



SECTEUR SANTÉ

Dr Abdoulaye BOUSSO
CT2 Ministre de la Santé et de l'Action sociale

Plan

Introduction

Diagnostic économique et social

Analyse secteur santé

PSE

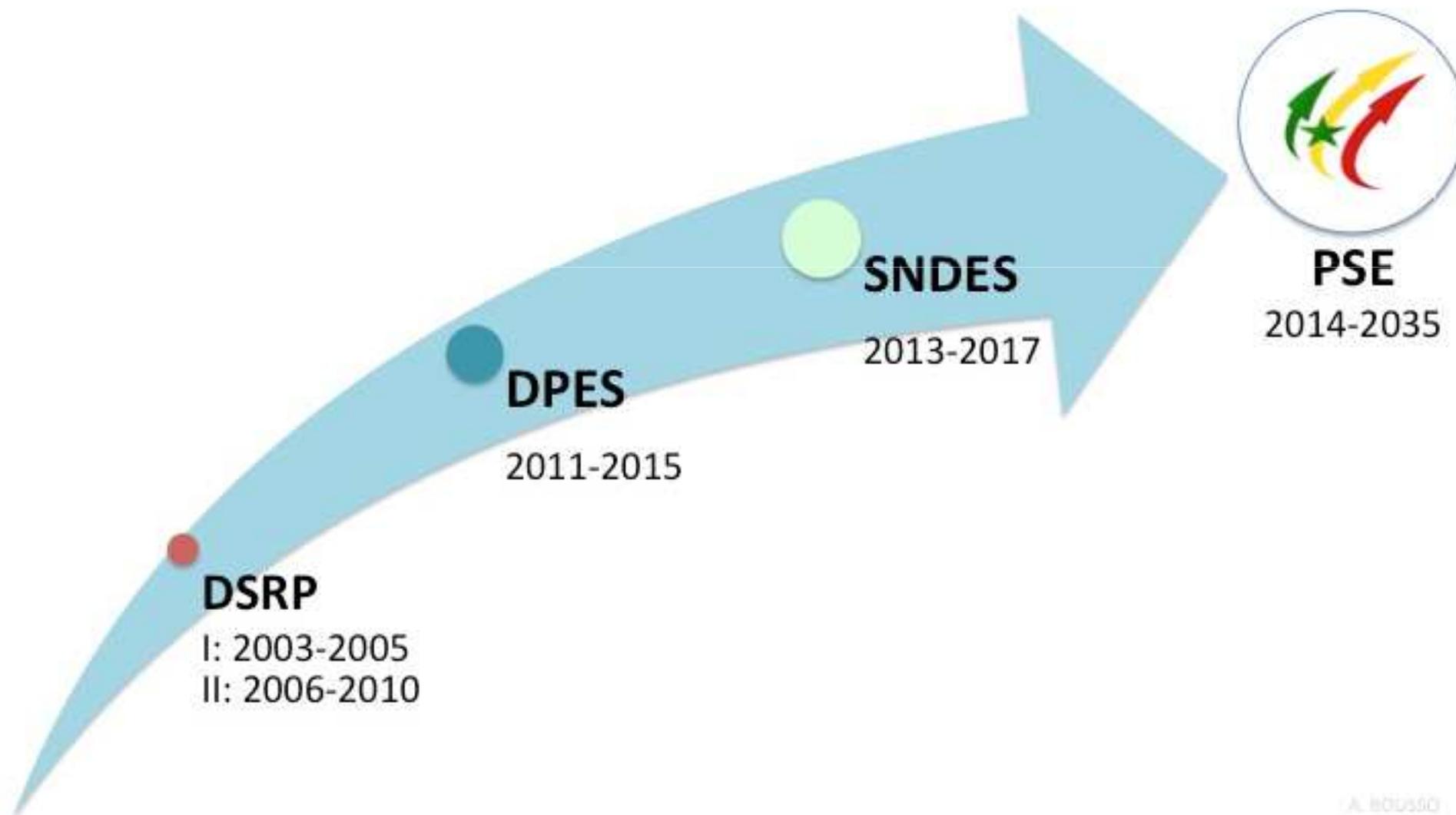
Dakar médical city

Suivi – Evaluation

Perspectives



Documents de Politique Economique



Diagnostic économique et social

Tendances démographiques

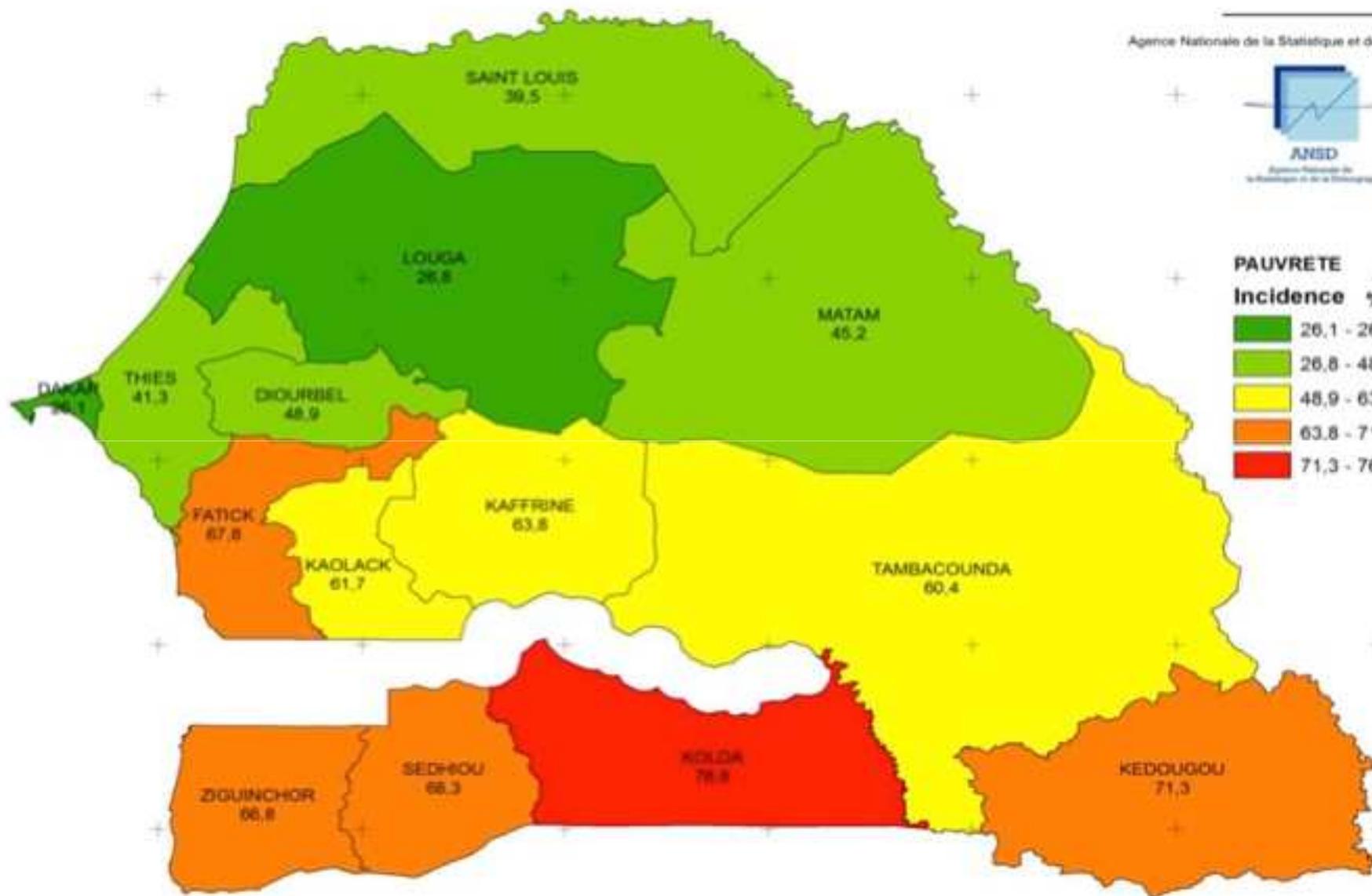
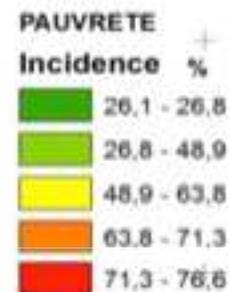
- Population de 13,9 millions d'habitants en 2014
- Taux de croissance annuel de 2,7%



- ✓ *Population majoritairement jeune: les moins de 15 ans = 42,6%*
- ✓ *Représentent Forte demande en services sociaux et emploi*

Pauvreté et inégalités

	Dakar	Autres Urbains	Rural	National
Incidence de pauvreté	26,2	41,3	57,3	46,7
Ecart de pauvreté	5,8	13,1	18,7	14,6
Sévérité de la pauvreté	2,1	5,9	8,7	6,6



Accès aux services sociaux de base

OMD	Résultats	Cible 2015
Incidence de la pauvreté	46,7% en 2011	34%
Taux d'achèvement du cycle primaire	66,7%	90%
Mortalité des moins de cinq ans	72 pour mille (2011)	44 pour mille
Mortalité maternelle	392 décès pour 100000 naissances	127 décès 100000 naissances
Assainissement	Zone urbaine: 63,3% Zone rurale: 34,3%	76%
Prévalence du paludisme et du VIH/Sida	0,7%	Moins de 3%
Accès à l'eau potable	milieu urbain: 98,7% zone rurale : 80,1%	100%

