



Plan d'investissement pour un système de santé et d'action sociale résilient et pérenne



2020

2024





SOMMAIRE

<i>SEM. Macky SALL, Président de la République du Sénégal</i>	6
<i>M. Abdoulaye Diouf SARR, Ministre de la Santé et de l'Action Sociale</i>	7
<i>Sigles et abréviations</i>	9
<i>Synthèse du document</i>	Erreur ! Le signet n'est pas défini.
<i>Introduction</i>	11
1. Contexte et justification	12
2. Organisation du système de santé	12
2.1 L'organisation administrative	13
2.2 Organisation des prestations de services	13
2.2.1 Les Établissements Publics de Santé	14
2.2.2 Les Centres et Postes de santé	15
2.2.3 Les Laboratoires	16
2.2.4 Les Structures privées de santé	17
2.2.5 Les structures du service de l'hygiène	17
2.2.6 Structures en charge de la chaîne d'approvisionnement	17
2.2.7 Les structures de l'Action Sociale	17
2.3 Prévention et promotion	18
3. Bilan des investissements dans le secteur de la santé 2011-2019	18
3.1 Financement du MSAS	18
3.2 Principales réalisations et contraintes	20
3.2.1 Infrastructures	20
3.2.2 Equipements	22
3.2.3 Maintenance	22
3.2.4 Ressources humaines	22
3.2.5 Médicaments et autres produits de santé	23
3.3 Contraintes	23
3.3.1 Infrastructures et Maintenance	23
3.3.2 Ressources humaines	23
3.3.3 Médicaments et autres produits de santé	24
3.4 Défis majeurs	24
3.4.1 Infrastructures et Maintenance	24
3.4.2 Ressources humaines	24
4. Le Plan d'investissement pour un système de santé et d'action sociale pérenne 2020/2024	25
4.1 Objectif général	25
4.2 Objectifs spécifiques	25
4.3 Réformes et révision de textes	25
4.3.1 Projets de réformes	25
4.3.2 Les textes à adopter ou à réviser	26
4.4 Investissements prioritaires	27
4.4.1 Infrastructures	28
4.4.2 Equipements et Maintenance	31
4.4.3 Logistique roulante	31

4.4.4	Ressources humaines	31
4.5	Budget	32
4.5.1	Infrastructures	34
4.5.2	Equipements et Maintenance	35
4.5.3	Ressources humaines	36
4.6	Mécanisme de mise en œuvre	38
4.6.1	Comité de pilotage	38
4.6.2	Comité technique	38
4.6.3	Suivi de l'exécution du plan d'investissement	38
4.6.4	Évaluation du plan d'investissement	39

Figures

Figure 1: Pyramide du système de santé et d'action sociale du Sénégal	13
Figure 2: Distribution des Établissements publics de santé hospitaliers selon les niveaux par région au Sénégal en 2018	15
Figure 3: Evolution du budget du Ministère de la Santé et de l'Action sociale de 2011 à 2019	20

Tableaux

Tableau 1 : Budget du Ministère de la Santé et de l'Action sociale de 2011 à 2019 (Source DAGE)	19
Tableau 2 : Les hôpitaux réalisés	20
Tableau 3 : Les Centres de santé réalisés	21
Tableau 4 : Les Postes de santé réalisés	21
Tableau 5 : Les autres structures réalisées	21
Tableau 6 : La situation des Ressources Humaines en Santé de 2011 à 2018	22
Tableau 7 : Synthèse du budget par programme	32
Tableau 8 : Répartition du budget du plan d'investissement par programme et par année	33
Tableau 9 : Synthèse du budget par rubrique	33
Tableau 10 : Synthèse du budget par rubrique et par année	34
Tableau 11 : Répartition du budget des infrastructures par programme	34
Tableau 12 : Répartition du budget des infrastructures par programme et par année	35
Tableau 13 : Répartition du coût global des équipements et de la maintenance par programme	35
Tableau 14 : Répartition du budget des équipements et de la maintenance par programme et par année	35
Tableau 15 : Répartition du coût global des ressources humaines par programme	36
Tableau 16 : Répartition du budget des ressources humaines par programme et par année	36
Tableau 17 : Répartition du budget des Infrastructures par programme, par nature d'investissement, et par année	Erreur ! Le signet n'est pas défini.

Tableau 18 : Répartition du budget des Équipements et de la maintenance par programme et par nature d'investissement **Erreur ! Le signet n'est pas défini.**

Tableau 19 : Répartition du budget des Ressources Humaines par programme et par nature d'investissement **Erreur ! Le signet n'est pas défini.**



« (...) permettre à tous les sénégalais, au moment où ils en ont besoin, d'accéder à des soins de santé de qualité, sans aucune entrave financière, et sans aucun risque financier »

SEM. Macky SALL, Président de la République du Sénégal



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

Le secteur de la Santé et de l'Action sociale a connu d'importantes réalisations mais l'avènement de la pandémie à Covid-19 a mis à rude épreuve le système de santé d'action sociale. Il a révélé de nouveaux défis auxquels nous devons faire face pour renforcer la résilience.

Pour relever ces défis, le Ministère de la Santé et de l'Action a élaboré et mis en œuvre un plan de préparation à la riposte entièrement financé par l'Etat du Sénégal. Dès la survenue des cas, un plan de contingence multisectoriel a été adopté et sa mise en œuvre est en cours.

Toutefois, la nécessité d'un plan d'investissement pour un système de santé résilient et pérenne 2020/2024 a été retenu en réponse aux instructions de Son Excellence Macky SALL, Président de la République.

Ce plan est en phase avec le PSE et en droite ligne avec le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS). Son appropriation par toutes les parties prenantes sera un gage de succès.

Je voudrais féliciter tous ceux qui ont contribué à son élaboration et remercier le Président de la République pour son soutien et son appui constants ».

M. Abdoulaye Diouf SARR, Ministre de la Santé et de l'Action Sociale



Sigles et abréviations

4S	Surveillance Sentinelle Syndromique au Sénégal
AIE	Assistant Infirmier d'Etat
AMA	Agence Africaine du Médicament
AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
BRH	Brigade Régionale de l'Hygiène
BRM	Bureau Régional de Maintenance
CAP	Centre Antipoison
CGO	Clinique de Gynécologie et d'Obstétrique
CHN	Centre Hospitalier National
CHR	Centre Hospitalier Régional
CIS	Comité Interne de Suivi
CMU	Couverture Maladie Universelle
CNAO	Centre National d'Appareillage et d'Orthopédie
CNDT	Conseil National du Don et de la Transplantation
CNFSS	Conseil National de la Formation Spécialisée en Santé
CNGE	Comité National de Gestion des Epidémies
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
COUS	Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire
CPRS	Centres de Promotion et de Réinsertion Sociale
CRAA	Centres de Réception et de Régulation des Appels
CRF-AG	Centre International de Recherche et de Formation sur les Agents Infectieux et la Géochimie
CRFS	Centre Régional de Formation en Santé
CS	Centre de Santé
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
CTE	Centre de Traitement des Epidémies
DGES	Direction Générale des Etablissements de Santé
DIEM	Direction des Infrastructures, de l'Équipement et de la Maintenance
DP	Direction de la Prévention
DPM	Direction de la Pharmacie et du Médicament
DS	Districts Sanitaires
DVRM	Dépôts-Ventes avec Reversement de la Marge
EPS	Etablissements Publics de Santé
EPSNH	Etablissements Publics de Santé à caractère non Hospitalier
FM	Fonds Mondial
GMAO	Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur
HCPDPH	Haut Conseil pour la Promotion et la Protection des Droits des Personnes handicapées
HOGIP	Hôpital Général Idrissa Pouye
ICP	Infirmier Chef de Poste
IDE	Infirmier d'Etat
IHS	Institut d'Hygiène Sociale

