

CYCLE DE SUIVI DE L'IHP+ 2016



PAYS	SENEGAL
NOM DU CONSULTANT	SAMBA COR SARR
DATE DE SOUMISSION	17/04/2017

Processus du cycle de suivi de l'IHP+ 2016

Pour conduire le 6e cycle de suivi de l'IHP+, un consultant national a été choisi pour accompagner le processus. Ledit travail a été entamé par Monsieur Alioune Diallo et poursuivi par Monsieur Samba Cor Sarr auteur dudit rapport. L'exercice est une initiative qui permet de réaliser une analyse du contexte (avec le département du ministère de la santé responsable du suivi de la performance du secteur ou de la coopération au développement) pour évaluer les systèmes et processus nationaux et identifier comment des pratiques (choisies) d'ECD pourraient être intégrées dans des mécanismes de suivi existants.

Cette analyse s'est faite à partir d'outils de collecte de données composés de questionnaires et de guide d'entretiens. Le but principal de la discussion des résultats du suivi de l'IHP+ au niveau des pays est de stimuler le dialogue au niveau national entre tous les partenaires, sous la direction du Ministère de la Santé, concernant la coopération au développement efficace (EDC) en matière de santé et de renforcer la responsabilité mutuelle en matière de performances de l'EDC au niveau du pays. Par une lettre d'introduction signée par Madame le Ministre, le Consultant national a envoyé aux différents Partenaires Techniques et Financiers (PTF) les questionnaires qualitatifs et quantitatifs afin de les inviter à les remplir.

Après l'envoi, des contacts ont été pris avec chacun des PTF pour échanger sur les outils et la démarche de remplissage. Du fait de la lenteur dans la remise des outils renseignés, une réunion a été convoquée par le Cabinet du Ministre afin d'insister sur l'importance du respect de l'agenda pour la finalisation de l'exercice. Des instances de rencontres avec les PTF ont été également mises à profit pour rappeler l'importance de l'exercice. S'agissant du consultant local, le premier identifié a souhaité mettre fin à sa consultance durant l'été, ce qui a conduit, après une période intérimaire assurée par un représentant de la coopération luxembourgeoise mis à disposition du Ministère de la santé, à l'identification d'un nouveau consultant, fin août, qui a permis de reprendre et de finaliser le processus. Pour les OSC et le Secteur Privé, deux rencontres de groupe qui avaient été organisées durant le printemps ont été complétées par des entretiens approfondis individuels. Cela a permis de produire les deux rapports spécifiques. En outre, dans l'optique de rendre le cycle de suivi plus opérationnel, le Ministre de la santé et de l'action sociale a demandé par lettre¹ un appui à l'IHP+ pour l'institutionnalisation de l'IHP+.

L'analyse des données reçues de ces différentes sources a permis de produire un rapport qui a fait l'objet de partage lors de la réunion des partenaires du 05 mars 2017 à l'OMS/Dakar. Cette réunion s'est tenue sans le secteur privé et la société civile. Ces deux parties prenantes ont été saisies

¹ N° 12508/MSAS/DPRS/DR du 14 octobre 2016,

séparément pour avoir leur retro-information surtout sur les rapports issus des « focus groupes ». Il convient de rappeler que la rencontre des partenaires à l'OMS a associé, en plus des partenaires techniques et financiers, le Directeur de Cabinet du MSAS, le Dr Farba Lamine Sall, le Directeur Général de la Santé, le Dr Papa Amadou Diack et le point focal de l'IHP+ Directeur de la Planification de la Recherche et des Statistiques, le Dr Youssoupha Ndiaye. Le Consultant National a disposé de 15 minutes pour partager la méthodologie et les résultats du présent cycle de suivi. Les trois interventions enregistrées ont porté sur les sources et la communication sur l'IHP+. Pour les sources, il serait important d'avoir une implication plus prononcée du Ministère de l'économie des finances et du plan et de l'ensemble des PTF. A ce niveau les intervenants ont suggéré plus de communication sur l'IHP+ afin que les fiches de collecte soient mieux remplies par tous les PTF listés. En effet, la signification statistique est importante pour la validité des données.

Contactés séparément, les acteurs de la société civile et ceux du secteur privé rencontrés se sont prononcés favorablement sur les résultats. Les rapports des « focus groupes » ont effectivement reflété leurs points de vue sur leur implication et leur engagement dans le secteur. Ils ont suggéré plus de renforcement de capacité sur le cycle de suivi afin de relever la qualité de leur participation future à ce processus.

