

REVUE DOCUMENTAIRE ET ANALYSE SITUATIONNELLE SUR LA LIGNE BUDGETAIRE SANTE DES COLLECTIVITES TERRITORIALES

Cadre de Concertation, de Coordination et d'Action de Plaidoyer de la Société Civile pour la Santé au Sénégal (3CAP-SANTE)

Août 2022

Consultant : Mouhamed Wade

Sommaire

SIGLES ET ABBREVIATIONS	3
LISTE DES TABLEAUX	4
RÉSUMÉ EXECUTIF	5
I. RAPPEL DU CONTEXTE	9
1. OBJECTIFS	11
2. LES RÉSULTATS ATTEINTS	11
II. METHODOLOGIE	12
- REUNION DE CADRAGE ET D'ORIENTATION METHODOLOGIQUE	12
- REVUE DOCUMENTAIRE	12
- COLLECTE, TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES	12
III. DIFFICULTES RENCONTREES	14
IV. RAPPEL DES COMPETENCES DES COLLECTIVITES TERRITORIALES EN MATIERE DE SANTE	16
A. LES COMPETENCES TRANSFEREES EN MATIERE DE SANTE	16
B. PRESENTATION DES LIGNES BUDGETAIRES RESERVEES A LA SANTE DANS LES COLLECTIVITES TERRITORIALES	17
V. CADRE LEGAL ET REGLEMENTAIRE DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION	19
VI. ANALYSE DE LA RUBRIQUE BUDGETAIRE SANTE DANS LES COMMUNES ET LES VILLES CIBLEES	21
• COMMUNE DE GUEULE TAPEE, FASS, COLOBANE	21
• VILLE DE RUFISQUE	25
• VILLE DE THIES	30
• COMMUNE DE SAINT LOUIS	33
• COMMUNE DE SANDIARA	37
VII. LECONS APPRISES	38
1. UNE ABSENCE DE PRISE EN CHARGE DE LA SRAJ	38
2. UNE FAIBLESSE RELATIVE DE L'EXECUTION DES PREVISIONS BUDGETAIRES EN MATIERE DE SANTE	38
3. UNE FAIBLE PART ACCORDEE A LA SANTE DANS LE BUDGET DES COLLECTIVITES TERRITORIALES	39
4. UNE HYPERTROPHIE DES DEPENSES DE FONCTIONNEMENT AU DETRIMENT DES INVESTISSEMENTS	39
5. UN POIDS IMPORTANT DE LA MASSE SALARIALE DANS LES DEPENSES EN MATIERE DE SANTE	41
VIII. RECOMMANDATIONS	43
CONCLUSION	45
ANNEXES	46

SIGLES ET ABREVIATIONS

3 CAP Santé	Cadre de Concertation, de Coordination et d'Actions de Plaidoyer de la société civile pour la Santé au Sénégal
AFEMS	Association des femmes Médecins du Sénégal
CIPD	Conférence internationale sur la Population et le Développement (CIPD)
CSS	Caisse de Sécurité Sociale
CGCT	Code Général des Collectivités Territoriales
CMG	Centres Médicaux de Garnison
DSME	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
FPAAPD	Forum des Parlementaires arabes et africains sur la Population et le Développement
GPF	Groupement de Promotion Féminine
IPRES	Institution de Prévoyance Retraites du Sénégal
LPSD	Lettre de Politique Sectorielle de Développement
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
NPI	New Partnership Initiative
NUP	Partenariats Nouveaux et Sous Utilisés
OCP	Organisations Communautaires de Base
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONG 3D	Démocratie, Droits Humains, Développement
PNDSS	Plan National de Développement Sanitaire et Social
PNSR	Programme National de Santé de la Reproduction
PO	Partenariat de Ouagadougou
SRAJ	Santé de Reproduction des Adultes et des Jeunes
SRMNIA	Santé Reproductive de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant et des Adolescents
USAID	Agence des Etats Unis pour le Développement International
RENAPOC	Réseau National des populations clés
RESOPOPDEV	Réseau des organisations en santé population et développement
RNP+	Réseau national des personnes vivant avec le VIH
RSJ	Réseau Siggil Jigueen
SR	Santé de la Reproduction
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine

LISTE DES TABLEAUX

Tableau n°1 : Résumé des dépenses de la Commune de Gueule Tapée / Fass / Colobane en matière de santé _____14

Tableau n°2 : Résumé des dépenses de la Ville de Rufisque en matière de santé _19

Tableau n°3 : Résumé des dépenses de la Ville de Thiès en matière de santé ____22

Tableau n°4 : Résumé des dépenses de la Commune de Saint Louis en matière de santé _____25

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique n°1 : Ratio dépenses en santé / budget de la Commune de Gueule Tapée / Fass / Colobane _____12

Graphique n°2 : Ratio dépenses de fonctionnement en santé / budget de fonctionnement de la Commune de Gueule Tapée / Fass / Colobane _____12

Graphique n°3 : Ratio dépenses totales en santé / dépenses totales de la Ville de Rufisque _____16

Graphique n°4 : Taux d'exécution des dépenses de fonctionnement santé de la Ville de Rufisque _____16

Graphique n°5 : Ratio dépenses Ratio masse salariale / dépenses de fonctionnement santé de la Ville de Rufisque _____17

Graphique n°6 : Ratio dépenses en santé / budget total de la Ville de Thiès _____20

Graphique n°7 : Profil des dépenses en santé de la Ville de Thiès _____20

Graphique n°8 : Taux d'exécution des dépenses de fonctionnement en matière de santé de la Ville de Thiès _____21

Graphique n°9 : Profil des dépenses en santé de la commune de Saint Louis ____23

Graphique n°10 : Ratio dépenses de fonctionnement santé / Total dépenses de fonctionnement de la commune de Saint Louis _____24

Graphique n°11 : Ratio masse salariale / dépenses de fonctionnement de la commune de Saint Louis _____24

Graphique n°12 : Part de la santé dans les dépenses annuelles des cinq collectivités territoriales ciblées _____29

Graphique n°13 : Répartition des dépenses en matière de santé dans les cinq collectivités territoriales ciblées _____30

Graphique n°14 : Poids de la masse salariale sur les dépenses en matière de santé dans les cinq collectivités territoriales ciblées _____30

RÉSUMÉ EXECUTIF

Cette présente étude met en évidence les différentes rubriques du budget des collectivités territoriales portant en général sur la santé et, en particulier, sur la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (SRAJ). Elle a pour objectif de fournir aux acteurs de la société civile des éléments de plaidoyer pour mieux amener les exécutifs locaux à davantage prendre en charge les préoccupations des couches les plus vulnérables dans la formulation et l'exécution des politiques publiques locales. La méthodologie privilégiée a permis d'effectuer une analyse budgétaire de la ligne « Santé, Hygiène et Action sociale » après un processus de collecte, de traitement et d'analyse de données issues des zones ciblées. Il est important de souligner que cette étude a été menée en pleine campagne électorale, à l'occasion des législatives de juillet 2022, ce qui a fortement entravé le processus de collecte de données. De plus, les informations budgétaires et financières sont toujours considérées comme étant sensibles et secrètes par une majeure partie des autorités locales.

En résumé, cette étude démontre une absence totale de la prise en charge de la SRAJ dans la nomenclature budgétaire au niveau local. Dans les cinq collectivités territoriales ciblées (Rufisque, Saint Louis, Thiès, Sandiara et Gueule Tapée / Fass / Colobane), aucune ligne budgétaire n'est consacrée à la prise en charge de cette problématique majeure de la santé publique. De même, cette étude démontre une prédominance des dépenses de fonctionnement, particulièrement les charges de personnel, dans les dépenses locales en matière de santé, d'hygiène et d'action sociale. De plus, elle met en évidence la faiblesse des investissements locaux en matière de santé tout en proposant une série de recommandations aux différents acteurs concernés.

Après une analyse comparée de la ligne budgétaire santé des cinq collectivités territoriales ciblées, des leçons majeures ont été apprises. Il s'agit d'abord du faible taux d'exécution des prévisions budgétaires en matière de santé. En effet, à part la commune de Gueule Tapée / Fass / Colobane qui est à 97%, nous avons constaté un faible taux d'exécution qui varie entre 41% et 49% à Rufisque, Thiès et Saint Louis. Pour la commune de Sandiara dont seules les données de l'année 2019 ont été mises à notre disposition, aucune dépense en matière de santé n'a été exécuté durant cette année.

De plus, seul environ 15% des ressources budgétaires locales sont affectées à la santé, avec une absence totale de la prise en charge de la SRAJ. A cela s'ajoute une hypertrophie des dépenses de fonctionnement et de personnel dans le budget réservé à la santé dans ces collectivités territoriales. En réalité, durant l'année 2020, des communes comme Gueule Tapée / Fass / Colobane et Rufisque n'ont d'ailleurs exécuté aucune dépense d'investissement dans le domaine de la santé. Cela s'implique simplement par le fait que cette année a coïncidé avec la crise du corona virus, obligeant les exécutifs locaux à concentrer l'essentiel de leurs dépenses dans l'appui à la résilience socioéconomique des communautés et l'achat de produits médicaux (masques, gels hydroalcooliques, etc.). Enfin, il nous revient que l'essentiel des dépenses locales en matière de santé, en moyenne 90%, porte sur la masse salariale. Cela s'explique par le fait que les dépenses de personnel constituent des dépenses obligatoires que les collectivités territoriales doivent prioritairement exécuter. Avec la communalisation intégrale, instituée par l'Acte 3 de la décentralisation, certaines collectivités territoriales ont hérité des charges de personnel de plusieurs structures sanitaires, ce qui ne fait que gonfler leur masse salariale déjà assez importante.

