

République du Sénégal

Un peuple-un But-une Foi



Ministère de la Santé et de l'Action sociale

Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses DPPD (2017-2019)



Table des matières

I. INTRODUCTION	3
II. ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU SECTEUR	4
III. LA PROGRAMMATION PLURIANNUELLE GLISSANTEDES DEPENSES	8
IV. DIFFICULTES ET DEFIS.....	18
V. ANNEXES	33

I. INTRODUCTION

L'Etat du Sénégal a réaffirmé son engagement à faire de la santé un secteur prioritaire où tous les ménages bénéficient d'un accès universel à des services de qualité, sans aucune forme d'exclusion.

Cette priorité est prise en compte dans l'axe II, « Développement du capital humain, protection sociale et développement durable » du Plan Sénégal Emergent (PSE) élaboré en 2013, qui sert de cadre de référence à l'action de l'Etat.

La priorité accordée à la santé dans le PSE découle des liens étroits entre santé et pauvreté puisque le mauvais état de santé influe négativement sur le développement économique surtout dans les pays où la création de richesse est fortement tributaire du facteur travail fournit par le capital humain. D'un autre côté, la maladie est elle-même facteur de pauvreté du fait de la part importante qu'elle occupe dans les dépenses des ménages. Ce constat souligne les difficultés d'accessibilité financière, qui met l'accent sur les barrières financières et l'exclusion qui en résulte. Cette exclusion est liée à la faible capacité financière des ménages avec l'irrégularité des revenus, et la quasi absence de couverture du risque maladie. Ceci renvoie à la problématique de la protection financière face au risque de dépenses catastrophiques, qui fait l'objet de beaucoup d'écrits avec entre autres l'OMS qui a publié que près de 345 000 ménages sénégalais s'appauvriraient suite aux dépenses de santé (cf. rapport d'analyse des dépenses catastrophiques de santé et leur impact sur l'appauvrissement et l'utilisation des services au Sénégal 2005-2011).

La mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009 – 2018 poursuit les objectifs nationaux et internationaux en matière de santé et d'action sociale notamment les objectifs du Plan Sénégal Emergent et les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Il s'agit plus spécifiquement de :

- Réduire le fardeau de la morbidité et de la mortalité maternelles et infantiles ;
- Accroître les performances du secteur en matière de prévention et de lutte contre la maladie ;
- Renforcer durablement le système de santé ;
- Améliorer la gouvernance du secteur de la santé.
- Améliorer les conditions socio-économiques des groupes vulnérables.

La mission du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) définie dans le Décret n° 2014-867 du 22 juillet 2014 relatif aux attributions du MSAS, est de contribuer au bien être des populations en améliorant leur état de santé et en le

portant à un niveau socialement productif. A cet effet, les conditions requises sont progressivement mises en place pour la traduction opérationnelle de la politique nationale de santé et d'action sociale. C'est ainsi que le MSAS veille particulièrement à la démocratisation du système de santé en garantissant notamment l'accès des groupes vulnérables à des services de qualité. L'Action sociale relevant désormais de la compétence du MSAS, vient renforcer le dispositif en place pour la matérialisation de la vision du PNDS (2009-2018).

C'est dans ce contexte que s'inscrit le présent Document de Programmation pluriannuelle des Dépenses publiques qui est un document de planification stratégique et opérationnelle pour trois prochaines années (2017-2019). Il est articulé autour des points suivants : (i) les orientations stratégiques du secteur (ii) la programmation budgétaire et pluriannuelle et (iii) le dispositif de suivi évaluation.

II. ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU SECTEUR

1. Diagnostic (analyse SWOT par exemple) et analyse des résultats du secteur

Malgré les progrès enregistrés, la situation sanitaire au Sénégal reste caractérisée par une mortalité maternelle encore élevée et des défaillances dans la prise en charge des maladies, en raison notamment, de la difficulté à gérer les urgences obstétricales, et à réduire significativement les obstacles géographiques et financiers d'accès aux services de santé.

La mortalité infantile et néonatale demeure une préoccupation constante dans les pays en voie de développement, et particulièrement au Sénégal. Toutes les études depuis 2000 ont montré que la mortalité néonatale représente près de 50 % de la mortalité infantile dans notre pays.

Cette analyse stratégique et institutionnelle faite à partir de la méthode SWOT a permis non seulement d'identifier les forces et les faiblesses du secteur, mais aussi les opportunités et des menaces pour l'atteinte des objectifs.

