



République du Sénégal  
Un Peuple - Un But - Une Foi



Ministère de la Santé  
et de l'Action sociale

2017

**RAPPORT DE**  
**PERFORMANCE** **20**  
**17**  
**DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ**  
**ET DE L'ACTION SOCIALE**

Mars 2018



## ACRONYMES

|         |   |
|---------|---|
| PNDS    | Plan National de Développement Sanitaire                                      |
| ACMU    | Agence de la Couverture Maladie Universelle                                   |
| DPPD    | Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses                          |
| RAC     | Revue annuelle conjointe  |
| PTA     | Plan de travail annuel  |
| MSAS    | Minitère de la Santé et de l'Action sociale                                   |
| ICP     | Infirmier Chef de Poste   |
| SRMNIA  | Santé de la Reproduction, Maternelle, néonatale, Infantile et de l'Adolescent |
| DRH     | Direction des Ressources humaines   |
| DPRS    | Direction de la Planification de la Recherche et des Statistiques             |
| ASPS    | Association du Secteur privé de la Santé                                      |
| ONG     | Organisation non gouvernementale  |
| CPN     | Consultation prénatale  |
| SONU    | Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence                                     |
| EDS     | Enquête Démographique et de Santé   |
| CAP     | Couple Année protection   |
| IPM     | Institutions de Prévoyance Maladie  |
| PCIME   | Prise en Charge Intégrée de la Maladie de l'Enfant                            |
| SRAJ    | Santé de la Reproduction des Adolescent Jeune                                 |
| PV VIH  | Personne vivant avec le VIH   |
| ARV     | Anti rétroviraux  |
| EVVIH   | Enfant vivant avec le VIH   |
| CV      | Charge Virale   |
| PECADOM | Prise en charge à domicile  |
| TB MR   | Tuberculose Multi résistante  |
| MTN     | Maladie tropicale négligée  |
| HTA     | Hypertension Artérielle   |
| CDH     | Centre de prise en charge du Diabète et de l'hypertension artérielle          |
| PNT     | Programme Nationale de lutte contre la Tuberculose                            |
| PNBSF   | Programme national de bourse de sécurité familiale                            |
| CEC     | Carte d'égalité des chances   |
| SISS    | Système d'information sanitaire et sociale                                    |
| DGAS    | Direction générale de l'Action sociale  |
| DGPSSN  | Délégation Générale à la Protection Sociale et à la Solidarité Nationale      |
| PNA     | Pharmacie nationale d'approvisionnement                                       |
| PNDRHS  | Plan Nationale de Développement des Ressources Humaines en santé              |
| GPEC    | Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences                             |
| SOU     | Soins Obstétricaux d'Urgence  |
| SNFS    | Stratégie nationale de financement de la santé                                |
| BG      | Bajenu Gox  |
| IEC/CCC | Information Education Communication pour le changement de comportement        |
| PRA     | Pharmacie régionale d'approvisionnement                                       |
| UCSPE   | Unité de Coordination et de Suivi de la Politique Economique                  |

# INTRODUCTION

Au Sénégal, les efforts d'amélioration de l'état de santé des populations passent par l'opérationnalisation des stratégies sectorielles telles le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2009-2018), le Plan national de développement des ressources humaines en santé, le Plan Stratégique de la Couverture Maladie Universelle, etc.

Trois (03) axes principaux sous-tendent ces stratégies sectorielles, à savoir :

- **Axe stratégique 1** : Amélioration de l'offre de services de santé et d'action sociale ;
- **Axe stratégique 2** : Renforcement de la protection sociale dans le secteur ;
- **Axe stratégique 3** : Amélioration du pilotage, de la coordination et de la gestion administrative.

De ces axes stratégiques découlent des objectifs spécifiques qui sont opérationnalisés à travers la mise en œuvre des quatre programmes du Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses (DPPD) : i) Pilotage, coordination et gestion administrative, ii) Services de santé de base, iii) Services de santé de référence et iv) Protection sociale.

Au terme de l'année 2017, ces programmes ont enregistré des résultats probants.

## I. Résultats enregistrés en 2016-2017

### I.1 Pilotage, coordination et gestion administrative

Au courant de l'année 2017, le MSAS a fait des progrès substantiels dans le renforcement des cadres de gouvernance et le développement d'outils destinés à appuyer la prise de décisions. En effet, le format d'organisation des instances de suivi du PNDS a été modifié pour permettre, d'une part, de discuter des performances nationales et, d'autre part, de donner aux régions l'opportunité de partager avec leurs pairs leurs propres performances. La régularité dans la tenue des cadres de gouvernance a été accompagnée par un processus intensif de renforcement des capacités et de mise à niveau des acteurs sur l'utilisation du DHIS2 dans l'optique d'améliorer la disponibilité de l'information sanitaire et son utilisation pour la prise de décision.

Le processus de relance de l'annuaire statistique, l'élaboration de l'annuaire des ressources humaines en santé, la relance des comptes de la santé, la mise à jour du programme d'investissement sectoriel, la fonctionnalité de la plateforme RSS, la mise en œuvre du monitoring semestriel et l'élaboration de la carte sanitaire 2017-2021 sont venus enrichir l'architecture des instruments de gouvernance pour un meilleur suivi de la mise en œuvre des programmes de santé au niveau national et au niveau décentralisé.

Tableau 1 : Evolution des indicateurs de performances

| ACTIONS   | Indicateurs liés aux objectifs  | Réalizations |        | Cible  | Écart (2017-2016) | Ecart réalisations 2017 / cibles 2017 |
|---|---|--------------|--------|--------|-------------------|---------------------------------------|
|   |   | 2016         | 2017   | 2017   |                   |                                       |
| <b>RESSOURCES HUMAINES</b>                      | Niveau d'application des normes en ressources humaines  | 70,16%       | 74,96% | 80,14% | 4,80              | - 5,18                                |
| <b>INFRASTRUCTURE EQUIPEMENT ET MAINTENANCE</b> | Niveau de couverture passive en infrastructures   | 70%          | 75%    | 73%    | 5                 | 2                                     |
| <b>PILOTAGE/ GESTION</b>                        | Taux d'exécution du budget de la santé et de l'action sociale   | 92%          | 80,54% | 100%   | -11,83            | -19,46                                |
|   | Proportion des instances de coordination du PNDS tenues avec la participation de toutes les parties prenantes | 100%         | 100%   | 100%   | 0                 | 0                                     |
|   | Proportion de recommandations issues des instances de coordination mises en œuvre                             | 45           | 59%    | 90%    | 14                | -31                                   |
|   | Taux de Promptitude des rapports périodiques des Districts  | 35%          | 48%    | 50%    | 13                | 2                                     |
|   | Taux de Complétude des rapports périodiques des Districts   | 68%          | 74%    | 100%   | 6                 | 36                                    |
|   | Proportion de postes de santé ayant effectué deux monitoring semestriels par année                            | 65%          | 79%    | 100%   | 14                | 21                                    |
| <b>PARTENARIAT</b>                              | Proportion d'acteurs locaux formés en gouvernance sanitaire.  | 70%          | 50%    | 85%    | -20               | -35                                   |
|   | Proportion de contrats et conventions enregistrés et suivis   | 85%          | 0%     | 100%   | -85               | -100                                  |

Comme ce fut le cas en 2016, les différentes instances de coordination du PNDS 2009-2018 ont toutes été tenues en 2017. Il s'agit des revues annuelles conjointes (14 RAC régionales et une RAC nationale), les comités internes de suivi et la mission conjointe de supervision organisée dans les régions de Diourbel et de Kédougou et ayant porté sur la gestion des urgences en 2017. Ces réunions ont été des opportunités de partage avec les parties prenantes des avancées de la mise en œuvre du PNDS mais également de l'évolution des réformes enclenchées dans le système.

Au niveau régional, les réunions de coordination trimestrielles ont été tenues et ont servi de cadre d'échange sur la mise en œuvre du PNDS.

Les recommandations issues des instances de coordination du PNDS ont été systématiquement notifiées aux services responsables pour leur mise en œuvre. Globalement, 59% (10/17) des recommandations formulées ont été exécutées entièrement. De façon spécifique, la totalité de recommandations adressées au niveau régional ont été entièrement mises en œuvre. Ce qui a permis d'améliorer la proportion des structures de santé ayant effectué le monitoring semestriel. En effet, 79% des postes de santé ont effectué les monitorings semestriels en 2017 contre 65% en 2016. Le bond enregistré résulte de la volonté politique pour une reprise effective du monitoring. L'objectif d'amener tous les postes de santé du Sénégal à effectuer deux sessions de monitoring par an n'a toutefois pas été atteint, pour entre autres des raisons d'insuffisance de mobilisation des ressources.

Les Plans de Travail annuels qui occupent une place importante dans le dispositif de pilotage du secteur ont été élaborés par les différents centres de responsabilités conformément aux directives. Il est à noter qu'en 2017, 100% des districts sanitaires, 92% (33/36) des EPS, 92% (13/14) des régions médicales et 82% (12/20) des services centraux ont élaboré leurs PTA. Ces derniers ont été consolidés et ont contribué à l'élaboration du budget de MSAS.

L'utilisation de la plateforme DHIS2 s'est améliorée en 2017. En effet, le taux de complétude des rapports périodiques est passé de 68% en 2016 à 74% en 2017 sans toutefois atteindre la cible de 100%. Le choix d'orienter les ressources vers la formation et la supervision des prestataires produisant les rapports d'activités périodiques dans l'objectif de généraliser l'utilisation de la plateforme de gestion des données a contribué fortement aux résultats atteints. Concernant la promptitude des rapports périodiques, une bonne performance a été enregistrée avec un taux de 48% en 2017 pour un objectif de 50%. Les progrès notés dans la production des rapports constituent un acquis considérable pour la prise de décision dans les instances de pilotage et de coordination aussi bien au niveau régional que national.

Dans le cadre du développement des ressources humaines en santé, le niveau d'application des normes en la matière est passé de 70,16% en 2016 à 74,96% en 2017, soit une progression de 4,8 points, même si la cible de 80,14% n'a pas été atteinte.

La dynamique de recrutement annuel de 1000 agents s'est consolidée et a permis au Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) de bénéficier de personnel de santé qualifié additionnel. Il s'agit de 823 agents répartis en Médecins, Pharmaciens, Chirurgiens-dentistes, Techniciens supérieurs de santé, Infirmiers d'État, Sages-femmes d'État, Assistants infirmiers, Travailleurs sociaux, etc. Ces efforts ont été complétés par le recrutement de 1162 professionnels de santé à travers l'appui de la JICA pour la mise en place du couplé gagnant Infirmier/Sage-femme dans les Postes de santé des régions périphériques

**Application des normes en ressources humaines :** L'intensification des efforts de recrutement du MSAS en 2017 a permis à 1033 postes de santé de bénéficier du couplé gagnant infirmier/Sage femme. Il a aussi permis à 60 postes de santé nouvellement créés de démarrer les prestations grâce à ce recrutement. Le doublement des postes est une étape majeure dans l'objectif du MSAS de garantir la continuité du service dans les zones périphériques mais aussi de mieux combiner les compétences des ICP et des sages femmes pour apporter des solutions intégrées aux demandes de services surtout dans le domaine de la SRMNIA.

**Dématérialisation des procédures :** La mise en place de la plateforme DRHsante (<https://drhsante.com/drh>) constitue un pas important dans le processus de dématérialisation des procédures, de renforcement de la transparence et de l'équité dans l'accès à l'information permettant une demande de mutation et d'emploi en ligne.

Concernant les infrastructures, on peut noter l'achèvement des travaux de construction d'un 01 hôpital (Dallal Jamm), quatre (04) Centres de dialyse (Thiès, Diourbel, Pikine et Guédiawaye) et trois (03) Centres de Santé (Yeumbeul, Niakhar Samine) et la réalisation à 98% du CS de Goudomp. Douze structures sanitaires ont été réhabilitées en 2017.

Dans le domaine des équipements, soixante (60) structures sanitaires ont bénéficié de dotation d'équipements.

Aucun nouveau contrat ni convention n'a pu être enregistré avec les prestataires privés dans le cadre de la troisième génération des mémorandums d'entente en 2017. Cette contreperformance est liée à la fin du projet District health Grant. A cela s'ajoute la non transmission des arrangements contractuels du niveau central et du niveau opérationnel à la DPRS en charge de leur enregistrement.

Cependant, la mise en œuvre de la convention entre le MSAS et l'ASPS est effective à travers l'intégration de cette dernière dans les cadres de coordination (Comité Technique Partenariat Public/Privé, Cadre National de Concertation du Dialogue Public/Privé, CIS, RAC) et son implication dans toutes les réformes relatives au secteur de la Santé, la révision du cadre législatif et réglementaire régissant le secteur privé de la santé et la cartographie du secteur privé de la santé.