IRSEF	Institut de Recherche en Santé, de Surveillance Epidémiologique et de Formation
IRM	Imagerie par Résonance Magnétique
LBM	Laboratoires de Biologie Médicale
LNCM	Laboratoire National de Contrôle des Médicaments
LNSP	Laboratoire National de Santé Public
LPSD	Lettre de Politique Sectorielle de Développement
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
ODD	Objectif de Développement Durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PANSS	Plan d'Action National pour la Sécurité Sanitaire
PAP	Programmes d'Action Prioritaires
PH	Praticiens Hospitaliers
PIS	Plan d'Investissement Sectoriel
PMI	Protection Infantile et Maternelle
PNA	Pharmacie Nationale d'approvisionnement
PNDRHS	Plan de Développement des Ressources Humaines dans le Secteur de la Santé
PNDSS	Plan National de Développement Sanitaire et Social
PPS	Points de Prestations de Service
PRA	Pharmacies Régionales d'Approvisionnement
PSE	Plan Sénégal Émergent
PSIM	Paquet de Service Intégré pour la Maintenance
PTIP	Programme Triennal d'Investissement Public
RAC	Revue Annuelle Conjointe
RH	Ressources Humaines
RHS	Ressources Humaines en Santé
RSS	Renforcement du Système de Santé
SAMU	Service d'Assistance Médicale d'Urgence
SAU	Services d'Accueil des Urgences
SBH	Sous Brigade de l'Hygiène
SFE	Sage-Femme d'Etat
SMIT	Service des Maladies Infectieuses et Tropicales
SMUR	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
SNEIPS	Service National de l'Education et de l'Information Pour la Santé
SNFS	Stratégie Nationale du Financement de la Santé
SNH	Service National de l'Hygiène
SPS	Structures Privées Sanitaires
SROS	Schémas Régionaux d'Organisation des Soins
STM	Service Technique de Maintenance
UAU	Unité d'Accueil et d'Urgence
UMH	Unité Mobile Hospitalière
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement International
UTM	Unité Technique de Maintenance

Introduction

Le Sénégal a déployé au cours de ces dernières années des efforts importants pour le développement de son système de santé. Cela s'est traduit à travers la construction d'infrastructures sanitaires, le relèvement du plateau technique, le renforcement des ressources humaines et la disponibilité des médicaments et produits essentiels. En outre, le pays a pris des initiatives fortes pour améliorer la demande de soins par le renforcement de la protection sociale, notamment la Couverture Maladie Universelle (CMU), la carte d'égalité des chances, la gratuité des soins pour les groupes vulnérables et pour certaines maladies à soins coûteux.

Malgré ces efforts, des gaps importants subsistent encore dans l'accès à l'offre de services de qualité. Pour y remédier des actions ont été identifiées à travers la SNFS1 et le PNDSS2.

Les orientations issues de ces différents documents de politique ont permis au pays de mettre en place un système de santé centré sur la personne. Cette dynamique a été confrontée de manière récurrente à des épidémies qui ont contraint le pays à réajuster et à réadapter sa politique de santé et d'action sociale. Malgré ces efforts, l'avènement de la pandémie à COVID-19 a révélé d'autres défis auxquels le système doit faire face pour renforcer sa résilience. A cet effet, un plan de préparation à la riposte de 1,4 milliard de francs CFA et un plan de contingence multisectoriel de 64 milliards de francs CFA ont été élaborés et adoptés pour permettre au système d'amortir le choc occasionné par cette pandémie.

Pour un système de santé et d'action sociale plus résilient et pérenne, il s'est avéré nécessaire de renforcer les investissements au profit du secteur. Ce qui justifie l'élaboration du présent plan d'investissement quinquennal, pour plus d'efficacité du secteur de la santé et de l'action sociale.



1. Contexte et justification

Le Sénégal a souscrit aux différents engagements internationaux en vue d'atteindre la Couverture Sanitaire Universelle (CSU). Cela se traduit par une place centrale accordée au développement du capital humain, axe 2 du référentiel de la politique économique et sociale que constitue le Plan Sénégal Emergent (PSE). Il traduit l'ambition d'une dynamique d'expansion économique conduisant à une amélioration du bien-être des populations. La Lettre de Politique Sectorielle de Développement (LPSD) de la Santé et de l'Action sociale couvrant la période 2016-2025 définit la contribution du secteur de la santé à la réalisation des objectifs de développement contenus dans le PSE.

Le Plan Sénégal Émergent est opérationnalisé par des Programmes d'Action Prioritaires (PAP), à travers la mise en cohérence des axes stratégiques, des objectifs sectoriels et des lignes d'action aux projets et programmes de développement dans un cadre budgétaire défini. A ce titre, le PNDSS vise à relever de nombreux défis dans les domaines prioritaires de la gouvernance et du financement du secteur, de l'offre de services de santé et d'action sociale.

Le secteur de la santé est confronté à de nombreuses problématiques notamment la persistance des maladies endémiques (Paludisme, Tuberculose et VIH/SIDA), de l'émergence et la résurgence de nouvelles maladies à potentiel épidémique, mais surtout de l'inégalités dans l'accès à des soins de qualité.

C'est dans cette optique, que le Gouvernement du Sénégal a apporté une réponse institutionnelle dans une approche d'anticipation et de riposte précoce aux épidémies et crises sanitaires en se dotant d'un Plan d'Action National pour la Sécurité Sanitaire (PANSS) 2017-2021.



2. Organisation du système de santé

L'organisation du secteur de la santé et de l'action sociale est de type pyramidal, à trois niveaux (central, intermédiaire et périphérique) et adossée au découpage administratif du pays. Ce système est structuré en une organisation administrative et une organisation des prestations de soins et services.

La figure ci-dessous illustre la structure de la pyramide sanitaire du Sénégal.



Figure 1: Pyramide du système de santé et d'action sociale du Sénégal

2.1 L'organisation administrative

Elle comprend :

- Au niveau central, le Cabinet du Ministre, le Secrétariat général, les Directions générales, les Directions nationales, les services centraux rattachés, les Cellules rattachées ;
- Au niveau intermédiaire, les Régions Médicales, les Brigades régionales de l'Hygiène, les Services Régionaux de l'Action sociale. Il faut noter la nouvelle création que constitue la Direction régionale de la Santé et de l'Action sociale suite au décret N° 2020 – 936 du 3 Avril 2020 portant organisation du Ministère de la Santé et de l'Action sociale ;
- Au niveau périphérique, les Districts Sanitaires, les Sous-Brigades de l'Hygiène, les Services départementaux de l'Action Sociale.

2.2 Organisation des prestations de services

Elle comprend :

- Au niveau central, les Établissements Publics de Santé de niveau 3 et les Centres Nationaux de Réinsertion Sociale ;
- Au niveau intermédiaire, les Établissements Publics de Santé de niveau 2 ;

- Au niveau périphérique, les Établissements Publics de Santé de niveau 1, les Centres et Postes de santé, les Centres de Promotion et de Réinsertion Sociale ;
- L'offre de services de santé repose sur plusieurs types de structures publiques et privées.

2.2.1 Les Établissements Publics de Santé

Le pays compte trente-neuf (39) établissements publics de santé (EPS), dont 35 hospitaliers et 04 non hospitaliers. Les EPS hospitaliers sont structurés en trois niveaux. Ainsi, il en existe : (i) 10 EPS de Niveau 1 ; (ii) 14 EPS de Niveau 2, et (iii) 11 EPS de Niveau 3. Les EPS 3 sont localisés uniquement dans deux régions (Dakar et Diourbel).

Toutefois, les capacités d'hospitalisation restent limitées dans ces structures sanitaires, qui ne peuvent pas satisfaire la demande en cas d'afflux massif de cas graves, du fait d'une insuffisance des lits de soins intensifs et de lits de réanimation.