Accès aux services sociaux de base

- **habitat et cadre de vie** : urbanisation rapide et mal maîtrisée
- **protection sociale** : ne prend en compte que 20% de la population

Au plan macroéconomique

- **Essoufflement croissance depuis 2005**
- **Dominance très forte de l'informel** : ~95% de l'emploi, ~50% PIB
- **Moteurs** principalement liés à la **consommation privée** (BTP et Télécoms)
- **Déficit de balance commerciale**

Analyse secteur santé

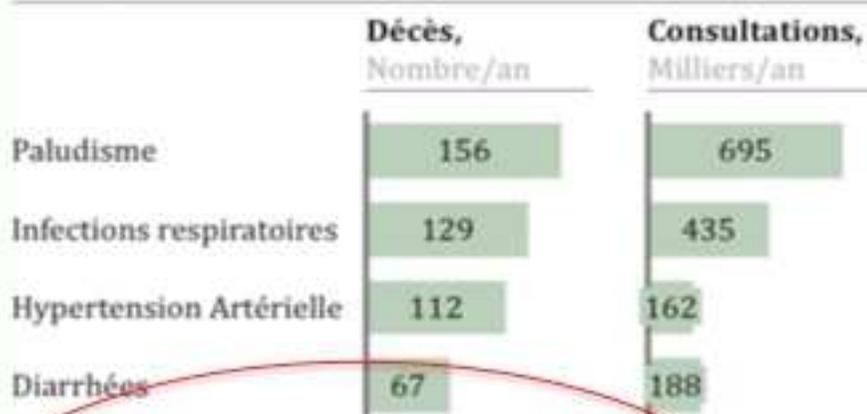
A Santé : chiffres et indicateurs clefs

X% % PIB

A1

Etat de santé de la population

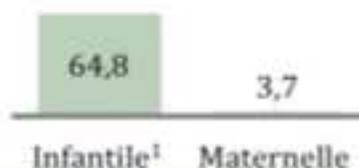
Principales causes de mortalité et morbidité



Espérance de vie, Années, 2011



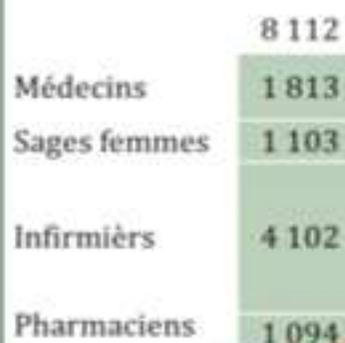
Mortalité à la naissance, Pour 1 000 naissances, 2011



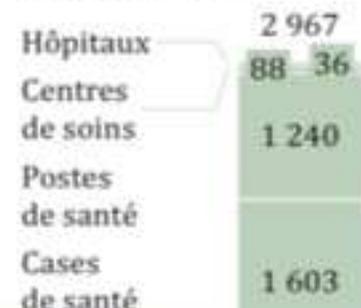
A2

Infrastructures de soins et personnel médical

Personnel médical, Nombre



Points de prestations de soins, Nombre

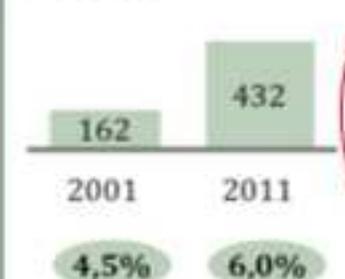


~14 médecins pour
100 000 habitants

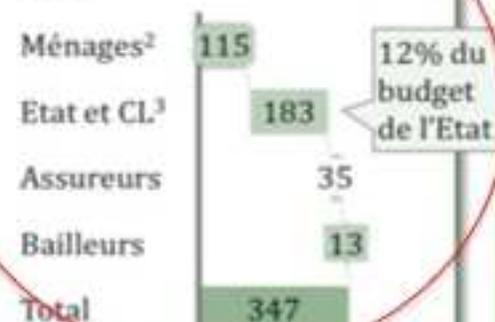
A3

Dépenses de santé

Dépenses de santé Mds FCFA



Sources de financement 2008



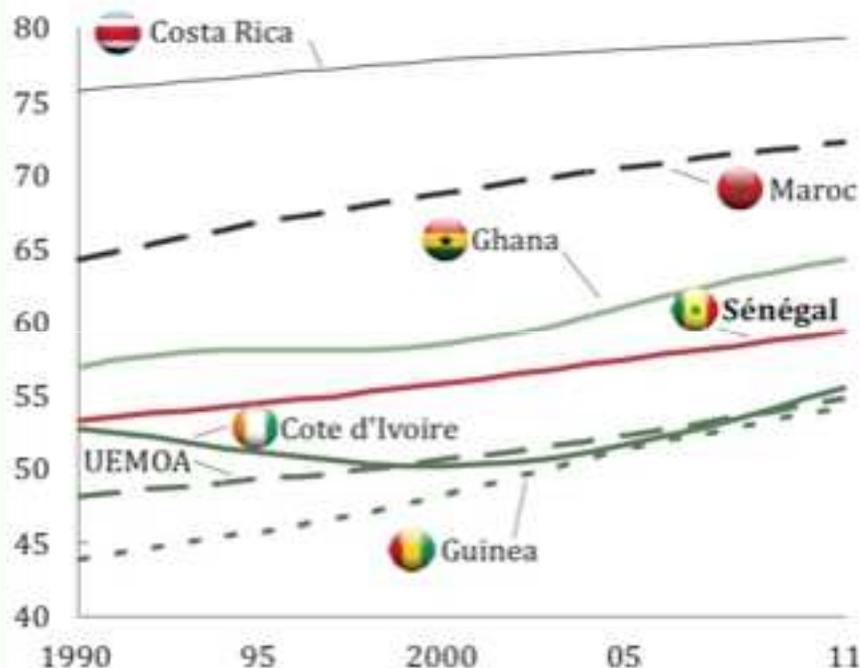
1 Mortalité à 5 ans ; 2 Y compris autres opérateurs privés (hors assureurs) ; 3 Collectivités locales

SOURCE : Carte sanitaire 2011, ESPS, PNDS, Banque Mondiale, analyse d'équipe

A1 Un écart persistant avec les pays de référence, en dépit de progrès des principaux indicateurs de santé depuis 20 ans

Un gain de 6 ans d'espérance de vie depuis 20 ans, mais un écart persistant avec les pays de référence

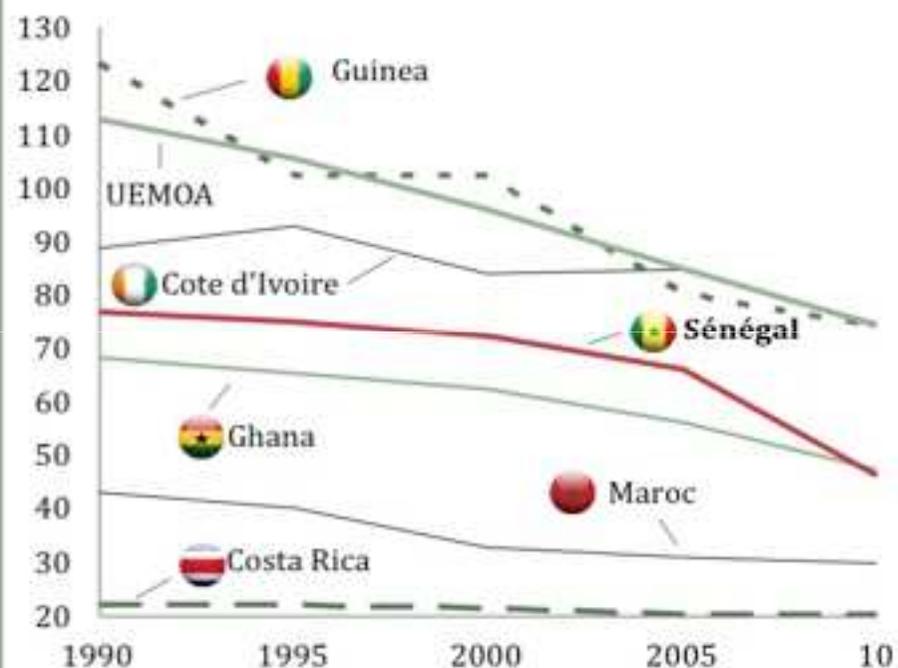
Evolution de l'espérance de vie



- Nette amélioration de l'espérance de vie au Sénégal depuis 20 ans (+ 6 ans)
- Un rythme de progression dans la moyenne des pays pairs (gain d'1/3 année d'espérance de vie chaque année)
- Un décalage encore important avec les pays d'aspiration (e.g. 13 ans avec le Maroc, 20 ans avec le Costa Rica)

Une progression de l'espérance de vie en bonne santé plus rapide que celle des pays pairs

