



RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL
UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE L'ACTION SOCIALE

Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses 2022 2024

Mai 2021

Document de Programmation 2022 Pluriannuelle des 2024 Dépenses

I. Table des matière

I. INTRODUCTION	5
I. PRESENTATION GENERALE DU MINISTERE	6
II. CONTEXTE	6
III. ORIENTATIONS STRATEGIQUES	8
IV. CADRE DE PERFORMANCES	9
V. PROGRAMMATION TRIENNALE DES CREDITS	14
VI. CONCLUSION	21
VII. ANNEXES	23

I. INTRODUCTION

Le nouveau cadre harmonisé des finances publiques de l'Union économique et monétaire ouest africaine (UEMOA) a entraîné d'importants changements qui sont consécutifs à six directives.

La mise en œuvre de ces dernières a induit un changement de paradigme dans la gestion des ressources publiques avec l'introduction de la culture de performance dans les politiques publiques.

En effet, le nouveau cadre budgétaire permet une meilleure lisibilité aussi bien des objectifs, des résultats que des performances réalisées dans la mise en œuvre des actions publiques de développement.

Cette nouvelle approche instaure la programmation pluriannuelle glissante des dépenses publiques à travers le Document de Programmation budgétaire et économique pluriannuelle (DPBEP) et les Documents de Programmation pluriannuelle des Dépenses (DPPD).

Ainsi, les ministères sectoriels sont amenés à produire chaque année une nouvelle génération de DPPD qu'ils annexent à leur projet de budget.

Le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS), dans le cadre de l'élaboration de son DPPD 2022-2024, entend également apporter sa contribution à la réalisation des objectifs du Plan d'Actions prioritaires (PAP2) du Plan Sénégal émergent (PSE).

Le présent Document de Programmation pluriannuelle des Dépenses (DPPD 2022-2024) a été élaboré en tenant compte des orientations consignées dans les principaux documents stratégiques du secteur tels que La Lettre de Politique Sectorielle de Développement (LPSD) et le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS).

Instrument de dialogue avec l'Assemblée nationale et visant à informer la représentation nationale sur les actions que le MSAS compte mener dans l'accomplissement de sa mission sur la période 2022-2024, le DPPD a été élaboré dans un contexte marqué par la riposte contre la pandémie liée à la Covid 19.

Ce document est structuré autour des principaux points que sont : la présentation générale du Ministère ; le contexte de l'action ministérielle ; les orientations stratégiques ; le cadre de performances ; la programmation triennale des dépenses ; le dispositif de suivi évaluation, les difficultés et défis dans la mise en œuvre et les annexes.

II. PRESENTATION GENERALE DU MINISTERE

Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale dispose d'une organisation de type pyramidale avec deux sous-secteurs : celui de la santé et de l'action sociale. Il est structuré en une organisation administrative et une organisation des prestations des soins et services.

Organisation administrative

Elle comprend :

- un niveau central qui regroupe : cabinet du Ministre, le Secrétariat Général, les Directions générales, les Directions nationales, les services rattachés et les cellules rattachées ;
- un niveau intermédiaire qui regroupe les Régions Médicales, les Brigades régionales de l'Hygiène, les Services Régionaux de l'Action sociale. Toutefois, il convient de souligner 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 ;
- un niveau périphérique avec les districts sanitaires, les Sous Brigades de l'Hygiène, les Services départementaux de l'Action sociale et les Centres de promotion et de réinsertion sociale (CPRS).

Organisation des prestations de soins et 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 ; Centre régional de Formation en Santé ;
- 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.

S'agissant des services de santé, l'offre publique ci-dessus est complétée par les laboratoires de Biologie Médicale publics mais également par l'offre du privé (hôpitaux, centres de santé, cabinets médicaux, cliniques, cabinets paramédicaux, structures d'entreprise, postes de santé, laboratoires, officines privées etc.)

III. CONTEXTE

Durant l'année 2020, le secteur de la santé, fortement affecté par la pandémie à COVID 19, a mené des actions allant dans le sens (i) de mettre aux normes l'ensemble des structures de santé de base, de référence et de protection sociale (ii) de résorber les gaps en ressources humaines et (iii) de renforcer le plateau technique.

De ces actions on peut retenir entre autres :

- a) La tenue à 75% des instances nationales de coordination et de pilotage [1 Comités Internes de Suivi (CIS) sur les 2 prévus, la Mission conjointe de supervision (MCS) annuelle et la revue annuelle conjointe (RAC) nationale]. De plus, toutes les 14 Revues Annuelles Conjointes régionales ont été tenues.
- b) Le recrutement de 700 agents avec différents profils dont 200 médecins, 100 infirmiers et 90 sages-femmes. Cela a permis de renforcer les structures en déficit, notamment dans le contexte Covid 19 ;
- c) Le renforcement du plateau technique et de la capacité de PEC avec (i) la Construction de CTE : Dallah Jamm, Fann ; (ii) les acquisitions d'équipements médicotechniques, de logistique roulante, d'infrastructures [20 générateurs de dialyse individuelle (installation en cours), 08

ambulances médicalisées pour SAMU, Fann et HOGIP, 45 véhicules, 100 motos, 2 bus, des équipements d'intervention, et des équipement de laboratoire et d'imagerie Médicale] dans les structures particulièrement les CTE et les EPS.

- d) L'amélioration de la PEC des urgences avec (i) le renforcement des EPS en équipements d'urgences et de réanimation (Lit de réanimation, respirateurs, moniteurs, etc), (ii) l'accompagnement des EPS dans la mise aux normes des SAU: EPS de Ndamatou, EPS de Kaolack, EPS de Thiès, HOGIP (iii) le renforcement de la subvention d'exploitation de tous les EPS et même doublement de celles des EPS de niveau 1 et (iv) la quasi généralisation de la subvention d'investissement pour tous les EPS ;
- e) L'amélioration dans l'approvisionnement en médicaments et produits essentiels traceurs de la PNA avec un taux de disponibilité passant de 66,67 % (2019) à 81,34 % (2020) soit une hausse de 14,67%.
- f) L'amélioration du taux d'exécution du budget du MSAS, entre 2019 et 2020 passant de 92,72% à 94,92%.

Spécifiquement dans le cadre de la riposte contre la Covid-19, le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) a procédé à :

- l'élaboration du plan riposte à la COVID-19, du plan de contingence multisectoriel y afférent et à la finalisation des plans d'action budgétisés des régions médicales et structures du niveau central. Ces différents documents ont été élaborés dans l'optique de pouvoir procéder à une gestion efficace et transparente de la pandémie à COVID-19
- l'introduction de la vaccination. En vue de favoriser son accès pour tous, le MSAS a mis en place un dispositif basé sur les stratégies de routine du PEV (fixe, avancée et mobile) avec un accent particulier sur le renforcement de la logistique, selon les modalités suivantes : (i) Identifier les gaps en logistique ; (ii) Comblent les besoins identifier ; (iii) Mettre en œuvre les stratégies validées au niveau pays.

Dans le sous-secteur de l'action sociale, l'existence d'un protocole de partenariat entre la DGAS, l'ANACMU et la DGPSN va permettre de rendre beaucoup plus efficaces les efforts fournis pour une réduction des inégalités particulièrement avec les couches sociales défavorisées et les personnes handicapées.

Toujours dans le domaine de l'action sociale, en fin d'année 2020, le MSAS a produit sous la supervision de la DGAS 64 728 cartes d'égalité des chances (CEC) sur 80 000 prévues soit un taux de réalisation de 80,9% représentant un taux de couverture de 6,57% sur une cible de 10% de la population de personnes handicapées. La CEC offre 7 services (finance, santé, réadaptation, transport, éducation, formation, emploi) dont quatre sont effectifs soit un taux de 57%. La mise en œuvre des 3 services restants (éducation, formation et emploi) demeure assujettie à l'adoption de l'ensemble des textes d'application de la loi d'orientation sociale (LOS).

De plus, le taux d'appui à la PEC des soins coûteux pour les IGV en 2020 est de 77,09% par rapport à une cible de 62%. Ce résultat positif a pu être réalisé grâce à l'appui de partenaires.

Egalement, la DGAS a procédé à une prise en charge sociale de la covid-19, à travers un guide d'accompagnement psychosocial, et des kits alimentaires, d'hygiène et ludique, résultant d'un fort élan de solidarité nationale et internationale.

Ces efforts dans l'offre de services de soins et d'action sociale ont joué un rôle déterminant dans les performances enregistrées au sein du MSAS durant l'année 2020.

Toutefois, il convient de souligner que malgré ces résultats encourageants la situation sanitaire au Sénégal reste caractérisée par :

- une mortalité maternelle, néonatale et infantile encore élevée et des insuffisances dans la prise en charge des maladies, en raison notamment, de la difficulté à gérer les urgences obstétricales, et à réduire significativement les obstacles géographiques et financiers d'accès aux services de santé. Le ratio de mortalité maternelle, même si elle a continuellement chuté selon les EDS reste encore élevé avec 236/100 000 naissances vivantes (EDS-continue 2017) ;

- un déficit en ressources humaines de santé et sociale plus ressenti dans certaines spécialités, particulièrement en gynécologie, pédiatrie, biologie, cardiologie, neurologie, néphrologie, endocrinologie/diabétologie, radiothérapie, anatomopathologie, psychiatrie, réanimation, spécialiste en droit et protection de l'enfant, spécialiste en développement communautaire et spécialiste en protection des personnes handicapées.
- Ce déficit reste également notoire au sein du Service national de l'Hygiène avec la déperdition progressive du personnel de l'hygiène constituant ainsi une menace pour l'accomplissement correct des missions qui lui sont assignées.

IV. ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Le MSAS dispose de documents stratégiques de référence tels que la Lettre de Politique sectorielle de développement (LPSD) et le Plan national de Développement Sanitaire et Social (PNDSS 2019-2028). Ce dernier, d'une périodicité décennale, constitue le cadre de référence en matière de planification stratégique. Il repose sur la vision « un Sénégal où tous les individus, tous les ménages et toutes les collectivités bénéficient d'un accès universel à des services de santé et d'action sociale de qualité sans aucune forme d'exclusion et où il leur est garanti un niveau de santé et de bien-être économiquement et socialement productif ».

Dans l'optique d'atteindre cette vision et de garantir la réalisation durable des performances de santé et d'action sociale, le MSAS a défini trois orientations stratégiques (OS) :

- OS 1 : Renforcement de la gouvernance et du financement de la santé et de l'action sociale
- OS 2 : Développement de l'offre de service de santé et d'action sociale
- OS 3 : Promotion de la protection sociale

Il est attendu dans le cadre de l'OS1 :

- Une amélioration du système de régulation du secteur ;
- Un renforcement du pilotage et de la coordination du secteur ;
- Une mobilisation des ressources domestiques et extérieures ;
- Une efficience dans l'utilisation des ressources

Concernant l'OS2, il est visé :

- Une mise en œuvre du PIS conformément aux normes établies par la carte sanitaire ;
- Un renforcement de la sécurité sanitaire nationale et internationale ;
- Une amélioration de la gestion des urgences ;
- Une amélioration de la PEC de la santé du couple mère-enfant et des ado-jeunes ;
- Une disponibilité des médicaments et autres produits de santé de qualité ;
- Un renforcement des soins de santé primaires ;
- Un renforcement de la promotion de la santé et la prévention ;
- Une amélioration de la lutte contre les endémies majeures.

S'agissant de l'OS3, il est attendu :

- Un renforcement des mécanismes de mise en œuvre de l'assurance maladie ;
- Une mise en cohérence des différentes interventions pour une protection sociale efficace et efficiente ;
- Un renforcement de la participation et de l'engagement communautaire.

V. CADRE DE PERFORMANCES

Programmes	Objectifs spécifiques	Actions	Résultats attendus	Indicateurs	Référence 2020	Cibles 2022	Cibles 2023	Cibles 2024
Programme 1 : Coordination, pilotage et gestion du système	Renforcer le pilotage et la gestion du secteur	Pilotage – Coordination	Le dispositif de pilotage et de coordination est performant (assujetti à l'atteinte des cibles)	Pourcentage d'instances nationales de pilotage et de coordination du PNDSS tenues	75%	100%	100%	100%
				Pourcentage de centres de responsabilité ayant transmis leur PTA	23,76%	100%	100%	100%
				Pourcentage de rapports de suivi des PTA transmis par les RM	0	100%	100%	100%
				Disponibilité du rapport annuel de suivi de la Carte sanitaire N-1	1	1	1	1
				Disponibilité de l'annuaire statistique de l'année N-1	0	1	1	1
		Gestion	La gestion du secteur est améliorée	Taux de satisfaction des besoins en personnels de santé et de l'Action sociale qualifiés selon les normes de la carte sanitaire	42,97%	49,10%	61,80%	61,80%
				Taux d'exécution du budget	94,92%	95%	96%	97%
				Proportion de structures sanitaires construites et équipées	DIEM	90%	95%	DIEM
				Taux de disponibilité des médicaments et produits traceurs	67,00%	90%	93%	94%
				Durée moyenne de rupture des médicaments et produits traceurs	20	16	15	13

Programmes	Objectifs spécifiques	Actions	Résultats attendus	Indicateurs	Référence 2020	Cibles 2022	Cibles 2023	Cibles 2024
Programme 2 : Santé de base	Renforcer la gestion et la coordination du programme	Gestion et coordination des services de santé de base	La gestion et la coordination des services de santé de base sont améliorées	Pourcentage de districts sanitaires ayant transmis un PTA intégrant les POCT	52%	100%	100%	100%
				Pourcentage de réunions de coordination de districts tenues	81%	100%	100%	100%
	Améliorer l'offre de service de santé de base	Prévention et promotion de la santé	Les populations adoptent des comportements favorables en matière de santé	Pourcentage de points d'Approvisionnement en eau de boisson contrôlés et analysés	33%	100%	100%	100%
				Taux de couverture adéquate en CPN	42,40%	50%	58%	65%
				Proportion de NN réanimés	85,50%	90%	93%	96%
				Taux de guérison des enfants de – 5 ans MAS à l'UREN	76,40%	86%	86%	86,50%
				Pourcentage d'enfants 0- 5 ans présentant une diarrhée et traité par SRO/ zinc	95,60%	96%	97%	97%
				Taux de couverture en RR1	95,00%	95%	95%	95%
				Pourcentage de PVVIH ayant une charge virale supprimée (<1000 copies/ ml)	84,00%	90%	91%	92%
				Taux de succès thérapeutique des nouveaux cas de tuberculose toutes formes confondues	91,00%	90%	90%	90%

Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses - DPPD 22/24

Programme 2 : Santé de base	Améliorer l'offre de service de santé de base	Offre de soins	Les maladies transmissibles et non transmissibles sont prises en charge selon les directives nationales	Taux d'incidence palustre	26,7‰	15‰	10‰	7‰
				Proportion de patients souffrant de schistosomiase correctement pris en charge	37%	60%	65%	75%
				Proportion de cas trichiasis trachomateux diagnostiqués opérés	65%	75%	85%	95%
				Proportion de centres de santé offrant de services de dépistage et de prise en charge des lésions précancéreuses du col conformément aux normes et protocoles	32%	41%	47%	60%
			Des médicaments de qualité et produits de santé sont disponibles	Taux de disponibilité des médicaments et produits traceurs	72,30%	75%	78%	80%
Programmes	Objectifs spécifiques	Actions	Résultats attendus	Indicateurs	Référence 2020	Cibles 2022	Cibles 2023	Cibles 2024
Programme 3 Santé de référence	Améliorer la qualité de l'offre de service des soins	Offre de service de soins de qualité	l'offre de service de soins de qualité est améliorée	Taux de disponibilité des médicaments et produits traceurs	61%	75%	80%	85%
				Durée moyenne de rupture des médicaments et produits traceurs	20jours	< 16jours	< 15jours	< 13 jours
				Proportion de décès audités au niveau des EPS	2%	5%	10%	15%
				Taux de décès néonatal au niveau des EPS	13‰	12‰	10‰	8‰

Programme 3 Santé de référence	Améliorer la qualité de l'offre de service des soins	Offre de service de soins de qualité	l'offre de service de soins de qualité est améliorée	Taux de mortalité au niveau des structures d'urgence	1,25%	1%	0.75%	0.5%
				Taux d'infections associées aux soins	6% (2017)	5%	5%	5%
				Pourcentage de structures hospitalières disposant d'un SAU aux normes	4% (2017)	25%	50%	80%
				Proportion de patients admis dans les SAU suite à une régulation du SAMU	3%	5%	7%	9%
	Améliorer la gestion administrative, financière et comptable	Gestion administrative, financière et comptable	La gestion administrative, financière et comptable est améliorée	Pourcentage de structures privées de santé ayant une autorisation d'ouverture	6%	15%	30%	50%
				Pourcentage du budget alloué à la maintenance des équipements	4%	5%	8%	10%
Programmes	Objectifs spécifiques	Actions	Résultats attendus	Indicateurs	Référence 2020	Cibles 2022	Cibles 2023	Cibles 2024
Programme 4 Protection sociale	Renforcer l'assistance médicale et sociale aux Indigents et Groupes Vulnérables	Pilotage, gestion coordination, suivi, évaluation et recherche	Instances de coordination tenues	Pourcentage d'instances de coordination tenues	25%	50%	75%	100%
		Assistance médicale et sociale	Assistance médicale et sociale aux Indigents et Groupes Vulnérables renforcée	Pourcentage de personnes handicapées détentrices de carte d'égalité des chances	6,57%	8% (19 000)	10%	12%

Programme 4 Protection sociale	Renforcer l'assistance médicale et sociale aux Indigents et Groupes Vulnérables	Assistance médicale et sociale	Assistance médicale et sociale aux Indigents et Groupes Vulnérables renforcée	Proportion de services effectifs offerts par la carte d'égalité des chances	57%	71%	85%	100%
				Nombre de personnes handicapées bénéficiaires d'appareillage	397	400	400	400
				Taux de satisfaction des demandes de prise en charge médicale des soins coûteux des personnes vulnérables	77,09%	69%	75%	80%
	Promouvoir l'autonomisation des personnes et des groupes vulnérables	Autonomisation des personnes et des groupes vulnérables	Personnes et groupes vulnérables autonomes	Taux de satisfaction des demandes de financement des projets économiques	27,80%	30%	32%	34%
				Proportion de personnes et groupes vulnérables bénéficiaires de formation professionnelle	52,10%	55%	57%	60%

VI. PROGRAMMATION TRIENNALE DES CREDITS

VI.1. Tableau de programmation triennale des crédits

PROGRAMMES	CATEGORIES DE DEPENSE	BUDGET 2022		BUDGET 2023		BUDGET 2024		TOTAL	
		AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
PILOTAGE, COORDINATION ET GESTION ADMINISTRATIVE	Dépenses de Personnel	17 391 522 046	17 391 522 046	18 521 970 979	18 521 970 979	19 725 899 093	19 725 899 093	55 639 392 118	55 639 392 118
	Biens et services	22 599 377 770	22 599 377 770	23 829 501 048	23 829 501 048	30 491 319 804	30 491 319 804	76 920 198 622	76 920 198 622
	Transferts Courants	26 496 437 349	26 496 437 349	21 487 735 890	25 847 735 890	22 607 184 607	27 147 184 607	70 591 357 846	79 491 357 846
	Investissement exécutés par l'Etat	42 377 737 450	13 812 660 313	31 079 537 215	9 423 958 564	74 572 551 344	9 838 086 839	148 029 826 009	33 074 705 716
	transferts en capital	3 670 490 092	3 670 490 092	2 288 401 892	2 288 401 892	2 288 401 892	2 288 401 892	8 247 293 876	8 247 293 876
	TOTAL PROGRAMME 1	112 535 564 706	83 970 487 569	97 207 147 023	79 911 568 372	149 685 356 740	89 490 892 235	359 428 068 470	253 372 948 177
SANTE DE BASE	Dépenses de Personnel	13 101 613 274	13 101 613 274	13 953 218 137	13 953 218 137	14 860 177 316	14 860 177 316	41 915 008 727	41 915 008 727
	biens et services	2 480 022 322	2 480 022 322	2 474 096 558	2 474 096 558	3 172 604 023	3 172 604 023	8 126 722 903	8 126 722 903
	transferts courants	4 661 785 683	4 661 785 683	5 231 925 019	5 231 925 019	5 756 675 610	5 756 675 610	15 650 386 311	15 650 386 311
	Investissement exécutés par l'Etat	393 917 474 533	79 567 171 289	330 892 590 386	85 734 696 990	393 917 474 533	92 380 288 866	1 118 727 539 452	257 682 157 145
	transferts en capital	1 475 851 562	1 475 851 562	1 475 851 562	1 475 851 562	1 475 851 562	1 475 851 562	4 427 554 686	4 427 554 686
	TOTAL PROGRAMME 2	415 636 747 374	101 286 444 130	354 027 681 662	108 869 788 266	419 182 783 043	117 645 597 377	1 188 847 212 079	327 801 829 773

Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses - DPPD 22/24

SANTE DE REFERENCE	Dépenses de Personnel	18 550 956 849	18 550 956 849	19 756 769 044	19 756 769 044	21 040 959 032	21 040 959 032	59 348 684 925	59 348 684 925
	biens et services	425 939 040	425 939 040	449 365 687	449 365 687	576 234 335	576 234 335	1 451 539 061	1 451 539 061
	transferts courants	21 424 998 878	21 424 998 878	23 673 644 157	23 673 644 157	26 111 431 004	26 111 431 004	71 210 074 039	71 210 074 039
	Investissement exécutés par l'Etat	171 088 000 000	56 304 933 688	150 699 438 766	59 506 646 404	124 924 405 078	42 128 682 737	446 711 843 844	157 940 262 829
	transferts en capital	4 955 561 234	4 855 561 234	4 557 561 234	4 557 561 234	4 555 561 234	4 555 561 234	14 068 683 702	13 968 683 702
	TOTAL PROGRAMME 3	216 445 456 000	101 562 389 688	199 136 778 888	107 943 986 526	177 208 590 682	94 412 868 341	592 790 825 571	303 919 244 556
PROTECTION SOCIALE	Dépenses de Personnel	994 795 061	994 795 061	1 059 456 740	1 059 456 740	1 128 321 428	1 128 321 428	3 182 573 229	3 182 573 229
	biens et services	1 030 815 172	1 030 815 172	1 078 781 121	1 078 781 121	1 338 544 080	1 338 544 080	3 448 140 373	3 448 140 373
	transferts courants	570 237 920	570 237 920	331 949 018	331 949 018	333 277 540	333 277 540	1 235 464 478	1 235 464 478
	Investissement exécutés par l'Etat	1 371 999 568	532 832 350	560 601 484	560 601 484	728 067 189	578 233 484	2 660 668 241	1 671 667 318
	transferts en capital	318 167 283	318 167 283	321 365 075	321 365 075	321 365 075	321 365 075	960 897 433	960 897 433
	TOTAL PROGRAMME 4	4 286 015 004	3 446 847 786	3 352 153 438	3 352 153 438	3 849 575 312	3 699 741 607	11 487 743 754	10 498 742 831
TOTAL ENVELOPPE TRIENNALE		741 241 694 884	282 353 580 973	653 623 761 012	299 638 835 686	749 826 305 778	305 560 840 133	2 144 691 761 674	887 553 256 792

Dans le cadre de la préparation du projet de budget 2022, le MSAS a procédé à la modification des enveloppes indicatives.

En effet ces enveloppes ont été jugées déséquilibrées empêchant ainsi le MSAS de doter l'ensemble de ses services et programmes de santé conformément aux objectifs sectoriels et aux engagements pris par le Gouvernement dans le cadre de la mise en œuvre de la politique de santé.

Après modification, elles ont été réparties comme indiqué dans le tableau ci-dessus. Il ressort de l'analyse du tableau que pour la prévision de l'année 2022 les programmes santé de référence et de base bénéficient des parts les plus importantes des crédits du MSAS pour respectivement **101 562 389 688 FCFA** et **101 286 444 130 FCFA**. Ils sont suivis du programme pilotage pour un montant de **83 970 487 569 FCFA** et enfin du programme protection sociale pour un montant de **3 446 847 786 FCFA**.

L'importance des crédits alloués aux programmes santé de base et de référence se justifie par le rattachement de plusieurs projets et programmes d'investissement au niveau de ces programmes.

VI.2. Budgétisation en AE-CP des projets d'investissement

Programmes budgétaires	Projets d'investissement	Source de financement	2022		2023		2024	
			AE	CP	AE	CP	AE	CP
Pilotage, coordination et gestion administrative	Amel. Surveillance & reponse securite sanitaire des aliments	ETAT/PTF	9 414 000 000	2 609 084 298	ND	1 241 623 187	ND	2 683 292 515
	Appui a la direction generale des etablisements de sante	ETAT	100 000 000	100 000 000	ND	100 000 000	ND	100 000 000
	Appui mise en oeuvre plan national developpement sanitaire	ETAT	486 562 279	486 562 279	ND	486 562 279	ND	486 562 279
	Conjoint de mitigation des risques/etat/ptf	ETAT	345 000 000	345 000 000	ND	345 000 000	ND	132 322 826
	Construction et equipement d'un conseil national du don et de la transplantation d'organes	ETAT	770 000 000	770 000 000	NDt	770 000 000	ND	770 000 000
	Programme de renforcement du système de santé	ETAT/PTF	12 050 000 000	4 332 282 766	ND	4 649 333 871	ND	4 042 381 265
	Redisse	ETAT/PTF	15 065 500 000	3 893 596 724	ND	0	ND	0
	Rehabilitation et equipement des brigades d'hygienes	ETAT	715 187 230	200 000 000	ND	200 000 000	ND	0
	Renf. Surveil. Medicaments et produits pharmaceutiques (dpm)	ETAT	259 839 109	30 000 000	ND	30 000 000	ND	30 000 000
	Renforcer les cap des prog en planif et suivi evaluation	ETAT	2 457 959 100	519 906 292	ND	542 911 273	ND	600 000 000
	Sen/031 - pic iv - programme sante et protection sociale	ETAT	2 253 069 576	2 477 129 846	ND	2 309 929 846	ND	2 309 929 846
	Mise en oeuvre programme developpement ressources humaines	ETAT	87 000 000	87 000 000	ND	87 000 000	ND	87 000 000

Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses - DPPD 22/24

Total Programme Pilotage, coordination et gestion administrative			41 546 158 194	15 850 562 205	ND	10 762 360 456	ND	11 241 488 731
Santé de base	Amelioration de la sante maternelle a sedhiou et kolda	PTF	6 590 000 000	2 497 512 135	ND	0	ND	0
	Appui au programme sida	ETAT	364 000 000	364 000 000	ND	364 000 000	ND	364 000 000
	Construction reh et equipemen des postes de sante (dec bci)	ETAT	700 000 000	700 000 000	ND	700 000 000	ND	700 000 000
	Construction rehabilitation diverses structures sanitaires	ETAT	4 912 062 080	3 816 394 684	ND	6 279 272 712	ND	6 279 272 712
	Programme paludisme et autres endemies	PTF	155 196 000 000	24 781 718 739	ND	26 790 887 530	ND	26 790 887 530
	Projet amelioration de la sante maternelle / region de louga	PTF	9 184 000 000	1 200 000 000	ND	1 071 961 646	ND	1 071 961 646
	Projet d'equipement de diverses structures de sante	ETAT	9 870 631 887	2 897 587 000	ND	4 651 957 887	ND	4 306 064 944
	Projet mise en oeuvre mecanisme financemnt gouv a gouv/usaid	ETAT	500 000 000	500 000 000	ND	500 000 000	ND	1 429 342 810
	Renforcer la surveillance intégrée malades et de la riposte	PTF	12 000 000 000	3 000 000 000	ND	3 000 000 000	ND	3 000 000 000
	Unite de creation de vaccin contre la fievre jaune/pasteur	PTF	28 235 647 895	5 660 058 312	ND	5 149 766 379	ND	5 149 766 379
	Amelioration sante et bien etre adolescents et jeunes regions (ziguinchor sedhiou kolda tamba et kedougou)	PTF	10 000 000 000	3 120 039 000	ND	4 213 261 000	ND	0
	Investir dans sante mere, enfant et adolescent (ismae)	ETAT/PTF	90 353 696 477	702 000 000	ND	772 200 000	ND	772 200 000
	Prog. De renfor. Du syst de sante maternel & infan fk et kl	PTF	4 000 000 000	1 000 000 000	ND	1 000 000 000	ND	1 000 000 000
	Programme de sante maternelle et infantile/sr	ETAT/PTF	612 454 179	18 870 108 166	ND	20 795 326 405	ND	20 795 326 405
	Projet d'appui a la lutte contre le pauidisme/bid/ phase ii	ETAT/PTF	988 646 746	988 646 746	ND	385 635 817	ND	385 635 817

Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses - DPPD 22/24

Santé de base	Projet d'appui au pev/ optimisation de la logistique	ETAT/PTF	61 544 851 562	9 359 659 316	ND	9 798 117 826	ND	9 798 117 826
	Projet de renforcement du systeme de sante maternelle et infantildans la region centrale du senegal	ETAT	56 672 781	56 672 781	ND	56 672 781	ND	56 672 781
	Projet renf soins sante matern, enfant et neonatal (presmen)	ETAT/PTF	1 054 785 200	282 575 972	ND	310 833 569	ND	98 339 809
	Sante de la mere , de l'enfant et du nouveau-ne	PTF	5 895 000 000	1 246 050 000	ND	1 370 655 000	ND	1 148 295 000
Total Programme Santé de base			402 058 448 807	81 043 022 851	ND	87 210 548 552	ND	83 145 883 659
Santé de référence	Appui aux etablisements publics de sante / contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (cpom)			3 339 561 234	ND	3 339 561 234	ND	3 339 561 234
	Autonomisation des hopitaux en oxygene			15 784 000 000	ND	15 784 000 000	ND	15 784 000 000
	Construction du centre d'oncologie de diamniadio			19 154 200 000	ND	23 014 800 000	ND	6 636 836 333
	Construction et equipement de l'hopital dallal jamm			564 000 000	ND		ND	
	Construction et rehabilitation de diverses structures sanitaires de reference			1 200 000 000	ND	1 200 000 000	ND	1 200 000 000
	Programme de construction et d'equipement des hopitaux de kaffrine, kedougou, sedhiou et touba	ETAT/PTF		8 797 233 688	98 000 000 000	11 028 846 404	ND	11 028 846 404
	Programme de maintenance des equipements et infrastructures medicaux			450 000 000	ND	450 000 000	ND	450 000 000
	Programme de resilience economique et sociale / volet sante				ND		ND	

Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses - DPPD 22/24

santé de référence	Projet d'appui au centre national de transfusion sanguine			316 000 000	ND	316 000 000	ND	316 000 000
	Projet de construction et équipement du pole mere - enfant de diamniadio			1 363 000 000	ND		ND	
	Projet de developpement du service d'assistance medicale d'urgence (samu)			50 000 000	ND	50 000 000	ND	50 000 000
	Projet de relevement du plateau technique des hopitaux			4 000 000 000	13 000 000 000	2 615 000 000	ND	1 615 000 000
	Projet de renovation du service de rhumatologie de l'hopital le dantec			50 000 000	ND	52 000 000	ND	50 000 000
	Projet d'équipement de diverses structures de sante de reference			4 773 500 000	ND	5 000 000 000	ND	5 000 000 000
	Projet d'équipement des services d'accueil et d'urgence			800 000 000	ND	800 000 000	ND	800 000 000
	Refection et modernisation du centre talibou dabo			219 000 000	ND	114 000 000	ND	114 000 000
	Rehabilitation et équipement du bloc operatoire de l'hopital de toubia				ND		ND	
	Renforcement des moyens d'évacuation de reference			300 000 000	ND	300 000 000	ND	300 000 000
Total Programme santé de référence				62 011 494 555	ND	64 946 174 197	ND	47 583 842 530
Protection sociale	Construction et rehabilitation de diverses structure sociale	ETAT	74 880 000	74 880 000	ND		ND	
	Assurer le pilotage, la coordination, le suivi et l'évaluation des structures de l'action sociale	ETAT	0	0	ND		ND	

Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses - DPPD 22/24

Protection sociale	Appui a la promotion des aînés	ETAT	94 985 659	94 985 659	ND		ND	
	Autonom des familles dans les villages de reclasse sociale	ETAT	91 383 616	91 383 616	ND		ND	
	Projet de couverture sanit universelle/volet offre de soin	ETAT	182 677 892	182 677 892	ND		ND	
	Projet de production des cartes d'égalité des chances	ETAT	62 233 625	62 233 625	ND		ND	
	Projet de readaptation a base communautaire handicapés	ETAT	310 072 140	310 072 140	ND		ND	
	Projet d'ext et de mise a niv des serv decon de la dgas	ETAT	34 766 701	34 766 701	ND		ND	
Total Programme protection sociale			850 999 633	850 999 633	ND	881 966 559	ND	899 598 559
TOTAL PROGRAMMES			444 455 606 634	159 756 079 244	ND	163 801 049 764	ND	142 870 813 479

VII. CONCLUSION

VII.1. Dispositif de suivi et d'évaluation

Le dispositif de suivi et d'évaluation du DPPD est intégré dans le cadre de suivi et d'évaluation du PNDSS 2019-2028. Il est aussi conforme aux outils et mécanismes de suivi et d'évaluation du Plan Sénégal Emergent (PSE) qui prévoit : des instances de gouvernance, un bureau opérationnel de suivi et des structures d'exécution (points focaux). Toutefois pour un meilleur suivi du DPPD, la création d'une instance de coordination des programmes est nécessaire de même que l'instauration d'une revue des programmes pour une meilleure évaluation des performances du DPPD.

VII.1.I. Dispositif de suivi de la mise en œuvre du DPPD 2022-2024

Les instances de suivi du DPPD sont :

- la coordination mensuelle des districts sanitaires
- la coordination trimestrielle des Directions Régionales de la santé et de l'action sociale
- les Comités Internes de Suivi (CIS)
- la Mission Conjointe de Supervision (MCS)
- les missions de supervision par niveau de la pyramide sanitaire
- la réunion semestrielle de présentation des résultats du monitoring
- la coordination interne des programmes du DPPD
- la coordination entre les programmes du DPPD
- le suivi des PTA

En plus de ces instances de suivi du PNDSS 2019-2028, qui sont les mêmes que celles du DPPD, une réunion trimestrielle des programmes du DPPD sera instaurée pour un suivi de la mise en œuvre des actions phares des programmes. Un rapport est produit et partagé avec tous les acteurs du MSAS, du MFB pour les besoins de la préparation de la tenue du Comité Interne de suivi.

VII.1.II. Dispositif d'évaluation de la mise en œuvre du DPPD 2021-2023

Pour une meilleure évaluation du DPPD, une réunion d'évaluation par Programme est instaurée. Le compte rendu de cette réunion est transmis dans les dix (10) jours qui suivent au coordonnateur du dispositif de suivi et d'évaluation en l'occurrence le Coordonnateur des programmes du MSAS.

L'évaluation de la mise en œuvre du DPPD se fera à travers le rapport de performances du DPPD produit sur la base des rapports régionaux, des rapports des services centraux et du rapport financier annuel de la DAGE.

VII.1.III. Défis dans la mise en œuvre

- la disponibilité à tous les niveaux du personnel de santé et d'action sociale y compris celui de la SNH ;
- la disponibilité et accessibilité financière des médicaments et antigènes ;
- le développement de la recherche opérationnelle et du partenariat public privé ;
- la mise en place d'un plan national de formation du personnel de santé et d'action sociale ;
- la régularité de la tenue des instances de coordination et de suivi au niveau des districts ;
- la qualité de l'accueil dans toutes les structures ;

- la fonctionnalité des infrastructures sanitaires et sociales et des équipements avec le respect de la carte sanitaire ;
- la mise en œuvre effective des textes relatifs aux CDS ;
- la révision des textes régissant le secteur privé de la santé ;
- la fonctionnalité de l'ensemble des organes statutaires dans certains EPS ;
- l'existence de SAU normalisés dans tous les EPS ;
- la prise en compte des normes de l'action sociale par une carte sanitaire et sociale ;
- le maillage du territoire national en CPRS ;
- l'adoption des textes d'application de la loi d'orientation sociale ;
- l'effectivité des avantages liés à la CEC ;
- l'existence de textes réglementant les CNRS ;
- le renforcement de la promotion de la santé ;
- l'amélioration de l'efficience dans l'utilisation des ressources ;
- l'amélioration de la prévisibilité et de la mobilisation des ressources extérieures

VIII. ANNEXES

- Projet annuel de Performance du Programme Pilotage, Coordination et Gestion administrative
- Projet annuel de Performance du Programme Santé de Base
- Projet annuel de Performance du Programme Santé de Référence
- Projet annuel de Performance du Programme Protection sociale

PROJETS ANNUELS DE PERFORMANCE (PAP) DES PROGRAMMES

PAP DU PROGRAMME PILOTAGE, COORDINATION ET GESTION ADMINISTRATIVE

I. PRESENTATION DU PROGRAMME

I.1. Identité du programme

Nom du responsable de programme : ALASSANE MBENGUE

Fonction du responsable de programme : Secrétaire général du Ministère de la Santé et de l'Action sociale

Code du programme No1020 : Pilotage, coordination et gestion administrative

I.2. Stratégie du programme

Ce programme est centré sur le pilotage, le système de planification, l'évaluation, la gestion des ressources humaines, la communication institutionnelle et le partenariat.

Ce Programme comprend deux (2) actions :

- Pilotage-coordination ;
- Gestion.

L'atteinte des performances de ce programme passe principalement par une systématisation de la planification et du suivi-évaluation axés sur les résultats et un renforcement des fonctions managériales (audit et contrôle, suivi et monitoring, formation, gestion etc.)

Aussi, pour plus de crédibilité dans la prise de décisions, une amélioration du système d'Information Sanitaire (SIS) reste nécessaire. Le DHIS 2 servira d'entrepôt de données unique pour tout le système de santé.

Un des enjeux de ce programme demeure la pleine participation de la communauté. Pour y parvenir, une décentralisation de la gestion du secteur tenant compte des priorités définies par le MSAS s'impose.

Dans le domaine des ressources humaines, il est attendu un renforcement tant sur le plan qualitatif que quantitatif. Ce renforcement se fera sur la base des orientations du Plan d'Investissement sectoriel (PIS) et du Plan national de Développement des Ressources humaines en Santé et Action sociale(PNDRHSS), documents opérationnalisant le PNDSS.

Pour améliorer la visibilité du secteur, un meilleur ciblage de la communication institutionnelle à l'interne comme à l'externe s'avère indispensable.

Plus spécifiquement, il s'agira de :

1. Renforcer la coordination des activités des directions et des régions médicales ;
2. Veiller à une disponibilité et une répartition efficiente des ressources humaines de qualité ;
3. Renforcer la prise en charge des données de l'action sociale, des secteurs privé, parapublic et communautaire dans les données sanitaires collectées ;
4. Renforcer la prise en compte de la dimension genre dans les programmes de santé ;
5. Améliorer la mobilisation des ressources financières ;
6. Rendre disponibles les médicaments, et antigènes ;
7. Renforcer les infrastructures sanitaires et sociales, les équipements ;
8. Assurer une meilleure prise en charge de la qualité des données ;
9. Renforcer la réglementation de la santé digitale.
10. Renforcer la réglementation du don et de la transplantation

La mise en œuvre du programme sera assurée par les centres de responsabilités qui le composent.