1. Engagement à établir des stratégies solides pour le secteur de la santé qui sont évalués conjointement et qui renforcent la responsabilité mutuelle

1.1 Pratique CDE 1. Les partenaires soutiennent une stratégie nationale de santé unique

L'Etat, comme les PTF, utilisent le PNDS (Programme national de développement sanitaire) comme référentiel pour les négociations sur le financement du secteur. Ainsi, avec l'introduction du DPPD (Document de programmation pluriannuelle des dépenses) qui est un document de planification pluriannuel des Dépenses et les PTA (Plans de travail annuels) qui sont les outils opérationnels, les appuis au développement sont devenus plus structurés. Cette orientation nationale vient d'être renforcée par l'élaboration d'une lettre de politique sectorielle pour le développement. Toutefois, il y a la nécessité de communiquer davantage sur le PNDS, le DPPD et l'outil de mise en oeuvre qui est le PTA. Le processus d'élaboration des PTA par les différents centres de responsabilité doit être stabilisé. En effet, il arrive que des agences d'exécution des PTF organisent des ateliers d'élaboration de leur plan de travail sans l'implication effective des secteurs visés par le financement. Certains centres de responsabilité élaborent également leurs PTA sans aucune maîtrise de ce que les PTF ont réservé à leur secteur; cela pose ainsi un véritable problème d'information entre les PTF et les centres de responsabilité du Ministère de la santé et de l'action sociale. La question est ainsi comment faire pour que les centres de responsabilité soient au courant à temps des investissements et appuis prévus avant d'élaborer les PTA.

1.2 Pratique CDE 5. La redevabilité mutuelle est renforcée.

Les Missions Conjointes de Suivi (MCS), les Comités Internes de Suivi (CIS), la Revue Annuelle Concertée Nationale (RACN) et les Revues Annuelles Concertées Régionales constituent les espaces de redevabilité mutuelle. L'ensemble des programmes appuyés par les PTF disposent également de manuel de procédures qui prévoient et organisent la redevabilité mutuelle. Toutefois, des problèmes de respect de l'agenda de ces instances de suivi se posent, de même que l'application systématique des recommandations retenues par ces instances.

2. Engagement à améliorer le financement, la prévisibilité et la gestion financière du secteur de la santé

2.1 Pratique CDE 2a/b: Coopération au développement dans le secteur santé est plus prévisible

L'existence d'une cellule de passation des marchés au niveau du Cabinet et la mise en place d'instruments et de ressources pour le renforcement des capacités illustrent le choix de l'Etat d'inscrire ses actions dans la transparence.

2.2 Pratique CDE 2c: L'Aide pour le secteur santé est inscrite dans le budget national.

L'appui budgétaire est l'option prise par la majeure partie des PTF. D'autres partenaires même s'ils gèrent directement leurs ressources, utilisent les procédures actuelles de l'Etat en matière de gestion budgétaire.

3. Engagement à établir, utiliser et renforcer les systèmes du pays

3.1 Pratique CDE 3: Les systèmes GFP (gestion de finances publiques) sont utilisés et renforcés.

Avec l'avènement des CDMT/CDSMT, puis le DPPD, et les PTA dans le cadre de l'introduction de la réforme des finances publiques dans l'espace UEMOA, l'Etat a créé une meilleure lisibilité du système avec plus de cohérence dans l'utilisation des ressources. La gestion est maintenant axée sur les résultats. Ces efforts ont conduit à une forte évolution en pratique en termes d'utilisation des systèmes de gestion des finances publiques par les PTF même si les derniers résultats demeurent insuffisants.

3.2 Pratique CDE 4 : Les systèmes d'approvisionnement sont utilisés et renforcés.

L'existence d'une cellule de passation des marchés au niveau du Cabinet et la mise en place d'instruments et de ressources pour le renforcement des capacités illustrent la volonté de l'Etat d'inscrire ses actions dans la transparence. Ces efforts ont conduit à certains progrès en termes d'utilisation des systèmes nationaux par les PTF.

3.3 Pratique CDE 6: L'assistance technique est coordonnée et l'apprentissage est soutenu par la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire.

En effet,, l'Etat, en rapport avec les PTF, a élaboré un Plan d'Investissement Sectoriel (PIS) accompagné d'un Compact qui définit les relations entre l'Etat et les PTF de même que les responsabilités de chacun dans le développement du partenariat.

La coopération sud -sud est encore faible, sauf du côté de la recherche où d'importants programmes appuyés par les partenaires renforcent la coopération entre les chercheurs des pays du sud. Dans ce cadre, le Sénégal est membre de West African Network Tuberculosis, Aid and Malaria (WANETAM) regroupant le Mali, le Sénégal, la Gambie, le Burkina Faso, la Guinée Bissau, le Ghana et le Nigeria.

4. Engagement à créer un environnement favorable pour les organisations de la société civile et le secteur privé à participer dans la coopération au développement pour le secteur de la santé.

