



REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple-Un But-Une Foi



Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

Service d'Assistance Médicale d'Urgence

SAMU National

Plan stratégique 2013 – 2017



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

IntraHealth
INTERNATIONAL
Parce que les prestataires de santé sauvent des vies





SAMU National

Plan stratégique

2013 - 2017

Remerciements

La réalisation de ce plan est le fruit des efforts concertés de la part de plusieurs acteurs. Le processus d'élaboration a suivi une démarche participative et consensuelle à travers plusieurs étapes impliquant les principaux acteurs dans la perspective de favoriser l'appropriation et la pérennisation du dispositif à mettre en place. Outre l'expertise de la Direction du SAMU National, le plan a été élaboré avec l'appui technique d'une équipe de consultants (Dr Demba Anta DIONE, Dr Amadou MBAYE, Mr Justin TINE, Mr Ababacar NDIAYE).

A tous les acteurs tant nationaux et partenaires qui ont contribué à l'élaboration de ce Plan stratégique, la Direction et le Conseil d'Administration du SAMU National présentent ses sincères remerciements.

Ce document n'aurait pas pu être élaboré sans la détermination des membres du comité de rédaction. Leur vision et le suivi à long terme des démarches ont permis l'aboutissement heureux du processus.

Enfin, notre gratitude va aux partenaires bilatéraux en particulier l'USAID à travers IntraHealth International pour leur soutien technique, logistique et financier au processus d'élaboration de ce présent document.

Les présents acteurs ont participé au processus d'élaboration du Plan Stratégique :

- Pr Mamadou Diarrah BEYE (SAMU)
- Dr Abdallah WADE (SAMU),
- Dr Marieme NDIAYE (SAMU),
- Mme FAYE Ndèye Maguette DIALLO (SAMU)
- Mr Michel DIOUF (SAMU),
- Dr Kalidou KONTE (Médecin Chef de Région Sédhiou),
- Dr Fatou MBaye SYLLA (Directeur EPS Youssou Mbargane, Rufisque),
- Dr Khadim NIANG (ISED),
- Dr Eliseth DJOSSOU (ISED),
- Dr Amadou Baye MBOW (USAID),
- Dr Abdoulaye DIEDHIOU (IntraHealth International),
- Mme Hawa TALLA (IntraHealth International),
- Dr El Hadj Ousseynou FAYE (DSRSE).

Préface

La mortalité et morbidité liées au défaut de prise en charge des urgences et de la référence contre référence (RCR) constituent actuellement un problème prioritaire de santé publique et de développement au Sénégal.

Le présent plan stratégique 2013-2017 du Service d'Assistance Médicale d'Urgence (SAMU) National s'inscrit dans une perspective de Couverture Maladie Universelle avec une volonté politique de garantir LE JUSTE SOIN aux populations en cas d'urgence médicale. C'est un document dynamique qui va s'enrichir au fur et à mesure des expériences de terrain.

Le plan stratégique est bâti sur le renforcement des acquis en matière de RCR à travers une meilleure régulation et un transport adapté à une prise en charge de qualité. En effet, les progrès obtenus grâce à l'engagement des autorités du pays, avec le soutien des partenaires techniques et financiers (PTF), méritent d'être consolidés, voire renforcés, afin de réduire de manière significative les besoins non satisfaits en matière de prise en charge primaire des urgences.

Ce premier plan Stratégique du SAMU constitue pour le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale et ses PTF, un cadre approprié de référence pour la planification, la mise en œuvre et le financement prioritaire de la prise en charge de la problématique des urgences au Sénégal. Il est axé sur les résultats à atteindre dans les cinq (5) prochaines années et donne la priorité à l'amélioration de l'offre de soins d'urgence et à la création de la demande.

Il contribue fortement à la réduction de la mortalité liée à l'absence de prise en charge primaire des urgences mais surtout à la baisse de la mortalité maternelle et néonatale par défaut de référence recours.

Pour permettre au SAMU de faire face à ce challenge décliné dans ce plan stratégique, j'invite toutes les parties prenantes à adopter cet outil de travail qui doit servir de guide et de document de référence pour la mise en œuvre de tout projet ou programme de gestion des urgences au Sénégal. Le succès attendu dans ce domaine relève entièrement de notre responsabilité au seul bénéfice des populations.



Madame Awa Marie Coll SECK
Ministre de la Santé et de l'Action Sociale

Sommaire

Remerciements.....	4
Préface.....	5
Sommaire.....	6
Sigles et Abréviations	7
Introduction.....	8
Chapitre I: Analyse situationnelle.....	9
1. Présentation du Sénégal	10
2. Système de référence /recours /contre référence	15
3. Présentation du SAMU National	17
4. Forces et faiblesses	21
5. Opportunités et menaces	25
6. Problèmes prioritaires	29
Chapitre II: Cadre stratégique.....	31
1. Vision, Mission et Valeurs du SAMU National	32
2. But et Objectifs stratégiques	33
3. Interventions	34
Chapitre III: Cadre de mise en œuvre.....	44
1. Plan de mise en œuvre	45
2. Mécanismes de coordination	46
3. Mécanismes de Suivi/Evaluation	47
4. Mobilisation des ressources	49
Annexes.....	50
Annexe 1 : Plan d'action budgétisé	51
Annexe 2 : Récapitulatif budget plan strategique	65
Annexe 3 : Cadre de Performance	71

Sigles et Abréviations

ADS	Les Aéroports du Sénégal
AF	Administratif & financier
BNSP	Brigade Nationale des Sapeurs Pompiers
CA	Conseil d'administration
CESU	Centre d'Enseignement en Soins d'Urgence
CHNU	Centre Hospitalier National Universitaire
CME	Commission Médicale d'Etablissement
CMU	Couverture Médicale Universelle
CNAMUTS	Conseil National de l'Assistance Médicale d'Urgence et de Transport Sanitaire
CRRA	Centre de Réception et de Régulation des Appels téléphoniques
DES	Direction des Etablissements de Santé
EPS	Établissement Public de Santé
EPS2	Établissement Public de Santé de niveau 2
GAS	Gestion de l'approvisionnement & des stocks
GNSP	Groupement National des Sapeurs-Pompiers
ISO	International Organization for Standardization (Organisation Internationale de Normalisation)
MCR	Médecin Chef de Région
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
OCI	Organisation pour la conférence islamique
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONG	Organisation non gouvernementale
ORSEC	Organisation des Secours
PARM	Permanencier auxiliaire de régulation médicale
PDIS	Plan de Développement Intégré du secteur de la Santé
PNDS	Plan National de Développement de la Santé
POCL	Plan d'opérations de Collectivités locales
PPP	Partenariat public-privé
PTA	Plan de travail annuel
PTF	Partenaires techniques et financiers
RCR	Référence contre référence
RH	Ressources humaines
RSS	Renforcement du Système de Santé
SAF	Service Administratif et financier
SAMU	Service d'Assistance Médicale d'Urgence
SAU	Services d'Accueil et d'Urgence
SE	Suivi-évaluation
SIG	Système d'information de gestion
SMUR	Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation
SNIS	Système national d'information sanitaire
TIC	Technologie de l'information et de la communication
UCAD	Université Cheikh Anta Diop
UFR	Unité de formation et de recherche

Introduction

Le Service d'Assistance Médicale d'Urgence (SAMU) National est un établissement public, créé pour renforcer le Système de Santé au Sénégal, en matière de prise en charge pré-hospitalière des urgences.

La médecine pré-hospitalière dans notre pays, représente de nos jours, un champ d'activités encore peu développé malgré son importance cruciale dans la réduction de la mortalité. Elle nécessite des ressources disponibles, des compétences humaines multiples et variées. En raison de sa flexibilité, elle va vers le malade, le soigne et le transporte vers une structure de référence, ce qui réduit de façon considérable les risques de complications et de décès.

Le **SAMU** National a été mis en place pour être le garant de la gestion pré-hospitalière des urgences et ce, sur le plan National. Cette responsabilité impose des défis de développement sur les plans technologique, intellectuel, technique, organisationnel, financier en rapport avec les missions qui lui sont assignées.

C'est dans cette optique, que ce plan stratégique quinquennal est élaboré pour faire face aux défis de la mission du SAMU National. Il se charge de faire une analyse des problèmes rencontrés par le SAMU et d'apporter des solutions concrètes permettant d'atteindre ses objectifs.



Chapitre I: Analyse situationnelle

1. Présentation du Sénégal
2. Système de référence /Recours /Contre référence
3. Présentation du SAMU NATIONAL
4. Forces et faiblesses
5. Opportunités et menaces
6. Problèmes prioritaires

1. Présentation du Sénégal

A. Données physiques

Le Sénégal, pays de l'Afrique occidentale, est situé entre 12°5 et 16°5 de latitude Nord et 11°5 et 17°5 de latitude Ouest. Son territoire s'étend sur une superficie de 196.714 km². L'océan Atlantique borde l'Ouest du pays sur 700 km de côte. Les pays limitrophes du Sénégal sont la Mauritanie au nord, la Guinée et la Guinée Bissau au Sud, le Mali à l'Est. La république de Gambie forme une enclave de terre qui s'incruste sur plus de 300 km dans le Sud du territoire Sénégalais. Le Sénégal est pourvu d'un relief plat, excepté les montagnes du Fouta Djallon, dans le Sud-Est du pays, qui atteignent 500 m d'altitude. Son climat soudano-sahélien, se caractérise par une saison sèche de Novembre à Mai et une saison pluvieuse de Juin à Octobre, avec quelques variations pluviométriques déterminant trois zones climatiques : une zone forestière au Sud, la savane arborée au centre et une zone semi-désertique au Nord.



Figure 1: Carte administrative du Sénégal

B. Données sanitaires

Le système de santé sénégalais épouse une forme pyramidale à 3 niveaux :

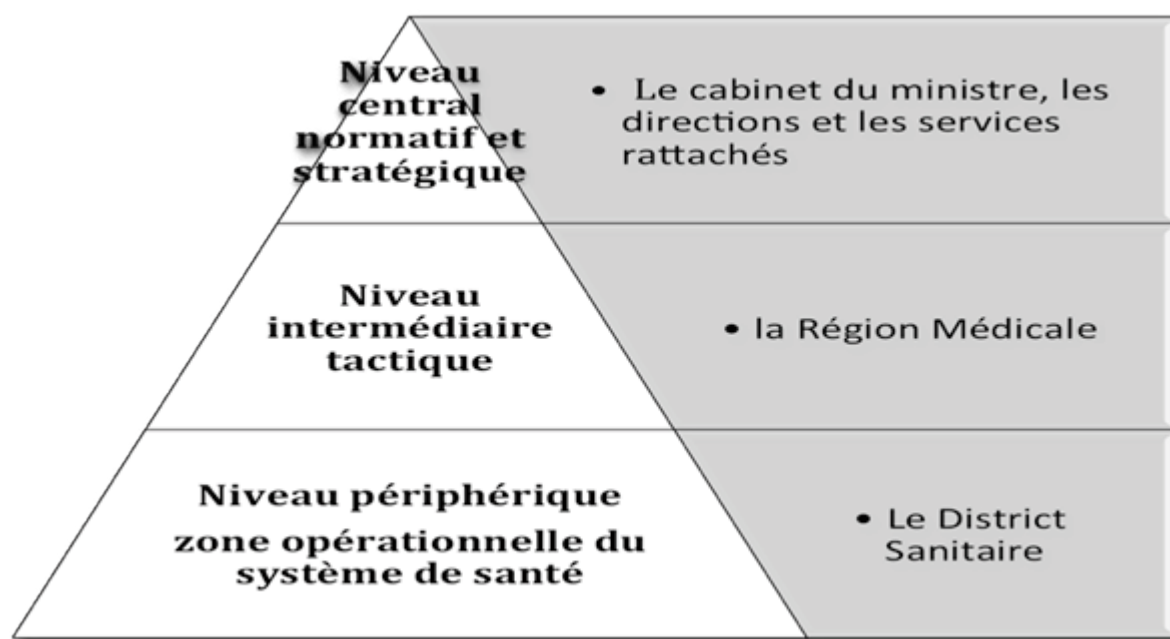


Figure 2 : La pyramide sanitaire

La politique de santé trouve son fondement dans la Constitution Sénégalaise qui, en son article 8, garantit le droit à la santé à tous les citoyens, et en son article 17 « garantit aux familles en général et à celles vivant en milieu rural en particulier l'accès aux services de santé et au bien-être ».