La proportion d'acteurs locaux formés en gouvernance sanitaire est restée en deçà des attentes. En effet, sur 420 acteurs ciblés (prestataires privés, acteurs de la décentralisation, ONG), seuls 210 (50%) ont été formés à cause notamment :

- du retard du programme de renforcement des capacités des acteurs locaux de la décentralisation lié à la révision du guide sur la gouvernance sanitaire intégrant le leadership dans un contexte de mise en œuvre de l'acte III de la décentralisation ;
- de l'introduction du projet de décret portant statut type des comités de développement sanitaire dans le circuit des visas.

## 1.2. Services de santé de base

En 2017, le processus de consolidation des progrès réalisés dans le domaine de la lutte contre les maladies transmissibles s'est poursuivi avec un élargissement de la zone de pré élimination du paludisme sur 42 districts sanitaires contre 33 en 2016. En outre, l'intensification des efforts d'investissements dans la prise en charge de certaines maladies non transmissibles bénéficiant d'une attention particulière du gouvernement du Sénégal a permis d'étendre de 38% à 100% la proportion de centres de santé disposant d'unités fonctionnelles de prise en charge du diabète. Nonobstant les résultats positifs obtenus dans la réduction de la durée moyenne de rupture de médicaments de 4 jours entre 2016 et 2017, des efforts restent à faire dans la chaîne d'approvisionnement et de distribution des vaccins afin de relever les défis liés aux ruptures constatés en 2017.

**Tableau 2 : Evolution des indicateurs de performances du programme**

| ACTIONS  | Indicateurs de résultats  | Réalizations  |                  | Cible            | Ecart (2017/2016) | Ecart réalisations 2017 /cibles 2017 |
|--|---|---|------------------|------------------|-------------------|--------------------------------------|
|  |   | 2016  | 2017             | 2017             |                   |                                      |
| PREVENTION   | Proportion d'enfants âgés de 0-11 mois complètement vaccinés  | 81%   | 71%              | 80%              | -10               | -9                                   |
| PRESTATION DE SOINS  | Taux d'achèvement CPN   | 49,40%  | 58,6 %           | 53%              | +9,2              | +5,6                                 |
|  | Taux accouchement assisté par du personnel qualifié   | 65,40%  | 65%              | 56               | 0                 | +9                                   |
|  | Taux de prévalence contraceptive  | 23%   | ND               | 31,8%            |                   |                                      |
|  | Proportion d'enfants malnutris guéris   | 76%   | 78,26%           | 80%              | -2,26             | -1,74                                |
|  | Proportion de cas de diarrhée traitée par SRO/ZINC  | 80%   | 90,78%           | 90%              | +11               | 1%                                   |
|  | Proportion de centres de santé et postes de santé ayant équipé un espace ado jeune  | 16% <sup>1</sup>  | 0,00             | 35%              | ...%              | ...%                                 |
|  | Proportion de PVVIH sous ARV  | 97,40%  | 99%              | 87%              | +2,40             | +12                                  |
|  | Prévalence parasitaire du paludisme chez les enfants de 6 à 59mois  | 2,5%  | 1,49%            | 1%               | -1,01             | 0,49                                 |
|  | Taux de couverture épidémiologique liés à la campagne de distribution des médicaments de masse (DMM) pour la lutte contre la Filariose Lymphatique (FL) dans les districts cibles | 70,15%  | 74,62%           | 70%              | +4,47             | +4,62                                |
|  | Taux de succès thérapeutique des nouveaux cas de Tuberculose à microscopie positive   | 90%   | 89%              | 90%              | -1                | -1                                   |
|  | Proportion de cas de cataractes opérées par an  | 34%   | 56%              | 65%              | +22               | -9                                   |
|  | Proportion de centres de santé disposant d'unités fonctionnelles de PEC du diabète  | 38%   | 100%             | 65%              | +62               | +35                                  |
|  | PRODUITS DE SANTE (MEDICAMENTS ET PRODUITS ESSENTIELS)  | Taux moyen de disponibilité des produits de santé (médicaments et produits essentiels) traceurs | 82% (3ème Trim.) | 89% (3ème Trim.) | 87%               | 7                                    |
| Durée moyenne de rupture des produits de santé (médicaments et produits essentiels) traceurs (en jour) |   | 31j (3ème Trim.)  | 27j (3ème Trim.) | ≤9j              | - 4j              | +18 j                                |

(Footnotes)

1. Les 16% enregistrés en 2016 ne concernent que les centres de santé.

La lutte contre la mortalité et la morbidité maternelles, néonatales et infantiles demeure une priorité nationale de santé. A ce titre, elle a fait l'objet de nombreux efforts qui ont permis une amélioration de la prise en charge de la santé des populations.

La proportion d'enfants âgés de 0-11 mois complètement vaccinés passe de 81% en 2016 à 71% en 2017. La rupture de vaccins (BCG, VPI, VAA) durant l'année ont impacté négativement sur la couverture vaccinale.

Globalement, les indicateurs de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ont connu une évolution positive entre 2016 et 2017. Ces progrès s'expliquent en partie par le renforcement des effectifs et des compétences du personnel, le recrutement de sages-femmes par l'Etat et les collectivités locales, le renforcement de la mise en œuvre des interventions à haut impact tels que la CPN recentrée, le monitoring des SONU, la stratégie des SAFI, la mise en œuvre des accouchements à style libre (humanisé) dans certaines régions et la supervision intégrée SRMNIA au niveau de toutes les régions.

Toutes ces interventions sont soutenues par des activités de communication tant au niveau national que régional sur l'importance d'un suivi correct de la grossesse, l'implication des Bajenu Gox dans la sensibilisation, l'orientation et l'accompagnement des femmes enceintes vers les structures sanitaires.

En dépit des progrès enregistrés sur le taux d'achèvement, il convient de noter un faible taux de couverture effective qui reflète la qualité de la CPN.

Les accouchements à domicile sont encore en nombre important surtout dans les zones d'accès difficile.

**Planification familiale :** le taux de prévalence contraceptive n'est pas encore renseigné car les résultats de l'EDS continue de 2017 ne sont encore disponibles. Toutefois, le couple année protection (CAP) permet d'avoir une idée sur le nombre de femmes couvertes par la planification familiale en 2017. Les données disponibles en fin du troisième trimestre chiffrent le CAP à 1 020 683 femmes protégées. Les informations sont obtenues grâce à la remontée des données de consommation par le nouveau dispositif de YEKSI NAA qui est en train de pérenniser l'Informed Push model (IPM). Cette disponibilité des produits PF au niveau des PPS est confirmée par le taux de rupture de stock relativement bas.

D'importants progrès ont été réalisés dans la PCIME. En effet, la prévalence de la diarrhée, le taux de décès liés à la malnutrition<sup>1</sup> des enfants de moins de 6 à 59 mois et la Prévalence parasitaire du paludisme<sup>2</sup> chez les enfants de cette tranche d'âge ont tous baissé entre 2016 et 2017. Ces performances sont surtout liées à une amélioration de la disponibilité des intrants, la mise en place d'ordinogramme, de fiche technique thérapeutique et la supervision intégrée formative des prestataires, de la mise en œuvre du plan de riposte dans les régions vulnérables (Louga, Matam, Diourbel, Tambacounda et Saint Louis). La communication sur la prise en charge de la diarrhée par les médias nationaux et les radios communautaires a été renforcée ainsi que l'approche coordonnée de lutte pneumonie diarrhée.

Dans le cadre de la santé sexuelle et reproductive des adolescents(e)/jeunes, 14 espaces ados/jeunes aménagés dans des postes de santé et 27 dans des centres de santé ont été équipés, soit un total de 41 espaces ados/jeunes. Cependant, l'objectif de 35% n'a pas été atteint à cause des difficultés rencontrées notamment à deux niveaux :

- La problématique de la prise en charge de la SRAJ qui est encore mal cernée par les prestataires de soins ;
- L'insuffisance de financement pour l'équipement des espaces ados/jeunes dans les structures de santé.

Les résultats obtenus dans le cadre de la lutte contre les maladies transmissibles ont été satisfaisants. En effet, Il faut souligner la hausse de la proportion de PV VIH sous ARV qui est passé de 97,4% à 99%. Ces progrès peuvent s'expliquer par le démarrage de la décentralisation de la prise en charge devenue effective dans 118 postes de santé, l'application de la stratégie tutorat des enfants vivants avec le VIH dans 14 sites avec 904 EVVIH bénéficiaires et 632 tuteurs formés. De plus, un système de tests rapides appelé DUO (dépistage Syphilis et VIH) chez les femmes enceintes a été mis en place dans les régions et la disponibilité d'appareils biologie moléculaire pour la réalisation des charges virales (CV) au niveau de 10 régions.

La mortalité proportionnelle palustre passe de 2,11% en 2016 à 1,73% en 2017. Entre 2016 et 2017, il est noté un élargissement de la zone de pré élimination passant de 33 à 42 districts. Dans la même période, les zones intermédiaires et de contrôle se sont rétrécies passant respectivement de 26 à 17 districts et de 35 à 17 districts.

<sup>1</sup> 0,77% (source DSME)

<sup>2</sup> De 2,5% en 2016 à 1,49% en 2017

Il persiste cependant une répartition inégale de la charge du paludisme : seules cinq régions (Kolda, Tambacounda, Kédougou, Kaolack et Diourbel) portent l'essentiel de la charge du paludisme. En effet, ces régions enregistrent 88% des cas confirmés de paludisme (348 712 sur 395 706 cas), 63% des cas graves et 72% des décès dus au paludisme (205 sur 284 décès). Elles affichent la plus forte incidence du paludisme et sont les seules parmi les quatorze à enregistrer une augmentation de l'incidence entre 2016 et 2017.

La stratégie « Prise en charge des cas de paludisme à domicile (PECADOM) » a connu en 2017 une intensification. Le nombre de sites a augmenté de 35%, passant de 1881 sites en 2016 à 2536 sites en 2017. Dans ces sites, le nombre de cas de fièvre reçus a connu une augmentation de 26%, passant de 91 449 en 2016 à 115 112 en 2017. La performance des sites dans la réalisation des tests est passée de 99,0% en 2016 à 99,2% en 2017. Le nombre de cas confirmés au niveau des DSDOM en 2017 (38 048) représente 9,6% du total des cas (395 706) enregistrés dans le pays en 2017 contre 8,4% en 2016.

Le taux de succès thérapeutique<sup>3</sup> des nouveaux cas de Tuberculose à microscopie positive a légèrement baissé de 2016 à 2017 en passant de 90% à 89%. La notification des nouveaux cas de TB toutes formes a cependant augmenté en 2017 de 375 cas par rapport à 2016. Les activités de communication et de formation des acteurs ont contribué à renforcer le dépistage des cas en 2017.

Le suivi des cas de TB MR s'est également beaucoup amélioré avec l'introduction du schéma court de 9 mois à la place de celui de 24 mois dans les régions de Dakar et de Thiès. Le taux de succès de ces cas à bacilles multi-résistants est passé de 76% à 84%.

Le Taux de couverture épidémiologique liés à la campagne de distribution des médicaments de masse (DMM) pour la lutte contre la Filariose Lymphatique (FL) dans les districts cibles a connu une hausse en 2017, passant de 70,15% en 2016 à 74,62%. La campagne de distribution de masse de médicaments a allié plusieurs stratégies : « le Porte à porte », les points fixes et l'administration dans les écoles et daaras. L'organisation de cette campagne a permis de détecter au sein de la population des cas de morbidités dues aux MTN. Après la prise de l'albendazole et de l'Ivermectine, des expulsions de vers intestinaux ont été enregistrées dans beaucoup de districts sanitaires. De même, des cas d'hydrocèle et d'éléphantiasis ont été recensés dans la quasi-totalité des zones endémiques. A titre d'exemple, la région de Kaffrine a enregistré 33 cas d'hydrocèle, celle de Kolda 32 cas et celle de Sédhiou 12 cas. Pour les éléphantiasis, la région de Kaffrine a déclaré 9 cas et celle de Kolda 18 cas.

Taux satisfaisant de traitement de la FL : Les données issues des cinq (05) régions du Nord sont en cours de traitement mais ont révélé les résultats partiels suivants.

