

**République du Sénégal**

-----  
**Un peuple-un But-une Foi**



---

**Ministère de la Santé et de l'Action sociale**

**Document de Programmation  
Pluriannuelle des Dépenses  
(DPPD)**



**Sénégal émergent**

**2020-2022**

## TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	3
I. PRESENTATION GENERALE DU MINISTERE.....	4
II. CONTEXTE DE L'ACTION MINISTERIELLE.....	Erreur ! Signet non défini.
III. ORIENTATIONS STRATEGIQUES .....	Erreur ! Signet non défini.
IV. CADRE DE PERFORMANCE .....	9
V. Programmation triennale des crédits: Budgétisation pluriannuelle .....	Erreur ! Signet non défini.
VI. Budgétisation en AE-CP des projets d'investissement .....	Erreur ! Signet non défini.
VII. Conclusion .....	Erreur ! Signet non défini.2
VIII. ANNEXES .....	Erreur ! Signet non défini.3

## INTRODUCTION

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

Cette priorité est prise en compte dans l'axe II, « Développement du capital humain, protection sociale et développement durable » du Plan Sénégal Emergent (PSE) élaboré en 2013, qui sert de cadre de référence à l'action de l'Etat.

La priorité accordée à la santé dans le PSE découle des liens étroits entre santé et pauvreté puisque le mauvais état de santé influe négativement sur le développement économique surtout dans les pays où la création de richesse est fortement tributaire du facteur travail fournit par le capital humain. D'un autre côté, la maladie est elle-même facteur de pauvreté du fait de la part importante qu'elle occupe dans les dépenses des ménages. Ce constat souligne les difficultés d'accessibilité financière, qui met l'accent sur les barrières financières et l'exclusion qui en résulte.

La mise en œuvre du nouveau Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) 2019 – 2028 poursuivra les objectifs nationaux et internationaux en matière de santé et d'action sociale notamment les objectifs du Plan Sénégal Emergent et les Objectifs de Développement Durable (ODD).

La mission du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) est de contribuer au bien-être des populations en améliorant leur état de santé et en le portant à un niveau socialement productif. A cet effet, les conditions requises sont progressivement mises en place pour la traduction opérationnelle de la politique nationale de santé et d'action sociale. C'est ainsi que le MSAS veille particulièrement à la démocratisation du système de santé en garantissant notamment l'accès des groupes vulnérables à des services de qualité. L'action sociale relevant désormais de la compétence du MSAS, vient renforcer le dispositif en place pour la matérialisation de la vision du PNDSS (2019-2028).

C'est dans ce contexte que s'inscrit le présent Document de Programmation pluriannuelle des Dépenses publiques qui est un document de planification stratégique et opérationnelle pour les trois prochaines années (2020-2022). Il est articulé autour des points suivants : (i) les orientations stratégiques du secteur (ii) le contexte de l'action ministérielle, (iii) la programmation budgétaire et pluriannuelle et (iv) le dispositif de suivi évaluation.

## I. PRESENTATION GENERALE DU MINISTERE

Dans sa configuration actuelle, le Ministère de la Santé et de l'Action sociale est constitué de deux sous-secteurs : la santé et l'action sociale. L'organisation du MSAS est résumée comme suit :

Sur le plan administratif :

- Un niveau central qui regroupe outre le cabinet du Ministre, le Secrétariat Général, les Directions générales, les Directions nationales, les services rattachés et les centres nationaux de réinsertion sociale.
- Un niveau intermédiaire qui regroupe les régions médicales et les services régionaux de l'Action sociale.
- Un niveau périphérique avec les districts sanitaires, les Services départementaux de l'Action sociale et les Centres de promotion et de réinsertion sociale (CPRS).

Sur le plan de l'offre de services de santé : (i) les Etablissements publics de santé hospitaliers et non hospitaliers, (ii) les centres de santé, (iii) les postes de santé et (iv) les cases de santé. Ce dispositif est complété par l'offre du secteur privé.

Sur le plan de l'offre de services d'action sociale : (i) les centres de réinsertion sociale (ii) les services de l'action sociale des hôpitaux, des centres de santé et des structures scolaires et (iii) les centres de promotion et de réinsertion sociale.

La mission du MSAS définie dans le Décret n°2014-867 du 22 juillet 2014 relatif aux attributions du MSAS est de préparer et de mettre en œuvre la politique définie par le Chef de l'Etat dans le domaine de la santé, de la prévention, de l'hygiène et de l'Action sociale. A ce titre, le MSAS est chargé de :

- rendre les soins de santé de qualité accessibles à tous les Sénégalais, qu'ils vivent en zone urbaine ou rurale ;
- encourager la formation de médecins et de personnels de santé et faciliter leur implantation dans les zones qui en sont dépourvues ;
- veiller à l'approvisionnement en médicaments de qualité et à la couverture des besoins sanitaires de la population ;
- assurer la tutelle des établissements publics de santé et veiller à leur bon fonctionnement ;
- préparer et appliquer la législation et la réglementation relatives aux professions médicales, paramédicales et pharmaceutiques ;
- prendre les mesures requises concernant la pratique de la prévention dans tous les établissements et à son inscription dans les curricula de l'enseignement scolaire ;

- encourager les médecins et les infirmiers à pratiquer, en plus des consultations et des soins, des actions efficaces de prévention ;
- faciliter la mise en place de politiques de vaccination ;
- développer des actions de prévention tendant à la diffusion de modèles de comportement permettant d'éviter le développement de certaines maladies ;
- porter une attention particulière à la protection de la santé des femmes, des enfants, des travailleurs et des personnes âgées ou handicapées ;

Au titre de l'Action sociale, il apporte une assistance aux malades chroniques et aux groupes vulnérables.

## II. CONTEXTE DE L'ACTION MINISTERIELLE

Malgré les résultats encourageants en santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et des jeunes, la situation sanitaire au Sénégal reste caractérisée par une mortalité maternelle, néonatale et infantile encore élevée et des défaillances 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, a continuellement chuté selon les EDS même s'il est encore élevé [236/100 000 naissances vivantes en 2017 (compte à rebours SNU)]. Toutefois, cela n'a pas permis d'atteindre l'OMD5 en 2015 ou la cible était de 122<sup>1</sup> pour 100 000 naissances vivantes et la cible pays 200.

Globalement, la mortalité infantile a connu une forte baisse au Sénégal entre 1997 et 2017. Elle passe de 68‰ en 1997 à 42‰ en 2017. Durant la même période, le taux de mortalité néonatale a connu aussi une baisse passant respectivement de 37‰ à 28‰. Toutes les études depuis 2000 ont montré que la mortalité néonatale représente près de 50 % de la mortalité infantile dans notre pays. Ainsi, la mortalité infantile et néonatale demeure toujours une préoccupation dans les pays en voie de développement et particulièrement au Sénégal.

L'accessibilité financière aux soins dans les structures sanitaires pour ces populations à fortiori pour les groupes vulnérables demeure toujours problématique. Face à cette situation, la stratégie d'extension de la couverture du risque maladie à travers les mutuelles de santé communautaires et les initiatives de gratuité sera consolidée.

Les mécanismes de subvention et de prise en charge des groupes vulnérables notamment à travers les projets et programmes de l'action sociale ainsi que la mise en œuvre des avantages liés à la Carte d'Égalité des Chances (CEC) par le biais du programme national de Bourses de sécurité familiale (PNBSF) demeurent des options fortes.

---

<sup>1</sup> Plan SRMNIA 2016-2020

L'analyse stratégique et institutionnelle suivante faite à partir de la méthode SWOT a permis non seulement d'identifier les forces et les faiblesses du secteur, mais aussi les opportunités et les menaces pour l'atteinte des objectifs.

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence d'une carte sanitaire et sociale, important outil de planification et de régulation de l'offre dans le secteur ;</li> <li>- Mise en place d'organes de coordination avec les autres secteurs : dispositif de suivi de la politique santé (PNDSS) ;</li> <li>- Existence d'un document de stratégie de financement de la santé pour tendre vers la couverture sanitaire universelle (CSU) ;</li> <li>- Existence d'une lettre de politique sectorielle de développement ;</li> <li>- Existence d'un Plan d'Investissement Sectoriel (PIS) ;</li> <li>- Mise en place d'une structure pour la prise en charge des questions de genre ;</li> <li>- Mise en place d'une structure chargée de la gestion des urgences sanitaires (COUS)</li> <li>- Passage à l'échelle de la plateforme DHIS2 ;</li> <li>- Informatisation du système de gestion des ressources humaines ;</li> <li>- Existence d'une plateforme de dialogue public- privé ;</li> <li>- Existence d'une cartographie du secteur privé de la santé</li> <li>- La couverture universelle en MILDA ;</li> <li>- L'introduction de nouveaux vaccins dans le PEV ;</li> <li>- Le schéma de distribution des médicaments jusqu'au niveau PPS ;</li> <li>- La mise en œuvre de la stratégie SAFI ;</li> <li>- La mise en place de SAU fonctionnels dans certains EPS ;</li> <li>- L'existence de plan blanc dans certains hôpitaux ;</li> <li>- L'existence d'un SAMU national en charge de la régulation nationale des urgences ;</li> <li>- L'existence d'un plan stratégique de santé digitale au niveau du MSAS</li> <li>- Manuel de procédure de la DAGE en</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible disponibilité de certaines ressources humaines de qualité (Infirmiers, Sage-femmes, Techniciens supérieurs de santé et Médecins spécialistes) ;</li> <li>- Absence d'un plan national de formation du personnel de santé ;</li> <li>- Faible prise en compte des données des secteurs privé, parapublic et communautaire dans les données sanitaires collectées ;</li> <li>- Faible alignement des PTF aux procédures nationales ;</li> <li>- Faible prise en compte de la dimension genre dans les programmes de santé ;</li> <li>- Faible contrôle interne de l'exécution des budgets des centres de responsabilité du secteur ;</li> <li>- La rupture de certains médicaments et antigènes ;</li> <li>- Le retard dans le paiement des factures de la CMU;</li> <li>-L'insuffisance en infrastructures sanitaires et équipements par rapport à la carte sanitaire ;</li> <li>-La faiblesse de la subvention d'exploitation des EPS;</li> <li>-L'insuffisance de la qualité de l'accueil ;</li> <li>- L'insuffisance dans la mise en œuvre de la politique qualité dans les EPS ;</li> <li>- Les Ruptures fréquentes de médicaments ;</li> <li>- La non harmonisation des systèmes d'information des EPS</li> <li>-La fragmentation du système d'assurance maladie ;</li> <li>- La soutenabilité et la pérennité du schéma de distribution des médicaments de la PNA</li> <li>- Retard dans l'adoption du décret portant organisation du MSAS ;</li> <li>- Retard dans la nomination des Responsables de programmes ;</li> <li>- Faible coordination des activités des directions techniques et des régions médicales.</li> <li>-La non-pérennisation des acquis lors du retrait des PTF à la fin du projet</li> </ul>