4.1 Pratique 7: Engagement des organisations de la société civile (OSC)

L'implication de la société civile dans l'élaboration des stratégies nationales de santé est encore timide. Même si l'Etat les encourage à soumettre des projets au financement du PTIP, l'appui de la société civile au secteur est encore très faible. En outre, du fait d'un passage obligatoire au MSAS pour obtenir l'appui des PTF, les OSC sont peu financées. Les OSC sont invitées dans les instances d'élaboration des PTA et de redevabilité mutuelle comme les CIS, les MCS et les RAC.

4.2 Pratique 8: Engagement du secteur privé

Avant 2014, la participation du secteur privé n'avait pas fait l'objet d'une gestion satisfaisante.

L'engagement du secteur privé a commencé à se confirmer et est plus visible depuis la mise en place de l'Alliance du secteur privé. Ce regroupement a permis de mettre en exergue les carences qui entravent l'optimisation de la contribution du secteur privé afin de proposer des solutions adaptées.

Dans la même dynamique, conscient du rôle important que le secteur privé joue dans la densification de l'offre, le Ministère a souhaité voir le secteur privé prendre en compte le développement de la CMU dans ses stratégies et interventions.

Avec la création, au sein du Ministère de la santé, de la division du partenariat et la division établissements privé de santé, l'Etat marque sa volonté de potentialiser le secteur privé au profit d'une stratégie nationale de santé et d'action sociale.

Toutefois, il reste urgent de procéder à la révision des textes pour libérer davantage le secteur privé qui est encore trop dépendant de l'Etat. Une étude pour faire l'état des lieux est en cours.

Dans le PSE, une part importante est réservée au secteur privé avec la conception de projets majeurs tels que "Dakar Medical city".

5. Autres observations

La contribution du secteur privé dans les différentes dimensions de mise en œuvre de la politique de santé est à mettre en exergue. En effet, la couverture sanitaire est évaluée en fonction du respect des normes de la carte sanitaire en Ressources Humaines, en Equipement et Infrastructures. Les mécanismes de capitalisation de ces différents intrants venant du privé ne sont pas encore mis en place et le secteur privé n'a donc pas encore pu se les approprier. Le système d'information sanitaire et sociale avec le DHIS2 qui est un support qui permet de capturer les informations à temps réel tarde à embarquer le secteur privé de façon optimale. Des initiatives sont en cours pour le renforcement du financement du secteur de la santé. Il s'agit de l'élaboration de la stratégie nationale du financement de la santé pour tendre vers la Couverture Sanitaire Universelle ; le plan d'investissement sectoriel et le plan de densification de la carte sanitaire et sociale.

6. Discussion des résultats

L'analyse des résultats de la collecte laisse apparaître des acquis importants dans la convergence des méthodes de gestion des ressources utilisées dans le secteur. L'Etat réalise actuellement des efforts dans la mise en place de procédures facilitant la mobilisation et le suivi des ressources. Les outils permettent de faire le point sur l'ensemble des dépenses publiques, privées, extérieures et domestiques. Toutefois, il reste encore à harmoniser les outils de suivi conformément au schéma proposé dans le cadre des PTA.

La tendance des partenaires à soutenir une stratégie nationale de santé unique se confirme. L'ensemble des partenaires ayant répondu aux questionnaires confirment cette option. Toutefois, certains partenaires s'inscrivent encore dans une dynamique contraire. Cela pose parfois un réel problème de gestion de la cohérence dans le système de suivi.

La redevabilité mutuelle est un processus en construction. En effet, le Sénégal n'a pas encore réussi à convaincre l'ensemble des partenaires à utiliser les indicateurs nationaux et le dispositif national de suivi de ces indicateurs.

En ce qui concerne la prévisibilité budgétaire, il n'y a pas encore une bonne maîtrise du flux des dépenses. Les montants mobilisés restent, pour la plupart, en deçà de ce qui était prévu. Les centres de responsabilités ne sont pas toujours tenus informés des ressources planifiées par les PTF, ce qui les empêche de réaliser des PTA consolidés. Cela a comme conséquence l'apparition d'un nombre important d'activités exécutées et non planifiées. Ces biais dans la planification laissent apparaître une contre-performance évitable.

La plupart des fonds des PTF ayant participé au cycle de suivi affirment avoir leurs fonds inscrits dans le budget de l'Etat. Ainsi, la démarche d'appui budgétaire est certes largement suivie, mais certains partenaires la trouvent encore peu opérationnelle du fait de la lenteur dans les procédures de mobilisation des ressources.

Les systèmes de gestion des finances publiques ont connu une amélioration en dents de scie et pourtant la moitié des PTF interrogés a confirmé l'existence de ressources importantes dédiées au soutien aux systèmes de GFP. La question demeure de savoir ce qui justifie la lenteur dans la progression de l'utilisation de ces systèmes.

Pour le système de passation des marchés, des efforts restent encore à faire, malgré l'existence de ressources suffisantes pour son amélioration.