Pour atteindre les résultats du programme, les activités suivantes sont retenues :

Activités classiques et activités projets

■ Action 1 : pilotage et coordination

Activités classiques

1. Appliquer la démarche qualité et l'approche Genre dans le processus de mise en œuvre des politiques et programmes de santé
2. Assurer la fonctionnalité des instances de pilotage et des organes de contrôle
3. Instaurer un système performant de communication
4. Améliorer le système national d'information sanitaire et social
5. Rendre disponible et accessible les médicaments et produits traceurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
6. Rendre effectif la promotion et la coordination de la recherche dans les domaines médicaux, pharmaceutiques, sanitaires et sociaux
7. Renforcer la coordination en matière de gestion des urgences sanitaires et catastrophes
8. Renforcer la surveillance des médicaments et produits pharmaceutiques (DPM)
9. Renforcer les capacités des programmes en matière de planification, de suivi et d'évaluation

Activités projets

10. Amélioration de la surveillance et de la réponse sécurité sanitaire des aliments
11. Appui à la Direction générale des établissements de santé
12. Appui à la mise en œuvre du PNDSS
13. Projet de mise en œuvre du plan conjoint de mitigation des risques/Etat/PTF
14. Programme de renforcement du système de santé
15. Projet initiative solidarité santé Sénégal (I3S)
16. Projet de renforcement de la surveillance des maladies (REDISSE)
17. SEN/031_PIC 4

■ Action 2 : gestion,

Activités classiques

1. Assurer une disponibilité et une répartition équitable du personnel de santé et d'action sociale qualifié
2. Assurer une satisfaction des besoins du ministère en formation initiale et continue
3. Assurer une satisfaction des besoins en infrastructures, équipements sanitaires et logistiques fonctionnelles répondant aux normes de la carte sanitaire
4. Rendre effectif le suivi de la maintenance des infrastructures et des équipements
5. Rendre effectif les mécanismes de contrôle pour une gestion efficace et efficiente des ressources
6. Rendre effectif la gestion et le suivi des procédures de passation des marchés
7. Rendre effectif la programmation budgétaire par rapport aux priorités du MSAS

Activité projet

1. Mise en œuvre du programme de développement des ressources humaines

I.3. Cartographie administrative du programme

Le programme Pilotage, Coordination et Gestion administrative regroupe :

- Cabinet
- Secrétariat général
- Inspection Interne
- Directions générales (DGESP et DGS)
- Directions centrales
- Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA)
- Programmes prioritaires (PNLP, PNT, PNLT...)
- Service National de l'Education et de l'Information sanitaire et sociale (SNEISS)
- Celle d'Appui et de Suivi du PNDSS
- Service National de l'Hygiène (SNH)
- Centre Antipoison
- Laboratoire National de Contrôle des Médicaments
- Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire (COUS)
- Conseil National du Don et de la Transplantation (CNDT)
- Cellule de la Carte Sanitaire et sociale, de la santé digitale et de l'observatoire de la santé (CSSDOS)
- Cellule Santé Communautaire
- Cellule Informatique
- Cellule Médecine Traditionnelle
- Régions Médicales (RM)
- Brigade Régionale d'Hygiène (BRH)
- Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Sociale (ENDSS)
- Centre National de Formation des Techniciens en Maintenance Hospitalière (CNFTMH)
- Centre Régional de Formation en Santé (CRFS)
- Police Sanitaire des Frontières
- Service de lutte antiparasitaire
- Institut de recherche en santé de surveillance épidémiologique et de formation

II. PRESENTATION DU CADRE DE PERFORMANCE DU PROGRAMME

Tableau : Cadre de performance programme Pilotage, coordination et gestion administrative

Objectifs spécifiques	Actions	Résultats attendus	Indicateurs	Mode de calcul	Méthode de collecte	Source	Référence 2020	Cibles 2022
Renforcer le pilotage et la gestion du secteur	Pilotage – Coordination	Le dispositif de pilotage et de coordination est performant(assujetti à l'atteinte des cibles)	Pourcentage d'instances nationales de pilotage et de coordination du PNDSS tenues	Nombre d'instances tenues/ nombre d'instances prévues x100	Décompte	rapport d'activités de la DPRS	75%	100%
			Pourcentage de rapports de suivi des PTA transmis par les RM	Nombre de PTA conformes reçus/ Nombre de PTA attendus x100	Décompte	rapport d'activités de la DPRS	23,76%	100%
			Pourcentage de rapports de suivi des PTA transmis par les RM	Nombre de Rapports reçus/ Nombre de rapports attendus x100	Décompte	rapport d'activités de la DPRS	0	100%
			Disponibilité du rapport annuel de suivi de la Carte sanitaire N-1		Décompte	CSSDOS	1	1
			Disponibilité de l'annuaire statistique de l'année N-1		Décompte	rapport d'activités de la DPRS	1	1

Objectifs spécifiques	Actions	Résultats attendus	Indicateurs	Mode de calcul	Méthode de collecte	Source	Référence 2020	Cibles 2022
Renforcer le pilotage et la gestion du secteur	Gestion	La gestion du secteur est améliorée	Taux de satisfaction des besoins en personnels de santé et de l'Action sociale qualifiés selon les normes de la carte sanitaire	Nombre d'agents en santé et action sociale Recrutés / Besoin en personnel de santé et action sociale selon les normes de la carte X 100	Exploitation annuelle RH/ rapport annuel de suivi de la carte sanitaire	DRH	42,97%	49,10%
			Taux d'exécution du budget	Budget exécuté/ budget alloué X100	Exploitation du rapport d'exécution de la DAGE	DAGE	94.92%	95%
			Proportion de structures sanitaires construites et équipées	Nombre de structures sanitaires construites et équipées / Nombre total de structures sanitaires à construire et à équiper x100	Décompte	DIEM	DIEM	90%
			Taux de disponibilité des médicaments et produits essentiels traceurs	Nombre de médicaments et produits essentiels traceurs disponibles / nombre total de médicaments et produits essentiels traceurs X 100	Exploitation bases de données de la DIEM	Rapports PNA	67%	90%
			Durée moyenne de rupture des médicaments et produits traceurs	Nombre de jours de rupture/ nombre total de médicaments et produits de santé traceurs	Exploitation rapport de performance de la PNA	Rapports PNA	20	16

III. PRESENTATION DES CREDITS DU PROGRAMME

III.1. Présentation des crédits du programme par action et par nature économique des dépenses

Tableau crédit par action, activités et natures économiques du programme

Programme 1 : Pilotage, coordination et gestion administrative

TABLEAU PAR ACTION, ACTIVITES ET NATURES ECONOMIQUES DU PROGRAMME 1

Actions	Activités	Catégories de dépenses											
		Personnel		Biens et services		Transferts courants		Investissements exécutés par l'état		transferts en capital		Total	
		AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
Action 1 : PILOTAGE, COORDINATION	améliorer. surveillance & réponse sécurité sanitaire des aliments							9 382 000 000	2 609 084 298			9 382 000 000	2 609 084 298
	appliquer démarche qualité dans les politique et prog sante			762 535 243	762 535 243							762 535 243	762 535 243
	appui à la direction générale des établissements de sante							850 000 000	100 000 000			850 000 000	100 000 000
	appui mise en œuvre plan national développement sanitaire							486 562 279	486 562 279			486 562 279	486 562 279
	assurer la fonctionnalité des instances de pilotage	679 272 638	679 272 638	316 619 115	316 619 115							995 891 753	995 891 753
	conjoint de mitigation des risques/Etat/PTF							345 000 000	345 000 000			345 000 000	345 000 000
	construction et équipement d'un conseil national du don et de la transplantation d'organes							770 000 000	770 000 000			770 000 000	770 000 000
	instaurer un système performant de communication			282 578 125	282 578 125							282 578 125	282 578 125

Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses - DPPD 22/24

Action 1 : PILOTAGE, COORDINATION	mettre en place un système national d'info sanitaire et social			72 969 251	72 969 251							72 969 251	72 969 251
	programme de renforcement du système de santé	16 712 249 408	16 712 249 408					5 272 000 000	3 132 282 766	1 450 000 000	1 450 000 000	23 434 249 408	21 294 532 174
	REDISSE							15 065 500 000	3 894 096 724			15 065 500 000	3 894 096 724
	réhabilitation et équipement des brigades d'hygiènes							715 187 230	200 000 000			715 187 230	200 000 000
	rendre disponible les médicaments et produits traceurs a tous les niveaux			77 630 290	77 630 290	3 964 119 834	3 964 119 834					4 041 750 124	4 041 750 124
	rendre effective la promotion et coordination recherche dans le domaine médical pharmaceutique et sanitaire et social			107 313 204	107 313 204	378 052 427	378 052 427					485 365 631	485 365 631
	Renforcer la surveillance des médicaments et produits pharmaceutiques (DPM)							259 839 109	30 000 000			259 839 109	30 000 000
	renforcer la coordination en matière de gestion des urgences sanitaires et catastrophes			77 249 128	77 249 128							77 249 128	77 249 128
	renforcer les capacités des programmes en planification et suivi évaluation			2 732 684 697	2 732 684 697	1 253 490 624	1 253 490 624	2 457 959 100	519 906 292			6 444 134 421	4 506 081 613
	sen/031 - pic iv - programme santé et protection sociale							1 638 727 954	1 638 727 954	2 220 490 092	2 220 490 092	3 859 218 046	3 859 218 046
Action 2 : GESTION	Assurer disponibilité et répartition équitable du personnel de santé et d'action sociale qualifié			16 644 067 959	16 644 067 959	14 695 546 002	14 695 546 002					31 339 613 961	31 339 613 961

Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses - DPPD 22/24

Action 2 : GESTION	MISE EN OEUVRE PROGRAMME DEVELOPPEMENT RESSOURCES HUMAINES							87 000 000	87 000 000			87 000 000	87 000 000
	rendre effective les mécanismes de contrôle pour gestion efficace et efficiente des ressources			45 082 875	45 082 875							45 082 875	45 082 875
	rendre effectives la gestion et suivi des procédures de passation des marchés			55 462 441	55 462 441							55 462 441	55 462 441
	rendre effectif le suivi de la maintenance des infrastructures et des équipements			246 978 309	246 978 309							246 978 309	246 978 309
	rendre effective la progression du budget par rapport priorités MSAS			1 178 207 134	1 178 207 134	6 205 228 461	6 205 228 461					7 383 435 595	7 383 435 595
												-	-
Total Programme		17 391 522 046	17 391 522 046	22 599 377 770	22 599 377 770	26 496 437 349	26 496 437 349	37 329 775 672	13 812 660 313	3 670 490 092	3 670 490 092	107 487 602 928	83 970 487 569

III.2. Tableau évolution des crédits

Catégories de dépense		Année N-1 (exécution)	Année N (LFI)	Année N+1	Variation (N+1 - N)	Justification
		2020	2021	2022		
Personnel	AE	14 690 553 915	17 342 469 371	17 391 522 046	49 052 675	
	CP	14 690 553 915	17 342 469 371	17 391 522 046	49 052 675	
Biens et services	AE	12 387 123 339	12 428 887 066	22 599 377 770	10 170 490 704	
	CP	12 387 123 339	12 428 887 066	22 599 377 770	10 170 490 704	
Transferts courants	AE	15 679 590 872	15 884 299 000	26 496 437 349	10 612 138 349	
	CP	15 679 590 872	15 884 299 000	26 496 437 349	10 612 138 349	
Investissements exécutés par l'Etat	AE	818 977 374	44 566 287 390	37 329 775 672	-7 236 511 718	
	CP	818 977 374	11 847 543 297	13 812 660 313	1 965 117 016	
Transferts en capital	AE	0	2 288 401 892	3 670 490 092	1 382 088 200	
	CP	0	2 288 401 892	3 670 490 092	1 382 088 200	
Total	AE	43 576 245 500	92 510 344 719	107 487 602 928	14 977 258 209	
	CP	43 576 245 500	59 791 600 626	83 970 487 569	24 178 886 943	

a. Dépenses de personnel

Les dépenses de personnel s'élèvent à 17 342 469 371 F CFA en 2021 et en 2022 à 17 391 522 046 F CFA soit une hausse de 49 052 675 F CFA.

b. Dépenses de biens et services

Les dépenses en biens et services s'élèvent à la somme de 22 599 377 770 FCFA LFI 2022 contre 12 428 887 066 FCFA LFI 2021 soit une hausse de 10 170 490 704 FCFA en valeur absolue.

c. Dépenses de transferts courants

Les dépenses de transferts courants s'élèvent à la somme de 26 496 437 349 FCFA LFI 2022 contre 15 884 299 000 FCFA LFI 2021 soit une hausse de 10 612 138 349 FCFA en valeur absolue.

d. Dépenses d'investissements exécutés par l'Etat

Les dépenses d'investissement exécutées par l'Etat s'élèvent à la somme de 13 812 660 313 FCFA LFI 2022 contre 11 847 543 297 FCFA LFI 2021 soit une hausse de 1 965 117 016 FCFA en valeur absolue.

e. Dépenses de transferts en capital

Les dépenses de transferts en capital s'élèvent à la somme de 3 670 490 092 CFA LFI 2022 contre 2 288 401 892 FCFA LFI 2021 soit une hausse de 1 382 088 200 FCFA en valeur absolue

III.3. Sources de financement du programme par action et activité projet

Actions	Activités projets	Source de Financement					
		Ressources internes		Ressources externes		TOTAL	
		AE	CP	AE	CP	AE	CP
Pilotage-coordination	amélioration surveillance & réponse sécurité sanitaire des aliments	60 000 000	60 000 000	9 354 000 000	2 549 084 298	9 414 000 000	2 609 084 298
	appui à la direction générale des établissements de sante	100 000 000	100 000 000	0	0	100 000 000	100 000 000
	appui mise en œuvre plan national développement sanitaire	486 562 279	486 562 279	0	0	486 562 279	486 562 279
	conjoint de mitigation des risques/Etat/PTF	345 000 000	345 000 000	0	0	345 000 000	345 000 000
	construction et équipement d'un conseil national du don et de la transplantation d'organes	770 000 000	770 000 000	0	0	770 000 000	770 000 000
	Programme de renforcement du système de santé	1 450 000 000	1 450 000 000	10 600 000 000	2 882 282 766	12 050 000 000	4 332 282 766

Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses - DPPD 22/24

	REDISSE	65 500 000	65 000 000	15 000 000 000	3 828 596 724	15 065 500 000	3 893 596 724
	réhabilitation et équipement des brigades d'hygiènes	715 187 230	200 000 000	0	0	715 187 230	200 000 000
	Renforcer la surveillance des médicaments et produits pharmaceutiques (DPM)	259 839 109	30 000 000	0	0	259 839 109	30 000 000
	renforcer les cap des programmes en planification et suivi évaluation	2 457 959 100	519 906 292	0	0		519 906 292
	sen/031 - pic iv - programme santé et protection sociale	2 253 069 576	2 477 129 846	0	0	2 253 069 576	2 477 129 846
Gestion	mise en œuvre programme développement ressources humaines	87 000 000	87 000 000	0	0	87 000 000	87 000 000
TOTAL		9 050 117 294	6 590 598 417	34 954 000 000	9 259 963 788	41 546 158 194	15 850 562 205

Difficultés et risques :

La priorisation dans le choix des indicateurs, l'absence de certaines structures et les nombreux paramètres (fonctionnaires, contractuels etc.) qui entrent en jeu dans les prévisions de la masse salariale ont été les principales difficultés lors de l'élaboration de ce document.

Dans la mise en œuvre de ce DPPD 2022-2024, quelques risques éventuels peuvent être retenus tels que : le changement de la cartographie des services des programmes et le défaut dans la mobilisation des ressources financières

PAP DU PROGRAMME SANTE DE BASE

I. PRESENTATION DU PROGRAMME

I.1. Identité du programme

Nom du responsable de programme : Dr Marie Khemesse NGOM NDIAYE

Fonction du responsable de programme : Directeur général de la santé

Code du programme : N°2064 : Santé de base

I.2. Stratégie du programme

Le programme santé de base contribue à la mise en œuvre de l'axe stratégique¹ de la Lettre de Politique Sectorielle de Développement du MSAS (2016-2025) : « amélioration de l'offre de services de santé et d'action sociale ».

