles de classe, diagnostic du matériel didactique et des éléments de « confort ») et des entretiens avec les maîtres coraniques de même qu'avec les enfants talibés.
- J'ai participé à la rédaction du rapport diagnostic et à la rédaction du projet de modernisation du Daara.

- **Conception d'une base de données**

- J'ai effectué une collecte de points GPS tout en assurant la coordination de l'équipe, la gestion des données et cartographie des points d'eau avec les différents types de branchements au niveau de 11 grands sites pour les 3 régions administratives.

- **Plan d'aménagement et de revitalisation des villages du Congo/PNUD**

- En tant que spécialiste des questions de développement territorial, notamment dans ses aspects socio-économiques et environnementales, j'ai assuré au sein de l'équipe la collecte des données et la rédaction des parties du rapport qui concernent ces aspects.
- Je suis aussi intervenue dans l'élaboration de plans de revitalisation des villages pour une durée de 5 ans.
- En tant que géographe, j'ai assuré la collecte des points GPS et l'élaboration d'une base de données géo référencées devant appuyer l'analyse environnementale (gestion des ressources naturelles) et socioéconomique.

- **PAMEC (Programme d'appui à la modernisation de l'état civil)**

- J'ai contribué à :
 - La sélection et au recrutement des enquêteurs

- Aux réunions techniques avec le client
 - L'élaboration des outils de collecte
 - L'élaboration de fiches de formation des enquêteurs
 - La formation des enquêteurs
 - La gestion logistique
- J'ai conduit sur le terrain :
 - Des entretiens avec les acteurs institutionnels (gouverneur, préfets, maire, Officiers d'état civil)
 - La coordination du diagnostic de 61 centres d'état civil avec 6 enquêteurs
 - L'élaboration du rapport régional (tableau de bord des centres, état des lieux, niveau d'équipement, volumétrie, etc.) En tant que spécialiste des questions de développement territorial, notamment dans ses aspects socio-économiques et environnementales, j'ai assuré au sein de l'équipe la collecte des données et la rédaction des parties du rapport qui concernent ces aspects.
- **Ecovillage/JICA**
 - Pour une mission d'évaluation des activités pilotes du projet Ecovillage, en tant qu'analyste de l'environnement social du milieu rural, j'ai contribué à :
 - L'élaboration des outils de collecte
 - La collecte des données auprès des maraîchers bénéficiaires et des institutions financières des localités cibles
 - L'analyse exhaustive des sites de Ouadiour (Gossas/Fatick), Sandiara et Mboro (Thiès) et dans la zone de Lompoul/mer
 - Au traitement et l'analyse des données
 - La rédaction du rapport d'évaluation
- **Plan d'aménagement et de revitalisation des villages du Congo/PNUD**
 - Comme spécialiste des questions de développement territorial, notamment dans ses aspects socio-économiques et environnementales, j'ai assuré au sein de l'équipe la collecte des données et la rédaction des parties du rapport qui concernent ces aspects.
 - Je suis aussi intervenue dans l'élaboration de plans de revitalisation des villages pour une durée de 5 ans.
 - En tant que géographe, j'ai assuré la collecte des points GPS et l'élaboration d'une base de données géo référencées devant appuyer l'analyse environnementale (gestion des ressources naturelles) et socioéconomique.
- **Mission d'identification et d'analyse d'OCB/Programme ADP**
 - En tant qu'analyste de l'équipe j'ai assuré la collecte de données et l'analyse des capacités institutionnelles des organisations potentiellement partenaires de mise en œuvre des programmes de développement local dans les zones d'intervention de world vision Sénégal.
 - J'ai aussi effectué au profilage et au classement des organisations rencontrées sur la base des critères identifiés en amont.
- **Projet AEP (Alimentation en Eau Potable) des îles du Saloum**
 - Pour une étude socio-économique de base, j'ai mené des enquêtes auprès des ménages dans les villages centres et les villages polarisés sur un rayon de 6 km autour des sites identifiés comme devant accueillir les forages.
 - J'ai coordonné l'effectivité de la production des données de référence et de la rédaction du rapport.