Il n'existe pas encore de véritable plan global d'assistance technique. Toutefois des mécanismes d'harmonisation des partenaires sont mis en place et des instances de suivi fonctionnelles aident à une bonne orientation des aides allouées au secteur.

La coopération sud-sud est encore timide. Toutefois du côté de la recherche, il y a des acquis notables avec la mise en place de réseaux regroupant plusieurs pays qui travaillent sur des problématiques de santé transversales. La question est de savoir comment capitaliser ces acquis dans le champ de la recherche pour inspirer les autres segments du système de santé des pays du sud.

La société civile ne se sent pas encore suffisamment impliquée dans le processus de définition et de suivi des politiques de santé. Les PTF hésitent encore à traiter directement avec ces entités. Le contrôle citoyen requis pour une bonne appropriation des politiques de santé est encore timide et rencontre beaucoup de limites, notamment faute d'information.

Le secteur privé contribue à l'amélioration des indicateurs mais leurs actions ne sont pas optimisées. Depuis 2014, l'avènement de l'Alliance du secteur privé semble impulser une dynamique favorisant une meilleure implication.

7. Annexe 1: Liste des partenaires au développement qui étaient invités et ceux qui ont participé

N°	Liste des partenaires au développement actifs dans le secteur santé	Partenaires au développement invités à participer au 5 ^{ème} cycle de suivi (veuillez ajouter X si le partenaire était invité à participer)	Partenaires au développement qui ont participé (veuillez ajouter X si le partenaire a participé)			
			PTF	Quanti	Quali	Total
1	LUXEMBOURG	LUXEMBOURG	LUXEMBOURG	+	+	2
2	BELGIQUE	BELGIQUE	BELGIQUE	+	+	2
3	CHINE	USAID	USAID	+	-	1
4	JAPON	WB	WB	+	+	2
5	FRANCE	WHO	WHO	+	+	1
6	ESPAGNE	UNFPA	UNFPA	+	+	0
7	USAID	UNICEF	UNICEF	+	-	1
8	WB	UNAID	UNAID	+	+	2
9	WHO	GAVI	GAVI	+	-	1
10	UNFPA	GFATM	GFATM	+	+	2
11	UNICEF	JAPON	JAPON	+	+	2
12	UE	FRANCE				
13	UNAID					
14	BID					
15	GAVI					
16	GFATM					

8. Annexe 2: Liste des organisations de la société civile

Nr	Liste des OSC actives dans le secteur santé	OSC qui ont participé au questionnaire online	OSC qui ont participé à la discussion de groupe
1	WHEPSA(alliance des Femmes pour la santé, l'éducation et les stratégies de prévention)	X	X
2	ANCS(Alliance Nationale pour la lutte	X	X

	contre le sida)		
3	Initiative pour les micronutriments(MI)	X	X
4	Handicap International	X	X
5	Enda Graf sahel	X	X
6	GRAG: Global Research Advisory Group	X	
7	SUTSAS: Syndicat dezs Travailleurs de la Santé et de l'Action Sociale	X	
8	SYNTRAS: Syndicat National des Travailleurs de la santé	X	
9	CONGAD: Conseil des organisations non gouvernementales d'Appui au Développement	X	
10	RARS: Reseau Africain de Recherche sur le Sida	X	
11	Ordre des medecins	X	
12	Ordre des pharmaciens	X	
13	Ordre des chirurgiens dentistes	X	
14	ACDEC: Action pour le Développement	X	

9. Annexe 3: Liste des agents du secteur privé

Nr	Liste des agents du secteur privé actifs dans le secteur de la santé (selon la définition dans l'outil SP)	Agents du secteur privé qui ont participé à la discussion de groupe (Veuillez ajouter un X s'ils ont participé)
1	ASPS(Alliance du secteur privé de la santé du Sénégal)	X
2	Syndicat des médecins privés	X
3	Syndicat des chirurgiens-dentistes privés	X
4	Association de cliniques privées du Sénégal	X
5	Association des paramédicaux privés	X
6	Association des postes de santé catholiques	X

7	ONG RESSIP/CONGAD	X
8	Collectif Etablissements Privés de Formation en Santé(COSEPS)	X
9	Union des Mutuelles de santé communautaire du Sénégal	X
10	Association des médecins d'entreprise du Sénégal	X
11	Association des Gérants des Institutions de Prévoyance Maladie	X
12	Association des Médecins et Pharmaciens biologistes	X
13	Fédération sénégalaise des sociétés d'assurance	X
14	Association des professionnels de l'Equipeement médical	X
15	Association des paramédicaux d'entreprise	X
16	Conseil National du Patronat	X
17	Confédération Nationale des employeurs du senegal	X
18	Mouvement des entreprises du Sénégal	X
19	Les polycliniques communautaires/ACDEV	X