Région de Saint Louis : sur les 2 districts endémiques, celui de Podor a atteint un taux satisfaisant de 66,5%

Région de Louga : sur les 5 districts endémiques, les districts qui ont atteint le taux satisfaisant sont Sakal : 69,5% ; Keur Momar Sarr : 67,6% et Linguère : 65,03%

Région de Tambacounda : sur les 7 districts endémiques, les districts qui ont atteint le taux satisfaisant sont Tambacounda : 68,7% ; Koumpentoum : 65,1%

Région de Kédougou : Aucun des 3 districts endémiques, n'a atteint le taux satisfaisant d'au moins 65% de couverture épidémiologique ;

Au total sur 17 districts endémiques (dans les 5 régions du Bassin du fleuve Sénégal) à la Filariose Lymphatique, 6 districts ont atteint le seuil minimum de couverture épidémiologique ce qui veut dire un taux d'atteinte des couvertures épidémiologiques de 41,17%.

Il faut signaler une recrudescence de cas de lèpre, en 2017 avec 139 nouveaux cas de lèpre Multibacillaire (MB), 96 cas de lèpre Paucibacillaire (PB). Pour ce qui est des taux d'infirmités de la lèpre et de guérison de cas de lèpre traités, les résultats se situent respectivement à 10,63% et 83%.

<sup>3</sup> La définition de cet indicateur a évolué en 2016 pour intégrer les cas dépistés par la microscopie, la culture et les tests moléculaires de diagnostic. On parle maintenant de tuberculose bactériologiquement confirmée.

Une épidémie de dengue est survenue en 2017. Les premiers cas suspects ont été diagnostiqués en septembre 2017 avec 2 cas confirmés à Louga. Grâce aux interventions du laboratoire mobile de l'IPD à Louga, 166 cas suspects ont été investigués et prélevés. Parmi ceux-ci, 32 étaient positifs soit 19,3%.

Par ailleurs, les résultats de la surveillance de l'exposition à la rage étaient de 3602 cas en 2017, contre 1147 cas en 2016 soit une augmentation de plus de 300%. Toutefois, aucun cas déclaré n'a été notifié au cours de deux dernières années. Des difficultés majeures ont été notées pour l'évaluation de la qualité de la prise en charge (non transmission des fiches de notifications) et le budget n'a pu être mobilisé en 2017 pour la mise en œuvre des activités de lutte contre la rage.

En ce qui concerne les maladies non transmissibles, c'est grâce à la collaboration avec les laboratoires Sanofi que deux nouvelles cliniques du diabète et de l'HTA (CDH) ont été inaugurées en 2017 conformément au plan d'action. Ces CDH ont été équipées et le personnel a bénéficié d'une formation continue pour la prise en charge du diabète et de l'HTA.

Le taux de chirurgie de la cataracte qui est le nombre de cataracte opérée par million d'habitant et par an est encore bas au Sénégal. En effet, seuls près de 13 000 à 14 000 cas sont annuellement opérés, ce qui reste très loin de l'objectif fixé. Cependant on note une bonne progression de cas pris en charge entre 2016 et 2017. Il faut rappeler que la cataracte est la première cause de cécité dans notre pays avec au moins 50 000 aveugles à son actif. Aussi, un taux d'incidence de 2/1000 fait attendre plus de 26 000 nouveaux cas chaque année, ce qui tend à renforcer le passif existant.

En 2017, la disponibilité des produits de santé (médicaments et produits essentiels) s'est améliorée. En effet, durant les trois premiers trimestres, le taux moyen de disponibilité des produits de santé traceurs s'est accru de 7% par rapport à 2016, passant de 82% à 89% pour une cible de 87% en 2017.

La durée moyenne de rupture des médicaments et produits essentiels sur les trois premiers trimestres a diminué de 4 jours entre 2016 et 2017 passant de 31 à 27 jours pour une cible de 9 jours.

En outre, l'introduction de certains produits pharmaceutiques dans le circuit public par la PNA a contribué à une meilleure accessibilité surtout financière.

Par exemples, le prix des anticancéreux a connu une réduction de l'ordre de 56% et le prix du Sérum antivenimeux est passé de 72000 FCFA à 31755 FCFA.

Cependant, il faut noter quelques difficultés notamment des ruptures, des tensions de stocks par rapport aux Programmes : Sida et PNT. Les ruptures de médicaments et produits phares constatées au niveau de la PNA résultent en grande partie des défaillances ou des retards de livraisons de certains fournisseurs, des lourdeurs des procédures de marchés publics et des défaillances de paiement des structures sanitaires ce qui augmente les créances de la PNA.

En outre, les initiatives telles que : les dépôts-ventes avec reversement de la marge dans les hôpitaux le « jegesi naa » (je me suis rapproché) ; le « yeksi naa » (je suis arrivé), ont permis d'atteindre les résultats ci-dessous :

- 100% des districts sanitaires sont sous « jegesi naa » partiel (52 références au minimum) ;
- 39% des districts (30/76) sont sous « jegesi naa » intégral (350 références au minimum) ;
- 100% des postes sont sous « yeksi naa » partiel (52 références au minimum) ;
- 64% des postes (941/1461) sont sous « yeksi naa » total (100 références).

Cependant, des difficultés et contraintes majeures ont été notées en 2017, notamment :

- les lourdeurs administratives dans les procédures de passation à l'origine de retards de livraison et des ruptures ;
- les défaillances et/ou retards de livraisons de certains fournisseurs de médicaments et produits essentiels ;
- les retards enregistrés dans l'engagement et la mise à disposition des fonds du Ministère de la Santé et de l'Action sociale dans le cadre des programmes de santé ;
- le recouvrement des créances antérieures du Ministère de la Santé et de l'Action sociale qui pèse sur la trésorerie de la PNA ;
- l'insuffisance d'aires de stockage.

### 1.3. Services de santé de référence

Sur l'ensemble des 38 EPS, 27 ont transmis leurs rapports de performances à la DES soit un taux de complétude de 71%. Parmi ces 27 seuls 15 ont donné leurs cibles de 2017

**Tableau 3 : Evolution des indicateurs de performances du programme**

| Actions DPPD                         | Indicateur  | Réalisation |         | Cible 2017 | Ecart 2016-2017 | Ecart réalisations 2017 /cibles 2017 |
|--------------------------------------|---|-------------|---------|------------|-----------------|--------------------------------------|
|                                      |   | 2016        | 2017    |            |                 |                                      |
| GESTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE | Proportion d'EPS2 disposant d'au moins cinq spécialistes  | 100%        | 100%    | 100%       | 0               | 0                                    |
|                                      | Proportion d'EPS disposant d'un comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) fonctionnel | 32%         | 32%     | 100%       | 0               | 68                                   |
|                                      | Taux de Promptitude des rapports périodiques des EPS  | ND          | ND      | ND         |                 |                                      |
|                                      | % d'EPS ayant effectué des recherches opérationnelles dans l'année                                    | ND          | ND      | ND         |                 |                                      |
|                                      | Taux de Complétude des rapports périodiques des EPS   | 97%         | 11%     | 100%       | -86             | -89                                  |
| PRESTATION DE SOINS DE QUALITE       | Taux d'occupation moyenne des lits  | 52          | 48      | ND         | -4              |                                      |
|                                      | Indice de rotation des lits   | 46          | 42      | ND         | -4              |                                      |
|                                      | Durée moyenne de séjour   | 4           | 5       | ND         | 1               |                                      |
|                                      | Nombre de césariennes   | 17 010      | 18 641  | ND         | 1 631           |                                      |
|                                      | Nombre de malades admis en urgence ayant reçu les soins initiaux                                      | 134 797     | 172 588 | ND         | 37 791          |                                      |
|                                      | Nombre de cas compliqués parmi les cas de diabète suivis dans les EPS                                 | 2676        | 3257    | ND         | 581             |                                      |
|                                      | Nombre de cas de cancer pris en charge dans les EPS   | 1506        | 1725    | ND         | 219             |                                      |
|                                      | Nombre de cas d'insuffisance rénale pris en charge  | 2142        | 2708    | ND         | 566             |                                      |
|                                      | Nombre de cas de malades souffrant d'une affection cardiaque pris en charge dans les EPS 14.          | 17629       | 22386   | ND         | 4 757           |                                      |
|                                      | Durée moyenne de rupture des médicaments et produits essentiels traceurs (en jour)                    | 36          | 54      | ND         | 18              |                                      |

En 2017, tous les EPS de niveau 2 disposent d'au moins 5 spécialistes, soit une réalisation de 100%. Malgré cela, les EPS, en général ne disposent pas de ressources humaines qualifiées en effectif suffisant pour faire face à la demande des populations en dépit des efforts de contractualisation.

La question de la qualité et de la sécurité des soins se pose avec acuité au niveau des EPS. En effet seuls 32 % (11/38) d'entre eux ont des CLIN fonctionnels.

Les taux de promptitude et de complétude des rapports périodiques sont extrêmement faibles.

Quant aux indicateurs d'activités hospitalières, les données de 2017 ne sont disponibles que pour 11EPS sur les 38.

Pour ces 11 EPS, le constat est que :

- le TOM varie de 16% à 78% en 2017 ;
- l'indice de rotation des lits varie de 17.32% à 70.98% ;
- la durée moyenne de séjour varie de 4 jours à 18 jours.

La valeur des indicateurs varie en fonction des spécialités, ainsi elle est plus élevée dans les services de psychiatrie et de prise en charge de certaines maladies chroniques (cancérologie, etc.).

Le nombre de césariennes réalisées a augmenté de 1631 cas entre 2016 et 2017. De même, le nombre de malades admis en urgence ayant reçu les soins initiaux a augmenté de 28% en 2017. Avec cet important accroissement, il est urgent de faire plus d'efforts sur la mise aux normes des sites d'accueil des urgences.

La prise en charge des maladies chroniques s'est globalement améliorée. En effet, le nombre de cas de diabète compliqués pris en charge a augmenté de 22% en 2017. Il en est de même pour :

- les cas d'insuffisance rénale : 26% ;
- les cas de cancer : 15% ;
- les affections cardiaques : 27%.

Cette augmentation de la fréquentation des EPS traduit une plus grande confiance au système de soins.

Malgré les efforts du gouvernement, il importe de noter que :

- la prise en charge des insuffisances rénales connaît encore des difficultés liées à une insuffisance des centres de dialyse et au déficit de techniciens supérieurs en néphrologie ;
- la prise en charge des cas de cancers se limite à un accompagnement pour soulager la douleur dans la plupart des EPS ;
- les dépistages et les références tardifs et l'indisponibilité à temps plein de cardiologue surtout dans les EPS régionaux impactent négativement sur la prise en charge des malades.

Sur la base des données disponibles (11/38 EPS), la durée moyenne de rupture des médicaments est passée de 36 jours en 2016 à 54 en 2017 au niveau des EPS, soit un accroissement de 18 jours.

Outre les difficultés déjà évoquées, d'autres contraintes ont été identifiées, il s'agit notamment du non-respect des normes en matière d'allocation budgétaire pour la maintenance, de la lourde charge de personnel des EPS, de la faiblesse de la subvention d'exploitation, du non-respect des échéances de versement des fonds CPOM, de la faiblesse des capacités d'accueil et de l'insuffisance des équipements.

## 1.4. Protection sociale

En 2017, 50 006 cartes d'égalité des chances ont été distribuées comme prévu et ont permis aux bénéficiaires d'accéder, à trois avantages y afférents (santé, finance et réadaptation. Spécifiquement pour la santé le processus d'enrôlement des bénéficiaires des générations 1 à 3 du programme national de bourse de sécurité familiale (PNBSF) et des détenteurs de la carte d'égalité des chances (CEC) dans les mutuelles de santé a été bouclé. Ainsi, 90% des indigents et groupes vulnérables enrôlés dans les mutuelles de santé bénéficient effectivement des prestations des mutuelles de santé. Le processus de maillage du territoire national en organisations mutualistes est parachevé avec la mise en place de 676 mutuelles dans les 552 communes du pays dont 96% fonctionnelles. Malgré les résultats satisfaisants obtenus, l'objectif de couverture du risque maladie de 75% n'a pu être atteint en décembre 2017.