Evolution de l'indice DALY



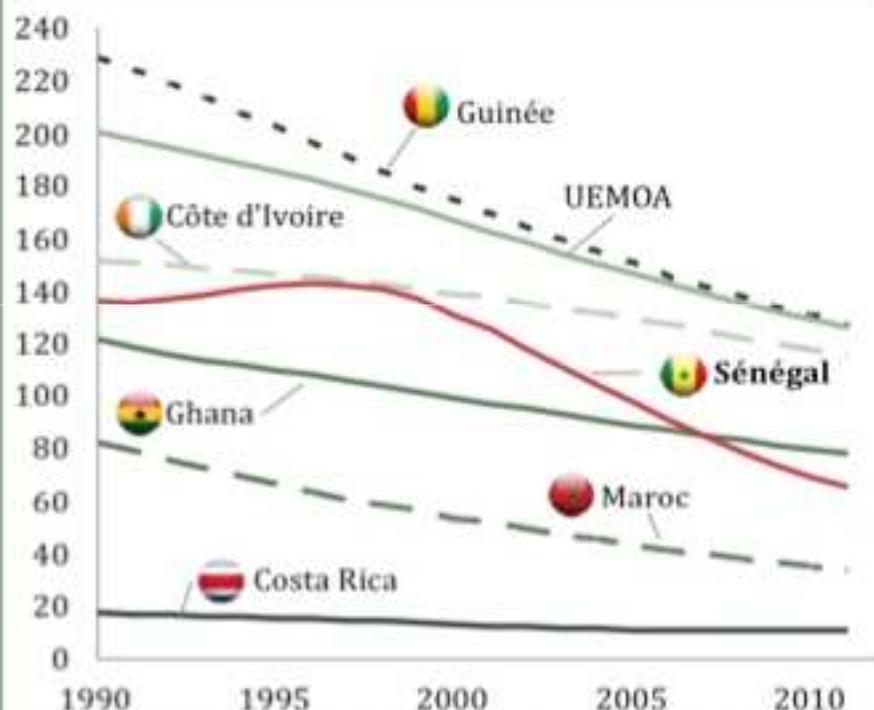
- L'indice DALY de l'OMS évalue le nombre d'années de vie en bonne santé perdues dans un pays en prenant en compte les indices de morbidité et de mortalité
- Depuis 1990, l'état de santé global du Sénégal s'est amélioré continue, avec une accélération lors des 5 dernières années
- Malgré une amélioration est plus rapide que celles du Ghana, de la Côte d'Ivoire ou du Maroc, l'écart avec les pays de référence demeure important

A1 En particulier, un écart persistant avec les pays de référence sur les mortalités infantile et maternelle, en dépit de progrès significatifs

Réduction d'1/3 de la mortalité infantile depuis 15 ans, mais un niveau toujours élevé p/r aux pays de référence

Mortalité des enfants de moins de 5 ans

Pour 1 000 naissances

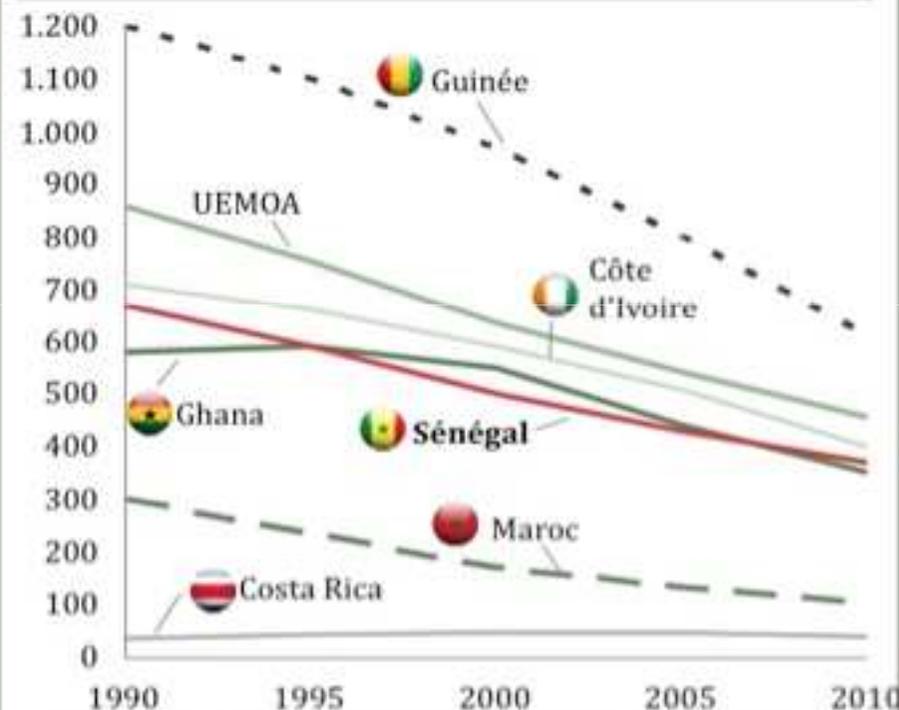


- Réduction de plus de la moitié de la mortalité infantile depuis 1995 permet d'obtenir le meilleur taux de l'UEMOA
- Un écart toujours important avec les pays de référence (rapport de 1 à 2 avec le Maroc et de 1 à 6 avec le Costa Rica)

Réduction de 45% de la mortalité maternelle depuis 20 ans, mais un niveau absolu qui reste élevé

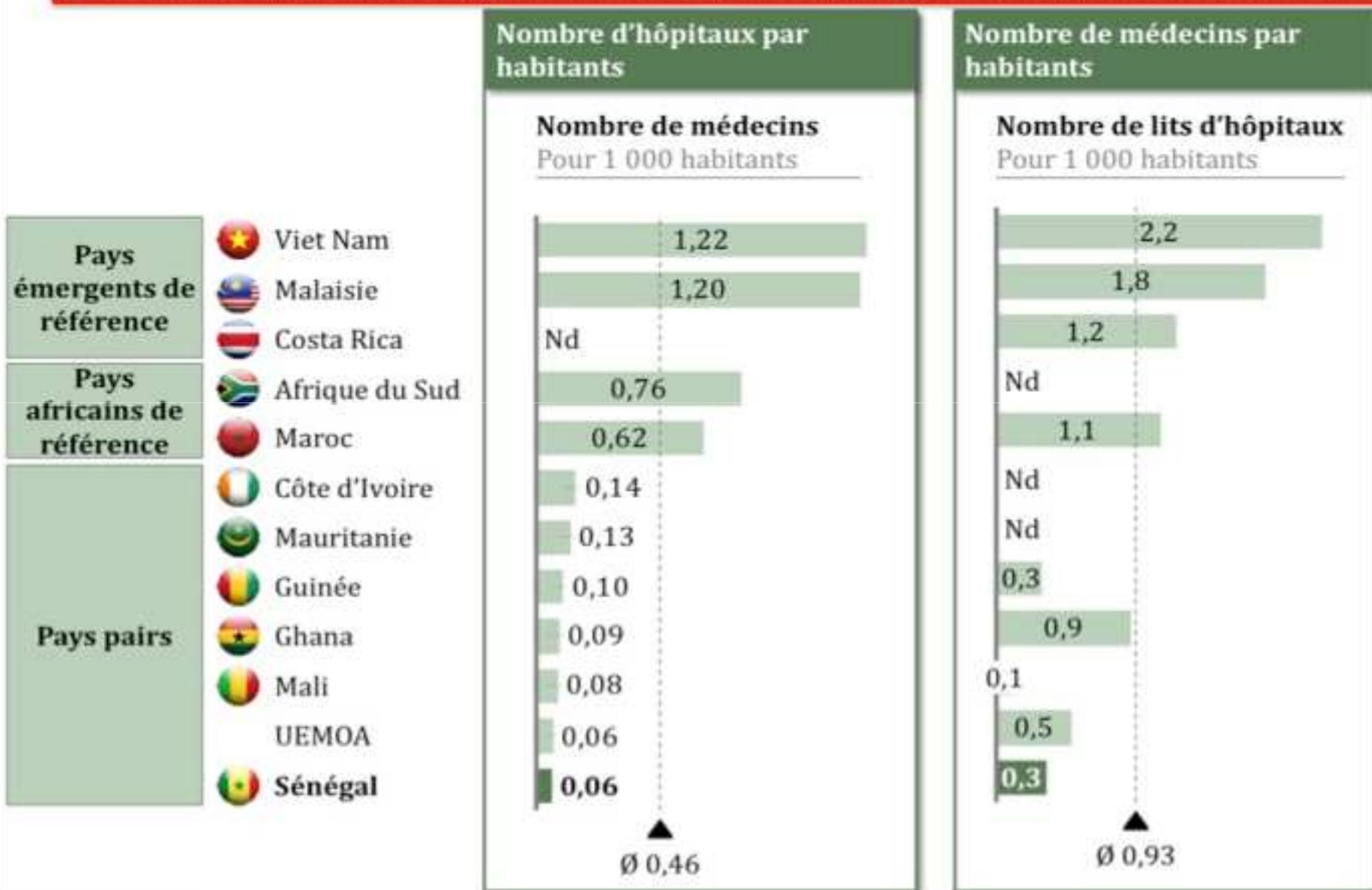
Mortalité maternelle

Pour 100 000 naissances



- Baisse régulière de la mortalité maternelle depuis 20 ans (-45%)
- Rythme de baisse équivalent à celui des pays pairs
- Un niveau de mortalité qui reste élevé et très en retard par rapport à un pays comme le Maroc (rapport de 1 à 4)

A2 Niveau d'infrastructures de soins et de personnel médical comparable à celui des pays pairs, mais faible par rapport aux pays de référence



