

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 L'OFFRE ET A LA DEMANDE DE SOINS DANS LES 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 (05) Régions Médicales (sur les 14 que compte le Sénégal). Cet appui s'élève à un montant de **16 millions € sur 60 mois (2010-2013)**.

1. Description de la prestation de coopération.

La présente composante « Appui à l'offre et à la demande de soins » s'inscrit dans le cadre institutionnel, programmatique et de mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire 2009-2018. Pour ce qui est de l'offre de soins, les priorités sectorielles de ce dernier visent essentiellement le renforcement des systèmes de santé des districts sanitaires, conçu comme unités opérationnelles responsables de la dispensation des soins de qualité et de proximité, à travers de réseaux étendus de postes de santé (pour les soins de première ligne) soutenus par des hôpitaux de districts (pour les soins de référence). L'accès financier à cette offre sera amélioré par la mise en œuvre de la Stratégie Nationale d'Extension de la Couverture du risque Maladie des populations des régions d'intervention en contribuant à l'élargissement de la protection sociale dans son volet assurance maladie.

Ainsi, cette composante vise à consolider et à compléter (étendre) les acquis des interventions antérieures et en cours au niveau opérationnel, 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) avec comme axes d'intervention l'amélioration de l'hygiène collective et individuelle, la revitalisation de postes

de santé ruraux (réhabilitation ou 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 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 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 processus de 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. Cette initiative, menée initialement sous forme de recherche action, a été favorablement accueillie à tous les niveaux et fait l'objet d'une forte demande d'extension à d'autres régions du Sénégal.
- Le Projet d'Appui au développement de la Microassurance Santé au Sénégal (PAMAS), qui offre un appui institutionnel aux structures administratives du MSP chargées du financement de la santé au niveau national et régional, aux mutuelles de santé et leurs structures faïtières. Ce projet qui a démarré en 2009 envisage le développement des systèmes mutualistes de grande taille, le couplage microassurance santé et microfinance et la mise en place d'un fonds de garantie pour la couverture des grands risques et des soins préventifs aux femmes et enfants.

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.

3. Objectif général et objectif spécifique de la prestation.

L'objectif global du programme santé est « L'état de santé de la population défavorisée des régions de Diourbel, Fatick, Kaffrine, Kaolack et Thiès est durablement amélioré ».

L'objectif spécifique de la composante offre et demande de soins est « L'accès équitable de la population à des soins de santé de qualité est durablement amélioré ». Il s'agit d'élargir l'offre de soins curatifs, particulièrement de première référence qui constituera une base indispensable pour la performance des autres composantes de soins (préventifs, promotionnels et de réhabilitation). Cette extension des paquets de services curatifs mieux organisés au sein des districts sanitaires améliorera l'accès à des soins de haute qualité et la confiance de la population pour l'utilisation des services. L'accès financier à cette offre sera facilité par l'extension quantitative et qualitative de la couverture assurance maladie pour la population dans la zone d'intervention.

4. Axes d'interventions/principales activités de la prestation:

La composante « Appui à l'offre et à la demande de soins » du PIC 2010-2013 dans les cinq régions ciblées poursuivra le renforcement du système de santé du district (en tant qu'unité opérationnelle du système de santé national). Les principaux axes d'intervention seront :

1. Le renforcement de l'offre de soins de première référence par le développement dans chaque région médicale de centres de santé avec un paquet complet de prestations dévolues à un hôpital de district (les services traditionnels dont la chirurgie de district, la gestion des urgences, les services d'aide au diagnostic et au traitement)
2. Le développement de l'orientation-recours (Référence et Contre Référence/retro-information) et un partenariat fort avec les structures de deuxième référence (Hôpitaux régionaux)
3. Le développement des moyens physiques (remise en norme des infrastructures, équipements médical et non médical, la logistique etc.) et le renforcement des systèmes de gestion de l'environnement des soins (maintenance hospitalière et gestion des déchets biomédicaux)
4. Le renforcement des capacités de gestion opérationnelle de districts sanitaires y compris la demande (planification, organisation/fonctionnement des services, suivi/évaluation)
5. Le développement d'un système de financement solidaire et équitable et du partenariat entre les acteurs de l'offre et de la demande (tarification forfaitaire, mutualisation, subventionnement de la demande, contractualisation)
6. L'extension de la couverture assurance maladie à travers des stratégies d'adhésion collective et/ou automatique (assurance maladie élèves, groupements féminins)
7. Le renforcement du système de fonds de garantie (mis en place par le projet actuel) et dont les fonctions sont le développement de la co-assurance, la ré-assurance, le développement de l'équité/solidarité et la garantie, permettant aux mutuelles de santé dans les 5 régions d'élargir leur paquet de prestations pour les populations cibles et augmenter ainsi la couverture du risque

