



RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL
UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE L'ACTION SOCIALE

RAPPORT ANNUEL DE PERFORMANCE 2020

Mai 2021

INTRODUCTION

Conformément aux dispositions de la loi organique, les rapports annuels de performances annexés au projet de loi de règlement rendent compte, pour chaque programme, de l'exécution des engagements pris dans les projets annuels de performances (PAP) au moment de l'examen du projet de loi de finances. Ils permettent de mesurer le degré d'atteinte des résultats par rapport aux cibles fixées et aux ressources allouées pour la réalisation des activités.

L'année 2020 a été marquée par la riposte contre la Covid-19 et le basculement vers le budget programme.

L'année 2020 constitue la deuxième année d'exécution du Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) 2019-2028, qui a été élaboré selon les orientations de la Lettre de Politique Sectorielle de Développement (LPSD), et qui s'inscrit dans la dynamique de la mise en œuvre de la politique de santé du pays, 2020 constitue sa deuxième année d'exécution. Le PNDSS est arrimé aux engagements internationaux et nationaux du pays notamment ceux relatifs aux objectifs de développement durable (ODD) et au Plan Sénégal Emergent (PSE).

Le PNDSS est opérationnalisé entre autres à travers le Programme d'investissement sectoriel (PIS), la Stratégie Nationale de Financement de la Santé (SNFS), le Document de programmation pluriannuel des dépenses (DPPD). Ce DPPD repose sur une planification triennale glissante déclinant les besoins de financement eu égard aux performances attendues. Les principes directeurs du DPPD exigent l'élaboration annuelle du rapport de performances de l'année écoulée en vue de faire des ajustements sur les cibles du projet de performance de l'année N.

I.1. PROGRAMME « PILOTAGE, COORDINATION ET GESTION DU SECTEUR »

I.1. Présentation du Programme

Le programme « *Pilotage, Coordination et gestion du secteur* » a pour principales missions : la définition des orientations stratégiques, la coordination technique et l'administration générale des services du Ministère de la Santé et de l'Action sociale. Il comprend toutes les fonctions transversales devant venir en appui aux structures opérationnelles. Ces fonctions sont la communication, le développement des Ressources Humaines, la documentation et l'archivage, le système d'Information, et les statistiques, les affaires Juridiques, la planification, la coordination et le contrôle interne.

L'objectif de ce programme est de renforcer le pilotage et la gestion du secteur.

Il comprend deux (2) actions que sont : (i) Pilotage-Coordination, (ii) Gestion du secteur.

I.2. Évolution des indicateurs

Tableau I : Évolution des indicateurs de performances du Programme 1 : Pilotage, Coordination et Gestion du secteur

Objectifs spécifiques	Résultats attendus	Actions	Indicateurs	Réalisations		Cible 2020	Ecart réalisations (2020-2019)	Ecart (Réalisations 2020-cible 2020)
				2019	2020			
Renforcer le pilotage et la gestion du secteur	Le dispositif de pilotage et de coordination est amélioré	Pilotage - Coordination	Niveau de mise en œuvre du plan de passation des marchés du secteur	100%	7,85%	100%	-92,15%	-92,15%
			Pourcentage d'instances de pilotage et de coordination du PNDSS tenues	75,00%	75,00%	100%	00%	-25,00%
			Taux de complétude des données	100%	100%	100%	00%	00%
			Pourcentage de centres de responsabilité ayant élaboré un PTA arrimé au DPPD	100%	100%	100%	00%	00%
			Nombre de Médecins pour 10000 habitants	0,80	0,90	1,3	0 ,10	-0,40



Objectifs spécifiques	Résultats attendus	Actions	Indicateurs	Réalisations		Cible 2020	Ecart réalisations (2020-2019)	Ecart (Réalisations 2020-cible 2020)
				2019	2020			
	La gestion du secteur est améliorée	Gestion	Nombre de Sage-femme d'Etat pour 1500 FAR	0,68	0,85	0,85	0,17	0
			Ratio de poste de santé sur population	1/10478	1/10033	1/7500	NA	NA
			Taux d'exécution du budget du ministère de la santé et de l'action sociale	92,72%	94,92%	95%	2,20%	-0,08%
			Nombre de contrats de maintenance signés mis en œuvre	1	2	2	1	0

I.3. Analyse

L'année 2020 a été marquée par la survenue de la pandémie de COVID-19. Cela a amené les autorités à mettre en place une politique de surveillance et de riposte face à la maladie. Ainsi, la riposte contre la COVID-19 a été organisée selon une approche multisectorielle et inclusive visant à contenir la maladie dans des proportions maîtrisables. Face à la pandémie, le système de santé a pu développer un niveau de résilience ayant permis la continuité des services et la poursuite des réformes essentielles pour le maintien de la performance.

C'est ainsi que beaucoup de réalisations ont été notées parmi lesquelles la tenue des instances de coordination et de suivi du PNDSS 2019-2028, des contributions actives à l'élaboration des plans de riposte à la COVID-19, du plan d'Investissement sectoriel (PIS) 2020-2024, du livre blanc, de la finalisation du guide de planification du MSAS et de celui du Partenariat Public Privé, du déploiement du module tracker COVID du DHIS2, de la signature de la convention MSAS-UAEL, de la production du plan stratégique de la recherche et du guide de capitalisation des expériences de santé et de l'action sociale et de l'installation de 32 centres de traitement épidémiologiques sur l'étendue du territoire national.

Pour renforcer au mieux le dispositif de pilotage du système de santé durant l'année 2020, trois des quatre instances nationales de coordination et de suivi du PNDSS 2019-2028 ont été tenues. Il s'agit de :

- la revue annuelle conjointe (RAC) ;
- la mission conjointe de supervision (MCS) qui a porté sur deux thèmes : (i) la continuité des services de Santé et d'Action sociale dans le contexte de la COVID-19 dans les régions de Saint-Louis et Louga et (ii) l'état de mise en œuvre des comités de développement sanitaire (CDS) dans la région de Thiès.
- une réunion du comité Interne de Suivi (CIS) sur deux préviews.

Le taux de complétude des données en 2020 est de 100%. Les données des 14 régions sont disponibles dans l'entrepôt national (DHIS2).

Le système d'information sanitaire et sociale a maintenu sa performance de 2019. Cependant, nous pouvons cependant noter que des améliorations doivent être apportées autant dans la qualité que pour l'exhaustivité des données du niveau communautaire, du secteur privé, des EPS, de la gestion des médicaments, des équipements et infrastructures, du service d'hygiène et de l'action.

Les annuaires statistiques sanitaires de 2017, 2018 et 2019 sont disponibles et les rapports des comptes de la santé de 2014, 2015, 2016 ont été validés. Un retard dans la publication des documents précités est noté.

En ce qui concerne les Plans de Travail Annuel (PTA), les centres de responsabilité ont élaboré leur PTA et seuls 23,76% ont transmis la maquette renseignée à la DPRS.

S'agissant des ressources humaines en santé, en comparant ces résultats avec ceux de 2019, on note une évolution qui s'explique par les efforts de recrutements consentis par l'Etat et aussi par l'appui des PTF. Cependant, il existe toujours des gaps à combler dans certaines régions

La situation de l'exécution du budget du MSAS est à un niveau satisfaisant (92,72% en 2019 et 94,92% en 2020). Cette évolution de 1,13% par rapport à 2019 constitue une bonne performance et s'explique par la prise en compte des recommandations issues du rapport d'exécution budgétaire de l'année écoulée.

Pour ce qui est des médicaments et produits essentiels traceurs, le taux de disponibilité a connu une hausse de 14,67% dans le pays entre 2019 et 2020. En effet, ce taux est passé de 66,67% en 2019 à 81,34% en 2020.

Cette hausse s'explique par plusieurs raisons telles que l'augmentation du montant des achats qui est passé de 13 870 058 870 FCFA en 2019 à 22 325 966 842 en 2020, soit une hausse en valeur absolue de 8 455 907 972 et 60,96% en valeur relative.

En ce qui concerne les contrats de maintenance signés et mis en œuvre, la cible de 02 en 2020 a été atteinte à 100%. Il s'agissait du contrat de maintenance des centrales d'oxygène signé en 2019 et renouvelé en 2020 et de celui des accélérateurs de particules de Dallal Jamm. Cet indicateur est passé de 01 contrat en 2019 à 02 en 2020. En outre, le plan stratégique de maintenance est en cours d'élaboration.

Pour le Service National de l'Hygiène (SNH), l'acquisition des moyens déployés cette année 2020 a joué positivement sur l'efficacité des interventions notamment dans le suivi, la supervision, la tenue de réunions d'évaluation et de réorientation des activités mais surtout la sensibilisation des populations sur la Covid-19 et la satisfaction de leurs réclamations en matière d'hygiène et de salubrité.

D'après les statistiques du SNH, les besoins de personnel varient entre 192 agents supplémentaires à Dakar et 06 à Kédougou.

