

Compte rendu de l'atelier de validation de rapports d'étude et l'évaluation du plan d'action de 2009 des initiatives appuyées par l'ILM

Le jeudi 18 février 2010, s'est tenue une rencontre de l'Equipe d'Initiative et de Politique de Santé (EIPS) à l'hôtel Ngor Diarama, sous la présidence de M. Moussa MBAYE, Secrétaire Général du Ministère de la Santé et de la Prévention (MSP). Cette activité rentre dans le cadre des activités appuyées par l'ILM. Etaient présents, (cf. feuille de présence). L'ordre du jour a porté sur :

1. La validation du rapport « Analyse situationnelle sur l'approche sectorielle et l'efficacité de l'aide au Sénégal » ;
2. La validation du rapport sur « les critères d'allocation des ressources du secteur » ;
3. L'évaluation du plan d'action de 2009 des initiatives appuyées par l'ILM et planification des activités de 2010 ;

En ouvrant la séance, le président M. M'BAYE a remercié les participants et a souligné que ces deux rapports qui font l'objet de restitution sont des documents importants qui entrent dans le cadre des réformes du financement de la santé. Il a fait le résumé des différentes phases qui ont abouti à la rédaction de ces rapports. Il a remercié l'ILM tout en saluant la participation de Mary Jo à cet atelier, la parole a été donnée au Dr SAKHO du Groupe ISSA qui a fait un résumé du rapport provisoire sur « l'approche sectorielle et l'efficacité de l'aide »; Suivi de la présentation de M. Diaw de DMA sur « les critères d'allocation des ressources du secteur de la santé ». Des discussions sont ouvertes et pratiquement tous les participants ont pris la parole pour faire un commentaire allant dans le sens d'améliorer les documents ou de poser des questions d'éclaircissements. De toutes les interventions, on peut sortir quelques remarques pertinentes :

Pour l'analyse de l'approche sectorielle et l'efficacité de l'aide :

- L'appui budgétaire global pose le problème de la traçabilité des fonds alloués aux secteurs concernés et un moindre intérêt des partenaires pour le monitoring des programmes. Au Mali par exemple, l'appui budgétaire est accompagné par un appui sectoriel.
- La partie "analyse institutionnelle" du rapport doit être renforcée notamment en ce qui concerne l'audit interne et externe, la gestion des risques, les évaluations des actions menées et la culture de la sanction.
- Il faut nuancer l'idée que les partenaires ont moins tendance à respecter les procédures quand il s'agit de fonds non remboursables.
- La ponction importante sur le budget de l'Etat en 2008 et 2009 a entraîné le non respect des contreparties nationales.
- Les différents modes de financement peuvent faire l'objet d'une revue plus détaillée avec les avantages et les inconvénients.
- La cartographie des interventions des partenaires devrait être discutée en parlant du niveau d'implication du MSP.
- Le processus de planification de la gestion axée sur les résultats au niveau des régions et des districts doit utiliser des indicateurs de couverture.
- Le diagnostic situationnel a fait ressortir le faible leadership qui doit être corrigé.

- La partie "Code de conduite" doit être plus développée ; elle constitue un élément important pour le futur Compact Sénégal qui est le document qui va permettre au MSP de fédérer avec les PTF avec la recherche de fonds pour combler le GAP pour la réalisation des objectifs du PNDSII.

Pour le rapport sur les critères d'allocation des ressources :

- Le budget à base zéro pourrait être une bonne décision politique pour l'application des critères d'allocation des ressources et permettrait un meilleur arbitrage budgétaire.
- La méthode d'estimation de la part du budget de l'Etat alloué à la santé est mieux maîtrisée par le MEF car tient compte des ressources des autres ministères qui sont allouées à la santé (éducation, Collectivités Locales, Forces Armées etc.).
- Il est nécessaire de bien réfléchir sur la manière de tenir compte de la performance dans l'allocation des ressources sans léser les populations.
- L'introduction de certains critères comme le profil épidémiologique et l'accessibilité géographique a été posé mais ne semble pas assez discriminant dans le cas du Sénégal pour être retenu.
- Il faudrait aussi mettre en place des critères d'allocation pour les hôpitaux en tenant compte surtout de l'activité hospitalière ; une analyse des coûts est incontournable dans ce processus.
- La part du budget voté qui n'est pas mobilisée a des répercussions sur la performance du secteur ; il convient d'améliorer la capacité d'absorption du budget.

En réponse aux observations et questions des participants les consultants ont pris l'engagement d'intégrer toutes les remarques et suggestions pertinentes en vue d'améliorer les documents.

Dr sakho a rappelé que le code de conduite permet d'amener les différents acteurs à travailler dans la synergie, alors que la cartographie des interventions des PTF est un instrument dynamique de gestion du secteur.

Pour ce qui est des critères, M. Diaw dira que les critères épidémiologiques et géographiques ont été testés mais ne sont pas significatifs pour le pays. Le critère performance doit être utilisé avec beaucoup de réserve car il risque de léser les populations. Les propositions de critères ne concernent que le budget de fonctionnement et ils doivent être accompagné d'outils de planification.

Le troisième point à l'ordre du jour a été abordé par une présentation portant sur l'évaluation des activités du plan d'action 2009 des initiatives appuyées par l'ILM suivi des perspectives pour 2010.

Après l'exposé, certains participants ont demandé l'état d'avancement du document de plan de suivi et évaluation du PNDSII, le coordonnateur de la CAS/PNDS a souligné que la livraison doit se faire le vendredi 19 février. Des propositions allant dans le sens de coupler la formation sur le plan suivi évaluation et le CDSMT ont été formulées. Les participants ont salué l'intégration dans le plan 2010 des Revues conjointes annuelles régionales car elles peuvent inciter le niveau opérationnel à faire des rapports de performance.

Avant de clôturer l'atelier, le SG a fait une synthèse des différents points à l'ordre du jour. Il a ensuite formulé certaines recommandations :

- le code de conduite pour l'approche sectorielle doit être revu ;
- une petite note de synthèse (résumé) accompagnera le rapport ;
- un échéancier est proposé pour finaliser les rapports :
 - o du 19 au 27 février, intégration des remarques
 - o du 01 au 05 mars élaboration de la note synthétique
 - o d'ici le 18 mars, organisation d'un atelier de partage.
- Une fois partagé, il faut démarrer la mise en œuvre surtout dans le cadre de la gestion axée sur les résultats et l'harmonisation de l'aide.

Le SG a remercié les membres de l'EIPS qui sont présents et qui ont bien voulu apporter des remarques pour améliorer les documents. Il a félicité les consultants pour la richesse de leur rapport avant de remercier l'ILM pour l'appui technique et financier qu'elle est entrain d'apporter au Ministère de la Santé.