Toutefois, des avancés majeurs sont notés avec notamment l'adoption de la loi n°2005-18 du 05 août 2005 relative à la santé de la reproduction. Cette loi définit la santé de la reproduction comme : « *le bien-être général, tant physique que mental et social de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement¹* ». Cette loi fixe le cadre de référence de la santé de la reproduction au Sénégal en revenant entre autres sur la définition des soins et services en matière de santé de reproduction, le personnel ainsi que les droits en la matière. Toutefois, force est de reconnaître que cette loi peine à être pleinement appliquée du fait notamment de l'absence de décrets d'application y afférents. Il est également important de souligner que cette loi donne peu d'informations sur le financement de la santé de la reproduction et sur les compétences des autorités locales en la matière.

Fort de ces différents constats, un certain nombre de recommandations sont formulées à l'endroit des autorités nationales, des collectivités territoriales, des acteurs de la société civile et des associations de jeunes. Ces recommandations portent entre autres sur

¹ Article 1^{er} de la loi n°2005-18 du 05 août 2005 relative à la santé de la reproduction.

l'adoption des décrets d'application de la loi de 2005 sur la santé de la reproduction, la réforme de la nomenclature budgétaire locale en y incluant une ligne sur la SR, l'augmentation des dépenses d'investissement en matière de santé et le renforcement des capacités des acteurs de la société civile sur la thématique de la SRAJ.



I. RAPPEL DU CONTEXTE

Au Sénégal, l'USAID, à travers NPI EXPAND a mis en place un mécanisme de financement pour soutenir un réseau actif de plaidoyer en santé entre 2020 et 2024. Ce financement est alloué aux partenaires locaux, y compris les petites ONG/OCB ainsi que les réseaux/associations et doit fournir un soutien aux approches innovantes de plaidoyer.

Le projet NPI EXPAND (2019-2024) est conçu pour augmenter la disponibilité et l'utilisation des services de santé, en renforçant la capacité technique et organisationnelle des partenaires nouveaux et sous-utilisés (NUP) et en les aidant à intensifier les innovations en matière de santé. Il s'agit en outre de développer les capacités de gestion et les compétences techniques des organisations locales et s'assurer qu'elles peuvent mettre en œuvre avec succès les subventions directes de l'USAID, d'autres donateurs et de leurs gouvernements respectifs, en espérant que ces efforts influenceront les pays à progresser dans leur cheminement vers un système de santé durable et résilient.

C'est dans ce cadre qu'un processus consultatif de cocréation a été lancé en octobre 2020. Ce processus a réuni plus d'une vingtaine d'organisations de la société civile. Le processus a abouti de manière consensuelle, à la mise en place d'un cadre commun de concertation, de coordination et de plaidoyer pour la santé dénommé « Cadre de Concertation, de Coordination et d'Actions de Plaidoyer de la société civile pour la Santé au Sénégal » (en abrégé, 3CAP-Santé) dont les textes directeurs (statuts, règlement intérieur et manuel de procédures) ont été adoptés le 1er octobre 2021.

Le réseau 3CAP-Santé est divisé en quatre espaces de réflexion appelés pools de compétence. Le Pool de compétences Réformes Juridiques a comme principale mission d'animer le processus de plaidoyer et d'action pour la génération de connaissances, l'analyse détaillée des questions liées aux réformes juridiques pour des solutions pertinentes, concrètes, opérationnelles et durables en faveur de la santé. Le Pool Réformes Juridiques, dont la participation reste ouverte à toute organisation du Réseau de Plaidoyer, est composé comme suit :

- RESOPOPDEV, Coordonnateur

- RNP+, Rapporteur
- AFEMS, Membre
- RN/ASLUT, Membre
- RENAPOC, Membre
- ONG 3D, Membre
- ONG AWA, Membre
- RSJ, Membre
- AND SOPPEKU, Membre

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet NPI EXPAND, Palladium a mis à la disposition des pools de compétences des subventions. Ces subventions sont redistribuées à des organisations sous-réциpiendaires sélectionnées au sein du pool pour exécuter des activités de plaidoyer et de renforcement de capacités. Le pool réformes juridiques a octroyé une sous-subvention à l'ONG 3D pour l'exécution des activités du résultat 2 « Amener l'État du Sénégal à faire des réformes pour l'enregistrement d'une ligne budgétaire désagrégée dans la nomenclature budgétaire qui prend en compte la SRAJ ».

Pour effectuer une analyse situationnelle de la nomenclature budgétaire des collectivités territoriales, l'ONG 3D, le RESOPOPDEV, et le pool réformes juridiques comptent mener une étude en collaboration avec un consultant. Cette étude doit permettre une analyse de la ligne budgétaire accordée à la santé par les collectivités territoriales pour en définir les différentes affectations.

Cette activité permettra de disposer de données factuelles permettant de bâtir un argumentaire solide en vue d'amener l'État du Sénégal à effectuer les réformes nécessaires à la prise en charge de la SRAJ dans la nomenclature budgétaire des collectivités territoriales. La revue documentaire et l'analyse situationnelle sur la ligne budgétaire santé a ciblé les communes de Saint-Louis, Colobane, Gueule Tapé Fass, Thiès, Rufisque et Sandiara.

1. Objectifs

a. Objectif principal

Le principal objectif de cette analyse est d'établir la cartographie de la nomenclature budgétaire des collectivités territoriales cibles.

b. Les objectifs spécifiques

Plus précisément, il s'est agi de :

- Faire une revue documentaire sur la ligne budgétaire santé des Collectivités Territoriales cibles ;
- Effectuer un décryptage et une analyse de la ligne budgétaire santé des collectivités territoriales ;
- Identifier les différentes activités financées par la ligne budgétaire des collectivités territoriales ;
- Définir quel est le pourcentage affecté à la SRAJ ;
- Définir quels impacts sur la pris en charge de la SRAJ dans les communes ciblées ;
- Restituer les conclusions de l'étude et engager les discussions avec les parties prenantes.

2. Les résultats atteints

- La revue documentaire sur la ligne budgétaire santé des Collectivités territoriales cibles est réalisée ;
- La ligne budgétaire des collectivités territoriales est décryptée et analysée ;
- Les différentes activités financées par la ligne budgétaire des collectivités territoriales sont identifiées ;
- Le pourcentage affecté à la SRAJ est défini ;
- Les impacts sur la prise en charge de la SRAJ sont définis ;
- Les conclusions de l'analyse sont présentées publiquement et les discussions avec les parties prenantes engagées.

II. METHODOLOGIE

- Réunion de cadrage et d'orientation méthodologique

Dans le cadre de la réalisation de la présente étude, la première étape a consisté à tenir une rencontre de cadrage et d'orientation méthodologique avec l'ONG 3D pour approfondir les éléments de contexte et s'accorder sur une compréhension commune de la mission. La méthodologie appliquée par la suite a permis de conjuguer à la fois la revue documentaire, mais aussi la collecte, le traitement et l'analyse de données budgétaires.

- Revue documentaire

Pour mieux situer les enjeux tant locaux que nationaux, un certain nombre de documents principalement budgétaires ont été exploités par l'équipe de recherche. Il s'agit en premier lieu des comptes administratifs des différentes communes et villes ciblées par la présente étude. La revue documentaire consistait donc à identifier, collecter, exploiter et analyser les documents qui nous ont permis de faire une analyse situationnelle sur la ligne budgétaire santé des collectivités territoriales.

En plus des comptes administratifs, l'équipe de recherche a aussi exploité la loi n° 2013-10 du 28 décembre 2013 portant Code Général des Collectivités Territoriales, communément appelé « Acte 3 de la décentralisation » au Sénégal. Ceci a en effet permis de faire une analyse des différentes compétences transférées aux collectivités territoriales en matière de santé, avant d'envisager leurs implications au plan financier.

Enfin, la revue documentaire aura permis d'ajuster et d'adapter les différents outils de collecte de données et d'avoir une idée sur les différentes parties prenantes à rencontrer.

- Collecte, traitement et analyse des données

Cette étape a permis de prendre en considération les documentations légales et financières qui ont ensuite pu être interprétées. Parallèlement, ces données ont été complétées par d'autres instruments pouvant permettre d'identifier les différentes dépenses locales en matière de santé.

La phase de terrain a consisté en une identification des parties prenantes dans un premier temps et l'administration d'un questionnaire dans un second temps. Dans les zones cibles de l'étude, notamment les communes de Saint-Louis, Gueule Tapée / Fass / Colobane, Thiès, Rufisque et Sandiara, nous sommes d'abord passés par les canaux officiels (autorités déconcentrées et décentralisées) pour disposer d'informations crédibles. Ces informations nous donnent une vision plus réaliste du sens ou de l'esprit qui animent les élus locaux dans leur politique de santé.

Les informations collectées ont ensuite été traitées et analysées via le logiciel Excel et rendues sous la forme d'une matrice d'analyse des statistiques descriptives pertinentes et réparties selon les cinq collectivités territoriales ciblées. Toutefois, il convient de préciser que la mise en œuvre de cette étude a été ralentie par un certain nombre de difficultés.

III. DIFFICULTES RENCONTREES

1. Des imprécisions majeures sur les TDRs :

- Dans les termes de référence publiés par le commanditaire de l'étude des imprécisions majeures ont d'abord porté sur le ciblage des collectivités territoriales concernées. **Les TDRs font comprendre que l'étude porte sur sept (7) collectivités territoriales, alors que Gueule Tapée, Fass et Colobane ne forment en réalité qu'une seule et unique Commune.**
- **Ensuite, l'horizon temporel de l'étude n'a pas été précisé.** En accord avec les responsables de l'ONG 3D, il a été convenu de prendre en considération uniquement les données de l'année budgétaire 2020, si tant est que les comptes administratifs de l'année 2021 ne sont pas disponibles au moment de la réalisation de l'étude.

2. Une périodicité calée en pleine campagne électorale :

- **Cette étude a été planifiée en pleine campagne électorale, à la veille des législatives de Juillet 2022.** La majeure partie des acteurs devant être rencontrés était constamment en déplacement, ce qui rendait difficile la collecte de données durant cette période.