Ainsi, cette politique est décrite à travers le Plan National de Développement de la Santé (PNDS) qui s'articule autour des axes suivants :

- l'accès aux soins de santé de qualité à toute la population ;
- l'approfondissement de la décentralisation et de la gouvernance sanitaire locale ;
- la promotion de la couverture de l'assurance du risque maladie ;
- la protection des groupes vulnérables ;
- le renforcement du partenariat public-privé ;
- la promotion de la multisectorialité ;
- l'alignement de l'aide extérieure aux priorités sanitaires nationales ;

Le premier PNDS (PNDS 1998 – 2007), élaboré en 1998 pour une durée de 10 ans, visait le renforcement du système national de santé. Sa mise en œuvre a nécessité l'élaboration d'un plan à court terme de cinq ans appelé Plan de Développement Intégré du secteur de la Santé (PDIS) financé en majeure partie par la banque mondiale.

Le PNDS 1 a permis une meilleure organisation du système de santé sur le modèle pyramidal avec un renforcement des capacités du personnel de santé. Cependant, les ressources humaines restent toujours insuffisantes, posant des difficultés dans la gestion, la coordination et le suivi des programmes. Le secteur privé également n'est pas impliqué dans la mise en œuvre des programmes de santé.

Ainsi, le PNDS 2 (PNDS 2009 – 2018) repose sur une vision d'un Sénégal où tous les individus, tous les ménages et toutes les collectivités bénéficient d'un accès universel à des services de santé promotionnels, préventifs et curatifs de qualité, sans aucune forme d'exclusion.

L'attention portée à la démocratisation des soins dans le cadre du PNDS 2 n'occulte pas cependant la priorité accordée à la prévention, option politique majeure qui trouve son fondement dans l'ancrage de la politique de santé du Sénégal aux Soins de Santé Primaires. Ce plan est certes orienté vers la réalisation des OMD santé, mais un accent particulier sera mis sur l'amélioration de la gestion du secteur dans un cadre multisectoriel afin de mieux prendre en charge les déterminants de la santé et de réduire les inégalités.

Les objectifs du PNDS 2 sont au nombre de quatre :

- Réduire le fardeau de la morbidité et de la mortalité maternelle et infanto-juvénile;
- 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.

La prise en charge des urgences médico-chirurgicales constitue un maillon important dans le dispositif sanitaire en vue de l'atteinte de ces objectifs.

C. Gestion des urgences au Sénégal

L'urgence est une dégradation de la santé, non prévue, de survenue brutale et demandant une réponse rapide. En médecine, l'urgence est une situation pathologique imposant la prise de mesure thérapeutique sans laquelle, l'évolution se ferait vers l'aggravation des lésions voire la mort dans un délai plus ou moins court.

Toute maladie est susceptible de se révéler ou d'évoluer en état d'urgence. L'urgence constitue la principale circonstance de découverte des maladies dans nos hôpitaux au Sénégal. Ainsi, on retrouve les urgences obstétricales, traumatologiques, chirurgicales et enfin médicales, au nombre desquelles on peut nommer les cardiopathies, le paludisme, le diabète, les accidents vasculaires cérébraux, pour ne citer que ceux-là.

Au Sénégal, les urgences sont dominées par les traumatismes secondaires aux accidents de la voie publique, les urgences obstétricales qui sont responsables d'une mortalité materno-infantile très élevée, et enfin les urgences cardiovasculaires qui sont plus fréquentes avec les changements liés aux habitudes de vie.

La prise en charge des urgences a toujours occupé une place de choix dans les projets de santé des pouvoirs publics en particulier du Ministère de la Santé. Il existe un contexte favorable à la résolution des problèmes d'urgence au Sénégal en ce qui concerne la volonté d'améliorer l'accessibilité des soins de qualité à tous, la mise en place d'une stratégie sur la référence et la contre référence, la décentralisation du système de santé. Néanmoins, l'inaccessibilité aux technologies nouvelles en matière d'urgence au Sénégal, matérialisée par la précarité des soins et du plateau technique, le déficit en ressources humaines qualifiées et les ressources financières insuffisantes freinent la maîtrise des urgences et par ricochet l'atteinte des objectifs du PNDS 2.

Une bonne gestion des urgences nécessite une logistique commune et indispensable qui regroupe :

- i. un système de communication et d'alerte infaillible ;
- ii. un système d'évacuation et d'accessibilité aux services d'urgence ;
- iii. des services d'urgence et de réanimation équipés et fonctionnels.

Cette démarche fait intervenir plusieurs acteurs dont :

- Le Service d'Assistance et de Médecine d'Urgence (SAMU) / les Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation (**SMUR**) ;

Une analyse des secteurs intervenant dans l'urgence au Sénégal a montré que le transport primaire des urgences au Sénégal est effectué par des moyens particuliers avec des risques d'aggravation des lésions existantes. Egalement, les structures privées avec des tarifs très onéreux, offrent leurs services à une catégorie limitée de la population. La **BNSP** utilise des ambulances de transport non médicalisées, retardant énormément la prise en charge adéquate. Par ailleurs l'accueil dans les hôpitaux souffre de l'absence de services d'accueil des urgences et de lits de réanimation avec un équipement suffisant capable de prendre en charge des malades très graves.

Dans le cadre de la coopération luxembourgeoise dans le projet Sen025, des services d'accueil des urgences ont été construits dans les régions du Nord (Matam, Ndoum et Ourosogui et Saint Louis) avec la mise en place d'ambulances. Les insuffisances dans la conception concernent surtout l'absence de régulation. Des propositions sont faites dans ce sens par le SAMU National, pour améliorer le dispositif dans le projet SEN 027 (PIC 3) qui débutera en 2013 et qui prévoit la construction d'un SAU à Louga, l'équipement des réanimations de l'Hôpital de Saint Louis et de Louga.

La loi n° 2005-22 du 05 août 2005, relative à l'assistance médicale d'urgence et aux transports sanitaires, a mis en place un Conseil National de l'Assistance Médicale d'Urgence et des transports sanitaires. Il tient lieu de cadre d'échange et de concertation, entre les différents acteurs en matière d'assistance médicale d'urgence et de transport sanitaire, afin d'offrir un meilleur service dans l'aide médicale d'urgence. Cependant, il faut préciser que, le Conseil National de l'Assistance Médicale d'Urgence et des transports sanitaires n'a jusqu'à ce jour démarré aucune activité.



2. Système de référence /recours /contre référence

Le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) a réalisé de bonnes performances ces dernières années avec l'appui de ses partenaires dans la définition de la politique nationale de santé, la décentralisation, et dans l'amélioration de la prise en charge, à travers le renforcement des ressources humaines et du plateau technique. Cependant, la mise en œuvre de la référence et la contre référence pose encore des problèmes.

Conscient du fait que la mise en place d'un système de référence et de contre référence opérationnel contribue à l'atteinte de trois des huit Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), le MSAS a bien structuré le cadre institutionnel de RCR. Ce cadre intègre les orientations générales du MSAS dont le tableau de bord est le Plan National de Développement Sanitaire.

Le rôle et le niveau d'appui organisationnel des EPS, des Régions Médicales et des Districts Sanitaires sont ainsi définis. Les activités de référence et de contre référence peuvent être intégrées dans ce cadre institutionnel de planification, de suivi et de coordination déjà mis en place.

Le MCR en coordination avec la CME devrait pleinement jouer son rôle de pivot entre le district et les EPS pour que ceux-ci assurent la fourniture du Paquet de Santé, notamment les fonctions de référence, de formation, de supervision et de choix des technologies.

Au niveau opérationnel, le paquet minimum d'activités défini par la circulaire MSPAS n° 01753 du 15 mars 1991 et l'arrêté MSPM n° 009128 du 20 novembre 2001 relatif à la carte sanitaire a été revisité au cours des ateliers sur la référence et la contre référence.

La mise en œuvre du projet de Renforcement du Système de Santé (RSS) à travers le financement du Fonds Mondial a été une étape importante dans la révision du paquet de services intégrés à chaque niveau d'offre de service.

Les Centres de Santé, les EPS2 et les EPS3 devraient coordonner la prise en charge des cas de référence venant du niveau inférieur en organisant des conditions particulières d'hébergement, des mécanismes appropriés de communication, de soutien social et de logistique.

Des lignes spéciales de téléphone, de communication radio, ou d'Internet devraient être disponibles pour connecter le réseau des cases, postes et centres de santé, les EPS2 et les EPS3. Un centre de régulation médicale d'appel entre les centres de santé et les hôpitaux permettra la jonction de ce système.

Le recours d'urgence du niveau inférieur doit atteindre le niveau supérieur en utilisant la voie la plus rapide et la plus courte selon le moyen disponible en fonction de la zone :

hélicoptère, avion, ambulance, ou d'autres moyens de transports conduits par des équipes d'urgence qualifiées.

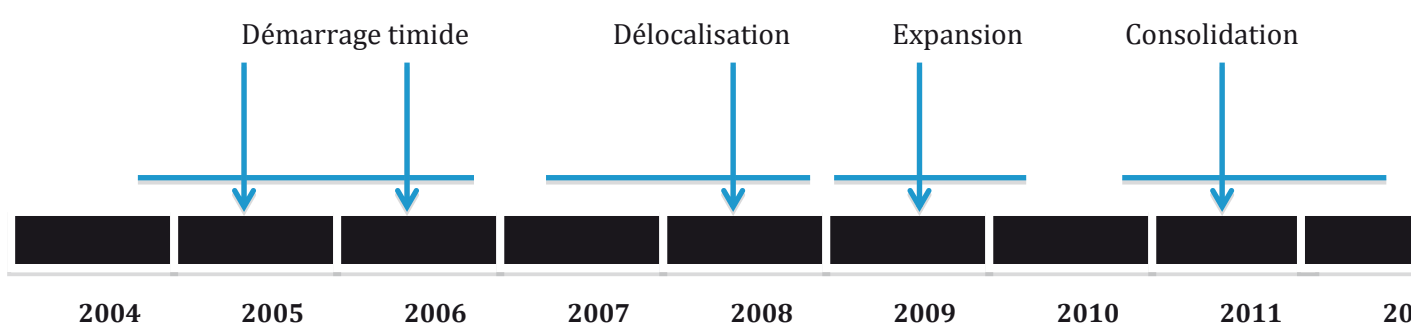
Cette orientation/référence est une démarche qui passe par la coopération, la coordination et le transfert d'informations entre le district et le centre hospitalier.



3. Présentation du SAMU National

A. Repères clefs de l'évolution du SAMU

Le SAMU, Service d'Assistance Médicale d'Urgence est un établissement public fondé en 2005, régi par le Décret d'application numéro 2005-1271 du 29 décembre 2005 portant organisation administrative et financière du SAMU.



De 2005 à 2006, le SAMU est une direction assistée d'un service administratif et financier au niveau du Ministère de la santé, qui dispose de quelques ambulances.

Ce n'est qu'en **2007** que les opérations d'urgence débutent timidement avec le recrutement médical et l'utilisation des ambulances.

En 2008, le SAMU se délocalise du Ministère de la Santé à Ouest Foire. Il développe son personnel et dispose désormais d'un chauffeur de direction, d'une secrétaire, d'un informaticien et d'un chargé de l'économet.

L'avènement de l'OCI, **en Mars 2008**, coïncide avec le début des activités du Centre de régulation et de réception des appels téléphoniques, qui démarre avec un groupe de 4 permanenciers qui reçoivent les appels 24heures/24. Le SAMU est alors chargé de la couverture sanitaire durant la période de la conférence, ce qui est d'une grande première dans les réalisations du SAMU.