Ces axes d'intervention sont conformes aux orientations stratégiques du PNDS 2009-2018 et en complémentarité avec ceux des autres intervenants dans les 5 régions ciblées (Etat sur fonds propres, collectivités locales, ONG et autres partenaires techniques et financiers intervenant dans ces régions). Une attention particulière sera apportée à l'amélioration des soins secondaires dans les centres de santé qui seront éligibles pour en faire de véritables hôpitaux de districts, à la professionnalisation des institutions mutualistes et au renforcement du leadership féminin au sein des mutuelles.

L'amélioration de l'offre de soins de 1^{ère} référence en périphérie. En effet, le développement des hôpitaux de districts à l'intérieur des régions épargnera aux demandeurs de ces soins de faire face à des multiples délais/retards de prise en charge et des coûts supplémentaires (relativement évitables) occasionnés par les références tertiaires. Cet axe d'intervention répond parfaitement dans les enjeux et défis du PNDS 2009-2018 relatifs à l'accès difficile des populations rurales aux services de santé surtout spécialisés actuellement disponibles uniquement dans les structures de référence implantées à Dakar et au niveau des

capitales régionales. Cet axe d'intervention participe en effet à la matérialisation de la 6^{ème} orientation stratégique du PNDS qui concerne le renforcement des infrastructures, des équipements et de la maintenance. Cet axe s'avère être également la traduction opérationnelle d'autres orientations stratégiques du PNDS 2009-2018, comme la première¹ (qui met le focus sur le couple mère-enfant en termes d'offres de soins) et la troisième².

En ce qui a trait à l'offre,

- il s'agira au niveau de cet axe de consolider et de renforcer les acquis du projet ASSRMKF dans sa zone d'intervention actuelle et de les étendre aux deux autres régions (Diourbel et Thiès). Les Centres de Santé qui seront éligibles bénéficieront d'une amélioration notable de leur plateau technique afin de leur permettre de fonctionner comme de véritables hôpitaux de référence. Tous les services (activités) dévolus à un hôpital de district dans la carte sanitaire seront développés avec notamment un accent particulier sur la chirurgie de district. Il s'agira concrètement du renforcement/extension du paquet de prestations essentielles du 1^{er} niveau de référence par la mise en place des 4 services de base (Médecine, Pédiatrie, Gynéco-obstétrique, Chirurgie générale) et de 3 unités (urgences, dentisterie et ophtalmologie)
- **le développement de la Référence et de la Contre Référence avec l'implication forte des Hôpitaux régionaux.** Cet axe vise la traduction opérationnelle de la troisième³ orientation stratégique de l'objectif sectoriel n°2⁴ du PNDS 2009-2018. Il s'agira en effet de faire en sorte qu'il existe des relations fonctionnelles entre les différentes composantes ou sous système du district et de région médicale. Autrement dit, entre l'hôpital régional et le centre de santé de référence d'une part, et d'autre part entre l'hôpital de district et les postes de santé, avec un flux optimal des patients entre ces 3 niveaux (avec l'information les concernant), sans duplication des activités. Cela nécessitera l'établissement d'une organisation claire des services dans le district sanitaire, la mise en place d'un système d'appel (système de communication) entre les différents niveaux, d'un système de transport médicalisé, la gestion adéquate des urgences et l'instauration d'une concertation permanente entre les acteurs des districts et ceux des hôpitaux régionaux
- **Le renforcement des ressources humaines** à travers la formation continuée ou diplômante en privilégiant les natifs (fils du terroir ou ressortissants). Cet axe contribuera à la mise en œuvre de la cinquième⁵ orientation stratégique de l'objectif sectoriel n°3⁶ du PNDS 2009-2018. En complémentarité avec la 3^{ème} composante de l'appui à la gouvernance sanitaire, il s'intéressera autant faire se peut aux écoles de formation décentralisées, aux conditions de formation ainsi qu'à la gestion décentralisée/ contractualisation (par les collectivités et/ou l'administration locale) des ressources formées.