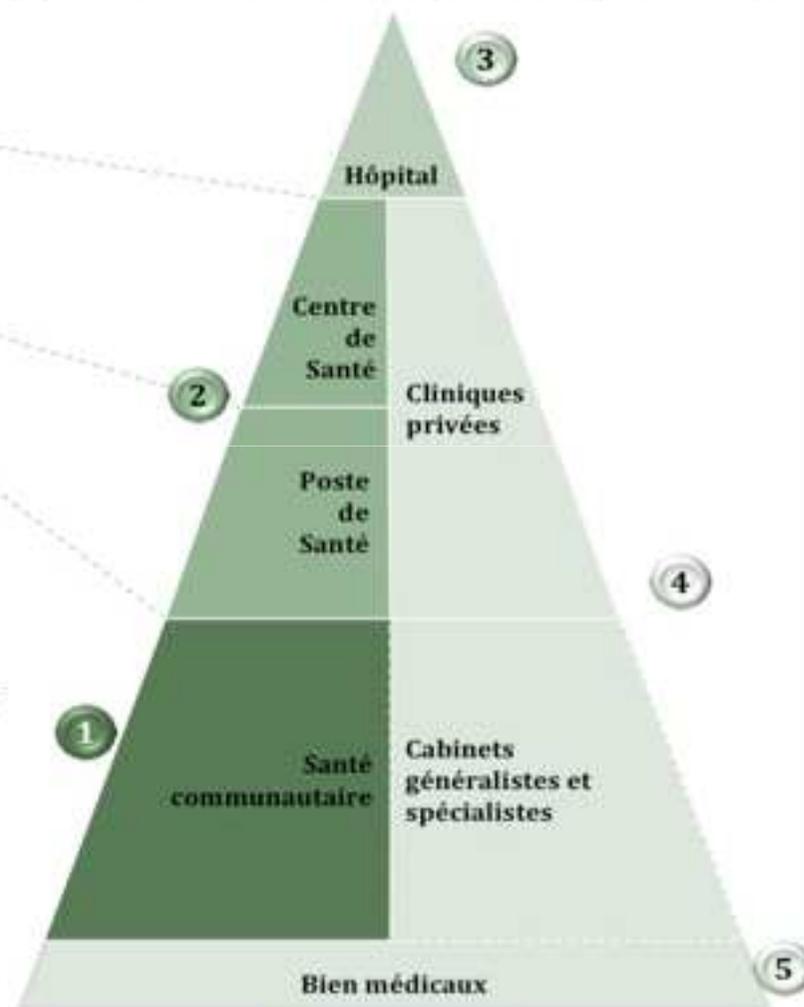
SOURCE : World Bank

B Vue d'ensemble de la pyramide sanitaire du Sénégal

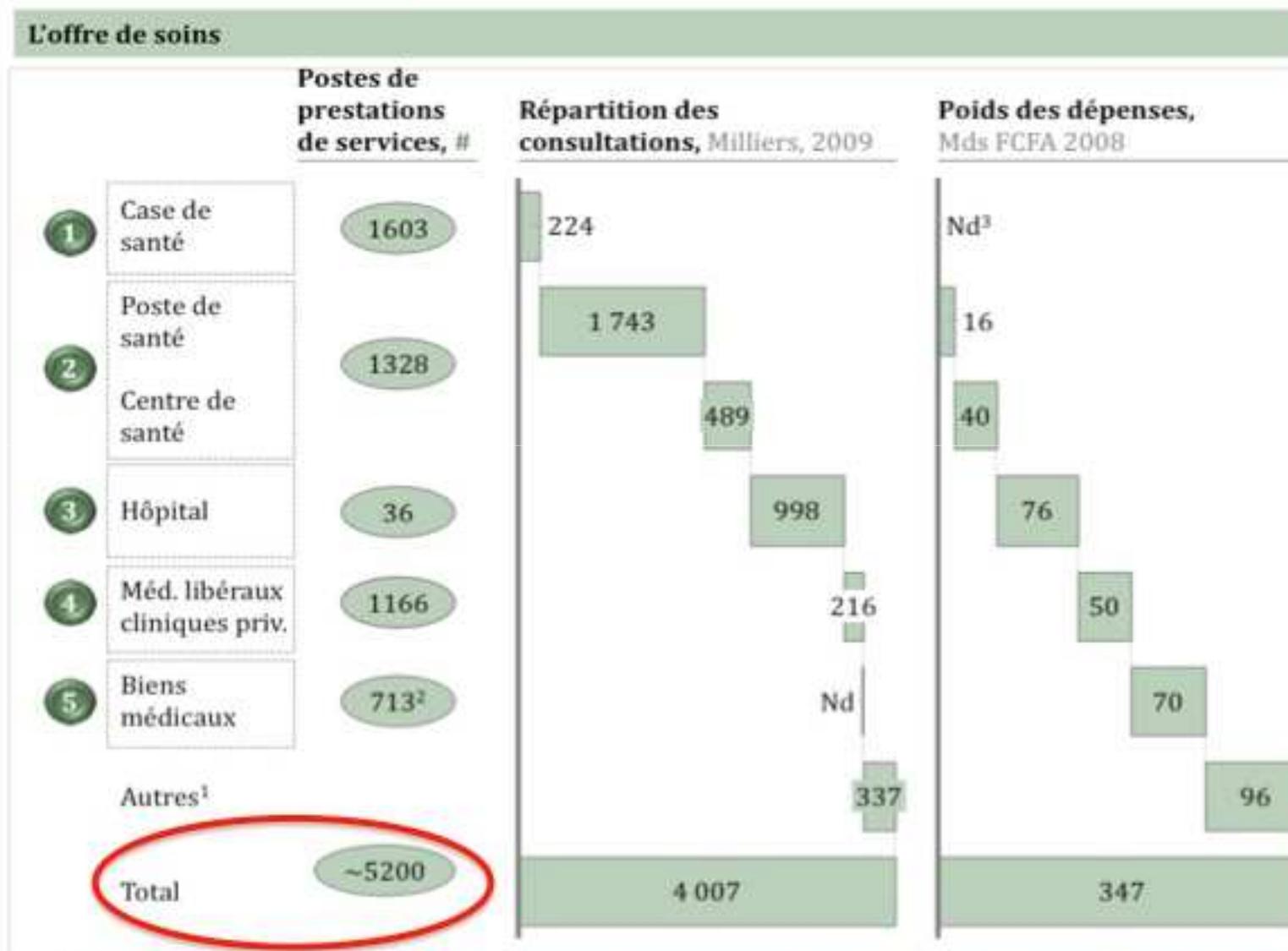
Description des structures publiques

- Niveau Région Médicale : 1-2 par région (22 au total)
 - Ouverture 7j/7, 24h/24
 - Services de consultation, urgences, chirurgie, accouchements
-
- Niveau District : 1 par District (76 au total)
 - Ouverture 7j/7, 24h/24
 - Services de consultation, accouchement et microchirurgie, urgences non chirurgicales
-
- Niveau périphérique: ~1200 PPS (~1/10000 habitants)
 - Ouverture 5j/7, 8h/j
 - Services de consultation et soins de base
-
- 1620 Cases de santé fonctionnelles/2245 pour 9Mn hab. (~1/4100 hab.): Ouverture 5j/7, 8h/j
 - Centre rural de soins basiques localisé dans les zones situées >20km d'un Poste de Santé
 - 703 sites communautaires (sites de rassemblements non médicalisés où opèrent les relais de la Case ou du PPS: causeries, séances d'information)
 - ~6000 Bajenu Gox : Femmes d'influence implantées dans leurs communautés (visites à domicile, causeries)

Pyramide sanitaire du Sénégal et quatre catégories



B Chiffres et indicateurs clés suivant les différents types de structures de soins



1 Inclus les consultations de médecines traditionnelles et les dépenses de certains programmes de santé publique ainsi que les frais administratifs
 2 Inclus uniquement le nombre de pharmacies ; 3 Financement essentiellement communautaire et soutenu par des programmes transverses
 SOURCE : SNIS, ESPS, Carte sanitaire 2011, Banque Mondiale et analyse d'équipe

B3 Secteur public : hôpitaux publics

X% % du total des PPS

Caractéristiques

Nature de soins

- Soins spécialisés (spécialités chirurgicales et médicales) disponibles au niveau des hôpitaux de niveau 3 (tous implantés dans la région de Dakar sauf 1 à Touba).
- Médecine générale, chirurgie générale et césarienne disponibles dans hôpitaux de niveau 2 implantés dans chefs-lieux de région

Type de structures

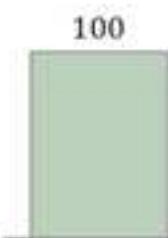
- Structures d'Etat ouvertes 7j/7, 24h/24
- Écart des moyens à dispositions entre hôpitaux de niveau 2 et 3

Mode de financement

- Tarification à l'acte
- Autonomie de gestion

Un fort volume d'activité non uniformément réparti

Nombre de consultations, Milliers



25%

Nombre de PPS, Unités



1%

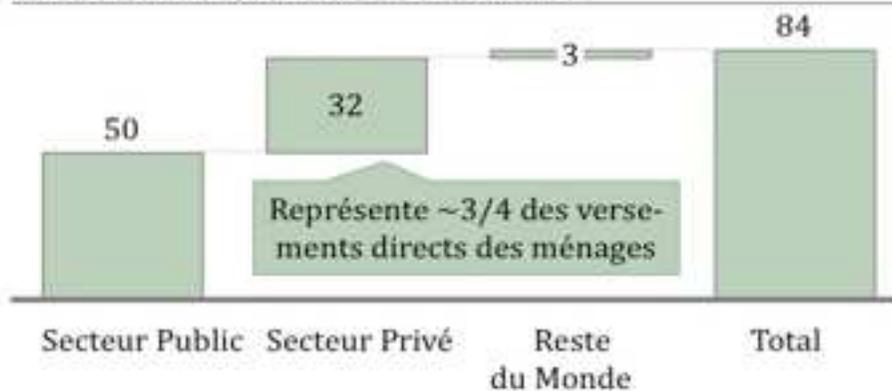
Nombre d'hôpitaux par région, Unités



■ Ratio hospital/hab supérieur à la moyenne
□ Ratio hospital/hab inférieur à la moyenne

