Document actualisé en mai 2009

Pays : Sénégal

TITRE DE LA PROPOSITION : RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ

Code ISO	Tour	Période		Total Budget USD	Historique approbation	Date du dernier paiement
		Prop. RSS	Plan sanitaire nat.			
SEN	6	2008-2010	2008-2015	3.615.144[a]	**Premier dépôt** : **App. conditions W** : *Avril 08* **Non approuvé** : n.a. **Nouveau dépôt** : *12.08.08* **Approbation définitive** : *25.11.08*	

a) Il y a une différence entre le montant total repris à la p.5 de la proposition et approuvé [US $ 3.585.145] et celui du budget effectivement alloué. Les chiffres et montants totaux du budget sont ceux qui sont utilisés ici.

SECTION I : PROPOSITION RSS ET POLITIQUES SANITAIRES NATIONALES : LIENS

Objectifs de la politique sanitaire nationale

Il existe sept (7) objectifs stratégiques, à savoir :

- Améliorer l'accès des groupes vulnérables aux services de soins de qualité – accorder une plus grande importance à la décentralisation ;
- Renforcer la prévention et développer la communication pour un changement des comportements ;
- Améliorer la disponibilité, la qualité et les compétences du personnel de la santé ;
- Améliorer les capacités institutionnelles du secteur ;
- Promouvoir les partenariats ;
- Renforcer la surveillance et l'évaluation des performances ;
- Améliorer les mécanismes de financement de la santé.

Objectifs de la proposition

Améliorer les capacités du système de santé de manière à accroître les performances des programmes sanitaires dédiés à la mère et à l'enfant en renforçant

- les compétences se rapportant au programme de soins pour la mère et l'enfant ;
- la coordination, la gestion, le partenariat et la logistique des districts sanitaires du pays d'ici la fin 2010 ;
- la surveillance et l'évaluation de 65 districts sanitaires sur base des performances.

Proposition : Objectifs spécifiques du développement du système de santé :

Soins destinés à la mère et à l'enfant & vaccination ciblés	*Portée du système de santé*
• Améliorer la fourniture, l'utilisation et la qualité des services ; • Renforcer l'intégration des activités au niveau opérationnel ; • Renforcer le système de maintenance des équipements ; • Renforcer la coordination à tous les niveaux.	• Renforcer l'implication des communautés dans la mise en œuvre des programmes sanitaires ; • Améliorer le système de gestion, surveillance et évaluation des données.

SECTION II : MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS ET AFFECTATION DES FONDS

Identification des besoins non satisfaits, « goulets d'étranglement » & barrières :	Tâches/ activités proposées	Affectation des fonds	
		USD	%
Gouvernement, Gestion, Organisation • Manque de participation des communautés dans la mise en oeuvre des programmes sanitaires : les programmes des ONG, OBC & autres associations sont trop verticaux ; • Intégration insuffisante des activités au niveau du district ; • Surveillance insuffisante au niveau op.	• Organiser chaque année 4 réunions trimestrielles de planification intégrée pour les programmes se rapportant aux soins de santé destinés à la mère, au nouveau-né et à l'enfant au niveau central ; • Appuyer l'organisation d'un atelier de validation de la carte sanitaire ; • Evaluer la participation et les capacités des OBC à la mise en œuvre des programmes sanitaires ; • Aider les districts à sous-traiter avec 10 OBC et ONG pour la mise en œuvre des activités des programmes sanitaires ; • Evaluation annuelle des contrats de performance.	1.598.813	44,1
Développement des ressources humaines/ gestion des performances. • Formation inadaptée aux besoins.	• Envisager des stratégies pour l'insertion des besoins prioritaires des programmes de santé destinés à la mère et à l'enfant dans le programme scolaire des écoles nationales de formation sanitaire ; • Donner à 31 professeurs des écoles nationales de formation sanitaire une formation sur le PEV et programmes de soins destinés à la mère et à l'enfant ; • Donner des formations de 3 jours sur la gestion des programmes de soins destinés à la mère et à l'enfant ; • Appuyer la formation de 32 professionnels de la santé et le contrôle après-formation de la PCIME au niveau des régions ; • Donner à 10 OBC une formation en gestion, planification, contrôle et évaluation des programmes sanitaires dans tous les districts ; • Appuyer le développement & la mise en œuvre d'un plan de communication intégré des programmes sanitaires et maternels de 10 ONG et associations ; • Donner des formations et stages de remise à niveau à 65 équipes de gestion de district et 14 équipes de gestion régionales sur les techniques de contrôle.	468.825	13,0
Médicaments, Equipements, Fournitures, Installations • Manque de personnel motivé dans les zones d'accès difficile : mauvaises conditions de travail ; • Maintenance des équipements et système de remplacement insuffisants ; • Faibles capacités opérationnelles des districts pour soutenir les nouvelles créations.	• Equiper 9 nouveaux districts en moyens logistiques (60 motocyclettes, 50 réfrigérateurs, 10 congélateurs) ; • Fournir 1 camion frigo ; • Sous-traiter la maintenance des moyens logistiques motorisés et de la chaîne de froid ; • Equiper les 3 nouvelles régions médicales en groupes électrogènes ; • Organiser une session de formation pour un emploi correct des outils de gestion mis à la disposition des professionnels de la santé du secteur privé et du secteur public dans tous les districts.	1.027.350	28,4