Sa mission principale est d'assurer aux populations des services de santé de base de qualité, accessibles géographiquement et financièrement, acceptables et adéquats. La réalisation de cette mission nécessite la conjugaison de plusieurs éléments (i) le renforcement de la prévention, la promotion et l'éducation pour la santé avec la participation active des communautés, (ii) l'amélioration de l'offre de soins avec une attention particulière aux cibles les plus vulnérables, (iii) la résorption des gaps en ressources humaines de qualité, (iv) le renforcement des capacités des laboratoires qui ont un fort impact sur la qualité des services, (v) La disponibilité et l'utilisation des données sanitaires de qualité notamment celles des maladies non transmissibles et des maladies tropicales négligées, (vi) le renforcement de la recherche opérationnelle, (vii) l'utilisation des TIC pour asseoir la téléconsultation, (viii) la mise aux normes des structures sanitaires.

Quatre objectifs sont poursuivis :

- Améliorer la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent –jeune
- Réduire la morbidité et la mortalité liées aux maladies transmissibles et non transmissibles
- Assurer la disponibilité des médicaments et produits essentiels
- Renforcer la gestion du programme

Les résultats attendus sont ainsi déclinés :

- La gestion et la coordination des services de base sont assurées
- Les populations adoptent des comportements favorables en matière de santé
- Des prestations de services de qualité de santé maternels, néonataux, infantiles et des adolescents sont offertes
- Les maladies transmissibles et non transmissibles sont prises en charge selon les directives nationales
- Des médicaments de qualité et produits de santé sont disponibles.

Ce programme s'articule autour de trois actions :

- Action1 : Gestion et coordination des services de santé de base
- Action2 : Prévention et promotion
- Action3 : Offre de soins

La pandémie à COVID-19 a montré qu'une attention particulière doit être accordée à la capacité de résilience du système de santé. A cet effet, des activités stratégiques seront développées pour chaque action :

Action 1 : Gestion et coordination des services de santé de base

La gestion et la coordination seront renforcées à travers :

- L'élaboration des PTA avec toutes les parties prenantes et leur transmission au responsable de programme ;
- La tenue régulière des réunions de coordination des DS ;
- La tenue régulière des instances de pilotage du programme ;
- L'amélioration de la qualité des données (collecte, saisie, traitement et analyse des données ; renforcement de capacité / recyclage des prestataires sur le SIG et DHIS2) ;
- La réalisation du monitoring semestriel et des supervisions intégrées.

Action 2 : Prévention et promotion

La prévention et la promotion s'appuieront sur :

- Le renforcement de la surveillance épidémiologique et la riposte au niveau des structures sanitaires et de la communauté ;
- L'adoption de comportements en faveur d'une bonne nutrition ;
- Le renforcement du PEV et des stratégies de supplémentation en vitamine A et déparasitage des enfants
- Le renforcement de la promotion de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et des ados jeunes ;
- La vaccination contre la Covid 19 ;
- Le contrôle et l'analyse des eaux de boisson ;
- L'amélioration de l'assainissement et l'hygiène du milieu ;
- Le renforcement de compétences des acteurs communautaires de prévention et de promotion (ACPP) sur les nouvelles orientations des projets et programmes.

Action 3 : Offre de soins

L'offre de soins de qualité sera améliorée à travers :

- La disponibilité de ressources humaines de qualité ;
- Le renforcement de compétences de tous les prestataires sur le SIG et le DHIS2 ;
- La construction de 6 nouveaux centres de santé de type 2, 14 centres de type 1
- La réhabilitation de 24 centres de santé
- La disponibilité d'unités d'accueil d'urgence opérationnelles au niveau des centres de santé ;
- Disponibilité des médicaments et produits traceurs ;
- Le relèvement du plateau technique des centres de santé en y ajoutant un bloc opératoire pour les SONU
- L'aménagement et l'équipement de 58 Unités d'Accueil des Urgences (UAU) dans des centres de santé
- La construction de 55 sous-brigades d'hygiène dans les 14 régions ;
- La construction 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)
- La fonctionnalité des réseaux SONU ;

- Le renforcement de l'offre de services de qualité, adaptée et intégrée pour la santé sexuelle et reproductive des ado-jeunes ;
- L'amélioration de la qualité de la prise en charge des enfants 0-5 ans par la stratégie prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) ;
- Le renforcement du suivi de la Prise en charge de la malnutrition aigüe (PECMA)
- La consolidation de l'élimination du paludisme dans la zone nord et le contrôle dans le sud-est et le centre
- Le dépistage, diagnostic et traitement précoce des cas de tuberculoses pharmaco-sensibles, multi résistantes et associées à une comorbidité ;
- L'atteinte des trois « 95-95-95 » d'ici 2025 dans le cadre du VIH ;
- Le dépistage, diagnostic et traitement précoce des cas HTA/Diabète, cancer du sein et du col de l'utérus
- Le traitement des cas de morbidité liée à la filariose lymphatique (hydrocèle et éléphantiasis) ;
- Le dépistage et opération des cas de trichiasis trachomateux ;
- Le dépistage précoce de la lèpre et contacts ;
- Le diagnostic et traitement des cas de schistosomias.

A ce programme sont rattachés les projets suivants :

- Renforcement des moyens d'évacuation (vedettes, ambulances) ;
- Projet d'appui à la santé maternelle à Sédhiou et Kolda ;
- Programme de santé maternelle et infantile/SR ;
- Projet d'appui à la lutte contre le paludisme/BID/PHASE II ;
- Programme paludisme et autres endémies ;
- Projet d'appui au programme élargi de vaccination/optimisation de la logistique ;
- Projet de renforcement des soins de santé maternelle et néonatale (PRESSMN) ;
- Amélioration de la santé et du bien-être des ados jeunes des régions de Ziguinchor, Sédhiou, Kolda, Tambacounda et Kédougou ;
- Unité de création de vaccins contre la fièvre jaune/PASTEUR ;
- Réhabilitation et équipement des brigades d'hygiènes ;
- Construction et réhabilitation de diverses structures sanitaires ;
- Projet d'équipement de diverses structures de santé ;
- Construction, réhabilitation et équipement des postes de santé (DEC BCI) ;
- Appui au programme SIDA ;
- Projet d'amélioration de la santé maternelle dans la région de Louga ;
- Investir dans la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent (ISMEA) ;
- Projet de renforcement du système de santé maternelle et infantile à Fatick et Kaolack ;
- Projet de mise en œuvre du mécanisme de financement GOUV A GOUV/USAID ;
- Contribution au Fonds mondial SIDA/TB/PALU/SSRP ;
- Santé de la mère, de l'enfant et du nouveau-né.

I.3. Cartographie administrative du programme

Le programme « santé de base » est constitué de : soixante-dix-neuf (79) districts sanitaires (avec 132 centres de santé et 1666 postes de santé et 2 368 cases de santé), deux brigades spéciales d'hygiène (Touba et Tivaouane), un (01) centre de santé (centre de santé de Khelcom).

II. PRESENTATION DU CADRE DE PERFORMANCE DUPROGRAMME

Tableau : Cadre de performance du programme Santé de base

Objectifs spécifiques	Actions	Résultats attendus	Indicateurs	Mode de calcul	Méthode de collecte/	Sources	Référence 2020	Cibles 2022
Renforcer la gestion et la coordination duprogramme	Gestion et coordination des services de santé de base	La gestion et la coordination des services de santé de base sont améliorées	Pourcentage de districts sanitaires ayant transmis un PTA intégrant les PA/ CDS et les POCT	Nombre de districts sanitaires ayant transmis un PTA intégrant les PA/CDS et les POCT/Nombre total de districts sanitaires	Exploitation des rapports d'activités des districtssanitaires	DPRS	52%	70%
			Pourcentage de réunions de coordination de districts tenues	Nombre de réunions de coordination mensuelle des districts tenues/ Nombrede réunions de coordination mensuelle des districts prévues X100	Exploitation des rapports d'activités des districtssanitaires	DPRS	81%	100%
Améliorer l'offrede service de santé de base	Prévention et promotionde la santé	Les populations adoptent des comportements favorables en matière de santé	Pourcentage de points d'Approvisionnement en eau de boisson (AEB) contrôlés et analysés	Nombre de points d'AEB ayant fait l'objet d'analyse chimique et microbiologique avec les kits d'analyse rapide/ Nombre total de points d'AEB ciblés	Exploitation rapports d'activité des Sous brigades d'hygiène	SNH	33%	100%
	Offre de soins	Des prestations de services de qualité de santé maternels, néonataux, infantiles et des ados-jeunes sont offertes	Taux de couverture adéquate en CPN	Nombre de femmes enceintes ayant effectué complètement 4 CPN/ Nombre de grossesses attendues de la période	Exploitation des registres des CPN	DHIS 2	42,4%	50%

Améliorer l'offre de service de santé de base	Offre de soins	Des prestations de services de qualité de santé maternels, néonataux, infantiles et des ados-jeunes sont offertes	Proportion de Nouveaux-nés réanimés	Nombre de nouveaux-nés réanimés / Total nouveau-nés n'ayant pas criés à la naissance	Exploitation des registres d'accouchement ; Dossiers d'accouchement	DHIS 2	85,5%	90%
			Taux de guérison des enfants de – 5 ans MAS à l'UREN	Nombre d'enfants MAS guéris à l'UREN/nombre total de MAS sortis du programme à l'UREN (guéris+décès+abandon+non répondants)	Exploitation rapports et registres UREN	DHIS 2	76,4%	86%
			Pourcentage d'enfants 0- 5 ans présentant une diarrhée et traité par SRO/zinc	Nbre d'enfants 0-5ans présentant une diarrhée traitée avec SRO/zinc/Nbre d'enfants 0- 59 mois présentant une diarrhée vus en consultation	Exploitation des registres consultation enfant malade,	DHIS 2	95,6%	96%
Exploitation rapports	DHIS 2	Les maladies transmissibles et non transmissibles sont prises en charge selon les directives nationales	Taux de couverture RR1	Nbre d'enfants ayant reçus RR1/cible 0-11 mois	Exploitation des registres de vaccination, DHIS2	DHIS 2	95%	95%
			Pourcentage de PVVIH ayant une charge virale (CV) (<1000 copies/ml)	Nombre de PVVIH ayant une CV inférieur à 1000 copies par ml/ nombre de PVVIH sous traitement ayant bénéficié d'une mesure de la CV	Exploitation des rapports Laboratoires et registres de charges virales	DHIS 2,	84%	90%
			Taux de succès thérapeutique des nouveaux cas de tuberculose toutes formes confondues	Nombre de nouveaux cas et récurrences traités avec succès (guéris et traitements terminés) / Nombre total de cas mis sous traitement * 100	Exploitation rapports PNT/ CDT,	Rapport annuel PNT	91%	90%

SANTÉ DE BASE	Exploitation rapports	DHIS 2	Les maladies transmissibles et non transmissibles sont prises en charge selon les directives nationales	Taux d'incidence palustre	Nbre de cas paludisme/ population	Exploitation rapports, DHIS2	Rapport annuel PNL	26,7‰	15‰
				Proportion de patients souffrant de schistosomiase correctement pris en charge	Nombre de cas de schistosomiasis correctement PEC / Nombre de cas de schistosomiase diagnostiqués * 100	Exploitation rapports d'activités des districts	DHIS 2	37%	60%
				Proportion de cas trichiasis trachomateux diagnostiqués opérés	Nombre de cas trichiasis trachomateux opérés / nombre total de cas trichiasis trachomateux diagnostiqués * 100	Exploitation rapport d'activités PNPSO	DHIS2	65%	75%
				Proportion de districtssanitaires offrant desservices de dépistage et de prise en chargedes lésions précancéreusesdu col conformément aux normes et protocoles	Nbre de DS offrant des services de dépistage et de prise en charge des lésions précancéreuses du col conformément aux normes et protocoles/ Nbre total de DS	Exploitation rapports DLMNT/DLM	rapports DLMNT/ DLM	32%	41%
			Des médicaments de qualité et produits de santé sont disponibles	Taux de disponibilité des médicamentset produits traceurs	Nombre de médicaments traceurs disponibles / Nombre total demédicaments traceurs	Exploitation du registre de distribution journalière des médicaments	Rapport PNA	61%	75%

III. PRÉSENTATION DES CRÉDITS DU PROGRAMME PAR ACTION ET PAR NATURE ÉCONOMIQUE DES DÉPENSES

III.1. Crédit par action, activités et natures économiques

Actions	Activités	Catégories de dépenses											
		Personnel		Biens et services		Transferts courants		Investissements exécutés par l'état		transferts en capital		Total	
		AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
Action 1 : gestion et coordination des services de santé de base	Assurer une planification efficace des interventions	12 675 284 345	12 675 284 345	1 895 683 450	1 895 683 450							14 570 967 795	14 570 967 795
Action 2 : offre de soins	Amélioration de la sante maternelle a sedhiou et kolda							6 590 000 000	2 497 512 135			6 590 000 000	2 497 512 135
	Améliorer la prise en charge du malade			189 157 984	189 157 984							189 157 984	189 157 984
	Appui au programme sida							364 000 000	364 000 000			364 000 000	364 000 000
	Construction reh et equipemen des postes de sante (dec bci)							0	0	700 000 000	700 000 000	700 000 000	700 000 000
	Construction rehabilitation diverses structures sanitaires							4 912 062 080	3 816 394 684			4 912 062 080	3 816 394 684
	Contribution au fonds mondial / sida,tibi, palu					150 000 000	150 000 000					150 000 000	150 000 000
	Programme paludisme et autres endemies							155 196 000 000	24 781 718 739			155 196 000 000	24 781 718 739
	Projet amelioration de la sante maternelle / region de louga							9 184 000 000	1 200 000 000			9 184 000 000	1 200 000 000
	Projet d'equipement de diverses structures de sante							8 447 131 887	2 897 587 000			8 447 131 887	2 897 587 000

Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses - DPPD 22/24

	Projet mise en œuvre mécanisme financemnt gouv a gouv/ usaid							500 000 000	500 000 000			500 000 000	500 000 000
	Renforcer la surveillance intégrée malades et de la riposte			15 300 000	15 300 000			12 000 000 000	3 000 000 000			12 015 300 000	3 015 300 000
	Unite de creation de vaccin contre la fievre jaune/ pasteur							28 235 647 895	5 660 058 312			28 235 647 895	5 660 058 312
Action 3 :prévention, education et promotion de la santé	Amelior sant bien etr ado jeunes reg(zig sedh kol tamba ked)							10 000 000 000	3 120 039 000			10 000 000 000	3 120 039 000
	Investir dans sante mere, enfant et adolescent (isnea)							90 298 696 477	702 000 000			90 298 696 477	702 000 000
	Prog. De renfor. Du syst de sante maternel & infan fk et kl							4 000 000 000	1 000 000 000			4 000 000 000	1 000 000 000
	Programme de sante maternelle et infantile/sr							75 887 454 179	18 370 108 166	500 000 000	500 000 000	76 387 454 179	18 870 108 166
	Projet d'appui a la lutte contre le paudisme/ bid/phase ii							5 028 694 732	988 646 746			5 028 694 732	988 646 746
	Projet d'appui au pev/ optimisation de la logistique							61 269 000 000	9 083 807 754	275 851 562	275 851 562	61 544 851 562	9 359 659 316
	Projet de renforcement du systeme de sante maternelle et infantildans la region centrale du senegal							56 672 781	56 672 781			56 672 781	56 672 781
	Projet renf soins sante matern, enfant et neonatal (presmen)							1 054 785 200	282 575 972			1 054 785 200	282 575 972

	Renforcer la prévention	426 328 929	426 328 929	282 575 972	282 575 972	4 511 785 683	4 511 785 683					5 220 690 584	5 220 690 584
	Renforcer la surveillance intégrée malades et de la riposte			97 304 916	97 304 916							97 304 916	97 304 916
	Sante de la mere , de l'enfant et du nouveau-ne							5 895 000 000	1 246 050 000			5 895 000 000	1 246 050 000
Total Programme		13 101 613 274	13 101 613 274	2 480 022 322	2 480 022 322	4 661 785 683	4 661 785 683	478 919 145 231	79 567 171 289	1 475 851 562	1 475 851 562	500 638 418 072	101 286 444 130

III.2. Evolution des crédits

Catégories de dépense		Année N-1 (exécution)	Année N (LFI)	Année N+1	Variation (N+1 - N)	Justification
		2020	2021	2022		
Personnel	AE	11 383 396 844	12 317 365 575	13 101 613 274	784 247 699	
	CP	11 383 396 844	12 317 365 575	13 101 613 274	784 247 699	
Biens et services	AE	1 535 885 933	1 723 132 314	2 480 022 322	756 890 008	
	CP	1 535 885 933	1 723 132 314	2 480 022 322	756 890 008	
Transferts courants	AE	1 929 810 683	4 327 000 000	4 661 785 683	334 785 683	
	CP	1 929 810 683	4 327 000 000	4 661 785 683	334 785 683	
Investissements exécutés par l'Etat	AE	3 560 000 000	479 693 422 700	478 919 145 231	-774 277 469	
	CP	3 560 000 000	71 390 372 880	79 567 171 289	8 176 798 409	
Transferts en capital	AE	2 558 962 890	1 475 851 562	1 475 851 562	0	
	CP	2 558 962 890	1 475 851 562	1 475 851 562	0	
Total	AE	20 968 056 350	499 536 772 151	500 638 418 072	1 101 645 921	
	CP	20 968 056 350	91 233 722 331	101 286 444 130	10 052 721 799	

a. Dépenses de personnel

Les dépenses de personnel s'élèvent à la somme de 13 101 613 274 FCFA LFI 2022 contre 12 317 365 575 FCFA LFI 2021 soit une hausse de 784 247 699 FCFA en valeur absolue.

b. Dépenses de biens et services

Les dépenses en biens et services s'élèvent à la somme de 2 480 022 322 FCFA LFI 2022 contre 1 723 132 314 FCFA LFI 2021 soit une augmentation de 756 890 008 FCFA en valeur absolue.

c. Dépenses de transferts courants

Les dépenses de transferts courants s'élèvent à la somme de 4 661 785 683 FCFA LFI 2022 contre 4 327 000 000 FCFA LFI 2021 soit une hausse de 334 785 683 FCFA en valeur absolue.

d. Dépenses d'investissements exécutés par l'Etat

Les dépenses d'investissement exécutées par l'Etat s'élèvent à la somme de 79 567 171 289 FCFA LFI 2022 contre 71 390 372 880 FCFA LFI 2021 soit une augmentation de 8 176 798 409 FCFA en valeur absolue.

e. Dépenses de transferts en capital

Les dépenses de transferts en capital s'élèvent à la somme de 1 475 851 562 FCFA LFI 2022, ce montant reste le même dans la LFI 2021.

III.3. Sources de financement par action et activité projet

Tableau 3 : sources de financement par action et activité projet

Actions	Activités projets	Source de Financement					
		Ressources internes		Ressources externes		TOTAL	
Action 2 : Offre de soins	Amelioration de la sante maternelle a sedhiou et kolda	0	0	6 590 000 000	2 497 512 135	6 590 000 000	2 497 512 135
	Appui au programme sida	364 000 000	364 000 000	0	0	364 000 000	364 000 000
	Construction reh et equipemen des postes de sante (dec bci)	700 000 000	700 000 000	0	0	700 000 000	700 000 000
	Construction rehabilitation diverses structures sanitaires	4 912 062 080	3 816 394 684	0	0	4 912 062 080	3 816 394 684
	Programme paludisme et autres endemies	0	0	155 196 000 000	24 781 718 739	155 196 000 000	24 781 718 739
	Projet amelioration de la sante maternelle / region de loug	0	0	9 184 000 000	1 200 000 000	9 184 000 000	1 200 000 000
	Projet d'equipement de diverses structures de sante	9 870 631 887	2 897 587 000	0	0	9 870 631 887	2 897 587 000
	Projet mise en oeuvre mecanisme financemnt gouv a gouv/usaid	500 000 000	500 000 000	0	0	500 000 000	500 000 000
	Renforcer la surveillance intégrée malades et de la riposte	0	0	12 000 000 000	3 000 000 000	12 000 000 000	3 000 000 000
	Unite de creation de vaccin contre la fièvre jaune/ pasteur	0	0	28 235 647 895	5 660 058 312	28 235 647 895	5 660 058 312
Action 3 :Prévention, Education et promotion de la santé	Amelioration sante et bien etre adolescents et jeunes regions (ziguinchor sedhiou kolda tamba et kedougou)	0	0	10 000 000 000	3 120 039 000	10 000 000 000	3 120 039 000
	Investir dans sante mere, enfant et adolescent (isMEA)	155 000 000	155 000 000	90 198 696 477	547 000 000	90 353 696 477	702 000 000

Action 3 :Prévention, Education et promotion de la santé	Prog. De renfor. Du syst de sante maternel & infan fk et kl	0	0	4 000 000 000	1 000 000 000	4 000 000 000	1 000 000 000
	Programme de sante maternelle et infantile/sr	612 454 179	500 000 000	75 887 454 179	18 370 108 166	76 499 908 358	18 870 108 166
	Projet d'appui a la lutte contre le paudisme/bid/ phase ii	29 536 302	29 536 302	959 110 444	959 110 444	988 646 746	988 646 746
	Projet d'appui au pev/ optimisation de la logistique	375 851 562	375 851 562	61 169 000 000	8 983 807 754	61 544 851 562	9 359 659 316
	Projet de renforcement du systeme de sante maternelle et infantildans la region centrale du senegal	56 672 781	56 672 781	0	0	56 672 781	56 672 781
	Projet renf soins sante matern, enfant et neonatal (presmen)	30 000 000	30 000 000	1 024 785 200	252 575 972	1 054 785 200	282 575 972
	Sante de la mere , de l'enfant et du nouveau-ne	0	0	5 895 000 000	1 246 050 000	5 895 000 000	1 246 050 000
TOTAL		17 606 208 791	9 425 042 329	460 339 694 195	71 617 980 522	477 945 902 986	81 043 022 851

Difficultés et risque

Dans l'élaboration de ce DPPD, les difficultés rencontrées restent principalement relatives à la faible capitalisation des données des MTN, des MNT, du secteur privé, des EPS et du niveau communautaire.

Comme risques éventuels dans la mise en œuvre de ce document, on peut retenir

- Insuffisance de couverture du réseau Internet dans certaines localités du territoire ;
- Porosité des frontières avec possibilité d'importation de maladies et de médicaments contrefaits ;
- Retard dans le paiement des factures de la CMU ;
- Propagation de rumeurs limitant la mise en œuvre de certaines interventions ;
- Dépendance de certains programmes aux financements des PTF ;
- Pratique illégale de la médecine (traditionnelle, etc.)

PAP DU PROGRAMME SANTÉ DE RÉFÉRENCE

I. PRESENTATION DU PROGRAMME

I.1. Identité du programme

Nom du responsable de programme : Dr Fatou Mbaye SYLLA

Fonction du responsable de programme : Directeur Général des Etablissements de Santé

Code du programme N°2066 : Santé de référence

I.2. Stratégie du programme

Le programme santé de référence contribue à la mise en œuvre de l'axe stratégique 1 « amélioration de l'offre de services de santé et d'action sociale » de la Lettre de Politique Sectorielle de Développement du MSAS (2016-2025).

Ce programme vise ainsi, à faire des Etablissements de santé des structures qui contribuent à l'accès universel à des soins de référence de qualité et à moindre coût.

Sa mission principale est d'améliorer l'offre de service, la qualité des soins, la gouvernance des Etablissements de santé, tout en assurant la promotion et la participation des Etablissements privés à la mise en œuvre de la politique nationale de santé.

Spécifiquement, il s'agira :

- D'améliorer la qualité de l'offre et l'organisation des soins;
- D'améliorer la gouvernance des services de santé de référence.

Ce programme Santé de référence s'articule autour de deux actions que sont :

- offre de service de soins de qualité,
- gestion administrative, financière et comptable.

La réalisation de cette mission nécessite la mise aux normes des plateaux techniques des Etablissements de Santé, l'amélioration de la qualité, de l'hygiène, de la sécurité et de l'organisation des soins, le renforcement de la gouvernance hospitalière avec une gestion axée sur les résultats et le renforcement de l'offre de soins par la territorialisation de la politique de santé.

Les défis majeurs du programme s'articulent autour :

- De la disponibilité et l'accessibilité des médicaments et produits essentiels de qualité ;
- Du respect des échéances pour doter les structures en équipements médicaux de toutes spécialités (urgences notamment) ;
- De la dotation et de la répartition équitable des ressources humaines spécialisées (urgentistes, réanimateurs etc.) ainsi que leur fidélisation dans les villes et régions éloignées ;
- De l'assainissement du secteur privé à travers la fermeture des structures privées illégales et la mise aux normes des structures légales ;
- De la mise en place et de la pérennisation de la culture de la qualité aussi bien dans les structures publiques que privées.

Il a comme priorités :

- La prise en charge des urgences ;
- L'amélioration de la maintenance hospitalière ;
- Le renforcement de la prévention et du contrôle de l'infection ;
- Le renforcement du plateau technique ;
- Le renforcement des ressources humaines ;
- L'amélioration du système d'information hospitalier.

A ce programme sont rattachés les activités classiques et les projets suivants :

Action « offre de service de soins de qualité »

Activités classiques

1. Améliorer la prise en charge du malade ;
2. Rendre disponible les produits sanguins et dérivés ;
3. Renforcer le dispositif de prise en charge des urgences ;
4. Améliorer la disponibilité des médicaments et autres produits de santé ;
5. Développer la recherche ;
6. Améliorer la maintenance des équipements et infrastructures ;
7. Renouveler les équipements ;
8. Appliquer la démarche Qualité ;
9. Renforcer l'accompagnement et l'intégration du privé dans la mise en œuvre de la politique de santé ;
10. Améliorer la réglementation et le contrôle de l'exercice privé ;
11. Renforcer les stratégies d'amélioration de l'hygiène hospitalière ;
12. Mettre en œuvre les activités de prévention et de contrôle des infections dans les EPS ;
13. Redynamiser les initiatives d'amélioration de la qualité en vigueur dans les EPS.

Activités projets

1. Projet de développement du service d'assistance médicale d'urgence ;
2. Projet d'équipement des services d'accueil et d'urgence ;
3. Construction et réhabilitation de diverses structures sanitaires ;
4. Projet d'appui au centre national de transfusion sanguine ;
5. Projet d'équipement de diverses structures de santé ;
6. Construction et équipement de l'hôpital Dallal Jamm ;
7. Autonomisation des hôpitaux en oxygène ;
8. Construction du centre d'Oncologie de Diamniadio ;
9. Programme de construction et équipement des hôpitaux de Kaffrine, Kédougou, Sédhiou et Touba ;
10. Programme maintenance équipements et infrastructures médicaux ;

11. Projet de construction et équipement du pôle mère-enfant de Diamniadio ;
12. Projet de relèvement du plateau technique des hôpitaux ;
13. Programme d'amélioration de la PEC globale des enfants 0-15ans : Centre hospitalier National d'enfants Albert Royer ;
14. Projet d'appui à la PEC des crises et urgences sanitaires (PAPCUS) ;
15. Projet de croissance de l'hôpital pour enfants de Diamniadio ;
16. Projet de relèvement du plateau technique de centre hospitalier Matlaboul Fawzeini.