Un financement mettant à contribution le secteur privé

Mode de financement, Mds FCFA, 2008



Enjeux

Accès

- Equilibrage de l'offre de soins sur le territoire

Qualité

- Uniformisation de la qualité sur le territoire

Coût/financement

- Réduire le coût pour les ménages

B4 Secteur privé : médecins libéraux et cliniques privées

X% % du total des PPS

Caractéristiques

Nature de soins

- Soins et consultations de bases jusqu'à des opérations plus poussées dans les cliniques

Diversité des structures

- Structures privées de taille différentes (de l'hôpital aux petits cabinets), généralistes ou spécialistes
- Gérées par des médecins, dentistes ou infirmiers

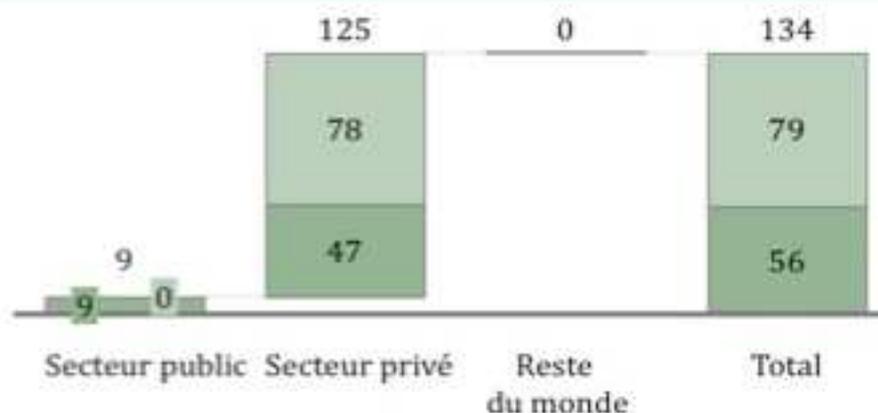
Mode de financement

- Tarification à l'acte pour la plupart des structures et des soins

Une offre de soins diversifiées



Un financement reposant quasi-intégralement sur le secteur privé



Enjeux

Accès

- Permettre le déploiement du secteur dans toutes les régions

Qualité

- Favoriser l'investissement et l'attractivité sous-régionale

Coût/financement

- Réduire le frein économique des ménages

BS Biens médicaux

X% % du total des PPS

Une offre de soins diversifiées et concentrée sur Dakar

Nombre de pharmacies, Unités



15%

Nombre de pharmacies par région, Unités



■ Ratio pharmacies/hab supérieur à la moyenne
□ Ratio pharmacies/hab inférieur à la moyenne

Caractéristiques

Nature de soins

- Vente de biens médicaux dont médicaments, lunettes, petits matériels, prothèses

Structures

- Pharmacies privées à but lucratifs
- Opticiens
- Concurrencés par le marché illicite (~1/8 du marché)

Mode de financement

- Paiement comptant avec prix respectant en théorie une marge bénéficiaire maximum

Enjeux

Accès

- Uniformiser la couverture sur le territoire

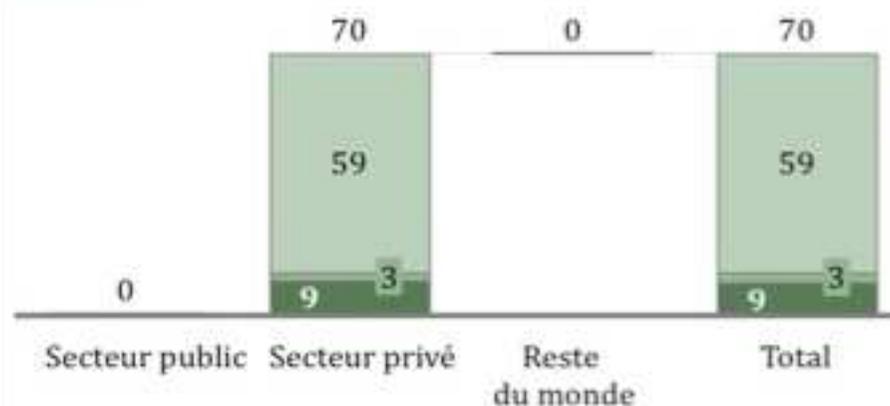
Qualité

- Garantir la qualité des médicaments circulant sur le territoire

Coût/financement

- Garantir le non dépassement des marges bénéficiaires sur l'ensemble du réseau

Un financement privé pour l'ensemble des détaillants de bien médicaux



C Compréhension des politiques publiques en cours



Exemples de politiques publiques mises en œuvre

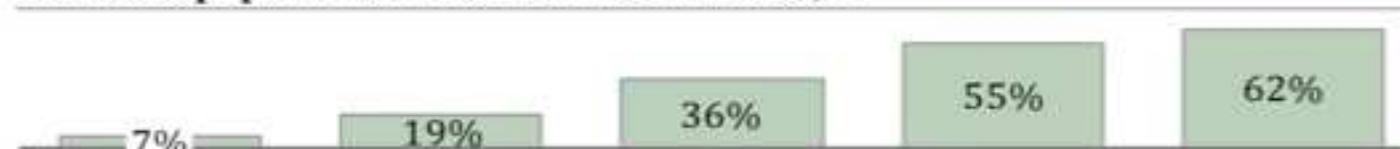
	Programme	Date	Description et objectifs clés	Budget, Mds FCFA	Avancement
Plans nationaux d'action	Programme National de Développement Sanitaire	2009 à 2018	<ul style="list-style-type: none"> Définition d'une stratégie décennale de référence pour l'ensemble des acteurs du secteur de la santé et d'objectifs sur 11 thématiques (e.g.: mortalité infantile, maternelle, développement des RH...) 	2 573	
	Programme national qualité	En continu	<ul style="list-style-type: none"> Mise en synergie des compétences à tous les niveaux du système de santé Amélioration de la qualité des soins et des services de santé (e.g: création des normes, formation des prestataires...) 	Nd	
Lutte contre les maladies infectieuses	Programme National de Lutte contre le Paludisme	2011 à 2015	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place de plans d'action sur : <ul style="list-style-type: none"> La prévention (sensibilisation, hygiène...) La prise en charge des cas La gestion logistique 	112	
	Programme National de Lutte contre les MST/SIDA	2011 à 2015	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de la qualité des soins et des services de santé via : <ul style="list-style-type: none"> la réduction du nombre d'infections l'égal accès aux soins des malades 	128	
Assurance maladie et couverture sociale	Plan Stratégique Développement des Mutuelles de Santé au Sénégal	2004 à 2009	<ul style="list-style-type: none"> Diagnostic de la situation de la mutualité dans le secteur de la santé Défini but à long terme, objectifs, stratégies de mise en œuvre et ressources à mobiliser 	4 640	

Assurance maladie : présentation du projet de Couverture Maladie Universelle (CMU)

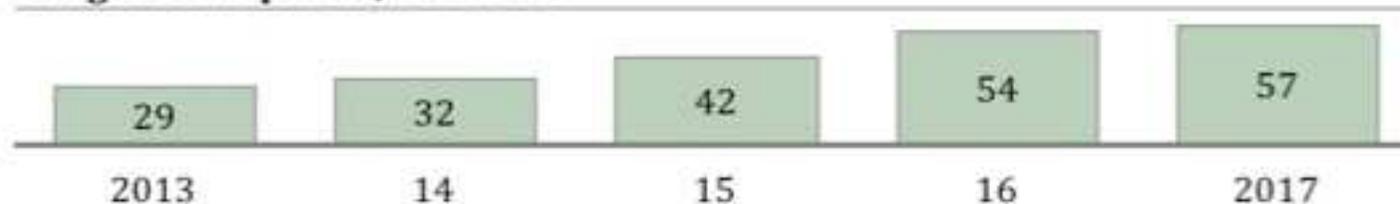
Principaux leviers	Effets recherchés
Environnement juridique et institutionnel	<ul style="list-style-type: none"> Stimuler l'extension de la couverture du risque maladie dans le secteur informel et le monde rural
Décentralisation de la couverture d'assurance maladie	<ul style="list-style-type: none"> Faciliter l'étendue progressive de la couverture maladie universelle au niveau de chaque région
Lier davantage mutuelles de santé et filets sociaux	<ul style="list-style-type: none"> Etendre la couverture maladie aux indigents et aux groupes vulnérables.