<p>cours de révision</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Création de nouvelles directions (DGES, DEPS...)</li> </ul>	
<p><b>Opportunités</b></p>	<p><b>Menaces</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence de documents de politiques nationales (PSE, PUMA, PUDC...) ;</li> <li>- Réforme des finances publiques de l'UEMOA ;</li> <li>- L'articulation des programmes CEC et PNBSF ;</li> <li>- La mobilisation de la contribution des entreprises privées dans le cadre de la RSE.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Part importante du financement direct des ménages dans les dépenses de santé (out of Pocket) ;</li> <li>- Insuffisance de couverture du réseau Internet dans certaines localités du territoire ;</li> <li>- Faible niveau de vie des populations ;</li> <li>- Porosité des frontières avec possibilité d'importation de maladies ;</li> <li>- Insuffisance dans la prise en charge de la sécurité publique ;</li> <li>- Insuffisance dans la sécurité sanitaire des aliments et pollution environnementale</li> <li>- Mobilité urbaine ;</li> <li>- Dégradation du cadre de vie associé au non respect des normes en matière de construction, assainissement...</li> <li>- Sédentarité des populations.</li> </ul>

### III. ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Eu égard aux éléments de diagnostic de la situation et aux objectifs du PSE, les priorités qui s'imposent à nous sont liées d'une part à la consolidation des acquis et au développement des réponses aux nouvelles priorités se rapportant essentiellement à la satisfaction du droit d'accès aux soins essentiels et à la protection de la santé, et d'autre part à la méthode avec laquelle nous devons mettre en œuvre notre politique à travers des actions devant reposer nécessairement sur la participation, la transparence et la reddition des comptes.

Ainsi, la politique de développement de la santé préconisée par le Ministère de la Santé et de l'Action sociale repose sur les 3 orientations stratégiques suivantes :

Orientation stratégique 1: Renforcement de la gouvernance et du financement de la santé ;

Orientation stratégique 2 : Développement de l'offre de services de santé et d'action sociale ;

Orientation stratégique 3 : Promotion de la protection sociale.

Ces orientations stratégiques sont déclinées en quatre programmes fonctionnels :

Programme 1 : Pilotage, Coordination et Gestion administrative

Programme 2 : Santé de base

Programme 3 : Santé de référence

Programme 4 : Protection sociale.

Le programme « Pilotage, Coordination et gestion du secteur » a pour principales missions : la définition des orientations stratégiques, la coordination technique et l'administration générale des services du Ministère de la Santé et de l'Action sociale. Il comprend toutes les fonctions transversales devant venir en appui aux structures opérationnelles. Ces fonctions sont la communication, le développement des Ressources Humaines, des infrastructures, des équipements et de la chaîne d'approvisionnement des médicaments et produits essentiels la documentation et l'archivage, le système d'Information et les statistiques, les affaires Juridiques, la planification, le renforcement du partenariat, la coordination et le contrôle interne, financement adéquat et utilisation rationnelle des ressources financières

A travers le programme, « Santé de base », le Ministère de la Santé et de l'Action sociale vise l'amélioration de la qualité de l'offre de services de santé et la prise en charge de la demande dans le cadre de la lutte contre les maladies. La principale mission du programme est d'arriver à offrir des soins de santé de qualité et permettre à l'ensemble de la population d'accéder à ces soins. La réalisation de cette mission régalienne nécessite la conjugaison de plusieurs éléments dont la disponibilité d'un personnel qualifié, l'équité dans l'accès aux médicaments et produits essentiels etc. Une attention particulière est accordée aux activités de prévention, de lutte contre les maladies et de promotion de la santé. Les différents axes d'intervention sont la sensibilisation et l'éducation des populations sur les thématiques prioritaires, la vaccination, la surveillance épidémiologique et en interne la coordination de tous les programmes nationaux de santé.

Le programme « Santé de référence » vise à renforcer les hôpitaux et les centres de traitement spécialisés et de recherche. Il regroupe l'ensemble des actions liées à l'amélioration de la qualité des soins, à l'accès aux médicaments, au transfert et à l'évacuation sanitaire, au renforcement des capacités opérationnelles des structures d'accueil, au développement des infrastructures sanitaires de référence, à la maintenance et au développement des ressources humaines.

A travers le programme « Protection sociale », le Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) s'engage à améliorer l'accessibilité des populations sans discrimination

de sexe aux services de santé et d'action sociale, en particulier pour les plus pauvres, les handicapés et les groupes vulnérables. Par ailleurs, l'action sociale s'emploiera à l'autonomisation des groupes vulnérables à travers ses projets et programmes. Ce volet sera articulé à un important programme de consolidation des droits des personnes handicapées fondés sur la Loi d'Orientation sociale (LOS) dont l'une des applications majeures est la Carte d'Égalité des Chances (CEC). Il s'agit à terme d'améliorer les conditions de vie des populations en réduisant progressivement les inégalités sociales et les disparités territoriales conformément aux orientations du PSE, en somme de lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale (Abrogation de la loi 76-03 du 25 Mars 1976).

#### IV. CADRE DE PERFORMANCE

Programmes	Actions	Objectifs spécifiques	Résultats attendus	Indicateurs	Cibles 2020	Cibles 2021	Cibles 2022
P1: Pilotage, Coordination et Gestion	Pilotage - Coordination	Renforcer le pilotage et la gestion du secteur	Le dispositif de pilotage Pourcentage et de coordination est performant (assujetti à l'atteinte des cibles)	d'instances de pilotage et de coordination du PNDSS tenues	100%	100%	100%
	Gestion		La gestion du secteur est améliorée	Taux de satisfaction des besoins en personnel de santé qualifié			
				Taux de satisfaction des besoins en infrastructures sanitaires			
Santé de base	Gestion et coordination des services de santé de base	Renforcer la gestion et la coordination du programme	La gestion et la coordination des ressources sont améliorées	Pourcentage d'instances de pilotage et de coordination tenues	100%	100%	100%
	Prévention et promotion	Améliorer l'offre de service de santé de base	La Prévention et la promotion sont assurées	Proportion de villages ayant atteint le statut FDAL			
				Taux de succès thérapeutique des nouveaux cas et récurrences de tuberculose	90%		
				Taux de prévalence contraceptive méthodes modernes	45%		

				Proportion des accouchements assistés par du personnel qualifié	80%	84%	88%
	Offre de soins		Des prestations de services de qualité aux populations sont assurées	Pourcentage de PVVIH ayant une charge virale indétectable	90%		
				Taux de disponibilité des médicaments et produits traceurs	95%		
Santé de référence	Offre de services de soins de référence	Offrir des services de santé de référence de qualité accessibles aux populations	L'offre de services de santé de référence est accessible aux populations	Taux de fonctionnalité permanente des services d'aide au diagnostic			
				pourcentage du budget alloué à la maintenance des équipements	50%		
				Proportion des structures privées conformes aux normes	50%	75%	100%
				pourcentage de cas urgence pris en charge			
	Gouvernance des structures de référence		La gouvernance des structures de référence est améliorée	Taux de disponibilité des documents contribuant à la bonne gouvernance	100%	100%	100%
Protection sociale	Pilotage, gestion, coordination, suivi-évaluation et Recherche	Renforcer l'assistance médicale et sociale aux Indigents et Groupes Vulnérables	L'assistance médicale et sociale aux Indigents et Groupes Vulnérables est renforcée	Pourcentage d'instances de suivi du PTA tenues	100%	100%	100%
	Assistance médicale et sociale			Pourcentage de personnes handicapées détentrices de carte d'égalité des chances	10%	11%	12%
				Proportion de services effectifs offerts par la carte d'égalité des chances	100%	100%	100%

				Nombre de demandes de prise en charge des soins médicaux des personnes vulnérables satisfait	5132		
				Nombre de personnes handicapées bénéficiaires d'appareillage	2816		
	Autonomisation des personnes et des groupes vulnérables	Promouvoir l'autonomisation des personnes et des groupes vulnérables	Les personnes et groupes vulnérables sont autonomes	Taux de satisfaction des demandes de financement des projets économiques	26%	28%	50%
				Nombre de personnes et groupes vulnérables bénéficiaires de formation professionnelle	500	???	???

## V. PROGRAMMATION TRIENNALE DES DEPENSES

ROGRAMME	ACTION	BUDGET 2019	BUDGET 2020	BUDGET 2021	BUDGET 2022
PILOTAGE, COORDINATION, GESTION	TOTAL PROGRAMME 1	27 725 910 927	56 596 641 884	53 056 947 264	58 665 268 425
	ACTION 1/PILOTAGE- COORDINATION	7 772 088 604	35 770 038 650	29 185 435 933	32 593 161 764
	ACTION 2/GESTION	19 953 822 323	20 826 603 234	23 871 511 331	26 072 106 661
SERVICES SANTE DE BASE	TOTAL PROGRAMME 2	5 926 067 064	78 391 669 984	51 826 573 380	40 729 198 869
	ATION 1/GESTION ET COORDINATION DES SERVICES SANTE DE BASE	1 378 117 580	14 405 514 424	3 388 997 580	3 206 039 648
	ACTION 3/OFFRE DE SOINS	555 753 083	28 511 673 965	8 085 287 172	5 837 720 823
	ACTION 2/PREVENTION ET ROMOTION	3 992 196 401	35 474 481 595	40 352 288 628	31 685 438 398
SERVICES DE SANTE DE REFERENCE	TOTAL PROGRAMME 3	21 326 753 547	53 982 460 819	47 897 618 631	47 416 015 343
	ACTION 1/Offre de services de soins de référence	18 615 413 372	33 600 790 667	43 271 069 157	41 442 564 817
	ACTION 2/La gestion administrative, financière et comptable	2 711 340 175	20 381 670 152	4 626 549 474	5 973 450 526
PROTECTION SOCIALE	TOTAL PROGRAMME 4	1 674 308 926	2 743 974 438	2 204 925 358	2 211 980 238
	ACTION1 /Pilotage, gestion, coordination, suivi-évaluation et Recherche	1 374 233 926	2 312 399 438	933 372 185	1 690 427 065
	ACTION2/Assistance médicale et sociale	164 175 000	295 675 000	1 135 653 173	385 653 173
	ACTION 3/Autonomisation des personnes et des groupes vulnérables	135 900 000	135 900 000	135 900 000	135 900 000
Enveloppe triennale		56 653 040 464	191 714 747 125	154 986 064 633	149 022 462 875

S'agissant du pilotage, de la coordination et de la gestion du secteur

On remarque une augmentation des crédits alloués au programme qui sont passés de 27 725 910 927 FCFA à 28 839 763 613 FCFA.