Illustration 1 : Une échographie en cours

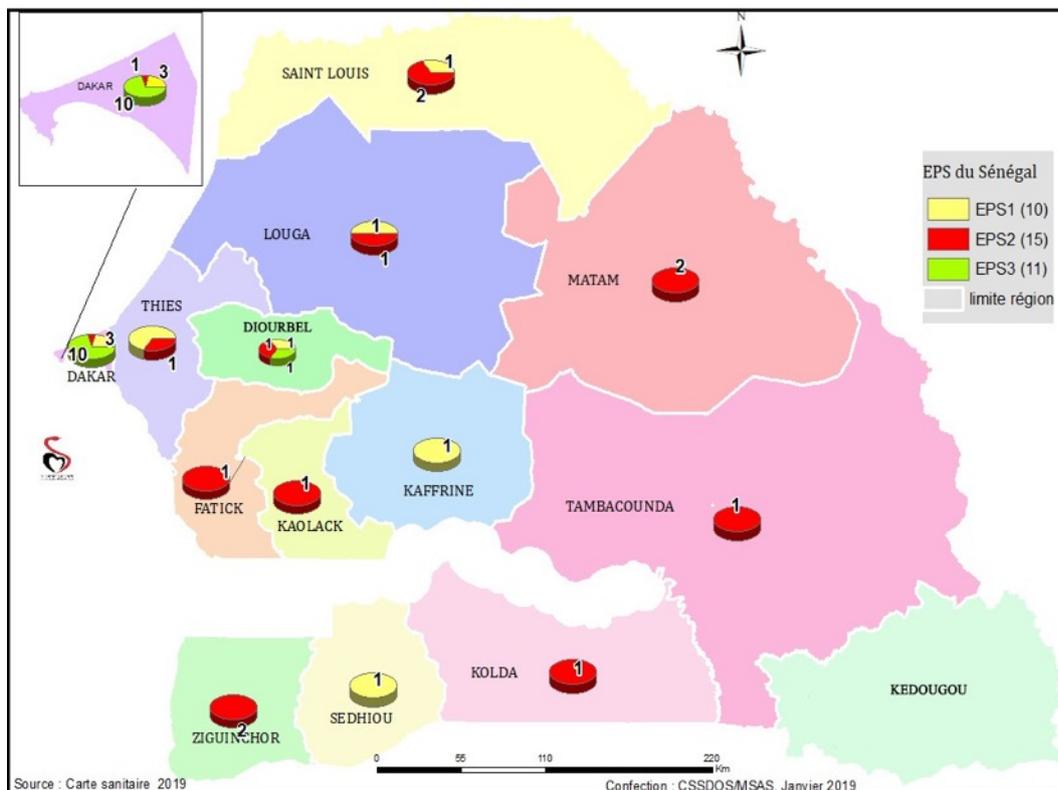


Figure 2: Distribution des Établissements publics de santé hospitaliers selon les niveaux par région au Sénégal en 2018¹

Parmi les EPS non hospitaliers classés de niveau 3, le Service d'Assistance Médicale d'Urgence (SAMU) national occupe une place stratégique dans le système de prise en charge préhospitalière des cas et le transport sanitaire. Cependant, le SAMU national n'est présent qu'à Dakar et Saint- Louis. Des pôles régionaux sont en cours de mise en place à Diourbel, Kaolack et Thiès.

La Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA) assure la gestion des approvisionnements en médicaments et produits essentiels. Elle compte au niveau de 11 régions, des services déconcentrés appelés Pharmacies Régionales d'Approvisionnement (PRA).

D'autres EPS non hospitaliers tels que le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) et le Centre National d'Appareillage et d'Orthopédie (CNAO) ne sont également disponibles qu'au niveau de la région de Dakar.

2.2.2 Les Centres et Postes de santé

Le Sénégal compte 79 districts sanitaires qui comprennent 103 centres de santé, 1 415 postes de santé intégrant 2 676 cases de santé. Cependant, la majeure partie de ces structures sanitaires disposent de manière insuffisante des équipements de qualité et des ressources humaines qualifiées pour assurer la prise en charge adéquate des affections courantes, des urgences cliniques et des urgences de santé publique. Pour ce qui est de la lutte contre les épidémies, le personnel de ces structures constitue un socle important

¹ Source : Cellule de la Carte Sanitaire et Sociale, de la Santé Digitale et de l'Observatoire de la Santé (CSSDOS)

pour la mise en œuvre de toutes stratégies de sensibilisation, de détection des cas suspects, d'investigation des cas et de retraçage des patients contacts.

Pour offrir le paquet minimum garanti qui leur sont respectivement dévolus, les centres de santé et postes de santé devraient être renforcés en personnel socio-sanitaire conformément à la carte sanitaire.

2.2.3 Les Laboratoires

Le Sénégal dispose de 158 Laboratoires de Biologie Médicale (LBM) dont 131 publics, 14 privés, 2 au niveau des Instituts de recherche, 2 Confessionnels et 9 au niveau des Forces armées². Des laboratoires existent également dans les Centres de Santé de District.

Les capacités des laboratoires sont en général très limitées, surtout ceux en dehors de Dakar, tant au niveau des hôpitaux régionaux que dans les centres de santé.

Le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) a en charge notamment le contrôle de conformité et de qualité des laboratoires d'analyse de biologie médicale et la proposition de normes d'analyses et d'hygiène en matière de santé publique. Ses capacités sont très limitées, surtout en termes de ressources humaines, d'équipements et de budget de fonctionnement, ce qui ne lui permet pas d'assurer correctement ses missions.

Au niveau national, l'institut Pasteur est le laboratoire de référence, agréé par l'OMS pour le diagnostic biologique de la fièvre jaune, de la maladie à virus Ébola et du COVID-19. Cependant, en cas de flambée épidémique d'autres laboratoires comme l'IRESSEF³, le LNSP, les laboratoires des hôpitaux et des centres de santé publics ainsi que certains laboratoires privés peuvent être mis à contribution.

Dans le contexte actuel au Sénégal, les modalités de prise en charge des intoxications manquent de spécificité, du fait entre autres des difficultés liées à la recherche, à l'identification et à la quantification des toxiques. En effet, le laboratoire de toxicologie et de pharmacologie clinique du Centre Antipoison (CAP), seul laboratoire dédié aux diagnostics des intoxications, reste à être réhabilité et équipé pour faire face aux risques chimiques d'origines diverses.



Illustration 2 : Matériels de laboratoire

² Direction des laboratoires/Ministère de la Santé et de l'Action sociale, Sénégal

³ Institut de recherche en santé, de Surveillance épidémiologique et de Formation

2.2.4 Les Structures privées de santé

Les structures privées sanitaires (SPS), au nombre de 2 754, sont constituées de :

- 1 225 SPS de soins dont 03 hôpitaux, 37 centres de santé, 359 cabinets médicaux, 118 cliniques, 443 cabinets paramédicaux, 132 structures d'entreprise, 111 postes de santé privés ;
- 33 SPS de diagnostic dont 26 laboratoires d'analyse biomédicale, 07 centres de radiologie et d'imagerie médicale ;
- 1 250 SPS pharmaceutiques dont 1 063 officines privées et 187 dépôts de médicaments.

2.2.5 Les structures du service de l'hygiène

Le système de santé compte :

- 14 Brigades Régionales de l'Hygiène (BRH) qui épousent les limites administratives des régions ;
- 2 Brigades Spéciales de l'Hygiène à Touba et Tivaouane ;
- 61 Sous Brigades de l'Hygiène (SBH) logées au sein des Districts sanitaires ;
- 12 Postes d'hygiène.

2.2.6 Structures en charge de la chaîne d'approvisionnement

Au Sénégal, la chaîne d'approvisionnement est un système composé d'acteurs qui interagissent, pour assurer un approvisionnement correct en médicaments, depuis le fournisseur jusqu'à l'utilisateur. Dans ce système, la Direction de la Pharmacie et du Médicament gère le dispositif réglementaire et de contrôle. Elle est appuyée dans la mise en œuvre par le Laboratoire National de Contrôle des Médicaments.

La chaîne d'approvisionnement en médicaments est subdivisée en deux circuits : (i) un circuit public, assuré par la PNA qui approvisionne les différentes structures sanitaires ; (ii) un circuit privé, assuré par les grossistes qui importent des spécialités pharmaceutiques et approvisionnent les officines.

2.2.7 Les structures de l'Action Sociale

Dans le domaine de l'action sociale, l'offre est composée de :

- 4 Centres Nationaux de Réinsertion Sociale localisés dans les régions de Diourbel (Bambey), de Louga (Darou Mouhty), Kaolack (Kaolack) et Ziguinchor (Bignona) ;
- 14 Services Régionaux de l'Action Sociale (SRAS) ;
- 45 Services Départementaux de l'Action Sociale (SDAS) ;
- 49 Centres de Promotion et de Réinsertion Sociale (CPRS).

Au niveau communautaire, l'offre de service de première ligne est assurée par les CPRS où la prise en charge des indigents et groupes vulnérables reste encore une question récurrente.

2.3 Prévention et promotion

Le renforcement de la prévention des maladies et de la promotion de la santé se fera à travers des stratégies à efficacité prouvée, telle que la communication pour un changement de comportement et l'engagement des communautés. Un accent particulier sera mis sur la vaccination, la lutte contre les maladies non transmissibles, la chimioprophylaxie de masse contre les maladies tropicales négligées, la lutte antivectorielle, le traitement préventif intermittent chez la femme enceinte, la chimio-prévention du paludisme saisonnier et la prophylaxie des maladies endémo-épidémiques.



