REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple – Un but – Une foi

Ministère de la Santé et de la Prévention

CELLULE D'APPUI ET DE SUIVI DU PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE

N°_____/MSP/CAS-PNDS

Dakar, le 07 décembre 2009

COOPERATION REPUBLIQUE DU SENEGAL- ROYAUME DE BELGIQUE
PROGRAMME INDICATIF DE COOPERATION 2010-2013
SECTEUR DE LA SANTE

FICHE D'IDENTIFICATION

PROGRAMME SANTE DANS LES REGIONS DE DIOURBEL, FATICK, KAFFRINE, KAOLACK ET THIES

COMPOSANTE : APPUI A LA GOUVERNANCE SANITAIRE CENTRALE ET DES 5 REGIONS MEDICALES DE DIOURBEL, FATICK, KAFFRINE, KAOLACK ET THIES

La présente fiche d'identification concerne essentiellement l'appui à la mise en œuvre du Plan National de Développement sanitaire dans cinq Régions Médicales/Administratives (sur les 14 que compte le Sénégal). Cet appui s'élève à un montant de **5 millions € sur 4 ans (2010-2013)**

1. Description de la prestation de coopération.

La présente composante « Appui à la gouvernance sanitaire centrale et aux 5 Régions Médicales » s'inscrit dans le cadre institutionnel, programmatique et de mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire 2009-2018. Visant à contribuer à la traduction opérationnelle du quatrième objectif sectoriel[1] du document de stratégies sectorielles en cours (à travers notamment les 9ème[2] et 10ème[3] orientations stratégiques), l'appui cherchera à consolider et à compléter (étendre) les acquis des interventions antérieures et en cours, fruits de la coopération bilatérale entre la république du Sénégal et le Royaume de Belgique :

- Le projet Appui à la Région Médicale de Diourbel (ARMD II) qui avait comme axes d'intervention l'amélioration de l'hygiène collective et individuelle, la revitalisation de Postes de santé (réhabilitation, construction et équipement), l'amélioration de la référence et de la contre référence, l'amélioration de la gestion de Médicaments.

- Le Projet Appui aux Systèmes de Santé des Régions Médicales de Kaolack et Fatick (ASSRMKF) qui vise l'amélioration de l'accessibilité des populations à des soins de qualité en agissant de façon pertinente à la fois sur l'offre et la demande. Le dispositif d'accès à

[1] Améliorer la gouvernance du secteur de la santé
[2] Promotion de la gestion axée sur les résultats
[3] Amélioration des capacités du secteur en matière de planification et de gestion administrative et financière

des soins de qualité mis en place au niveau des postes et centres de santé s'articule autour du renforcement des capacités de gestion des équipes cadres de région et les équipes cadres de district, de la promotion d'un espace de participation et de dialogue de plusieurs acteurs clés à tous les niveaux dont ceux impliqués dans le développement de la chirurgie de district (Université, Niveau Central, Régions Médicales, Centre Hospitalier régional), de l'amélioration de la référence et de la contre référence et de la dynamique mutualiste avec l'expérience innovante de l'assurance maladie élèves.

La mise en œuvre de ces projets a mis en exergue d'une part la faible capacité opérationnelle des équipes cadres des régions médicales et d'autre part la nécessité d'un accompagnement du niveau central pour l'appropriation et la mise à l'échelle des expériences matures.

2. Ministère responsable

La préparation et la mise en œuvre de la prestation seront placées sous la responsabilité du Ministère de la Santé et de la Prévention.

C'est ainsi que l'ancrage de l'appui au niveau central, qui aurait l'avantage de renforcer les relations fonctionnelles avec le niveau intermédiaire et opérationnel, se fera :

- à la Cellule d'Appui et de Suivi du Plan National de Développement Sanitaire (CAS-PNDS) chargé de la facilitation de d'intervention des directions et services comme la Direction de la santé, la Direction des ressources humaines, la direction des équipements et de la maintenance ; et
- à la Direction de la Santé à travers la Division des Soins de Santé Primaires (DSSP) pour le suivi des activités des districts sanitaires.