En 2009, le service de contrôle de gestion est institué au sein du SAMU suivi de la nomination, la même année, d'un médecin Coordonnateur des SMUR, et en 2010 d'un agent comptable.

L'an 2011 est marqué par la constitution d'un Conseil d'Administration.

B. Organisation

Le SAMU, d'après la réforme hospitalière de 1998, porte le statut d'établissement public. Il est régi par les mêmes principes administratifs et financiers que les établissements publics de santé. Il est placé sous la tutelle financière du Ministère de l'économie et des finances et sous la tutelle technique du ministère de la Santé.

Le SAMU est doté d'un Conseil d'Administration qui définit les objectifs de l'établissement dans le domaine des soins d'urgence, de l'enseignement, de la recherche, de la politique de santé et des transports sanitaires.

La Direction assure le fonctionnement du SAMU et est responsable devant le Conseil d'Administration du respect de la mission. Elle administre et gère les finances, les ressources humaines ainsi que l'organisation et les conditions de travail. Le Directeur élabore un budget annuel de fonctionnement et d'investissement en fonction des objectifs et prévisions des activités de l'année à suivre, qui sera adopté par le Conseil d'Administration. Il coordonne deux pools :

- le pool administratif composé de la Direction elle-même, du Service Administratif et financier, du Service de la Comptabilité et de la cellule de contrôle de gestion ;
- le pool technique qui constitue le maillon opérationnel, est composé du Service de Réception et de Régulation des Appels et du Service Mobile d'Urgence et de réanimation (**SMUR**).

Le Service Comptabilité assure le règlement des dépenses, le recouvrement des recettes ainsi que la confection des états financiers du SAMU conformément au plan comptable en vigueur au Sénégal. Un agent comptable particulier en assure la responsabilité et est correspondant du trésor à qui il transmet pour visa les états financiers destinés à la cour des comptes dans les délais impartis. Ces états financiers sont soumis au préalable, à l'approbation du Conseil d'Administration. Un Commissaire au Compte certifie la régularité et la transparence des états financiers auprès de la tutelle contrôle.

Instituée par la tutelle financière du SAMU, une cellule de contrôle de gestion, est chargée, pour le compte du directeur de faire le point régulièrement sur l'exécution du budget et sur la situation de la trésorerie, de présenter périodiquement un rapport sur la gestion. Cette cellule de contrôle de gestion est en outre chargée de suivre l'évolution des effectifs et de la masse salariale, afin d'apporter toutes les informations financières nécessaires à la prise de décisions.

Le Service Administratif et financier (SAF) est chargé d'assister la Direction dans la gestion de l'administration et des équipements, ainsi que de l'exécution du budget. Il coiffe quatre divisions : la direction des ressources humaines, la division des comptabilités matières, la division des finances et la division du parc automobile.

La Division des ressources humaines, s'occupe de la gestion du personnel et des conditions de travail.

La Division des comptabilités matières est chargée de la gestion des ressources matérielles, de l'approvisionnement et des stocks.

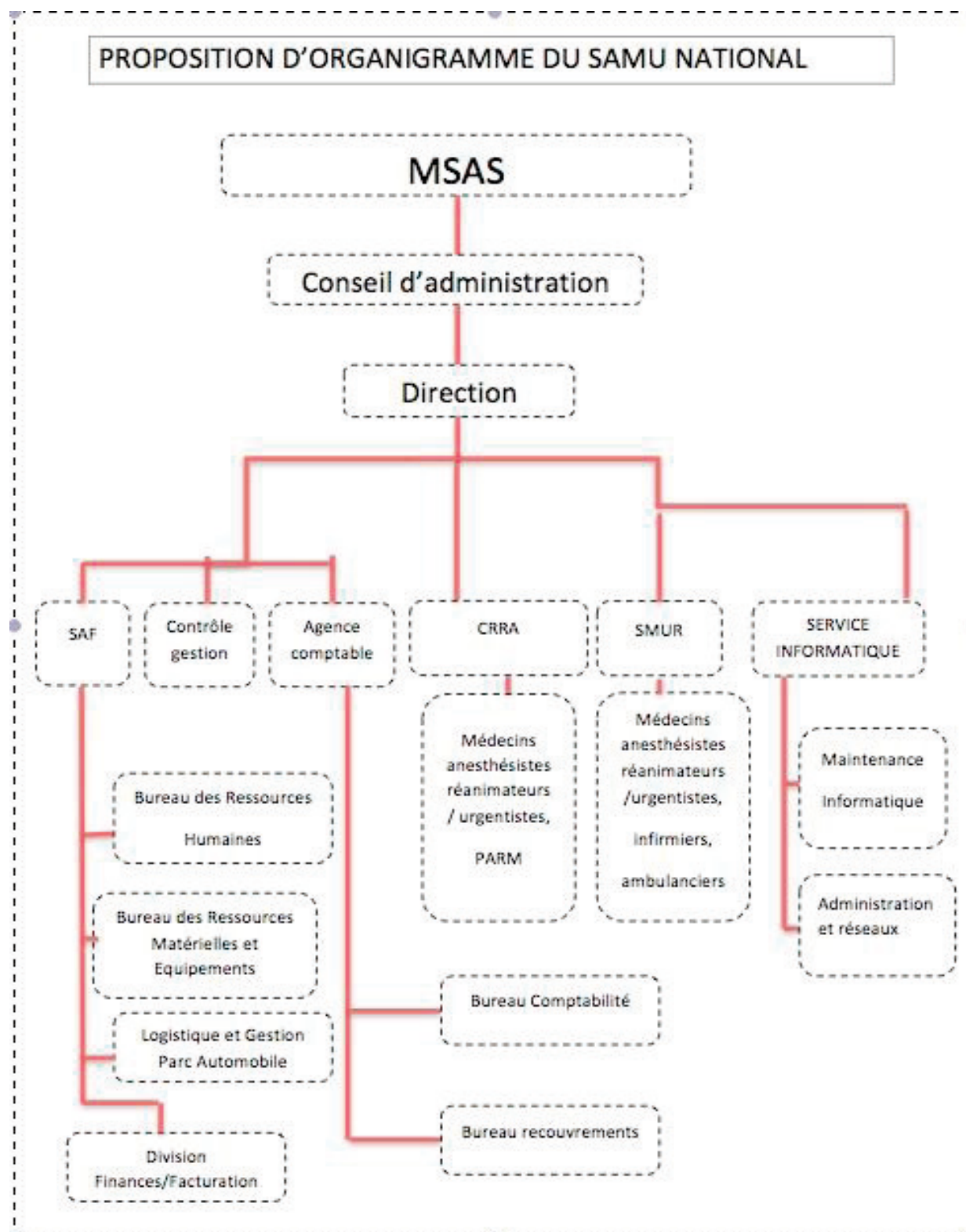
La Division des finances, gère le livret des factures et est chargé du versement journalier des recettes perçues au cours des prestations, au niveau de la comptabilité.

La Division du parc automobile, s'occupe de la maintenance des ambulances et veille au bon déroulement des transports sanitaires.

Le **Service de Réception et de Régulation des Appels téléphoniques** est doté d'un Centre de Réception et de Régulation des Appels téléphoniques (CRRRA). Il fonctionne avec des praticiens hospitaliers et est chargé de maintenir une écoute médicale permanente 24h sur 24, de déterminer et déclencher la réponse la mieux adaptée, de s'assurer de la disponibilité des moyens publics ou privés, d'organiser le transport, de préparer l'accueil du patient et de veiller à son admission dans une structure hospitalière. Le SAMU est garant de la réponse médicale apportée.

Le **SMUR** dispose d'ambulances équipées qui transportent les malades vers les structures hospitalières tout en assurant les soins médicaux d'urgence à bord.

C. Organigramme



4. Forces et faiblesses

A. Cadre institutionnel

FORCES	FAIBLESSES
• Autonomie de gestion conférée par son statut juridique • Organe de veille du respect de la réglementation en matière de transport médical • Composition d'un CA dont les membres sont d'horizons et de compétences divers • Textes définissant les modalités de collaboration avec les autres secteurs de la protection civile	• Absence de représentants des usagers dans le CA • Participation non effective du représentant des collectivités locales dans le CA

B. Organigramme

Forces	Faiblesses
• Définition des postes	•

C. Ressources humaines

Forces	Faiblesses
• Tous les médecins y compris le directeur sont des spécialistes en médecine d'urgence ou en anesthésie réanimation • Volet opérationnel direct géré par une équipe jeune et dynamique	• Spécialistes en nombre insuffisant (médecins, infirmiers, ambulanciers, PARM, etc.) • Nombre d'équipes opérationnelles inférieur à la norme (au moins 2 par 24h) • Absence tableau des emplois • Absence de plan de renforcement des capacités pour le personnel

D. Gestion financière et opération

Forces	Faiblesses
Budget validé et disponible	• Absence de manuel de procédures des opérations • Manuel des procédures administratives & financières non mis à jour • Absence d'évaluation de certaines interventions nationales • Absence de logiciel de gestion financière

E. Gouvernance et leadership

Forces	Faiblesses
• Processus participatif dans l'élaboration du budget et le fonctionnement	

F. Infrastructures, équipements et technologie

Forces	Faiblesses
• Acquisition d'un logiciel de régulation • Dispositif de téléphonie opérationnel	• Parc automobile vieillissant et insuffisant pour le maillage du pays. • Siège du SAMU non adapté à son fonctionnement opérationnel • Insuffisance de la logistique roulante (ambulances médicalisées, véhicules de liaison et véhicules légers) • Absence de système d'évacuation aérienne (hélicoptère, avion, héliport...) • Inexistence de postes mobiles sanitaires pour les interventions de catastrophe • Insuffisance du matériel médical (réserve) pour les équipements des ambulances • Absence de lots catastrophes • Absence de plan de maintenance pour la logistique et l'équipement médical • Absence d'unité de maintenance • Coût élevé du dispositif de la téléphonie mis en place • Matériel informatique insuffisant et obsolète

G. Système d'information (données médicales)

Forces	Faiblesses
• Collecte de données informatisée • Logiciel (ipbx) de traitement des appels performant • Co-régulation avec la BNSP • Mise en place d'indicateurs de performance	• Les données du SAMU non intégrées dans le SIG du MSAS • Manque de données sur la disponibilité des ressources dans les hôpitaux • Absence de serveur back up • Absence d'interconnexion avec les services de secours (Police, Gendarmerie et BNSP)

H. Stabilité financière

FORCES	FAIBLESSES
• Existence d'un service financier	• Faible niveau de subvention de l'état • Absence de comptabilité analytique • Faible taux de recouvrement • Absence de convention avec le Fond de Garantie Automobile et les assurances, ce qui augmente le taux de non recouvrement des factures

I. Programmes / Projets spéciaux et services

FORCES	FAIBLESSES
• Expérience d'exécution de projets avec LUXDEV	• Non décentralisation des moyens de fonctionnement du SAMU • Faible implication du SAMU dans le système de référence-recours au niveau national (SAMU obstétrical rural) • Non implication du SAMU dans le renforcement des capacités au niveau décentralisé

J. Communication et image extérieure du SAMU National

Forces	Faiblesses
• Existence d'un Numéro Gratuit : le 1515 • Existence d'un site web • Participation aux journées médicales de la faculté de médecine • Site de stage obligatoire pour les médecins urgentistes en formation	• Absence de plan de communication • Insuffisance de partenariat avec le privé