En ce qui concerne la santé de base

En cohérence avec les priorités d'action arrêtées dans le PNDSS, les moyens de ce programme sont renforcés,

Les moyens du programme sont renforcés pour développer la prévention, la promotion de la santé mais également pour améliorer la disponibilité des services de santé de qualité accessibles à toute la population sans aucune forme d'exclusion de sexe ou de niveau socio-économique.

Les crédits sont passés de 5 926 067 064 FCFA à 11 821 683 237 FCFA. Les ressources extérieures ne sont pas comptabilisées.

Pour ce qui est de la santé de référence

En complément des efforts qui seront réalisés sur le programme « services de santé de base », les moyens mis à la disposition du programme « Santé de référence » permettra de (i) compléter le système de prévention et de veille, de (ii) garantir la sécurité et la qualité des pratiques et des soins et (iii) d'améliorer la gestion des risques sanitaires.

Les crédits de ce programme sont passés de 21 326 753 547 FCFA à 24 564 627 000 FCFA soit une augmentation de 3 237 873 453 FCFA entre 2019 et 2020.

Cette augmentation s'explique entre autre par le regroupement de certains projets comme construction et équipements diverse structures sanitaires amené.

S'agissant de la protection sociale

Les moyens du programme sont de 1 674 308 926 FCFA à 1 886 410 438 FCFA en valeur absolue.

En effet, ce programme vise à l'horizon 2020 le renforcement de l'assistance sociale aux groupes vulnérables à travers la mise en œuvre effective des avantages liés à la carte d'égalité des chances notamment dans les domaines des finances, de la santé, et de l'appareillage. Par ailleurs, l'accent sera aussi mis sur l'autonomisation des groupes vulnérables avec un objectif de 30% de prise en charge de demandes de financement de projets économiques.

En outre, la politique de mutualisation intégrale sera poursuivie dans le cadre de la couverture maladie universelle.

## VI. CONCLUSION

### 6.1- Dispositif de suivi et d'évaluation

Le dispositif de suivi et d'évaluation du DPPD est intégré dans le système de suivi et d'évaluation du nouveau PNDSS 2019-2028 décrit dans un plan élaboré à cet effet. Ce dispositif présente les mêmes instances et les mêmes outils de coordination, de suivi et d'évaluation que ceux définis dans le plan 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 et une revue des programmes sera instituée pour une meilleure évaluation des performances du DPPD.

#### 6.1.1. Dispositif de suivi de la mise en œuvre du DPPD 2020-2022

Les instances de suivi du DPPD sont :

- ) La coordination mensuelle des Districts sanitaires
- ) La coordination trimestrielle des Régions Médicales
- ) Le Comité Interne 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.

#### a. Dispositif d'évaluation de la mise en œuvre du DPPD 2020-2022

L'instance d'évaluation du PNDSS est la Revue Annuelle Conjointe (RAC). 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 Directeur en charge de la planification.

L'évaluation de la mise en œuvre du DPPD se fera avec la même instance et les mêmes outils que ceux du PNDSS 2019-2028.

Un rapport global de performances du DPPD est produit sur la base de ces rapports régionaux, des rapports des services centraux et du rapport financier annuel de la DAGE.

### 6.1.2. Défis dans la mise en œuvre

- la disponibilité et la fidélisation du personnel de santé avec une planification de la relève ;
- la fonctionnalité des infrastructures sanitaires et des équipements avec le respect de la carte sanitaire ;
- la disponibilité géographique et l'accessibilité financière des médicaments et produits essentiels de qualité et du sang ;
- le développement du partenariat public privé ;
- le renforcement de la promotion de la santé ;
- l'intégration de la dimension genre dans les politiques, programmes et interventions ;
- la mise en place d'un cadre unique de coordination de la multisectorialité ;
- la définition d'un paquet de services essentiel garanti ;
- le développement de mécanismes d'adhésion obligatoire ;
- le renforcement du ciblage et l'identification des bénéficiaires des régimes d'assistance médicale ;
- la mise en place du système d'information intégré opérationnel et sécurisé.
- l'amélioration de l'efficacité dans l'utilisation des ressources ;
- l'amélioration du taux d'exécution du budget d'investissement ;
- la réduction des délais de mise à disposition des Fonds de dotation ;
- l'amélioration de la prévisibilité et de la mobilisation des ressources extérieures.

## VII. ANNEXES

1. Projet annuel de Performance du Programme Pilotage, Coordination et Gestion administrative
2. Projet annuel de Performance du Programme Santé de Base
3. Projet annuel de Performance du Programme Santé de Référence
4. Projet annuel de Performance du Programme Protection sociale

**ANNEXES: PROJETS ANNUELS DE  
PERFORMANCE (PAP) DES PROGRAMMES**

# PAP : PROGRAMME PILOTAGE, COORDINATION ET GESTION ADMINISTRATIVE

## I. PRESENTATION DU PROGRAMME

### 1. Stratégie du programme

Le programme « Pilotage, Coordination et gestion du secteur » vise à renforcer les capacités institutionnelles dans le secteur de la santé.

L'objectif spécifique poursuivi par ce programme est : de renforcer le pilotage et la gestion du secteur.

Ce programme comprend deux (2) actions que sont : (i) Pilotage-Coordination, (ii) Gestion du secteur.

La stratégie retenue pour ce programme est :

- Renforcement de la gouvernance sanitaire intégrant le leadership :
  - o Renforcement de la planification
  - o Renforcement du contrôle interne
  - o Renforcement du partenariat
  - o Renforcement du système d'information sanitaire
  - o Mise en œuvre de la stratégie santé digitale
  - o Renforcement de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et produits pharmaceutiques
  
- Amélioration des mécanismes de gestion et de l'utilisation efficiente des ressources mobilisées à tous les niveaux.

Pour l'atteinte des résultats du programme,

✓ Concernant l'action : pilotage, coordination, les activités suivantes seront menées :

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 les médicaments et produits traceurs à tous les niveaux de la pyramide
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 les capacités des programmes en matière de planification, de suivi et d'évaluation

Concernant l'action : gestion, les activités suivantes seront menées

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 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 effective la gestion et le suivi des procédures de passation des marchés
7. Rendre effective la programmation budgétaire par rapport aux priorités du MSAS.

## 2. Cartographie administrative du programme

Ce programme regroupe les directions et cellules de la direction générale de la santé publique, la direction générale des établissements de santé et les trois directions qui la composent, les 14 régions médicales, la direction de la planification, de la recherche et des statistiques, la direction de ressources humaines, la direction de l'administration générale et de l'équipement, la direction des infrastructures, de l'équipement et de la maintenance, le cabinet du ministre, le secrétariat général.

A ce programme sont rattachés les projets suivants :

- Projet de renforcement de la surveillance des médicaments et produits pharmaceutiques (DPM)
- Extension de l'intranet gouvernemental au niveau des structures déconcentrées
- Projet de mise en œuvre du plan conjoint de mitigation des risques/état/partenaires techniques et financiers
- Appui à la mise en œuvre du plan national de développement sanitaire
- Projet de renforcement de la surveillance des maladies (redisse)
- Mise en œuvre du programme de développement des ressources humaines
- Programme de renforcement des capacités des enseignants des écoles d'infirmiers et de sages-femmes (phase ii)
- Programme de maintenance des équipements et infrastructures médicaux

## II. PRESENTATION DU CADRE DE PERFORMANCE DU PROGRAMME

Objectifs	Résultats attendus	Actions	Indicateurs	Mode de calcul	Méthode de collecte	Référence	Cibles 2020
Renforcer le pilotage et la gestion du secteur	Le dispositif de pilotage et de coordination est amélioré	Pilotage - Coordination	Pourcentage de centres de responsabilité ayant élaboré un PTA arrimé au DPPD	Nombre de centres de responsabilité ayant élaboré un PTA/Nombre de centres de responsabilité	Dépouillement des PTA transmis	100%	100%
	La gestion du secteur est améliorée	Gestion	Taux de satisfaction des besoins en personnel de santé qualifié	Nombre d'agents qualifiés (Médecin, infirmier et SFE) disponible/ Nombre d'agents de santé qualifié requis selon les normes de la carte sanitaire	Carte sanitaire		
			Taux de satisfaction des besoins en infrastructures sanitaires	Nombre d'infrastructures existant (EPS, CS, PS) / Nombre d'infrastructures prévu par la carte sanitaire			

### III. PRESENTATION DES CREDITS DU PROGRAMME

#### 3.1- Présentation des crédits du programme par action et par nature économique des dépenses

Programme	Action	Activite	Biens et services	Dépenses de Personnel	Transferts Courants	Investissement exécutés par l'Etat		Transferts en capital		Total AE	Total CP	
			CP	CP	CP	AE	CP	AE	CP			
<b>Pilotage, Coordination et Gestion administrative</b>	<b>Gestion</b>	Assurer dispo et répart équi perso santé et act soc quali	9 109 477 500		10 584 299 000					0	19 693 776 500	
		MISE EN OEUVRE PROGRAMME DEVELOPPEMENT RESSOURCES HUMAINES				77 000 000	77 000 000			77 000 000	77 000 000	
		rendr effec méca de cont pour gest effc et efficiente ress	29 863 000								0	29 863 000
		rendre effec la gest et suivi des procéd passa des marchés	19 828 000								0	19 828 000
		rendre effectif suivi de la maint des infras et des équip	163 599 000								0	163 599 000
		rendre effective la prog budg par rapport priorités MSAS	752 536 734			90 000 000					0	842 536 734
	<b>Pilotage-coordination</b>	AMEL. SURVEILLANCE & REPONSE SECURITE SANITAIRE DES ALIMENTS				9 404 000 000	2 673 292 515				9 404 000 000	2 673 292 515
		APPLIQUER DEMARCHE QLTE DANS LES	207 600 100								0	207 600 100

		POLITIQUE ET PROG SANTE									
		APPUI A LA DIRECTION GENERALE DES ETABLISSEMENT S DE SANTE				800 000 000	100 000 000			800 000 000	100 000 000
		APPUI MISE EN OEUVRE PLAN NATIONAL DEVELOPPEMEN T SANITAIRE				476 562 279	476 562 279			476 562 279	476 562 279
		ASSURER LA FONCTIONNALIT E DES INSTANCES DE PILOTAGE	143 489 000	415 201 376						0	558 690 376
		CONJOINT DE MITIGATION DES RISQUES/ETAT/P TF				1 019 718 318	240 000 000			1 019 718 318	240 000 000
		INSTAURER UN SYST PERFORMANT DE COMMUNICION	186 678 900							0	186 678 900
		METTRE EN PLACE UN SYS NATIONAL D'INFO SANITAIRE ET SOCIAL	48 335 000							0	48 335 000
		Programme de renforcement du système de santé		14 275 352 539		10 600 000 000	770 000 000			10 600 000 000	15 045 352 539
		PROJET INITIATIVE SOLIDARITE SANTE SENEGAL(I3S)				5 272 000 000	1 420 811 236			5 272 000 000	1 420 811 236
		REDISSE				15 065 500 000	2 562 162 524			15 065 500 000	2 562 162 524
		RENDRE DISPO LES MEDIC ET PDTs TRACEURS	53 576 000		3 100 000 000					0	3 153 576 000