3. Objectif général et objectif spécifique de la prestation.

L'objectif global du programme : Améliorer la santé des populations rurales du bassin arachidier (les 5 régions médicales de Diourbel, Fatick, Kaffrine, Kaolack et Thiès) par le renforcement durable du système de santé, qui est un des 4 objectifs sectoriels du PNDS 2009-2018.

L'objectif spécifique de la composante est de contribuer à l'amélioration la gouvernance du secteur de la santé, 4ème objectif sectoriel du PNDS.

4. Composantes et activités de la prestation:

Le prochain programme sera axé sur le renforcement du système de santé au niveau central et intermédiaire par :

1. Le renforcement des capacités d'intervention des régions médicales en vue d'en faire de véritables structures déconcentrées du Ministère de la Santé et de la Prévention
2. L'appui institutionnel à la CAS-PNDS pour le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire dans le bassin arachidier
3. l'appui institutionnel à la DSSP pour accompagner et encadrer cette mise en œuvre dans le bassin arachidier

En outre, un appui à la capitalisation des expériences réussies et au renforcement du partenariat entre le Ministère chargé de la Santé et les institutions chargées de la formation du personnel (les Facultés de Médecine, l'Ecole nationale de Développement sanitaire et social et autres) pour l'adéquation des curricula aux besoins des districts sanitaires.

4. Le renforcement de la gestion de la composante santé dans le cadre de la décentralisation

Une attention particulière sera apportée au renforcement des capacités d'intervention des régions médicales et à la capitalisation des expériences et des évidences pour alimenter la formulation des politiques adaptées aux conditions locales.

Cette intervention sera en complémentarité avec l'appui institutionnel des autres partenaires techniques et financiers du secteur en vue de l'atteinte des objectifs sectoriels 3 et 4 du PNDS : (i) Renforcer durablement le système de santé, (ii) Améliorer la gouvernance du secteur de la santé.

Le renforcement des capacités d'intervention des régions médicales : La contribution de la coopération belge à la mise en œuvre du PNDS 2009-2018 ne peut se limiter uniquement au niveau opérationnel. Elle passe inévitablement par les régions médicales qui doivent pouvoir mettre en œuvre la politique sanitaire dans la région dans un cadre intégré, en collaboration avec le niveau central, les équipes cadres de districts sanitaires, les conseils régionaux et les agences régionales de développement. Elles doivent aussi être plus outillées à coordonner, superviser et contrôler toutes les activités des services et établissements sanitaires publics et privés de leur ressort territorial (particulièrement le CHR auquel revient la charge de suivi technique des activités hospitalières en périphérie).

La prestation pourra en outre favoriser la décentralisation/déconcentration de la gestion du personnel. Ainsi, grâce au programme 'bourses', le personnel contractuel ressortissant des différentes localités bénéficieront de bourses de formation dans des écoles de formation en santé publiques et/ou privées des 5 régions, sur engagement de retourner travailler dans leurs localités respectives sous gestion locale négociée.

Le niveau intermédiaire s'avère être donc un passage obligé nécessitant des appuis ciblés pour le besoin d'accompagnement du développement du système de santé du district.

L'appui au suivi évaluation du PNDS : consistera en un appui à la mise en œuvre et au suivi du PNDS par

- L'appui à la réorganisation du Ministère de la Santé et de la Prévention ;
- L'appui aux mécanismes de planification du PNDS à savoir les PTA des 5 régions médicales, prenant en compte les plans opérationnels des collectivités locales ;
- L'appui technique et financier aux mécanismes de coordination du PNDS, notamment les comités de coordination et de pilotage des programmes prioritaires, les comités

régionaux de développement des 5 régions et les comités départementaux des districts pilotes.

- L'appui au suivi évaluation du PNDS par l'harmonisation et la revue des outils de suivi évaluation, l'appui au besoin d'enquêtes complémentaires permettant de compléter le rapport annuel de suivi évaluation du PNDS. Il prendra en compte le futur comité de Coordination et de Suivi du CDSMT.

L'appui à la capitalisation des expériences réussies et des évidences et le renforcement du partenariat entre le Ministère de la Santé et de la Prévention et les institutions universitaires chargées de la formation des spécialistes. Appui à la direction de la santé, à travers la Division des Soins de Santé primaires pour la capitalisation des évidences générées par le terrain (leçons apprises des expériences des différentes interventions). Autrement dit, l'apprentissage des expériences du terrain permettrait d'alimenter la formulation des politiques adaptées aux conditions locales, mais aussi de garantir une certaine cohérence/coordination des stratégies d'intervention.