Illustration 3 : Logistique roulante

3. Bilan des investissements dans le secteur de la santé 2011-2019

3.1 Financement du MSAS

Dans la période allant de 2011 à 2019, le budget du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale est passé d'un montant de **106 369 530 270** de francs CFA à **198 856 033 250** de francs CFA, soit une augmentation de 92 486 502 980 de francs CFA en valeur absolue et 87% en valeur relative. Le budget cumulé sur cette période est de **1 274 042 499 430** de francs CFA. Durant cette période, la majorité du financement était destinée aux investissements. En effet, cette rubrique a connu une évolution constante passant de **35 412 000 000** de francs CFA à **86 537 267 853** de francs CFA, soit le double par rapport à la situation de référence. Le cumul des investissements durant la même période est **538 825 812 617** de francs CFA soit 42%. Toutefois, la baisse constatée en 2018 au niveau des investissements est liée à la fin de plusieurs projets.

Le tableau ci-dessous présente le budget du Ministère de la Santé et de l'Action sociale de 2011 à 2019

Tableau 1 : Budget du Ministère de la Santé et de l'Action sociale de 2011 à 2019 (Source DAGE)

ANNEES	Personnel	Biens et services	Transferts courants	Investissements exécutés par l'Etat	Transferts en capital	Budget Total
2011	35 989 871 020	10 134 822 250	24 832 837 000	33 237 000 000	2 175 000 000	106 369 530 270
2012	36 532 629 086	10 125 322 000	24 902 337 000	36 086 000 000	2 859 000 000	110 505 288 086
2013	35 388 243 500	10 235 685 000	27 556 245 000	34 000 000 000	9 012 000 000	116 192 173 500
2014	35 879 390 760	8 197 047 840	28 756 245 000	38 534 790 764	13 086 020 000	124 453 494 364
2015	35 983 860 980	7 515 597 000	34 123 245 000	46 750 000 000	10 194 000 000	134 566 702 980
2016	35 218 972 660	8 000 597 000	37 823 245 000	62 272 000 000	6 775 000 000	150 089 814 660
2017	36 174 009 000	7 675 537 000	39 265 805 000	71 142 000 000	9 265 000 000	163 522 351 000
2018	39 319 706 320	9 430 866 000	43 835 805 000	64 100 734 000	12 800 000 000	169 487 111 320
2019	44 527 602 481	14 344 513 916	53 446 649 000	80 418 425 861	6 118 841 992	198 856 033 250
TOTAL	335 014 285 807	85 659 988 006	314 542 413 000	466 540 950 625	72 284 861 992	1 274 042 499 430

La figure ci-dessous met en évidence l'évolution du budget du Ministère de la Santé et de l'Action sociale selon les différentes rubriques de dépenses.

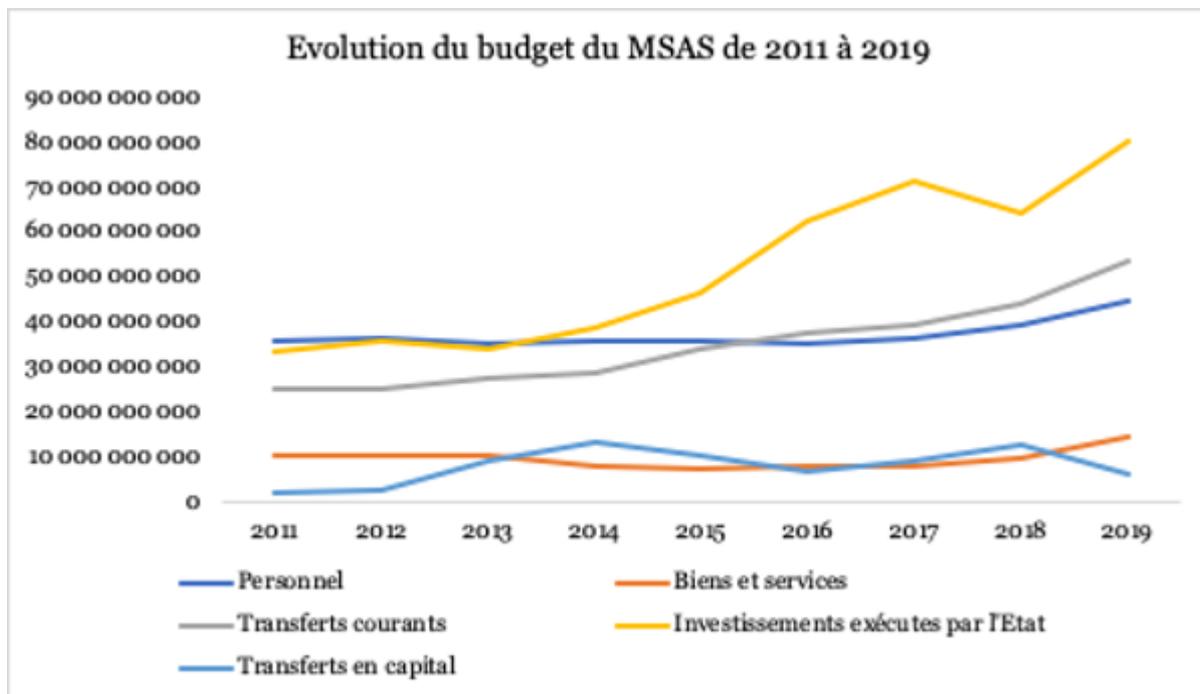


Figure 3: Evolution du budget du Ministère de la Santé et de l'Action sociale de 2011 à 2019

3.2 Principales réalisations et contraintes

3.2.1 Infrastructures

Dans le domaine des infrastructures, plusieurs réalisations importantes ont été notées. Le tableau suivant donne les principales infrastructures réalisées.

Tableau 2 : Les hôpitaux réalisés

Réalisations Hôpitaux
<ul style="list-style-type: none"> Achèvement de 4 hôpitaux : Fatick, Ziguinchor, Dalal Jamm et Diarniadio)
<ul style="list-style-type: none"> Construction de 4 nouveaux hôpitaux dont un de 300 lits à Touba et trois de 150 lits à Kaffrine, Sédhiou et Kédougou (livraison prévue à la fin de l'année 2020)
<ul style="list-style-type: none"> Extension et réhabilitation des EPS 1 de Roi Baudouin, Richard Toll, IHS et Tivaouane
<ul style="list-style-type: none"> Réhabilitation et Équipement de la Clinique Gynéco-Obstétrique de l'hôpital Le Dantec

Réalisations
Hôpitaux
<ul style="list-style-type: none"> Construction de seize (16) centres de dialyse : CHR Matam, CHR Kaolack, CHR Ziguinchor, CHR Tambacounda, Dakar (CHN HOGGY, Roi Baudoin, Pikine) Thiès, Diourbel (EPS 3 de Touba et CHR Diourbel), Louga, Kolda, Sédhiou et Fatick. Deux autres seront achevés et mises en service au cours de l'année 2020 (Ndioum et Kaffrine)

Tableau 3 : Les Centres de santé réalisés

Réalisations
Centres de santé
<ul style="list-style-type: none"> Construction de 11 centres de santé : Niakhar, Médina Gounass, Samine, Goudomp, Pété, Yeumbeul, Dianke Makha, Makacoulibantang, Saraya, Richard Toll et Thilogne
<ul style="list-style-type: none"> Construction de 5 nouveaux centres de santé en cours de réalisation : Koki, Sakal, Keur Momar Sarr, Cas-Cas et Gandiaye
<ul style="list-style-type: none"> Réhabilitation et extension de 12 centres de santé : Mékhé, Dagana, Bakel, Kidira, Kaolack, Diamniadio, Koungeul, Sokone, Salémata, Goudiry, Gossas et Tivaouane
<ul style="list-style-type: none"> Réhabilitation/Extension de 10 centres de santé en cours : Khombole, Kaffrine, Niodior, Dioffior, PMI Medina, Guédiawaye, Philippe M. Senghor, Camberéne, Vélingara et Centre psychiatrique de Djinkoré.