3. Une culture de la confidentialité très ancrée au niveau local :

- Pour les autorités locales, les informations budgétaires et financières sont toujours considérées comme étant secrètes. Ainsi, elles sont très réticentes à mettre à disposition les comptes administratifs, même si c'est à des fins exclusivement scientifiques. **Certaines autorités et autres parties prenantes rencontrées ont même demandé que leurs noms ne figurent pas sur le rapport général de la présente étude.**
- Les différents acteurs locaux (OCB, GPF, Bajenu Gox, associations, etc.) n'ont même pas connaissances des comptes administratifs, ce nous a parfois obliger à passer par des canaux officieux pour disposer d'un certain nombre d'informations.



IV. RAPPEL DES COMPETENCES DES COLLECTIVITES TERRITORIALES EN MATIERE DE SANTE

La santé est une notion polysémique. Toutefois, la définition la plus répandue est celle donnée par le préambule de la constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, selon lequel la santé constitue un « état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». A travers cette définition, l'on se rend compte que la santé ne saurait se limiter aux soins dispensés aux malades. Elle comprend aussi une forte dimension sociale. La santé constitue ainsi une politique publique, c'est-à-dire un programme qui comprend un ensemble coordonné d'actions, mené par une ou plusieurs autorités publiques dans un secteur social donné.

Dans le cadre de la présente étude, nous ferons beaucoup plus attention à la notion de « santé publique », qui renvoie à la santé envisagée comme une politique publique. Pour ce faire, nous étudierons successivement les compétences transférées aux collectivités territoriales en matière de santé, les lignes budgétaires réservées à la santé au niveau local avant d'analyser les différentes rubriques ainsi que les montants consacrés à la santé publique dans les cinq communes/villes ciblées.

A. Les compétences transférées en matière de santé

Avec l'Acte 3 de la décentralisation, l'organisation administrative au niveau local est désormais basée sur deux niveaux de collectivités territoriales : les Communes et les Départements. En réalité, l'une des innovations majeures de cette réforme est « la communalisation intégrale » qui fait que les anciennes communautés rurales deviennent maintenant des communes à part entière disposant de prérogatives élargies, même si, dans les faits, elles ne disposent pas de moyens humains et financiers conséquents. Les communes et les départements constituent ainsi les seuls niveaux de planification au niveau local.

Parallèlement, les Villes constituent une somme de communes d'arrondissement d'une grande métropole. Par exemple, la ville de Dakar regroupe dix-neuf (19) communes d'arrondissement.

Concernant les compétences des collectivités territoriales, le Code Général des Collectivités Territoriales (CGCT) consacre non seulement un transfert, mais aussi une répartition des compétences entre les deux niveaux précités. Toutefois, il arrive parfois une même compétence soit à la fois transférée aux communes et aux départements sans qu'il y ait au préalable une distinction des tâches et des limites de l'intervention de chacun de ces niveaux de collectivité territoriale.

Le tableau ci-dessous donne une illustration de ces compétences.

SANTE, POPULATION ET ACTION SOCIALE	
Commune	Département
<ul style="list-style-type: none"> - La construction, la gestion, l'équipement et l'entretien des postes de santé, maternités et cases de santé ; - L'organisation et la gestion des secours au profit des nécessiteux ; - La gestion, l'équipement et l'entretien des centres de santé ; - La mise en œuvre des mesures de prévention et d'hygiène ; - Le recrutement et la mise à disposition de personnel d'appui ; - La participation à la couverture maladie universelle. 	<ul style="list-style-type: none"> - La gestion et l'entretien des hôpitaux niveaux 1 et 2 - La participation à la couverture maladie universelle ; - La participation à l'entretien et à la gestion des centres de promotion et de réinsertion sociale ; - L'appui au financement des projets productifs pour les populations déshéritées.

En principe, tout transfert de compétences doit être accompagné d'un transfert concomitant de ressources pour les exercer. Toujours est-il que les articles 306 et 307 du CGCT donnent une illustration des différentes compétences des communes et des départements en matière de santé, de population et d'action sociale. Ces compétences sont exercées à travers des lignes budgétaires qui méritent d'être identifiées. Les Villes, les Départements et les Communes sont également en charge la gestion des infrastructures sanitaires placées sous leurs ressorts. A titre d'illustration, le décret 2009-521 du 04 juin 2009 fixe les normes d'implantation relatives à la carte sanitaire en milieu rural en prévoyant par exemple 01 poste de santé pour 4132 habitants.

B. Présentation des lignes budgétaires réservées à la santé dans les collectivités territoriales

Les lignes budgétaires en matière de santé se rapportent à la dualité du budget des collectivités territoriales qui est généralement réparti en deux blocs : Fonctionnement et Investissement. Dans la nomenclature actuelle, la rubrique budgétaire en matière de santé est intitulée « Santé, Hygiène et Action sociale ». Elle renvoie au Chapitre n°451 pour les dépenses de fonctionnement et n°705 pour les dépenses d'investissement. Toutefois, il arrive assez souvent que les collectivités territoriales prévoient des lignes budgétaires spécifiques à la santé dans le Chapitre n°509 intitulé « Dépenses diverses ». Ces dépenses se rapportent généralement aux frais médicaux et d'hospitalisation du personnel communal.

Il est également important de noter que certaines lignes budgétaires, même si elles sont prises en charge dans la rubriques « Santé, Hygiène et Action sociale », sont assez souvent reconduites dans d'autres rubriques avec des prévisions de dépenses qui leur sont propres.

C'est notamment le cas des lignes budgétaires « Secours aux indigents » ou « Secours aux Sinistrés » qui recoupent parfois des dépenses assez vagues dont l'exécution peut porter sur plusieurs domaines. En générale, pour les dépenses de fonctionnement, les lignes budgétaires en matière de santé dans les collectivités territoriales portent sur quatre grands domaines :

Achats d'intrants médicaux

Cela comprend l'achat de produits pharmaceutiques et d'hygiène, de produits de désinfection, de matériels et appareils médicaux, etc.

Action sociale

Il s'agit principalement des lignes budgétaires liées au secours aux indigents et aux sinistrés. Il arrive cependant que l'autorité locale prévoie des dépenses pour appuyer les frais médicaux de son personnel ou pour couvrir ses frais d'hospitalisation

« Tout transfert de compétences doit être accompagné de transfert concomitant de ressources pour les exercer. »

Achats de biens de consommation courante

Il s'agit de dotations en carburant, de consommation d'eau et d'électricité, de communication téléphonique, de fournitures de bureau, d'entretien divers, etc.

Dépenses de personnel

Il est du ressort des collectivités territoriales de supporter les charges de personnel des structures sanitaires placées sous leur responsabilité. Ainsi, elles prévoient assez souvent des lignes budgétaires sur le salaire du personnel de ces structures qui est soumis au code du travail, sur les frais accessoires comme les charges sociales (IPRES, CSS), voire sur la formation technique et professionnelle.

Pour les dépenses d'investissement, force est de reconnaître que des lignes budgétaires difficilement rattachables à la santé comme la construction et la réparation de la clôture des cimetières. Par ailleurs, d'autres dépenses relatives entre autres à la construction de logement pour les médecins ou à la réparation des équipements sanitaires.

V. CADRE LEGAL ET REGLEMENTAIRE DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION

Au Sénégal, les politiques publiques en matière de Santé de la Reproduction (SR) sont régies par la loi n°2005-18 du 05 août 2005 relative à la santé de la reproduction². Le premier avantage d'un tel cadre légal est d'abord de préciser les contours conceptuels de la notion même de santé de la reproduction. Celle-ci est définie dans la loi comme étant le bien-être général, tant physique que mental et social de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement.

Il convient tout de rappeler qu'au sortir de la Conférence internationale sur la Population et le Développement (CIPD) tenue au Caire du 5 au 13 septembre 1994, notre pays s'est engagé à dérouler des politiques publiques spécifiques à la santé de la reproduction. Cet engagement s'est matérialisé par une série d'actions concrètes notamment l'élaboration d'un Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR 1996). Puis, en février 2011, le Sénégal, au même titre que huit autres pays d'Afrique de l'ouest³, s'est engagé à travers le Partenariat de Ouagadougou (PO) à élever la place de la planification familiale dans le paysage économique et social et à accélérer la de stratégies dans ce sens.

Pour accroître et rationaliser l'utilisation des ressources publiques dans le secteur de la santé, le MSAS a élaboré en 2017 une « Stratégie nationale de financement de la santé pour tendre vers la couverture sanitaire universelle ». En matière de santé de la reproduction, cette stratégie promeut, dans son Objectif Spécifique n°3, le renforcement des interventions multisectorielles à haut impact sur la santé. Il s'agit concrètement de la promotion de la santé de la reproduction et du renforcement de l'éducation à la vie familiale dans le cadre d'une collaboration entre le ministère en charge de la santé et les ministères chargés de l'éducation, de la famille, de la communication et de la jeunesse⁴. Toutefois, force est de reconnaître que cette vision ambitieuse ne transparaît pas clairement dans la Lettre de Politique Sectorielle de Développement du MSAS (Février 2018). En effet, ce

² Cette loi s'inspire de la loi type sur la santé sexuelle et de la Reproduction et sur la Planification familiale adoptée à Abidjan en juin 1999 par le Forum des Parlementaires arabes et africains sur la Population et le Développement (F.P.A.A.P.D.) et qui aspire à contribuer à l'harmonisation des législations sur la Santé de la Reproduction en Afrique de l'Ouest.

³ Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger et Togo.