**Tableau 4: Evolution des indicateurs de performances du programme**

| ACTIONS  | Indicateurs de résultats  | Réalizations |           | Cible     | Ecart (2017/2016) | Ecart réalisations 2017 / cibles 2017 |
|--|---|--------------|-----------|-----------|-------------------|---------------------------------------|
|  |   | 2016         | 2017      | 2017      |                   |                                       |
| ACCES DES GROUPES VULNERABLES AUX RESSOURCES ET AUX FACTEURS DE PRODUCTION   | Proportion de personnes handicapées bénéficiaires de la carte d'égalité des chances   | 46,91%       | 100%      | 100%      | 53,09             | 0                                     |
|  | Taux de satisfaction des demandes de financement de projets économiques   | 20%          | 22,12%    | 28%       | 2,12              | -5,88                                 |
| DEVELOPPEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE A BASE COMMUNAUTAIRE                    | Taux de couverture du risque maladie  | 46.8%        | 49.3%     | 75%       | 2,50.             | -25.7                                 |
|  | Taux de couverture de la population du Sénégal par les mutuelles de santé (par rapport à la population générale)  | 16%          | 19%       | 45%       | 3.                | -26                                   |
|  | Taux de pénétration des mutuelles de santé (par rapport à la population cible)  | 33%          | 42.4%     | ND        | 9,4.              | ND                                    |
| PRISE EN CHARGE MEDICALE DES SOINS POUR LES INDIGENTS ET GROUPES VULNERABLES | Pourcentage de bénéficiaires du Programme national de bourse de sécurité familiale (PNBSF) ayant commencé à bénéficier des prestations des mutuelles de santé | 62 %         | 89,5%     | 95%       | 27,5.             | -5,5                                  |
|  | Pourcentage des détenteurs de la Carte d'Egalité des Chances enrôlés dans les mutuelles de santé  | 100%         | 100%      | 95%       | 0.                | +5                                    |
|  | Pourcentage des détenteurs de la Carte d'Egalité des Chances ayant commencé à bénéficier des prestations des mutuelles de santé                               | 29%          | 97%       | 95%       | 68.               | +02                                   |
| ASSISTANCE MEDICALE  | Nombre de cas d'enfants de moins de 5 ans ayant bénéficié de l'initiative de gratuité des soins de santé dans le cadre de la CMU                              | 2 697 309    | 4 695 827 | 2 697 309 | 1998518.          | + 1 998 518                           |
|  | Nombre de cas de femmes ayant bénéficié de l'initiative de gratuité de la césarienne dans le cadre de la CMU  | 16 324       | 19809     | 28 834    | 3485              | 9 025                                 |
|  | Nombre de cas de personnes âgées de 60 ans et plus ayant bénéficié du plan sésame   | 127 879      | 145 995   | 127 879   | 18116             | +18 116                               |
|  | Nombre de bénéficiaires de la gratuité de la dialyse dans les structures de santé dans le cadre de la CMU   | 533          | 625       | 533       | 92                | + 92                                  |

La mise en œuvre du Plan d'Accélération de la Production de la Carte d'Égalité des Chances depuis 2015 a permis de réaliser la performance de 100% relativement à l'objectif de 50000 cartes à l'horizon 2017. En effet, les stratégies avancées ainsi que l'implication effective des acteurs locaux (collectivités locales, autorités administratives, organisations des personnes handicapées) ont permis d'atteindre les localités les plus reculées et d'enregistrer un total de 50006 cartes d'égalité des chances en décembre 2017. En outre, l'effectivité de l'avantage finance à travers la bourse de sécurité familiale et l'avantage santé lié à l'enrôlement dans les mutuelles de santé, a permis de renforcer positivement la représentation que les personnes handicapées se font de la carte d'égalité des chances. Cela s'est traduit dans la performance enregistrée.

Il convient cependant de relever que le nombre de 50006 cartes produites est très loin de couvrir la population totale de personnes handicapées du Sénégal estimée à 5,9% selon le RGPHAE-2013. Par ailleurs, des problèmes techniques liés à la production de la carte (erreurs matérielles, doublons, absence de photos etc.) limitent de façon considérable les performances engrangées et méritent d'être corrigées.

Concernant l'autonomisation des groupes vulnérables, malgré la pérennisation des programmes et la décentralisation progressive des fonds au niveau régional, les performances demeurent faibles. En effet, l'objectif modeste de couverture de 28% des besoins en financement de projets économiques des groupes vulnérables peine à être atteint avec un écart négatif de 6 points, soit 22% de réalisation en 2017. Cela s'explique par la modicité des ressources allouées à l'Action sociale, corrélé à leur faible taux de mobilisation au niveau du trésor. Toutefois, il convient de relever une bonne appropriation des projets par les groupes vulnérables, avec un bon mécanisme de sélection et de validation par les comités départementaux qui pêchent malgré tout dans les aspects de suivi et d'évaluation. L'autonomisation effective des groupes vulnérables est tributaire d'une bonne maîtrise des projets financés et d'une évaluation de leur impact sur l'amélioration des conditions de vie des cibles.

Les efforts consentis par le Gouvernement du Sénégal, en plus de l'accompagnement des parties prenantes à la politique de Couverture Maladie Universelle (CMU)<sup>4</sup>, ont permis d'enregistrer un bond considérable (2,5) entre 2016 et 2017. Ce taux est passé de 46,8% en 2016 à 49,3% au 31 décembre 2017.

La couverture du risque maladie : elle est constituée des bénéficiaires du système formel d'assurance maladie à travers l'imputation budgétaire pour les actifs de la fonction publique et les retraités du Fonds national de Retraite (FNR) ; les salariés du secteur privé couverts par les institutions de prévoyance maladie (IPM); les retraités du secteur privé couverts par l'Institut de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRES) et les personnes couvertes par les assurances privées commerciales. Cette couverture est aussi constituée des bénéficiaires des mécanismes d'assurance maladie dédiés aux populations du secteur informel en majorité, à travers les mutuelles de santé et les mécanismes d'exemption dans le cadre des initiatives de gratuité avec l'initiative de gratuité des soins des enfants âgés de moins de cinq (05) ans et celle dédiée aux personnes âgées de soixante (60) ans et plus. Ainsi, tous ces mécanismes ont permis la prise en charge du risque maladie de 7 519 693 personnes en 2017.

L'objectif de couverture du risque maladie de 75% n'a pu être atteint en décembre 2017. Plusieurs facteurs peuvent justifier cette situation. Il s'agit notamment des difficultés de remboursement des prestations des initiatives de gratuité mais aussi des retards constatés dans la mobilisation des subventions dédiées aux institutions mutualistes ayant entraîné l'arrêt des prestations dans certaines régions. Cela n'a pas favorisé de nouvelles adhésions aux mutuelles de santé. De plus, le non renouvellement de certaines instances de coordination des mutuelles de santé a aussi fortement contribué à effriter la confiance des populations en ces organisations, impactant négativement leur adhésion.

La couverture du risque maladie à travers les mutuelles de santé représente 19% en 2017, soit une progression de 3 points par rapport à 2016 où ce taux était de 16 %. Ainsi, les mutuelles de santé ont couvert 2 884 902 personnes de toutes les catégories socio-économiques (bénéficiaires cotisants dits classiques ; bénéficiaires du PNBSF ; titulaires de la CEC et autres indigents), soit un taux de pénétration de 42,4% au 31 décembre 2017 comparé à 33% en 2016. Cette performance appréciable des mutuelles de santé pourrait globalement s'expliquer par le parachèvement du processus de maillage du territoire national en organisations mutualistes

**4 A noter la mise en service du Centre d'appels de l'Agence de la CMU avec un numéro opérationnel le 1222.**

répondant aux normes de la CMU. Ainsi, 676 mutuelles de santé ont été mises en place dans les 552 communes du pays dont 96% fonctionnelles et 45 Unions départementales de Mutuelles de santé (UDMS) dont 74% fonctionnelles. En 2016, ces proportions étaient respectivement de 55% et 53%.

Toutes les mutuelles de santé ont signé au moins une convention avec les structures publiques de santé. Ainsi, cet indicateur est passé de 78% en 2016 à 100% en 2017 grâce, entre autres, à l'encadrement technique rapproché des services régionaux de l'Agence de la CMU et des unions de mutuelles. Ce qui a permis de constater que 66,6% des EPS, 40,9% des officines et 91% des postes de santé ciblés ont signé au moins une convention avec les structures mutualistes en 2017.

Dans le cadre de la politique d'assistance médicale, 4 862 187 cas ont bénéficié des initiatives de gratuité des soins des enfants de moins de cinq ans, des personnes âgées de 60 ans et plus, de la césarienne et de la dialyse. Les cas des enfants âgés de moins de cinq ans représentent 97% des cas pris en charge en 2017, soit 4 695 827 cas et 625 personnes ont pu bénéficier de l'initiative de gratuité de la dialyse, dont 73 à travers une subvention partielle dans des structures privées.

## 1.5. Exécution des crédits budgétaires

Tableau 5 : Répartition des paquets budgétaires par programme

| PROGRAMMES/ACTION  | LFI 2017       | CREDITS OU-<br>VERTS | ORDON-<br>NANCES | Tx EXECUTION |
|--|----------------|----------------------|------------------|--------------|
| I . Pilotage, Coordination et Gestion administrative                             | 18 851 474 000 | 20 356 007 043       | 17 550 148 421   | 86,22%       |
| I.1. Ressources humaines   | 12 583 864 000 | 14 680 780 973       | 14 542 851 304   |              |
| I.2. Pilotage, gestion   | 4 482 610 000  | 4 292 312 181        | 2 632 113 441    |              |
| I.3. Infrastructures, Equipement, maintenance                                    | 1 785 000 000  | 1 382 913 889        | 375 183 676      |              |
| II Services de santé de base   | 14 490 147 000 | 10 719 577 887       | 7 451 660 658    | 69,51%       |
| II.1. Prévention   | 4 195 206 000  | 4 159 976 807        | 3 858 347 443    |              |
| II.2. Prestations de soins   | 1 932 637 000  | 1 892 310 889        | 1 392 625 713    |              |
| II.3. Médicaments et produits essentiels   | 6 245 000 000  | 2 550 133 304        | 97 566 388       |              |
| III Services santé de référence  | 42 717 184 000 | 30 214 613 111       | 22 121 367 620   | 73,21%       |
| III.1. Prestations de soins  | 13 834 184 000 | 13 782 945 904       | 13 681 739 403   |              |
| III.2. Infrastructures, équipements, maintenance                                 | 28 883 000 000 | 16 431 667 207       | 8 439 628 217    |              |
| IV Protection sociale  | 13 534 537 000 | 13 266 411 141       | 12 926 234 879   | 97,44%       |
| IV.1. Assistance sociale aux Indigents et Groupes vulnérables                    | 99 340 000     | 113 421 925          | 112 750 037      |              |
| IV.2. Accès des Groupes vulnérables aux ressources et aux facteurs de production | 2 244 041 000  | 1 671 922 040        | 1 363 888 287    |              |
| IV.3. Développement de l'assurance maladie à base communautaire                  | 11 191 156 000 | 11 481 067 176       | 11 449 596 555   |              |
| TOTAL BUDGET PROGRAMME   | 89 593 342 000 | 74 556 609 182       | 60 049 411 578   | 80,54%       |

Au total, la consolidation des paquets budgétaires par programme hors personnel hors financement extérieur fait ressortir un montant global de 89 593 342 000 francs CFA en LFI. Les crédits ouverts sont arrêtés à 74 556 609 182 FCFA et les crédits mobilisés à 59 768 786 589 francs CFA, soit un taux d'exécution financière de 80 %.

L'analyse des paquets budgétaires par programme montre que :

- le programme Coordination Pilotage Gestion du secteur a bénéficié de crédits ouverts évalués à 20 356 007 043 francs CFA. Ces crédits ont été mobilisés à hauteur de 17 550 148 421 CFA, soit un taux d'exécution financière de 86,22% ;
- le programme Services santé de base a mobilisé 7 451 660 658 F CFA sur 10 719 577 887 FCFA des crédits ouverts, soit un taux d'exécution financière de 69,51% ;
- le programme Services santé de référence a mobilisé 22 121 367 620 F CFA sur les 30 214 613 111 FCFA des crédits ouverts, soit un taux d'exécution financière de 73,21 %;
- le programme Protection sociale a bénéficié de crédits ouverts de 13 266 411 141 F CFA. Ces crédits ont été mobilisés à hauteur de 12 926 234 879 F CFA, soit un taux d'exécution financière de 97,44%.