Tableau 4 : Les Postes de santé réalisés

Réalisations
Postes de santé
<ul style="list-style-type: none"> Allocation annuelle en Budget Consolidé d'Investissement (BCI)-décentralisé de 500 millions de francs CFA aux collectivités territoriales pour la construction, la réhabilitation et l'équipement de postes de santé

Tableau 5 : Les autres structures réalisées

Réalisations
Autres structures
<ul style="list-style-type: none"> Réhabilitation et extension des Centres Régionaux de Formation en Santé (CRFS) de Thiès, Kaolack, Ziguinchor ;
<ul style="list-style-type: none"> Construction et réhabilitation des structures suivantes : Laboratoire National de Santé Publique (LNSP), SNEIPS, Centre Talibou Dabo.

3.2.2 Equipements

En matière d'équipements, le département de la santé a acquis 14 scanners, 55 tables numériques, 3 salles d'angiographie équipées, 17 appareils de mammographie, 1 lithotriporteur, accélérateurs linéaires de particules, des générateurs d'oxygène pour 19 hôpitaux et 25 centres de santé, 347 ambulances médicalisées, des équipements de laboratoire, du matériel de stérilisation de bloc opératoire, de la chaîne de froid, des groupes électrogènes, des fauteuils dentaires, des équipements de morgue, etc.

3.2.3 Maintenance

En 2009, le Ministère de la Santé et de l'Action sociale a élaboré un document de politique nationale de maintenance des équipements et des infrastructures. Ce document stratégique a mis en place l'organisation suivante :

- Bureau Régional de Maintenance (BRM) au niveau des régions médicales ;
- Service Technique de Maintenance (STM) au niveau des hôpitaux ;
- Unité Technique de Maintenance (UTM) au niveau des centres de santé.

Les investissements ont principalement porté sur l'acquisition de logiciel de Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur (GMAO) pour 35 sites (BRM, EPS) et le renforcement des services régionaux de maintenance avec la dotation en logistique roulante et d'outillages techniques de maintenance.

3.2.4 Ressources humaines

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan National de Développement des Ressources Humaines en Santé (PNDRHS) 2011-2018, 636 médecins, 330 administrateurs de soins, 3 667 infirmiers et 2 313 sages-femmes, ont été recrutés pour renforcer les structures en déficit, notamment dans les zones difficiles, mais également doter les nouvelles créations en personnel de santé qualifiés. Le tableau suivant donne la situation des ressources humaines de 2011 à 2018.

Tableau 6 : La situation des Ressources Humaines en Santé de 2011 à 2018

CSP	Contractuels	Agents Fonction publique	Total personnels de soins recrutés	Prévisions de recrutements par le PNDRHS	Taux de réalisation des recrutements (%)
Médecin	185	451	636	877	73
Infirmier	2 778	889	3 667	10 337	35
SFE	1 319	994	2 313	4 781	48
Administrateur de soins	183	147	330	1 178	28
Total	4 465	2 481	6 946	17 173	40

Malgré les efforts du gouvernement et de ses partenaires, la situation des ressources humaines en santé révèle des déficits de certaines spécialités, particulièrement en cardiologie, réanimation, traumatologie, neurologie, neurochirurgie, néphrologie, endocrinologie/diabétologie, radiothérapie, anatomopathologie et psychiatrie.

Certaines régions comme Kédougou, Sédhiou et Matam ne disposent pas de médecins spécialistes dans les domaines de la réanimation, de l'orthopédie, de la rhumatologie, pour ne citer que ceux-là. Le profil épidémiologique de ces régions, notamment la mortalité maternelle et infantile élevée, et leur position géographique (isolée et accidentogène) en font des régions prioritaires.

Le besoin croissant en spécialistes des urgences suggère l'accélération de la mise en œuvre de stratégies de formation de médecins urgentistes, anesthésistes-réanimateurs, des spécialités chirurgicales et cardiologiques,

Pour le Service National de l'Hygiène, l'important gap en ressources humaines constitue une menace pour l'accomplissement correct des missions qui lui sont assignées. Cette tendance qui est liée à l'arrêt du concours direct d'entrée de 1990 à 2010, a impacté sur les effectifs actuels.

L'action sociale a connu une instabilité institutionnelle du fait de ses multiples rattachements à des départements ministériels différents. Cela a contribué à la dispersion de ses ressources humaines.

3.2.5 Médicaments et autres produits de santé

Afin d'assurer une distribution optimale des médicaments et produits, la PNA a développé plusieurs stratégies. Il s'agit principalement de la mise en place de 11 Pharmacies Régionales d'Approvisionnement (PRA), de Dépôts-Ventes avec Reversement de la Marge (DVRM) dans les structures sanitaires, et de la mise en œuvre d'initiatives comme la PRA Mobile, le « Jegesinaa », le « Yeksinaa ».

Dans le cadre de l'amélioration des bonnes pratiques de stockage, la PNA a procédé à la réception de 3 PRA (Tamba, Kolda et Kaolack). Par ailleurs, la construction de la PRA de Kaffrine est en cours et devra être réceptionnée au cours de l'année 2020.

3.3 Contraintes

3.3.1 Infrastructures et Maintenance

Des contraintes sont notées dans la mise en œuvre. Il s'agit notamment :

- De nombreux chantiers engagés et inachevés ;
- Des lenteurs dans les procédures de passation des marchés ;
- Des insuffisances dans les compétences dans les travaux publics ;
- De l'instabilité institutionnelle des structures chargées de gérer les projets ;
- De l'absence d'un document cadre de la stratégie de gestion de la maintenance 2020-2024 ;
- De la faible contractualisation pour la maintenance des équipements lourds.

3.3.2 Ressources humaines

Les contraintes ci-après sont relevées au niveau de ce domaine :

- La faiblesse de la collaboration intersectorielle en matière de production des RH ;
- L'absence d'un plan de recrutement à moyen terme ;

- L'absence de plan de formation pour le personnel ;
- L'insuffisance / dans la fidélisation du personnel dans les zones dites difficiles ;
- L'absence de plan de carrière pour certaines catégories socio-professionnelles ;
- La dépendance à la fonction publique dans le recrutement et la gestion de carrière.

3.3.3 Médicaments et autres produits de santé

Des contraintes liées à l'approvisionnement en médicaments et autres produits de santé persistent. Il s'agit notamment de l'insuffisance de la production locale, des ruptures fréquentes, du développement d'un marché illicite des médicaments et des lourdeurs dans les procédures de passation des marchés.



Illustration 4 : Hôpital Dalal Jamm (Guédiawaye)

3.4 Défis majeurs

3.4.1 Infrastructures et Maintenance

L'analyse des contraintes a permis d'identifier les défis ci-après :

- Le respect des priorités définies dans la carte sanitaire ;
- Le respect des échéances de réalisation des infrastructures ;
- La finalisation des chantiers ;
- La disponibilité et l'accessibilité des médicaments et produits essentiels de qualité.

3.4.2 Ressources humaines

En matière de RH, les défis identifiés sont les suivants :

- Le respect des priorités définies dans la carte sanitaire ;
- L'adéquation entre les recrutements et les nouvelles constructions ;
- L'identification des besoins en personnel à moyen et long terme par une démarche de gestion prévisionnelle et l'anticipation de nouveaux métiers et de nouveaux besoins ;

- La mise en place de cadre formel de collaboration et de concertation entre les universités, les autres institutions et le MSAS ;
- La fidélisation des Ressources Humaines en Santé (RHS) dans les zones difficiles ;
- L'assurance de la qualité de la production et du développement des ressources humaines pour la santé et l'action sociale ;
- L'amélioration de la motivation des acteurs du système ;
- L'amélioration de la qualité de la formation continue et la gestion de la performance.

4. Le Plan d'investissement pour un système de santé et d'action sociale pérenne 2020/2024

4.1 Objectif général

L'objectif général de ce plan d'investissement 2020 – 2024 est d'améliorer l'offre de services de santé et d'action sociale pour un système de santé résilient et pérenne.

4.2 Objectifs spécifiques

Plus spécifiquement, il s'agit de :

- Mettre aux normes les infrastructures et les équipements ;
- Renforcer la disponibilité en personnel de qualité dans les structures de santé et d'action sociale ;
- Assurer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments et produits de santé ;
- Mettre en œuvre les réformes majeures pour le renforcement de la résilience du système de santé et d'action sociale.