¹ Accélération de la lutte contre la morbidité et la mortalité maternelles, néonatales et infanto juvéniles (objectif sectoriel n°1 « Réduire le fardeau de la morbidité et de la mortalité maternelles et Infanto juvéniles »)

² Accroître les performances du secteur en matière de prévention et de lutte contre la maladie (objectif sectoriel n°2 « Accroître les performances du secteur en matière de prévention et de lutte contre la maladie »)

³ Renforcement de la prise en charge de la maladie

⁴ Accroître les performances du secteur en matière de prévention et de lutte contre la maladie

⁵ Développement des ressources humaines

⁶ Renforcer durablement le système de santé

- Le développement des moyens physiques appropriés consistera:
 - au complément de certaines infrastructures sanitaires (ou leur mise en norme) afin de créer un cadre de travail motivant pour le personnel soignant et un milieu de soins adéquat pour les utilisateurs des services ;
 - à doter les centres de santé des équipements requis pour un plateau technique qui permet de prendre en charge la plupart des problèmes de santé au niveau du district
 - à doter les districts sanitaires de la logistique roulante requise
 - à la mise en place d'un système de maintenance de ces moyens physiques
- Le renforcement de la qualité des services à travers une stratégie visant le développement des capacités opérationnelles des districts sanitaires pour une qualité technique, relationnelle et managériale des soins au sein des districts sanitaires ;

En ce qui concerne la demande :

- *Le renforcement et l'extension de l'initiative assurance maladie élèves dans toute la zone d'intervention du projet :*
 La future intervention aura comme mission de consolider et de porter à l'échelle les expériences réussies des interventions antérieures appuyées par la CTB en matière de la Micro assurance santé, particulièrement l'assurance maladie élèves. Il s'agit d'impliquer les mutuelles fonctionnelles des cinq régions dans l'initiative, renforcer l'intégration des établissements préscolaires et de mettre en place un dispositif permettant aux écoles non implantées en proximité des mutuelles d'adhérer également à l'initiative.
- *Le renforcement du système de fonds de garantie permettant aux mutuelles dans les 5 régions d'élargir leur paquet de prestations:* La coopération belge appuie l'amélioration d'une offre des soins de qualité et de proximité. L'utilisation de cette offre est pourtant limitée par les coûts des soins et le niveau des revenus des ménages. Les mutuelles de santé en place dans la zone du projet sont sensées apporter une solution à ce problème. Seulement, le niveau des revenus d'une population qui travaille surtout dans le secteur informel constitue un facteur limitant pour l'adhésion aux mutuelles. Une cotisation adaptée à la capacité contributive des ménages et un paquet des prestations attractif pourront augmenter considérablement le taux d'adhésion aux mutuelles de santé. Une telle formule d'assurance demande impérativement des subventions et la mise en place d'un système de coassurance entre mutuelles, état et organismes d'appui.
- *Le renforcement des capacités managériales des unions régionales :* les bases d'adhésion à travers une offre préférentielle pour certaines cibles sans mettre en danger la viabilité financière demande un respect strict des règles de gestion de la part des mutuelles. Certaines fonctions comme la tenue d'une comptabilité orthodoxe, la négociation des conventions cadres, le règlement des factures des structures de référence, la gestion d'un système de coassurance et l'intervention d'un médecin conseil devraient être déléguées aux unions régionales des mutuelles de santé.

En ce qui a trait aux actions transversales :

- *Le volet « hygiène hospitalière » à travers le traitement des déchets biomédicaux, contribue à une meilleure gestion de l'impact environnemental de l'action sanitaire. Un Plan de gestion des déchets biomédicaux dans les districts sanitaires comprendra :*

Une organisation claire de la gestion des déchets biomédicaux ;

Une description claire des procédures de ségrégation, de collecte, du stockage et du traitement des déchets biomédicaux ;

Une identification des besoins et un planning de formation des acteurs impliqués dans la gestion des déchets ;

Une définition des moyens physiques requis (incinérateurs et autres) pour l'élimination des déchets biomédicaux

Un système d'évaluation du dispositif mis en place.