L'analyse de l'exécution financière a fait ressortir les difficultés et contraintes majeures ci-après :

- Sous dotation de l'enveloppe des heures supplémentaires liée à la non disponibilité d'informations sur les effectifs par services, par catégories socio-professionnelle et par indices du personnel du MSAS ;
- Retard dans l'initiation des décisions de versement ;
- Non réalisation d'activités importantes liées, d'une part, aux modulations de crédits effectuée par le MEFP sans concertation avec le MSAS, et d'autre part à des fermetures répétitives et rapprochées du SIGFIP ;
- Difficultés de maîtrise des effectifs pour le paiement des bourses CES, stages ruraux ;
- Retard dans la mise en place de certaines régies d'avances ;
- Réduction des ordonnancements des dépenses d'investissement dès le mois d'aout entraînant la non réalisation de certains projets ;
- Retard dans les propositions d'engagement de certains administrateurs de crédits ;
- Retard dans l'exécution des marchés ;

## II. PERSPECTIVES ET RECOMMANDATIONS

### II.1. Perspectives

Au regard des résultats de la gestion de 2017, les perspectives majeures retenues pour 2018 sont les suivantes :

Pilotage, coordination et gestion administrative

1. L'élaboration du 2ème Plan national de développement des Ressources humaines (PNDRHS)
2. Le déploiement et la vulgarisation de la plateforme DRHSANTE à tous les niveaux du système
3. La poursuite du processus de dématérialisation des procédures de GRH ;
4. La finalisation du plan national de formation des ressources humaines ;
5. La validation et la mise en œuvre du guide de mobilité du personnel de santé et de l'Action sociale ;
6. La validation du guide de l'intervention sociale en Santé ;
7. Le renforcement en ressources humaines des services impliqués dans l'offre de service de la santé de la reproduction (Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant), avec le fonctionnement de l'ensemble des blocs SOU ;

8. La mise en application de la mesure de renforcement de la bourse de spécialisation médicale prise par le Président de la République ;
9. La poursuite de l'implémentation de la démarche GPEC à travers le processus de généralisation des Fiches de Poste, la production de la 2e édition de l'annuaire des ressources humaines, la finalisation et la validation de la cartographie des métiers de la santé et de l'Action sociale ;
10. La production et la publication du bilan social des Directions et Services rattachés
11. L'élaboration du PNDS 2019-2028 ;
12. La mise en œuvre de la SNFS ;
13. Le test à blanc de la déconcentration de l'ordonnancement ;
14. L'intégration des données des hôpitaux, des ministères sectoriels ayant des activités de santé ainsi que celles du secteur privé dans l'entrepôt national de données afin d'améliorer l'exhaustivité des données ;
15. L'implémentation de l'outil PTA développé par le MEFP au sein du MSAS
16. Le démarrage des travaux liés à la délocalisation du Magasin central (MC) de la PNA vers le site de Diamniadio,
17. La poursuite des travaux de constructions et réhabilitations de certaines Pharmacies régionales d'approvisionnement (PRA) en respectant les bonnes pratiques de stockage et de distribution,
18. Le renforcement du système d'assurance qualité,
19. L'amélioration du délai de traitement, de la sécurité et de la fiabilité des données informatiques (effectivité de la commande en ligne...),
20. La poursuite du processus de maturation de la mise en œuvre du «Yeksi naa».

## Services de santé de base

1. La validation du Plan Stratégique Intégré SRMNIA et négociation du Dossier d'Investissement
2. La dissémination et mise en œuvre des plans (Plan SRMNIA 2016 - 2020, Plan stratégique multisectoriel de nutrition, Cadre national de planification familiale 2016-2020, Plan stratégique SRAJ 2016-2018, Plan de communication SRSE et Plan de plaidoyer) ;
3. Le renforcement des activités de communication SRMNIA à travers la décentralisation notamment de la semaine SRSE ;
4. Le renforcement du programme BG et élargissement du paquet d'activité notamment à l'identification des femmes fistules, etc.
5. La diffusion des PNP révisées et poursuite de la formation des prestataires ;
6. La poursuite de l'équipement des structures sanitaires en matériels adéquats pour l'offre de qualité en matière de SMNIA ;
7. Le renforcement en sages-femmes d'Etat et pédiatres pour le niveau opérationnel
8. L'amélioration de la disponibilité des médicaments d'importance vitale
9. Le passage à l'échelle des stratégies de dépistage et le développement de stratégies innovantes de dépistage ;
10. Le renforcement du dispositif de maintien des PVVIH dans les soins ;
11. La simplification de l'initiation et du suivi du traitement anti rétroviral ;
12. La mise en œuvre des plans pour l'élimination de la transmission mère enfant du VIH ;
13. La mise en place d'un dispositif pour améliorer la disponibilité, la fonctionnalité et le circuit d'acheminement de la charge virale ;
14. L'adaptation des messages IEC/CCC au contexte actuel des 90-90-90 et sur le plan de rattrapage
15. Le renforcement de la surveillance épidémiologique des cas d'exposition/rage déclarée ;
16. Le renforcement de la sensibilisation des populations sur les réels dangers liés aux morsures d'animaux non pris en charge médicalement ;

## Services de santé de référence

1. La mise en œuvre des plans pour l'élimination de la transmission mère enfant du VIH ;

## Protection sociale

1. La poursuite du PAPCEC pour couvrir l'ensemble des nouvelles demandes de cartes d'égalité chances.
2. L'opérationnalisation de tous les modules du Système d'Information et de Gestion Intégré de la CMU (SIGICMU), dont les système d'identification biométrique des bénéficiaires de la CMU, le centre de traitement monétique entre autres.
3. Le renforcement du plaidoyer pur une adoption du projet de Loi sur la CMU.
4. La mise en œuvre du projet pilote de prise en charge médicale des enfants âgés de moins de cinq ans dans les mutuelles de santé (projet appuyé par les PTF).
5. Le renforcement du système de contrôle médical pour une gestion efficiente des initiatives de gratuité et de l'assurance maladie communautaire
6. La poursuite de la mise en oeuvre des stratégies de professionnalisation des organisations mutualistes.
7. Le renforcement des activités de communication de proximité portées par les mutuelles de santé et par les organisations communautaires de base.
8. La mise à disposition des subventions destinées aux mutuelles de santé et unions départementales.
9. Le démarrage de l'enrôlement des bénéficiaires de la Génération 4 du PNBf et des détenteurs de la CEC des 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> phases;
10. Le développement des stratégies de mobilisations de ressources financières additionnelles
11. La documentation des bonnes pratiques dans le cadre de la CMU.
12. L'évaluation du Plan stratégique de développement de la CMU 2013-2017.
13. La mise en œuvre du Plan Directeur de Recherche 2017-2020 de la CMU.

## II.2. Recommandations

Au regard des difficultés et contraintes de 2017, les recommandations suivantes ont été formulées

Pilotage, coordination et gestion administrative

1. Poursuivre le recrutement massif des agents de santé, notamment le personnel médical et paramédical ;
2. Prévoir un renforcement spécial du quota en prenant en compte notamment la perspective de construction de 300 postes dans le cadre du PUDC annoncée par le Chef de l'Etat dans le cadre de la Stratégie nationale de financement pour tendre vers la CSU ;
3. Finaliser, valider et mettre en œuvre le Plan national de formation du personnel ;
4. Inscrire une ligne budgétaire pour permettre l'inspection des écoles de formation ;
5. Former les acteurs sur les réformes budgétaires ;
6. Améliorer la complétude de la saisie des données dans le DHIS2 pour toutes les composantes
7. Certaines recommandations générales pouvant débouché sur des facteurs clés de succès sont notées, il s'agit entre autres :
8. Inscrire une ligne budgétaire en appui au « Yeksi naa »,
9. Inscrire une ligne budgétaire à titre de subvention pour la réalisation du projet de délocalisation de la PNA à Diamniadio,
10. Eponger les factures de 2017 des produits livrés au programme dialyse,
11. Mettre à la disposition de la DAGE le fichier à jour du personnel
12. Confier à la DAGE l'administration des crédits de transferts

13. Associer le MSAS aux processus de modulations et/ou de blocage des crédits
14. Planifier concertée dans la programmation des bourses
15. Accompagner les structures dans la mise en place des régions
16. Faire les propositions d'engagement dès la mise en place des crédits

### Services de santé de base

1. Mettre à l'échelle la décentralisation de la PEC de quoi... ? au niveau des postes de santé remplissant les critères
2. Renforcer la délégation des tâches de quoi... ? au niveau des CS et Hôpitaux
3. Renforcer le dépistage démedicalisé au niveau communautaire et au niveau des zones de haute vulnérabilité (hots spots)
4. Renforcer les dispositifs pour améliorer les circuits d'acheminement de la charge virale et des PCR
5. Assurer un approvisionnement régulier et continu en réactifs et ARV
6. Mettre en place des combinaisons innovantes d'interventions (Pecadom+ toute l'année, MDA, IRS.
7. Extension des activités de pré élimination au niveau de la zone nord et centre avec l'introduction des AID
8. Mettre en œuvre du guide d'élimination du paludisme au Sénégal
9. Généraliser la notification hebdomadaire de quoi... ?
10. Mettre en place avec la Gambie un plan de lutte transfrontalière.
11. Améliorer la notification des cas pour les IST et la prise en charge des populations clés
12. Rendre disponible la SP et explorer la dispensation de de la SP à partir de la 2e dose
13. Mettre en place des combinaisons innovantes d'interventions

### Services de santé de référence

1. Renforcer la collaboration entre la DPRS et la DES pour disposer des données à temps ;
2. Inciter les EPS à transmettre à temps leurs rapports dans les délais ;
3. Accompagner davantage les EPS dans la planification ;
4. Finaliser la révision de la maquette du programme3 ;
5. Redynamiser les CLIN des EPS ;
6. Augmenter l'allocation budgétaire pour la maintenance ;
7. Améliorer la gestion des stocks de médicaments et autres produits pharmaceutiques ;
8. Augmenter la subvention d'exploitation des EPS en particulier des niveaux 1 et 2;
9. Respecter les échéances de versement des fonds CPOM;
10. Construire et équiper les centres de dialyses ;
11. Mettre les sites d'accueil des urgences aux normes ;
12. Renforcer le plateau technique des EPS ;
13. Affecter des ressources humaines qualifiées dans les EPS régionaux.

### Protection sociale

1. Auditer le système de production des cartes d'égalité de chances pour corriger les problèmes techniques et faire des duplicata pour les pertes.
2. Assurer une meilleure implication des collectivités locales pour l'accès à l'état civil des personnes handicapées et la généralisation de l'ouverture de guichet fixes par commune afin d'enregistrer toutes les demandes.
3. Assurer l'effectivité des autres avantages liés à la carte d'égalité des chances.

4. Assurer une meilleure coordination entre les différents acteurs de la protection sociale (DGAS, DPSSN, ACMU etc.)
5. Renforcer les subventions destinées aux financements de projets socioéconomiques pour garantir une autonomisation durable.
6. Renforcer le partenariat au niveau central et local avec les partenaires techniques et financiers pour le financement des axes d'interventions de l'action sociale.
7. Asseoir une stratégie de contrôle et supervision des projets financés aux groupes vulnérables.
8. mobiliser les ressources de l'Etat dans les délais afin de régulariser les subventions des organisations mutualistes ;
9. prévoir, à la fin de chaque année, une étude à la fois qualitative et quantitative sur le niveau de connaissance et de satisfaction des populations en matière de CMU ;
10. renforcer le budget de l'Etat dédié à la communication sur la CMU ;
11. Renforcer l'accompagnement des mutuelles de santé pour le dépôt dans les délais de leurs demandes d'appels de fonds pour les subventions des organisations mutualistes (subventions ciblées et générales de l'Etat pour la prise en charge des populations).
12. Renforcer l'accompagnement technique des mutuelles de santé pour une amélioration du taux de recouvrement de leurs cotisations.
13. Achever le processus de recrutement des gérants des mutuelles de santé et passer à l'effectivité de leur prise en charge.
14. Mettre en place des cadres de dialogue permanents entre les collectivités locales et les acteurs mutualistes dans le cadre de la CMU.

## II. CONCLUSION

D'une manière générale, les résultats enregistrés sont très encourageants mais il demeure encore des gaps à combler. Toutefois, un réajustement des interventions, un financement adéquat et l'accélération dans la mise en œuvre pourraient améliorer notablement la situation.