I.4.Contraintes

- Le retard dans la transmission des PTA des centres de responsabilité ;
- le retard dans la publication des rapports des comptes de la Santé ;
- l'insuffisance dans la transmission des données du niveau communautaire, des EPS hospitaliers, du secteur privé et des forces de défense et de sécurité ;
- l'insuffisance dans l'intégration des données de la DIEM et des EPS non hospitaliers de santé ;
- le retard dans le démarrage du processus d'exécution du budget ;
- la non maîtrise des innovations ou changement apportés au SYSBUDGEP ;
- la lourdeur des procédures de passation de marchés ;
- la lourdeur dans le processus d'exécution budgétaire (demande d'ouverture de crédits) ;
- la lenteur dans l'émission des titres de créances ;

- l'insuffisance du personnel prospecteur habilité et formé au niveau des BRH,
- l'insuffisance de moyens logistiques assurant la mobilité des agents de l'hygiène;
- les difficultés dans la mobilisation des fonds des collectivités territoriales ;
- l'absence de budgets Etatiques alloués aux Sous Brigades d'hygiène ;
- l'absence de locaux propres à certaines structures d'hygiène en zone périphérique ;
- la vétusté des locaux de certaines structures d'hygiène.

I.5. Recommandations

- assurer une gestion plus diligente des procédures de passation des marchés publics, tenant compte du peu de ressources dont on dispose ;
- accélérer l'intégration des données du secteur privé, des forces de défense et de sécurité et veiller particulièrement à la qualité des données sanitaires et sociales ;
- institutionnaliser les restitutions régionales et nationales des résultats de l'audit sur la qualité des données ;
- poursuivre les efforts de recrutement et de formation des ressources humaines, en veillant sur une répartition équitable des effectifs ;
- renforcer la maintenance dans nos structures sanitaires, en particulier dans nos EPS ;
- finaliser l'évaluation de Yeksina;
- mettre en place les directions régionales de la Santé et de l'Action sociale ;
- continuer à se mobiliser et à lutter contre la Covid 19 ;
- poursuivre la mise aux normes des Pharmacies régionales d'approvisionnement (PRA) en vue d'obtenir de bonnes pratiques de stockage et de distribution de médicaments ;
- poursuivre la formation des acteurs du système sur les réformes budgétaires ;
- développer une plateforme digitale de planification pour le système de santé.

I.6. Perspectives

- poursuite du processus d'intégration des données du privé, des Forces de Défense et de Sécurité, des services médicaux scolaires ;
- mise en œuvre du module tracker pour les maladies non transmissibles ;
- organisation des revues régionales et nationales sur la qualité des données ;
- mise en œuvre de l'interopérabilité entre les différentes plateformes de données du système de santé et d'action sociale.

II. PROGRAMME « SANTE DE BASE »

II.1. Présentation du Programme

Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale, à travers le programme, « **Santé de base** », vise l'amélioration de la qualité de l'offre de services de santé et la prise en charge de la demande dans le cadre de la lutte contre les maladies. La principale mission du programme est d'arriver à offrir des soins de santé de qualité et permettre à l'ensemble de la population d'accéder à ces soins. La réalisation de cette mission nécessite la conjugaison de plusieurs éléments dont la disponibilité d'un personnel qualifié, l'équité dans l'accès aux médicaments et produits essentiels etc. Une attention particulière est accordée aux activités de prévention et promotion de la santé ; et de lutte contre les maladies. Les différents axes d'intervention sont la sensibilisation et l'éducation des populations sur les thématiques prioritaires, la vaccination, la surveillance épidémiologique et en interne la coordination de tous les programmes nationaux de santé.

Deux objectifs sont poursuivis par ce programme :

- Renforcer la gestion du programme ;
- Améliorer l'offre de service de santé de base.

Ce programme comprend trois (03) actions que sont : (i) Gestion et coordination des services de santé de base, (ii) Prévention et Promotion, (iii) Offre de soins.

II.2. Évolution des Indicateurs

Tableau II : Evolution des indicateurs de performances du programme "Santé de base"

Objectifs spécifiques	Résultats attendus	Actions	Indicateurs	Réalisations		Cible 2020	Ecart réalisations (2020-2019)	Ecart (Réalisations 2020-cible 2020)
				2019	2020			
Renforcer la gestion du programme	La gestion des ressources est améliorée	Gestion et coordinatio n des services de santé de base	Pourcentage d'outils de gestion disponibles et à jour	100%	100%	100%	0%	0%
	La coordination est améliorée		Pourcentage de centres de responsabilité ayant élaboré un PTA arrimé au DPPD	100%	100%	100%	0%	0%
			Pourcentage d'instances de pilotage et de coordination tenues	100%	81%	100%	-19%	-19%
			Taux de complétude des données	62%	70%	100%	8%	-30%
Améliorer l'offre de service de santé de base	Les populations ont accès à des services préventifs et promotionne ls	Prévention et Promotion	Prévalence Parasitaire du paludisme	0,40%	0,4% (EDS 2018)	0,6%	0%	-0,2%
			Proportion de villages ayant atteint le statut FDAL	69,2%	60% (rapport de SNH)	50%	-09,2%	10%
			Pourcentage de nourrissons survivant à 1 an ayant reçu le PENTA 3	94%	96% (DP/DVDM T)	90%	2%	6%

Objectifs spécifiques	Résultats attendus	Actions	Indicateurs	Réalisations		Cible 2020	Ecart réalisations (2020-2019)	Ecart (Réalisations 2020-cible 2020)
				2019	2020			
			Taux de prévalence contraceptive méthodes modernes	25,50%	25,5% (EDS 2019°	45%	00%	-19,5%
			Prévalence de la malnutrition aigüe (enfants 0-5ans)	8,2%	8,2% (ENSAN-R 2019)	6%	00%	2,2%
			Taux d'achèvement CPN	55%	65,4% (DHIS2)	70%	10,4%	-4,6%
			Incidence de la rougeole	5 / 1000000	12 / 1000000	Moins d'un 1 cas	7 / 1000000	11 / 1000000-
	Des prestations de services de qualité aux populations sont assurées	Offre de soins	Proportion des accouchements assistés par du personnel qualifié	71%	96,3% (DHIS2)	100%	25,3%	-3,7%
			Pourcentage de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ayant connu leur statut	81%	88% (Taux de rétention 2020)	90%	7%	-7%
			Pourcentage de PVVIH mises sous traitement antirétroviral	87%	89% (Taux de rétention 2020)	90%	2%	-1%
			Pourcentage de PVVIH ayant une charge virale indétectable	81%	84% (Taux de rétention 2020)	90%	3%	-6%

Objectifs spécifiques	Résultats attendus	Actions	Indicateurs	Réalisations		Cible 2020	Ecart réalisations (2020-2019)	Ecart (Réalisations 2020-cible 2020)
				2019	2020			
			Taux de succès thérapeutique des nouveaux cas de Tuberculose toutes formes confondues	89%	91% (rapport PNT 2020)	90%	2%	1%
			Proportion de centres de santé offrant des services de dépistage et de prise en charge de lésions précancéreuses du col conformément aux normes et protocoles	24%	32% (DLM)	35%	8%	-3%
			Proportion de femmes âgées de 30 à 49 ans qui ont déjà fait un dépistage du cancer du col	10%	0,13% (DHIS2)	15%	-9,87%	-14,87%
			Durée moyenne de rupture des médicaments et produits traceurs	12jrs	20jrs	10jrs	8jrs	-10jrs
			Proportion de médicaments et produits traceurs ayant connu une rupture	33%	19%	13%	14%	-6%

II.3. Analyse

L'année 2020 a été marquée par la survenue au mois de janvier 2020 de la pandémie à COVID 19. Le Sénégal a enregistré son premier cas le 02 mars.

Au niveau des districts, le système de coordination et de gestion de la pandémie a été mis en place à travers l'installation de CDGE, de CLGE et des Incidents manager system (IMS). Ensuite ces derniers ont procédé à la tenue de réunions périodiques du CDGE et du CLGE, de l'Incident manager system (IMS) et à la formation du personnel sur les PON, la PCI la CREC et sur la surveillance de la COVID au niveau des points d'entrée.

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'IMS des initiatives pertinentes ont été prises : (i) aménagement de salle d'isolement au niveau des centres et postes de santé, et des points d'entrée, (ii) l'implication déterminante des autorités administratives, des forces de défense et sécurité et du service d'hygiène et des acteurs communautaires dans la riposte.

Au 31 décembre 2020, 19 364 cas de Covid-19 dont 17 375 guéris, 410 décès, 01 évacué et 1 578 sous traitement.

Malgré la Covid-19, la plupart des programmes ont connu une amélioration grâce aux stratégies mises en œuvre : (i) dissémination du guide sur les continuités des services SRMNIA-N, (ii) gestion des urgences avec le partage des numéros de téléphone des ambulanciers des districts, (iii) implication des médiateurs dans la délivrance des ARV, (iv) organisation des rendez-vous des patients TB VIH pour la Planification familiale, etc.