- *Le développement d'une stratégie favorisant l'adhésion des femmes et la couverture assurance santé des enfants de 0 à 5 ans: les femmes et les enfants sont les utilisateurs principaux des services de santé, raison pour laquelle les femmes s'intéressent particulièrement à l'assurance santé. Leur représentation dans les mutuelles demeure pourtant faible étant donné que le plus souvent c'est le chef de ménage qui est adhérent, participe aux assemblées générales et est éligible aux postes de responsabilité au sein des organes de gestion. Ainsi, le développement d'une stratégie favorisant l'adhésion des femmes contribuera non seulement au renforcement du leadership des femmes au sein des mutuelles, mais également à leur meilleure couverture sanitaire et à celle de leurs enfants (de 0 à 5 ans, scolarisés ou non).*

- *L'extension de l'initiative assurance maladie élèves dans toute la zone d'intervention du projet*

4. Groupes-cibles et localisation de la prestation.

La zone d'intervention du sous-programme couvre cinq (5) régions administratives du Sénégal, à savoir les régions de Diourbel, Fatick, Kaolack, Kaffrine et Thiès, dont les quatre premières sont depuis plusieurs années des zones de concentration de la coopération belge en matière de santé.

Les groupes-cibles sont les groupes vulnérables et les ménages à faible revenu des populations démunies des 5 régions avec un accent particulier sur le couple mère-enfant.

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

La zone d'intervention du sous-programme est constituée de régions considérées parmi les plus démunies du Sénégal. L'intervention contribuera à l'atteinte des OMD à l'horizon 2015 et des objectifs stratégiques 2 et 3 du DSRP à savoir l'amélioration de l'accès aux soins de santé et

l'extension de la protection sociale dans les régions les plus. Les avancées dans l'atteinte des OMD dans ces régions seront suivies, notamment dans les domaines de l'utilisation de la consultation primaire, la prise en charge du VIH/SIDA, la prévention et la lutte contre le paludisme, la santé maternelle et infantile, particulièrement les accouchements effectués dans les formations sanitaires, le taux d'utilisation de la consultation prénatale, le taux de couverture vaccinale des enfants de 0 à 11 mois, l'insuffisance pondérale chez les enfants de 0 à 5 ans.

6. Synergie avec les autres partenaires techniques et financiers

Les opérations sont plus difficilement maîtrisables au niveau local compte tenu de la diversité des intervenants des partenaires. Dès lors il est important de mettre en place à cette échelle un dispositif de coordination qui permettra de prendre en charge de manière efficace ces différentes questions. Un Cadre de concertation des partenaires techniques et financiers sera mis en place au niveau de chaque région autour du Gouverneur de région, du Conseil Régional et de l'Agence Régional de Développement. Ce cadre aura comme principale mission la coordination des interventions des PTF et de l'Etat, des collectivités locales et des ONG en vue d'une complémentarité et d'une synergie d'action.

An niveau national, il existe le Plan National de Développement Sanitaire 2009-2018 et un Cadre de Dépense Sectorielle à Moyen Terme 2009-2011 (CDSMT), défini comme un processus de planification financière et de préparation du budget visant à allouer les ressources publiques aux priorités stratégiques du secteur

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%

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

L'appui de la Belgique au secteur de la santé pour la composante s'exécutera dans le cadre du PNDS et pour un **montant de 16 millions €** répartis comme suit :

- Offre : dix (10) millions;
- Demande : cinq (5) millions
- Actions transversales : un (1) million

Durée de l'intervention : **60 mois (5 ans)**

8. Mesures prises pour assurer la durabilité de la prestation

La durabilité pour ce qui est de l'offre des soins se fait par son ancrage dans les sous – systèmes régionaux de santé, l'engagement réel de tous les acteurs concernés et par une démarche qui permet aux populations de se retrouver dans le système de santé

La durabilité pour ce qui est de ma demande des soins se fait par son ancrage dans une institution chargée de la mutualité sociale et dotée de la personnalité juridique, de l'autonomie financière et de gestion, la collaboration intersectorielle formelle avec l'engagement réel de tous els acteurs clés et par une démarche qui permet aux couches vulnérables, à savoir les femmes et les enfants et aux personnes morales (les écoles) d'adhérer aux mutuelles de santé