Centre de Suivi Ecologique (CSE), Sénégal, Chargée de mission, Avril 2012 – Juin 2012

- **PROGEBE (Projet régional de gestion durable du bétail ruminant endémique)/ Centre de Suivi Ecologique (CSE)**

- J'ai été animatrice et facilitatrice d'ateliers pour l'élaboration des Plans d'Occupation et d'Affectation des Sols (POAS) avec une équipe socioéconomique.
- Nous avons procédé, avec les populations, à l'identification des Zones à vocation prioritaire avec les éleveurs (ZAPE) et avec les agriculteurs (ZAPA). Cette cartographie participative avec les populations a débouché sur des présentations finales et des sensibilisations pour le respect des zones de pâturages et des couloirs de passage du bétail.
- **PADERCA (Projet d'Appui au Développement Rural en Casamance)/Centre de Suivi Ecologique (CSE)**
 - J'ai été animatrice et facilitatrice d'ateliers pour l'élaboration des Plans d'Occupation et d'Affectation des Sols (POAS) avec une équipe socioéconomique.
 - Nous avons procédé, avec les populations, à l'identification des Zones à vocation prioritaire avec les éleveurs (ZAPE) et avec les agriculteurs (ZAPA). Cette cartographie participative avec les populations a débouché sur des présentations finales et des sensibilisations pour le respect des zones de pâturages et des couloirs de passage du bétail.

**Institut Fondamental d'Afrique Noire (IFAN)/Université Cheikh Anta Diop (UCAD), Sénégal,
Assistante de recherche, Janvier 2012**

- **EUMAGINE (Imagining Europe from the Outside)/IFAN de Dakar**
 - J'ai assuré les fonctions d'assistante auprès d'un chercheur pour des enquêtes qualitatives à propos des migrations dans la zone centre du Sénégal et l'Italie. Il s'agissait d'effectuer :
 - Des séances d'entretien avec des émigrés et autres autochtones
 - Des visites et observations de terrain et
 - Des transcriptions.

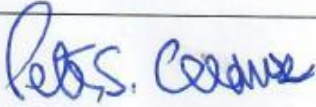
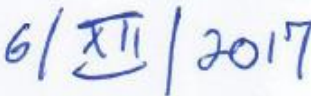
Annex XI: Disclosure of Any Conflicts of Interest

DISCLOSURE OF ANY CONFLICTS OF INTEREST

Name	Robert S. Cleaves
Title	PRESIDENT
Organization	DRG INTERNATIONAL, INC
Evaluation Position?	☒ Team Leader ☐ Team member
Evaluation Award Number (contract or other instrument)	G10300.01-500-03-11
USAID Project(s) Evaluated (Include project name(s), implementer name(s) and award number(s), if applicable)	SENEGAL MISSION WIDE M+E
I have real or potential conflicts of interest to disclose.	☐ Yes ☒ No
If yes answered above, I disclose the following facts: Real or potential conflicts of interest may include, but are not limited to: 1. Close family member who is an employee of the USAID operating unit managing the project(s) being evaluated or the implementing organization(s) whose project(s) are being evaluated. 2. Financial interest that is direct, or is significant though indirect, in the implementing organization(s) whose projects are being evaluated or in the outcome of the evaluation. 3. Current or previous direct or significant though indirect experience with the project(s) being evaluated, including involvement in the project design or previous iterations of the project. 4. Current or previous work experience or seeking employment with the USAID operating unit managing the evaluation or the implementing organization(s) whose project(s) are being evaluated.	

6. Current or previous work experience with an organization that may be seen as an industry competitor with the implementing organization(s) whose project(s) are being evaluated. 7. Preconceived ideas toward individuals, groups, organizations, or objectives of the particular projects and organizations being evaluated that could bias the evaluation.	
--	--

I certify (1) that I have completed this disclosure form fully and to the best of my ability and (2) that I will update this disclosure form promptly if relevant circumstances change. If I gain access to proprietary information of other companies, then I agree to protect their information from unauthorized use or disclosure for as long as it remains proprietary and refrain from using the information for any purpose other than that for which it was furnished.

Signature	
Date	

Divulgateion de Conflit d'intérêt pour les Membres de l'Equipe d'Evaluation de l'USAID