4.3 Réformes et révision de textes

4.3.1 Projets de réformes

Dans la perspective de rendre plus résilient et pérenne le système de santé, des réformes majeures s'imposent en cohérence avec des investissements dans le secteur. A cet effet, les réformes suivantes sont proposées :

- Nouvelle Gouvernance hospitalière / Pôle de structure hospitalière d'excellence ;
- Mise en place d'un Schéma d'organisation sanitaire dans le cadre de la mise en œuvre des pôles de structures hospitalières ;
- Organisation des activités privées des spécialistes hospitaliers non universitaires ;
- Institution d'une fonction publique hospitalière ;
- Changement de statut de la DPM/LNCM ;
- Changement de statut de la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement ;
- Organiser et réguler la formation spécialisée en santé (Création du conseil national de la formation spécialisée en santé (CNFSS) ;

- Texte instituant la Formation Médicale Continue ;
- Réforme du statut du personnel de santé ;
- Institution d'une motivation pour le personnel en service en zone difficile ;
- Création du corps des praticiens hospitaliers (PH) ;
- Institution de l'Assurance maladie obligatoire ;
- Réforme des districts sanitaires ;
- Réforme du cadre de prise en charge des maladies mentales et du régime d'internement de certaines catégories d'aliénés ;
- Réforme de la maintenance hospitalière.

4.3.2 Les textes à adopter ou à réviser

Dans ce chapitre, les révisions suivantes semblent prioritaires car ayant un impact direct sur l'exercice médical et les sciences infirmières et obstétricales, et indirectement sur la qualité de l'offre de soins.

- Révision de la loi relative à l'exercice de la chirurgie dentaire et à l'Ordre national des Chirurgiens-Dentistes du Sénégal ;
- Révision de la loi relative à l'exercice de la médecine et à l'Ordre des Médecins du Sénégal ;
- Adoption du projet de loi relatif à l'exercice de la pharmacie et à l'Ordre des Pharmaciens du Sénégal ;
- Adoption du projet de décret portant application de la loi n° 2017-14 du 20 janvier 2017 relative à l'exercice de la Profession de Sage-femme au Sénégal et portant création de l'Ordre des Sages -femmes et des Maïeuticiens ;
- Projet de loi portant création de l'Ordre des Infirmiers ;
- Adoption du projet de décret portant régularisation de la situation administrative des techniciens supérieurs de santé (Administrateur de soins) ;
- Révision du texte organisant la composition et le fonctionnement de la Commission de Coordination Hospitalo-Universitaire ;
- Révision du décret modifiant le décret n° 96-634 du 12 juillet 1996 portant création et organisation de l'Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Sociale (ENDSS), modifié par le décret n° 2009-752 du 03 août 2009 ;
- Révision du décret n° 93-108 du 02 février 1993 portant création et organisation du Centre national de Formation des Techniciens en Maintenance hospitalière ;
- Révision du décret portant création de l'Ecole nationale des travailleurs sociaux spécialisés ;
- Adoption de la loi relative à la transfusion sanguine aux médicaments dérivés du sang (Revoir la loi pour s'assurer qu'elle permet l'ouverture de centres régionaux de transfusion sanguine et de banques de sang dans certaines structures hospitalières de référence) ;

- Modification de la loi hospitalière pour compléter les champs d'application de la carte sanitaire ;
- La loi sur la santé digitale ;
- Définition du statut du personnel de recherche en santé pour le développement du domaine ;
- Adoption du projet de décret portant création de l'Ecole Nationale de l'Hygiène et de la Sécurité Sanitaire ;
- Révision de la loi portant code d'éthique ;
- Révision du Code de l'hygiène ;
- Révision du décret n° 83-028 du 05 janvier 1983 portant application de la loi n°81-12 du 04 mars 1981 fixant le statut du personnel du Service national de l'Hygiène ;
- Adoption du projet de décret portant création, organisation et fonctionnement du Fonds d'Appui aux personnes handicapées ;
- Adoption du projet de décret fixant la composition, les attributions et les modalités de fonctionnement du Haut Conseil pour la Promotion et la Protection des Droits des Personnes handicapées (HCPDPH) ;
- Adoption du projet de décret portant création de la Médaille d'Honneur de la Santé ;
- Révision du décret 60-245 du 13 juillet 1960 portant réglementation des secours dans la République du Sénégal ;
- Transposition de la Convention Médicrime ;
- Transposition du traité portant Etablissement de l'Agence Africaine du Médicament (AMA) ;
- Création d'une grande société de distribution de réactifs de laboratoire, avec des parts importantes de l'Etat ;
- Abrogation de la loi n° 76-03 du 25 mars 1976 relative au traitement de la lèpre et au reclassement social des lépreux guéris et mutilés.

4.4 Investissements prioritaires



Illustration 5 : Vue d'architecte de l'hôpital de Kaffrine

4.4.1 Infrastructures

4.4.1.1 Programme 1 : Pilotage et coordination

Il s'agit particulièrement de la construction des Directions Régionales de la Santé et de l'Action sociale, du siège du Service National de l'Hygiène (SNH), d'une centrale d'achat à Diamniadio pour la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA), de la réhabilitation du Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) et du Laboratoire National de Contrôle de Médicaments (LNCM), de la construction d'un bâtiment annexe pour abriter certaines directions du Ministère de la Santé et de l'Action sociale (DIEM, DSME, DL, DLM, centre de ressources de la santé digitale et DPM), du Centre National de Formation des Techniciens de Maintenance Hospitalière de Diourbel. Il est aussi prévu, l'extension du siège du Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire (COUS).

4.4.1.2 Programme 2 : Santé de base

Les besoins pour le renforcement de l'offre des districts sanitaires qui constituent le premier niveau de la prise en charge sont clairement identifiés dans la carte sanitaire et sociale, il s'agit de :

- La construction de 6 centres de santé de type 2, au niveau des régions de Dakar, Kaolack, Louga, Saint-Louis, Sédhiou et Thiès ;
- La construction de 14 centres de santé de type 1 et la réhabilitation de 24 centres de santé, ciblant les grandes agglomérations du pays ;
- Le relèvement du plateau technique de certains centres de santé (sites à préciser) en ajoutant un bloc opératoire pour les soins obstétricaux d'urgence, pour en faire des centres de santé de type 2 ;
- L'aménagement et l'équipement de 58 Unités d'Accueil des Urgences (UAU) dans des centres de santé ;
- La construction du siège du Service national de l'hygiène, de 3 brigades régionales d'hygiène à Dakar, Thiès et Kédougou, et la réhabilitation des 2 brigades spéciales d'hygiène (Touba et Tivaouane) ;
- La construction de 55 sous-brigades d'hygiène dans les 14 régions ;
- La construction de 14 postes d'hygiène frontaliers (Ziguinchor, Kédougou, Kaolack, Matam, Fatick, Tambacounda, Kolda et Saint-Louis) ;
- La réhabilitation et l'équipement de 4 sous-brigades d'hygiène (2 à Dakar et 2 à Saint-Louis) et de 6 brigades régionales d'hygiène (Diourbel, Kaolack, Sédhiou, Matam, Kolda, Tambacounda, Ziguinchor et Fatick).

4.4.1.3 Programme 3 : Santé de référence

La plupart des structures hospitalières du pays ne répondent pas aux normes standard et posent un problème d'organisation des services et des soins.

Le développement du système hospitalier avec l'implantation d'EPS de niveau 4 est attendu. Il devra se faire de manière cohérente avec l'offre universitaire en mutualisant les ressources humaines.

Le déploiement des applications et plateformes digitales prévues dans le Programme de Digitalisation du Système de Santé permettra de dématérialiser les processus de soins de santé.