Action « *gestion administrative, financière et comptable* »

Activités classiques

1. Améliorer le suivi et la coordination des activités ;
2. Améliorer la gestion des ressources ;
3. Renforcer le système d'information sanitaire ;
4. Apporter un appui au fonctionnement des structures.

Activités projets

1. Appui aux EPS/Contrat de performance /Généralisation CPOM ;
2. Projet de rénovation du service de rhumatologie de l'hôpital le Dantec ;
3. Réfection et modernisation du centre Talibou Dabo ;
4. Renforcement des moyens d'évacuation de référence.

I.3. Cartographie administrative du programme

Le programme santé de référence est constitué d'établissements de santé, de laboratoires et de centres psychiatriques. Il s'agit :

- des 44 établissements publics de santé (EPS) dont 11 de niveau 1, 17 de niveau 2 et 16 de niveau 3 (12 hospitaliers et 4 non hospitaliers),
- du laboratoire national de santé publique de Thiès et de 5 laboratoires régionaux (Kaolack, Louga, Saint-Louis, Kolda et Matam),
- du service de lutte anti-paludisme de Thiès (SLAP),
- de 3 centres psychiatriques (Emile Badiane de Ziguinchor, Djincoré et Botou de Tambacounda),
- de l'institut de pédiatrie sociale (IPS),
- du centre antipoison.

Par ailleurs, les structures privées et autres structures des autres ministères participant à l'atteinte des résultats de ce programme sont entre autres :

- les 03 établissements privés de santé (hôpital privé Barthimée, hôpital privé Saint Jean de Dieu, centre hospitalier de l'Ordre de Malte),
- les cliniques (136), les cabinets médicaux (433), les cabinets paramédicaux (514), les centres et les postes de santé privés (147.)
- le centre médical inter armées, etc.

II. PRESENTATION DU CADRE DE PERFORMANCE

Tableau : cadre de performance programme Santé de référence

Objectifs spécifiques	Actions	Résultats attendus	Indicateurs	Mode de calcul	Méthode de collecte	Source	Référence 2020	Cibles 2022
Améliorer la qualité de l'offre de service des soins	Offre de service de soins de qualité	l'offre de service de soins de qualité est améliorée	Taux de disponibilité des médicaments et produits traceurs	Nombre de médicament set produits traceurs disponibles/ Nombre total de médicaments et produits traceurs	Exploitation du registre de distribution journalière des médicaments	Registre Pharmacie	61%	75%
			Durée moyenne de rupture des médicaments et produits traceurs	Nombre total de jours de rupture des médicaments et produits traceurs /Nombre total de médicaments et produits traceurs	Exploitation du registre de distribution journalière des médicaments	Registre Pharmacie	20jours	< 16jours
			Proportion de décès audités	Nombre de décès audités/ nombre total de décès	Exploitation des rapports d'audits/ DHIS 2	DHIS 2	2%	5%
			Taux de décès néonatal au niveau des EPS	Nombre de décès de nouveaux nés 0-28jours/ Naissances vivantes	Exploitation Rapports	DHIS 2	13‰	12‰
			Taux de mortalité au niveau des structures d'urgence	Nombre de décès au SAU/ Nombre total de patients reçus au SAU	Exploitation des rapports d'activités mortalité	Registre du SAU/Rapport d'activités mortalité	1,25%	1%

Améliorer la qualité de l'offre de service des soins	Offre de service de soins de qualité	Offre de service de soins de qualité est améliorée	Taux d'infections associées aux soins	Nombre patients présentant au moins une infection associée aux soins le jour de l'enquête / Nombre de patients enquêtés le jour de l'enquête	Supervision	Rapport de supervision	6% (2017)	5%
			Pourcentage de structures hospitalières disposant d'un SAU aux normes	Nombre d'EPS disposant d'un SAU aux normes / Nombre d'EPS disposant d'un SAU	Exploitation rapport de supervision	Rapport de supervision	4% (2017)	25%
			Proportion de patients admis dans les SAU suite à une régulation du SAMU	Nombre de patients admis dans les SAU suite à une régulation du SAMU / Nombre de patients admis dans les SAU	Exploitation rapport d'activités des urgences	Rapport des urgences	3%	5%
Améliorer la gestion administrative, financière et comptable	Gestion administrative, financière et comptable	La gestion administrative, financière et comptable est améliorée	Pourcentage de structures privées de santé ayant une autorisation d'ouverture	Nombre de structures ayant un arrêté/nombre de structures existantes	Supervision/enquete	Rapport de supervision	6%	15%
			Pourcentage du budget alloué à la maintenance des équipements	Budget alloué à la maintenance/ budget global	Exploitation du budget	Budget de l'EPS	4%	5%

III.III . PRESENTATION DES CREDITS DU PROGRAMME

III.1. Présentation des crédits du programme par action, activité et par nature économique des dépenses

PROGRAMME	ACTIONS	ACTIVITES	Dépenses de personnel		Dépenses de biens et services		Transferts courants		Transferts en capital		Investissement exécutés par l'Etat		TOTAL	
			AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
Santé de référence	Gestion administrative, financière et comptable	ameliorer la gestion des ressources	18 550 956 849	18 550 956 849									18 550 956 849	18 550 956 849
		appui eps/ contrat perf/ generalisation cpom							3 339 561 234	3 339 561 234			3 339 561 234	3 339 561 234
		projet de renovation du service de rhumatologie de l'hopital le dantec							50 000 000	50 000 000			50 000 000	50 000 000
		refection et modernisation du centre talibou dabo									219 000 000	219 000 000	219 000 000	219 000 000
		renforcement des moyens d'evacuation de reference							300 000 000	300 000 000			300 000 000	300 000 000
	Offre de services de soin de qualité	ameliorer la prise en charge du malade			425 939 040	425 939 040	20 508 287 630	20 508 287 630					20 934 226 670	20 934 226 670
		assurer la pec qualite sante mere nouveau-ne enfant et ado jeune					73 450 186	73 450 186					73 450 186	73 450 186
		autonomisation des hopitaux en oxygene									15 784 000 000		-	15 784 000 000

Santé de référence	Offre de services de soin de qualité	construction du centre d'oncologie de diamniadio									19 154 200 000	-	19 154 200 000
		construction et équipement de l'hôpital dalal jamm							300 000 000		264 000 000	-	564 000 000
		construction/ réhabilitation diverses structures sanitaires							500 000 000		700 000 000	-	1 200 000 000
		programme de construction et équipements des hop de kaffrine kedougou sedhiou et touba								98 000 000 000	8 797 233 688	98 000 000 000	8 797 233 688
		prog. maintenance équipements et infrastructures médicaux									450 000 000	-	450 000 000
		projet d'appui au cnts							316 000 000			-	316 000 000
		projet de construction et équipement du pôle mère-enfant de diamniadio									1 363 000 000	-	1 363 000 000
		projet de développement du samu							50 000 000			-	50 000 000
		projet de relevement du plateau technique des hôpitaux								13 230 000 000	4 000 000 000	13 230 000 000	4 000 000 000

Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses - DPPD 22/24

Santé de référence	Offre de services de soin de qualité	projet d'équipement de diverses structures de sante										4 773 500 000	-	4 773 500 000
		projet d'équipement des services d'accueil et d'urgences										800 000 000	-	800 000 000
		rendre disponible les produits sanguins et derives				303 186 165	303 186 165						303 186 165	303 186 165
		renforcer le dispositif de prise en charge des urgences				540 074 896	540 074 896						540 074 896	540 074 896
Total général			18 550 956 849	18 550 956 849	425 939 040	425 939 040	21 424 998 877	21 424 998 877	3 689 561 234	4 855 561 234	111 449 000 000	56 304 933 688	155 540 456 000	101 562 389 688

III.2. Evolution des crédits du programme 3

Nature des dépenses		Année N-1 (exécution)	Année N (LFI)	Année N+1	Variation (N+1-N)	Justification
		2020	2021	2022		
Personnel	AE	15 931 670 152	15 763 075 440	18 550 956 849	2 787 881 409	
	CP	15 931 670 152	15 763 075 440	18 550 956 849	2 787 881 409	
Biens et services	AE	204 148 834	241 643 000	425 939 040	184 296 040	
	CP	204 148 834	241 643 000	425 939 040	184 296 040	
Transferts courants	AE	14 620 984 000	19 469 715 000	21 424 998 878	1 955 283 878	
	CP	14 620 984 000	19 469 715 000	21 424 998 878	1 955 283 878	
Investissements exécutés par l'Etat	AE	9 411 000 000	171 088 000 000	171 088 000 000	0	
	CP	4 501 066 743	22 052 438 766	56 304 933 688	34 252 494 922	
Transferts en capital	AE	23 725 000 000	4 955 561 234	4 855 561 234	-100 000 000	
	CP	23 725 000 000	4 955 561 234	4 855 561 234	-100 000 000	
Total AE	AE	63 892 802 986	211 517 994 674	216 345 456 001	4 827 461 327	
Total CP	CP	58 982 869 729	62 482 433 440	101 562 389 689	39 079 956 249	

a. Dépenses de personnel

Les dépenses de personnel s'élèvent à 18 550 956 849 F CFA en 2022 et en 2021 à 15 763 075 440 FCFA soit une hausse de 2 787 881 409 F CFA.

b. Dépenses de biens et services

Les dépenses en biens et services s'élèvent à la somme de 425 939 040 FCFA LFI 2022 contre 241 643 000 FCFA LFI 2021 soit une hausse de 184 296 040 FCFA en valeur absolue.

c. Dépenses de transferts courants

Les dépenses de transferts courants s'élèvent à la somme de 21 424 998 878 FCFA LFI 2022 contre 19 469 715 000 FCFA LFI 2020 soit une hausse de 1 955 283 878 FCFA en valeur absolue.

d. Dépenses d'investissements exécutés par l'Etat

Les dépenses d'investissement exécutées par l'Etat s'élèvent à la somme de 56 304 933 688 FCFA LFI 2022 contre 22 052 438 766 FCFA LFI 2021 soit une hausse de 34 252 494 922 FCFA en valeur absolue.

e. Dépenses de transferts en capital

Les dépenses de transferts en capital s'élèvent à la somme de 4 855 561 234 CFA LFI 2022 contre 4 955 561 234 FCFA LFI 2021 soit une baisse de 100 000 000 FCFA en valeur absolue.

III.3. Sources de financement du programme 3 par action et activité projet

PROGRAMME	ACTION	ACTIVITE PROJET	Source de Financement					
			RESSOURCES INTERNES		RESSOURCES EXTERNES		TOTAL	
			AE	CP	AE	CP	AE	CP
Santé de référence	Gestion administrative, financière et comptable	Appui eps/contrat perf/ generalisation cpm	3 339 561 234	3 339 561 234			3 339 561 234	3 339 561 234
		Projet de renov serv de rhumatologie de l'hopital le dantec	50 000 000	50 000 000			50 000 000	50 000 000
		Refection et modernisation du centre talibou dabo	219 000 000	219 000 000			219 000 000	219 000 000
		Renforcement des moyens d'évacuation de reference	-	300 000 000			-	300 000 000
	Offre de services de soin de qualité	Autonomisation des hopitaux en oxygene	-	15 784 000 000			-	15 784 000 000
		Construction du centre d'oncologie de diamniadio	-			19 154 200 000	-	19 154 200 000
		Construction et equipement de l'hopital dallal jamm	-	564 000 000			-	564 000 000
		Construction/ rehabilitation diverses structures sanitaires	-	1 200 000 000			-	1 200 000 000
		Prog de const et equip des hop de kaffr kedoug sedh et touba	-			8 797 233 688	-	8 797 233 688

Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses - DPPD 22/24

Santé de référence	Offre de services de soin de qualité	Prog. Maintenance équipements et infrastructures medicaux	450 000 000	450 000 000			450 000 000	450 000 000
		Projet d'appui au cnts	316 000 000	316 000 000			316 000 000	316 000 000
		Projet de const et equip du pole mere-enfant de diamniadio	-	1 363 000 000			-	1 363 000 000
		Projet de developpement du samu	50 000 000	50 000 000			50 000 000	50 000 000
		Projet de relevement du plateau technique des hopitaux	-			4 000 000 000	-	4 000 000 000
		Projet d'equipement de diverses structures de sante	4 773 500 000	4 773 500 000			4 773 500 000	4 773 500 000
		Projet d'equipement des services d'accueil et d'urgences	800 000 000	800 000 000			800 000 000	800 000 000
		Total général			9 998 061 234	29 209 061 234	0	31 951 433 688

Difficultés dans l'élaboration du DPPD

- Absence d'un document cadre de la stratégie de gestion de la maintenance 2020-2024 ;
- Absence d'un document portant sur la réforme de la maintenance hospitalière ;
- Absence d'un plan de recrutement à moyen terme ;
- Retard dans la transmission des données ;

Risques éventuels dans la mise en œuvre du DPPD 2022-2024

- Lenteurs dans les processus internes de passation des marchés ;
- Insuffisance des compétences dans le domaine des travaux publics ;
- Faible contractualisation pour la maintenance des équipements lourds ;
- Absence de plan de carrière pour certaines catégories socioprofessionnelles ;
- Forte dépendance vis-à-vis de l'extérieur en termes de production de médicaments et produits essentiels ;
- Vente illicite et trafic de médicaments ;
- Absence d'un système d'information hospitalier unifié (insuffisance dans la digitalisation des données) ;
- Faible capitalisation des données du secteur privé de la santé ;
- Retard dans le paiement des factures de la CMU;
- Exercice illégal de la médecine.

PAP DU PROGRAMME PROTECTION SOCIALE

I. PRESENTATION DU PROGRAMME

I.1. Identité du programme

Nom du responsable de programme : Dr Arame Top SENE

Fonction du responsable de programme : Directrice générale de l'Action sociale

Code du programme N°2067 : Protection sociale

I.2. Stratégie du programme

Le Programme « Protection sociale » contribue à assurer un accès à des soins de santé de qualité aux personnes et groupes vulnérables et à des facteurs de production pour un développement harmonieux et équitable.