⁴ Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, « Stratégie nationale de financement de la santé pour tendre vers la couverture sanitaire universelle », 2017, p.28.

document priorise trois axes stratégiques, déclinés en quatre objectifs spécifiques, dont aucun faisant référence directement à la SRAJ. Progressivement, des politiques publiques spécifiques sont menées en faveur d'une part de la Santé de la Reproduction des Adolescents Jeunes (SRAJ) et, d'autre part de Santé Reproductive de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant et des Adolescents (SRMNIA). Toutes ces actions sont coordonnées, au sein du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS), par la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) a pour mission d'organiser et de coordonner les activités préventives et curatives concernant la santé et le bien-être de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. Cette direction compte en son sein entre autres la Division de la Survie de l'enfant, la Division de la Santé de l'Adolescent et la Division de la Planification familiale. Tous ces efforts conjugués ont facilité l'adoption de la loi sur la santé de la reproduction. Cette loi consacre des dispositions juridiques importantes notamment sur la protection des prestataires, les droits des clients, la protection des personnes vivant avec le VIH et la transmission volontaire du virus du sida. Par exemple, la loi sur la SR dispose en son article 3 que le droit à la Santé de la Reproduction est un droit fondamental et universel garanti à tout être humain sans discrimination fondée sur l'âge, le sexe, la fortune, la religion, la race, l'ethnie, la situation matrimoniale ou sur toute autre situation. Ceci rejoint les dispositions de l'article 17 alinéas 2 et 3 de la Constitution du 22 janvier 2001 qui prévoit que : « *L'Etat et les collectivités publiques ont le devoir de veiller à la santé physique et morale de la famille et, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées. L'Etat garantit aux familles en général et à celles vivant en milieu rural en particulier l'accès aux services de santé et au bien-être. Il garantit également aux femmes en général et à celles vivant en milieu rural en particulier, le droit à l'allègement de leurs conditions de vie* ».

Toutefois, l'une des faiblesses de ce cadre juridique sur la SR demeure l'absence de décrets d'application, ce qui limite fortement sa portée et son efficacité. Cependant, dans le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS 2019-2028) la finalisation de ces textes d'application figure parmi les actions prioritaires à mener.

En somme, de nombreux défis sur le financement de la SR restent à être relevés tant au niveau national que local, si tant est que l'accès à ce type de soins est désormais considéré comme un droit fondamental.

VI. ANALYSE DE LA RUBRIQUE BUDGETAIRE SANTE DANS LES COMMUNES ET LES VILLES CIBLEES

L'analyse de la ligne budgétaire santé dans la présente étude sera faite à travers un certain nombre de ratios portant notamment sur :

- ✓ Dépenses santé / dépenses totales de la collectivité territoriale
- ✓ Dépenses fonctionnement santé / dépenses totales en santé
- ✓ Dépenses fonctionnement santé / dépenses totales de fonctionnement
- ✓ Dépenses investissement santé / dépenses santé
- ✓ Dépenses investissement santé / dépenses totales de d'investissement
- ✓ Masse salariale santé / masse salariale totale
- ✓ Masse salariale santé / dépenses fonctionnement santé

Tous ces ratios seront testés et analysés sur la base des informations contenus dans le compte administratif des différentes collectivités territoriales concernées par la présente étude.

- **Commune de Gueule Tapée, Fass, Colobane**

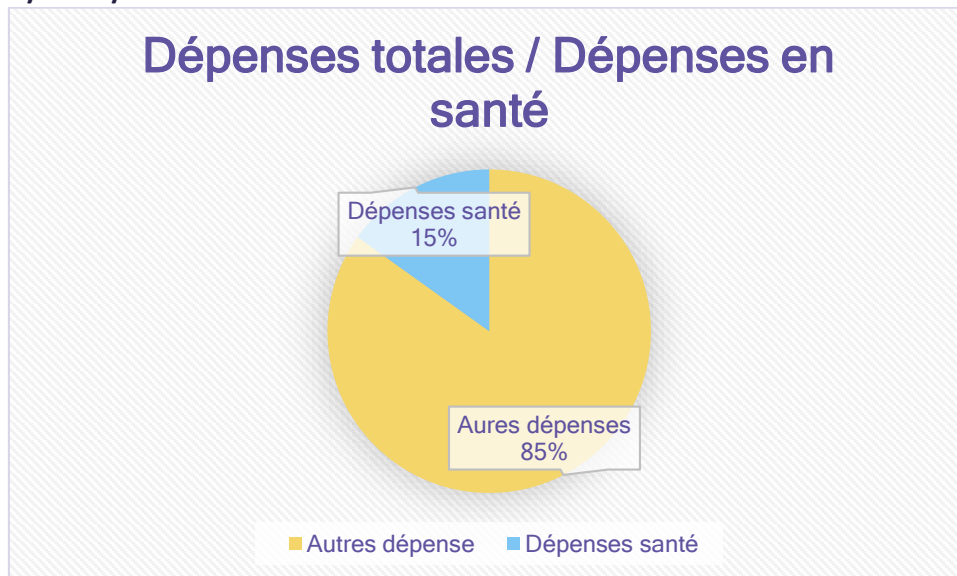
Gueule Tapée / Fass / Colobane est une commune de la ville de Dakar avec une population 61 378 habitants environ. C'est l'une des 19 communes d'arrondissement de la Ville de Dakar et fait partie de l'arrondissement de Dakar Plateau. Cette commune connaît un fort potentiel démographique avec 50% de sa population qui a moins de 29 ans. Le dynamisme socioéconomique et la position stratégique de la municipalité (avec un front de mer de 7km) sont autant d'atouts qui permettent de booster le développement économique de cette commune⁵.

Pour l'année 2020, la commune de Gueule Tapée / Fass / Colobane a exécuté un budget de 762 577 153 FCFA dont un montant de 713 194 931 FCFA pour les dépenses de fonctionnement et 49 382 222 FCFA pour les dépenses d'investissement. À l'instar des autres communes du Sénégal, Gueule Tapée / Fass / Colobane a inscrit des dépenses au titre du chapitre budgétaire intitulé « Santé, Hygiène et Action sociale » et qui porte les numéros 451

⁵ Avec ses quelques 1400 tailleurs, 200 restaurants, 50 salons de coiffure, etc. les activités économiques y sont variées et créatrices d'emplois, notamment pour les jeunes.

pour les dépenses de fonctionnement et 705 pour les dépenses d'investissement. Il nous revient cependant que sur l'ensemble des dépenses exécutées en 2020, seul 135 813 299 soit 15% est réservé aux dépenses en matière de santé.

Graphique n°1 : Ratio Dépenses totales santé / Dépenses totales de la commune de Gueule Tapée / Fass / Colobane



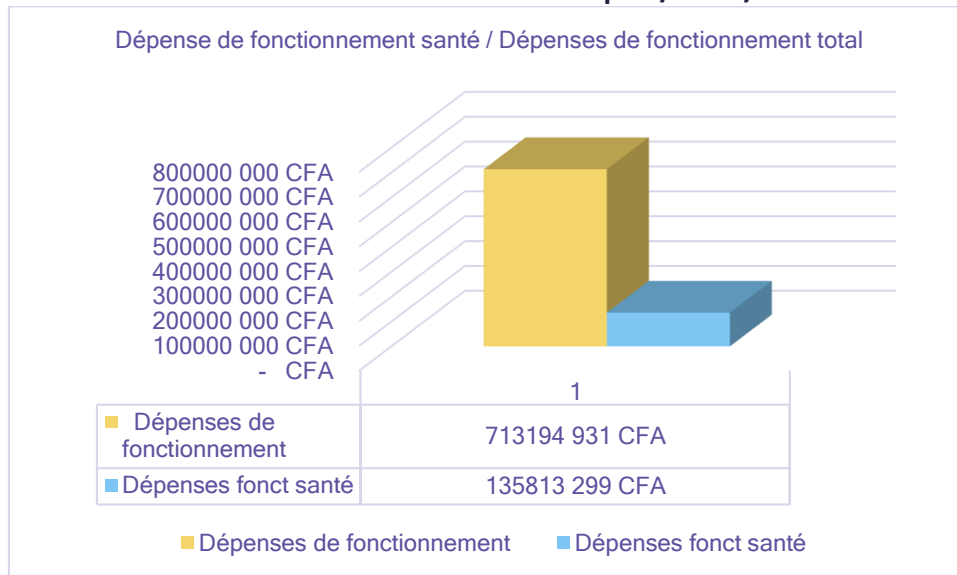
Dans l'ensemble, les dépenses en matière de santé ont connu un taux d'exécution de 96% car sur une prévision initiale de 140 550 000 FCFA, le Chapitre 451 (dépenses de fonctionnement) a été exécuté à hauteur de 134 702 799 FCFA. La commune n'a toutefois pas exécuté de dépense d'investissement en 2020. Néanmoins, au titre du Chapitre 509 (Dépenses diverses), la commune a dépensé 1 110 500 pour la couverture des frais médicaux du personnel communal. Ainsi, les différentes dépenses afférentes à la santé exécutées en 2020 ont porté sur les rubriques budgétaires suivantes :

- ✓ Produits pharmaceutiques et d'Hygiène (12 999 942 FCFA) ;
- ✓ Carburant (7 750 000 FCFA) ;
- ✓ Personnel (113 952 857 FCFA)
- ✓ Frais médicaux du personnel local (1 110 500 FCFA).