Les propositions pour améliorer le dispositif hospitalier de prise en charge sont résumées ci-après :

- **Etablissements publics de santé de niveau 4** : Il s'agit particulièrement d'ériger les EPS3 Hôpital Principal de Dakar et « Dalal Jamm » en EPS de niveau 4, et de construire un hôpital de même niveau à Saint-Louis ;
- **Etablissements publics de santé de niveau 3** - La réorganisation suivante pour mieux satisfaire la demande et les besoins des usagers est proposée :
 - ✓ Réhabiliter trois nouveaux EPS2 à Kaolack (pôle Kaolack, Kaffrine et Fatick), à Ziguinchor (pôle Ziguinchor, Kolda et Sédhiou) et à Thiès pour les ériger en EPS3
 - ✓ Réhabiliter et mettre aux normes l'EPS3 Hogip, Fann, Thies, Ziguinchor, Pikine, Albert Royer, Abass NDAO, Thiaroye, Dantec, et Matlabul Fawzeini ;
 - ✓ Construire un Centre des grands brûlés et un Centre d'Oncologie ;
 - ✓ Construire un nouveau service des maladies infectieuses et tropicales (SMIT) dans le cadre du projet d'établissement du CHU de Fann ;
 - ✓ Construire dans 4 EPS, des services d'appareillage orthopédique et un centre de cardiologie interventionnelle.
 - ✓ Construire un Centre de Greffe de la moelle et le Service de Procréation médicale assistée à « Dalal Jamm » ;
- **Etablissement publics de santé de niveau 2** - Il s'agit particulièrement de :
 - ✓ Réhabiliter les EPS de Louga, et « la Paix » de Ziguinchor ;
 - ✓ Mettre aux normes les EPS2 de Kolda, Ndioum, Matam, Tambacounda et Ouroussogui ;
 - ✓ Eriger l'EPS1 de Ndamatou de Touba en EPS2 ;
 - ✓ Eriger l'EPS1 de Tivaouane en EPS de niveau 2 (réhabilitation, extension et relèvement du plateau technique) ;
- **Etablissements publics de niveau 1** – Il s'agira :
 - ✓ Construire un EPS 1 à Richard Toll, à Bignona et à Rufisque (Youssou Mbergane) ;
 - ✓ Réhabiliter Les EPS 1 « Roi Baudouin de Guédiawaye » et l'Institut d'Hygiène Social (IHS) ;
- **Etablissements non-hospitaliers** - Pour renforcer et diversifier l'offre de soins non-hospitaliers, il est prévu de :
 - ✓ Construire 7 banques de sang et 10 postes de transfusion sanguine (1 Casamance, 1 Saint-Louis-Louga, 1 Tambacounda-Kédougou, 1 Kaolack-Kaffrine-Fatick, 1 Matam, 1 Diourbel, 1 Thiès, 3 Dakar) ;
 - ✓ Réhabiliter 5 Pharmacies Régionales d'Approvisionnement (Kaolack, Kolda, Matam, Tambacounda, et Ziguinchor) ;
- **Gestion des urgences médico-chirurgicales (SAMU)** : Le SAMU National, chargé du transport sanitaire, de la régulation médicale et de la prise en charge préhospitalière des urgences n'est présent qu'à Dakar et Saint-Louis, et se déploie actuellement au niveau de deux nouvelles régions (Kaolack et Diourbel) pour atteindre à moyen terme

7 pôles. Les centres de santé et les établissements publics de santé ne disposent pas de services d'accueil des urgences aptes à gérer l'afflux des urgences médicochirurgicales. Ces services sont aux normes dans moins de 30% des EPS, et moins de 5% des centres de santé. Ainsi, pour l'amélioration de la gestion des urgences, il faudra renforcer les capacités de déploiement du SAMU National avec la mise en place d'un « Héli-SAMU » avec 02 hélicoptères (sous un mode externalisé) et 50 ambulances médicalisées type SMUR pour assurer les transferts sur de longues distances et gérer les urgences extrêmes ;

- **Le dispositif de laboratoire** : La mise aux normes des infrastructures de laboratoire, grâce à la construction, la réhabilitation et l'équipement, va contribuer à l'amélioration de l'équité territoriale dans l'accès des populations à des services de laboratoire fiables et de qualité. En outre, les laboratoires des EPS de niveau 2 pourront être labellisés « références régionales » car seront capables d'assurer la disponibilité de toutes les analyses de laboratoire essentielles, fiables et de qualité et d'apporter un appui technique aux autres laboratoires implantés dans la même région géographique ;

4.4.1.4 Programme 4 : Protection sociale

Le dispositif actuel de l'Action sociale ne lui permet pas de remplir efficacement ses missions. A cet effet, il est prévu de :

- Réhabiliter 1 centre national de réinsertion sociale ;
- Construire 2 nouveaux centres nationaux de réinsertion sociale ;
- Construire 7 services départementaux de l'action sociale ;
- Construire 3 services régionaux de l'action sociale ;
- Construire 12 centres de promotion et de réinsertion sociale.



*Illustration 6 : Récipiendaire de la carte d'égalité des chances***4.4.2 Equipements et Maintenance**

La mise en œuvre des programmes de santé nécessite l'acquisition d'équipements qui répondent aux normes, pour une action de qualité. C'est ainsi, qu'il est prévu l'achat de divers matériels pour le relèvement du plateau technique. Il s'agit d'équipements de prise en charge pour le bloc opératoire, de télé-médecine, d'ophtalmologie et de dialyse. Pour l'aide au diagnostic la disponibilité d'équipements de laboratoire, d'échographies doppler, d'imagerie médicale et d'échographes et d'équipement pour le Centre Anti Poison.

La maintenance hospitalière est essentielle à la continuité des services de qualité. Des moyens humains et de procédures adaptées sont nécessaires pour la mise en œuvre d'une maintenance préventive et curative. Ainsi, se justifie la réhabilitation du Centre National de Formation des Techniciens de Maintenance Hospitalière de Diourbel, le recrutement de 75 techniciens en maintenance hospitalière, l'initiation de contrat pour rendre disponible des pièces de rechange. L'achat de 100 kits PSIM (Paquet de Service Intégré pour la Maintenance) pour les services de maintenance et de 20 véhicules de dépannage pour les bureaux régionaux de maintenance va renforcer le dispositif actuel.

4.4.3 Logistique roulante

Pour une bonne gestion des urgences à travers la chaîne de secours, il est nécessaire de disposer d'une logistique roulante adaptée à tous les niveaux. Cela justifie l'acquisition de 50 ambulances médicalisées et 10 vedettes ambulances.

*Illustration 7 : Des ambulances médicalisées*

L'acquisition de 8 bus et 9 mini-bus et 22 camions pour le transport des troupes et du matériel est aussi prévu.

Pour l'acheminement des produits et consommables au niveau des hôpitaux, des centres et postes de santé, 7 camions frigorifiques et 14 chariots élévateurs sont prévus dans les acquisitions. Aussi, 50 chambres froides positives seront pourvues pour le transport des vaccins.

4.4.4 Ressources humaines



Pour combler le gap en ressources humaines, il est nécessaire de recruter 760 médecins généralistes, 1 022 médecins de spécialités, 110 chirurgiens-dentistes et 215 pharmaciens, 870 infirmiers d'Etat,

840 assistants infirmiers, 715 sages-femmes d'Etat, 550 agents d'hygiène, 58 agents de santé communautaires, 130 assistants sociaux, 70 travailleurs sociaux, 490 techniciens supérieurs de santé.

4.5 Budget

Le budget du Plan d'investissement est arrêté à un montant de cinq cent soixante-quatorze- milliards quatre-vingt-onze millions dix-huit mille cent quatre-vingt-onze (**574 091 018 191**) de francs CFA. Les programmes « Santé de base » et « Santé de référence » représentent près de 90% du budget (cf. Tableau IV). Par ailleurs, les infrastructures représentent, à elles seules, 64% du budget (cf. Tableau VI).

Le tableau suivant donne la synthèse globale du budget par programme.

Tableau 7 : Synthèse du budget par programme

PROGRAMMES	TOTAL	PROPORTION (%)
P 1 : Pilotage et coordination	56 118 034 260	10%
P 2 : Services de santé de base	88 457 887 079	15%
P 3 : Services de santé de référence	413 626 203 448	72%
P 4 : Protection sociale	15 888 893 404	3%
TOTAL	574 091 018 191	100%

Les tableaux ci-après détaillent respectivement :

- Le budget du plan d'investissement par programme et par année ;
- Le budget par rubrique ;
- La répartition du budget du plan d'investissement par rubrique et par année.