Analyse SWOT

Forces	Faiblesses
- Une tradition relativement longue dans l'élaboration et la mise en œuvre d'outils de planification et de gestion axée sur les résultats ; - L'existence d'une carte sanitaire et sociale, important outil de planification et de régulation de l'offre dans le secteur ; - La mise en place et la tenue régulière des instances de concertation, de suivi-évaluation avec les PTF ; - L'alignement des PTF aux priorités nationales ; - La mise en place d'organes de coordination avec les autres secteurs : dispositif de suivi de la politique économique (DRSP, DPS) ; - Existence d'un plan stratégique de développement de la CMU - L'existence d'un dispositif potentiellement apte à assurer la prise en charge des catégories sociales défavorisées et des populations en situation de vulnérabilité ; - L'existence d'organisations faitières, partenaires de l'accomplissement des missions de l'Action sociale ; - Le retour de l'Action sociale dans le secteur pour prendre en charge les questions de vulnérabilité et la politique d'égalité des changes ;	- La faible disponibilité de certaines ressources humaines de qualité particulièrement les sage femmes et médecins spécialistes ; - L'absence d'un plan national de formation du personnel de santé ; - La faible prise en compte des données des secteurs privés, parapublics et communautaires dans les données sanitaires collectées ; - La faible prise en compte de la dimension genre dans les programmes de santé ; - Le retard dans l'effectivité de la réforme des comités de santé ; - La fragmentation du système d'assurance maladie - La difficulté de mobilisation des ressources des collectivités locales allouées à la santé ; - Faible appropriation des programmes de santé par les acteurs ; - Non respect des engagements du Compact

- La professionnalisation de la gestion logistique du système d'approvisionnement des programmes de santé et de la PNA, - La mise en place d'une structure pour la prise en charge des questions de genre.	
Opportunités - l'acte III de la décentralisation ; - la réforme des finances publiques de l'UEMOA ; - les réformes de la couverture universelle qui font en sorte que les systèmes de santé contribuent à l'équité, à la justice sociale et à la fin de l'exclusion, essentiellement en tendant vers l'accès universel aux soins et à la sécurité sociale ; - la mise en place de la plateforme RSS ; - la signature du Compact ; - le passage à l'échelle de la plateforme DHIS2 ; - l'informatisation du système de gestion des ressources humaines ;	Menaces - Le retard dans la prise du décret portant organisation du MSAS ; - L'iniquité de la répartition des RH existantes sur le territoire national ; - Le faible contrôle interne de l'exécution des budgets des centres de responsabilité du secteur ; - L'absence de culture de redevabilité/sanctions au niveau du secteur ; - La part importante du financement direct des ménages dans les dépenses de santé (out of Pocket) ; - la faible coordination des activités des directions techniques et des régions médicales.

Les défis du secteur

Le MSAS fait face aujourd'hui à un certain nombre de défis dont les plus saillants sont :

- La nécessaire augmentation de la fréquentation et l'achèvement des CPN
- Le suivi des accouchements par du personnel qualifié
- La réduction des besoins non satisfaits en PF.
- La nécessité d'articuler ses réformes en cours aux réformes entamées au niveau national,
- L'introduction effective des nouvelles technologies de l'information et de communication à la pratique de la médecine,
- Le renforcement des centres de maintenance et des ressources humaines qui y sont dédiées reste une priorité du secteur.
- L'application de critères pertinents et partagés d'allocation budgétaires.
- Le renforcement de la mise en œuvre de la couverture maladie universelle avec un passage effectif à l'échelle de la couverture de la demande de soins sur l'ensemble des départements du Sénégal.
- La production locale avec la création d'un environnement institutionnel et juridique favorable aux investissements dans le secteur industriel pharmaceutique, la modernisation des infrastructures de stockage (délocalisation du siège de la PNA à Diamniadio) et d'un renouvellement continu des moyens logistiques.
- La mise en place d'une stratégie efficace et pérenne de dotation en personnel de santé qualifié et compétent dans les zones rurales et enclavées.
- La mise en œuvre du plan d'institutionnalisation du genre ;

2. Articulation stratégie(s) sectorielle(s) / politique(s) nationale(s)

L'objectif global de la politique de santé et d'action sociale du Sénégal est : « améliorer l'état de santé de la population sénégalaise, sans aucune forme d'exclusion et en le portant à un niveau économiquement et socialement productif ».

La stratégie poursuivie par le MSAS s'inscrit en cohérence avec l'axe 2 « capital humain, protection social et développement durable » du Plan Sénégal Emergent.

Cet axe constitue le volet social du PSE et s'inscrit dans une amélioration significative

des conditions de vie des populations, une lutte plus soutenue contre les inégalités sociale tout en préservant la base des ressources et en favorisant l'émergence de territoires viables.

Les stratégies retenues dans ce document de référence sont : (i) d'assurer des services performants de santé publique axés sur l'amélioration de l'offre et de la qualité des soins à des coûts accessibles, de la santé et de l'état nutritionnel de la mère et de l'enfant (ii) de renforcer le dispositif de santé communautaire, et (iii) de renforcer la gouvernance sanitaire.

Ces priorités sont articulées avec les objectifs du Ministère de la Santé et de l'Action sociale.

3. Présentation de la stratégie du ministère et des orientations retenues

Eu égard aux éléments de diagnostic de la situation, au programme du gouvernement et à la nature des contextes national et international dans lesquels cette LPSD est élaborée, les priorités qui s'imposent à nous sont essentiellement liées d'une part à la consolidation des acquis et au développement des réponses aux nouvelles priorités se rapportant essentiellement à la satisfaction du droit d'accès aux soins essentiels et à la protection de la santé, et d'autre part à la méthode avec laquelle nous devons mettre en œuvre notre politique et développer nos actions et qui repose nécessairement sur la participation, la transparence et la reddition des compte.