Dans son budget primitif, la Commune de Gueule Tapée / Fass / Colobane avait prévu un montant de 8 000 000 pour une rubrique budgétaire du Chapitre 705 (investissement) intitulé « Grosses réparations aux équipements sanitaires » qui finalement n'a pas été exécuté. L'intégralité des dépenses de cette commune en 2020 ont donc seulement porté

sur les frais de fonctionnement et de personnel. D'ailleurs, les dépenses de fonctionnement en matière de santé pour cette commune représentent 19% des dépenses totales en matière de fonctionnement comme en atteste le graphique suivant :

Graphique n°2 : Ration dépenses de fonctionnement en santé / budget de fonctionnement de la commune de Gueule Tapée / Fass / Colobane



Sur les dépenses de fonctionnement de la commune, 113 952 857 FCFA, soit 84%, ont été réservés aux dépenses de personnel. Il n'en demeure pas moins que les différentes rubriques budgétaires à ce niveau ne sont pas désagrégées, ce qui ne donne pas de lisibilité sur les différentes dépenses de personnel en matière de santé. Le tableau ci-dessous donne plus de détail sur les différentes rubriques budgétaires de la commune de Gueule Tapée / Fass / Colobane en matière de santé :

Tableau 1 : Résumé des dépenses de la Commune de Gueule Tapée / Fass / Colobane en matière de santé

Dépenses en matière santé de la Commune de Gueule Tapée, Fass, Colobane					
Fonctionnement			Investissement		
Libellé	Montant (FCFA)		Libellé	Montant	
	Prévu	Exécuté		Prévu	Exécuté
Chapitre 451 : Santé, Hygiène et Action sociale			Chapitre 705 : Santé, Hygiène et Action sociale		
Produits pharmaceutiques et d'hygiène	18000000	12999942	Grosses réparations aux équipements sanitaires	8.000.000	0
Carburant	7750000	7750000			
Personnel	114800000	113952857			
Total Chapitre 451	140550000	134702799	Total Chapitre 705	8.000.000	0
Chapitre 509 : Dépenses diverses					
Frais médicaux du personnel local	5000000	1110500			
Total fonctionnement	135813299		Total investissement	0	
TOTAL DEPENSES SANTE 2020	135 813 299 CFA				

Source : Compte Administratif 2020 de la commune de Gueule Tapée / Fass / Colobane

La commune de Gueule Tapée / Fass / Colobane déroule actuellement le programme « Fass Emergent » dont l'objectif global est d'améliorer le capital humain, les opportunités économiques et la gouvernance locale pour accélérer la transition démographique et tirer profit du dividende démographique. Ce programme comporte une composante sur la santé sexuelle et de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents, qui comporte également deux volets sur la planification familiale et les violences basées sur le genre. A travers ce programme, la commune souhaite atteindre entre autres les deux résultats suivants :

- Les capacités des structures sanitaires et de prise en charge des violences basées sur le genre (VBG) à fournir des services intégrés de qualité de santé maternelle, planification familiale, nutrition, santé sexuelle aux femmes, VBG aux jeunes/adolescent-e-s, femmes, sont accrues.
- Les capacités locales à créer la demande de services de santé sexuelle et reproductive, notamment de PF pour les femmes, jeunes/adolescent-e-s, en particulier les plus vulnérables, sont accrues.

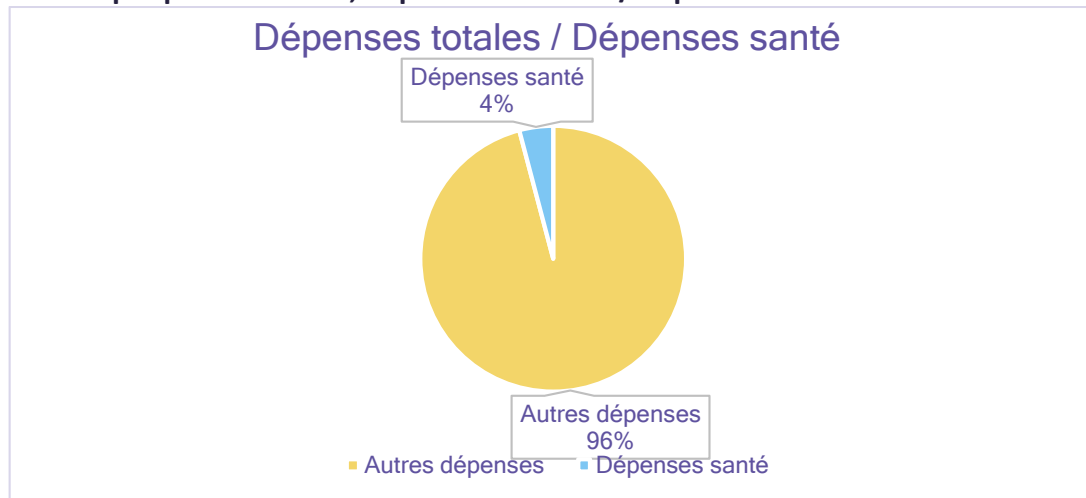
Il convient cependant de préciser ce que projet n'est pas financé par les ressources propres de la mairie, mais plutôt par le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA).

- **Ville de Rufisque**

Située à 25km au Sud-Est de Dakar, la ville de Rufisque s'étend sur une superficie 42 km² et comprend une population est estimée à 300 000 habitants environ. Depuis la réforme de la décentralisation de 1996, Rufisque est découpée en trois Communes : Rufisque Ouest, Rufisque Nord et Rufisque Est. Sur le plan des infrastructures sanitaires, la ville de Rufisque dispose d'un hôpital et de treize (13) postes de santé.

En 2020, les dépenses totales de la ville de Rufisque se sont élevées à 4 755 609 441 FCFA, dont les 97% (exactement 4 620 307 951 FCFA) constituent des dépenses de fonctionnement. Les dépenses de la ville en matière de santé représentent 204 008 482 FCFA, soit seulement 4% des dépenses totales effectuées en 2020.

Graphique n°3 : Ratio, dépenses en santé / dépenses totales de la Ville de Rufisque

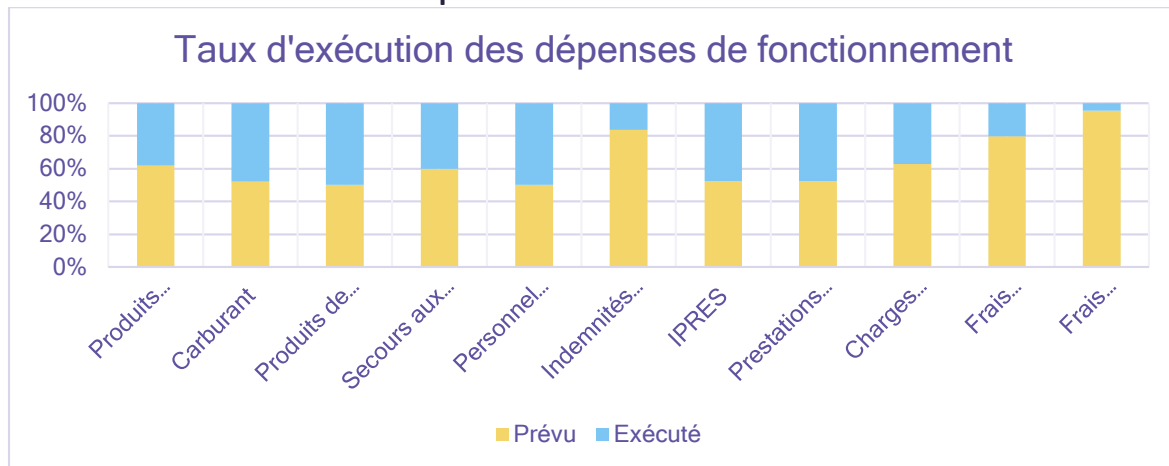


La totalité de ces dépenses constituent des dépenses de fonctionnement. En réalité, dans son budget primitif, la municipalité avait prévu une somme de 15 000 000 FCFA pour réaliser des travaux d'investissement, mais ceux-ci n'ont pas pu être exécutés. La seule rubrique budgétaire initialement réservée aux investissements en matière de santé est la suivante :

- Construction de clôture cimetièrre : 15 000 000 FCFA

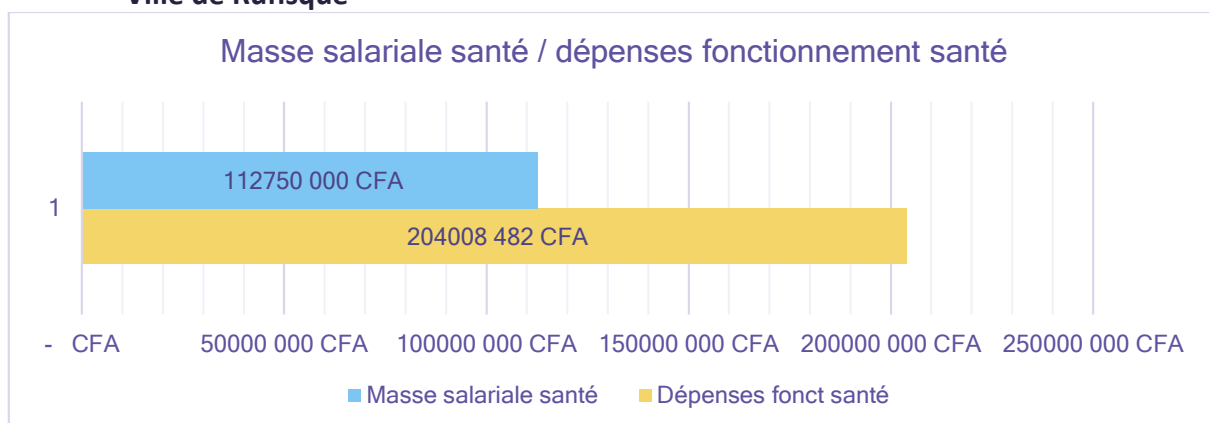
Concernant les dépenses de fonctionnement du chapitre budgétaire portant sur la Santé, l'Hygiène et l'Action sociale, elles se rapportent à des questions aussi diverses qu'importantes : achat de produits pharmaceutiques, consommation en eau, éclairage des bâtiments, personnel, prestations familiales, communications, etc. D'autres dépenses ont également été exécutées sous le Chapitre budgétaire n°509 intitulé « Dépenses diverses » avec une masse globale de 6 981 534 FCFA.

Graphique n°4 : Taux d'exécution des dépenses de fonctionnement en matière de santé de la Ville de Rufisque



La principale leçon à tirer de la prédominance de ces dépenses de fonctionnement est sûrement la forte dépendance des établissements publics locaux de santé au ressources de la municipalité. L'autre élément frappant qui ressort également de cette analyse est l'hypertrophie des dépenses de personnel au détriment des dépenses d'investissement en matière de santé. En effet, en 2020 la masse salariale de la ville de Rufisque représentait 112 750 000 FCFA, soit 55% des dépenses de fonctionnement en matière de santé.