## ANNEXES : Synthèse régionale du niveau d'atteinte des indicateurs

| INDICATEURS  | Dakar  |                  |            |
|--|--------|------------------|------------|
|  | 2016   | 2017             | cible 2017 |
| Proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié  | 62,4   | 70,13            | 70         |
| Taux de prévalence contraceptive   | 16,7   | 17,14            | 17,14      |
| Taux de recrutement en planification familiale   | 3      | 5,07             | 5,07       |
| Taux d'utilisation en consultation prénatale   | 75     | 76,45            | 76,4       |
| Taux d'achèvement en CPN   | 37,5   | 48,54            | 48,5       |
| Taux de couverture adéquate en CPN   | 23     | 29,09            | 29         |
| Proportion (en %) d'enfants âgés de 0-11 mois complètement vaccinés  | 82,2   | 72,2             | 123367     |
| Taux de couverture vaccinale en PENTA-3  | 80,53  | 82,13            | 123367     |
| Proportion d'enfants malnutris guéris  | 54     | 52,23            | >75%       |
| % d'enfants (0-59 mois) présentant une insuffisance pondérale  | 0,14   | 0,2              | 574571     |
| Prévalence du retard de croissance chez les enfants de 0-59 mois   | 12,1   | EDS non réalisée | ND         |
| % d'enfants (0-59 mois) bénéficiant des services de nutrition  | ND     | ND               | ND         |
| Prévalence de la malnutrition aigue Globale chez les enfants de 6 à 59 mois  | 3      | 3,71             | 574571     |
| Incidence de l'hépatite B pour 100 000 hbts (Nombre de nouvelles infections à l'hépatite B pour 100 000 habitants au cours d'une année donnée) | ND     | ND               | ND         |
| Nombre de PVVIH/SIDA sous ARV  | 7268   | 7896             | ND         |
| Nombre de personnes dépistées au VIH   | 126442 | 134485           | 176465     |
| Nombre de nouvelles infections à VIH pour 1 000 personnes séronégatives (ventilé par groupe d'âge, sexe et principaux groupes de population)   | ND     | ND               | ND         |
| Taux de détection de la tuberculose toutes formes confondues   | 115    | 118,17           | ND         |
| Taux de succès au traitement des nouveaux cas de TB à bacilloscopie positive   | 0,91   | 91,74            | ND         |
| Taux de prévalence du paludisme (%)  | 0,56   | 0,46             | ND         |
| Taux de mortalité liée au paludisme (%)  | 0,03   | 0,068            | ND         |
| Nombre de personnes pour lesquelles des interventions contre les maladies tropicales négligées sont nécessaires                                | 976431 | 1001031          | 1017499    |
| Proportion d'organisations mutualistes fonctionnelles  | 27     | 96,51            | 86         |
| Pourcentage des bénéficiaires de la Carte d'Égalité des Chances enrôlés dans les mutuelles de santé  | 3,06   | 96,86            | 2187       |
| Nombre d'enfants de moins de cinq ans ayant bénéficié de l'initiative de gratuité  | 959793 | 1049831          | 2210292    |
| Nombre de bénéficiaires de la gratuité de la césarienne dans les structures publiques de santé   | 7302   | 7408             | ND         |
| Nombre de bénéficiaires de la gratuité de l'hémodialyse dans les structures publiques de santé   | 150    | 217              | ND         |
| Nombre de personnes âgées de 60 ans et plus ayant bénéficié du plan sé-same  | 66784  | 73577            | 179914     |
| Taux de couverture du risque maladie   | 1,39   | 11,93            | 1633419    |
| Taux de pénétration des mutuelles de santé   | 5,1    | 16,13            | 1633419    |
| Pourcentage de personnes handicapées détentrices de la carte d'égalité des chances   | 69,59  | 100,16           | 1882       |
| Taux de disponibilité des médicaments traceurs   | 100    | 100              | 100        |

| Diourbel |        |            | Fatick |        |            | Kaffrine |        |            | Kaolack |        |            |
|----------|--------|------------|--------|--------|------------|----------|--------|------------|---------|--------|------------|
| 2016     | 2017   | cible 2017 | 2016   | 2017   | cible 2017 | 2016     | 2017   | cible 2017 | 2016    | 2017   | cible 2017 |
| 74       | 77     | 80         | 76,46  | 73,76  | 80         | 82,3     | 89,92  | 86         | 68      | 75     | 75         |
| 7        | 7,5    | 16         | 10,72  | 12,15  | 14         | 15,1     | 18     | 22         | 13,88   | 15,33  | 15         |
| 4        | 5      | 10         | 3,15   | 4,99   | 4          | 4,08     | 6,9    | 20         | 4       | 6,46   | 6          |
| 107      | 99     | 100        | 98,61  | 93,31  | 100        | 136,82   | 121,72 | 100        | 100     | 100    | 100        |
| 34       | 54,3   | 50         | 40,33  | 61,55  | 60         | 38       | 55,12  | 24         | 55      | 62     | 58         |
| 28       | 31,1   | 40         | 25,35  | 29,19  | 30         | 32,8     | 31,9   | 24         | 26      | 30     | 29         |
| 117      | 101    | 90         | 78     | 46     | 90         | 107      | 109,83 | 100        | 104     | 86     | 90         |
| 107      | 113    | 90         | 93     | 94     | 90         | 116,42   | 115,57 | 100        | 110     | 106,91 | 90         |
| 77       | 63     | 80         | 59,3   | 55,73  | 100        | 65,6     | 76     | 80         | 71,6    | 83,22  | ≥ 75%      |
| 5,17     | 7,8    | <10        | 4,13   | 5,2    | < 10%      | 36       | 35,66  | < 10%      | 3       | 2,81   | < 10%      |
| ND       | 0      | 16         | 19     | ND     | < 20%      | 24       | ND     | 24         | ND      | ND     | ND         |
| 87,8     | 93,2   | 90         | 95,59  | 67,67  | 100        | 100      | 100    | 100        | 156,6   | 101,42 | 100        |
| ND       | ND     | ND         | 5,9    | ND     | < 5%       | 0,7      | 0,7    | 0,7        | 4,5     | 4,99   | < 5%       |
| ND       | ND     | ND         | ND     | ND     | ND         | ND       | ND     | ND         | ND      | ND     | ND         |
| 1139     | 1167   | 1195       | 645    | 799    | 700        | 7830     | 8209   | 90         | 1456    | 1616   | 1738       |
| 323      | 369    | 171        | 13526  | 18656  | 25754      | 11119    | 18004  | 14154      | 20961   | 17188  | 21718      |
| ND       | ND     | ND         | 13     | 9      | 10         | 273      | 289    | 284        | 15      | 13     | 11         |
| 53       | 64     | 70         | 28     | 29     | 70         | 36,23    | 34,45  | 70         | 50,71   | 47,23  | 70         |
| 84       | 84     | 90         | 87     | 84     | 90         | 82,65    | 91,89  | 100        | 91,12   | 91,1   | 90         |
| 0,9      | ND     | ND         | ND     | ND     | ND         | 1,125    | 0,593  | <10‰       | 1,41    | 1,52   | 1          |
| ND       | ND     | ND         | ND     | ND     | ND         | 7,2      | 3,34   | <5%        | ND      | ND     | ND         |
| ND       | ND     | ND         | ND     | 517541 | ND         | 632023   | 655121 | 655121     | 563885  | 593231 | 100%       |
| ND       | 70     | 70         | ND     | 100    | 100        | 24       | 37     | 37         | 100     | 100    | 100        |
| ND       | 1086   | 1175       | ND     | 89     | 95         | 66       | 95,98  | 100        | 56      | 60     | 95         |
| 209687   | 267834 | 259834     | ND     | 173203 | 156306     | 115916   | 324521 | 112193     | 91,52   | 92,29  | 100        |
| 3487     | 3521   | 4000       | ND     | 493    | 4344       | 580      | 730    | 1189       | 1335    | 1258   | 1934       |
| 24       | 107    | ND         | NA     | NA     | NA         | NA       | NA     | NA         | 73      | 66     | ND         |
| 10106    | 11807  | 86035      | ND     | 3805   | 41861      | 1230     | 1207   | 26640      | 16362   | 10395  | ND         |
| ND       | ND     | ND         | ND     | ND     | ND         | 36       | 54     | 75         | ND      | 66,3   | 66,2       |
| 27       | 31,4   | 80         | 24     | 64     | 50         | 7,6      | 22     | 45         | 46      | 55,07  | 46         |
| 56,21    | 49,61  | 95         | 57,98  | 78,83  | 70         | 43       | 91,1   | 100        | 57,35   | 86,62  | 100        |
| ND       | ND     | ND         | 82     | 88     | 100        | 94       | 85     | 100        | 94      | 76     | ≥85        |

| INDICATEURS  | Kédougou |        |            |
|--|----------|--------|------------|
|  | 2016     | 2017   | cible 2017 |
| Proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié  | 63,5     | 76,86  | 77         |
| Taux de prévalence contraceptive   | 8        | 11,89  | 12         |
| Taux de recrutement en planification familiale   | 6        | 11,41  | 11         |
| Taux d'utilisation en consultation prénatale   | 135      | 140,91 | 141        |
| Taux d'achèvement en CPN   | 30,6     | 24,41  | 24         |
| Taux de couverture adéquate en CPN   | 33       | 34,63  | 34,6       |
| Proportion (en %) d'enfants âgés de 0-11 mois complètement vaccinés  | 88       | 84,33  | 84,3       |
| Taux de couverture vaccinale en PENTA-3  | 98,5     | 108,53 | 108,4      |
| Proportion d'enfants malnutris guéris  | 51,9     | 65,21  | 65         |
| % d'enfants (0-59 mois) présentant une insuffisance pondérale  | 4,6      | 10,17  | 10         |
| Prévalence du retard de croissance chez les enfants de 0-59 mois   | ND       | ND     | ND         |
| % d'enfants (0-59 mois) bénéficiant des services de nutrition  | ND       | 148,25 | 148        |
| Prévalence de la malnutrition aigue Globale chez les enfants de 6 à 59 mois  | 5,6      | 9,76   | 9,7        |
| Incidence de l'hépatite B pour 100 000 hbts (Nombre de nouvelles infections à l'hépatite B pour 100 000 habitants au cours d'une année donnée) | 207      | 0,27   | 0,26       |
| Nombre de PVVIH/SIDA sous ARV  | 202      | 228    | ND         |
| Nombre de personnes dépistées au VIH   | 5896     | 1991   | ND         |
| Nombre de nouvelles infections à VIH pour 1 000 personnes séronégatives (ventilé par groupe d'âge, sexe et principaux groupes de population)   | ND       | 69     | 0,4        |
| Taux de détection de la tuberculose toutes formes confondues   | 31,5     | 42,44  | 42         |
| Taux de succès au traitement des nouveaux cas de TB à bascilloscopie positive  | 52       | 57,14  | 57         |
| Taux de prévalence du paludisme (%)  | 28,5     | 43,126 | 43         |
| Taux de mortalité liée au paludisme (%)  | 19,6     | 18,812 | 18,08      |
| Nombre de personnes pour lesquelles des interventions contre les maladies tropicales négligées sont nécessaires                                | ND       | 172482 | 100        |
| Proportion d'organisations mutualistes fonctionnelles  | 34,81    | 91,3   | 91         |
| Pourcentage des bénéficiaires de la Carte d'Égalité des Chances enrôlés dans les mutuelles de santé  | ND       | 72,62  | 484        |
| Nombre d'enfants de moins de cinq ans ayant bénéficié de l'initiative de gratuité  | 36497    | 52300  | 28002      |
| Nombre de bénéficiaires de la gratuité de la césarienne dans les structures publiques de santé   | 197      | 248    | 6140       |
| Nombre de bénéficiaires de la gratuité de l'hémodialyse dans les structures publiques de santé   | NA       | NA     | NA         |
| Nombre de personnes âgées de 60 ans et plus ayant bénéficié du plan sésame   | 0        | 0      | 7273       |
| Taux de couverture du risque maladie   | 46       | 70,94  | 71         |
| Taux de pénétration des mutuelles de santé   | 37,3     | 45,07  | 45         |
| Pourcentage de personnes handicapées détentrices de la carte d'égalité des chances   | 280      | 153,72 | 429        |
| Taux de disponibilité des médicaments traceurs   | ND       | ND     | 93         |