5. Opportunités et menaces

A. Changement dans les politiques du gouvernement

i. Tendances, réformes en cours ou en perspective dans le secteur de la santé

Opportunités	Menaces
• Réorganisation au sein du ministère (planification et suivi) • Volonté politique d'aller vers la CMU • Volonté politique d'améliorer la gestion des urgences (décrets 2005-22, 2005-1270 et 2005-1271) • Intégration de la gestion des urgences dans PNDS 2 • Fonctionnement effectif du CNAMUTS • Perspective de mise en place de SAU dans tous les hôpitaux • Volonté politique de mise en œuvre d'un système efficace de référence et de contre référence • Création de nouvelles UFR de santé Erection du GNSP en BNSP	• Non remboursement des services dans le cadre des initiatives de gratuité des soins (Plan sésame)

ii. Tendances, réformes secteur transport

Opportunités	Menaces
• Processus de développement du réseau routier • L'implication du ministère des transports dans la prise en charge des soins post-accidents • Projets d'aéroports/aérodromes • Collaboration du Fonds de Garantie Automobile • Promotion de la nouvelle politique de prévention routière	• Lourdeur dans la politique de recouvrement des coûts au niveau du fonds de garantie automobile

iii. Protection civile /protection sociale

Opportunités	Menaces
• L'existence du plan ORSEC comme cadre d'intervention lors de la résolution des grandes catastrophes • Le rattachement de l'action sociale au ministère de la Santé • La loi d'orientation sociale permettant l'accès aux services de base pour les handicapés	• Insuffisance de planification pour la coordination et l'organisation des secours (simulation) avec la protection civile dans la gestion des catastrophes • Le faible taux de recouvrement qui menace la stabilité financière du SAMU

B. Changements/mutations dans le profil démographique et sanitaire

Opportunités	Menaces
	• Non satisfaction de la demande en soins d'urgence du fait du changement du profil épidémiologique (personnes âgées, maladies à soins coûteux, pathologies cardiovasculaires, accidents de la circulation, grossesses à risque, accouchements compliqués, NN etc.) • Conditions inappropriées d'accueil des urgences au niveau des structures • Non adaptation des outils de référence-contre référence

C. Offre de services concurrentiels

Opportunités	Menaces
• Seul EPS en charge de la médecine pré-hospitalière • Mutualisation des ressources en cas de catastrophe	• Non application de la réglementation (textes relatifs aux transports sanitaires) • Autres unités de secours / urgence • Non-respect de la labellisation du nom « SAMU » (Art. 8 CNAMUTS) • Non mutualisation des ambulances au niveau des structures publiques • Maintien de la tendance à la dotation en ambulances des structures sanitaires

D. Mutation dans le domaine du partenariat/ coopération ressources

Opportunités	Menaces
• Perspectives d'un partenariat avec les collectivités locales, les ADS, les assurances et mutuelles, les PTF • Le PPP (Partenariat Public-Privé) • Convention universitaire • Climat d'échanges positifs avec les sociétés de télécommunications • Disponibilité d'un dispositif de transport aérien médicalisé dans les Armées • Exigence de financement basé sur les performances	• La non solvabilité de la demande (mutuelles)

E. Evolution technologique

Opportunités	Menaces
• Révolution des TIC : télémédecine, géolocalisation, communication autonome • Environnement concurrentiel des opérateurs téléphoniques	• Impossibilité d'identification des appelants

F. Infrastructures

Opportunités	Menaces
• Disponibilité d'un espace pouvant abriter le siège du SAMU au niveau du CHNU de Fann	• Réseau routier de mauvaise qualité • Mauvaise couverture en routes • Parc de transport automobile vieillissant

6. Problèmes prioritaires

A. Organisation et gestion interne du SAMU

L'organisation et la gestion interne du SAMU ne lui permettent pas de remplir sa mission :

- Insuffisances dans l'organisation et le fonctionnement du CA
- Organigramme non optimisé et non validé
- Insuffisance dans la planification et la gestion des RH
- Absence de manuel de procédures AF
- Système de gestion financière non optimisé
- Faible niveau de subvention de l'État
- Système de recouvrement inefficace
- Coût élevé du dispositif de la téléphonie mis en place

B. Infrastructures, Equipements et Logistiques

Le fonctionnement du SAMU est limité par l'insuffisance en infrastructures adaptées, en équipements et en moyens logistiques :

- Absence de siège adapté
- Insuffisance de la logistique roulante
- Absence de système d'évacuation aérienne
- Inexistence de postes mobiles sanitaires pour les interventions de catastrophe
- Absence de plan de maintenance pour la logistique et de l'équipement médical
- Matériel informatique insuffisant et obsolète
- Absence de plan d'approvisionnement et de stocks

C. Paquet de services et complémentarité avec les autres entités intervenant dans les urgences

La disponibilité, l'accessibilité et la continuité de l'offre de services ne permettent pas de satisfaire la demande :

- Absence de décentralisation du SAMU
- Conditions inappropriées d'accueil des urgences au niveau des structures sanitaires
- Manque de coordination avec les structures de santé (disponibilité en lits...)
- Non satisfaction de la demande en soins d'urgence du fait du changement du profil épidémiologique
- Non adaptation des outils de référence-contre référence
- Non application de la réglementation (textes relatifs aux transports sanitaires)
- Non respect de la labellisation du nom "SAMU" (Art. 8 CNAMUTS)
- Non mutualisation des ambulances au niveau des structures publiques
- Maintien de la tendance à la dotation en ambulances des structures sanitaires
- Réseau routier insuffisant et de mauvaise qualité
- Parc de transport automobile vieillissant
- Faible implication du SAMU dans le système de référence-recours au niveau national (SAMU obstétrical rural)
- Non implication du SAMU dans le renforcement des capacités au niveau décentralisé
- Faible utilisation des TIC dans l'offre de services
- Insuffisance du partenariat avec les autres institutions (publiques et privées) intervenant dans les urgences

D. Communication et relations publiques

Les efforts de création de la demande sont insuffisants

- Absence de plan de communication
- Insuffisance du partenariat avec le privé
- Méconnaissance des services offerts par le SAMU
- Méconnaissance du numéro gratuit du SAMU (le 1515)

E. Suivi et évaluation

Le suivi de la performance est limité par les insuffisances du système d'informations

- Données du SAMU non intégrées au SIG
- Non adaptation des outils de RCR

Chapitre II: Cadre stratégique

1. Vision, missions, principes et valeurs
2. Buts
3. Objectifs stratégiques
4. Interventions

1. Vision, Missions et Valeurs du SAMU National

Vision

Le SAMU National croit en un système qui permettra à tout individu où qu'il soit l'accès systématique aux justes soins en cas d'urgence.

Missions

Le SAMU National s'investit dans les missions suivantes :

- Assurer une écoute médicale permanente des appels d'urgence provenant de toute l'étendue du territoire
- Assurer dans les meilleurs délais le service d'urgence approprié sur le plan national
- Organiser le transport sanitaire en faisant appel aux ressources publiques ou privées disponibles
- Contribuer aux activités de prévention, de formation et de recherche en médecine d'urgence, de catastrophes et en secourisme
- Contribuer à la mise en œuvre des plans de préparation (ORSEC, plan blanc, plan rouge, plan de contingence, etc.) et à la couverture médicale des grands rassemblements

Principes

- Professionnalisme
- Disponibilité
- Réactivité
- Promptitude

Valeurs

- Rigueur
- Équité
- Transparence

2. But et Objectifs stratégiques

But

Le SAMU National compte réduire les décès liés au défaut de prise en charge primaire des urgences et aux insuffisances du cadre de référence contre référence au Sénégal.

Objectifs stratégiques

Objectif Stratégique 1 :	Améliorer les capacités d'organisation et de gestion du SAMU
Objectif Stratégique 2 :	Augmenter les capacités d'intervention du SAMU
Objectif Stratégique 3 :	Améliorer l'offre de services d'urgence à tous les niveaux
Objectif Stratégique 4 :	Augmenter les efforts de communication et de création de la demande
Objectif Stratégique 5 :	Améliorer le système de suivi évaluation

3. Interventions

Objectif Stratégique 1 : Améliorer les capacités d'organisation et de gestion du SAMU

Le développement des capacités de coordination et de gestion des urgences constitue un élément fondamental pour faire face aux exigences en matière de régulation et de transport des urgences vers les sites de prise en charge. Pour ce faire, il est essentiel de s'adapter aux conditions de plus en plus complexes et au contexte socio-économique en perpétuelle mutation.

Le rôle des acteurs de premières lignes tout comme celui des instances de coordination doit nécessairement être renforcé par des interventions majeures. A cet effet, les instances de gouvernance comme le CA et le CNAMUT, doivent jouer pleinement leur rôle à travers une bonne représentativité au sein des instances et une régularité dans leur fonctionnement.

Interventions clés

- Mettre en place une unité de gestion des médicaments et produits pharmaceutiques
- Renforcer le personnel de coordination du SAMU en RH (Quantité et Qualité) au niveau central et au niveau des 5 sites identifiés
- Renforcement du système de gestion
- Renforcer la représentativité du CA
- Rendre fonctionnel le CNAMUT

Description

L'amélioration des capacités organisationnelles et de gestion devra assurer au SAMU de disposer des moyens nécessaires pour garantir son opérationnalité et sa capacité à répondre de façon efficace et rapide aux urgences.

Les interventions prioritaires visent la pérennisation de la coordination et du renforcement du leadership du SAMU en matière d'organisation, de normalisation et de régulation en matière de prise en charge des urgences.

La décentralisation sera appuyée par un recrutement progressif de personnel qualifié et le renforcement des acquis à travers un plan de formation continue adapté à l'évolution des besoins spécifiques du personnel.

La transparence et l'efficacité dans la gestion des ressources financières du plan stratégique seront renforcées par la refonte du système de gestion, le renforcement du personnel en gestion financière, la mise en place d'un système d'information en gestion efficace.

Le SAMU considère la logistique pharmaceutique et la gestion des intrants médicaux comme un axe d'intervention prioritaire du plan stratégique. Des efforts consistants seront déployés pour la mise en place d'une unité GAS mais aussi pour renforcer la collaboration avec le comité national de quantification.

Objectif Stratégique 2 : Augmenter les capacités d'intervention du SAMU

En vue de faire face à la demande croissante de soins d'urgence, le SAMU doit nécessairement renforcer ses capacités d'intervention pour un meilleur maillage du territoire national. La décentralisation lui permettrait de répondre aux exigences en matière d'équité dans l'accès aux soins et la qualité de services offerts.

Outre le développement en termes d'infrastructures adaptées en matière de transport et de régulation des urgences, le SAMU envisage de se doter d'équipements médico-techniques adéquats, et de renforcer le parc d'ambulances ainsi que ses moyens de communication.

Interventions clés

- Développement d'infrastructures adaptées au fonctionnement du SAMU
- Installation d'un système de téléphonie adapté et moins coûteux
- Renforcement des moyens de transport
- Acquisition d'équipements médico-techniques adéquats

Description

Dans les cinq prochaines années, le SAMU envisage de décentraliser l'offre de services à travers la création de pôles d'intervention à l'intérieur du pays. Dans l'optique d'améliorer la coordination du SAMU, des locaux adaptés, modernes et fonctionnels seront mis en place pour abriter le siège au niveau national.

L'optimisation du système de téléphonie et de régulation sera accompagnée de la mise en place d'un système permettant aux services de transport de disposer en temps voulu de la disponibilité de lits et des spécialistes dans les formations sanitaires. Un plaidoyer sera fait auprès des fournisseurs de services de téléphonie et des organismes de régulation pour permettre au SAMU d'être plus efficient dans l'offre de service.

Le SAMU envisage de prendre le lead pour impulser une dynamique de mutualisation des moyens de transport et promouvoir l'interconnexion des sites et des plateformes de régulation / téléphonie. Ceci lui permettra de contribuer efficacement à la rationalisation des moyens d'intervention et au renforcement de la coordination des interventions entre acteurs impliqués dans la prise en charge des urgences.

Objectif Stratégique 3 : Améliorer l'offre de services d'urgence à tous les niveaux

Les mutations récentes et futures dans le profil épidémiologique du pays s'accompagnent d'une complexification progressive de la demande de services. Pour répondre de façon efficace et adaptée à la demande, le SAMU devra développer des partenariats avec des instituts de formation et renforcer les compétences internes dans la prise en charge spécifique de certains types d'urgence.