Dans les actions de coordination des services de santé de base, la performance de 100% enregistrée en 2019 dans la mise à jour et la disponibilité des outils de gestion a été maintenue en 2020.

L'élaboration des PTA arrimés au DPPD par les centres de responsabilité a maintenu sa performance à 100%. Toutefois, des efforts devront être faits dans la transmission des PTA à la DPRS.

La tenue des instances de coordination mensuelle n'a pas été effective dans les districts sanitaires (81%). Cela est dû à l'avènement de la COVID avec l'interdiction des

rassemblements et la défaillance de l'internet au niveau périphérique pour la tenue des réunions en visioconférence

La complétude des rapports paramétrés au niveau du DHIS2 est passée de 62% en 2019 à 70% en 2020. Cependant, la cible attendue de 100% n'est pas atteinte du fait de : (i) l'insuffisance de la saisie des données du secteur privé de santé et du niveau communautaire, (ii) défaut de suivi de certains programmes notamment la promotion de la santé au niveau communautaire, les maladies non transmissibles, les maladies tropicales négligées, la gouvernance, santé bucco-dentaire. Par contre des programmes tels que le PNLP, le PEV, la santé de la mère et du nouveau-né ont enregistré de bons taux de complétude (90 à 95%). Par ailleurs, les données relatives aux activités curatives, de la morbidité et mortalité ont été faiblement rapportées.

Selon les données de la plateforme DHIS2, le taux d'achèvement en CPN a connu un bond de 10.4 points entre 2019 et 2020. Cela est dû au renforcement de la communication en mettant sur l'importance de la continuité de services SRMNIA, de suivi rapproché des programmes. Cependant la cible de 70% attendue en 2020 n'est pas atteinte, Cet écart pourrait s'expliquer d'une part par le non-respect des rendez-vous, imputable au manque de moyens financiers et d'autre part par l'inaccessibilité géographique et le manque de communication inter personnelle entre le prestataire et la cliente.

La proportion des accouchements assistés par du personnel qualifié est de 96,3% en 2020 pour une cible attendue de 100 % soit un gap de 3.7 points. Avec le changement de méthode de calcul de cet indicateur en 2020 la comparaison avec celui de 2019 (71%) n'est pas faisable. Cependant les stratégies développées en 2019 ont été renforcées en 2020. Il s'agit entre autres: (i) du passage à l'échelle des soins humanisés pour le renforcement de l'offre de service d'accouchement de qualité, avec la formation de prestataires qualifiés, (ii) du renforcement des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) à travers la mise en place d'un réseau SONU, (iii) du renforcement de l'équipement des maternités et de la disponibilité des produits d'importance vitale pour la santé de la mère et du nouveau-né, (iv) du renforcement des activités de communication, (v) du renforcement de la Surveillance des Décès Maternels et Riposte (SDMR) en instituant les audits des décès maternels et néonataux.

En 2019 le taux de prévalence contraceptive (TPC) est de 25.5 % selon EDS 2019. Ce taux est suivi à travers l'EDSC et ce dernier n'est pas encore disponible pour l'année 2020.

Dans l'optique d'atteindre le TPC de 45 % fixé pour 2020, un focus a été mis sur la mise en œuvre du plan d'accélération en plus des interventions à haut impact pour la résorption des besoins non satisfaits (BNS). Il s'agit de la planification post-partum (PFPP), l'identification Systématique des Besoins de la Cliente en PF (ISBC/PF) et la DMPA-SC en auto injection.

Selon l'enquête nationale sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle et la résilience (ENSAN-R), l'indicateur « Pourcentage d'enfants de moins de 05 ans atteint de malnutrition aigüe sévère » est de 8,1%. L'ENSAR* 2020 n'étant pas encore disponible, la valeur de 2019 est conservée pour 2020. Aussi la cible de 6% attendue par le plan SRMNIA n'est pas atteinte en 2020.

En dépit de la pandémie à COVID 19 la cible 2020 concernant la couverture en Penta3 a été atteinte (96%). Un bond de 2% a été observé entre 2019 et 2020.

En 2020 le niveau d'atteinte de la cible des 3^{es} 90 est de (88-89-84%) comparativement à (81-87-81%) pour 2019. Cette année a été marquée par la pandémie à Covid 19 avec ses corollaires de mesures restrictives compromettant la réalisation des activités classiques. Toutefois, avec des innovations du programme dans la réalisation du test avec l'utilisation des autotests, le diagnostic du premier 90 s'est amélioré de 7 points. En outre, le dépistage différencié du VIH chez les populations clés mis en œuvre par le programme PEPFAR a permis d'améliorer le testing. Par ailleurs la mise sous traitement antirétroviral des personnes diagnostiquées matérialisée par le 2^{ème} 90 est passée de 87 à 89% en dépit des limites de la décentralisation et de la délégation des tâches aux paramédicaux entre autres. Concernant le 3^{ème} 90 relatif à la suppression virologique, une hausse de 3 points a été notée entre 2020 et 2019. Il faut noter également que cet indicateur est très dépendant de la réalisation de la mesure par conséquent de la disponibilité des intrants.

Les différentes missions de suivi pour la continuité des services en situation COVID et la bonne disponibilité des intrants ont permis d'avoir un bon taux de succès thérapeutique de la TB passant de 68% en 2019 à 90,3% en 2020.

En 2020 le renforcement de la disponibilité des TDR palu à tous les niveaux a permis malgré le contexte de la pandémie à COVID-19 de maintenir à plus de 99% la performance liée au diagnostic des cas de paludisme. Néanmoins entre 2019 et 2020

le taux de réalisation des tests a connu une légère baisse de 0,1% passant de 99,8% en 2019 à 99,7% en 2020.

En 2020 nous avons noté une baisse de 3,4% de la complétude des données, une hausse de 21,8% de l'incidence palustre et une baisse de 1,8% des cas graves entre 2019 et 2020.

Concernant le volet Wash, les données du SNH ont permis d'apprécier le niveau de performance des indicateurs. En effet, l'acquisition des moyens déployés cette année 2020, a joué positivement sur l'efficacité des interventions (notamment dans le suivi, la supervision, la tenue de réunions d'évaluation et de réorientation des activités ; mais surtout la sensibilisation des populations sur la covid-19 et la satisfaction de leurs réclamations d'hygiène et de salubrité).

S'agissant de l'assainissement, la proportion de villages ayant atteint le statut FDAL est passée de 69,2% à 60% entre 2019 et 2020. Ce résultat toujours en dessus de l'objectif (50%) est dû à l'engagement des populations mais aussi à l'encadrement et aux suivis rapprochés des agents d'hygiène. Sur les 516 villages déclenchés en 2020 seulement 289 villages ont atteint le statut de fin de défécation à l'air libre. Soit un taux de satisfaction de 60% ; ce qui dénote que la cible fixée (50%) est légèrement dépassée. Cependant, l'écart constaté entre les données de l'an 2019 et 2020 pourront s'expliquer du fait du poids des activités de la pandémie de covid-19 survenue en 2020 et supporté par les agents d'hygiène.

Les proportions de domiciles ayant un dispositif de lavage des mains et de domiciles traitant et conservant bien l'eau de boisson, même si elles sont toujours en deçà de l'objectif commun de 80%, ont évolué entre 2019 et 2020 (respectivement de 48% à 59% et de 58% à 62%)

Pour le niveau de couverture des visites domiciliaires, seules 279.166 concessions sur un total de 1.417.941 (soit 20%) ont pu être visitées du fait du déficit criard en personnel. En effet, seuls 292 agents d'hygiène ont réellement exécuté les activités de terrain (prospection domiciliaire, prophylaxie générale et inspection des ERP) alors qu'il en faut 1055 agents (1417941/1344) ; si l'on tient compte de la norme (1 AH pour 1344 concessions à visiter par an), et on voit ainsi que la charge de travail supportée par le personnel de terrain reste toujours très élevée.

Globalement on note :

- Un manque criard de personnel,
- L'insuffisance des moyens logistiques malgré l'acquisition de nouveaux véhicules.

Pour le PEV, toutes les régions ont atteint l'objectif de 90% pour le VPO et Penta sauf celle de Ziguinchor. Cette même tendance était observée pour le VPI et le VAA.

Pour la vaccination contre le HPV, la performance d'au moins 90% était obtenue aussi bien pour la première que la deuxième dose par seulement la région de Kaffrine.

La Division de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles, dans le cadre de la lutte contre le cancer compte mettre en place des unités de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus dans l'ensemble des districts sanitaires. Ainsi, pour un objectif annuel de 35%, nous avons eu 32% de couverture en 2020. Entre 2019 et 2020, un bond de 8% a été observé ; Du fait des restrictions liées à la pandémie COVID619, seules six (06) unités ont été installées au lieu des neuf (09) initialement prévues. Il faut surtout noter au niveau de ce programme la difficulté dans la disponibilité des données (outils de gestion, collecte des données, saisie des données) mais aussi dans la prise en charge au niveau opérationnel.