| Kolda  |        |                                      | Louga  |        |            | Matam  |        |            | Saint Louis |        |            |
|--------|--------|--------------------------------------|--------|--------|------------|--------|--------|------------|-------------|--------|------------|
| 2016   | 2017   | cible 2017                           | 2016   | 2017   | cible 2017 | 2016   | 2017   | cible 2017 | 2016        | 2017   | cible 2017 |
| 51     | 56     | 60                                   | 48,1   | 66,5   | 65         | 55,3   | 58,4   | 60         | 68          | 70     | 78         |
| 16     | 19     | 20                                   | 9,3    | 10,8   | 11,3       | 6,2    | 9,52   | 10         | 19          | 20     | 30         |
| 10     | 9      | 18                                   | 3      | 6,01   | 5          | 3,8    | 3,79   | 5          | 6           | 5      | 8          |
| 100    | 105    | 100                                  | 110    | 98     | 100        | 113,9  | 113,91 | 95         | 99          | 99     | 100        |
| 43     | 49     | 80                                   | 54,3   | 63,6   | 60         | 50,9   | 49,31  | 60         | 44          | 57     | 45         |
| 21     | 25     | 30                                   | 21,9   | 28,1   | 30         | 26     | 28,33  | 30         | 27          | 39,71  | 45         |
| 92     | 73     | 90                                   | 71     | 79     | 90         | 72     | 71,24  | 90         | 89          | 79     | 90         |
| 97     | 90     | 90                                   | 91     | 101    | 100        | 86     | 95,48  | 90         | 31496       | 93     | 90         |
| 86     | 83     | 80                                   | 65,98  | 74,2   | 75         | 90     | 68,29  | 75         | 66          | 65,05  | >75%       |
| 13     | 14     | ND                                   | 1,8    | 4,8    | 1,5        | 26,4   | 18,5   | ND         | 4,8         | 5,06   | 3          |
| 23,7   | ND     | ND                                   | 17,1   | 22,3   | 15         | 22,6   | 19     | ND         | 19          | 18,24  | 3          |
| 10     | 14     | 80                                   | 99,9   | 110    | 100        | 42795  | 123398 | ND         | 23          | 38,25  | ND         |
| 12,6   | 13     | 10                                   | 16,1   | 9,4    | 15,5       | 16,5   | 10,5   | ND         | 5           | 5,06   | 6          |
| ND     | ND     | ND                                   | ND     | ND     | 0          | ND     | ND     | ND         | ND          | ND     | ND         |
| 1581   | 1930   | 1983                                 | 846    | 1060   | 0          | 621    | 794    | 0,9        | 1075        | 1141   | 0,9        |
| 27462  | 26658  | 37423                                | 13157  | 15665  | 48844      | 4 988  | 3384   | 32724      | 42318       | 32595  | 51306      |
| 681    | 710    | 509                                  | ND     | ND     | 0          | ND     | ND     | ND         | 4           | 6      | 5          |
| 42     | 33     | 75                                   | 40,42  | 35,58  | 40         | 40,3   | 31,13  | 75         | 41          | 41     | 70         |
| 85     | 81     | 80                                   | 94,78  | 88,36  | 94         | 92     | 97,32  | 85         | 91          | 92     | 90         |
| 3      | 0      | ND                                   | 0,36   | 0,22   | 0,3        | 0,99   | 0,378  | 5≤%        | 0,08        | 0,08   | 1‰         |
| 28,2   | 27,9   | 0                                    | 0      | 0,68   | 0,4        | 0,14   | 0,04   | 0          | 0,03        | 0,019  | 0‰         |
| 605153 | 626603 | ND                                   | 525262 | 432058 | 432058     | 249379 | 258979 | ND         | 266924      | 279448 | 290943     |
| 98     | 100    | 100                                  | 100    | 100    | 100        | 38,4   | 100    | 26         | 100         | 100    | 100        |
| 92     | 100    | 100                                  | 100    | 93,2   | 100        | 90     | 41,08  | 2622       | 728         | 4300   | 728        |
| 135490 | 127717 | 117960                               | 162606 | 195205 | 184045     | 90988  | 107257 | 62034      | 201974      | 99817  | 190128     |
| 422    | 444    | au moins 5% des grossesses attendues | 1884   | 2271   | 6,25       | 798    | 894    | ND         | 1418        | 1468   | 1796       |
| NA     | NA     | NA                                   | NA     | NA     | NA         | 13     | 54     | ND         | 25          | 46     | 50         |
| 231    | 539    | ND                                   | 0      | 2987   | ND         | 1914   | 2376   | 17979      | ND          | 14299  | 15000      |
| 37     | 56     | 75                                   | 11,05  | 20,51  | 25         | 15,1   | 18,1   | 65         | 100         | 66     | 75         |
| 7      | 57     | ND                                   | ND     | 45,7   | 75         | 1,6    | 1,61   | ND         | 0           | 35     | 75         |
| 92     | 100    | 100                                  | 4,72   | 0,1    | 6          | 90     | 118,41 | 100        | ND          | 728    | 728        |
| 62     | 89     | >80%                                 | 86     | 81     | 90         | 79     | 77     | ≥85        | 92          | 78     | 98         |

| INDICATEURS  | Sédhiou |        |            |
|--|---------|--------|------------|
|  | 2016    | 2017   | cible 2017 |
| Proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié  | 50      | 45     | 52         |
| Taux de prévalence contraceptive   | 12      | 14     | 15         |
| Taux de recrutement en planification familiale   | 3       | 7      | 4          |
| Taux d'utilisation en consultation prénatale   | 100     | 93     | 95         |
| Taux d'achèvement en CPN   | 50      | 50     | 53         |
| Taux de couverture adéquate en CPN   | 22      | 24     | 25         |
| Proportion (en %) d'enfants âgés de 0-11 mois complètement vaccinés  | 85      | 86     | 90         |
| Taux de couverture vaccinale en PENTA-3  | 96      | 95     | 90         |
| Proportion d'enfants malnutris guéris  | 52,23   | 80     | 95         |
| % d'enfants (0-59 mois) présentant une insuffisance pondérale  | 6       | 5      | 4          |
| Prévalence du retard de croissance chez les enfants de 0-59 mois   | 2       | 3,52   | 2          |
| % d'enfants (0-59 mois) bénéficiant des services de nutrition  | 82      | 90     | 90         |
| Prévalence de la malnutrition aigue Globale chez les enfants de 6 à 59 mois  | 6       | 6,3    | 5          |
| Incidence de l'hépatite B pour 100 000 hbts (Nombre de nouvelles infections à l'hépatite B pour 100 000 habitants au cours d'une année donnée) | ND      | ND     | ND         |
| Nombre de PVVIH/SIDA sous ARV  | 1165    | 1297   | 1576       |
| Nombre de personnes dépistées au VIH   | 32261   | 26057  | 25851      |
| Nombre de nouvelles infections à VIH pour 1 000 personnes séro-négatives (ventilé par groupe d'âge, sexe et principaux groupes de population)  | 336     | 352    | 621        |
| Taux de détection de la tuberculose toutes formes confondues   | 40      | 47     | 70         |
| Taux de succès au traitement des nouveaux cas de TB à bascilloscopie positive  | 90,6    | 81     | 85         |
| Taux de prévalence du paludisme (%)  | 1,506   | 1,11   | 10‰        |
| Taux de mortalité liée au paludisme (%)  | 0,027   | 0,011  | 0‰         |
| Nombre de personnes pour lesquelles des interventions contre les maladies tropicales négligées sont nécessaires                                | 374949  | 384237 | 387762     |
| Proportion d'organisations mutualistes fonctionnelles  | 15      | 42     | 43         |
| Pourcentage des bénéficiaires de la Carte d'Egalité des Chances enrôlés dans les mutuelles de santé  | 21      | 93,7   | 876        |
| Nombre d'enfants de moins de cinq ans ayant bénéficié de l'initiative de gratuité  | ND      | 82911  | ND         |
| Nombre de bénéficiaires de la gratuité de la césarienne dans les structures publiques de santé   | 345     | 335    | 450        |
| Nombre de bénéficiaires de la gratuité de l'hémodialyse dans les structures publiques de santé   | NA      | NA     | NA         |
| Nombre de personnes âgées de 60 ans et plus ayant bénéficié du plan sésame   | ND      | ND     | ND         |
| Taux de couverture du risque maladie   | 9,5     | 14,8   | 20         |
| Taux de pénétration des mutuelles de santé   | 11,72   | 34,1   | 43         |
| Pourcentage de personnes handicapées détentrices de la carte d'égalité des chances   | 25,13   | 79,36  | 100        |
| Taux de disponibilité des médicaments traceurs   | 65      | 76     | 96         |

|  | Tambacounda |        |              | Thiès   |         |              | Ziguinchor |        |            |
|--|-------------|--------|--------------|---------|---------|--------------|------------|--------|------------|
|  | 2016        | 2017   | cible 2017   | 2016    | 2017    | cible 2017   | 2016       | 2017   | cible 2017 |
|  | 57          | 61,87  | 62,3         | 70      | 81      | 72           | 51,8       | 57,95  | 57,9       |
|  | 11          | 11,71  | 11,7         | 17      | 15      | 38           | 15,4       | 21,65  | 21,65      |
|  | 5           | 6,78   | 6,8          | 3       | 5       | 9            | 4,4        | 5,67   | 5,66       |
|  | 106,9       | 110,73 | 90           | 95      | 92      | 90           | 76,6       | 75,42  | 75,4       |
|  | 38,1        | 55,77  | 55,8         | 53      | 63      | 61           | 54,1       | 61,84  | 61,8       |
|  | 20,4        | 32,81  | 20,4         | 32      | 38      | 36           | 22,1       | 27,23  | 27,2       |
|  | 75,8        | 69,81  | 80           | 91      | 93      | 90           | 33         | 51,96  | 44         |
|  | 95,9        | 98,59  | 80           | 90      | 97      | 90           | 70         | 65,33  | 67         |
|  | 85          | 86,39  | 75           | 67      | 44,23   | 44           | 86,4       | 88,76  | 88,7       |
|  | 9,11        | 5,45   | <10%         | 0,19    | 0,33    | 0,33         | 5          | 5,65   | 5,6        |
|  | ND          | 21,8   | <20%         | 3,85    | 5,75    | 5,75         | 15,6       | 12,1   | ND         |
|  | 92          | 67,12  | au moins 80% | 127     | 169     | 100          | 62,1       | 88     | ND         |
|  | 5,52        | 7,89   | <5%          | 3,85    | 5,75    | 5,75         | 8,8        | 9,07   | 9          |
|  | 0,02        | 0,01   | ND           | ND      | ND      | ND           | ND         | ND     | ND         |
|  | 936         | 1119   | 1136         | 2017    | 2185    | 2614         | 2859       | 3258   | 3258       |
|  | 34395       | 36319  | 39198        | 79488   | 35708   | 119680       | 17713      | 29068  | 31059      |
|  | 355         | 312    | 365          | 557     | 594     | 647          | ND         | ND     | ND         |
|  | 24          | 29,34  | 784          | 78      | 77      | 70           | 80,9       | 82,72  | 82,7       |
|  | 78          | 92,76  | 85           | 91      | 90      | 90           | 92         | 92,45  | 92         |
|  | 9,35        | 9,94   | <100%        | 5       | 0,2     | <5           | 1,12       | 0,742  | 6,9‰       |
|  | 18,1        | 8,97   | 0            | 0,75    | 0,95    | 0,94         | 1,1        | 0,01   | 0,73‰      |
|  | 483 078     | 451552 | 627107       | 1553238 | 1425326 | 78,19%       | 173536     | 179082 | 179082     |
|  | 4,34        | 80,43  | 46           | 84      | 89      | 90           | 100        | 100    | 100        |
|  | 0           | 89,97  | 1206         | 30      | 64      | 100          | 63,5       | 78,88  | 79         |
|  | 96922       | 168309 | 149466       | 586 096 | 642 514 | 37586500,00% | 80305      | 88903  | 90011      |
|  | 749         | 795    | 4338         | 2 091   | 1 192   | 3 551        | 877        | 1049   | 2100       |
|  | 72          | 87     | ND           | NA      | NA      | NA           | 31         | 30     | 32         |
|  | 1776        | 2805   | 43108        | 2 300   | 4 160   | 111 489      | 2367       | 2644   | 2500       |
|  | 0,43        | 18     | 783777       | 8       | 30      | 16           | ND         | ND     | ND         |
|  | 0,98        | 43,04  | 332672       | 19      | 31      | 75           | 8,16       | 18     | 18         |
|  | 2           | 3,1    | 3,1          | 80      | 97      | 100          | 89,4       | 78,88  | 79         |
|  | 87.6        | 91,6   | 98           | 76      | 78      | 80           | 75         | 92     | 92         |

## **Annexe 1 : PRESENTATION DU BUDGET DU MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE**

Le budget du Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) pour l'année 2017 est arrêté à 163 522 351 000 FCFA.

Les dépenses de fonctionnement ont reçu des virements de crédits (augmentations), d'un montant de 2 579 662 427 FCFA. Ce montant a permis de prendre en charge en cours d'année certaines dépenses non couvertes par le LFI. Parmi celles-ci, on peut citer :

- 2 514 474 394 FCFA pour compléter la prise en charge des salaires du personnel contractuel ;
- 19 932 000 FCFA pour la ligne conférence, congrès et séminaires de l'ENTSS ;
- 46 363 035 FCFA pour la DAGE
- 29 997 012 DAGE couverture évènement religieux ;
- 5 400 000 FCFA pour compléter la ligne carburant de la DRH ;
- 1 000 000 FCFA pour compléter la ligne carburant CPM

Ainsi, au cours de l'année 2017, les dépenses de fonctionnement sont passées de 7 675 537 000 FCFA (LFI) à 10 255 199 427 FCFA (LFI plus les virements de crédits).