Ainsi, la politique de développement de la santé préconisée par le Ministère de la Santé et de l'Action sociale pour les cinq prochaines années repose sur les 5 axes d'interventions suivants :

- **Orientation stratégique 1** : Qualité des services de santé dans la prise en charge de la maladie.
- **Orientation stratégique 2** : renforcement des services de référence
- **Orientation stratégique 3** : Développement et maîtrise des ressources stratégiques de la santé
- **Orientation stratégique 4** : Accessibilité financière aux services de santé et protection sociale
- **orientation stratégique 5** : Capacité institutionnelle

De ces axes stratégiques retenus par le ministère de la Santé et de l'Action sociale, découlent les programmes fonctionnels suivants :

Programme 1 : Services de santé de base

Programme 2 : Services de santé de référence

Programme 3 : Pilotage, Coordination et Gestion du secteur

Programme 4 : Protection sociale

III. LA PROGRAMMATION PLURIANNUELLE GLISSANTE DES DEPENSES

Programme 1 : Services de santé de base

- 1. Présentation des programmes et des politiques publiques portées par le programme, des résultats attendus ainsi que des principaux indicateurs de performance retenus*

Le programme "Services de santé de base" regroupe sur le plan fonctionnel, l'ensemble des structures de soins dont les prestations correspondent à l'échelon 1 de la pyramide sanitaire (Cases de santé, postes de santé et centres de santé), mais également, des services et structures de santé dont le cœur de métier est la prévention primaire et les activités promotionnelles (Service National de l'hygiène, SEIPS,...). A travers ce programme, le Ministère de la Santé et de l'Action sociale vise l'amélioration de la qualité et l'offre des services de santé dans le cadre de la lutte contre les maladies. L'accent est mis sur les interventions à haut impact sur le contrôle des maladies qui contribuent le plus au fardeau de la morbidité et de la mortalité, et la réduction de la productivité dans le pays, les principaux déterminants et causes de la santé de la reproduction et de la santé des enfants, et d'autres déterminants de la santé au niveau communautaire.

Ce programme comprend six (6) actions que sont : (i) ressources humaines, (ii) prévention primaire et secondaire, (iii) prestations de soins primaires et secondaires, (iv) infrastructures, équipements et maintenance, (v) système d'information et de recherche et (vi) médicaments et produits essentiels.

Les objectifs poursuivis par le programme sont au nombre de douze (12) : (i) Assurer la disponibilité en personnel de qualité dans les structures de santé , (ii) Améliorer la couverture vaccinale, Promouvoir la santé à travers : l'IEC/CCC, l'hygiène et l'assainissement, la lutte contre le tabac, la médecine traditionnelle, la lutte contre les infections liées aux soins, la surveillance épidémiologique, la riposte face aux épidémies, (iii) Assurer les soins durant la grossesse, l'accouchement et le post partum à tous les niveaux pour la mère et le nouveau-né par du personnel qualifié, (iv) Améliorer le niveau d'utilisation des services de planification familiale, (v) Améliorer la survie de l'enfant, (vi) Améliorer la santé de la reproduction des jeunes et des adolescents, (vii) Réduire la morbidité et la mortalité liées aux maladies transmissibles, (viii) Réduire la morbidité et la mortalité liées aux maladies non transmissibles, (ix) Améliorer la couverture en infrastructures sanitaires, (x) Assurer la maintenance des équipements et des infrastructures, (xi) Renforcer le système d'information sanitaire, du monitoring et de recherche et (xii) Assurer la disponibilité

en médicaments et produits essentiels de qualité.

Les principaux indicateurs de performances retenus pour ce programme sont :

1. Pourcentage de services de santé ayant le minimum exigé
2. Proportion d'enfants âgés de 0-11 mois complétement vaccinés
3. Nombre de conventions/contrats signés avec les médias locaux
4. Taux d'achèvement CPN
5. Taux accouchement assisté par du personnel qualifié
6. Taux de prévalence contraceptive
7. Proportion d'enfants malnutris guéris
8. Proportion de cas de diarrhée traitée par SRO/ZINC
9. Proportion de santé et poste de santé ayant équipé un espace ado jeune
10. Proportion de PV VIH sous ARV
11. % de cas de paludisme suspect prise en charge selon les normes
12. Taux de succès thérapeutique des nouveaux cas de Tuberculose à microscopie positive
13. Taux de couverture géographique des MTN à chimiothérapie préventive dans les districts cibles
14. Proportion d'insuffisants rénaux PEC dans les unités de dialyse
15. Proportion de cas de diabète pris en charge
16. Ratio postes de santé/population
17. Proportion de centres de santé offrant le paquet complémentaire de services
18. Proportion de centres de santé disposant d'une unité de maintenance fonctionnelle
19. Taux de Promptitude des rapports périodiques des Districts
20. Taux de Complétude des rapports périodiques des Districts
21. Proportion de structures ayant effectuées deux monitoring semestriels par année
22. Durée moyenne de rupture des médicaments et produits essentiels traceur (en jour)

2. Evolution des dépenses (et effectifs) par programme sur une période t-3 à t+3 ainsi que des cibles des principaux indicateurs de performance