Contrôle et Evaluation • Contrôle irrégulier ; • Sous-systèmes de gestion des programmes de données et de coordination des données insuffisants ; • Le SIS n'intègre pas suffisamment les données se rapportant aux hôpitaux et au secteur privé dans les programmes sanitaires.	• Organiser au niveau central 4 réunions de contrôle et évaluation pour la mise en œuvre des activités des programmes sanitaires intégrés ; • Mettre à jour les manuels de formation sur le système d'information à des fins de gestion ; • Appuyer la finalisation de l'informatisation de la gestion des données de surveillance ; • Chaque année appuyer 2 réunions de validation des données ; • Renforcer la surveillance des moyens logistiques au niveau central (2 véhicules 4x4) ; • Soutenir 2 visites d'inspection annuelle du niveau central.	418.156	11,6
Frais généraux	Gestion du RSS [gestion & soutien = $ 52.500 ; Audit = $ 49.500]	102.000	2,9
TOTAUX		**3.615.144**	**100,00**

Déficit de financement du secteur de la santé : Non spécifié.

SECTION III - CONTRÔLE DES PERFORMANCES & ÉVALUATION DES ACTIVITÉS

Indicateur	Valeurs de base	Objectifs 2010	Sources des données/ Informations
Résultats/ Rendement : • Couverture nationale par le PENTAVALENT 3 (%); • Pourcentage de districts ayant atteint une couverture par le PENTAVALENT 3 ≥ 80% ; • Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1.000) ; • % de districts ayant un taux de PNC4 >50% ; • % d'OBC qui ont réalisé des activités intégrées conformément aux contrats signés avec les districts ; • % de districts qui ont répondu au contrat de performance ; • Nombre de nouveaux districts qui ont reçu tous les équipements ; • Nombre de réunions de contrôle trimestrielles organisées par an ; • % d'OBC qui ont reçu une formation en gestion, planification, contrôle et évaluation des programmes sanitaires ; • % de stages de formation pour les professionnels de la santé du secteur public et privé sur l'emploi des outils de gestion. • % de districts qui ont sous-traité à 10 OBC la mise en oeuvre intégrée des activités sanitaires destinées à la mère et à l'enfant.	89% (2006) 75% (2006) 121 (2005) N/A 100% - malaria seulement (2007) N/A 0 N/A N/A N/A N/A	90% 80% 105 50% 100% - all 80% 10 4/an 100% 100% 100%	Sources des données : • Données admin. ; • Rapports des services de santé de la reproduction - NHIS ; • Rapports d'activité ; • Rapports d'activité OBC et réunions C&E ; • Direction générale Administration et Infrastructure

SECTION IV: DÉVELOPPEMENT, SOUTIEN ET GESTION DE LA PROPOSITION

Gestion de la mise en oeuvre au niveau national : le comité technique du système de renforcement du système de santé [CNPRSS] coordonné par le directeur de prévention médicale.
Canalisation/ gestion des fonds : un compte spécial en devise locale sera ouvert par la DAGE du Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale [DPM]. Les fonds seront dégagés sur base de rapports annuels. Des sous-comptes seront ouverts par les districts et les OBC. Les paiements seront effectués sur base de rapports validés et demandes approuvées (par le PNDS). Des audits annuels seront organisés par l'unité de soutien pour la mise en œuvre des projets et programmes (CAP) au sein du Ministère de l'économie et des finances.
Stratégies proposées pour garantir la viabilité des activités : les activités seront complétées et appuyées par celles incorporées dans le Cadre des dépenses à moyen terme. De même, l'augmentation de 15% prévue pour le budget de la santé devrait permettre la viabilité des activités HHS.
Collaboration avec/ engagement d'autres organisations

i)	*Conception & Planification de la proposition* : Unité soutien et contrôle [Plan national de développement], OMS, Coopération française, UNICEF, société civile [CONGAD], PATH.
ii)	*Gestion de la proposition* : UNICEF, PATH, CONGAD, OMS. [Surveillance & contrôle]
iii)	*Mise en œuvre de la proposition :* CONGAD

Autres soutiens financiers au RSS : (2008-2010): Fonds mondial US$ 37.558.667; Autorités locales et comités sanitaires populaires - US$ 192,4 millions.