Les dépenses de transferts courants ont connu les modifications suivantes :

- 14 399 000 bourses et allocations scolaires de l'ENTSS ;
- 346 104 000 autres transferts à autre administration publique de la DRH ;
- 30 000 000 laboratoires nationaux de santé publique ;
- 50 000 000 hôpital général de Grand Yoff ;
- 180 000 Hôpital régional de Thiès ;
- 1150 000 FCFA Direction Général de l'Action sociale ;
- 325 000 sur la ligne bourses et allocations scolaires de la DRH ;
- 35 000 FCFA sur la ligne transferts aux autres administrations publiques de l'ENDSS ;
- 300 000 000 pour l'Agence de la Couverture Maladie Universelle.

Ce qui fait une diminution 142 193 000 FCFA sur les dépenses de transferts courants.

les dépenses d'investissements exécutées par l'Etat :

Comme précisé plus haut, les dépenses d'investissement exécutées par l'Etat, hors financement extérieur s'élève à 33 387 000 000 FCFA..

Les modifications suivantes ont été observées :

Une diminution de 16 376 946 729 a été observée à la suite de virements de crédits

Des crédits de 2016 ont été reportés sur ces dépenses. Le montant total des reports est arrêté à 677 175 698 FCFA et porte sur le projet Construction et équipement Hôpital Dallal JAMM.

Au total, les dépenses d'investissement hors financement extérieur ont été arrêtées à 17 687 228 969 FCFA.

Les diminutions les plus importantes ont été enregistrées sur les projets ci-dessous :

- le projet pour la construction et l'équipement de l'hôpital de Touba :-5 000 000 000 FCFA ;
- programme de construction et d'équipement des hôpitaux de Kaffrine, Kédougou Sédhiou et Touba :-3 000 000 000 FCFA ;
- Construction et équipement de l'hôpital de Kédougou :-3 000 000 000FCFA ;
- Construction et équipement hôpital de Sédhiou : -3 000 000 000 FCFA ;
- Réhabilitaion du centre de Santé des parcelles Assainies :- 1 000 000 000FCFA

Achèvement de la construction et de l'équipement des centres de santé de cas Cas , gandiaye, Niakhar, et de Goudomp -667 929 371 FCFA ;

Projet de couverture Sanitaire universelle/volet offre de soins : - 439 529 450 FCFA

Réhabilitation des centres de santé de Kaffrine et de Kédougou : - 215 556 2458 FCFA ;

Construction et équipement du Centre de Santé de Coky : -205 773 060 FCFA

Réhabilitation de structures Sanitaires (Sédhiou, Bignona , Podor, Tamba) : - 220 000 000 FCFA ;

Equiperment laboratoire de contrôle des médicaments :-100 000 000 FCFA ;

Construction et équipement Centre de Dialyse : -100 000 000 FCFA ;

Construction Centre de Santé de Kidira : - 100 000 000 FCFA ;

Réhabilitation et équipement du centre de Santé de Dioffior :-100 000 000 FCFA ;

Réhabilitation et équipement du Centre de Santé de vélingara : -100 000 000 CFA

En somme, au cours de l'année 2017, les dépenses d'investissement exécutées par l'Etat sont passées de 33 387 000 000 FCFA à 17 687 228 969 FCFA.

les dépenses de transfert en capital :

Les dépenses de transferts en capital sont arrêtées à 9 265 000 000 FCFA par la LFI.

En cours de gestion, ces dépenses ont été revues à la baisse par virement de crédits à hauteur de 1 774 431 214 FCFA. Les virements de crédits concernent les projets suivants :

700 000 000 FCFA Construction, réhabilitation et équipement des postes de santé (DEC BCI)

657 375 000 CPOM Kolda, Ndioum, Pikine Abass NDAO

400 200 000 FCFA sur les CPOM des EPS de Ziguinchor, Kaolack Thiaroye , Diourbel, Dantec) ;

400 000 000 FCFA sur le chapitre généralisation des contrats d'objectifs et de moyens

300 000 000 FCFA sur les CPOM de Louga, Ourosogui, CNAO

211 000 000 FCFA sur renforcement des moyens d'évacuation (vedettes ambulances

280 000 000 FCFA sur les CPOM de Tambacounda, CNTS, SAMU, HOGGY ;

50 000 000 FCFA sur le Chapitre programme spécial Tivaouane

400 000 FCFA sur le projet de réadaptation à base communautaire Handicapés ;

1 224 543 786 FCFA sur le projet construction et équipement Hôpital Dallal Jamm

Ainsi les dépenses de transferts en capital sont passées de 9 265 000 000 FCFA à 7 490 568 786 FCFA.

**NB :**

le décret n° 2009-192 du 27 février 2009 relatif aux reprises en engagement et aux reports de crédits du budget général dispose que « les crédits du budget général (les crédits des dépenses ordinaires ne sont pas concernés) non consommés à la clôture de l'année au titre de laquelle ils ont été ouverts peuvent être reportés par arrêté du Ministre chargé des Finances majorant à due concurrence les crédits de l'année suivante, jusqu'à la limite de 5% des crédits de l'année en cours » ;

les diminutions enregistrées sur les dépenses d'investissement portent sur des projets ou des travaux qui ne peuvent être réalisés en cours de gestion.

Au total le budget du MSAS, hors financement extérieur, hors dépenses de personnel qui prend en compte les actes modificatifs ainsi que les reports est arrêté en 2017 à 89 593 342 000 FCFA. Comme indiqué ci-dessous

ANNEXES : PROJETS NON ENGAGES AU COURS DE L'EXERCICE 2017 PAR PROGRAMME

| 1. PROGRAMME COORDINATION PILOTAGE<br>GESTION DU SECTEUR (1020)   | LIBELLE   | MONTANT            |
|---|---|--------------------|
| Appui à la mise en oeuvre du Plan national de développement sanitaire   | Autres intérêts et frais financiers               | 4 000 000          |
| appui à la mise en oeuvre du plan national de développement sanitaire   | Autres bâtiments administratifs à usage technique | 19 990 970         |
| Appui à la mise en oeuvre du plan national de développement sanitaire   | Matériel de transport service et fonct°           | 41 456 214         |
| Appui à la direction des établissements publics de sante  | Matériel de transport service et fonct°           | 25 454 960         |
| Appui Cellule informatique  | Autres Matériel et outillages techniques          | 69 935 615         |
| Réhabilitation et équipement de la région médicale de Dakar   | Mobilier matériel de bureau                       | 19 060 186         |
| Réhabilitation et équipement de la région médicale de Dakar   | Matériel informatique de bureau                   | 10 000 000         |
| Programme de maintenance des équipements et infrastructures médicaux  | Matériel de transport service et fonction         | 84 869 326         |
| Projet de mise en oeuvre du mécanisme de financement Gouv à Gouv/Usaid  | Matériel informatique de bureau                   | 15 000 000         |
| Projet de mise en oeuvre du mécanisme de financement Gouv à Gouv/Usaid  | Autres Matériel et outillages techniques          | 10 000 000         |
| Construction, réhabilitation et équipement des Centres régionaux de formation (Kaolack, Kolda, Thiès, Ziguinchor) | Matériel informatique de bureau                   | 10 000 000         |
| Projet de financement de la santé et de la nutrition  | Autres Indemnités                                 | 22 707 500         |
| Projet de financement de la santé et de la nutrition  | Frais mission intérieur du pays                   | 2 680 000          |
| Projet de mise en oeuvre du Plan conjoint de mitigation des risques/Etat/Partenaires techniques et financiers     | Mobilier matériel de bureau                       | 9 064 979          |
| Réhabilitation et équipement des brigades d'hygiènes  | Matériel informatique de bureau                   | 20 000 000         |
| Réhabilitation et équipement des brigades d'hygiènes  | Matériel de transport service et fonct°           | 60 000 000         |
| Equipements des laboratoires de contrôle des médicaments  | Mobilier matériel de bureau                       | 8 799 850          |
| Equipements des laboratoires de contrôle des médicaments  | Matériel informatique de bureau                   | 2 499 000          |
| Equipements des laboratoires de contrôle des médicaments  | Matériel de transport service et fonct°           | 50 000 000         |
| Renforcement de la santé bucco dentaire   | Autres Matériel et outillages techniques          | 184 684 794        |
| Acquisition de groupes électrogenes pour les nouvelles structures   | Autres Matériel et outillages techniques          | 149 127 456        |
| Projet de renforcement de la surveillance des médicaments et produits pharmaceutiques (Dpm)                       | Mobilier matériel de bureau                       | 14 986 000         |
| Projet de renforcement de la surveillance des médicaments et produits pharmaceutiques (Dpm)                       | Matériel informatique de bureau                   | 14 984 820         |
| Projet d'appui à l'offre et à la demande de soins (paodes)  | Matériel de bureau                                | 1 976 500          |
| Projet d'appui à l'offre et à la demande de soins (paodes)  | Conférences, congrès, séminaires                  | 8 000 000          |
| <b>TOTAL</b>  |   | <b>859 278 170</b> |

| <b>2. PROGRAMME SERVICES DE SANTE DE BASE (2064)</b>                 | <b>LIBELLE</b>                             | <b>MONTANT</b>       |
|--|--|----------------------|
| Projet d'amélioration de la santé maternelle dans la région de Louga | Bâtiments administratifs à usage sanitaire | 425 000 000          |
| Programme de santé maternelle et infantile/sr                        | Mobilier matériel de bureau                | 18 020 760           |
| Programme de santé maternelle et infantile/sr                        | Matériel informatique de bureau            | 19 992 260           |
| Programme de santé maternelle et infantile/sr                        | Fournitures de bureau                      | 14 207 258           |
| Programme de santé maternelle et infantile/sr                        | Frais de mission à l'extérieur de pays     | 1 920 000            |
| Construction du Centre de santé de référence de Kidira               | Bâtiments administratifs à usage sanitaire | 34 578 408           |
| Réhabilitation et équipement du Centre de santé de Goudiry           | Bâtiments administratifs à usage sanitaire | 23 714 417           |
| Construction et équipement du Centre de santé de Coky                | Bâtiments administratifs à usage sanitaire | 394 226 940          |
| Extension du Centre de santé de Niodior                              | Autres Matériel et outillages techniques   | 12 279 467           |
| Equipped des laboratoires des Centres de santé périphériques         | Autres Matériel et outillages techniques   | 96 075 149           |
| <b>TOTAL</b>   |  | <b>1 040 014 659</b> |

| <b>3. PROGRAMME SERVICES DE SANTE DE REFERENCE (2066)</b>   | <b>LIBELLE</b>                                    | <b>MONTANT</b>     |
|---|---|--------------------|
| Réfection et modernisation du Centre Talibou Dabo   | Autres Matériel et outillages techniques          | 42 968 065         |
| Acquisition de génexpert pour le programme Tuberculose  | Autres Matériel et outillages techniques          | 40 000 000         |
| Réhabilitation et équipement de la maternité de l'hôpital Le dantec                                   | Autres bâtiments administratifs à usage technique | 48 389 542         |
| Réhabilitation et équipement de la maternité de l'hôpital Le dantec                                   | Matériel informatique de bureau                   | 13 999 992         |
| Construction et équipement Institut du Cancer   | Bâtiments administratifs à usage sanitaire        | 163 676 843        |
| Complément des hôpitaux de Fatick et de Ziguinchor  | Autres Matériel et outillages techniques          | 35 706 312         |
| Acquisition d'équipements de stérilisation, de buanderie et de morgues pour les structures sanitaires | Autres Matériel et outillages techniques          | 297 449 501        |
| <b>TOTAL</b>  |   | <b>642 190 255</b> |

| <b>4. PROGRAMME PROTECTION SOCIALE (2067)</b>                          | <b>LIBELLE</b>                           | <b>MONTANT</b>     |
|--|--|--------------------|
| Appui à la promotion des Aînés   | Matériel informatique de bureau          | 4 995 780          |
| Equipped des Centres de réinsertion sociale de Kaolack et Darou Mousty | Autres Matériel et outillages techniques | 9 264 600          |
| Autonomisation des familles dans les villages de reclassement social   | Matériel informatique de bureau          | 5 000 000          |
| Projet de production des cartes d'égalité des chances                  | Matériel de transport service et fonct°  | 100 000 000        |
| <b>TOTAL</b>   |  | <b>119 260 380</b> |



MINISTERE DE LA SANTE  
ET DE L'ACTION SOCIALE  
Direction de la Planification,  
de Recherche et des Statistiques