Programmes	ACTION	2016	2017	2018	2019
SERVICES SANTE DE BASE	Ressources humaines	6 030 525 000	3 450 055 937	3 450 055 937	3 450 055 937
	Prévention	15 626 412 000	10 941 203 401	10 941 203 401	10 941 203 401
	Prestations de soins	69 172 963 000	28 568 203 580	28 568 203 580	28 568 203 580
	Infrastructures, équipements et maintenance	19 596 945 000	16 436 381 811	16 436 381 811	16 436 381 811
	Médicaments et produits essentiels	2 029 249 000	1 454 212 630	1 454 212 630	1 454 212 630
TOTAL SERVICES SANTE DE BASE (P1)		112 456 094 000	60 850 057 359	60 850 057 359	60 850 057 359

Programmes fonctionnels	Actions	Objectifs spécifiques	Indicateurs de résultats	Situation de base	Valeurs cible		
				2015	2017	2018	2019
1. Services de santé de base	RESSOURCES HUMAINES	Assurer la disponibilité en personnel de qualité dans les structures de santé	Niveau d'application des normes en ressources humaines	67,53%	80,14%	86,73%	91,32%
	PREVENTION	Améliorer la couverture vaccinale	Proportion d'enfants âgés de 0-11 mois complètement vaccinés	70%	80%	82%	85%
		Promouvoir la santé	Nombre de conventions/contrats signés avec les médias locaux	5	25%	35%	50%
	PRESTATIONS DE SOINS	Assurer les soins durant la grossesse, l'accouchement et le post partum à tous les niveaux pour la mère et le nouveau-né par du personnel qualifié	Taux d'achèvement CPN	47%	53%	56%	60%
			Taux accouchement assisté par du personnel qualifié	53%	56%	58%	60%

		Améliorer le niveau d'utilisation des services de planification familiale	Taux de prévalence contraceptive	21,2%	31,8%	36,2%	40,6%
		Améliorer la survie de l'enfant	Proportion d'enfants malnutris guéris	78,5%	80%	80%	80%
			Proportion de cas de diarrhée traitée par SRO/ZINC	92,7%	90%	95%	95%
		Améliorer la santé de la reproduction des jeunes et des adolescents	Proportion de centres de santé et postes de santé ayant équipé un espace ado jeune	15%	35%	50%	55%
		Réduire la morbidité et la mortalité liées aux maladies transmissibles	Proportion de PV VIH sous ARV	85,28%	87%	92%	97%

			Prévalence parasitaire du paludisme chez les enfants de 6 à 59mois	1,20%	1,00%	0,80%	0,75%
			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	27,22%	70,00%	75,00%	80,00%
			Taux de succès thérapeutique des nouveaux cas de Tuberculose à microscopie positive	88%	90%	90%	90%
		Réduire la morbidité et la mortalité liées	Proportion de cas de cataractes opérées par an	55%	65%	70%	75%

		aux maladies non transmissibles	Proportion de centres de santé disposant d'unités fonctionnelles de PEC du diabète	46,50%	65%	80%	85%
	INFRASTRUCTURES EQUIPEMENT ET MAINTENANCE	Améliorer la couverture en infrastructures sanitaires	Ratio postes de santé/population	1PS/1049 5hts	1PS/8000 hts	1PS/750 0hts	1PS/7000h ts
			Proportion de centres de santé offrant le paquet complémentaire de services	ND	ND	ND	ND
		Assurer la maintenance des équipements et des infrastructures	Proportion de centres de santé disposant d'une unité de maintenance fonctionnelle	16%	21%	25%	30%
		Renforcer le système d'information sanitaire, du monitoring et de recherche	Taux de Promptitude des rapports périodiques des Districts		50%	60%	80%
			Taux de Complétude des rapports périodiques des Districts	100%	100%	100%	100%

			Proportion de postes de santé ayant effectué deux monitoring semestriels par année		100%	100%	100%
	MEDICAMENTS ET PRODUITS ESSENTIELS	Assurer la disponibilité en médicaments et produits essentiels de qualité	Durée moyenne de rupture des médicaments et produits essentiels traceur (en jour)	≤10j	≤8j	≤7j	≤6j

Les crédits alloués au programme « Services de santé de base » connaissent une baisse de 51 606 036 641 FCFA entre 2016 et 2017. Cette baisse est due la diminution de 8,7% du budget de fonctionnement du MSAS.

Cette baisse sera constatée dans les mêmes proportions au niveau de toutes les actions du programme.

Partant des mêmes hypothèses, le même niveau du budget 2017 devra être maintenu pour les deux années suivantes (2018-2019).