Le système de référence recours contre référence sera redynamisé pour une meilleure complémentarité de la gestion des urgences à tous les niveaux du système de santé. Une attention particulière sera portée à la gestion des urgences obstétricales et néonatales.

Interventions clés

- Renforcer le système de régulation et de sécurisation des appels
- Mettre en place un CESU
- Initier des conventions avec les UFR de Santé (Thiès, Saint Louis et Ziguinchor), avec la faculté de médecine de l'UCAD, les centres de formation privés pour le choix du SAMU comme terrain de stage
- Renforcer les compétences des ressources humaines et les procédures techniques
- Assurer régulièrement le contrôle qualité pour la gestion des urgences
- Mettre en œuvre un processus de certification ISO.

Description

Des efforts consistants seront consentis pour la modernisation du système de régulation y compris la formation et le renforcement des ressources humaines dédiées à cette fonction.

Dans l'optique de renforcer le savoir-faire du SAMU et de contribuer à la formation initiale et continue des professionnels de santé dans la prise en charge des urgences, des partenariats seront noués au niveau national et international avec des institutions de formation. En outre, le SAMU développera des alliances stratégiques pour renforcer les compétences techniques du personnel.

La promotion de la qualité constituera un pilier majeur des interventions du SAMU. Elle reposera sur la définition et la diffusion de normes et de protocoles de qualité, en particulier de protocoles de prise en charge en matière de régulation et de transport des urgences ; la formation et la sensibilisation des autres intervenants sur toutes les dimensions qualité ; l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de contrôle qualité. Un processus de certification ISO sera mis en œuvre pour le SAMU et les privés impliqués dans la prise en charge des urgences.

Objectif Stratégique 4 : Augmenter les efforts de communication et de création de la demande

L'augmentation de l'utilisation des services du SAMU par les populations est le pilier du plan stratégique. L'atteinte de cet objectif passe essentiellement par une meilleure connaissance des services par les potentiels usagers, un rapprochement et une adaptation des services offerts à la demande, une bonne appréciation de la qualité des services par les usagers.

Dans les cinq prochaines années, le SAMU mettra en œuvre des interventions clefs pour améliorer la connaissance et la perception des populations sur le SAMU et ses services. Les actions de plaidoyer seront intensifiées envers les décideurs, les partenaires techniques financiers en vue de disposer de moyens et ressources substantielles pour la réalisation des objectifs de couverture.

La stratégie de communication et les interventions visant à susciter la demande seront consignées dans un plan de communication dont la mise en œuvre fera l'objet d'un suivi régulier pour mesurer les résultats et le niveau de réalisation.

- Mettre en œuvre un plan de communication prenant en compte la communication institutionnelle
- Assurer un plaidoyer auprès des décideurs et des partenaires pour une meilleure prise en compte du SAMU dans les politiques
- Renforcer la communication interne et externe des SAMU
- Assurer le suivi évaluation du plan de communication

Description

Le plan stratégique s'oriente vers une décentralisation progressive des services pour rapprocher l'offre de service de la demande et garantir une plus grande équité dans l'accès aux services. En vue de promouvoir un meilleur positionnement stratégique du SAMU dans les politiques nationales et de susciter une plus grande utilisation des services du SAMU, des stratégies seront mises en œuvre pour augmenter le niveau de connaissance sur le SAMU tant du côté des décideurs que des populations.

Un plan de communication prenant en compte la communication institutionnelle accompagnera le plan stratégique pour servir de cadre de référence et d'orientation pour la mise en œuvre d'activités de plaidoyer et de communication en direction des populations, des partenaires, du gouvernement et des collectivités locales.

Afin de renforcer l'information et la communication vers la population, une collaboration effective sera établie avec le SNEIPS, les journalistes mais aussi avec les responsables des organes de presse pour améliorer leurs capacités à appuyer les interventions par des campagnes de communication, la publication d'articles et la diffusion d'émissions sur le SAMU.

Le plan de communication sera suivi et évalué afin que des ajustements soient apportés pour garantir qu'une large proportion de la population sera couverte par les activités d'information, d'éducation et de communication pour une meilleure connaissance et utilisation des services du SAMU.

Objectif Stratégique 5 : Améliorer le système de suivi évaluation

Le plan stratégique est accompagné d'un cadre de performance contenant des indicateurs tangibles et mesurables permettant au SAMU et au CNAMUT de suivre les progrès réalisés dans l'atteinte des objectifs.

La matrice des indicateurs, définie dans le cadre de performance du plan stratégique, permettra de mieux documenter les indicateurs de processus, de résultats, d'effets et d'impact. Cette matrice permettra de proposer pour chaque indicateur une définition opérationnelle, le mode de calcul, la fréquence de mise à jour, les sources possibles et les responsables de collecte.

En sus des interventions strictement liées à la prise en charge des urgences, il sera nécessaire de mener des études et des enquêtes qui permettront la génération d'informations sur les perceptions des populations et leur degré de satisfaction par rapport aux services fournis en matière de prise en charge des urgences.

Interventions clés

- Assurer un suivi régulier du cadre de performance
- Mettre en œuvre le plan de suivi évaluation du plan stratégique
- Renforcer la recherche opérationnelle

Description

Pour la mise en œuvre du plan stratégique le SAMU élaborera un manuel de Suivi Evaluation et un plan de Suivi-Evaluation qui serviront de cadre de planification et de suivi des indicateurs. Le Manuel de suivi-Evaluation décrira le système de reporting et le dispositif à mettre en œuvre pour que les données du SAMU soient prises en compte dans les SNIS.

Le Plan de Suivi-Evaluation permettra d'améliorer le suivi et la coordination des principales interventions du plan stratégique. Les mécanismes de Suivi-Evaluation seront bien décrits dans ce plan. En dehors des procédures opérationnelles qui y seront décrites, un cadre de performance sera élaboré pour un meilleur suivi des indicateurs.

Le SAMU assurera un suivi continu du plan de travail annuel dont le niveau de réalisation sera discuté lors de réunions internes de suivi et de contrôle de son exécution. Sur le plan stratégique, le CNAMUT coordonnera, selon une périodicité régulière, une revue pour faire le point sur l'information stratégique, évaluera les performances dans la mise en œuvre du plan stratégique, identifiera les points faibles et les gaps d'intervention en vue de faire au SAMU des propositions de recommandations pour les ajustements nécessaires.

Le plan de travail contient des activités de recherche opérationnelle dont le but est de renforcer et d'étendre des échanges entre le SAMU, la communauté de chercheurs, les institutions de formation et les acteurs engagés dans la prise en charge des urgences. Les résultats des études prévues, permettra d'une part d'accompagner le SAMU dans sa mission de coordination, de normalisation et de régulation de la prise en charge des urgences mais aussi de fournir les informations critiques pour aligner les services offerts à la demande. En sus des ressources inscrites dans le plan stratégique, le SAMU développera des alliances et des partenariats stratégiques pour la capitalisation des expériences.

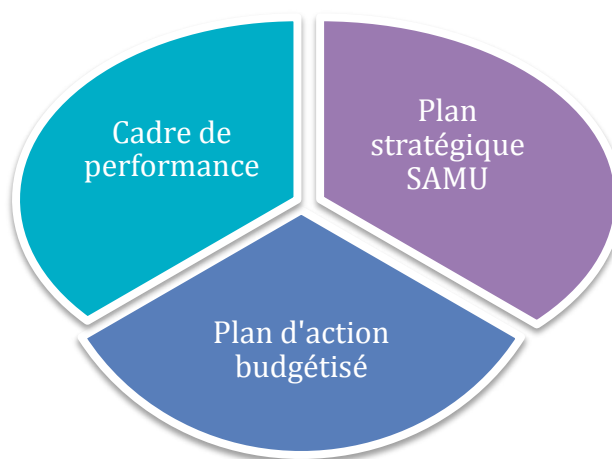
Chapitre III: Cadre de mise en œuvre

1. Plan de mise en œuvre
2. Mécanisme de coordination
3. Mécanisme de suivi/évaluation
4. Mobilisation des ressources

1. Plan de mise en œuvre

Le plan stratégique du SAMU est complété d'un plan d'action budgétisé (Annexe 2) dans lequel sont recensées et planifiées les différentes activités liées aux interventions permettant de réaliser les objectifs stratégiques.

Le plan d'action est accompagné d'un cadre de performance (Annexe 1) qui permet de mesurer les avancées dans la réalisation des objectifs du plan stratégique.



Pour l'opérationnalisation du plan stratégique, le SAMU préparera chaque année un plan de travail annuel détaillé que la direction négociera avec le Conseil d'Administration avant validation. La Direction des Etablissements de Santé (DES) et les services décentralisés, veilleront à la prise en compte du plan du travail annuel du SAMU dans les plans d'investissement des EPS, dans les PTA et les POCL des collectivités locales spécialement pour la question des urgences obstétricales.

Le SAMU évolue dans un secteur très dynamique avec une activité basée fondamentalement sur la prise en charge d'événements incertains. Pour mieux prendre en compte les changements intervenant dans le temps et minimiser le niveau d'incertitude dans l'atteinte des objectifs, le suivi du plan de travail se fera sur un cycle réduit à échéance trimestrielle. Ainsi tous les trimestres, la direction du SAMU analysera les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Plan de Travail.

L'analyse du niveau de réalisations permettra de procéder en cas de besoin à une replanification ou à des ajustements nécessaires pour maintenir la cohérence d'ensemble des interventions et s'assurer que la mise en œuvre des activités permettra d'atteindre les indicateurs en fin d'exercice.

2. Mécanismes de coordination

Le SAMU, placé sous la tutelle de la Direction des Etablissements de Santé au sein du Ministère de la Santé, est chargé de l'opérationnalisation du plan stratégique. A ce titre, il est chargé de diffuser, de promouvoir et de faire le suivi de la mise en œuvre de ce plan stratégique.

Le CNAMUT, en tant que cadre large de concertation entre tous les acteurs intervenant directement ou indirectement dans les domaines d'assistance médicale d'urgence et de transport sanitaire, est chargé d'assurer le suivi de la bonne mise en œuvre du plan stratégique. A cet effet, le CNAMUT assurera le plaidoyer auprès du parlement, du gouvernement, des collectivités locales et des partenaires au développement pour leur meilleure implication en vue d'un positionnement du plan stratégique du SAMU aux instances de décision.

Les collectivités locales, les ONGs, le secteur privé contribueront au financement et au renforcement de l'offre de service en matière de prise en charge des urgences médicales conformément à leurs attributions et compétences dans le domaine. Le secrétariat du CNAMUT, s'assure par le Ministre en charge de la Santé, veillera à ce que les organisations membres du CNAMUT soient étroitement associées à toutes les étapes de l'exécution du plan d'action découlant du plan stratégique.

Les partenaires techniques et financiers seront impliqués dans le processus de mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des lignes d'actions préconisées. Leurs appuis techniques et financiers seront requis à toutes les étapes du déroulement du plan stratégique.

En tant que bras technique du Ministère de la Santé en matière de normalisation et de gestion de l'assistance médicale d'urgence et des transports sanitaires, le SAMU centralise l'ensemble des stratégies et initiatives susceptibles de contribuer à renforcer les urgences pré-hospitalières sur le territoire national.

En cela, la mise en œuvre du plan stratégique du SAMU doit s'appuyer sur un programme ambitieux d'investissement et devra s'entourer d'un bon mécanisme de coordination des apports et contributions financières et techniques de différents intervenants impliqués dans le renforcement des urgences pré-hospitalières.

3. Mécanismes de Suivi/Evaluation

Un mécanisme de suivi-évaluation sera mis en place en vue de s'assurer de la cohérence dans la mise en œuvre effective des stratégies et interventions inscrites dans le plan stratégique du SAMU et du bon suivi des performances.