Le contexte économique mondial difficile observé en 2020 avec la limitation des importations et des exportations corroborées par la préférence nationale sur les produits et médicaments par les puissances étrangères a favorisé la rupture de 50/150 médicaments et produits traceurs.



Autres Résultats

Objectifs spécifiques	Résultats attendus	Actions	Indicateurs	Réalisations		Cible 2020	Ecart réalisations (2020-2019)	Ecart (Réalisations 2020-cible 2020)
				2019	2020			
			Taux de couverture en TPI 3 (Source : Bulletin annuel PNLP / DHIS2)	53,6%	62,9%	80%	+9,3	-17,1
			Taux de détection des nouveaux cas de tuberculose toute formes confondues	68%	66% Rapport Annuel PNT 2020	77%	-2	-11
			Proportion de centres de santé offrant des services de dépistage et de prise en charge de lésions précancéreuses du col	24%	32% DLM	35%	8	-3%



Objectifs spécifiques	Résultats attendus	Actions	Indicateurs	Réalisations		Cible 2020	Ecart réalisations (2020-2019)	Ecart (Réalisations 2020-cible 2020)
				2019	2020			
			conformément aux normes et protocoles					
			Nombre de réunions multisectorielles PRGR 1	1	1	2	0	-1
			Proportion de structures de référence en mesure d'offrir des soins bucco-dentaires surs	65%	74% (source cartographie DSBD)	100%	9	-16
			Nombre de cas de Noma	06	02	7	-4	-5
			Nombre de nouveaux cas de lèpre dépistés	189	191	332	2	-141
			Pourcentage d'infirmité de grade 2 parmi les nouveaux cas de lèpre	12	10	45	-2	-35



Objectifs spécifiques	Résultats attendus	Actions	Indicateurs	Réalisations		Cible 2020	Ecart réalisations (2020-2019)	Ecart (Réalisations 2020-cible 2020)
				2019	2020			
			Nombre de districts où le contrôle des Géohelminthiases en tant que problème de santé est validé (<2 % d'infections à géo helminthiases)	13(41 %)	13(41%)	21(66%)	0	-8
			Nombre de districts à forte intensité où la prévalence des schistosomiasis est réduite à moins de 50%	3(12,5 %)	3(12,5%)	5(21%)	0	-2
			Nombre de districts à faible intensité ou le contrôle des Schistosomiasis en tant que problème de santé	2 (5,3%)	2(5,3%)	5(13%)	0	-2



Objectifs spécifiques	Résultats attendus	Actions	Indicateurs	Réalisations		Cible 2020	Ecart réalisations (2020-2019)	Ecart (Réalisations 2020-cible 2020)
				2019	2020			
			est validé (<1 % d'infections à la schistosomiase)					
			Nombre de districts où la transmission de la FL est rompue (prévalence <0,2% lors TAS)	3(5,8 %)	3(5,8%)	6(12%)	0	-3
			Nombre de district pour lesquels l'interruption de la transmission de l'onchocercose est vérifiée(prévalence<0,2 %)	6 (75%)	8 (100%)	8 (100%)	+2	0
			Nombre de district ayant une prévalence de : trichiasis trachomateux de <0,2 % chez des	01 (2,32 %)	01 (2,32%)	1 2(28%)	0	-11



Objectifs spécifiques	Résultats attendus	Actions	Indicateurs	Réalisations		Cible 2020	Ecart réalisations (2020-2019)	Ecart (Réalisations 2020-cible 2020)
				2019	2020			
			personnes ≥15 ans « inconnu du système de santé » d'inflammation trachomateuse – folliculaire chez les enfants de 1-9 ans <5 % dans chaque zone géographique					
			Détection de nouveaux cas (nombre et taux par 1.000.000 habitants)	187 (12 / 1.000.000)	191(11,43 /1000 000)	177 (10,66/ 1000 000)	4	14
			Proportion de personnes exposées à la rage et correctement prise en charge	3389	4216		827	



Objectifs spécifiques	Résultats attendus	Actions	Indicateurs	Réalisations		Cible 2020	Ecart réalisations (2020-2019)	Ecart (Réalisations 2020-cible 2020)
				2019	2020			
			Taux de réalisation des tests de diagnostic parasitologique du paludisme (Source : Bulletin annuel PNLP / DHIS2)	99,8%	99,7%ss	100%	-0,1	-0,3
			Taux de chirurgie de la cataracte	1242	706	1250	-536	-544
			Proportion de cas de vices de réfraction corrigés	52,81 %	90%	65%	37,19	25

Analyse autres Résultats

La couverture en TPI3 : Le traitement préventif intermittent chez la femme enceinte constitue une stratégie préventive essentielle dans le cadre de la lutte contre le paludisme. La protection des femmes enceintes contre le paludisme contribue à l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant.

En 2020, une bonne performance a été enregistrée pour cet indicateur. La couverture en TPI 3 (Nombre de femmes vues en consultation prénatale ayant reçu en traitement directement observé avec trois doses de sulfadoxine pyrimétamine) a augmenté de 17,3% passant de 53,6% en 2019 à 62,9% en 2020. Même si, il faut rappeler que l'objectif stratégique pour 2020 qui est de 80 % n'est pas atteint, l'espoir peut être permis si la performance de 2020 est maintenue.

L'indicateur pourcentage d'enfants 6-59 mois supplémentés en vitamine A est de 59% en 2018 (EDS 2018). L'EDS 2019 n'étant pas disponible, le niveau d'atteinte de la cible de 2019 (90%) n'a pu être renseigné. Toutefois, le rapport de performances 2019 de la DSME informe sur les indicateurs « pourcentage d'enfants de 6 à 11 mois et de 12 à 59 mois supplémentés en vitamine A ». En effet, pour les 6-11 mois, ce taux est passé de 36% à 2018 à 88% en 2019 avec une cible de 75 % en 2019. Pour les 12-59 mois, ce taux est passé de 28% à 38% pour une cible de 75%.

Le programme national de lutte contre les MTN a réalisé des performances en 2020 malgré le contexte de la pandémie à COVID 19. Il s'agit de l'atteinte des objectifs de couverture lors des campagnes de distribution de masse de médicaments (DMM) : 71% de couverture pour la filariose lymphatique pour un objectif de 65% ; 89% pour l'onchocercose pour un objectif de 80%, 102% pour les schistosomias et 86,54% pour les géohelminthiases pour des objectifs de 75%. Cependant des contraintes ont été notées surtout dans la mise en place des intrants et des fonds mais surtout la prise en charge des cas de morbidité lié à l'éléphantiasis et à l'hydrocèle.

Le programme national de lutte contre le tabac (PNLT) est un démembrement de la Direction de la Prévention.

Le PNLT a réalisé une enquête sur la prévalence du tabagisme des jeunes en milieu scolaire ou GYTS 2020 a donné les résultats suivants :

- ✓ 9.2% des élèves, 11.6 % des garçons et 6.9% des filles utilisent actuellement des produits du tabac
- ✓ 7,1% des élèves, 9,8% des garçons et 4,5% des filles fument actuellement du tabac.
- ✓ 3,4% des élèves, 5,6% des garçons et 1,4% des filles fument actuellement des cigarettes.
- ✓ 3,5% des élèves, 3,4% des garçons et 3,5% des filles consomment actuellement du tabac sans fumer.
- ✓ (78,6%) qui fument actuellement du tabac ont tenté d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois.
- ✓ (82,5%) qui fument actuellement du tabac voulaient arrêter de fumer maintenant.