		A TOUS LES NIVEAUX									
		RENDRE EFFE LA PROM ET COOR RECH DS DOM MEDIC PHAR SAN SOC	44 009 300		1 000 000 000					0	1 044 009 300
		RENF. SURVEIL. MEDICAMENTS ET PRODUITS PHARMACEUTIQUES (DPM)				259 839 109	30 000 000			259 839 109	30 000 000
		RENFORCER LA COOR EN MAT DE GEST DES URG SANIT ET CATAS	51 170 000							0	51 170 000
		RENFORCER LES CAP DES PROG EN PLANIF ET SUIVI EVALUATION	1 595 625 800		512 814 000					0	2 108 439 800
		SEN/031 - PIC IV - PROGRAMME SANTE ET PROTECTION SOCIALE				12 863 358 081	5 863 358 081			12 863 358 081	5 863 358 081
		<b>TOTAL</b>	<b>12 405 788 334</b>	<b>14 690 553 915</b>	<b>15 287 113 000</b>	<b>55 837 977 787</b>	<b>14 213 186 635</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>55 837 977 787</b>	<b>56 596 641 884</b>

### 3.2- Evolution des crédits du programme

Nature de dépense		Année N-1 (exécution)	Année N (LFI)	Année N+1	Variation (N/N+1)	Justification
Personnel				42 863 184 911	-	
Biens et services		11 215 137 185	11 778 266 336	14 806 557 814		
Transferts courants		12 222 475 500	15 080 307 000	34 536 455 000		
Investissements exécutés par l'Etat	AE			678 033 737 096		
	CP	4 998 683 595	1 348 506 963	91 112 697 838		
Transferts en capital	AE			23 675 851 562		
	CP	3 300 000 000		8 395 851 562		
Total AE				701 709 588 658		
Total CP		31 736 296 280	28 207 080 299	191 714 747 125		

### 3.2- Justification des dépenses par nature

- a. Dépenses de personnel : Répartition des dépenses de personnel du programme par emploi et coût

<b>Pilotage, Coordination et Gestion administrative</b>	Pilotage-coordination	Hierarchie A	736	6 891 411 579
<b>Pilotage, Coordination et Gestion administrative</b>	Pilotage-coordination	Hierarchie B	1209	4 570 033 936
<b>Pilotage, Coordination et Gestion administrative</b>	Pilotage-coordination	Hierarchie C	423	1 462 078 400
<b>Pilotage, Coordination et Gestion administrative</b>	Pilotage-coordination	Hierarchie D	439	1 767 030 000
<b>Total Pilotage, Coordination et Gestion administrative</b>			<b>2807</b>	<b>14 690 553 915</b>

Ce programme emploie mille sept cent trente et un (2807) agents soit 22% de l'effectif global qui est de 8790. Ce personnel est constitué essentiellement de médecins, d'économistes, de planificateurs, d'infirmiers, de sages-femmes, de techniciens supérieurs en santé et d'agents administratifs. Sur l'effectif du programme, l'emploi de 474 agents (4%) reste à être déterminé. La masse salariale est estimée à 14 690 553 915, soit 26% de l'enveloppe globale.

b. Dépenses de biens et services

Les dépenses en biens et services s'élèvent à douze milliards quatre cent cinq millions sept cent quatre-vingt-huit mille trois cent trente-quatre (12 405 788 334) FCFA, soit 22%.

c. Dépenses de transferts courants

Les dépenses de transferts courants s'élèvent à quinze milliards deux cent quatre-vingt-sept millions cent treize mille (15 287 113 000) FCFA, soit 27% de l'enveloppe globale.

d. Dépenses d'investissements

Les dépenses d'investissements s'élèvent à quatorze milliards deux cent treize millions cent quatre-vingt-six mille six cents trente-cinq (14 213 186 635) FCFA, soit 25% de l'enveloppe global.

e. Dépenses en capital

Les dépenses de transferts en capital sont confondues dans les dépenses d'investissement

### 3.3-Répartition des crédits par projets et sources de financement

#### Sources de financement du programme par action et activité

Libelle action	Libelle activité	Ressources internes		Ressources externes		Total AE	Total CP
		AE	CP	AE	CP		
Gestion	MISE EN OEUVRE PROGRAMME DEVELOPPEMENT RESSOURCES HUMAINES	77 000 000	77 000 000			77 000 000	77 000 000
Pilotage-coordination	AMEL. SURVEILLANCE & REPOSE SECURITE SANITAIRE DES ALIMENTS	50 000 000	50 000 000	9 354 000 000	2 623 292 515	9 404 000 000	2 673 292 515
	APPUI A LA DIRECTION GENERALE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE	800 000 000	100 000 000			800 000 000	100 000 000
	APPUI MISE EN OEUVRE PLAN NATIONAL DEVELOPPEMENT SANITAIRE	476 562 279	476 562 279			476 562 279	476 562 279
	CONJOINT DE MITIGATION DES RISQUES/ETAT/PTF	1 019 718 318	240 000 000			1 019 718 318	240 000 000
	Programme de renforcement du système de santé			10 600 000 000	770 000 000	10 600 000 000	770 000 000
	PROJET INITIATIVE SOLIDARITE SANTE SENEGAL(I3S)			5 272 000 000	1 420 811 236	5 272 000 000	1 420 811 236
	REDISSE	65 500 000	65 500 000	15 000 000 000	2 496 662 524	15 065 500 000	2 562 162 524
	RENF. SURVEIL. MEDICAMENTS ET PRODUITS PHARMACEUTIQUES (DPM)	259 839 109	30 000 000			259 839 109	30 000 000
	SEN/031 - PIC IV - PROGRAMME SANTE ET PROTECTION SOCIALE	107 800 000	107 800 000	12 755 558 081	5 755 558 081	12 863 358 081	5 863 358 081
	<b>TOTAL</b>	<b>2 856 419 706</b>	<b>1 146 862 279</b>	<b>52 981 558 081</b>	<b>13 066 324 356</b>	<b>55 837 977 787</b>	<b>14 213 186 635</b>

# PAP : PROJET ANNUEL DE PERFORMANCE DU PROGRAMME SANTÉ DE BASE

## I. PRESENTATION DU PROGRAMME

### 3. Stratégie du programme

Ce programme vise l'amélioration de la qualité de l'offre de services de santé de base et la prise en charge de la demande dans le cadre de la lutte contre les maladies.

Afin d'améliorer les services, la stratégie va porter sur le renforcement des soins de santé primaire (SSP) à travers :

- l'amélioration de la qualité des soins de base curatifs, préventifs, promotionnels et ré-adaptatifs ;
- l'amélioration de l'intégration des services de santé de base curatifs, préventifs, promotionnels, ré-adaptatifs et communautaires ;
- le renforcement des interventions communautaires des programmes de santé ;
- l'amélioration des interventions relatives à la communication pour changement de comportement ;
- le renforcement du Partenariat Public Privé ;
- le renforcement des interventions ciblées sur les populations les plus exposées aux risques et les personnes vulnérables ;
- le renforcement du système de suivi évaluation des soins de base ;
- l'amélioration de la chaîne approvisionnement et de gestion des médicaments ;
- le renforcement du système de surveillance épidémiologique.

Ce programme comprend trois (03) actions que sont : (i), Gestion et coordination des services de santé de base, (ii) Prévention et Promotion, (iii) Offre de soins.

Deux objectifs y sont poursuivis :

- ) Renforcer la gestion du programme
- ) Améliorer les services de santé de base

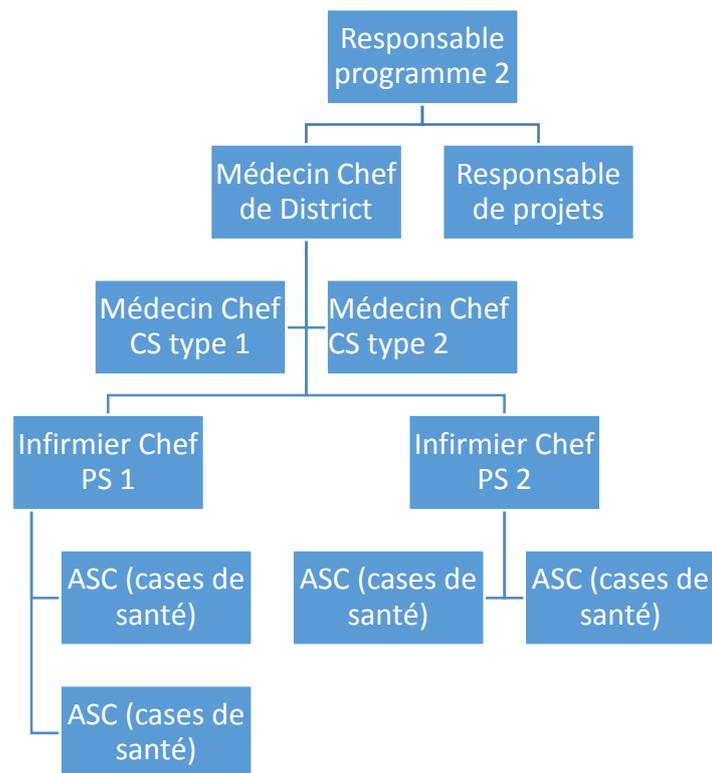
### 4. Cartographie administrative du programme

La cartographie des structures bénéficiant d'un budget de l'Etat donne les résultats ci-après : soixante-dix-sept (77) districts sanitaires, quatorze (14) Brigades d'hygiène et un (01) centre de santé (centre de santé de Khelcom).