Le cadre de performance servira de document cadre dans la dynamique du SAMU afin de mettre en place un système de gestion axée sur les résultats. Ce cadre de performance va définir les indicateurs à chaque niveau depuis le processus, les résultats, les effets et l'impact des interventions. A chaque niveau, les cibles seront données par année, et en ce qui concerne les indicateurs de processus, des cibles trimestrielles seront déclinées dans les plans de mise en œuvre. Dans une perspective de mieux rendre compte, le cadre de performance sera un élément contractuel entre le SAMU et les partenaires impliqués dans le financement du plan stratégique.

Le manuel de suivi évaluation servira de cadre de référence pour les procédures de collecte, de validation et de consolidation des données. Il répertoriera aussi les outils à utiliser et les procédures à mettre en place pour le contrôle qualité des données. Pour faciliter le travail et assurer la sécurité de l'information utile à la planification et à la prise de décisions, le SAMU mettra en place un système informatisé pour la gestion des données.

A. Le Suivi

Le suivi se fera essentiellement à deux niveaux :

- SAMU : Suivi continu
- CNAMUT : Suivi stratégique

Le suivi continu de la mise en œuvre du plan stratégique et de l'état d'avancement sur l'atteinte des indicateurs sera assuré par le **SAMU**. Pour cela une unité de suivi-évaluation sera mise en place pour assurer un suivi correct des indicateurs et pour assurer une gestion correcte des données servant à la prise de décision.

Au niveau central, les rapports de mise en œuvre et le niveau d'atteinte des indicateurs du cadre de performance seront présentés au Conseil d'Administration selon une périodicité définie. Le CA validera les recommandations et ajustements requis et se chargera d'assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations pour la période concernée.

Le suivi stratégique du cadre de performance sera assuré par le **CNAMUT** en tant qu'organe de coordination des intervenants dans la prise en charge des urgences pré-hospitalières. L'implication du CNAMUT dans le suivi de la mise en œuvre du plan

stratégique contribuera à relever le niveau de responsabilisation des différents acteurs.

Au niveau décentralisé, des comités techniques de gestion des urgences seront constitués autour des entités administratives existantes. Ces comités constitueront des instances de veille et seront pleinement impliqués dans le suivi de la mise en œuvre des plans d'action annuels. Dans le cadre du Suivi-Evaluation, ces comités joueront le rôle d'instances de validation des activités menées.

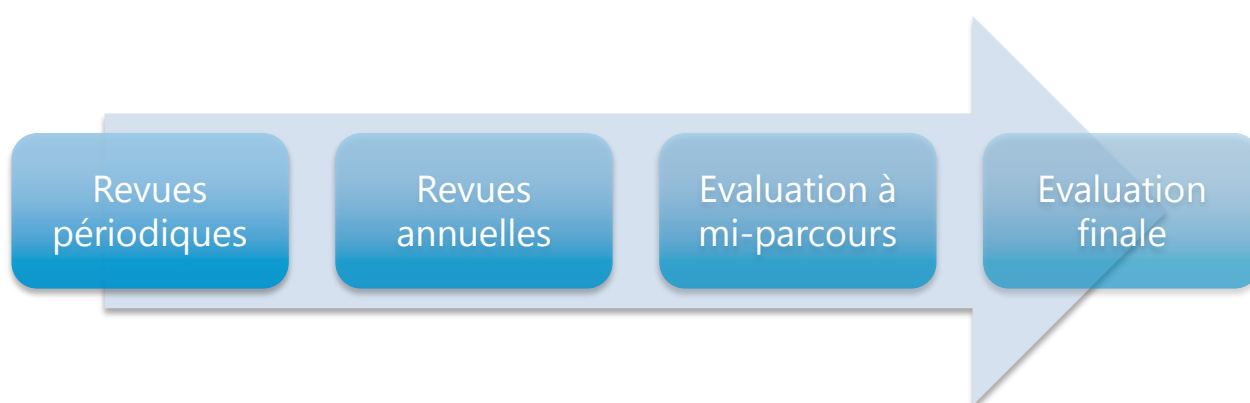
B. L'évaluation

L'évaluation des progrès se fera aussi bien au niveau central qu'au niveau décentralisé.

Au niveau décentralisé, des sessions de revues périodiques des progrès seront organisées tous les semestres avec le comité technique de gestion des urgences pour évaluer les niveaux de performance et proposer des solutions aux problèmes de mise en œuvre.

Au niveau national, le CNAMUT coordonnera chaque année une revue nationale ouverte aux différents partenaires en vue de mesurer le niveau d'avancement dans l'atteinte des indicateurs du cadre de performance. Les comités techniques de gestion des urgences participeront à la revue annuelle.

En plus de ce suivi régulier, une évaluation à mi parcours du plan stratégique sera réalisée en 2015 sous la coordination du CNAMUT. L'évaluation finale se fera en 2018.



4. Mobilisation des ressources

La réalisation des objectifs du plan stratégique nécessite des ressources dont une première évaluation sera faite dans le plan d'action budgétisé. Le Ministère en charge de la Santé mettra en œuvre une démarche proactive pour mobiliser les ressources permettant au SAMU de réaliser les objectifs du plan stratégique.

Un document définissant la stratégie de mobilisation des ressources sera élaboré. Il sera accompagné d'une matrice de financement (ou matrice des contributions) permettant de fixer les engagements de l'Etat et ceux des partenaires. La matrice de financement du plan stratégique du SAMU sera l'outil de base pour le suivi des financements et des écarts.

En vue de garantir l'implication des différents acteurs dans le financement du plan stratégique, une table ronde des partenaires financiers et techniques du SAMU sera organisée chaque année pour évaluer le niveau de concrétisation des engagements, suivre les performances dans la réalisation des objectifs et au besoin procéder à un réalignement de la stratégie de mobilisation des ressources. La préparation et la tenue de la table ronde des partenaires techniques et financiers seront coordonnées par le Secrétariat du CNAMUT.

Pour un meilleur suivi financier, le SAMU procédera à une refonte de son système de gestion pour intégrer un mode de gestion de ressources provenant de diverses sources (gestion multi sources ou multigrants) et s'efforcera d'instaurer une culture de gestion axée sur les résultats.

Annexes

1. Plan d'action budgétisé
2. Récapitulatif budget plan stratégique
3. Cadre de performance

Annexe 1 : Plan d'action budgétisé

OS1 : 1. Améliorer les capacités d'organisation et de gestion du SAMU							
Interventions	Activités	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total 5 ans
Renforcer les ressources en RH (Quantité et Qualité) et assurer le fonctionnement au niveau central et opérationnel	Recrutement / contractualisation pour l'appui à la coordination:	80 550 000	107 400 000	107 400 000	107 400 000	107 400 000	510 150 000
	Recrutement / contractualisation pour l'appui à la coordination:	35 100 000	93 600 000	117 000 000	117 000 000	117 000 000	479 700 000
	Assurer les frais de fonctionnement du SAMU NATIONAL	28 305 000	37 740 000	37 740 000	37 740 000	37 740 000	179 265 000
	Assurer le carburant des ambulances et voitures particulières du SAMU NATIONAL	8 000 000	24 000 000	32 000 000	43 200 000	43 200 000	150 400 000
	Assurer le financement des voyages d'études et des congrès pour le personnel	22 900 000	22 900 000	22 900 000	22 900 000	22 900 000	114 500 000
	Assurer le financement de la documentation	375 000	375 000	375 000	375 000	375 000	1 875 000
	Maintenance & Assurances (Niveau central)	31 725 000	42 300 000	42 300 000	42 300 000	42 300 000	200 925 000

OS1 : 1. Améliorer les capacités d'organisation et de gestion du SAMU							
Interventions	Activités	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total 5 ans
	Maintenance & Assurances (Périphéries)	0	18 280 000	36 560 000	45 700 000	45 700 000	146 240 000
Mettre en place une unité de gestion des médicaments et produits pharmaceutiques	Recrutement d'un pharmacien et de son assistant	10 200 000	10 200 000	10 200 000	10 200 000	10 200 000	51 000 000
	Elaboration d'un Manuel de Gestion des achats & stocks	6 050 000	0	0	0	0	6 050 000
	Réunir le sous-comité d'estimation des besoins d'urgence dans le comité national & quantification des besoins	720 000	720 000	720 000	720 000	720 000	3 600 000
	Acquisition des médicaments et produits pharmaceutiques pour couvrir les besoins d'urgence	25 001 164	25 001 164	25 001 164	25 001 164	25 001 164	125 005 820
Renforcement du système de gestion	Elaboration du manuel de Procédures Administratives et financières	8 470 000	0	0	0	0	8 470 000
	Acquisition d'un logiciel de gestion financière	9 900 000	0	0	0	0	9 900 000
	Elaboration d'un manuel de procédures techniques (y inclus les SAU)	8 470 000	0	0	0	0	8 470 000

OS1 : 1. Améliorer les capacités d'organisation et de gestion du SAMU							
<i>Interventions</i>	Activités	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total 5 ans
	Elaboration d'un plan de maintenance des équipements	0	0	0	0	0	0
Renforcer la représentativité du CA	Initier en An1, la révision du décret actuel pour la prise en compte des usagers dans le CA et un représentant des collectivités locales	0	0	0	0	0	0
	Plaidoyer auprès du ministère en charge des collectivités locales pour la désignation d'un représentant au CA	0	0	0	0	0	0
Mise en place du CNAMUTS (rendre fonctionnel)	Plaidoyer auprès du ministre de la santé pour la mise en place du CNAMUTS	0	0	0	0	0	0
		275 766 164	382 516 164	432 196 164	452 536 164	452 536 164	1 995 550 820

OS2 : Augmenter les capacités d'intervention du SAMU							
Interventions	Activités	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total 5 ans
Développer les infrastructures adaptées au fonctionnement du SAMU	Construction du nouveau siège du SAMU	0	225 000 000	225 000 000	0	0	450 000 000
	Aménagement de 05 locaux au niveau des hôpitaux régionaux	20 000 000	20 000 000	10 000 000	0	0	50 000 000
	Extension du système de téléphonie existant	11 000 000	0	0	0	0	11 000 000
Installation d'un système de téléphonie adapté et moins coûteux	Plaidoyer auprès des fournisseurs Telecom pour une exonération et/ou la réduction de la redevance	3 500 000	0	0	0	0	3 500 000
	Plaidoyer auprès de l'ARTP pour l'accès gratuit au 1515 à tous les opérateurs téléphoniques	3 500 000	0	0	0	0	3 500 000
	Acquisition de moyens de transport terrestres au niveau central et au niveau des sites	183 333 333	183 333 333	183 333 333	0	0	550 000 000
Renforcement des moyens de transport	Atelier de plaidoyer auprès des responsables des autres moyens de transport existant pour la mutualisation des moyens	1 925 000	1 925 000	1 925 000	1 925 000	1 925 000	9 625 000
	Subvention pour les patients transportés par les autres structures sur régulation SAMU	8 400 000	8 400 000	8 400 000	8 400 000	8 400 000	42 000 000

OS2 : Augmenter les capacités d'intervention du SAMU							
Interventions	Activités	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total 5 ans
	Acquisition de 2 vedettes médicalisées pour urgences	0	45 000 000	45 000 000	0	0	90 000 000
Acquisition de mobilier et d'équipements médico techniques pour les nouveaux locaux	Equipement informatique et bureautique des nouveaux locaux du Samu National (centre et périphéries)	0	20 375 000	20 375 000	0	0	40 750 000
	Acquisition d'équipements médicaux complémentaires pour les nouveaux sites	75 542 624	75 542 624	75 542 624	75 542 624	75 542 624	377 713 121
		307 200 958	579 575 958	569 575 958	85 867 624	85 867 624	1 628 088 121