II.4. Contraintes et difficultés

- Non fonctionnalité de certains blocs SONU
- Insuffisance de ressources humaines
- Faible capitalisation des données du secteur privé, des EPS et du niveau communautaire
- Faible surveillance nutritionnelle
- Faible détection des nouveaux cas de TB surtout chez les enfants
- Faible capitalisation des données pour les MTN et les MNT
- Non réalisation d'enquêtes démographiques et de santé en 2020
- Réorganisation des laboratoires en faveur de la COVID au détriment des autres maladies telles que le VIH et la Tuberculose.
- Persistance d'un système d'information parallèle pour le VIH ;
- Faible mobilisation des ressources financières domestiques en faveur santé mère, enfant et adolescent ;
- Insuffisance du matériel, des médicaments et des produits essentiels SRMNIA ;
- Insuffisance du personnel prospecteur habilité et formé (SNH)
- Manque de moyens logistiques assurant la mobilité des agents (SNH);
- Absence de budgets Etatiques alloués aux Sous Brigades d'hygiène,
- Absence de locaux propres à certaines structures d'hygiène.
- Vétusté des locaux des structures d'hygiène

II.5. Recommandations

- Renforcer la disponibilité des ressources humaines (gynécologues, pédiatres, SFE, ICP, agent d'hygiène) ;
- Renforcer le plateau technique et la logistique roulante
- Améliorer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments et produits de santé, des prestations
- Renforcer la capitalisation des données de qualité du privé, des EPS et du niveau communautaire dans le DHIS2
- Réorganiser le monitoring, la supervision et les inspections
- Développer des stratégies de recherche des abandons dans le cadre du traitement de la malnutrition, de la TB et de la PF
- Paramétrer les formulaires pour capter la disponibilité des médicaments et produits dans le DHIS2
- Améliorer la disponibilité des intrants VIH à savoir les ARV, les tests et réactifs de dépistage et de charge virale
- Améliorer la prise en charge des cas dépistés de MTN
- Elaborer des outils de gestion de l'information pour les MNT
- Renforcer la couverture en unité des prises en charge du diabète/HTA

II.6. Perspectives

- Mise en œuvre du projet ISMEA avec le recrutement de ressources humaines qualifiées et spécialisées ;
- Renforcement de la fonctionnalité continue du réseau SONU ;
- Amélioration de la gestion des urgences néonatales, pédiatriques et obstétricales ;
- Renforcement de la disponibilité médicaments et matériel à tous les niveaux selon les normes et protocoles ;
- Elaboration d'un plan d'action d'élimination des décès évitables des enfants de moins 5 ans ;
- Opérationnalisation du module Tracker du DHIS2 pour le suivi individuel des PVVIH, pour la surveillance des événements ;

- 
- Intensification de la SVAR en situation de COVID et post Covid dans tous les districts pour le renforcement de l'immunité des enfants ;
 - Mise en œuvre et évaluation des plans d'accélération de la planification familiale ;
 - Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'action de lutte contre l'anémie ;
 - Mise en œuvre du Plan Stratégique National de Lutte contre le Tabac 2019-2023 ;
 - Mise en œuvre du projet LogistiMo et du projet Coach2PEV ;
 - Poursuite de l'extension du Projet Parsyl et de la mise en œuvre du CCEOP ;
 - Évaluation GEV.

III. PROGRAMME « SANTE DE REFERENCE »

III.1. Présentation du Programme

Le programme « santé de référence » vise à améliorer l'offre de soins de qualité dans les structures de référence. Les objectifs retenus sont :

- le renforcement de l'offre de soins de qualité dans les structures de référence ;
- l'amélioration de la gouvernance des établissements de santé.

Ce programme comprend deux (2) actions que sont (i) offre de soins de qualité, (ii) gouvernance des structures de référence.

Cartographie administrative du programme :

Ce programme regroupe 44 établissements publics de santé (hospitaliers et non hospitaliers), dont 11 EPS de niveau 1, 17 EPS de niveau 2, 16 EPS de niveau 3. Nous avons également dans ce programme les laboratoires régionaux qui sont au nombre de 4 (Kaolack, Louga, Saint-Louis, Kolda), le laboratoire national de santé publique (Thiès), le SLAP (Thiès), le centre Émile Badiane (Kenia Ziguinchor), le centre psychiatrique de Djincoré (Tambacounda), le centre psychiatrique de Botou (Tambacounda), Institut de Pédiatrie Sociale (IPS), Centre antipoison.

Les structures privées et autres structures des autres ministères qui participent à l'atteinte des résultats de ce programme sont :

- Centre médical inter armées ;
- Hôpital militaire de Ouakam (HMO) ;
- Hôpital confessionnel ou communautaire ;
- Hôpital privé de niveau 2 (Hôpital Saint Jean de Dieu, Barthimée) ;
- Hôpital privé de niveau 3.

Pour l'évaluation de la performance du programme, il a été retenu 5 indicateurs. Il s'agit :

- du taux de fonctionnalité des équipements des services d'aide aux diagnostics ;
- du budget alloué à la maintenance des équipements/ budget global*100 ;
- de la proportion des structures privées conformes aux normes ;
- du pourcentage de cas d'urgences pris en charge ;
- du taux de disponibilité des documents contribuant à la bonne gouvernance.

Au titre de l'exercice 2020 les performances ci-après ont été réalisées pour les établissements publics, le taux de complétude est de 100%.

III.2. Évolution des Indicateurs

Tableau III : Evolution des indicateurs du Programme " Santé de Référence"

Résultats attendus	Actions	Indicateurs	Mode de calcul	Méthode de collecte	Réalisations 2019	Réalisations 2020	Cible 2020	Ecarts réalisations (2020-2019)	Ecarts (Réalisations 2020-cible 2020)
l'offre des soins de qualité dans les structures de référence et services rattachés est améliorée	Offre des soins de qualité	Taux de fonctionnalité des équipements des services d'aide au diagnostic (labo et imagerie)	Nombre d'équipements fonctionnels/nombre d'équipements total des services d'aide au diagnostic *100	Nombre d'équipements fonctionnels des services d'aide au diagnostic/ Nombre d'équipements total des services d'aide au diagnostic	86%	86%	70%	0%	16
		Pourcentage du budget alloué à la maintenance des équipements	Budget alloué à la maintenance des équipements/ budget global*100	Compilation documents de budget	3%	4%	10%	1%	-6%
		Proportion des structures privées conformes aux normes	Nombre de structures privées conformes aux normes/nombre de structures privées disponibles*100	Supervision de la DEPriv	ND	ND	50% SPS	ND	-50%



Résultats attendus	Actions	Indicateurs	Mode de calcul	Méthode de collecte	Réalisations 2019	Réalisations 2020	Cible 2020	Ecart réalisations (2020-2019)	Ecart (Réalisations 2020-cible 2020)
		Pourcentage de cas d'urgence pris en charge	nombre de cas d'urgence pris en charge/nombre de cas d'urgence reçus*100		99%	100%	100 %	1%	0%
La gouvernance des structures de référence est améliorée	Pilotage, coordination et gestion administrative	Taux de disponibilité des documents contribuant à la bonne gouvernance	Nombre de documents disponibles /nombres de rapports attendus*100	Monitoring	75%	38%	100 %	-37%	-62%

III.3. Analyse

Le système de la santé a été marqué durant l'année 2020 par la pandémie à COVID 19. Le secteur hospitalier a été au centre de la riposte avec la prise en charge des patients dans les 32 centres de traitement des épidémies (CTE.)

Cette situation sanitaire a eu des effets sur le déroulement des activités dans les établissements de santé. En effet, il a été initialement constaté une baisse de la fréquentation des structures par les populations, soit un taux d'évolution de -36% des activités dans les établissements publics de santé (EPS) entre les périodes de mars-août 2019 et de mars-août 2020.

Pour améliorer la sécurité des usagers, des efforts ont été menés à travers le renforcement de la prévention et du contrôle de l'infection (PCI), l'instauration de mesures barrières et la réorganisation des services. De même pour assurer la continuité des services et le fonctionnement des centres de traitement des épidémies (CTE), des acquisitions ont été faites. Il s'agit :

- D'équipements medicotechniques :
 - Imagerie : 25 appareils d'Échographie 2 IRM pour Dalal Jamm et Fann ; 12 scanners ; 15 tables de radiologies numériques ; Salle d'angiographie pour le CHU de Fann (en plus de celle de HOGIP et Principal) ; 2 mammographies numériques ;
 - Endoscopie : Trois (3) colonnes de coelioscopie, Cinq (5) colonnes endoscopie haute et basse ; Trois (3) colonnes urologiques ; Six (6) colonnes fibroscopie ; Trente-quatre (34) colonnes vidéo colposcopie ; Deux (2) Microscopes opératoire 3D ; Une (1) Colonne d'endoscopie neuro chirurgie avec craniotomie ;
 - Laboratoire : Équipements de laboratoire notamment les automates pour tous les EPS et les centres de santé pour un montant de 5 milliards ;
 - Dialyse : 20 générateurs de dialyse ont été acquis pour les unités de réanimation ;
 - Cardiologie : 80 ECG, 100 moniteurs de surveillance ; Salle d'angiographie pour Fann (en plus de celle de HOGIP et Principal) ; 10 Appareils de test d'effort ;
 - Oxygène : 19 lignes de production d'oxygène pour renforcer le dispositif des centrales d'oxygène déjà installé au niveau de chaque hôpital ;
 - Dentaire : 40 fauteuils dentaires ; 35 radio panoramique dentaire ;
 - Matériel de réanimation : ECG, moniteur, respirateur de transport, équipement d'oxygénation et 50 Unités de Traitement d'air ainsi que d'autres équipements destinés aux SAU et blocs opératoires ;
- De logistique roulante : 24 ambulances médicalisées, 45 Véhicules, 100 motos, 2 bus et des équipements d'intervention ;
- D'infrastructures : Construction CTE de Dallal Jamm, Fann ;
- Divers équipements comprenant mobiliers hospitaliers, équipements de protection individuelle, équipements pour buanderie, morgue et traitement des déchets biomédicaux, groupes électrogènes.