A ce programme sont rattachés les projets suivants :

- Renforcement des moyens d'évacuation (vedettes, ambulances) ;
- Programme de santé maternelle et infantile/SR ;

- Projet d'appui à la lutte contre le paludisme/BID/PHASE II ;
  - Projet d'appui au programme élargi de vaccination/optimisation de la logistique ;
  - 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 ;
  - Projet de mise en œuvre du mécanisme de financement GOUV A GOUV/USAID.
5. Organigramme



## II. PRESENTATION DU CADRE DE PERFORMANCE DU PROGRAMME

Objectifs	Résultats attendus	Actions	Indicateurs	Mode de calcul	Méthode de collecte	Référence	Cibles 2020
Renforcer la gestion du programme	La coordination est améliorée	Gestion et coordination des services de santé de base	Pourcentage d'instances de pilotage et de coordination tenues	Nombre de rencontres des instances de pilotage et de coordination tenu/Nombre de rencontre prévu x 100	Dépouillement des rapports	ND	100%
Améliorer l'offre de service de santé de base	Les populations ont accès à des services préventifs et promotionnels	Prévention et Promotion	Proportion de villages ayant atteint le statut FDAL	Nombre de villages ayant atteint le statut FDAL/Nombre de villages déclenchés	Exploitation rapports d'activité		
			Taux de succès thérapeutique des nouveaux cas et récurrences de tuberculose	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, DHIS2,	87%	90%
			Taux de prévalence contraceptive méthodes modernes	Nombre de femmes en union couvertes sous méthode contraceptive moderne/Total FAR	Enquête EDS	21,20%	45%

	Des prestations de services de qualité aux populations sont assurées	Offre de soins de qualité	Proportion des accouchements assistés par du personnel qualifié	Nombre d'accouchements effectués par du personnel qualifié /Nombre de grossesse attendu de la période x 100	Exploitation de rapports, DHIS2	65%	80%
Pourcentage de PVVIH ayant une charge virale indétectable			Nombre de PVVIH ayant une charge virale inférieur à 50 copie/ nombre de PVVIH estimé x 100 Glossaire	Maquette taux de survie DHIS2, Rapports	49%	90%	
Taux de disponibilité des médicaments et produits traceurs			Nombre de médicaments traceurs disponibles /Nombre total de médicaments traceurs	Exploitation de rapports, DHIS2	??%	95%	

Il est attendu de ce programme, un accès des populations à des services préventifs et promotionnels et des prestations de services de qualité le tout dans un contexte marqué par une bonne coordination entre les structures et dans l'exécution des activités.

L'essentiel des interventions seront axées sur le contrôle des maladies contribuant le plus au fardeau de la morbidité et de la mortalité. A cet effet, des indicateurs ont été retenus dont certains font l'objet d'un suivi à travers ce document. Il s'agit d'indicateurs relatifs aux instances de coordination et de pilotage, à la Fin de la Défécation à l'air Libre (FDAL), à la tuberculose, à la contraception, aux accouchements assistés par du personnel qualifié, aux PVVIH et aux médicaments traceurs.

Pour chacun de ces indicateurs, des cibles ou objectifs ont été fixés. Ainsi, il s'agira de :

J Tenir à 100% les instances de pilotage et de coordination

Ces instances de même que la périodicité de leur tenue ont été définies dans le nouveau PNDSS 2019-2028. Il s'agit, au niveau district, des réunions de coordination mensuelles et des réunions trimestrielles de suivi des PTA.

J Amener des villages à atteindre le statut FDAL

Cet objectif demeure très important pour l'amélioration de l'état de santé des populations dont la majorité est rurale. La défécation à l'air libre entraîne des maladies diarrhéiques ou des maladies causées par l'eau consommée. Sa suppression permet de prévenir beaucoup de maladies telles-que le péril fécal.

J Atteindre un taux de 90% de succès thérapeutique des nouveaux cas et récidives de tuberculose

L'amélioration du taux de succès du traitement des nouveaux cas et des malades multi-résistants demeure une des priorités du secteur de la santé. Cette amélioration va permettre de réduire la létalité liée à cette maladie (15 % en 2017).

J Atteindre un taux de 45% en prévalence contraceptive méthodes modernes

Le taux de prévalence contraceptive occupe un poids très important dans les politiques du secteur et permet d'appréhender l'indicateur sur la maîtrise de la fécondité et le bien-être des femmes. La prévalence contraceptive des femmes en union est de 21,20%. Cela montre que des efforts doivent davantage être faits afin d'atteindre la cible de 45% en 2020.

C'est à travers ce taux, que l'indicateur sur la maîtrise de la fécondité et le bien-être des femmes est appréhendé.

J Amener à 80% la proportion des accouchements assistés par du personnel qualifié

La politique de santé du pays accorde une importance capitale à la préservation de la santé et de la survie de l'enfant et de la mère. A ce titre, un plan stratégique intégré SRMNIA, un dossier d'investissement pour l'amélioration de la SMI et un Plan d'urgence de la santé de la mère et du nouveau - né ont été élaborés. Avec une proportion de 65% d'accouchements assistés par du personnel qualifié et une cible de 80%, des efforts doivent donc être menés.

J) Atteindre un Pourcentage 90% de PVVIH ayant une charge virale indétectable

A l'instar des autres Etats de la communauté internationale, le Sénégal s'est engagé à œuvrer pour l'élimination de l'épidémie du VIH/sida d'ici à 2030. Une stratégie «fast-track» est préconisée comme approche pour atteindre les objectifs intermédiaires des trois 90 en 2020. Ainsi, le Sénégal a adopté l'option « Tester, Traiter et Retenir » sous la dénomination « TATARSEN ». Il s'agira pour cet indicateur d'amener 90% des PVVIH à avoir une charge virale indétectable.

J) Amener à 95% le taux de disponibilité des médicaments et produits traceurs

Il s'agit d'un important indicateur permettant de répondre à la demande de services. La disponibilité en quantité suffisante des médicaments essentiels et la réduction au minimum des ruptures de stocks constituent des éléments essentiels pour une offre de services de qualité.

### III. PRESENTATION DES CREDITS DU PROGRAMME

#### 3.1- Présentation des crédits du programme par action et par nature économique des dépenses

Programme	Action	Activité	Biens et services	Dépenses de Personnel	Transferts Courants	Investissement exécutés par l'Etat		Transferts en capital		Total AE	Total CP
			CP	CP	CP	AE	CP	AE	CP		
Santé de base	Gestion et coordination des services de santé de base	Assurer une planification efficace des interventions	1 222 117 580	11 383 396 844						0	12 605 514 424
		RENFORCEMENT DES MOYENS D'EVACUATIONS (VEDETTES, AMBUL.)						7 000 000 000	1 800 000 000	7 000 000 000	1 800 000 000
	Offre de soins	AMELIORATION DE LA SANTE MATERNELLE A SEDHIOU ET KOLDA				6 590 000 000	1 498 051 694			6 590 000 000	1 498 051 694
		Améliorer la prise en charge du malade	99 640 300							0	99 640 300
		APPUI AU PROGRAMME SIDA				45 000 000	45 000 000			45 000 000	45 000 000
		CONSTRUCTION REH ET EQUIPEMEN DES POSTES DE SANTE (DEC BCI)						2 700 000 000	700 000 000	2 700 000 000	700 000 000
		CONSTRUCTION REHABILITATION DIVERSES STRUCTURES SANITAIRES				816 394 684	816 394 684	500 000 000	500 000 000	1 316 394 684	1 316 394 684
		Contribution au Fonds Mondial / Sida, Tibi, Palu			883 000 000					0	883 000 000
		PROGRAMME PALUDISME ET AUTRES ENDEMIES				152 196 000 000	17 000 000 000			152 196 000 000	17 000 000 000
		PROJET AMELIORATION DE LA SANTE MATERNELLE / REGION DE LOUGA				9 384 000 000	1 709 915 809			9 384 000 000	1 709 915 809



		Renforcer les interv en matière d'hygiène pour les pop	109 330 000							0	109 330 000
		SANTE DE LA MERE , DE L'ENFANT ET DU NOUVEAU-NE				5 895 000 000	1 065 000 000			5 895 000 000	1 065 000 000
		<b>TOTAL</b>	<b>1 602 071 080</b>	<b>11 383 396 844</b>	<b>4 060 000 000</b>	<b>449 102 259 741</b>	<b>58 110 350 498</b>	<b>10 435 851 562</b>	<b>3 235 851 562</b>	<b>459 538 111 303</b>	<b>78 391 669 984</b>

### 3.2- Evolution des crédits du programme

Nature des dépenses		Année N-1 (exécution)	Année N (LFI)	Année N+1	Variation (N/N+1)	Justification
Personnel				<b>11 383 396 844</b>		
Biens et services		1 474 713 317	1 666 556 580	<b>1 602 071 080</b>		
Transferts courants		3 477 000 000	3 177 000 000	<b>4 060 000 000</b>		
Investissements exécutés par l'Etat	AE			<b>449 102 259 741</b>		
	CP	479 378 549	492 844 359	<b>58 110 350 498</b>		
Transferts en capital	AE			<b>10 435 851 562</b>		
	CP	2 622 785 900	471 703 125	<b>3 235 851 562</b>		
Total AE				459 538 111 303		
Total CP		8 053 877 766	5 808 104 064	61 346 202 060		

### EFFECTIF MASSE SALARIALE

<b>Santé de base</b>	Gestion et coordination des services de santé de base	Hierarchie A	212	2 131 344 000
<b>Santé de base</b>	Gestion et coordination des services de santé de base	Hierarchie B	1567	5 864 341 928
<b>Santé de base</b>	Gestion et coordination des services de santé de base	Hierarchie C	581	2 307 179 516
<b>Santé de base</b>	Gestion et coordination des services de santé de base	Hierarchie D	390	1 080 531 400
<b>Total Santé de base</b>			<b>2750</b>	<b>11 383 396 844</b>

### 3.4- Sources de financement du programme par action et activité

Libelle action	Libelle activite	Ressources internes		Ressources externes		Total AE	Total CP
		AE	CP	AE	CP		
<b>Gestion et coordination des services de santé de base</b>	RENFORCEMENT DES MOYENS D'EVACUATIONS (VEDETTES, AMBUL.)	7 000 000 000	1 800 000 000			7 000 000 000	1 800 000 000
	AMELIORATION DE LA SANTE MATERNELLE A SEDHIOU ET KOLDA			6 590 000 000	1 498 051 694	6 590 000 000	1 498 051 694
<b>Offre de soins</b>	APPUI AU PROGRAMME SIDA	45 000 000	45 000 000			45 000 000	45 000 000
	CONSTRUCTION REH ET EQUIPEMEN DES POSTES DE SANTE (DEC BCI)	2 700 000 000	700 000 000			2 700 000 000	700 000 000
	CONSTRUCTION REHABILITATION DIVERSES STRUCTURES SANITAIRES	1 316 394 684	1 316 394 684			1 316 394 684	1 316 394 684
	PROGRAMME PALUDISME ET AUTRES ENDEMIES			152 196 000 000	17 000 000 000	152 196 000 000	17 000 000 000
	PROJET AMELIORATION DE LA SANTE MATERNELLE / REGION DE LOUGA	200 000 000	100 000 000	9 184 000 000	1 609 915 809	9 384 000 000	1 709 915 809
	PROJET D'EQUIPEMENT DE DIVERSES STRUCTURES DE SANTE	897 587 000	897 587 000			897 587 000	897 587 000
	PROJET MISE EN OEUVRE MECANISME FINANCEMNT GOUV A GOUV/USAID	1 268 090 239	350 000 000			1 268 090 239	350 000 000
	UNITE DE CREATION DE VACCIN CONTRE LA FIEVRE JAUNE/PASTEUR			24 500 000 000	4 001 372 478	24 500 000 000	4 001 372 478
	<b>TOTAL</b>	<b>13 427 071 923</b>	<b>5 208 981 684</b>	<b>192 470 000 000</b>	<b>24 109 339 981</b>	<b>205 897 071 923</b>	<b>29 318 321 665</b>

# PAP: PROJET ANNUEL DE PERFORMANCE DU PROGRAMME SANTÉ DE RÉFÉRENCE

## I. PRÉSENTATION DU PROGRAMME

### 6. Stratégie du programme

Le programme « santé de référence » vise à améliorer l'offre de soins de qualité dans les structures de référence. Les objectifs retenus sont :

- ✓ Le renforcement de l'offre de soins de qualité dans les structures de référence
- ✓ l'amélioration de la gouvernance des établissements de santé.