Malgré une diminution des crédits du programme au regard des crédits inscrits dans la LFI 2016, les cibles des différents indicateurs de performances du programme vont augmenter sur la période 2017-2019 pour les raisons suivantes :

- Des actions sont mises en œuvre pour assurer une bonne prise en charge de la mère dès la période préconceptionnelle dans le but de réduire ces décès évitables dans la plupart des cas.
- L'amélioration de la santé maternelle et de la santé périnatale par une prise en charge précoce et adaptée des femmes enceintes et la définition d'actions spécifiques à mener en direction des femmes en situation de vulnérabilité explique cette augmentation d'année en année de la cible de l'indicateur "Taux d'achèvement en CPN" mais aussi une augmentation de la cible de l'indicateur "taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié".
- L'accès de toutes les femmes à la contraception : La réduction de la mortalité maternelle est inscrite comme priorité nationale mais aussi internationale. Des actions visant à favoriser l'accès de toutes les femmes à la contraception ont été développées. Par ailleurs, un programme d'actions intitulé « Moytu nef », a été conçu visant à faciliter l'information et la sensibilisation des publics les plus vulnérables.
- L'information et l'éducation du public sur les pratiques à risques conduisant à des pathologies graves peuvent être des leviers de réduction des inégalités de santé, en apportant à chacun les connaissances et les données objectives pour se prémunir de ces dangers. C'est pourquoi un enjeu majeur de l'éducation en santé est d'approcher les groupes de population particulièrement exposés à certains risques. Pour y arriver les structures sanitaires devraient signer des conventions avec les médias locaux.
- Les indicateurs retenus portent sur des pathologies à forte morbidité/mortalité telles que le SIDA ou le diabète, la tuberculose, la filariose lymphatique etc.

Programme 2 : Services de santé de référence

- 1. Présentation du programme et des politiques publiques portées par le programme, des résultats attendus ainsi que des principaux indicateurs de performance retenus*

Le programme « Services de santé de référence » vise à renforcer les hôpitaux et les centres de traitement spécialisés et de recherche.

Ce programme comprend six (6) actions que sont : (i) ressources humaines, (ii) prévention tertiaire, (iii) prestations de soins tertiaires, (iv) infrastructures, équipements et maintenance, (v) système d'information et de recherche et (vi) médicaments et produits essentiels.

Les objectifs poursuivis par ce programme sont : (i) Assurer la disponibilité en personnel de qualité dans les structures de santé, (ii) Promouvoir la sécurité et la qualité des soins, (iii) Assurer la prise en charge optimale des urgences, (iv) Réduire la morbidité et la mortalité liées aux maladies transmissibles et non transmissibles, (v) Améliorer la couverture en infrastructures sanitaires, (vi) Assurer la maintenance des équipements et des infrastructures, (vii) Renforcer le système d'information sanitaire, du monitoring et de recherche et (viii) Assurer la disponibilité en médicaments et produits essentiels de qualité.

Les principaux indicateurs de performances retenus pour ce programme sont :

1. Proportion d'EPS2 disposant d'au moins cinq spécialistes
2. Proportion d'EPS disposant d'un comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) fonctionnel
3. Proportion de malades admis en urgence ayant reçu les soins initiaux dans les délais (15mn)
4. Taux de césariennes
5. Proportion de cas référés pris en charge
6. Taux d'occupation moyenne des lits
7. Indice de rotation des lits
8. Durée moyenne de séjour
9. Proportion de cas compliqués parmi les cas de diabète suivis dans les EPS
10. % de structures hospitalières ayant renseigné correctement les registres du cancer
11. Proportion de cas de cancer pris en charge parmi les cas dépistés dans les EPS
12. Nombre de cas d'insuffisance rénale pris en charge
13. Nombre de cas de malades souffrant d'une affection cardiaque pris en charge dans les EPS
14. Nombre d'infrastructures réhabilitées selon les normes

15. Nombre d'infrastructures construites selon les normes
16. % d'EPS mettant en œuvre un plan de maintenance préventive et curative
17. Taux de Promptitude des rapports périodiques des EPS
18. Taux de Complétude des rapports périodiques des EPS
19. % d'EPS ayant effectué des recherches opérationnelles dans l'année
20. Durée moyenne de rupture des médicaments et produits essentiels traceur (en jour)

2. Evolution des dépenses (et effectifs) par programme sur une période t-3 à t+3 ainsi que des cibles des principaux indicateurs de performance

Programmes	Action	2016	2017	2018	2019
SERVICES SANTE DE BASE	Prévention	5 647 225 000	4 014 031 741	8 045 031 741	4 014 031 741
	Prestations de soins	27 822 983 000	28 132 847 768	28 332 847 768	28 132 847 768
	Infrastructures, équipements et maintenance	42 685 000 000	36 766 000 000	36 766 000 000	36 766 000 000
	Médicaments et produits essentiels	410 544 000	412 754 880	412 754 880	412 754 880
TOTAL SERVICES SANTE DE REFERENCE (P2)		76 565 752 000	69 325 634 389	73 556 634 389	69 325 634 389

Les crédits alloués au programme « Services de santé de Référence » vont évoluer en dents de scie entre 2016 et 2019.

Programme 3 : Pilotage, Coordination et gestion du secteur

1. Présentation du programme et des politiques publiques portées par le programme, des résultats attendus ainsi que des principaux indicateurs de performance retenus

Le programme «Pilotage, Coordination et gestion du secteur » vise à renforcer les capacités institutionnelles dans le secteur de la santé. Les capacités institutionnelles couvrent plusieurs domaines, y inclus la gestion, la planification, le suivi et l'évaluation, les TIC, le système d'information sanitaire, l'encadrement législatif et réglementaire et le partenariat.