Ces efforts ont permis d'enregistrer en 2020 les résultats suivants :

- Le taux de fonctionnalité des équipements des services d'aide au diagnostic (labo et imagerie) est de 86% pour les années 2019 et 2020. La cible qui était de 70% a été dépassée, ce qui pourrait s'expliquer par le fait que les structures de santé investissent davantage sur l'équipement des services d'aide au diagnostic et une amélioration de la maintenance curative.
- Le pourcentage du budget alloué à la maintenance des équipements reste toujours faible : 3% en 2019 et 4% en 2020. La cible qui était de 10% est loin d'être atteinte. Cette situation est due au fait que certaines structures ne prévoient pas une ligne budgétaire pour la maintenance spécifique des équipements (absence de contrat de maintenance).
- Le pourcentage de cas d'urgence pris en charge dans les EPS est de 99% en 2019 et 2020. Ce résultat s'explique par :
 - La prise en charge des urgences comme une priorité par l'ensemble des EPS ;
 - Le renforcement des EPS en équipements d'urgences et de réanimation (Lit de réanimation, respirateurs, moniteurs, etc.) ;
 - L'accompagnement des EPS dans la mise aux normes des SAU : EPS de Ndamatou, EPS de Kaolack, EPS de Thiès, HOGIP
 - Le renforcement de la subvention d'exploitation de tous les EPS et même doublement de la subvention des EPS de niveau 1 ;
 - La quasi généralisation de la subvention d'investissement pour tous les EPS.
- Le taux de disponibilité des documents contribuant à la bonne gouvernance concerne les budgets, les états financiers et les rapports de gestion des EPS. Il est de 75 % en 2019 et 38% en 2020. La cible qui était de 100% n'est pas atteinte à cause du faible taux de disponibilité des rapports de gestion de 2020 (13%) et de la non disponibilité des états financiers de 2020. La faible disponibilité des rapports de gestion est due au fait que ces derniers sont attendus au mois d'avril de l'année n+1. L'absence des états financiers se justifie quant à elle par le délai de transmission qui est fixé au mois de juillet de l'année n+1.

Pour ce qui concerne le secteur privé, une enquête a été réalisée avec un échantillon de 125 structures réparties comme suit :

- 31% cabinets médicaux,
- 32% cabinets paramédicaux
- 20% cliniques,
- 8,8% centres de santé
- 8% autres (1 Poste de santé communautaire, 1 structure d'accouchement à domicile, 3 cabinets opticiens, 3 structures chinoises, 1 centre de dialyse et 1 case de santé)

Parmi ces structures visitées, 56,8% disposent d'une autorisation d'exercer, 22,4% exercent sans autorisation, 16,8% ont une promesse d'envoi d'arrêté et 3,2% dont l'autorisation est en cours de traitement.

III.4. Contraintes

- Impact de la COVID 19 sur le déroulement des activités de routine ;
- Insuffisance des moyens (financiers, matériels) dans la capitalisation des données de structures privées ;
- Déphasage entre la période de transmission des rapports de gestion et des états financiers et la production de ce rapport de performance ;
- Absence de fiche technique pour chaque indicateur ;
- Insuffisance de ressources humaines qualifiées.

III.5. Recommandations

EPS

- Assurer la formation continue du personnel de la maintenance en maintenance hospitalière ;
- Augmenter le budget alloué à la maintenance des équipements ;
- Externaliser les contrats de maintenance des équipements lourds au niveau des EPS.

MSAS

- Poursuivre le renforcement du plateau technique des EPS ;
- Continuer la mise aux normes des SAU des EPS ;
- Renforcer les structures en ressources humaines qualifiées ;
- Accompagner la mise en place d'un système d'information hospitalier performant ;
- Associer la DGES dans le recrutement et l'affectation de personnel qualifié pour les EPS.
- Assurer le renforcement de capacité des techniciens de maintenance

III.6. Perspectives

- Renforcement des services de maintenance des EPS en ressources humaines et en matériels ;
- Mise aux normes des SAU ;
- Amélioration du système d'information hospitalier ;
- Ouverture du pôle mère-enfant de Diamniadio et du Centre de procréation médicale avancée de Dalal JAM ;
- Révision de la cartographie du programme 3 et intégration du privé ;
- Mise à jour des indicateurs de performance P3 ;
- Amélioration de la qualité, l'hygiène et de la sécurité des soins ;
- Mise aux normes de l'offre de soins dans le privé.

IV. PROGRAMME « PROTECTION SOCIALE »

IV.1. Présentation du Programme

A travers le programme « **Protection sociale** », le Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) s'engage à améliorer l'accessibilité des populations sans discrimination de sexe aux services de santé et d'action sociale, en particulier pour les plus pauvres, les personnes handicapées et les groupes vulnérables. Par ailleurs, l'action sociale s'emploiera à l'autonomisation des groupes vulnérables à travers ses projets et programmes.

Ce programme contribue à assurer un accès à des soins de santé de qualité aux indigents et groupes vulnérables et à des facteurs de productions pour un développement harmonieux et équitable. Le Directeur Général de l'Action Sociale (DGAS) est le responsable de ce programme.

Les objectifs retenus sont :

- renforcer l'assistance médicale et sociale aux Indigents et Groupes Vulnérables ;
- Promouvoir l'autonomisation des personnes et des groupes vulnérables.

Ce Programme comprend trois (03) actions que sont :

- assistance médicale et sociale ;
- autonomisation des personnes et des groupes vulnérables ;
- pilotage et coordination, suivi-évaluation et Recherche ;

L'action « Assistance médicale et sociale », comprend les activités suivantes :

Activité classique :

- Assister les populations vulnérables.

Activités projets :

- Construction et réhabilitation de diverses structures sociales.

L'action « Autonomisation des personnes et groupes vulnérables », comprend l'activité suivante :

Activité classique

- Assister, piloter, coordonner, et faire le suivi- évaluation des structures de l'action sociale.

L'action « Pilotage et coordination suivi évaluation et recherche », comprend les activités suivantes :

Activité classique

- Assister, piloter, coordonner et faire l'évaluation des structures de l'action sociale.

Activités projets :

- Appui à la promotion des aînés ;
- Autonomisation des familles dans les villages de reclassement social ;

- Projet de couverture sanitaire universelle / volet offre de soins ;
- Projet de production des cartes d'égalité des chances ;
- Projet d'extension et de mise en niveau des services déconcentrés de l'Action Sociale ;
- Projet de réadaptation à base communautaire des handicapés.

Ce programme regroupe la Direction générale de l'Action sociale et ses directions rattachées, les 14 services régionaux de l'action sociale, 45 services départementaux de l'action sociale, 50 centres de Promotion et de réinsertion sociale, 4 centres de réinsertion sociale, l'ENTSS et les projets de prise en charge des personnes handicapées, des indigents et groupes vulnérables.

Les structures privées et autres structures des autres ministères qui participent à l'atteinte des résultats de ce programme sont entre autres :

- Le Ministre de la Femme, de la Famille, du Genre et de la Protection des Enfants ;
- Le Ministère du Développement communautaire, de l'Équité sociale et territoriale ;
- La DAHW (Association Allemande d'Aide aux lépreux et aux malades de la Tuberculose) ;
- Plan International ;
- UNICEF.



IV.2. Evolution des Indicateurs

Tableau IV : Évolution des indicateurs du Programme "Protection Sociale"

Objectifs spécifiques	Résultats attendus	Actions	Indicateurs	Réalisations		Cible 2020	Ecart réalisations (2020-2019)	Ecart (Réalisations 2020-cible 2020)
				2019	2020			
Renforcer l'assistance médicale et sociale aux Indigents et Groupes Vulnérables	L'assistance médicale et sociale aux Indigents et Groupes Vulnérables est renforcée	Pilotage, gestion, coordination, suivi-évaluation et Recherche	Pourcentage d'instances de suivi du PTA tenues	25%	25%	100%	00%	-75%
		Assistance médicale et sociale	Pourcentage de personnes handicapées détentrices de carte d'égalité des chances	6%	6,57%	10%	+0,57%	-3,43%
			Proportion de services effectifs offerts par la carte d'égalité des chances	57%	57%	100%	0%	-43%
			Taux de satisfaction des demandes de prise en charge médicale des soins coûteux des personnes vulnérables	44%	77,09%	62%	33,09%	15,09%
			Nombre de personnes handicapées bénéficiaires d'appareillage	2468	397	414	-2071	-17



Objectifs spécifiques	Résultats attendus	Actions	Indicateurs	Réalisations		Cible 2020	Ecart réalisations (2020-2019)	Ecart (Réalisations 2020-cible 2020)
				2019	2020			
Promouvoir l'autonomisation des personnes et des groupes vulnérables	Les personnes et groupes vulnérables sont autonomes	Autonomisation des personnes et des groupes vulnérables	Proportion de personnes et groupes vulnérables bénéficiaires d'activités génératrices de revenus	20%	27,8%	26%	+7,8%	+1,8%
			Proportion de personnes et groupes vulnérables bénéficiaires de formation professionnelle	ND	52,1%	30%	ND	+22,1%