Ce programme comprend deux (2) actions que sont (i) offre de soins de qualité, (ii) gouvernance des structures de référence.

Pour l'action « offre de soins de qualité », les activités suivantes seront menées :

- Améliorer la prise en charge du malade
- Rendre disponible les produits sanguins et dérivés
- Renforcer le dispositif de prise en charge des urgences
- Améliorer la disponibilité des médicaments et autres produits de santé
- Développer la recherche
- Améliorer la maintenance des équipements et infrastructures
- Renouveler les équipements
- Appliquer la démarche Qualité

Pour l'action « offre de soins de qualité », les activités suivantes seront menées :

- Améliorer le suivi et la coordination des activités
- Améliorer la gestion des ressources
- Renforcer le système d'information sanitaire
- Apporter un appui au fonctionnement des structures

### 7. Cartographie administrative du programme

Ce programme regroupe 39 établissements publics de santé (hospitaliers et non hospitaliers), dont 10 EPS de niveau 1, 15 EPS de niveau 2, 14 EPS de niveau 3. Nous avons également dans ce programme les laboratoires régionaux qui sont au nombre de 4 (Kaolack, Louga Saint-Louis, Kolda), le laboratoire national de santé publique (Thiès), le SLAP (Thies), le centre Émile Badiane (Kenia Ziguinchor), le centre psychiatrique de Djincoré (Tambacouna), le centre psychiatrique de Botou (Tambacouna), Institut de Pédiatrie Sociale (IPS), Centre antipoison.

Dans ce programme, nous avons les projets suivants :

- Projet de développement du service d'assistance médicale d'urgence
- Projet d'équipement des services d'accueil et d'urgence
- Construction et réhabilitation de diverses structures sanitaires
- Projet d'appui au centre national de transfusion sanguine
- Projet d'équipement de diverses structures de sante
- Programme spécial Tivaouane /réhabilitation, extension et relèvement du plateau médical de structures sanitaires
- Renforcement de l'équipement de l'hôpital Dallal Jamm
- Autonomisation des hôpitaux en oxygène

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

Centre médical inter armées

Hôpital privé de niveau 1 (Barthymée)

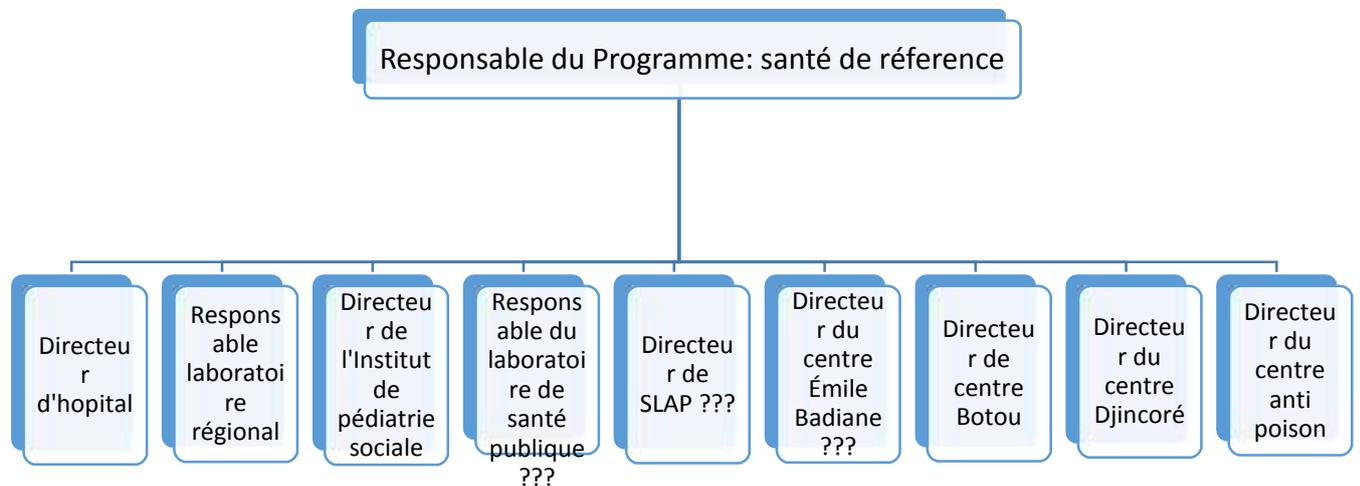
Hôpital militaire de Ouakam (HMO)

Hôpital confessionnel ou communautaire

Hôpital privé de niveau 2 (Hôpital Saint Jean de Dieu).

Hôpital privé de niveau 3

Figure : Liens dans le programme :



## II. PRESENTATION DU CADRE DE PERFORMANCE

Objectifs	Résultats attendus	Actions	Indicateurs	Mode de calcul	Méthode de collecte	Références	Cible 2020
améliorer l'offre des soins de qualité dans les structures de référence et services rattachés ,	l'offre de soins de qualité des soins est améliorée	Offre des soins de qualité	Taux de fonctionnalité permanente des services d'aide au diagnostic	Nombre de services d'aide au diagnostic fonctionnels/ Nombre de services d'aide au diagnostic disponible  X 100	Monitoring, recensement		
			Pourcentage du budget alloué à la maintenance des équipements	Budget alloué à la maintenance des équipements /budget global  x 100	Compilation Documents de budget	A compléter à la DESP	50%
			Proportion des structures privées conformes aux normes	Nombre de structures privées conformes aux normes/nombre de structures privées existantes  X 100	Supervision de la DESPriv		
			pourcentage de cas urgence pris en charge	Nombre de cas d'urgence			

				pris en charge /nombre de cas d'urgence reçus X 100			
l'amélioration de la gouvernance des établissements de santé.	La gouvernance des structures de référence est améliorée	Pilotage, coordination et Gestion administrative	Taux de disponibilité des documents contribuant à la bonne gouvernance	Nombre de documents disponibles/nombre de rapports attendus X 100	monitoring		100%

### III. PRESENTATION DES CREDITS DU PROGRAMME

#### 3.1- Présentation des crédits du programme par action et par nature économique de dépenses

Programme	Action	Activité	Biens et services	Dépenses de Personnel	Transferts Courants	Investissement exécutés par l'Etat		Transferts en capital		Total AE	Total CP	
			CP	CP	CP	AE	CP	AE	CP			
Santé de référence	Gestion administrative, financière et comptable	Améliorer la gestion des ressources		15 931 670 152						0	15 931 670 152	
		APPUI EPS/CONTRAT PERF/GENERALISATION CPOM						9 020 000 000	3 570 000 000	9 020 000 000	3 570 000 000	
		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				458 000 000	30 000 000			458 000 000	30 000 000	
		REHA ET EQUIPEMENT DU BLOC OPERATOIRE DE L'HOPITAL DE TOUBA						2 680 000 000	500 000 000	2 680 000 000	500 000 000	
		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 référence	Améliorer la prise en charge du malade	220 143 000			14 372 295 000					0	14 592 438 000
		Ass PEC qlté santé mère nouveau né enfant et ado jeune				18 000 000					0	18 000 000
		AUTONOMISATION DES HOPITAUX EN OXYGENE					4 341 000 000	1 400 000 000			4 341 000 000	1 400 000 000
		CONSTRUCTION DU CENTRE D'ONCOLOGIE DE DIAMNIADIO					46 784 000 000	3 571 163 667			46 784 000 000	3 571 163 667



## EFFECTIF MASSE SALARIALE

<b>Santé de référence</b>	Gestion administrative, financière et comptable	Hierarchie A	860	8 114 668 000
<b>Santé de référence</b>	Gestion administrative, financière et comptable	Hierarchie B	1408	5 442 797 472
<b>Santé de référence</b>	Gestion administrative, financière et comptable	Hierarchie C	181	579 055 000
<b>Santé de référence</b>	Gestion administrative, financière et comptable	Hierarchie D	637	1 795 149 680
<b>Total Santé de référence</b>			<b>3086</b>	<b>15 931 670 152</b>

### 3.2- Evolution des crédits du programme

Nature de dépense		Année N-1 (exécution)	Année N (LFI)	Année N+1	Variation (N/N+1)	Justificatio n
		2018	2019	2020		
Personnel				15 931 670 152		
Biens et services		148 824 097	218 554 000	220 143 000	3 331 000	
Transferts courants		13 933 483 594	14 920 984 000	14 920 984 000	-	
Investissements exécutés par l'Etat	AE			171 672 500 000		
	CP	4 237 493 733	3 228 598 359	18 039 663 667		
Transferts en capital	AE			12 950 000 000		
	CP	2 700 000 000	2 958 617 188	4 870 000 000		
Total AE				184 622 500 000	29 633 000 000	
Total CP		21 019 801 424	21 326 753 547	22 889 663 667		

### 3.3- Tableau répartition des dépenses de personnel du programme par emploi et coût

### 3.4- Sources de financement du programme par action et activité

Libelle action	Libelle activité	Ressources internes		Ressources externes		Total AE	Total CP
		AE	CP	AE	CP		
Prévention Education et Promotion de la santé	AMELIOR SANT BIEN ETR ADO JEUNES REG(ZIG SEDH KOL TAMBA KED)			10 000 000 000	2 666 700 000	10 000 000 000	2 666 700 000
	INVESTIR DANS SANTE MERE, ENFANT ET ADOLESCENT (ISMEA)	100 000 000	100 000 000	90 198 696 477	500 000 000	90 298 696 477	600 000 000
	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	230 379 960	230 379 960	75 275 000 000	17 000 000 000	75 505 379 960	17 230 379 960
	PROJET D'APPUI A LA LUTTE CONTRE LE PAUDISME/BID/PHASE II	28 694 732	28 694 732	5 000 000 000	815 583 196	5 028 694 732	844 277 928
	PROJET D'APPUI AU PEV/OPTIMISATION DE LA LOGISTIQUE	217 925 781	217 925 781	61 169 000 000	7 818 448 801	61 386 925 781	8 036 374 582
	PROJET RENF SOINS SANTE MATERN, ENFANT ET NEONATAL (PRESMEN)	30 000 000	30 000 000	1 024 785 200	211 517 925	1 054 785 200	241 517 925
	REHABILITATION ET EQUIPEMENT DES BRIGADES D'HYGIENES	471 557 230	343 630 000			471 557 230	343 630 000