L'appui concernera en outre le développement d'un partenariat fécond avec les Facultés de Médecine des Universités (départements de chirurgie, de Gynéco obstétrique, d'ophtalmologie, de pédiatrie, d'anesthésie réanimation, d'odontostomatologie, de biologie clinique et d'imagerie médicale ...) et autres institutions de formation pour un accompagnement technique du développement de pôles de soins secondaires dans les hôpitaux des districts pilotes des régions de Diourbel, Fatick, Kaolack, Kaffrine et Thiès.

Le renforcement de participation communautaire et de la gestion de la composante santé dans le cadre de la décentralisation en appuyant particulièrement les organes de participation communautaire à l'effort de santé et en accompagnant les collectivités locales dans l'élaboration de leurs plans opérationnels annuels (POCL) dans le domaine de la santé.

5. Groupes-cibles et localisation de la prestation.

L'intervention du sous-programme prend en compte les 5 régions médicales des régions de Diourbel, Fatick, Kaffrine, Kaolack et Thiès (équipes-cadres de région, équipes-cadres de district) et le niveau central (les membres de la coordination du ministère, les chargés de programme de la CAS-PNDS et l'équipe de la DSSP).

6. Relation de la prestation avec le DSRP et les OMD

L'intervention contribuera à l'atteinte de l'objectif de l'axe 2 du DSRP « Accélération, promotion de l'accès aux services sociaux de base ». Les indicateurs « de moyens », «d'activités », « d'extrants » du PNDS 2009-1018 seront particulièrement suivis dans le cadre de cet appui.

7. Synergie avec les autres partenaires techniques et financiers

L'intervention se fera dans le Cadre du Comité interne de suivi élargi aux partenaires techniques et financiers (PTF) et à la revue annuelle conjointe du PNDS 2009-2018. En coordination avec les PTF, des appuis seront faits accompagner le Ministère de la santé dans le

processus en cours sur l'élaboration et la mise en œuvre du Cadre de Dépenses sectoriel à Moyen Terme (CDSMT), la conduite de l'élaboration des Comptes nationaux de la Santé (CNS) et la Revue des Dépenses publiques (RDP) avec la Banque mondiale avec l'appui de la Belgique.

Tableau : Prévisions de financement du PNDS 2009-2018 par niveau géographique (en milliards de FCFA)

FINANCEMENT	NIVEAU CENTRAL	NIVEAU REGIONAL	NIVEAU PERIPHERIQUE	TOTAL
COLLECTIVITES LOCALES	4,62	0,38	117,38	**122,4**
ETAT	646,08	424,06	588,94	**1 659,1**
PARTENAIRES EXTERIEURS	137,14	61,66	118,07	**316,9**
POPULATIONS	184,97	54,46	236,11	**475,5**
TOTAL	**972,81**	**540,57**	**1 060,50**	**2 573,9**
%	**37,8%**	**21,0%**	**41,2%**	**100%**

8. Budget belge maximal et durée indicative de la prestation.

L'appui de la Belgique au secteur de la santé pour la composante « Appui à la gouvernance sanitaire centrale et aux 5 Régions Médicales » dans le cadre du PNDS 2009-2018 se chiffre à **un montant de 5 millions €.**

Durée avec la convention spécifique : **5 ans**
Durée de l'intervention : **4 ans**

Répartition budgétaire :	**En EURO**
- Appui institutionnel au niveau central (y compris l'assistance technique et la coordination)	**1 500 000**
- Appui institutionnel au niveau déconcentré (5 régions médicales) (5 X 500 000 €)	**2 500 000**
- Appui institutionnel au niveau décentralisé (10 districts-pilotes) (10 x 100 000 €)	**1 000 000**
	5 000 000 €

9. Mesures prises pour assurer la durabilité de la prestation

La durabilité d'un tel projet « Appui à la gouvernance sanitaire centrale et aux 5 Régions Médicales » passe par la mise en œuvre des stratégies et des axes d'intervention dans le cadre du Plan National de Développement Sanitaire 2009-2018.