Nom	MAMADOU FALL
Titre	AUDITEUR
Organisation	CONSULTANT FREELANCE
Rôle dans l'Evaluation ?	Chef d'équipe Membre d'équipe : X
Numéro d'attribution de l'Evaluation (autre instrument du contractant)	AID-685-C-15-00003
Projet (s) de l'USAID évalué (Inclure le nom du projet, le nom des chargés de mise en œuvre et le numéro du marché le cas échéant)	PASMESSIS
J'ai un conflit d'intérêt réel ou potentiel à divulguer.	Oui : Non: X
Si la réponse est oui, je divulgue les faits suivants : <i>Parmi les conflits d'intérêts réels ou potentiels, on peut trouver les suivants (la liste n'est pas exhaustive)</i> 1. La présence d'un membre de la famille immédiate ou d'un membre proche de la famille comme employé de l'unité d'exploitation de l'USAID qui gère le projet en cours d'évaluation ou de l'organisation de mise en œuvre dont les projets sont en cours d'évaluation. 2. L'existence d'un intérêt financier direct, ou qui d'un intérêt significatif / matériel quoique indirect, dans les organismes d'exécution dont les projets sont en cours d'évaluation ou dans le résultat de l'évaluation. 3. L'existence d'un intérêt direct ou significatif/matériel, quoique indirect, actuel ou passé, dans le projet (ou les projets) en cours d'évaluation, y compris une participation à la conception du projet ou avec des versions précédentes du projet. 4. Expérience actuelle ou antérieure de travail avec l'USAID ou recherché en cours d'un emploi avec l'unité opérationnelle de l'USAID qui gère l'évaluation ou l'organisation de mise en œuvre dont le (s)projet (s) est en train d'être évalué 5. Expérience en cours ou passée avec une organisation qui peut être vue comme un concurrent industriel de l'organisation de mise en œuvre dont les projets sont en train d'être évalués 6. Les idées préconçues à l'égard des individus, groups et organisations ou des objectifs des projets et organisations particuliers en cours d'évaluation qui pourraient fausser l'évaluation.	

Je certifie (1) que j'ai rempli ce formulaire de divulgation de façon complète et au meilleur de ma capacité et (2) que je vais mettre à jour ce formulaire de divulgation rapidement si les circonstances pertinentes changeaient. Si j'obtiens l'accès à des informations confidentielles d'autres entreprises, alors j'accepte de protéger leurs renseignements d'une utilisation ou d'une divulgation non autorisée aussi longtemps qu'ils restent confidentiels et de m'abstenir d'utiliser les informations à des fins autres que celles pour lesquelles elles ont été fournies.

Signature	
Date	20/11/2017

Divulgarion de Conflit d'intérêt pour les Membres de l'Equipe d'Evaluation de l'USAID

Nom	Mame Aïssatou Mbaye
Titre	Associée en Suivi-Evaluation
Organisation	MEP Senegal
Rôle dans l'Evaluation ?	Chef d'équipe Membre d'équipe X
Numéro d'attribution de l'Evaluation (autre instrument du contractant)	AID-685-C-15-00003
Projet (s) de l'USAID évalué (Inclure le nom du projet, le nom des chargés de mise en œuvre et le numéro du marché le cas échéant)	Projet d'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant et du système d'information sanitaire et social Dr Oumar Sagna Amy Diallo 685-012-10
J'ai un conflit d'intérêt réel ou potentiel à divulguer.	Oui: Non: X
Si la réponse est oui, je divulgue les faits suivants : <i>Parmi les conflits d'intérêts réels ou potentiels, on peut trouver les suivants (la liste n'est pas exhaustive)</i> 1. La présence d'un membre de la famille immédiate ou d'un membre proche de la famille comme employé de l'unité d'exploitation de l'USAID qui gère le projet en cours d'évaluation ou de l'organisation de mise en œuvre dont les projets sont en cours d'évaluation. 2. L'existence d'un intérêt financier direct, ou qui d'un intérêt significatif / matériel quoique indirect, dans les organismes d'exécution dont les projets sont en cours d'évaluation ou dans le résultat de l'évaluation. 3. L'existence d'un intérêt direct ou significatif/matériel, quoique indirect, actuel ou passé, dans le projet (ou les projets) en cours d'évaluation, y compris une participation à la conception du projet ou avec des versions précédentes du projet. 4. Expérience actuelle ou antérieure de travail avec l'USAID ou recherché en cours d'un emploi avec l'unité opérationnelle de l'USAID qui gère l'évaluation ou l'organisation de mise en œuvre dont le (s)projet (s) est en train d'être évalué 5. Expérience en cours ou passée avec une organisation qui peut être vue comme un concurrent industriel de l'organisation de mise en œuvre dont les projets sont en train d'être évalués 6. Les idées préconçues à l'égard des individus, groupes et organisations ou des objectifs des projets et organisations particuliers en cours d'évaluation qui pourraient fausser l'évaluation.	

Je certifie (1) que j'ai rempli ce formulaire de divulgation de façon complète et au meilleur de ma capacité et (2) que je vais mettre à jour ce formulaire de divulgation rapidement si les circonstances pertinentes changeaient. Si j'obtiens l'accès à des informations confidentielles d'autres entreprises, alors j'accepte de protéger leurs renseignements d'une utilisation ou d'une divulgation non autorisée aussi longtemps qu'ils restent confidentiels et de m'abstenir d'utiliser les informations à des fins autres que celles pour lesquelles elles ont été fournies.

Signature	
Date	Le 23 Novembre 2017

U.S. Agency for International Development
1300 Pennsylvania Avenue, NW
Washington, DC 20