	SANTE DE LA MERE , DE L'ENFANT ET DU NOUVEAU-NE			5 895 000 000	1 065 000 000	5 895 000 000	1 065 000 000
<b>Gestion administrative, financière et comptable</b>	APPUI EPS/CONTRAT PERF/GENERALISATION CPOM	9 020 000 000	3 570 000 000			9 020 000 000	3 570 000 000
	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	458 000 000	30 000 000			458 000 000	30 000 000
	REHA ET EQUIPEMENT DU BLOC OPERATOIRE DE L'HOPITAL DE TOUBA	2 680 000 000	500 000 000			2 680 000 000	500 000 000
	RENFORCEMENT DES MOYENS D'EVACUATION DE REFERENCE	300 000 000	300 000 000			300 000 000	300 000 000
<b>offre de services de soin de référence</b>	AUTONOMISATION DES HOPITAUX EN OXYGENE	4 341 000 000	1 400 000 000			4 341 000 000	1 400 000 000
	CONSTRUCTION DU CENTRE D'ONCOLOGIE DE DIAMNIADIO	46 784 000 000	3 571 163 667			46 784 000 000	3 571 163 667
	CONSTRUCTION ET EQUIPEMENT DE L'HOPITAL DALLAL JAMM	1 099 000 000	500 000 000			1 099 000 000	500 000 000
	CONSTRUCTION/REHABILITATION DIVERSES STRUCTURES SANITAIRES	700 000 000	700 000 000			700 000 000	700 000 000

	PROG DE CONST ET EQUIP DES HOP DE KAFFR KEDOUG SEDH ET TOUBA			98 000 000 000	5 000 000 000	98 000 000 000	5 000 000 000
	PROG. MAINTENANCE EQUIPEMENTS ET INFRASTRUCTURES MEDICAUX	674 000 000	200 000 000			674 000 000	200 000 000
	PROJ CONSTRUCT & EQUIPEMENT INST NAT RHUMATOLOGIE DIAMNIADIO	100 000 000	100 000 000			100 000 000	100 000 000
	PROJET D'APPUI AU CNTS	300 000 000	100 000 000			300 000 000	100 000 000
	PROJET DE CONST ET EQUIP DU POLE MERE-ENFANT DE DIAMNIADIO			3 663 000 000	1 300 000 000	3 663 000 000	1 300 000 000
	PROJET DE DEVELOPPEMENT DU SAMU	300 000 000	50 000 000			300 000 000	50 000 000
	PROJET DE RELEVEMENT DU PLATEAU TECHNIQUE DES HOPITAUX	13 230 000 000	3 615 000 000			13 230 000 000	3 615 000 000
	PROJET D'EQUIPEMENT DE DIVERSES STRUCTURES DE SANTE	1 423 500 000	1 423 500 000			1 423 500 000	1 423 500 000
	PROJET D'EQUIPEMENT DES SERVICES D'ACCUEIL ET D'URGENCES	1 500 000 000	500 000 000			1 500 000 000	500 000 000
	<b>TOTAL</b>	<b>84 038 057 703</b>	<b>17 560 294 140</b>	<b>354 225 481 677</b>	<b>37 377 249 922</b>	<b>438 263 539 380</b>	<b>54 937 544 062</b>

# PAP : PROJET ANNUEL DE PERFORMANCE DU PROGRAMME PROTECTION SOCIALE

## I. PRESENTATION DU PROGRAMME

### 8. Stratégie du programme

Le Programme Protection sociale poursuit deux objectifs que sont :

- Renforcer l'assistance médicale et sociale des indigents et groupes vulnérables
- Promouvoir l'autonomisation des personnes et des groupes vulnérables

La stratégie de ce programme est la suivante :

- Le renforcement de la coordination, de la gestion de l'information, de la communication et de la prospective à tous les niveaux (central et déconcentré) ;
- L'amélioration du ciblage, de l'assistance et de l'accès des groupes vulnérables aux services sociaux de base ;
- La mise en œuvre de la loi d'orientation sociale avec :
  - a. (Création de 557 centres communaux de réadaptation à base communautaire ;
  - b. Accélération de l'autonomisation des bénéficiaires du PNBSF ;
  - c. Mise en œuvre de la phase 3 du PNRBC ;
  - d. Mise en œuvre des avantages liés à la CEC ;
  - e. Accélération de la Production de 20 000 CEC ;
  - f. Suivi de l'adoption de l'intégralité des textes de la loi d'orientation sociale);
- Le renforcement de l'appui à la prise en charge des soins médicaux aux groupes vulnérables (Prise en charge 4000 Indigents et Groupes Vulnérables (IGV) pour les soins coûteux et Effectivité de la prise en charge médicale des IVG;
- La formation des indigents et groupes vulnérables, financement et suivi d'activités génératrices de revenus ;
- La prévention des risques et catastrophes.

Pour ce programme, les résultats suivants sont attendus.

- ) L'assistance médicale et sociale aux Indigents et Groupes Vulnérables est renforcée ;
- ) Les personnes et groupes vulnérables sont autonomes.

Ce Programme s'articule autour de trois (3) actions que sont : Pilotage, gestion, coordination, suivi-évaluation et Recherche ; Assistance médicale et sociale et Autonomisation des personnes et des groupes vulnérables.

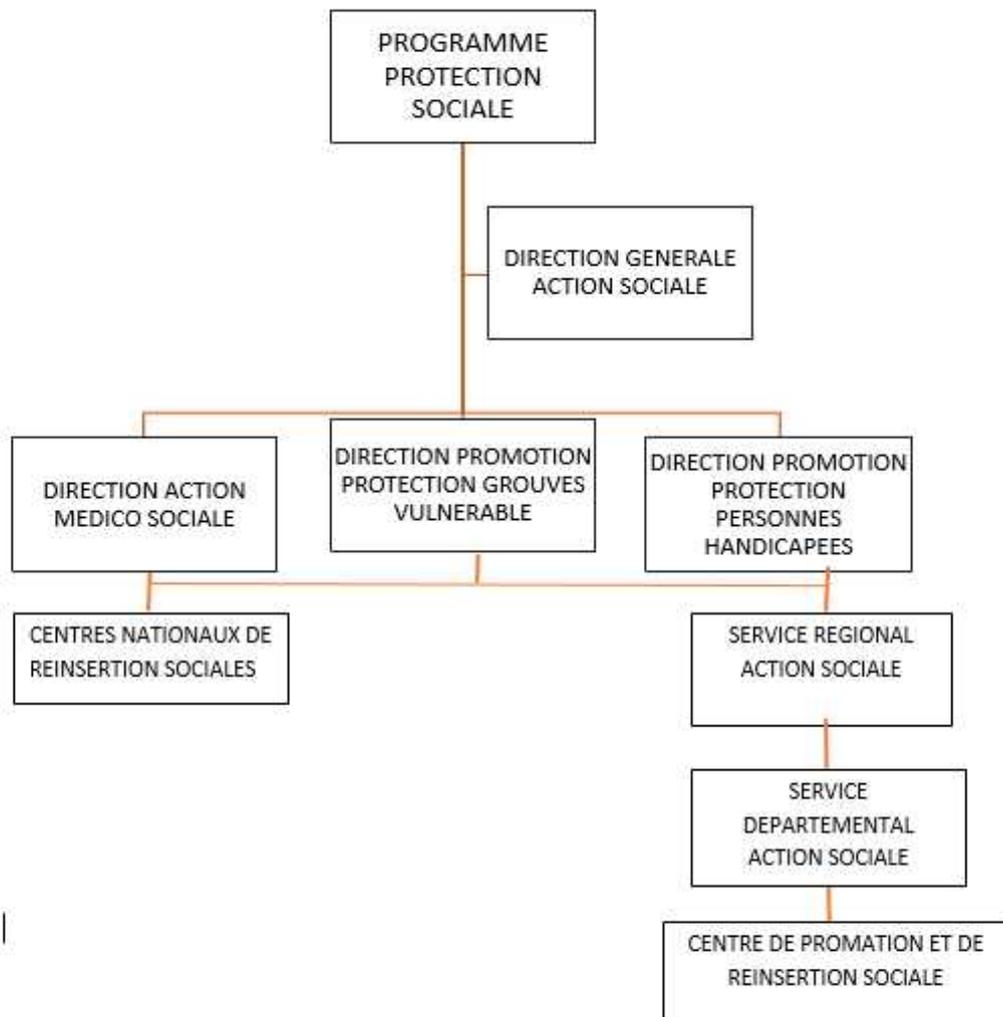
Pour atteindre les résultats du programme, les activités suivantes seront menées :

1. Assurer le pilotage, la coordination, le suivi et l'évaluation des structures de l'Action Sociale
2. Développer la recherche opérationnelle sur la Protection Sociale
3. Développer le système d'information et de gestion des groupes vulnérables
4. Renforcer les capacités des ressources humaines
5. Assurer la rémunération du personnel
6. Assurer une gestion optimale des infrastructures et des équipements
7. Assister les enfants démunis
8. Protéger les enfants contre les abus et la maltraitance
9. Assister les populations vulnérables
10. Développer des mécanismes de mise en œuvre de la Loi d'Orientation Sociale
11. Rendre opérationnelle la compétence des collectivités territoriales en matière de gestion de la vulnérabilité
12. Former les groupes vulnérables
13. Financer les projets économiques des indigents et groupes vulnérables
14. Réhabiliter les Indigents et Groupes Vulnérables

#### 9. Cartographie administrative du programme

Ce programme regroupe la direction générale de l'action sociale et ses directions rattachées, les 14 services régionaux de l'action sociale, 45 services départementaux de l'action sociale, 50 centres de Promotion et de réinsertion sociale et 4 centres de réinsertion sociale.

10. Organigramme du programme protection sociale



Dans ce programme, nous avons les projets suivants :

- Programme national de réadaptation à base communautaire des personnes handicapées ;
- Projet d'appui à la promotion des aînés ;
- Programme d'autonomisation des personnes affectées par la lèpre et familles ;
- Projet de production des cartes d'égalité des chances ;
- Projet d'extension et de mise à niveau des services déconcentrés de la DGAS
- Projet de couverture sanitaire universelle/volet offre de soins.