Un développement progressif de la couverture et du financement associé

Part de la population inscrite à une mutuelle, %



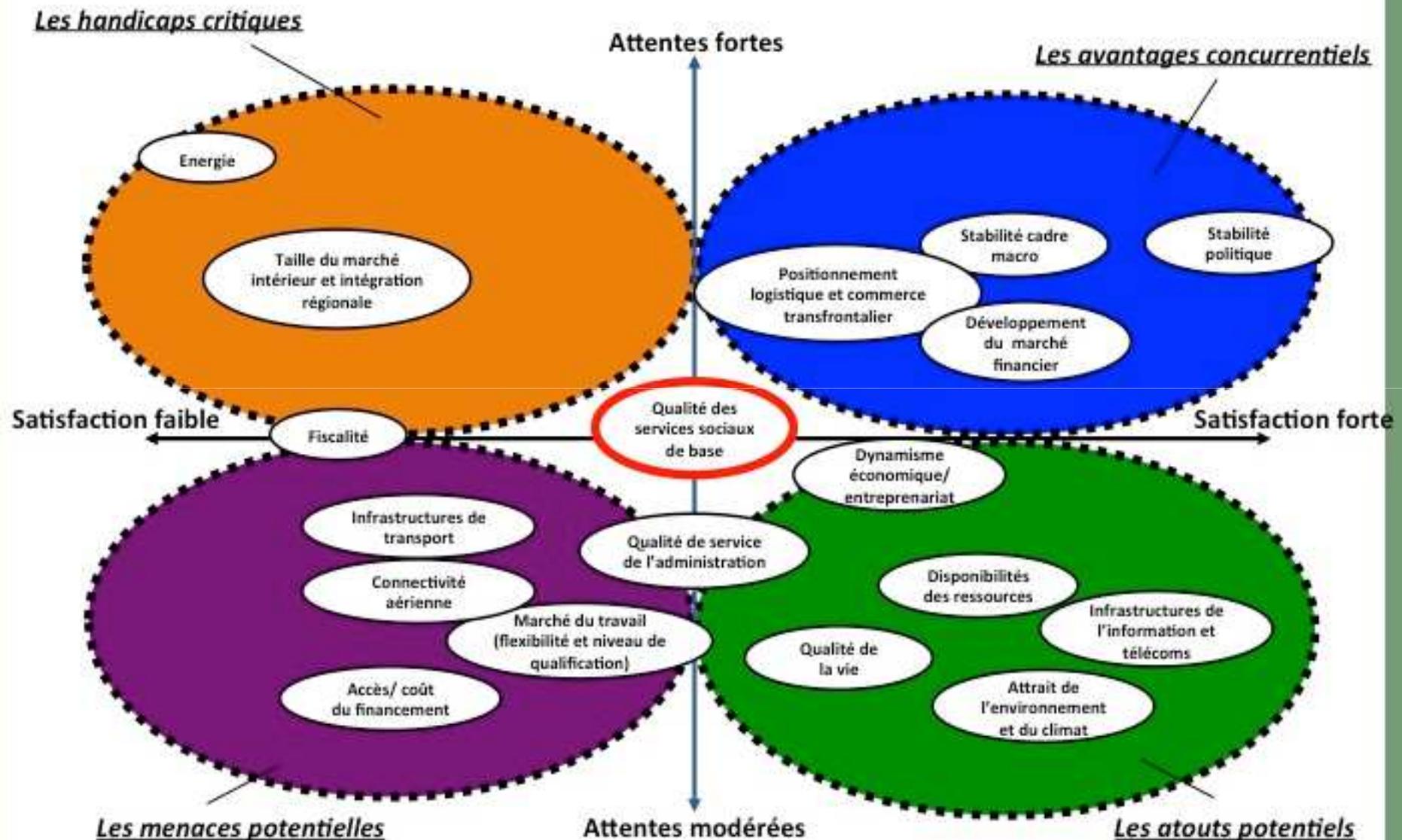
Budget dédié par an, Mds FCFA



D Principaux freins et enjeux d'avenir

	Principaux freins	Enjeux d'avenir pour le Sénégal
Santé communautaire	<ul style="list-style-type: none"> Faiblesse des compétences médicales (quasi-absence de formation médicale des travailleurs communautaires) et des moyens Couverture territoriale inégale 	<ul style="list-style-type: none"> Développer la formation des travailleurs communautaires et renforcer les moyens (e.g. équipements médicaux) Garantir un pilotage coordonné (au sein du ministère et entre bailleurs)
Postes et centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> Faiblesse des compétences médicales (e.g. médecins, sages-femmes) et des équipements Couverture territoriale très inégale (densité variant de 1 à 10 suivant les régions) Enjeu d'accessibilité financière 	<ul style="list-style-type: none"> Garantir une meilleure répartition territoriale des professionnels de santé Renforcer les moyens (e.g. équipements médicaux)
Hôpitaux	<ul style="list-style-type: none"> Répartition territoriale inégale (densité variant de 1 à 5 suivant les régions) Faiblesse du contrôle, financements des hôpitaux pas en lien avec leurs besoins et leurs performances Enjeu d'accessibilité financière 	<ul style="list-style-type: none"> Garantir une meilleure répartition territoriale Développement le financement à l'activité et à la performance Renforcer les contrôles (e.g. contractualisation)
Secteur privé	<ul style="list-style-type: none"> Présence très concentrée sur Dakar et les grandes villes (e.g. Thiès) 	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser l'essor du secteur privé, notamment pour les soins secondaires (cliniques) Favoriser l'accessibilité financière
Biens médicaux	<ul style="list-style-type: none"> Faiblesse générale en équipements médicaux (e.g. 8 scanners pour tout le pays) Enjeux encore majeurs d'indisponibilité de médicaments, notamment en zones rurales Forte présence de produits de contrefaçon 	<ul style="list-style-type: none"> Poursuivre l'amélioration des circuits logistiques de distribution de médicaments Renforcer drastiquement les contrôles des produits de santé Lutter contre les détournements / la corruption
Pilotage et financement	<ul style="list-style-type: none"> Financement majoritairement non socialisé, limitant l'accès aux soins Coût administratifs excessif (13% du total) Personnels de santé : mauvaise répartition territoriale et flux de formation insuffisants Pilotage stratégique trop peu coordonnée 	<ul style="list-style-type: none"> Développer les assurances santé publiques et privées Réduire drastiquement les coûts administratifs Accroître les flux de formation et améliorer la répartition territoriale des personnels de santé Renforcer le pilotage stratégique du système

Analyse des forces et faiblesses du Sénégal d'un point de vue investisseurs





3 Axes stratégiques

« Un Sénégal émergent en 2035 avec une société solidaire et dans un Etat de droit »

1

• *Transformation structurelle de l'économie*

2

• *Amélioration significative des conditions de vie*

3

• *Renforcement de la sécurité, de la stabilité et de la gouvernance, de la protection des droits et libertés et de la consolidation de l'Etat de droit*



Honorable Macky SALL
Ministre de la Présidence et du Premier Ministre

3 Axes stratégiques

« Un Sénégal émergent en
2035 avec une société
solidaire et dans un Etat de
droit »

1

- Transformation structurelle de l'économie et la croissance : 66,3%
 - Infrastructures et service des transports et de l'énergie
 - Développement agriculture, élevage, pêche aquaculture, industrie agroalimentaire
 - Développement habitat social et d'un écosystème de la construction
 - Développement des ressources minières et fertilisants
 - Positionnement de Dakar en hub logistique industriel régional et *hub multiservice* et touristique

3 Axes stratégiques

« Un Sénégal émergent en
2035 avec une société
solidaire et dans un Etat de
droit »

2

- **Capital humain, protection sociale et développement durable : 26%**
 - Éducation de qualité et développement des compétences et qualifications
 - *Accès aux soins de santé*, à l'eau potable, à l'assainissement ainsi que le renforcement de la nutrition
 - *Protection sociale et la solidarité avec les groupes vulnérables*
 - Amélioration des conditions d'habitat et du cadre de vie
 - *Prévention et gestion des risques et catastrophe*, la promotion de l'équité et de l'égalité de genre, à l'environnement et à la gestion des ressources naturelles et au développement durable

3 Axes stratégiques

« Un Sénégal émergent en
2035 avec une société
solidaire et dans un Etat de
droit »

3

- **Gouvernance, institution, paix et sécurité: 7,5%**
 - Consolidation paix et sécurité
 - Promotion des principes fondamentaux de l'Etat de droit, des droits humains et de la justice
 - Promotion de l'équité et de l'égalité de genre
 - Réforme de l'Etat et renforcement de l'Administration publique
 - Aménagement du territoire, développement local et territorialisation
 - Gouvernance stratégique, économique et financière

SENEGAL ÉMERGENT

PILIER 1 (Axe 1)

PILIER 2 (Axe 2)

PILIER 3 (Axe 3)

B
A
T
A
I
L
L
E
S

S
E
C
T
O
R
I
E
L
L
E
S



Répartition du financement par axe

AXES STRATEGIQUES	Montant en milliards de FCFA	Pourcentage
Transformation structurelle de l'économie et croissance	6 439,266	66,5%
Capital humain, Protection sociale et Développement durable	2 520,487	26,0%
Gouvernance, Institutions, Paix et sécurité	725,972	7,5%
TOTAL GENERAL	9 685,725	100%

« Un Sénégal émergent en 2035
avec une société solidaire et dans
un Etat de droit »