Tableau 8 : Répartition du budget du plan d'investissement par programme et par année

PROGRAMMES	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
P 1 : Pilotage et coordination	533 618 456	26 262 359 353	19 238 494 455	6 696 021 412	3 387 540 584	56 118 034 260
P 2 : Services de santé de base	3 087 478 882	30 884 790 328	30 578 991 331	13 880 105 652	10 026 520 888	88 457 887 079
P 3 : Services de santé de référence	5 817 112 046	156 695 794 333	153 177 742 903	72 601 180 242	25 334 373 924	413 626 203 448
P 4 : Protection sociale	481 113 904	5 615 323 132	5 467 723 984	2 688 723 984	1 636 008 400	15 888 893 404
TOTAL	9 919 323 288	219 458 267 146	208 462 952 673	95 866 031 290	40 384 443 796	574 091 018 191

Tableau 9 : Synthèse du budget par rubrique

PROGRAMMES	TOTAL	PROPORTION (%)
EQUIPEMENT	163 277 483 064	28%
INFRASTRUCTURES	367 396 050 465	64%
RH	43 417 484 662	8%
TOTAL	574 091 018 191	100%

Tableau 10 : Synthèse du budget par rubrique et par année

PROGRAMMES	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
EQUIPEMENT	4 335 879 352	62 059 839 774	55 149 603 361	28 517 634 929	13 214 525 650	163 277 483 064
INFRASTRUCTURE	1 640 000 000	151 232 025 232	142 427 025 233	56 734 500 000	15 362 500 000	367 396 050 465
RH	3 943 443 936	6 166 402 140	10 886 324 079	10 613 896 361	11 807 418 146	43 417 484 662
TOTAL	9 919 323 288	219 458 267 146	208 462 952 673	95 866 031 290	40 384 443 796	574 091 018 191

4.5.1 Infrastructures

Le programme « Santé de référence » représente 82 % du budget total des infrastructures, suivi du programme santé de base pour 13%. Les tableaux ci-après montrent respectivement la répartition du budget des infrastructures par programme puis par programme et par année.

Tableau 11 : Répartition du budget des infrastructures par programme

PROGRAMMES	TOTAL	PROPORTION (%)
P 1 : Pilotage et coordination	16 257 000 000	4%
P 2 : Services de santé de base	47 850 833 333	13%
P 3 : Services de santé de référence	300 348 217 132	82%
P 4 : Protection sociale	2 940 000 000	1%
TOTAL	367 396 050 465	100%

Tableau 12 : Répartition du budget des infrastructures par programme et par année

PROGRAMMES	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
P 1 : Pilotage et coordination	-	7 467 500 000	6 915 000 000	1 874 500 000		16 257 000 000
P 2 : Services de santé de base	-	19 945 833 333	18 330 000 000	5 985 000 000	3 590 000 000	47 850 833 333
P 3 : Services de santé de référence	1 640 000 000	122 578 691 899	116 182 025 233	48 275 000 000	11 672 500 000	300 348 217 132
P 4 : Protection sociale		1 240 000 000	1 000 000 000	600 000 000	100 000 000	2 940 000 000
TOTAL	1 640 000 000	151 232 025 232	142 427 025 233	56 734 500 000	15 362 500 000	367 396 050 465

4.5.2 Equipements et Maintenance

Le programme « Santé de référence » représente 57% du budget total des Equipements et Maintenance, suivi du programme « Pilotage et coordination » pour 19%. Les tableaux ci-après montrent respectivement la répartition du coût global des équipements et de la maintenance par programme puis par programme et par année.

Tableau 13 : Répartition du coût global des équipements et de la maintenance par programme

PROGRAMMES	TOTAL	PROPORTION (%)
P 1 : Pilotage et coordination	31 332 097 214	19%
P 2 : Services de santé de base	27 257 448 558	17%
P 3 : Services de santé de référence	92 872 577 292	57%
P 4 : Protection sociale	11 815 360 000	7%
TOTAL	163 277 483 064	100%

Tableau 14 : Répartition du budget des équipements et de la maintenance par programme et par année

PROGRAMMES	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
P 1 : Pilotage et coordination	500 000 000	17 486 961 605	9 610 725 192	2 892 421 387	841 989 030	31 332 097 214
P 2 : Services de santé de base	1 368 610 918	9 203 519 131	9 203 519 131	4 489 079 628	2 992 719 752	27 257 448 558
P 3 : Services de santé de référence	2 123 158 434	31 143 109 038	32 109 109 038	19 324 883 914	8 172 316 868	92 872 577 292
P 4 : Protection sociale	344 110 000	4 226 250 000	4 226 250 000	1 811 250 000	1 207 500 000	11 815 360 000
TOTAL	4 335 879 352	62 059 839 774	55 149 603 361	28 517 634 929	13 214 525 650	163 277 483 064

4.5.3 Ressources humaines

Le programme « Santé de référence » représente 47% du budget total des ressources humaines, suivi des programmes « Santé de base » et « Pilotage et coordination » pour respectivement 31% et 20%. Les tableaux ci-après montrent respectivement la répartition du coût global des ressources humaines par programme puis par programme et par année.

Tableau 15 : Répartition du coût global des ressources humaines par programme

PROGRAMMES	TOTAL	PROPORTION(%)
P 1 : Pilotage et coordination	8 528 937 046	20%
P 2 : Services de santé de base	13 349 605 188	31%
P 3 : Services de santé de référence	20 405 409 024	47%
P 4 : Protection sociale	1 133 533 404	3%
TOTAL	43 417 484 662	100%

Tableau 16 : Répartition du budget des ressources humaines par programme et par année

PROGRAMMES	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
P 1 : Pilotage et coordination	33 618 456	1 307 897 748	2 712 769 263	1 929 100 025	2 545 551 554	8 528 937 046
P 2 : Services de santé de base	1 718 867 964	1 735 437 864	3 045 472 200	3 406 026 024	3 443 801 136	13 349 605 188
P 3 : Services de santé de référence	2 053 953 612	2 973 993 396	4 886 608 632	5 001 296 328	5 489 557 056	20 405 409 024
P 4 : Protection sociale	137 003 904	149 073 132	241 473 984	277 473 984	328 508 400	1 133 533 404
TOTAL	3 943 443 936	6 166 402 140	10 886 324 079	10 613 896 361	11 807 418 146	43 417 484 662

4.6 Mécanisme de mise en œuvre

La mise en œuvre de ce plan d'investissement exige des moyens accrus et nécessite la levée de toutes les lourdeurs et pesanteurs qui affectent l'exécution diligente des projets. Tous les acteurs devront s'inscrire résolument dans une logique d'efficacité.



Illustration 8 : Siège du MSAS (Fann résidence, Dakar)

4.6.1 Comité de pilotage

Il assure le pilotage stratégique de ce plan d'investissement. Il est présidé par le Ministre en charge de la Santé et de l'Action sociale et comprend les responsables de programmes, les Directeurs généraux, Directeurs et Chefs de service nationaux, les représentants des autres ministères, les représentants des élus locaux, les partenaires sociaux et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF). Le comité de pilotage se réunit au moins une fois par semestre, sur convocation de son président.

4.6.2 Comité technique

Le comité technique veille à l'opérationnalisation correcte du plan d'investissement et la mise en œuvre cohérente des orientations stratégiques définies par le comité de pilotage. Il est coordonné par le Secrétaire Général du MSAS et comprend les points focaux des directions et services du département, les représentants des autres ministères, les partenaires sociaux et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF). Le comité technique se réunit au moins une fois par trimestre.

4.6.3 Suivi de l'exécution du plan d'investissement

Les activités de suivi permettent de combler les lacunes identifiées par les acteurs nationaux et, permettent à l'État de disposer de données pour mesurer les progrès dans la réalisation des objectifs du plan d'investissement et prendre les mesures idoines pour améliorer les performances. C'est pourquoi, tous les acteurs seront associés à ce processus. En effet la mise en œuvre, au niveau national, exige un processus de dialogue et de revue inclusif qui garantit que les politiques et les programmes, ainsi que les politiques budgétaires et les aides au développement, sont en accord avec les prévisions

du plan d'investissement. Le suivi se fera à travers le comité de pilotage, le comité technique et le conseil interministériel.

4.6.4 Évaluation du plan d'investissement

Ce plan d'investissement sera évalué de manière annuelle, à mi-parcours et à la fin de la mise en oeuvre. L'évaluation à mi-parcours permettra d'apprécier le niveau de performances, de faire des recommandations, voire, réviser le plan d'investissement afin d'améliorer les résultats. L'évaluation finale permettra d'apprécier l'atteinte des objectifs finaux.



Illustration 9 : Hôpital de Sédhiou en construction



Illustration 10 : Hôpital de Touba en construction



Ministère de la Santé et de l'Action sociale

Fann Résidence, 1 RUE Aimé Césaire

B.P. 4024 Dakar

Tél. +221 33 869 42 42

Fax. +221 33 869 42 49

www.sante.gouv.sn

N° VERT : 800 00 50 50

Samu : 1515