Ce programme comprend quatre (4) actions que sont : (i) ressources humaines, (ii) infrastructures, équipements et maintenance, (iii) pilotage/gestion du secteur et (iv) partenariat.

Les objectifs poursuivis par ce programme sont : (i) Assurer la disponibilité en personnel de qualité dans les structures de santé, (ii) Améliorer la couverture en infrastructures sanitaires, (iii) Assurer la maintenance des équipements et des infrastructures, (iv) renforcer le pilotage et la gestion du secteur et (v) Renforcer le partenariat.

Pour réaliser de tels objectifs, les résultats suivants sont attendus :

- le suivi de la carte sanitaire est amélioré
- la maintenance des équipements et des infrastructures est assurée
- le pilotage/gestion du secteur est renforcé
- le partenariat avec le privé et avec les autres acteurs (Ministères sectoriels, acteurs de la décentralisation...) de la santé est amélioré et renforcé

Les principaux indicateurs de performances retenus pour ce programme sont :

1. Niveau d'application des normes en ressources humaines
2. Niveau de couverture passive en infrastructures
3. La part du budget allouée à la maintenance des infrastructures et des équipements médico-techniques
4. Taux d'exécution du budget de la santé et de l'action social
5. Proportion des instances de coordination du PNDS tenues avec la participation de toutes les parties prenantes
6. Proportion de recommandations issues des instances de coordination mises en œuvre.
2. Proportion des différents acteurs formés en gouvernance sanitaire.
3. Proportion de contrats et conventions enregistrés et suivis.

4. *Evolution des dépenses (et effectifs) par programme sur une période t-3 à t+3 ainsi que des cibles des principaux indicateurs de performance*

Programmes	Action	2016	2017	2018	2019
Pilotage, Coordination et gestion du secteur	Ressources humaines	2 543 772 000	2 046 403 870	2 046 403 870	2 046 403 870
	infrastructures	950 000 000	632 000 000	632 000 000	632 000 000
	PILOTAGE/GESTION	45 457 086 660	37 466 767 279	40 599 052 721	37 466 767 279
TOTAL Pilotage, Coordination et Gestion du secteur (P3)		48 950 858 660	40 145 171 149	43 277 456 591	40 145 171 149

Programmes fonctionnels	Actions	Objectifs spécifiques	Résultats attendus	Indicateurs de résultats	Méthode de calcul	Situation de base	Valeurs cible		
						2015	2017	2018	2019
PILOTAGE, COORDINATION ET GESTION	RESSOURCES HUMAINES	Assurer la disponibilité en personnel de qualité dans les structures de santé	personnel qualifié disponible à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Niveau d'application des normes en ressources humaines	Nombre de RH disponible /Nombre requis par structure	67,53%	80,14%	83,91%	87,68%
	INFRASTRUCTURE EQUIPEMENT ET MAINTENANCE	Améliorer la couverture en infrastructures sanitaires	le suivi de la carte sanitaire est amélioré	Niveau de couverture passive en infrastructures	Nombre de poste de santé/population couverte	1PS/103 84hts	?	?	?
					Nombre de centre de santé/population couverte	1CS/134 159hts			
					Nombre d'hopitaux/population couverte	1Hop/39 0639hts			

	Assurer la maintenance des équipements et des infrastructures	la maintenance des équipements et des infrastructures est assurée	La part du budget allouée à la maintenance des infrastructures et des équipements médico-techniques	Budget maintenance des infrastructures et des équipements médico-techniques/Budget d'investissement de l'Etat	1,70%	5,50%	6,50%	8%
PILOTAGE/GESTION	renforcer le pilotage et la gestion du secteur	pilotage/gestion du secteur renforcé	Taux d'exécution du budget de la santé et de l'action social	Montant ordonnancé/budget alloué	93,93%	100%	100%	100%
			Proportion des instances de coordination du PNDS tenues avec la participation de toutes les parties prenantes	Nombre de rencontres des instances de pilotage du PNDS tenu/nombre de rencontre des instances prévu	80%	100%	100%	100%
			Proportion de recommandations issues des instances de coordination mises	Nombre de recommandations ayant été mise en œuvre/nombre de	75%	90%	100%	100%

				en œuvre.	recommandat ions formulées				
				Proportion d'acteurs locaux formés en gouvernance sanitaire.	Nombres d'acteurs formés/sur le nombre total d'acteurs ciblés	70%	85%	90%	98%
	PARTENARIAT	Renforcer le partenariat	partenariat assuré	Proportion de contrats et conventions enregistrés et suivis	Nombre de contrats et conventions suivis/nombr e de contrats et conventions enregistrés	NR	100%	100%	100%

Les crédits alloués au programme « Pilotage, Coordination et Gestion du secteur » vont évoluer en dents de scie entre 2016 et 2019.