Graphique n°5 : Ratio masse salariale santé / dépenses de fonctionnement santé de la Ville de Rufisque



Ce qu'il faut surtout retenir à travers ces données est qu'aucune rubrique budgétaire n'est consacrée à la pris en charge de la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes. À travers le tableau ci-dessous l'on peut aisément apercevoir l'absence de la prise en compte de cette problématique dans l'élaboration et l'exécution des budgets locaux.

Tableau 2 : Résumé des dépenses de la Ville de Rufisque en matière de santé

Dépenses en matière santé de la Ville de Rufisque					
Fonctionnement			Investissement		
Libellé	Montant		Libellé	Montant	
	Prévu	Exécuté		Prévu	Exécuté
Chapitre 451 : Santé, Hygiène et Action sociale			Chapitre 705 : Santé, Hygiène et Action sociale		
Produits pharmaceutiques et d'hygiène	97.250.223	60.000.000	Service 705-3 : Cimetières		
Carburant	25.000.000	23.099.230	Construction de clôture cimetière	15.000.000	0
Consommation eau	8.667.680				
Éclairage bâtiments	10.388.680				
Produits de désinfection	4.000.000	3.991.350			
Entretien divers	3.173.495				
Communication téléphonique	2.587.180				
Machines et appareils de bureau					
Matériels et appareils médicaux	179.808.236				
Literie	9.994.010				
Secours aux indigents et aux sinistrés	15.000.000	10.000.000			
Personnel soumis au code du travail	90800000	90.090.687			

Indemnités trav. Supplémentaires	14000000	2.714.748		
IPRES	6000000	5.467.733		
Prestations familiales	1600000	1.455.300		
Charges sociales diverses	350000	207.900		
Formation professionnelle	12.000.000			
Total Chapitre 451	451.569.281	197026948		
Chapitre 509 : Dépenses diverses				
Frais médicaux du personnel communal	23.661.972	6004774		
Frais d'hospitalisation	20.639.822	976760		
Total fonctionnement				
	204 008 482 CFA	Total investissement		-
CFA				
TOTAL DEPENSES SANTE 2020	204 008 482 CFA			

Source : Compte Administratif 2020 de la ville de Rufisque

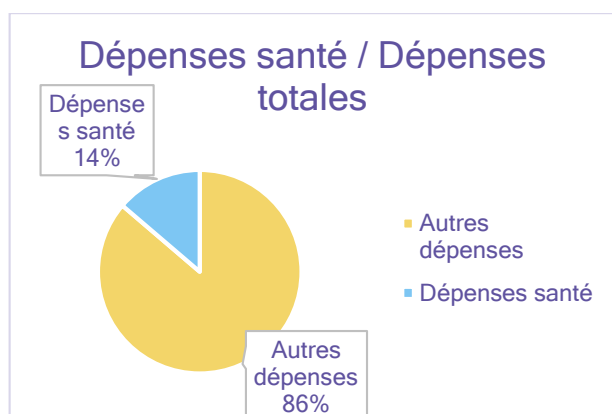
Les défis de la ville concourent pour améliorer : l'accessibilité géographique des populations aux soins (surtout la disponibilité en structures hospitalières), le renforcement du personnel qualifié, en particulier les spécialistes des hôpitaux (Gynécologues, obstétriciens, pédiatres et néonatalogies) et les sage-femmes qui interviennent dans les programmes de lutte contre la mortalité maternelle et infantile. En outre, en dehors des postes de santé, la ville est loin d'atteindre les Normes de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en ce qui concerne l'hôpital et les centres de santé. Cependant, la couverture moyenne en poste cache une inégale répartition entre les différentes communes qui composent la ville.

- **Ville de Thiès**

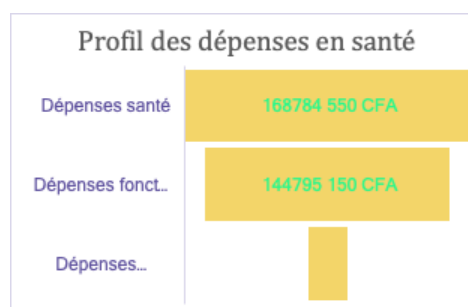
Située à 70km de Dakar, la ville de Thiès compte une population de près de 275.000 habitants comprise dans une superficie de 68m². Durant l'année budgétaire 2020, la ville de Thiès a exécuté un budget total de 1 059 163 254 FCFA dont les 92% (exactement 974 907 593 FCFA) constituent des dépenses de fonctionnement.

Les dépenses de la ville en matière de santé se sont élevées à 168 784 550 FCFA et ne représentaient en réalité que 14% des dépenses totales de la ville de Thiès. À l'image de la répartition des ressources de la ville, les dépenses de fonctionnement en matière de santé occupent 86% (144 795 150 FCFA) des dépenses totales dans ce domaine.

Graphique n°6 : Ratio dépenses en santé / budget total de la Ville de Thiès

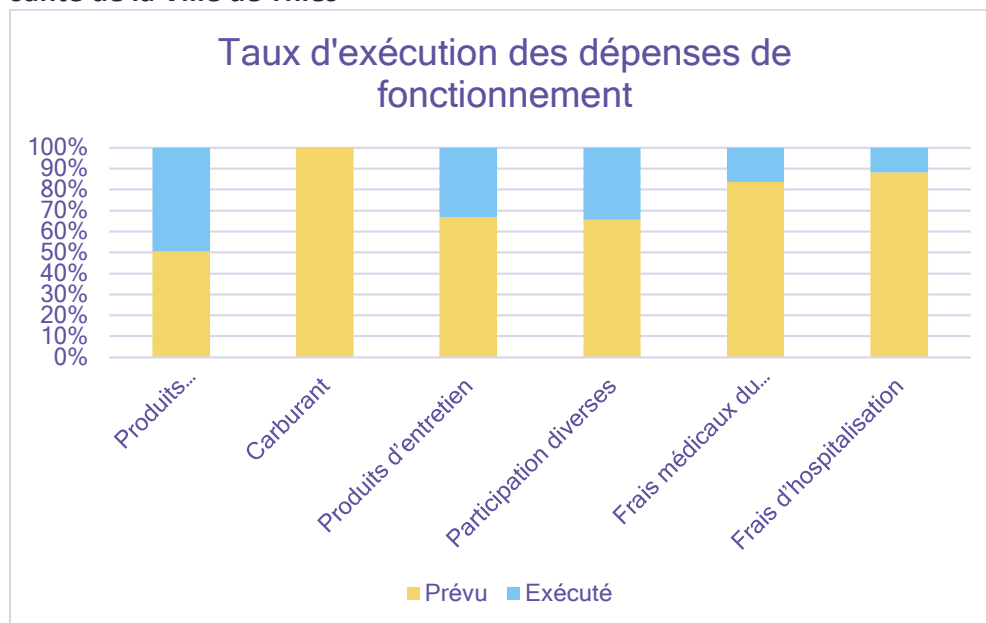


Graphique n°7 : Profil des dépenses en santé de la Ville de Thiès



En revanche, ces dépenses de fonctionnement dans le secteur de la santé représentent une infime partie (seul 15%) de la totalité des dépenses de fonctionnement de la ville de Thiès en 2020. Il nous revient également que le montant de la charge de personnel de la ville n'est pas bien spécifié dans les informations disponibles. En effet, parmi les dépenses de fonctionnement, la ville a inscrit un montant de 128 393 600 FCFA (correspondant à 76% du montant total des dépenses de fonctionnement) dont les détails ne sont pas donnés. Toujours est-il que le taux d'exécution de ces dépenses de fonctionnement reste correct dans l'ensemble.

Graphique n°8 : Taux d'exécution des dépenses de fonctionnement en matière de santé de la Ville de Thiès



La seule dépense d'investissement effectuée durant l'année 2020 s'élève à 23 989 400 FCFA porte sur la construction de la clôture d'un cimetière, ce qui encore une fois pose la question de la pertinence de certaines rubriques de la nomenclature budgétaire locale en matière de santé.

Par ailleurs, la problématique de la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes n'est pas du tout prise en compte dans la formulation et l'exécution du budget de la ville. Sur l'ensemble des dépenses exécutées, une mention n'est faite à ce sujet. Le tableau ci-dessous donne plus d'indications sur toutes les dépenses exécutées par la ville en 2020.

Tableau 3 : Résumé des dépenses de la Ville de Thiès en matière de santé

Dépenses en matière santé de la Ville de Thiès					
Fonctionnement			Investissement		
Libellé	Montant		Libellé	Montant	
	Prévu	Exécuté		Prévu	Exécuté
Chapitre 451 : Santé, Hygiène et Action sociale			Chapitre 705 : Santé, Hygiène et Action sociale		
Produits pharmaceutiques et d'hygiène	5.000.000	4.876.350	Service 705-3 : Cimetières		
Carburant	22.444.522		Construction de clôture cimetière	81.804.012	23.989.400
Produits d'entretien	20.000.000	9.935.600			
Participation diverses	244.576.580	128393600			
Total Chapitre 451	292021102	143205550			
Chapitre 509 : Dépenses diverses					
Frais médicaux du personnel communal	5.427.555	1049600			
Frais d'hospitalisation	4.066.250	540000			
Total fonctionnement		144795150	Total investissement	81.804.012	23989400
TOTAL DEPENSES SANTE 2020			168 784 550 CFA		