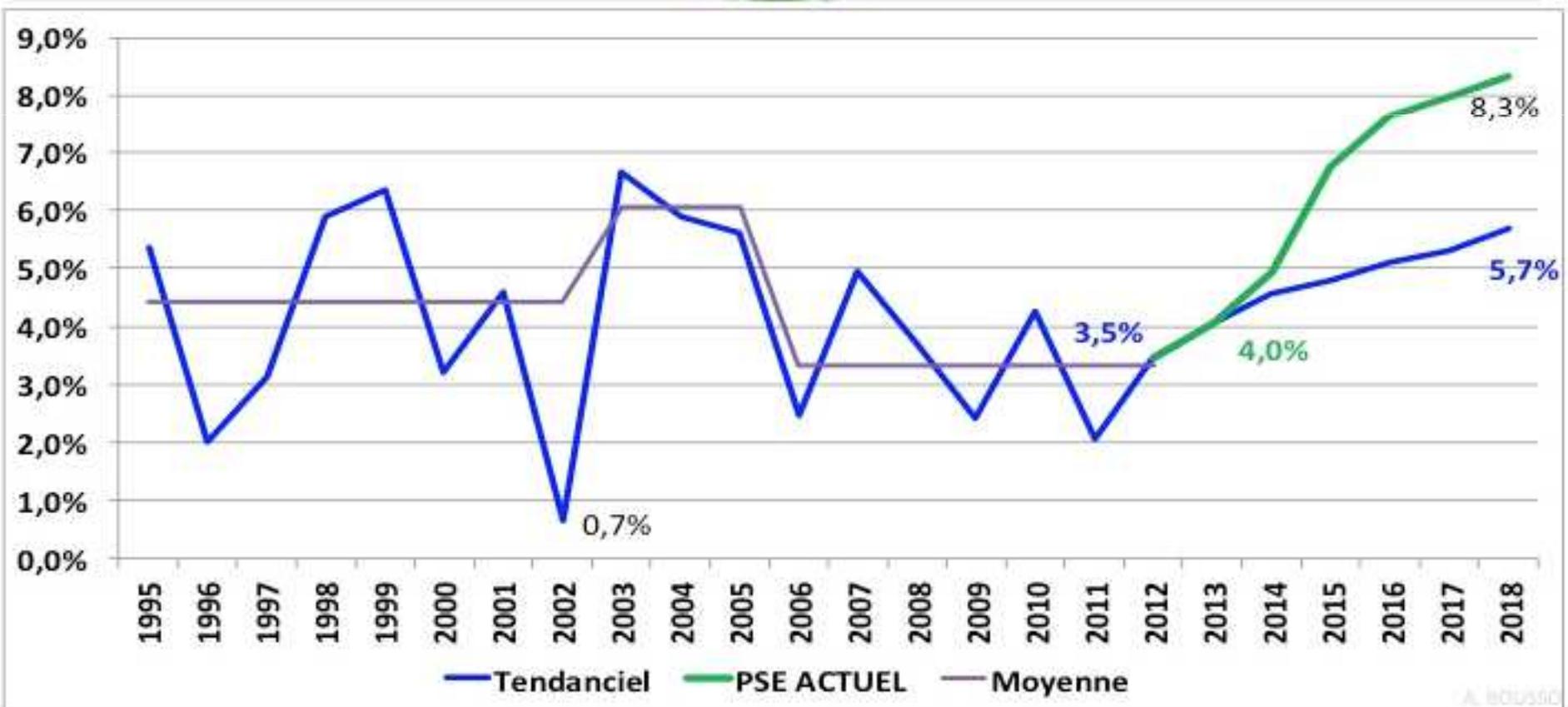
Sénégal aujourd'hui

Sénégal à 10 ans

3-4 % de croissance annuelle

+3-4
pts

7-8% de croissance durable



**« Un Sénégal émergent en 2035
avec une société solidaire et dans
un Etat de droit »**

Sénégal aujourd'hui		Sénégal à 10 ans
3-4 % de croissance annuelle	+3-4 pts	7-8% de croissance durable
70% de la croissance tirée par les services (télécom, services financiers)	+4	4 nouveaux moteurs : agriculture et agroalim., habitat, mines, tourisme
106 K FCFA d'exports par tête	x 3	340 K FCFA exports par tête : x3
250.000 emplois formels (6% du total des emplois)	x 2,5	~600.000 emplois formels (10% du total des emplois)
3 millions de personnes disposent d'un revenu discrétionnaire	+ 3 mn	6 millions de personnes disposent d'un revenu discrétionnaire (x2)
~1.000 \$ de PIB / tête	x 1,5	~1.500 \$ de PIB / tête

Graphique 22 : Implantation des projets sur l'étendue du territoire



L'amélioration de la **santé et de la nutrition**

➔ **Passera par la mise en oeuvre adéquate du PNDS**

1. Atteindre 80% enfants 0-11 mois vaccinés en 2017
2. Réduire morbi-mortalité maternelle et infanto-juv.
3. Maintenir prévalence du VIH/SIDA dessous de 1%
4. Améliorer la gouvernance du secteur
5. Avoir au moins 62% de la population inscrite à une mutuelle de santé en 2017 grâce à la CMU

Les objectifs suivants sont visés afin d'assurer des services performants de santé publique :

1. Améliorer offre et qualité des services de santé
2. Améliorer performances en matière de prévention et de lutte contre les maladies
3. Améliorer la santé de la mère et de l'enfant
4. Améliorer état nutritionnel mère et enfant
5. Renforcer le dispositif de santé communautaire
6. Améliorer la gouvernance sanitaire



DAKAR MEDICAL CITY

Piliers	Secteurs	Projets phares			
Moteurs d'emploi et d'inclusion sociale	 Agriculture, produits de la mer et agro-alimentaire	 100-150 projets d'agrégation ciblés sur les filières HVA et élevage PP1	 Développement de 3-4 corridors céréalières PP2	 150-200 « micro-projets » de soutien de l'agriculture familiale PP3	
		 Restructuration de la filière arachide PP4	 Développement accéléré de l'aquaculture PP5	 Création de 3 agropoles intégrées PP16a	 3 pôles industriels intégrés de transformation des produits de la mer PP16b
		 Habitat social et écosystème construction	 Programme d'accélération de l'habitat social PP6	 Ecosystème de construction (matériaux et BTP) PP16c	 20 centres de développement artisanal PP7
	 Modernisation graduelle de l'économie sociale	 Plan sectoriel pilote artisanat d'art PP8	 Plan sectoriel pilote Micro-tourisme PP9	 Infrastructures commerciales PP10	
	Moteurs d'exportation et d'IDE	 Mines et fertilisants	 Relance du projet intégré sur le fer - Falémé PP11	 Développement de la filière phosphates PP12	 Accélération de l'exploitation du zircon PP13
			 Accélération de l'exploitation du secteur aurifère PP14	 Programme national mines artisanales PP14a	 Hub minier régional PP15
 Hub logistique et industriel régional		 2-3 Plateformes Industrielles intégrées PP16	 Paris industriels intégrés PP17	 Hub logistique intégré (port, corridor Mali, plateformes) PP18	
 Hub régional multiservices et tourisme		 Economie numérique - Zones dédiées aux services export PP19	 Business park pour HQ régionaux et bases de vie PP20	 Dakar Medical City PP21	
 Dakar Campus Régional de Référence PP22		 3-6 zones touristiques intégrées PP23	 Plan de relance aérien PP24		
Préalable	 Redressement stratégique du secteur de l'énergie	 Plan de relance intégré de l'électricité PP25	 Approvisionnement en hydrocarbures PP26	 Service universel de l'énergie PP27	

« Dakar Medical City »

Ambitions stratégiques

- Faire de Dakar le centre de soins de référence de la région (e.g. 10.000 patients internationaux annuels supplémentaires)

Description du projet

- Aménagement de la « Dakar Medical City » ayant pour vocation de proposer une offre de soins de qualité internationale aux patients de la région
 - Offre de soins primaires (e.g. cabinets), secondaires (e.g. clinique) et tertiaires (centre de type CHU pour les spécialités complexes) ciblée sur les besoins spécifiques de la région (e.g. oncologie, ophtalmologie) et à des prix compétitifs
 - A travers notamment des partenariats avec des acteurs internationaux (e.g. fondations internationales, cliniques privées de renom) et des conventions de services privées et publiques avec les pays voisins

Objectifs opérationnels à 10 ans

- Avoir aménagé la « Dakar Medical City »
- Avoir développé un centre tertiaire de renommée régionale
- Avoir mis en place 1-3 cliniques privées spécialisées de qualité

Calendrier indicatif



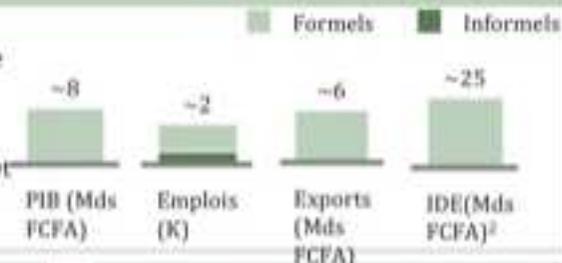
1 Effets directs uniquement 2 Cumulé sur 10 ans