Les cibles des différents indicateurs de performances du programme vont augmenter sur la période 2017-2019 pour les raisons suivantes :

- L'engagement pris par le MSAS, dans le cadre du Compact, pour animer régulièrement le dialogue sectoriel,
- La mise en œuvre d'études et de travaux spécifiques en appui d'une part, à l'identification des priorités à retenir pour la politique de santé au niveau national et régional, et, d'autre part, à la définition d'orientations pour la recherche en santé et à la coordination des travaux menés au regard de la ligne politique du MSAS,
- Le renforcement de la gouvernance sanitaire par l'institutionnalisation de l'approche multisectorielle, le renforcement du partenariat avec les acteurs de la décentralisation et le développement de la plateforme du dialogue public – privé.
- Le renforcement de la gouvernance sanitaire par l'institutionnalisation de l'approche multisectorielle, le renforcement du partenariat avec les acteurs de la décentralisation et le développement de la plateforme du dialogue public – privé.

Programme 4 : Protection sociale

1. Présentation du programme et des politiques publiques portées par le programme, des résultats attendus ainsi que des principaux indicateurs de performance retenus

Ce programme associe l'appui aux groupes vulnérables et le développement de la couverture maladie universelle.

L'appui aux groupes vulnérables vise l'amélioration des conditions socio-économiques et l'autonomisation de ces groupes. A ce titre, il conviendra de compléter le dispositif de démocratisation du système de santé en garantissant notamment l'accès pour tous à des services de qualité. L'appui envisagé repose sur deux (2) principales orientations que sont l'assistance des personnes en situation difficile et l'accroissement des capacités d'auto-prise en charge des indigents et groupes vulnérables (IGV).

Ainsi, les groupes vulnérables bénéficieront d'une assistance en termes d'appui et de secours d'urgence, de prise en charge des soins coûteux en complément du paquet minimum offert par les mutuelles. Le volet accroissement des capacités d'auto prise en charge est envisagé en termes de financement de projets économiques qui garantissent l'accès aux ressources et d'autonomisation des groupes cibles. Il devrait également recouvrir une dimension réhabilitation à travers l'octroi d'aides techniques et d'appareillages.

Les priorités de l'action sociale porteront notamment sur L'enfance déshéritée, les veuves, les personnes âgées, les personnes handicapées...Pour ces derniers en phase avec le PSE, le programme Carte d'Egalité des Chances (CEC) constitue une option de prise en charge innovante qui vise à leur garantir un accès facile à la Santé, l'Education, la Formation, la Réadaptation, le Transport, l'Emploi et les Finances.

La Couverture Maladie Universelle comprend le régime de l'assurance maladie obligatoire, le régime de l'assurance maladie volontaire et celui de l'assistance médicale.

Les acteurs chargés de la mise en œuvre de la CMU sont interpellés sur les défis suivants :

- pérennisation du financement du programme de CMU qui repose principalement sur des ressources budgétaires limitées très largement inférieur aux besoins ;
- mise en cohérence des régimes de couverture maladie jusqu'ici fragmentés ;

- ciblage des bénéficiaires du régime d'assistance médicale avec comme résultante la consommation de ressources par des cibles non éligibles ;
- ajustement de l'offre à une demande croissante résultant de l'amélioration de la couverture médicale.

Ces défis appellent au renforcement de la communication et à la consolidation du cadre juridique gouvernant la CMU.

L'objectif général de cette politique est d'étendre la couverture maladie de base à 75% de la population d'ici 2017.

Pour réaliser un tel objectif, les résultats sont attendus ainsi que des principaux indicateurs pour mesurer la performance.

- ✓ 65,5% des populations du monde rural et du secteur informel sont couvertes à travers les Mutuelles de santé d'ici 2017 ;
- ✓ Les groupes vulnérables ont accès aux services de soins à travers les initiatives de gratuité ;
- ✓ Les bénéficiaires de la Bourse de Sécurité Familiale, les bénéficiaires de la carte d'égalité des chances et les cibles visées par les initiatives de gratuité sont enrôlés dans les Mutuelles de santé ;
- ✓ Le pilotage et la gestion de la Couverture maladie Universelle sont renforcés.

Le Programme « Protection sociale » comprend cinq (5) actions que sont : ressources humaines ; infrastructures, équipement et maintenance ; assistance sociale aux indigents et groupes vulnérables ; accès des groupes vulnérables aux ressources et aux facteurs de production ; développement de l'assurance maladie à base communautaire et prise en charge médicale des soins pour les indigents et groupes vulnérables.

Ce Programme a pour objectifs spécifiques : d'assurer la disponibilité en personnel de qualité dans les services ; d'améliorer la couverture en infrastructures sanitaires ; d'assurer la maintenance des équipements et des infrastructures ; de renforcer l'assistance sociale aux groupes vulnérables ; d'améliorer l'accès des groupes vulnérables aux ressources et facteurs de production et de renforcer la couverture du risque maladie.

Les principaux indicateurs de performances retenus pour le programme sont :

1. Niveau d'application des normes en ressources humaines
2. Niveau de couverture passive en infrastructures
3. La part du budget allouée à la maintenance des infrastructures et des

équipements médico-techniques

4. Proportion de personnes handicapées bénéficiaires de la carte d'égalité des chances
5. Taux de satisfaction des demandes de financement de projets économiques
6. Taux de couverture des populations du monde rural et du secteur informel par les mutuelles de santé
7. Pourcentage des ménages bénéficiaires du PNBSF enrôlés dans les mutuelles de santé (chef de ménage et ses ayants droits)
8. Pourcentage des détenteurs de la Carte d'Egalité des Chances enrôlés dans les mutuelles de santé.