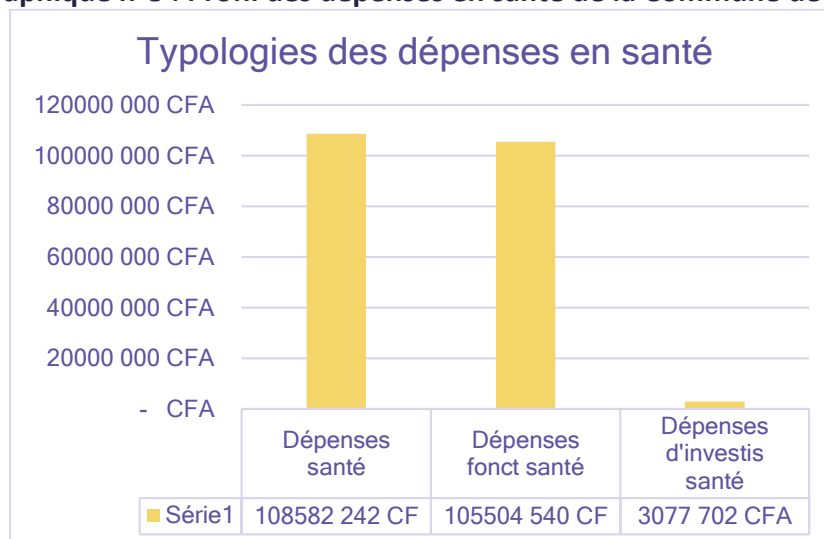
Source : Compte Administrative 2020 de la Ville de Thiès

- **Commune de Saint Louis**

Saint-Louis, est historiquement l'une des plus villes les plus grandes et les plus importantes, comme en atteste son inscription sur la liste du patrimoine mondial de l'UNESCO. S'étendant sur une superficie de 67,7 km² la commune de Saint-Louis compte un Centre Hospitalier Régional, un centre de soins et 11 postes de santé publics. A cela, il faut ajouter les 2 postes de santé privés ainsi que les deux Centres Médicaux de Garnison (CMG). Saint-Louis apparaît plutôt comme bien desservie au regard des premiers chiffres fournis précédemment. Pourtant les normes recommandées par l'OMS ne sont pas respectées.

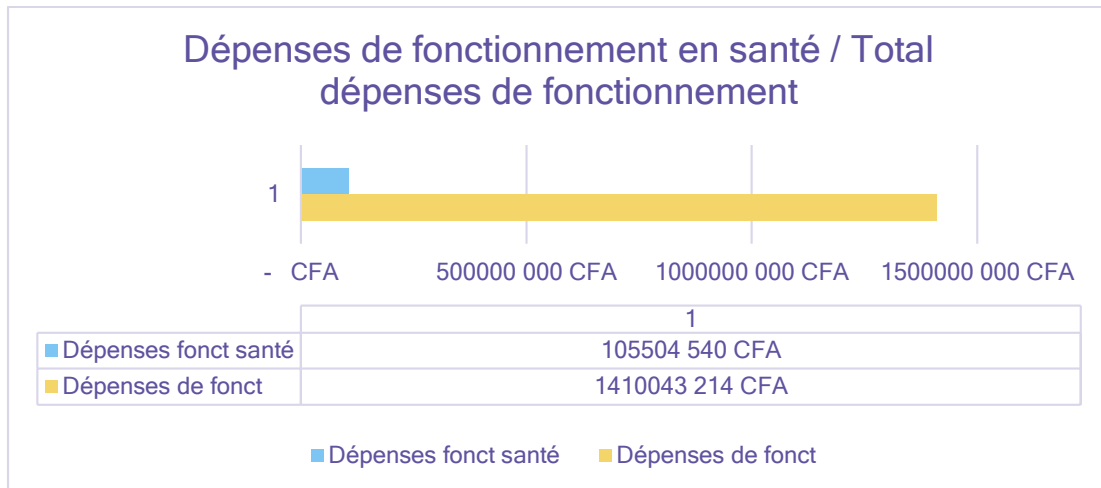
En 2020, le montant de la commune de Saint Louis s'élevait à 1 530 246 744 FCFA dont une importante partie (1 410 043 214 FCFA, soit 92%) est composée de dépenses de fonctionnement. Les dépenses de la commune en matière de santé, 108 582 242 FCFA, ne représentent que 7% des dépenses totales de l'année. À l'image du budget annuel de la commune, ces dépenses en matière de santé sont largement dominées par les rubriques réservées au fonctionnement.

Graphique n°8 : Profil des dépenses en santé de la Commune de Saint Louis



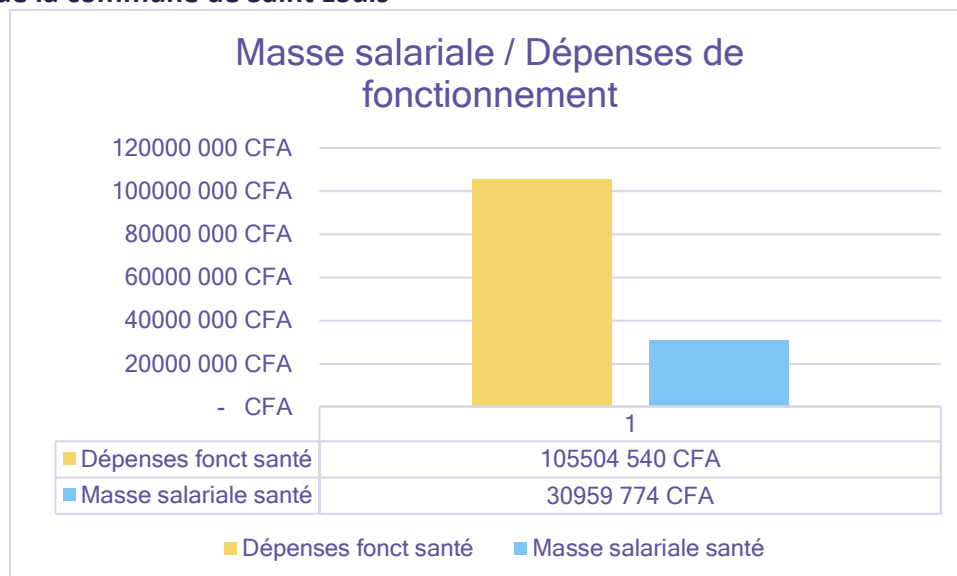
Il ressort de l'analyse de la typologie de ces dépenses une hypertrophie du fonctionnement au détriment des investissements. Alors que seuls 3 077 702 FCFA vont à l'investissement, les charges de fonctionnement en matière de santé sont portées à 105 504 540 FCFA. Toutefois, ces dépenses de fonctionnement en matière de santé ne représentent que 7% du montant total des charges de fonctionnement de la commune en 2020.

Graphique n°9 : Ratio dépenses de fonctionnement santé / total dépenses de fonctionnement de la commune de Saint Louis



De plus, contrairement aux autres communes et ville étudiées, la commune de Saint Louis n'injecte qu'environ 30% de ses dépenses de fonctionnement en matière de santé dans le personnel. Les dépenses de personnel de la commune s'élèvent en effet à seulement à 30 959 774 FCFA.

Graphique n°10 : Ratio masse salariale santé / dépenses de fonctionnement santé de la commune de Saint Louis



En définitive, les prévisions de dépenses en matière de santé connaissent relativement un bon d'exécution de 51%. Cela se reflète évidemment sur le niveau d'exécution des différentes sous-rubriques budgétaires dans ce domaine pour lesquelles parfois aucun franc n'est dépensé comme en atteste le tableau suivant :

Tableau 4 : Résumé des dépenses de la Commune de Saint Louis en matière de santé

Dépenses en matière santé de la Commune de Saint Louis					
Fonctionnement			Investissement		
Libellé	Montant		Libellé	Montant	
	Prévu	Exécuté		Prévu	Exécuté
Chapitre 451 : Santé, Hygiène et Action sociale			Chapitre 705 : Santé, Hygiène et Action sociale		
Produits pharmaceutiques et d'hygiène	50000000	49.000.000	Construction de logement de médecin	25057476	3.077.702
Carburant et évacuations sanitaires	4000000	4.000.000			
Fournitures de bureau	0	0			
Consommation eau bâtiments et lieux publics	15973528				
Éclairage bâtiments et lieux publics	7686211				
Entretiens divers	18074600	1.416.000			
Communications téléphoniques	5319500				
Acquisition de matériels de nettoyage	3000000				
Participations diverses	4000000				

Dépenses diverses (fonctionnement District Sanitaire)	1558275			
Personnel soumis au code du travail	32663049	28685526		
IPRES	- / -			
Caisse de Sécurité Sociale	3067673	2274248		
Secours aux indigents	28000000	19.995.000		
Frais de recyclage	- / 7.578.005			
Total Chapitre 451	180920841	105370774		
Chapitre 509 : Dépenses diverses				
Frais médicaux du personnel communal	8000000	133766		
Frais d'hospitalisation	7000000	0		
Total fonctionnement				
		105 504 540 CFA	Total investissement	3 077 702 CFA
TOTAL DEPENSES SANTE 2020				
108 582 242 CFA				

Source : Compte Administratif 2020 de la Commune de Saint Louis

Parallèlement aux autres collectivités territoriales étudiées, la commune de Saint Louis n'a pas non plus consacré de dépenses à la prise en charge de la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes. C'est dire que la SRAJ constitue une problématique très faiblement connue et prise en charges par les gouvernements locaux.

- **Commune de Sandiara**

La Commune de Sandiara est située dans l'arrondissement de Sessène, département de Mbour, dans la région de Thiès. Elle s'étale sur une superficie de 199 km² et compte 22 villages officiels et plusieurs hameaux. Sa population totale est évaluée à 30 856 habitants, soit une densité de 155 habitants au km².

Du point de vue des infrastructures sanitaires, Sandiara dispose de cinq (05) postes de santé⁶ et de douze (12) cases de santé. Chaque poste de santé fonctionnel dispose d'un infirmier chef de poste et d'une sage-femme. Cette commune compte également dix-sept (17) matrones réparties dans les cases et les postes de santé. Cette situation correspond à 01 infirmier pour 10 285 habitants, ce qui situe la commune en dessous des normes de l'OMS.