IV.3. Analyse

Covid-19 2020 Action sociale :

L'Action sociale s'est engagée dans la riposte contre la Covid-19 par la prise en charge psychosociale des familles, groupes et personnes impactés par le biais d'un guide pratique d'appui psychosocial conçu et validé à cet effet. De même, avec l'appui de l'OMS, 44 agents ont été formés à la prise en charge psychosociale, Quatorze (14) cellules psycho-sociales régionales fonctionnelles ont été installées et ont permis à 11 régions sur les 14 que compte le Sénégal de produire un rapport de prise en charge psychologique. Dans le domaine de la prise en charge sociale, 10 541 contacts suivis réparties dans 95 sites et réceptifs agréés ont bénéficié d'une prise en charge (kit alimentaire, kit hygiène, soutien psychologique) dont des bébés, enfants et adolescents évalués au nombre de 225. Les ménages, au nombre de 2121 ont reçu une aide alimentaire pour une quantité de 140 tonnes de riz. 2250 cas guéris de la Covid-19 ont été pris en charge pour le retour à domicile. Concomitamment, 14 243 personnes vivant dans les VRS et 54219 personnes handicapées détentrices de cartes d'égalité des chances ont bénéficié de kits alimentaires offerts en collaboration avec le Ministère du Développement communautaire (programme de résilience), pour un coût de 3,5 milliards. Par ailleurs, 11000 kits hygiéniques réutilisables ont été offerts aux jeunes filles et femmes handicapées par Plan international dans 05 régions du Sénégal sous la supervision de la DGAS. C'est dans ce même registre que 377 kits d'hygiène et ludiques ont été offerts aux enfants affectés par la Covid-19 dans le cadre du partenariat avec UNICEF dans les régions de Thiès, Fatick, Diourbel, Louga et Saint louis tandis que la DAHW a appuyé à hauteur de 500 000 francs CFA pour la prise en charge des cas COVID dans les VRS. Dans le domaine de la prise en charge médico- sociale, particulièrement dans la prise en charge des soins couteux, 872 personnes nécessiteuses ont bénéficié d'appui aux soins couteux dans les hôpitaux et centres de santé, 12 malades ont bénéficié d'appui en évacuation sanitaire à l'étranger.

Globalement la Covid compte tenu de ses effets restrictifs sur les activités économiques des populations a accentué la vulnérabilité des personnes augmentant ainsi la demande sociale et le volume de travail des services de l'action sociale. Ainsi, avec l'appui des CRGE et CDGE, la demande a pu être satisfaite.

Assistance médicale et sociale

- Instances de suivi du PTA tenues

La régularité du suivi du PTA, demeure encore problématique pour le programme 4. En effet, ce volet qui peine à dépasser les 25% de réalisation depuis deux années successives nécessite un accompagnement technique et financier conséquent par la DPRS et les PTF. Il faut souligner que seules les activités relevant du programme SEN 031 font l'objet d'un suivi régulier.

- Personnes handicapées détentrices de carte d'égalité des chances

A la fin de l'année 2020, le MSAS a produit sous la supervision de la DGAS 64728 CEC sur 80000 prévues soit un taux de réalisation de 80,9% représentant un taux de couverture de 6,57% sur une cible de 10% de la population de personnes handicapées. Depuis le lancement du programme de la carte en 2015, le taux de couverture des PH (6,57%) noté à ce jour s'explique par la faiblesse du budget allouée au programme CEC qui n'a été doté qu'en 2017. Il s'y ajoute une baisse progressive du budget de la RBC qui supporte ce programme, passant de 373 000 000 en 2015 à 150 000 000 en 2020 dont seulement 90 000 000 ont été exécutés. Par ailleurs le manque de moyens logistiques pour les services de l'action sociale, l'enclavement des zones d'habitation et les difficultés d'accès des personnes handicapées à l'état civil constituent également des contraintes non négligeables à l'exécution correcte du programme de la CEC.

- Services effectifs offerts par la carte d'égalité des chances

La CEC offre 7 services (finance, santé, réadaptation, transport, éducation, formation, emploi) dont quatre sont effectifs soit un taux de 57%. La mise en œuvre des 3 services restants (éducation, formation et emploi) demeure assujettie à l'adoption de l'ensemble des textes d'application de la LOS. A ce jour, sur 15 textes prévus seuls 3 sont adoptés. Au-delà de l'insuffisance de ressources, la Covid a impacté négativement l'organisation de rencontres périodiques avec les sectoriels impliqués sous le lead du MSAS afin d'élaborer les textes qui doivent être soumis à l'autorité pour adoption.

- Taux de satisfaction des demandes de prise en charge médicale des soins coûteux des personnes vulnérables

L'appui à la PEC des soins coûteux pour les IGV fait face à une demande, au plan national, sans cesse croissante. On enregistre en 2020, 77,09% de taux de réalisation par rapport à une cible de 62%. Ce résultat positif a pu être réalisé grâce à l'appui de partenaires, notamment WAQF, la Fondation Servir le Sénégal, la BM, etc. Il faut noter par ailleurs la satisfaction globale au niveau national de 2432 demandes de PEC de soins coûteux incluant les initiatives développées au niveau local par les services déconcentrés de l'action sociale en rapport avec les structures de santé, les collectivités territoriales et certains partenaires financiers.

Ce dernier aspect nécessite un bon système de collecte et de gestion des données pour capitaliser à sa juste valeur l'ensemble de la prise en charge des soins coûteux non comprise dans le paquet des mutuelles de santé et réalisé au niveau national.

Dans ce domaine, l'action sociale multiplie les initiatives de résilience et de résolution des difficultés relevées comme l'insuffisance de logistique, de ressources humaines et de locaux.

Les restrictions de la COVID 19 ont entraîné une baisse de la fréquentation de certains services du niveau central mais parallèlement, les sollicitations pour les scanners qui concourent au diagnostic, ont fortement augmenté.

- Personnes handicapées bénéficiaires d'appareillage

On observe en 2020 un écart de -17 points par rapport à une cible de 414, soit une réalisation de 397 personnes handicapées appareillées. Cet écart relève des mêmes contraintes notées par rapport à la baisse progressive du budget du programme RBC mais également de l'inexistence du partenariat très fécond noté en 2019 qui avait permis de faire un bond exceptionnel de 2468 PH bénéficiaires d'appareils et d'aides techniques. La baisse du budget explique par ailleurs la cible modeste de 414 fixée pour 2020.

Autonomisation des personnes et des groupes vulnérables

- Personnes et groupes vulnérables bénéficiaires d'activités génératrices de revenus

Le volet financement de projets économiques enregistre un résultat positif de 27,8% par rapport à une cible de 26%. Cela traduit par rapport à 2019 une évolution de 7,8% principalement matérialisé par le développement d'une dynamique partenariale locale. En effet, les services déconcentrés de l'action sociale nonobstant les faibles ressources allouées, développent des initiatives locales très fécondes qui participent à l'autonomisation des groupes vulnérables.

- Personnes et groupes vulnérables bénéficiaires de formation professionnelle :

L'articulation des programmes de filets sociaux ainsi que le partenariat avec les sectoriels (3FPT, PF2E, ONFP, etc.), les collectivités territoriales et certains PTF ont permis de réaliser un résultat de 52,1% de taux de financement de la demande de formation professionnelle. Cela traduit un résultat positif de 22,1% par rapport à la cible 2020 (30%). A ce niveau également la nouvelle dynamique locale et partenariale enclenchée booste les performances du secteur.

Nouveaux projets et programmes

En réponse aux effets de la Covid-19 et à la baisse progressive des budgets destinés à la prise en charge des personnes et groupes vulnérables, l'action sociale a proposé à l'inscription au BCI de nouveaux projets et programmes par le biais de la DPRS. En effet, la plupart des projets en cours d'exécution remonte à plusieurs d'années et souffre d'une absence d'évaluation. En outre, leur orientation fondamentalement assistancielle ne cadre plus avec les nouveaux paradigmes d'autonomisation des IGV dans un contexte de territorialisation des politiques publiques. Ces limites justifient l'élaboration de nouveaux projets.

A ce titre, le Projet de Prise en charge Socio Sanitaire des Indigents et Groupes Vulnérables et en phase d'étude de faisabilité à la DGPPE. Le projet de Lutte Contre la Drogue est également introduit en phase de maturation, de même que celui de l'amélioration de l'accès des personnes handicapées à l'appareillage et à la réadaptation fonctionnelle, de la prise en charge des personnes affectées par la lèpre, de l'appui à la mise en œuvre du plan stratégique de l'action sociale, d'extension et de mise à niveau des services déconcentrés et enfin, l'inscription du programme enfance déshéritée au BCI.