2. Evolution des dépenses (et effectifs) par programme sur une période t-3 à t+3 ainsi que des cibles des principaux indicateurs de performance

Programmes	Action	2016	2017	2018	2019
PROTECTION SOCIALE	Infrastructures, équipements et maintenance	180 400 000	600 000 000	690 000 000	600 000 000
	Assistance sociale aux indigents et groupes vulnérables	235 000 000	17 340 000	17 340 000	17 340 000
	Accès des groupes vulnérables aux ressources et aux facteurs de production	2 395 790 000	1 345 776 083	1 733 776 083	1 733 776 083
	Développement de l'assurance maladie à base communautaire	10 664 156 000	10 664 156 000	10 664 156 000	10 664 156 000
	Prise en charge médicale des soins pour les indigents et groupes vulnérables	6 064 000	6 185 280	6 185 280	6 185 280
TOTAL PROTECTION SOCIALE (P4)		13 481 410 000	12 633 457 363	13 111 457 363	13 021 457 363

Programmes fonctionnels	Actions	Objectifs spécifiques	Résultats attendus	Indicateurs de résultats	Situation de base	Valeurs cible		
					2015	2017	2018	2019
4. Protection sociale	RESSOURCES HUMAINES	Assurer la disponibilité en personnel de qualité dans les services	Personnel qualifié disponible à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Niveau d'application des normes en ressources humaines	67,53%	80,14%	86,73%	91,32%
	INFRASTRUCTURES EQUIPEMENT ET MAINTENANCE	Améliorer la couverture en infrastructures sanitaires	La couverture en infrastructures sanitaires est améliorée					
		Assurer la maintenance des équipements et des infrastructures	La maintenance des équipements et des infrastructures est assurée					
	ASSISTANCE SOCIALE AUX GROUPES VULNERABLES	Renforcer l'assistance sociale aux groupes vulnérables	assistance sociale aux groupes vulnérables renforcée	Proportion de personnes handicapées bénéficiaires de la carte d'égalité des	34%	100%	100%	100%

				chances				
	ACCES DES GROUPES VULNERABLES AUX RESSOURCES ET FACTEURS DE PRODUCTION	Améliorer l'accès des groupes vulnérables aux ressources et facteurs de production	les groupes vulnérables ont accès aux ressources et facteurs de production	Taux de satisfaction des demandes de financement de projets économiques	53,73%	30%	30%	30%
	DEVELOPPEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE A BASE COMMUNAUTAIRE	Renforcer la couverture du risque maladie	65,5% des populations du monde rural et du secteur informel sont couvertes à travers les mutuelles de santé d'ici 2017	Taux de couverture des populations du monde rural et du secteur informel par les mutuelles de santé	15%	45%	55%	60%
	PRISE EN CHARGE MEDICALE DES SOINS POUR LES INDIGENTS ET GROUPES VULNERABLES		Tous les BSF et titulaires des cartes d'égalité des chances sont couverts dans les MS	Pourcentage des ménages bénéficiaires du PNBSF enrôlés dans les mutuelles de santé (chef de ménage et ses ayants	12%	100%	100%	100%

				droits)				
				Pourcentage des détenteurs de la Carte d'Egalité des Chances enrôlés dans les mutuelles de santé		100%	100%	100%

Les crédits alloués au programme « Protection sociale» vont évoluer en dents de scie entre 2016 et 2019.

Les cibles des différents indicateurs de performances du programme vont augmenter sur la période 2017-2019 :

- Malgré l'absence de budget propre au programme carte d'égalité des chances, l'objectif de couverture de cent pour cent (100%) de la cible soit cinquante mille cartes en 2017, reste maintenu. Il sera réalisé avec l'appui de partenaires dont l'agence CMU. Une progression réaliste de dix mille cartes supplémentaires par année est prévue jusqu'en 2019.
- Par contre pour ce qui concerne le financement des microprojets, la baisse des ressources financières ainsi que l'option pour les projets structurants et collectifs, vont induire une stabilisation des cibles et même une légère baisse en 2017.
- pour ce qui est de la population totale à enrôler dans les Mutuelles de santé, il est attendu fondamentalement de l'Agence 8 717 812 personnes incluant les personnes démunies, soit 51% de la population à enrôler dans les mutuelles de santé.
- concernant l'évolution de la population des enfants de 0 à 5 ans, elle est attendue à 2 494 826 enfants, soit 14,5%. Il faut noter que l'évolution de cette cible d'année en année est relativement faible.
- par rapport à l'évolution de la population des personnes âgées de 60 ans et plus, il convient de noter que le programme s'attend à couvrir environ 671 576, soit 3,9% de la population.
- pour la gratuité de la césarienne, il est projeté un taux de couverture de la prise en charge d'au moins 75% des cas.

V. ANNEXES

1. Les projets d'investissement du ministère par programme
2. Liste des établissements publics couverts par le DPPD
3. Sources des financements par programme
4. Dispositif de suivi-évaluation
5. Dépenses du ministère par programme détaillé par nature économique

NB : Toute autre annexe jugée utile