SOURCE: Analyses de l'équipe

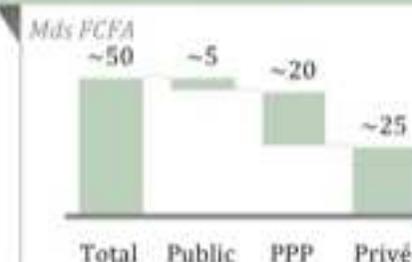


Objectifs économiques à 10 ans

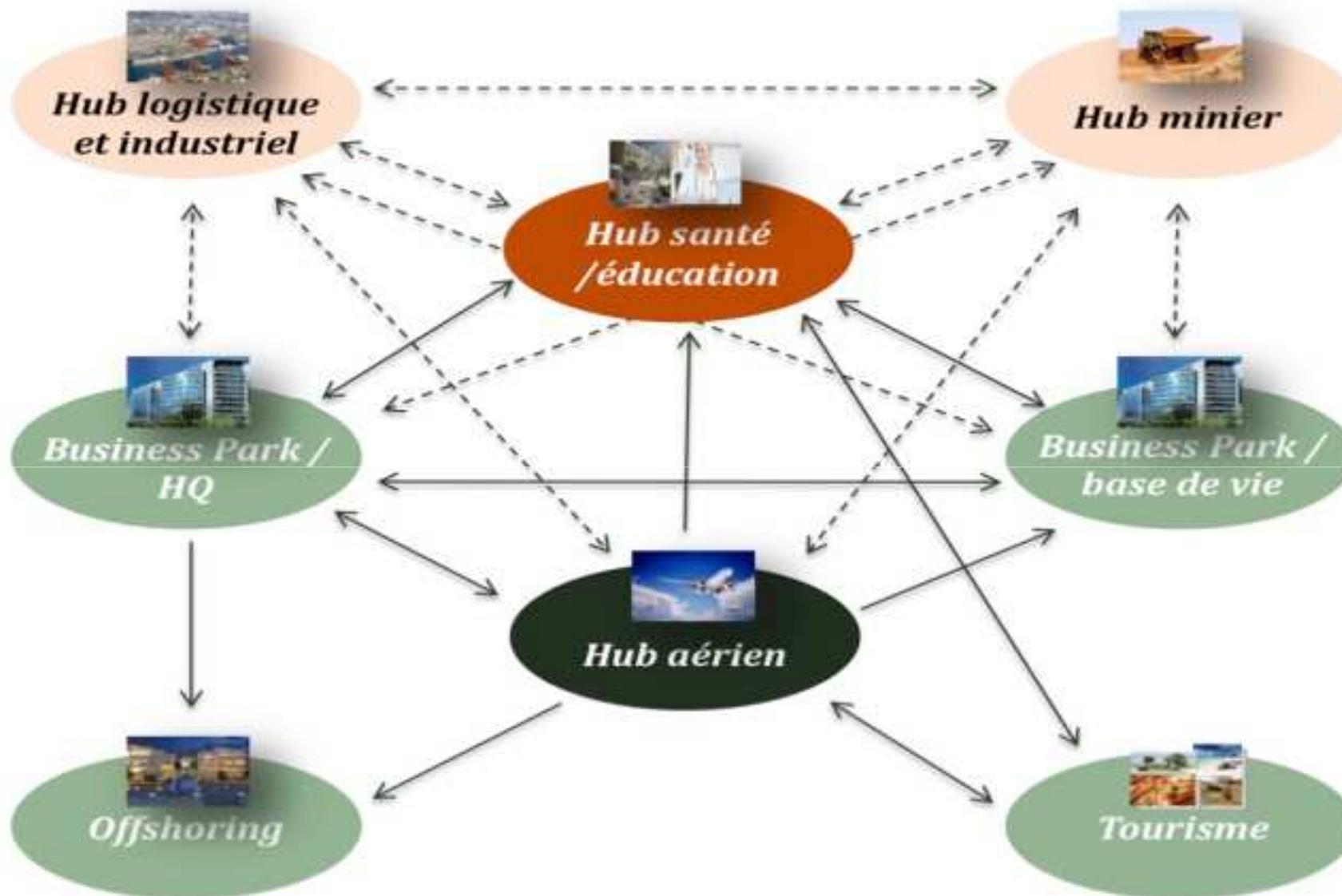
- Créer un moteur de croissance pour l'économie sénégalaise
- Contribuer au rayonnement régional du Sénégal et au positionnement de hub régional de service



Besoins de financement



Fortes synergies entre les projets phares





PLAN SENEGAL EMERGENT

Plan d'Actions Prioritaires 2014-2018

OPERATIONNALISE LE PSE

PSE est évalué à 9 685,6 milliards FCFA.

- **Financement est acquis** : 5 737,6 mrds de FCFA : 59,2%
- **Gap de financement** : 2 964 mrds de FCFA : 31%.

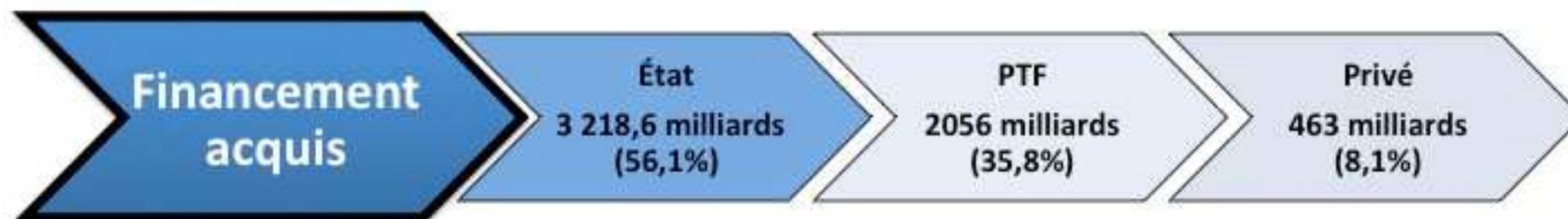


PTF : 1 853 milliards de FCFA
Privé : 1 111 milliards de FCFA
Etat : 984 milliards de FCFA



PSE est évalué à 9 685,6 milliards FCFA.

- **Financement est acquis : 5 737,6** mrds de FCFA : 59,2%



Projets et programmes inscrits dans le gap de financement du volet public d'un montant de 2 361 milliards de FCFA montrent la prépondérance des six (6) secteurs suivants

- **Infrastructures et transports** : 621 milliards FCFA : 26,3%
- **Énergie** : 304 milliards FCFA : 13%
- **Agriculture** : 261,8 milliards FCFA : 11,1%
- **Éducation et formation** : 257,3 milliards FCFA : 10,9%,
- **Eau potable et assainissement** : 251,6 milliards FCFA : 10,7%

- **Santé** : 124,6 milliards de FCFA: 5,3%,

Programme national de relèvement plateaux techniques des hôpitaux et autres centres de santé et "Dakar Médical City"

République du Sénégal
Un Peuple - Un But - Une Foi

Ministère de l'Economie et des Finances



PROJETS ET PROGRAMMES DU GAP DE FINANCEMENT DU PAP 2014-2018 DU PSE

FEVRIER 2014

Gap de financement du PAP 2014-2018

A. BOUSSO

Sous-secteur/Domaine	N°	Titre du Projet / programme	Mode de financement	Total Gap
Santé et Nutrition	91	Programme national de relèvement des plateaux techniques des hôpitaux et autres centres de santé	Public	50 300
Santé et Nutrition	92	Renouvellement de la logistique du PEV	Public	5 780
Santé et Nutrition	93	Projet d'Equipement des Hopitaux de Fatick et Ziguinchor	Public	5 750
Santé et Nutrition	94	Dakar Medical City, volet public	Public	2 600
Santé et Nutrition	95	Projet d'Appui à la Lutte contre le Paludisme au Sénégal	Public	4 051
Santé et Nutrition	96	Projet de construction d'une maternité d'application des étudiants de l'école nationale de Développement Sanitaire (ENDSS)	Public	5 100
Santé et Nutrition	97	Unité de production de vaccins contre la fièvre jaune	Public	12 464
Santé et Nutrition	98	Projet de financement de la santé et de la Nutrition	Public	21 150

Sous-secteur/Domaine	N°	Titre du Projet / programme	Mode de financement	Total Gap
Santé et Nutrition	99	Projet d'amélioration de la santé de la mère, de l'enfant et du nouveau né dans les régions de Kolda et de Sédhiou	Public	6 550
Santé et Nutrition	100	Mise à Niveau International de l'Hôpital Principal de Dakar	Public	10 822

Santé et Nutrition	13	Dakar Medical City, volet PPP	PPP	15 676
	13.1	<i>Centre Hospitalier National Le Dantec</i>	<i>PPP</i>	
	13.2	<i>Construction de l'Institut du Cancer</i>	<i>PPP</i>	

Suivi - Evaluation

- Pilotage et gouvernance
- Mécanismes de partage des résultats avec acteurs

Pilotage et Gouvernance

Cadre institutionnel de mise en oeuvre du PSE

- Deux instances de gouvernance
 - Comité d'Orientation Stratégique (COS)
 - Comité de Pilotage (COP)
- Bureau opérationnel de suivi du PSE (BOSSE)
- Structures d'exécution (points focaux)

Pilotage et Gouvernance



Mécanismes partage résultats avec acteurs



Perspectives



- **Comité de réflexion interne DMC présidé par le SG**
 - **Identification de projets phares**
 - **Finalisation plan MSAS (plus tard mi-août ?)**
 - **Parler le même langage**

PROJETS PHARES ?

Plateau technique

Urgences

- SAMU
- SAU
- Unités mobiles

Hôpitaux

- Hôpital Dalal jamm
- Hôpital Dantec
- Hôpital Diamniadio
- Hôpitaux régionaux
- Cliniques / Hôpitaux privés

**Industrie
pharmaceutique**

- Production locale de soluté IV

CMU



Sénégal Emergent

Liguey nguir ëlëk

Mercredi