A ce titre, le programme vise spécifiquement à renforcer l'assistance médicale et sociale des personnes et groupes vulnérables et à promouvoir l'autonomisation des personnes et des groupes vulnérables.

Ce Programme comprend trois (3) actions que sont :

- Pilotage, gestion, coordination, suivi-évaluation et recherche ;
- Assistance médicale et sociale ;
- Autonomisation des personnes et des groupes vulnérables.

La stratégie d'autonomisation des groupes vulnérables constitue l'option principale de la politique d'action sociale, qui entend s'affranchir progressivement de la logique assistancielle.

Il s'agit d'encadrer et d'organiser le financement d'activités génératrices de revenus au profit des groupes vulnérables visant à (i) lutter contre la pauvreté et à (ii) accroître les capacités des personnes vulnérables et des personnes handicapées à prendre en charge leurs soins de santé.

Cette option centrée sur le capital humain, se fonde également sur le renforcement de la coordination, du suivi et de l'évaluation, ainsi que la gestion de l'information, de la communication et de la prospective à tous les niveaux (central et déconcentré).

Il s'agit également de développer une dynamique partenariale féconde au niveau local et au niveau central de façon à combler les gaps de financement du secteur de l'action sociale.

Au plan médicosocial, il s'agit de la prise en charge médicale des soins coûteux et de l'assistance sociale aux personnes et aux groupes vulnérables.

La mise en œuvre de la stratégie du programme nécessite :

- Une mobilisation conséquente des ressources pour le programme ;
- Un renforcement de la coordination, du partenariat, du suivi et de l'évaluation, de la gestion de l'information, de la communication et de la prospective à tous les niveaux;
- Une application effective de la loi d'orientation sociale.

Les résultats visés par ce programme sont mesurés à travers les principaux indicateurs de performance ci-après :

- Pourcentage d'instances de coordination tenues ;
- Pourcentage de personnes handicapées détentrices de carte d'égalité des chances ;
- Proportion de services effectifs offerts par la carte d'égalité des chances ;
- Nombre de personnes handicapées bénéficiaires d'appareillage ;
- Taux de satisfactions des demandes de prise en charge médicale des soins coûteux des personnes vulnérables ;
- Taux de satisfaction des demandes de financement des projets économiques ;
- Proportion de personnes et groupes vulnérables bénéficiaires de formation professionnelle.

Dans ce programme, selon l'architecture actuelle du SIGIF, nous avons les activités classiques et projets suivants :

Action : Assistance médicale et sociale

Activité classique :

1. Assister les populations vulnérables

Activité projet :

1. Construction et réhabilitation de diverses structures sociales

Action : Autonomisation des personnes et groupes vulnérables

Activité classique

1. Assister le pilotage, coordination suivi et évaluation des structures de l'action sociale

Action : Pilotage, gestion, coordination, suivi, évaluation et recherche

Activité classique :

1. Assister le pilotage, coordination suivi et évaluation des structures de l'action sociale

Activités projets :

1. autonomisation des familles dans les villages de reclassement sociale ;
2. projet de couverture sanitaire universelle/volet offre de soin ;
3. projet de production des cartes d'égalité des chances ;
4. projet de réadaptation à base communautaire des personnes handicapées ;
5. projet d'extension et de mise à niveau des services déconcentrés de la DGAS ;
6. Projet d'appui à la promotion des aînés.

Cependant cette présentation du programme 4, au niveau du SIGIF, ne fait pas ressortir de façon cohérente la distribution des ressources en fonction des activités et des actions. Par exemple, dans l'action pilotage, gestion, coordination, suivi évaluation et recherche, nous retrouvons des activités d'autonomisation alors que dans l'action autonomisation, nous n'avons qu'une seule activité qui se résume au pilotage, gestion, coordination suivi évaluation et recherche.

Par conséquent, les activités stratégiques « former les groupes vulnérables, financer les projets économiques des groupes vulnérables » se retrouvent dans l'action pilotage et gestion.

On note par ailleurs l'existence de projets et programmes soumis à maturation :

- Programme enfance déshéritée ;
- Programme d'accès aux services socio-sanitaires et d'autonomisation des IGV ;
- Projet de prévention et de lutte contre l'usage des drogues ;
- Projet d'amélioration de l'accès des PH à l'appareillage, aux aides techniques et services de réadaptation fonctionnelle – PNRBC ;

I.3. Cartographie administrative du programme

Ce programme regroupe la direction générale de l'action sociale, ses 3 directions techniques et ses services déconcentrés : 4 centres nationaux de réinsertion sociale, 14 services régionaux de l'action sociale, 45 services départementaux de l'action sociale et 50 centres de Promotion et de réinsertion sociale.

Programme protection Sociale	Direction Générale Action Sociale	Direction de la Promotion et de la Protection des personnes Handicapées (DPPPH)
		Direction de la Promotion et de la Protection des Groupes vulnérables (DPPGV)
		Direction de l'Action Médicosociale (DAMS)
		Centres Nationaux de réinsertion sociale (CNRS)
		Services Régionaux de l'Action sociale (SRAS)
		Services Départementaux de l'Action Sociale (SDAS)
		Centres de Promotion et de réinsertion sociale (CPRS)

Les structures privées et autres structures étatiques qui participent à l'atteinte des résultats de ce programme sont entre autres :

- Le Ministère de la Femme, de la Famille, du Genre et de la Protection des Enfants ;
- Le Ministère du Développement communautaire, de l'Équité sociale et territoriale ;
- La DAHW (Association Allemande d'Aide aux lépreux et aux malades de la Tuberculose) ;
- Plan International ;
- UNICEF ;
- WAQF ;
- LuxDev ;
- JICA ;
- BIT ;
- IBP ;
- Sightsavers ;
- etc.

II. CADRE DE PERFORMANCE DU PROGRAMME

Tableau : Cadre de performance du programme Protection sociale

Objectifs spécifiques	Actions	Résultats attendus	Indicateurs	Mode de calcul	Méthode de collecte	Source	Référence 2020	Cibles 2022
Renforcer l'assistance médicale et sociale aux Indigents et Groupes Vulnérables	Pilotage, gestion coordination, suivi, évaluation et recherche	Les instances de coordination sont tenues	Pourcentage d'instances de coordination tenues	Nombre d'instance tenue / nombre d'instance prévue (68)	Collecte de routine	Rapport d'activités	25%	50%
	Assistance médicale et sociale	L'assistance médicale et sociale aux Indigents et Groupes Vulnérables est renforcée	Pourcentage de personnes handicapées détentrices de carte d'égalité des chances	Nombre de personnes handicapées détentrices de la CEC/Nombre total de personnes handicapées (5,9% de la population totale source ANSD) X 100	Collecte de routine	Rapport d'activités, SIG	6,57%	8% (19 000)
			Proportion de services effectifs offerts par la carte d'égalité des chances	Nombre de services effectifs offert / Nombre total de services (7) prévues par la carte	Collecte de routine	Rapport d'activités	57%	71%
			Nombre de personnes handicapées bénéficiaires d'appareillage	Décompte	Collecte de routine	Rapport d'activités	397	400
			Taux de satisfaction demandes de prise en charge médicale des soins coûteux des personnes vulnérables	Nombre demandes satisfaites / nombre demandes reçues	Collecte de routine	Rapport d'activités	77,09%	69%

Promouvoir l'autonomisation des personnes et des groupes vulnérables	Autonomisation des personnes et des groupes vulnérables	Les personnes et groupes vulnérables sont autonomes	Taux de satisfaction des demandes de financement des projets économiques	Nombre de projets économiques financés / Nombre de demandes de financements validées X 100	Collecte de routine	Rapport d'activités	27,8%	30%
			Proportion de personnes et groupes vulnérables bénéficiaires de formation professionnelle	Nombre demandes satisfaites / nombre demandes reçues	Collecte de routine	Rapport d'activités	52,1%	55%

III. PRESENTATION DES CREDITS DU PROGRAMME

III.1. Présentation des crédits du programme par action, activité et par nature économique des dépenses

PROGRAMME	ACTION	ACTIVITE	Dépenses de personnel		Dépenses de biens et services		Transferts courants		Transferts en Capital		Investissements exécutés par l'état		TOTAL	
			AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
Protection sociale	Assistance médicale et sociale	Assister les populations vulnérables	149 726 540	149 726 540	269 737 891	269 737 891							419 464 431	269 737 891
		Construction et réhabilitation de diverses structure sociale									74 880 000	74 880 000	74 880 000	269 737 892
	Autonomisation des personnes et groupes vulnérables	Ass pilot coordin suivi et évaluat des structures de act soc	845 068 521	845 068 521	205 603 905	205 603 905							1 050 672 426	269 737 893
	Pilotage gestion coordination suivi évaluation et recherche	Appui a la promotion des aines							36 570 567	36 570 567	58 415 092	58 415 092	94 985 659	269 737 894
		Ass pilot coordi suivi et évaluation structures de l'act soc			555 473 375	555 473 375		570 237 920					555 473 375	269 737 895

Protection sociale	Pilotage gestion coordinnation suivi évaluation et recherche	autonom des familles dans les villages de reclass sociale							31 596 716	31 596 716	59 786 900	59 786 900	91 383 616	269 737 896
		projet de couverture sanit universelle/ volet offre de soin									182 677 892	182 677 892	182 677 892	269 737 897
		projet de production des cartes d'egalite des chances									62 233 625	62 233 625	62 233 625	269 737 898
		projet de readaptation a base commu- nautaire handicapes							250 000 000	250 000 000	60 072 140	60 072 140	310 072 140	269 737 899
		projet d'ext et de mise a niv des serv decon de la dgas									34 766 701	34 766 701	34 766 701	269 737 900
		Total général		994 795 061	994 795 061	1 030 815 171	1 030 815 171	-	570 237 920	318 167 283	318 167 283	532 832 350	532 832 350	2 876 609 865

III.2. Tableau d'évolution des crédits du programme 4

Nature de dépense		Année N-1 (exécution)	Année N (LFI)	Année N+1	Variation (N+1-N)	Justification
		2020	2021	2022		
Personnel	AE	857 564 000	911 877 620	994 795 061	82 917 441	
	CP	857 564 000	911 877 620	994 795 061	82 917 441	
Biens et services	AE	580 580 840	642 205 400	1 030 815 171	388 609 771	
	CP	580 580 840	642 205 400	1 030 815 171	388 609 771	
Transferts courants	AE	255 330 000	268 358 000	570 237 920	301 879 920	
	CP	255 330 000	268 358 000	570 237 920	301 879 920	
Investissements exécutés par l'Etat	AE	1 177 144 965	1 371 999 568		-1 371 999 568	
	CP	543 836 482	700 497 038	532 832 350	-167 664 688	
Transferts en capital	AE	290 000 000	550 000 000	318 167 283	-231 832 717	
	CP	290 000 000	550 000 000	318 167 283	-231 832 717	
Total AE		3 160 619 805	3 744 440 588	2 914 015 435	-830 425 153	
Total CP		2 527 311 322	3 072 938 058	3 446 847 785	373 9 727	

a. Dépenses de personnel

Les dépenses de personnel s'élèvent à 994 795 061 F CFA en 2022 et en 2021 à 911 877 620 FCFA soit une hausse de 82 917 441 F CFA.

b. Dépenses de biens et services

Les dépenses en biens et services s'élèvent à la somme de 1 030 815 171 FCFA LFI 2022 contre 642 205 400 FCFA LFI 2021 soit une hausse de 388 609 771 FCFA en valeur absolue.

c. Dépenses de transferts courants

Les dépenses de transferts courants s'élèvent à la somme de 570 237 920 FCFA LFI 2022 contre 268 358 000 FCFA LFI 2021 soit une hausse de 301 879 920 FCFA en valeur absolue.

d. Dépenses d'investissements exécutés par l'Etat

Les dépenses d'investissement exécutées par l'Etat s'élèvent à la somme de 532 832 350 FCFA LFI 2022 contre 700 497 038 FCFA LFI 2021 soit une baisse de 167 664 688 FCFA en valeur absolue.

e. Dépenses de transferts en capital

Les dépenses de transferts en capital s'élèvent à la somme de 318 167 283 CFA LFI 2022 contre 550 000 000 FCFA LFI 2021 soit une baisse de 231 832 717 FCFA en valeur absolue.

III.3. Sources de financement du programme

Tableau source de financement du programme

Programme 4 : PROTECTION SOCIALE			
Activité /projet	Source de Financement		
	Ressources internes	AE	CP
CONSTRUCTION ET REHABILITATION DE DIVERSES STRUCTURE SOCIALE	BCI	74 880 000	74 880 000
ASSURER LE PILOTAGE, LA COORDINATION, LE SUIVI ET L'EVALUATION DES STRUCTURES DE L'ACTION SOCIALE	BCI	0	0
APPUI A LA PROMOTION DES AINES	BCI	94 985 659	94 985 659
AUTONOM DES FAMILLES DANS LES VILLAGES DE RECLASS SOCIALE	BCI	91 383 616	91 383 616
PROJET DE COUVERTURE SANIT UNIVERSELLE/VOLET OFFRE DE SOIN	BCI	182677892	182 677 892
PROJET DE PRODUCTION DES CARTES D'EGALITE DES CHANCES	BCI	62 233 625	62 233 625
PROJET DE READAPTATION A BASE COMMUNAUTAIRE HANDICAPES	BCI	310 072 140	310 072 140
PROJET D'EXT ET DE MISE A NIV DES SERV DECON DE LA DGAS	BCI	34 766 701	34 766 701
Total général		850 999 633	850 999 633

Difficultés dans l'élaboration du DPPD 2022-2024

- Incohérence dans la partie finance au niveau des actions et des activités

Risques éventuels dans la mise en œuvre du DPPD 2022-2024

- L'absence de signature des textes d'application de la LOS ;
- La dette au niveau des structures de santé ;
- L'insuffisance de mobilisation de ressources.

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



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE L'ACTION SOCIALE**