OS 3 : Améliorer l'offre de services d'urgence à tous les niveaux							
Interventions	Activités	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total 5 ans
Renforcement du système de régulation et de la sécurisation des appels	Doter le CRRR de 7 postes supplémentaires (Cf. Extension)	0	0	0	0	0	0
	Recruter / contractualiser cinq PARM supplémentaires (Cf. Renforcement RH)	0	0	0	0	0	0
	Recruter / contractualiser trois médecins urgentistes ou AR supplémentaires pour la régulation (Cf. Renforcement RH)	0	0	0	0	0	0
	Etude pour Mise en place d'un système d'interconnexion avec les autres structures de secours et les services d'accueil dans les hôpitaux (BNSP, Police, Gendarmerie)	0	9 285 000	0	0	0	9 285 000
	Mise en place d'un système d'interconnexion avec les autres structures de secours et les services d'accueil dans les hôpitaux (BNSP, Police, Gendarmerie)	0	0	50 000 000	0	0	50 000 000
	Mettre en place un système d'information sur la disponibilité des lits	15 500 000	0	0	0	0	15 500 000

OS 3 : Améliorer l'offre de services d'urgence à tous les niveaux							
Interventions	Activités	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total 5 ans
	Recruter / contractualiser X (médecins urgentistes ou AR, pédiatres, infirmiers, sages femmes, TSAR, ambulanciers) (Cf. Renforcement RH)	0	0	0	0	0	0
Renforcement des Ressources Humaines au niveau décentralisé sur la prise en charge des urgences et la référence contre référence	Reproduction du Manuel de Protocoles des Soins d'urgence	3 600 000	0	0	0	0	3 600 000
	Formation des Formateurs au niveau décentralisé	11 610 000	0	0	0	0	11 610 000
	Formation des Formateurs au niveau de Dakar	2 870 000	0	0	2 870 000	0	5 740 000
	Suivi Post Formation	4 266 000	0	0	4 266 000	0	8 532 000
Assurer une meilleure décentralisation de la Référence Contre Référence et de la prise en charge des urgences	Appuyer les tournées de spécialistes des hôpitaux dans les centres et Postes de santé	18 900 000	18 900 000	18 900 000	18 900 000	18 900 000	94 500 000
	Supervision post Formation sur la prise en charge des urgences et la référence contre référence	10 108 800	6 739 200	5 054 400	3 369 600	3 369 600	28 641 600

OS 3 : Améliorer l'offre de services d'urgence à tous les niveaux							
Interventions	Activités	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total 5 ans
	Assurer la couverture des urgences médicales lors des grands événements	10 496 000	10 496 000	10 496 000	10 496 000	10 496 000	52 480 000
	Faire une analyse situationnelle rapide de la prise en charge de la référence/contre référence et des urgences	6 080 000	0	0	0	0	6 080 000
	Faire la cartographie des RH et structures pour la prise en charge des urgences et la référence, contre/référence	5 700 000	0	0	0	0	5 700 000
	Organiser une rencontre de partage de l'initiative pilote avec les parties prenantes	2 000 000	0	0	0	0	2 000 000
	Appuyer la participation de sages-femmes dans les équipes mobiles d'urgence	7 320 000	14 640 000	29 280 000	36 600 000	36 600 000	124 440 000
	Appuyer les rencontres du Comité régional autour de l'initiative	5 600 000	5 600 000	5 600 000	5 600 000	5 600 000	28 000 000

OS 3 : Améliorer l'offre de services d'urgence à tous les niveaux							
<i>Interventions</i>	<i>Activités</i>	<i>Année 1</i>	<i>Année 2</i>	<i>Année 3</i>	<i>Année 4</i>	<i>Année 5</i>	<i>Total 5 ans</i>
	Assurer le suivi et l'évaluation la mise en œuvre de l'initiative	6 352 500	8 470 000	8 470 000	8 470 000	8 470 000	40 232 500
<i>Renforcement du système de régulation et de la sécurisation des appels</i>	Doter le CRRA d'outil de cartographie & géolocalisation des ambulances	0	8 400 000	0	0	0	8 400 000
<i>Mettre en place un CESU</i>	Elaboration des curricula de formation pour le CESU	0	5 082 000	0	0	0	5 082 000
	Equiper la salle de formation (matériels audio visuels, mannequins)	0	0	25 000 000	0	0	25 000 000
	Assurer la formation continue des PARM	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	18 900 000
	Assurer la supervision des PARM formés	1 200 000	1 200 000	1 200 000	1 200 000	1 200 000	6 000 000
<i>Initier des conventions de partenariat avec les</i>	Assurer une prise en charge des étudiants stagiaires au SAMU	4 500 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	28 500 000

OS 3 : Améliorer l'offre de services d'urgence à tous les niveaux							
Interventions	Activités	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total 5 ans
<i>UFR, avec la faculté de médecine de l'UCAD, les centres de formation privés pour le choix du SAMU comme terrain de stage</i>	Organiser un atelier de partage de la formation des urgentistes	6 187 500	6 187 500	6 187 500	6 187 500	6 187 500	30 937 500
	Elaborer les PNP en matière de prise en charge des urgences	0	5 082 000	0	0	0	5 082 000
	Reproduction & Diffuser le Manuel PNP	0	3 600 000	0	0	0	3 600 000
<i>Mettre en œuvre des activités régulières de contrôle qualité</i>	Renforcement des Capacités au niveau décentralisé sur la prise en charge des urgences et la référence contre référence	6 025 000	12 050 000	9 037 500	0	0	27 112 500
	Renforcement des Capacités au niveau de DAKAR sur la prise en charge des urgences et la référence contre référence	8 900 000	0	0	0	0	8 900 000
	Contrôler la complétude du dossier de régulation à travers une procédure de clôture des dossiers	0	0	0	0	0	0
	Assurer la prise en charge des cas sociaux et des personnes âgées	7 000 000	7 000 000	7 000 000	7 000 000	7 000 000	35 000 000

OS 3 : Améliorer l'offre de services d'urgence à tous les niveaux						
Interventions	Activités	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
Initier un processus de certification ISO	Recruter un cabinet d'expertise qualité	0	0	0	0	0
	Mettre en place la démarche de certification	0	0	39 600 000	0	0
		147 995 800	132 511 700	225 605 400	114 739 100	107 603 100
						728 455 100

OS4 : Augmenter les efforts de communication et de création de la demande							
Interventions	Activités	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total 5 ans
Elaborer un plan de communication prenant en compte la communication institutionnelle	Contracter avec un consultant externe pour l'élaboration d'un plan de communication	7 260 000	0	0	0	0	7 260 000
	Atelier validation le plan de communication avec le SNEIPS	3 812 500	0	0	0	0	3 812 500
	Diffuser semestriellement le Tableau de Bord du SAMU	3 128 750	6 257 500	6 257 500	6 257 500	6 257 500	28 158 750
Mettre en œuvre le plan de communication	Mettre en œuvre le plan de communication	71 250 000	95 000 000	47 500 000	47 500 000	23 750 000	285 000 000
	Assurer le suivi évaluation du plan de communication	6 000 000	12 000 000	12 000 000	12 000 000	18 000 000	60 000 000
		91 451 250	113 257 500	65 757 500	65 757 500	48 007 500	384 231 250

OS 5 : Améliorer le système de suivi évaluation							
Interventions	Activités	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total 5 ans
Elaborer un plan de suivi évaluation prenant en compte les SAU (Cf. Procédures Techniques)	Contracter avec un consultant externe pour l'élaboration d'un plan SE	7 260 000	0	0	0	0	7 260 000
	Externaliser avec une structure pour le suivi du plan d'action	13 068 000	17 424 000	17 424 000	17 424 000	17 424 000	82 764 000
	Elaborer et mettre en place les outils de collecte de données pour la RCR	0	0	0	0	0	0
	Atelier d'intégration des données du SAMU au SNIS	1 612 500	0	0	0	0	1 612 500
	Créer un tableau de bord des performances du décroché (consultance)	0	0	0	0	0	0
	Mettre en place une base de données informatisée	6 630 000	0	0	0	0	6 630 000
	Analyse situationnelle sur les Baseline des indicateurs de suivi et Connaissance SAMU et Evaluation Finale	29 865 000	0	29 865 000	0	29 865 000	89 595 000
Faire une analyse situationnelle de la gestion des urgences et de la référence/							

OS 5 : Améliorer le système de suivi évaluation							
Interventions	Activités	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total 5 ans
contre référence au Sénégal	Evaluer chaque année la satisfaction des usagers (1 enquête/an)	1 250 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	11 250 000
Participer aux rencontres de coordination et de partage de données au niveau central et décentralisé (Directions Régionales)	Participer aux rencontres de coordination et de partage des données au niveau central et décentralisé (Directions Régionales)	1 020 000	1 020 000	1 020 000	1 020 000	1 020 000	5 100 000
		60 705 500	20 944 000	50 809 000	20 944 000	50 809 000	204 211 500

Annexe 2 : Récapitulatif budget plan stratégique

Récapitulatif Budget Plan Stratégique SAMU National 2013 – 2018

Cumul par Objectif Stratégique

	Année 1	Ratios	Année 2	Ratios	Année 3	Année 4	Année 5
OS1 : 1. Améliorer les capacités d'organisation et de gestion du SAMU	420 402,8	31,2%	583 142,1	31,1%	658 878,8	689 886,9	689 886,9
OS2 : Augmenter les capacités d'intervention du SAMU	468 324,8	34,8%	883 557,9	47,2%	868 312,9	130 904,3	130 904,3
OS 3 : Améliorer l'offre de services d'urgence à tous les niveaux	225 618,1	16,8%	202 012,8	10,8%	343 933,2	174 918,6	164 039,9
OS4 : Augmenter les efforts de communication et de création de la demande	139 416,5	10,4%	172 659,9	9,2%	100 246,7	100 246,7	73 187,0
OS 5 : Améliorer le système de suivi évaluation	92 544,9	6,9%	31 928,9	1,7%	77 457,8	31 928,9	77 457,8
	1 346 307,3	100,0%	1 873 301,6	100,0%	2 048 829,5	1 127 885,5	1 135 475,9
	883 119 672 XOF		1 228 805 321,6 €	1 343 944 021,6 XOF	739 844 388,3 XOF	744 823 388,3 XOF	
			7 531 800 EUR				
			4 940 536 791 XOF				

Cumul par Axe stratégique

	Année 1	Ratios	Année 2	Ratios	Année 3	Année 4	Année 5
Renforcer les ressources en RH (Quantité et Qualité) et assurer le fonctionnement au niveau central et opérationnel	315 500,9	23,4%	528 380,7	28,2%	604 117,3	635 125,5	635 125,5
Mettre en place une unité de gestion des médicaments et produits pharmaceutiques	63 984,6	4,8%	54 761,5	2,9%	54 761,5	54 761,5	54 761,5
Renforcement du système de gestion	40 917,3	3,0%					
Renforcer la représentativité du CA							
Mise en place du CNAMUTS (rendre fonctionnel)							
Développer les infrastructures adaptées au fonctionnement du SAMU	30 489,8	2,3%	373 500,1	19,9%	358 255,2		
Installation d'un système de téléphonie adapté et moins couteux	27 440,8	2,0%					
Renforcement des moyens de transport	295 230,2	21,9%	363 832,3	19,4%	363 832,3	15 740,4	15 740,4

Récapitulatif Budget Plan Stratégique SAMU National 2013 – 2018

Cumul par Axe stratégique

	Année 1	Ratios	Année 2	Ratios	Année 3	Année 4	Année 5
Acquisition de mobilier et d'équipements médico-techniques pour les nouveaux locaux	115 164,0	8,6%	146 225,5	7,8%	146 225,5	115 164,0	115 164,0
Renforcement du système de régulation et de la sécurisation des appels	23 629,6	1,8%	26 960,6	1,4%	76 224,5		
Renforcement des Ressources Humaines au niveau décentralisé sur la prise en charge des urgences et la référence contre référence	34 066,3	2,5%				10 878,8	
Assurer une meilleure décentralisation de la Référence Contre Référence et de la prise en charge des urgences	79 201,1	5,9%	72 581,0	3,9%	94 899,5	106 058,8	106 058,8
Mettre en place un CESU	7 592,0	0,6%	15 339,4	0,8%	45 704,2	7 592,0	7 592,0
Initier des conventions de partenariat avec les UFR, avec la faculté de médecine de l'UCAD, les centres de formation privés pour le choix du SAMU comme terrain de stage	16 293,0	1,2%	18 579,7	1,0%	18 579,7	18 579,7	18 579,7
RH et procédures techniques qualité : cf. gestion coordination							
Mettre en œuvre des activités régulières de contrôle qualité	64 836,3	4,8%	68 552,1	3,7%	48 155,4	31 809,4	31 809,4