L'analyse globale

L'analyse globale des résultats dans le secteur de la protection sociale montre des progrès notables dans l'évolution des indicateurs aussi bien dans le domaine de l'assistance sociale et médicale que dans le domaine de l'autonomisation des groupes vulnérables. Cette performance s'explique par le développement d'une dynamique partenariale au niveau local qui a véritablement boostée la réponse à la demande de prise en charge des groupes vulnérables. La mutualisation des ressources de plusieurs partenaires au niveau local et central, a permis de satisfaire la demande en formation professionnelle et le financement de projets économiques sur l'ensemble du territoire.

Dans le domaine de l'assistance médicale et sociale, un protocole de partenariat pour la coordination et le pilotage des filets sociaux (MSAS/ACMU/DGPSN) est acté depuis 2019 sur financement de la Banque Mondiale. Ce protocole est mis en œuvre par un plan d'action depuis 2020, permettant ainsi de renforcer le ciblage des IGV à travers un registre unique national pour l'optimisation des ressources et la pérennisation des programmes.

Cependant, malgré ces performances, des contraintes fondamentales subsistent notamment l'insuffisance des ressources (humaines, financières et logistiques) et la maîtrise des données de l'action sociale nécessitant par conséquent une série de renforcements de capacités des agents à tous les niveaux.

Au plan budgétaire, le principal constat est lié à la baisse constante des ressources des projets et programmes de l'action sociale, mais également aux difficultés de mobilisation des fonds qui impactent négativement l'atteinte des objectifs.

Par ailleurs la pandémie de Covid-19, malgré le développement d'un formidable mouvement de solidarité, bénéfique à certains égards a constitué un frein au déroulement normal d'autres processus tels que les mécanismes de mise en œuvre de la LOS, avec un retard de concrétisation des avantages liés à la CEC. Pour 2020, on compte 25 614 PH détentrices de la CEC sont enrôlées dans les BSF, 21 975 dans les mutuelles de santé et 633 ont l'accès gratuit au transport à travers DDD.

I.4.4. Contraintes

- la maîtrise des données de l'action sociale ainsi que des statistiques relatives aux groupes cibles, à travers le système d'information sanitaire et sociale du ministère demeure encore une question fondamentale qui nécessite la formation urgente des services déconcentrés de l'action sociale à l'utilisation du DHIS2 ;
- la stabilisation de la liste des indicateurs de l'action sociale demeure aussi une problématique centrale relativement à la transversalité du secteur mais également à la nouvelle dynamique locale de gestion de la vulnérabilité ;
- l'évaluation des projets et programmes classiques de l'action sociale (PAPA, PAPLF, PNRBC) qui subissent du fait de leur ancienneté une baisse progressive de leur budget, appelant ainsi à une nécessité impérieuse de nouveaux projets et programmes prenant en compte le contexte de la territorialisation des politiques publiques, la résilience etc.
- l'insuffisance de structures de proximité telles que les CPRS, leur vétusté, ainsi que la fonctionnalité des CRS qui plombent la gestion de la vulnérabilité au niveau local ;
- concernant la dimension handicap, le retard dans l'adoption complète des textes d'application de la LOS impacte négativement l'intégralité des avantages offerts par la carte. Par ailleurs, il y a la faible capacité productive des industries régionales et nationales dans le domaine de l'appareillage.

IV.4. Recommandations

- renforcer les ressources financières du programme 4 ;
- renforcer les capacités techniques (notamment formation à l'utilisation de la plateforme DHIS2) et budgétaires des services déconcentrés pour un meilleur ciblage des bénéficiaires des projets et programmes ;
- renforcer la dynamique partenariale et le maillage du territoire en CPRS ;
- mettre à disposition les ressources et exécuter le programme dans les délais ;
- mettre en place un système de suivi évaluation performant (planification, MEO, supervision, production de rapports, revues, SIG fonctionnel, archivage, etc.) ;
- évaluer l'impact des programmes et promouvoir une meilleure intégration avec les autres programmes ;

- accélérer la délivrance de la CEC et de l'effectivité des avantages ;
- adopter le statut des CNRS et améliorer leur fonctionnalité ;
- réactualiser le manuel de procédures harmonisé de la DGAS ;
- renforcer le plaidoyer pour l'abrogation de la loi 76-03 du 25 mars et son décret d'application ;
- inscrire de nouveaux projets et programmes au BCI (Programme enfance déshéritée, Programme d'accès aux services socio-sanitaires et d'autonomisation des IGV, Projet de prévention et de lutte contre l'usage des drogues, et Projet d'amélioration de l'accès des PH à l'appareillage, aux aides techniques et services de réadaptation fonctionnelle – PNRBC).

IV.6. Perspectives

- renforcement de capacité des services déconcentrés à l'utilisation du DHIS 2 ;
- stabilisation des indicateurs du programme 4 et de leur mécanisme de collecte ;
- finalisation des 10 textes d'application de la LOS (5 arrêtés et 5 Décrets) ;
- institutionnalisation d'un mécanisme de suivi des textes finalisés de la LOS ;
- mise en œuvre des activités du projet ISMEA/BM sur la prise en charge médicale des enfants, adolescents, jeunes et femmes ;
- mise en œuvre du protocole de partenariat entre le MSAS, l'ANCMU et la DGPSN sur le ciblage et l'enrôlement des IGV dans les filets sociaux ;
- inscription des nouveaux projets et programmes de l'action sociale au BCI.

v. EXECUTION DES CREDITS BUDGETAIRES

Tableau : Répartition des paquets budgétaires par programme

PROGRAMMES/ACTION	LFI 2020	CREDITS OUVERTS	ORDONNANCES	Tx EXECUTION (%)
I. Pilotage, Coordination et Gestion administrative	28 839 763 613	30 779 527 235	28 885 691 585	93,85%
Pilotage - Coordination	8 013 160 379	7 712 446 129	7 177 696 739	93,07%
Gestion	20 826 603 234	23 067 081 106	21 707 994 846	94,11%
II. Santé de base	11 821 683 237	10 619 639 367	9 584 659 506	90,25%
Gestion et Coordination des services de base	3 022 117 580	3 022 117 580	2 987 962 763	98,87%
Offre de Soins	4 402 333 984	3 255 976 389	2 491 548 841	76,52%
Prévention et Promotion de la Santé	4 307 231 673	4 341 545 398	4 105 147 902	94,55%
III. Santé de référence	24 564 627 000	44 304 281 760	43 051 199 577	97,17%
Gestion administrative, financière et comptable	4 450 000 000	23 805 000 000	23 304 999 038	97,90%
Offre de services de soin de référence	20 114 627 000	20 499 281 760	19 746 200 539	96,33%
IV. Protection sociale	1 886 410 338	1 936 987 335	1 669 747 322	86,20%
Pilotage, gestion, coordination, suivi et évaluation et recherche	1 454 835 438	1 505 412 335	1 366 255 570	90,76%
Assistance médicale et sociale	295 675 000	295 675 000	169 388 322	57,29%
Autonomisations des personnes et des groupes vulnérables	135 900 000	135 900 000	134 103 430	98,68%
TOTAL BUDGET PROGRAMME	67 112 484 288	87 640 435 697	83 191 297 990	94,92%

v.1. Analyse

L'analyse de la situation d'exécution hors dépenses de personnel et financement extérieur fait ressortir un montant global de 67 112 484 288 francs CFA en LFI. Les crédits ouverts sont arrêtés à 87 640 435 697 FCFA et les crédits mobilisés à 83 191 297 990 francs CFA, soit un taux d'exécution financière de 94,92 %.

Ce niveau important d'exécution du budget des programmes du MSAS est fortement lié aux mesures pour la riposte contre la Covid 19, avec les financements supplémentaires mobilisés pour endiguer la maladie.

L'examen du tableau ci-dessus montre que le programme Santé de référence a le taux d'exécution le plus élevé 97,17% en valeur relative soit 43 051 199 577 F CFA en valeur absolue, suivi du programme Pilotage, Coordination et gestion administrative 93,85% en valeur relative soit 28 885 691 585 F CFA en valeur absolue, ensuite du programme Santé de base avec un taux de 90,25% en valeur relative soit 9 584 659 506 F CFA en valeur absolue, enfin le programme Protection sociale vient en dernière position avec un taux de 86,20% en valeur relative soit 1 669 747 322 F CFA en valeur absolue.

v.2. Contraintes

Au cours de l'exécution 2020, les difficultés et contraintes majeures ont été notées :

- Le retard dans le démarrage du processus d'exécution du budget ;
- la non maîtrise des innovations ou changement apportés au SYSBUDGEP ;
- la lourdeur des procédures de passation de marchés ;
- la lourdeur dans le processus d'exécution budgétaire (demande d'ouverture de crédits) ;
- la lenteur dans l'émission des titres.

v.3. Recommandations

Les recommandations sont les suivantes :

- renforcer les capacités des gestionnaires des services dépeniers ;
- satisfaire et repositionner dans les délais les dossiers rejetés ;
- supprimer les demandes d'ouverture de crédits ;
- notifier à temps les rejets ;
- renforcer le Bureau des Engagements en termes de personnel.