## II. CADRE DE PERFORMANCE

Objectifs	Résultats attendus	Actions	Indicateurs	Mode de calcul	Méthode de collecte	Référence	Cibles 2020
Renforcer l'assistance médicale et sociale aux Indigents et Groupes Vulnérables	L'assistance médicale et sociale aux Indigents et Groupes Vulnérables est renforcée	Pilotage, gestion, coordination, suivi-évaluation et Recherche	Pourcentage d'instances de suivi du PTA tenues	Nombre d'instance tenue / nombre d'instance prévue	Collecte de routine	100%	100%
		Assistance médicale et sociale	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	6%	10%
			Proportion de services effectifs offerts par la carte d'égalité des chances	Nombre de services effectifs offert / Nombre total de services prévues par la carte	Collecte de routine	57%	100%
			Nombre de demandes de prise en charge des soins médicaux des personnes vulnérables satisfait	Décompte	Collecte de routine	406	5132
			Nombre de personnes handicapées bénéficiaires d'appareillage	Décompte	Collecte de routine	1 168	2816

Promouvoir l'autonomisation des personnes et des groupes vulnérables	Les personnes et groupes vulnérables sont autonomes	Autonomisation des personnes et des groupes vulnérables	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	20%	26%
			Nombre de personnes et groupes vulnérables bénéficiaires de formation professionnelle	Décompte	Collecte de routine	450	500

La mise en œuvre de la première phase du Programme d'Appui à la Production de la Carte d'Égalité des Chances depuis 2014 a permis de réaliser la performance de 100% relativement à l'objectif de 50 000 cartes à l'horizon 2017. Cette performance, rapportée à la population totale de personnes handicapées (5,9% de la population totale du Sénégal, soit 927 836 PH), est de 6%.

La seconde phase fixe un objectif de 40 000 CEC de 2018 à 2021, à raison de 10 000 CEC par an. La production de CEC prévue en 2018 n'a pas été effective eu égard à l'indisponibilité des budgets consacrés. Ainsi, l'objectif de 2018 a été reporté sur celui de 2019 avec 20 000 CEC à produire. Il est prévu la confection de 50 000 CEC d'ici à 2022.

Il convient cependant de relever que le nombre de 50 006 cartes produites est très loin de couvrir la population totale de personnes handicapées du Sénégal estimée à 5,9% selon le RGPHAE-2013, eu égard à un certain nombre de contraintes :

- Insuffisance de ressources financières ;
- Absence de logistiques ;
- Problèmes d'état civil...

Par ailleurs, des problèmes techniques liés à la production de la carte (erreurs matérielles, doublons, absence de photos etc.) limitent de façon considérable les performances engrangées et méritent d'être corrigés par le renforcement du système d'information et de gestion de la DGAS.

En outre, le nombre de détenteurs de la CEC bénéficiant de l'avantage finance à travers la bourse de sécurité familiale (25 507) n'a pas évolué entre 2017 et 2018. Par contre celui bénéficiant de l'avantage santé lié à l'enrôlement dans les mutuelles de santé est passé de 17614 à 19637. Ces avantages ont permis de renforcer positivement la représentation que les personnes handicapées se font de la carte d'égalité des chances.

Le programme, initialement supporté par le programme national de réadaptation à base communautaire car ne disposant pas de budget propre, a été inscrit dans le BCI en 2017.

De même le problème de l'état civil pour les PH rend difficile une progression rapide du rythme de fabrication de la CEC dans la mesure où la CNI est obligatoire pour l'obtention de cette carte.

En ce qui concerne les programmes d'autonomisation des groupes vulnérables, les performances demeurent faibles du fait de la modicité des ressources allouées à l'action sociale, corrélée aux difficultés et retards de mobilisation des budgets. En effet, l'objectif de couverture de 22% des besoins en financement de projets économiques des groupes vulnérables peine à être atteint avec un écart de -13 points, soit 9% de réalisation en 2018. La même tendance s'annonce pour 2019.

Toutefois, il convient de relever une bonne appropriation des projets et programmes par les groupes vulnérables, avec un bon mécanisme de sélection et de validation par les comités départementaux qui pèchent malgré tout dans les aspects de suivi et d'évaluation. L'autonomisation effective des groupes vulnérables est tributaire de l'allocation de ressources conséquentes, d'une bonne maîtrise des projets financés et d'une évaluation de leur impact sur l'amélioration des conditions de vie des cibles.

### III. PRESENTATION DES CREDITS DU PROGRAMME

#### 3.1- Présentation des crédits du programme par action et par nature économique de dépense

Programme	Action	Activités	Biens et services	Dépenses de Personnel	Transferts Courants	Investissement exécutés par l'Etat		Transferts en capital		Total AE	Total CP	
			CP	CP	CP	AE	CP	AE	CP			
Protection sociale	Assistance médicale et sociale	Assister les populations vulnérables	178 675 000							0	178 675 000	
		CONSTRUCTION ET REHABILITATION DE DIVERSES STRUCTURE SOCIALE				117 000 000	117 000 000			117 000 000	117 000 000	
	Autonomisation des personnes et groupes vulnérables	Ass pilot coordin suivi et évaluat des structures de act soc	135 900 000							0	135 900 000	
	Pilotage gestion coordination suivi évaluation et recherche	APPUI A LA PROMOTION DES AINES					78 415 092	78 415 092	70 000 000	70 000 000	148 415 092	148 415 092
		Ass pilot coordi suivi et évaluation structures de l'act soc	263 980 400	857 564 000	268 358 000						0	1 389 902 400
		AUTONOM DES FAMILLES DANS LES VILLAGES DE RECLASS SOCIALE					72 786 900	72 786 900	70 000 000	70 000 000	142 786 900	142 786 900
		PROJET DE COUVERTURE SANIT UNIVERSELLE/VOLET OFFRE DE SOIN					288 666 311	288 666 311			288 666 311	288 666 311
		PROJET DE PRODUCTION DES CARTES D'EGALITE DES CHANCES					62 233 625	62 233 625			62 233 625	62 233 625
		PROJET DE READAPTATION A BASE COMMUNAUTAIRE HANDICAPES					76 072 140	76 072 140	150 000 000	150 000 000	226 072 140	226 072 140
		PROJET D'EXT ET DE MISE A NIV DES SERV DECON DE LA DGAS					725 825 500	54 322 970			725 825 500	54 322 970
		<b>TOTAL</b>	<b>578 555 400</b>	<b>857 564 000</b>	<b>268 358 000</b>	<b>1 420 999 568</b>	<b>749 497 038</b>	<b>290 000 000</b>	<b>290 000 000</b>	<b>1 710 999 568</b>	<b>2 743 974 438</b>	

### 3.2- Evolution des crédits

Nature de dépense		Année N-1 (exécution)	Année N (LFI)	Année N+1	Variation (N/N+1)	Justification
		2018	2019	2020		
Personnel				<b>857 564 000</b>		
Biens et services		448 482 470	589 169 000	578 555 400	15 000 000	
Transferts courants		13 907 629 000	268 358 000	268 358 000		
Investissements exécutés par l'Etat	AE			1 420 999 568		
	CP	1 045 689 034	538 260 247	749 497 038	211 236 791	
Transferts en capital	AE			290 000 000		
	CP	93 300 000	278 521 679	290 000 000	11 478 321	
Total AE				1 710 999 568		
Total CP				1 039 497 038	237 715 112	

### 3.3- Justification des dépenses par nature

Sources de financement du programme par action et activité

Libelle action	Libelle activité	Ressources internes		Ressources externes		Total AE	Total CP
		AE	CP	AE	CP		
<b>Assistance médicale et sociale</b>	CONSTRUCTION ET REHABILITATION DE DIVERSES STRUCTURE SOCIALE	117 000 000	117 000 000			117 000 000	117 000 000
<b>Pilotage gestion coordination suivi évaluation et recherche</b>	APPUI A LA PROMOTION DES AINES	148 415 092	148 415 092			148 415 092	148 415 092
	AUTONOM DES FAMILLES DANS LES VILLAGES DE RECLASS SOCIALE	142 786 900	142 786 900			142 786 900	142 786 900
	PROJET DE COUVERTURE SANIT UNIVERSELLE/VOLET OFFRE DE SOIN	288 666 311	288 666 311			288 666 311	288 666 311

	PROJET DE PRODUCTION DES CARTES D'EGALITE DES CHANCES	62 233 625	62 233 625			62 233 625	62 233 625
	PROJET DE READAPTATION A BASE COMMUNAUTAIRE HANDICAPES	226 072 140	226 072 140			226 072 140	226 072 140
	PROJET D'EXT ET DE MISE A NIV DES SERV DECON DE LA DGAS	725 825 500	54 322 970			725 825 500	54 322 970
	<b>TOTAL</b>	<b>1 710 999 568</b>	<b>1 039 497 038</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1 710 999 568</b>	<b>1 039 497 038</b>

## EFFECTIF MASSE SALARIALE

<b>Protection sociale</b>	Pilotage gestion coordination suivi évaluation et recherche	Hierarchie A	40	264 288 000
<b>Protection sociale</b>	Pilotage gestion coordination suivi évaluation et recherche	Hierarchie B	99	507 112 000
<b>Protection sociale</b>	Pilotage gestion coordination suivi évaluation et recherche	Hierarchie C	3	9 361 000
<b>Protection sociale</b>	Pilotage gestion coordination suivi évaluation et recherche	Hierarchie D	5	76 803 000
<b>Total Protection sociale</b>			<b>147</b>	<b>857 564 000</b>

Ce programme emploie soixante et un agents (147). La majeure partie du personnel émerge dans la section Education Nationale et dans la section du ministère de la famille. Ce personnel est constitué essentiellement d'éducateurs spécialisés et d'assistants sociaux. La masse salariale est estimée 857 564 000 FCFA, soit 31% de l'enveloppe globale du programme.

### a. Dépenses de biens et services

Les dépenses en biens et services s'élèvent à six cent quatre mille cent soixante-neuf mille (578 555 400) FCFA, soit 21%.

### b. Dépenses de transferts courants

Les dépenses de transferts courants s'élèvent à deux cent soixante-huit millions trois cent cinquante-huit mille (268 358 000) FCFA, soit 10% de l'enveloppe globale.

### c. Dépenses d'investissements

Les dépenses d'investissements exécutés par l'Etat s'élèvent à un milliard trente-neuf millions quatre cent quatre-vingt-sept mille trente-huit (1 039 497 038) FCFA, soit 38% de l'enveloppe globale.

### d. Dépenses en capital

Les dépenses de transferts en capital sont confondues dans les dépenses d'investissement.