Récapitulatif Budget Plan Stratégique SAMU National 2013 – 2018

Cumul par Axe stratégique							
	Année 1	Ratios	Année 2	Ratios	Année 3	Année 4	Année 5
Initier un processus de certification ISO					60 369,8		
Elaborer un plan de communication prenant en compte la communication institutionnelle	21 649,7	1,6%	9 539,5	0,5%	9 539,5	9 539,5	9 539,5
Mettre en œuvre le plan de communication	117 766,9	8,7%	163 120,4	8,7%	90 707,2	90 707,2	63 647,5
Elaborer un plan de suivi évaluation prenant en compte les SAU (Cf. Procédures Techniques)	43 555,4	3,2%	26 562,7	1,4%	26 562,7	26 562,7	26 562,7
Faire une analyse situationnelle de la gestion des urgences et de la référence contre référence au Sénégal	47 434,5	3,5%	3 811,2	0,2%	49 340,1	3 811,2	49 340,1
Participer aux rencontres de coordination et de partage de données au niveau central et décentralisé (Directions Régionales)	1 555,0	0,1%	1 555,0	0,1%	1 555,0	1 555,0	1 555,0
	1 346 307,3	100,0%	1 873 301,6	100,0%	2 048 829,5	1 127 885,5	1 135 475,9

Récapitulatif Budget Plan Stratégique SAMU National 2013 - 2018

Cumul par catégorie de cout

	Année 1	Ratios	Année 2	Ratios	Année 3	Année 4	Année 5
Ressources Humaines	191 857,1	14,3%	321 972,3	17,2%	357 645,4	357 645,4	357 645,4
Assistance Technique	75 233,6	5,6%	42 455,5	2,3%			
Formation	66 883,2	5,0%	42 712,4	2,3%	38 119,9	28 717,6	24 342,3
Voyages & Document	35 482,5	2,6%	35 482,5	1,9%	35 482,5	35 482,5	35 482,5
Planification & gestion	195 997,6	14,6%	283 671,0	15,1%	400 934,8	382 732,4	382 732,4
Mat & Equipements Médicaux	115 164,0	8,6%	115 164,0	6,1%	115 164,0	115 164,0	115 164,0
Produits pharmaceutiques	38 114,0	2,8%	38 114,0	2,0%	38 114,0	38 114,0	38 114,0
Mat & Equipement bureautique	31 861,8	2,4%	31 061,5	1,7%	145 398,3		
Ambulance & Mat roulant	279 489,9	20,8%	348 091,9	18,6%	348 091,9		
Suivi-Evaluation	143 778,9	10,7%	65 481,7	3,5%	108 442,2	66 848,3	105 873,7
Infrastructure & Bat Ad	30 489,8	2,3%	373 500,1	19,9%	358 255,2		
Communication	141 954,8	10,5%	175 594,6	9,4%	103 181,3	103 181,3	76 121,6
Pour mémoire							
	1 346 307,3	100,0%	1 873 301,6	100,0%	2 048 829,5	1 127 885,5	1 135 475,9

Cumul par Sources de Financement

	Année 1	Ratios	Année 2	Ratios	Année 3	Année 4	Année 5
Ressources Propres							
Subvention Etat							
Etat + Ressource Propres	1 346 307,3	100,0%	1 873 301,6	100,0%	2 048 829,5	1 127 885,5	1 135 475,9
Autres PTF							
	1 346 307,3	100,0%	1 873 301,6	100,0%	2 048 829,5	1 127 885,5	1 135 475,9

Annexe 3 : Cadre de Performance

Réduire de 40% le nombre de décès lié au défaut de prise en charge primaire des urgences									
Indicateurs d'impact	Données de Base			OBJECTIFS AN 1	OBJECTIFS AN 2	OBJECTIFS AN 3	OBJECTIFS AN 4	OBJECTIFS AN 5	COMMENTAIRES
	Valeurs	Année	Sources						
Pourcentage de décès lié aux défauts de prise en charge primaire des urgences	ND					-30%		-40%	Une évaluation sera faite en année 1 pour avoir la valeur de base et tous les 2 ans pour apprécier l'impact des interventions
1. Améliorer les capacités d'organisation et de gestion du SAMU									
2. Augmenter les capacités d'intervention du SAMU									
3. Améliorer l'offre de services d'urgence à tous les niveaux									
4. Augmenter les efforts de communication et de création de la demande									
5. Améliorer le système de suivi évaluation									

Indicateurs d'effets	Données de Base			OBJECTIFS AN1	OBJECTIFS AN2	OBJECTIFS AN3	OBJECTIFS AN4	OBJECTIFS AN5	COMMENTAIRES
	Valeurs	Année	Sources						
Proportion d'appels régulés	NID			80%	90%	100%	100%	100%	le SAMU se fixe un objectif de 100% d'ici 2017
Pourcentage d'appels régulés correctement pris en charge selon les PNP	NID			80%	85%	90%	95%	95%	Les PNP seront définies en Année 1
Pourcentage de sites déconcentrés fonctionnels	0	2012	Rapport d'activités SAMU	14%	29%	36%	36%	36%	il s'agira de mettre en place 5 pôles régionaux décentralisés d'ici 5 ans dont 4 dès l'année 2
Taux de qualité de décrocher PARM	65%	2012	Rapport d'activités SAMU	≥ 65%	≥ 75%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	Il s'agira d'atteindre le maximum d'appels décrochés en moins d'une mn. Prendre 85% comme valeur de référence
Pourcentage d'appels ayant une durée inférieure à 5 mn	NID			≥ 65%	≥ 75%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	Apprécie la durée moyenne de régulation (moment entre l'ouverture du dossier par le PARM et la décision de régulation enregistrée sur le dossier informatique). 5mn comme valeur de référence
Pourcentage de départs ayant une durée inférieure à 5 mn	NID			≥ 65%	≥ 75%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	Délai moyen de sortie du SAMU. (Référence 5 mn)

Indicateurs d'effets	Données de Base			OBJECTIFS AN1	OBJECTIFS AN2	OBJECTIFS AN3	OBJECTIFS AN4	OBJECTIFS AN5	COMMENTAIRES
	Valeurs	Année	Sources						
Pourcentage de délais d'arrivée sur les lieux d'intervention respectant les normes définies par zone	NID			≥ 65%	≥ 75%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	Apprécie la durée moyenne d'arrivée sur les lieux d'intervention. Cette durée sera fixée en fonction des zones.
Taux de complétude des dossiers de régulation	NID			90%	95%	100%	100%	100%	Pour les études épidémiologiques et le suivi médico-légal des affaires
Taux de satisfaction des appelants	NID			75%	85%	90%	95%	95%	Une enquête de satisfaction sera menée deux fois par an
Pourcentage de la population connaissant le 1515	NID			30%	50%	75%	80%	95%	Une enquête sera faite chaque année
Pourcentage d'urgences obstétricales régulées	NID			N	(+10%)	(+15%)	(+20%)	(+25%)	Apprécie le pourcentage d'appels régulés par rapport aux urgences référées. Une enquête annuelle sera menée.

Domaines d'Intervention	Indicateur de Résultats	Données de Base			An1	An2	An3	An4	An5	COMMENTAIRES
		Valeurs	Année	Sources						
Renforcement du système de régulation et de la sécurisation des appels	Pourcentage d'appels médicaux	18%	2012	Rapport d'activités SAMU	30%	50%	75%	85%	>85%	Apprécie la proportion des appels médicaux par rapport aux appels reçus. Permet entre autres de suivre et d'agir contre les appels malveillants;
Renforcement du système de gestion	Pourcentage de dossiers de régulation étudiés lors des staff	ND			100%	100%	100%	100%	100%	Collecte par l'unité de SE du SAMU
Mettre en place un CESU	Nombre d'étudiants formés au CESU	0	2012	Rapport d'activités SAMU	16	48	48	48	48	Le nombre d'étudiants à former par année non cumulatif
Renforcement du système de régulation et de la sécurisation des appels	Proportion d'évacuations sanitaires effectuées par le SAMU	47%	2012	Rapport d'activités SAMU	50%	60%	70%	75%	>75%	Collecte par le centre de régulation
Mettre en place un CESU	Nombre de PARM formés	6	2012	Rapport d'activités SAMU	8	10	15	15	15	Le nombre de PARM à former est cumulatif sur les ans

Domaines d'Intervention	Indicateur de Résultats	Données de Base			An1	An2	An3	An4	An5	COMMENTAIRES
		Valeurs	Année	Sources						
Assurer une meilleure décentralisation de la Référence Contre Référence et de la prise en charge des urgences	Proportion d'urgences obstétricales gérées au niveau des sites d'intervention	NID			25%	50%	75%	90%	90%	Données compilées par le centre de régulation et partagées avec les comptes techniques de gestion des urgences au niveau des Districts et Régions
Assurer une meilleure décentralisation de la Référence Contre Référence et de la prise en charge des urgences	Proportion d'urgences obstétricales régulées correctement par les Sages femmes des unités mobiles décentralisées	0	2012	Rapport d'activités SAMU	50%	60%	70%	75%	80%	Données compilées par le centre de régulation et partagées avec les comptes techniques de gestion des urgences au niveau des Districts et Régions
Renforcement des Ressources Humaines au niveau décentralisé sur la prise en charge des urgences et la référence contre référence	Nombre de prestataires formés sur la gestion des urgences et la RCR	50	2012	Rapport de formation LUX DEV	210	145	0	0	0	Collecte par l'unité de SE du SAMU à travers les rapports de formation

Domaines d'Intervention	Indicateurs de Résultats	Données de Base			An1	An2	An3	An4	An5	COMMENTAIRES
		Valeurs	Année	Sources						
Mettre en œuvre des activités régulières de contrôle qualité	Nombre de supervisions effectuées sur le contrôle qualité	0			3	4	4	4	4	Nombre non cumulatif / Une supervision par trimestre
Renforcement des Ressources Humaines au niveau décentralisé sur la prise en charge des urgences et la référence contre référence	Nombre de supervisions effectuées par les spécialistes au niveau des districts	0			3	4	4	4	4	Nombre non cumulatif / Une supervision par trimestre
Mettre en œuvre le plan de communication	Nombre de conventions signées avec les mass médias	0			8	12	20	30	40	Nombre non cumulatif. Activités détaillées dans le plan de communication. Collectées au niveau central
Renforcement des Ressources Humaines au niveau décentralisé sur la prise en charge des urgences et la référence contre référence	Nombre de missions de plaidoyer effectuées	0			5	8	12	5	5	Nombre non cumulatif. Activités détaillées dans le plan de communication. Collectées au niveau central

Domaines d'Intervention	Indicateurs de Résultats	Données de Base			An1	An2	An3	An4	An5	COMMENTAIRES
		Valeurs	Année	Sources						
Mettre en œuvre le plan de communication	Pourcentage de la population touchée par les activités de communication des mass médias	0			50%	60%	70%	80%	90%	Collectes à partir des rapports des médias
Participer aux rencontres de coordination et de partage de données au niveau central et décentralisé	Pourcentage de districts qui envoient régulièrement les rapports sur la RCR	0			50%	75%	85%	95%	95%	Données compilées par le centre de régulation et partagées avec les comptes techniques de gestion des urgences au niveau des Districts et Régions
Elaborer un plan de suivi évaluation prenant en compte les SAU	Nombre de dossiers clôturés après vérification de leur complétude	ND			80%	100%	100%	100%	100%	Collecte par l'unité de suivi évaluation du centre
Elaborer un plan de suivi évaluation prenant en compte les SAU	Nombre de PARM supervisés par trimestre	ND			8	10	15	15	15	Collecte par le centre de régulation



SAMU National

Plan stratégique

2013 - 2017