L'indisponibilité de données budgétaires exhaustives nous a emmené à analyser les données du compte administratif de l'année 2019 de la commune de Sandiara. Ainsi, il a été constaté qu'aucune dépense en matière de santé n'a été exécutée au courant de cette année alors qu'un montant global de 120.000.000 FCFA a été initialement prévu. Dans une telle situation, il est impossible d'effectuer une analyse sur la base des différents ratios prévus dans cette étude. Cette situation s'explique par la pandémie (COVID 19) qui a perturbé tous les recouvrements fiscaux et la libération tardive des fonds de dotation.

⁶ La commune de Sandiara connaît un déficit de 04 postes de santé. En effet, elle enregistre un ratio de 9477 habitants/poste de santé.

VII. LECONS APPRISSES

L'analyse des résultats de l'étude a permis de tirer les cinq grands constats suivants :

1. Une absence de prise en charge de la SRAJ

Sur l'ensemble des cinq collectivités territoriales étudiées, aucune n'a inscrit dans son budget une ligne budget dédiée à la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes. Cela peut être dû au fait que cette problématique n'est pas prise en charge par la nomenclature budgétaire au niveau local. Notre équipe de recherche n'a pas eu connaissance d'activités sur la SRAJ financées par les collectivités territoriales ciblées par la présente étude. Même si cela existe, il n'en demeure pas moins que ces activités sont sûrement noyées dans les rubriques générales « Santé, Hygiène et Action sociale » ou « Dépenses diverses ».

2. Une faiblesse relative de l'exécution des prévisions budgétaires en matière de santé

A l'exception de la Commune de Gueule Tapée, Fass, Colobane qui a un taux d'exécution record de 97%, toutes les quatre autres communes n'ont pas atteint la barre des 50%. Ceci est d'ailleurs à l'image de l'exécution du budget global de ces dites communes.

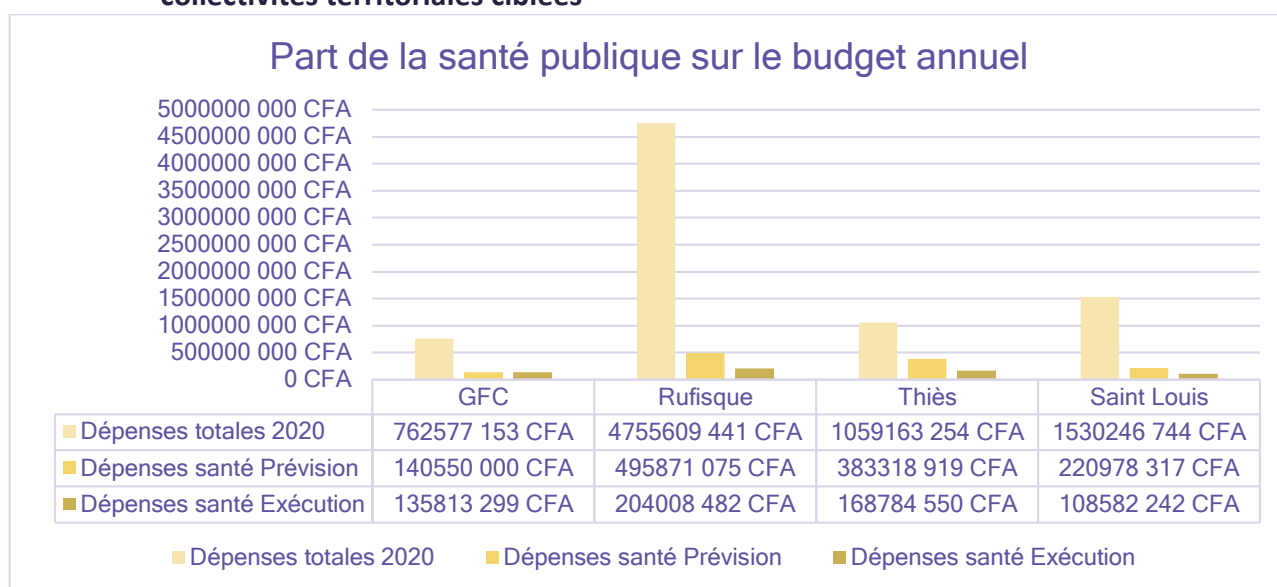
Tableau 6 : Taux d'exécution des dépenses totales en matière de santé

COMMUNES / VILLES	PREVISIONS	EXECUTION	%
Gueule tapée, Fass, Colobane	140 550 000 FCFA	135 813 299 FCFA	97%
Rufisque	495 871 075 FCFA	204 008 482 FCFA	41%
Thiès	383 318 919 FCFA	168 784 550 FCFA	44%
Saint Louis	220 978 317 FCFA	108 582 242 FCFA	49%
Sandiarra	120 000 000 FCFA	0 FCFA	0%

3. Une faible part accordée à la santé dans le budget des collectivités territoriales

Dans l'ensemble, les communes et villes étudiées ont consacré une infime partie de leur budget à la santé de manière générale. Si Thiès et Gueule-Tapée/Fass/Colobane arrivent en tête avec respectivement 16% et 14% de leur budget réservé à la santé, les autres peinent à atteindre la barre de 10%.

Graphique n°11 : Part de la santé publique dans le budget annuel des cinq collectivités territoriales ciblées



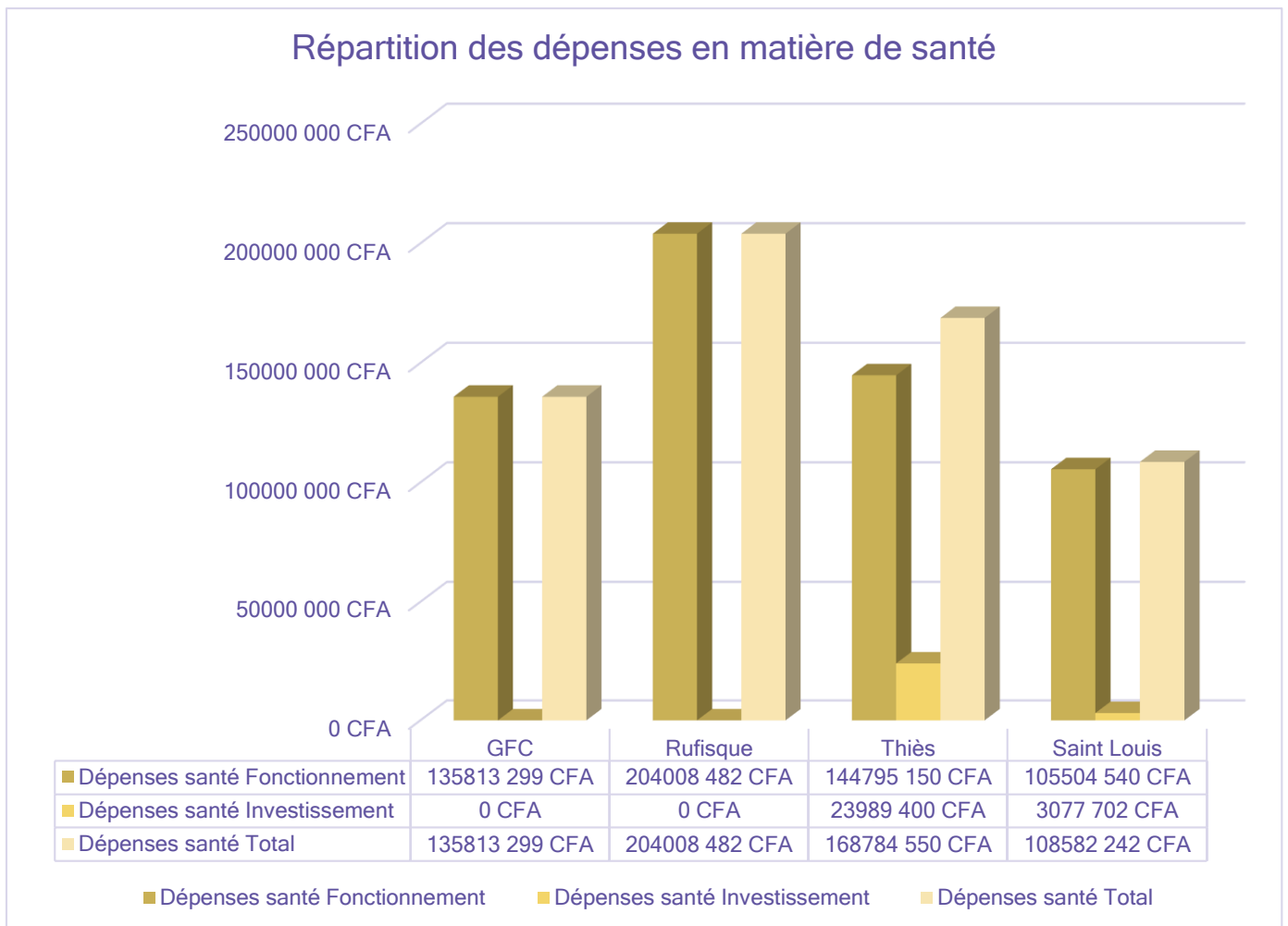
Un plaidoyer plus accru doit donc être mené pour assurer une couverture adéquate des besoins des populations en matière de santé, particulièrement en matière de SRAJ qui apparemment constitue le ventre mou des finances publiques locales.

4. Une hypertrophie des dépenses de fonctionnement au détriment des investissements

A l'image même de la situation globale d'exécution des différents budgets locaux analysés, les investissements locaux constituent le parent pauvre en matière de prise en charge santé publique. D'ailleurs, certaines collectivités territoriales comme Gueule-Tapée / Fass / Colobane et Rufisque n'ont exécuté aucun franc au niveau des investissement locaux en matière de santé. La commune de Saint Louis était à seulement 3% du montant total de ses dépenses annuelles affecté à la santé. Cette situation semble être liée au fait que l'année 2020 a coïncidé à la crise du coronavirus, obligeant ainsi les décideurs locaux à se focaliser

sur l'appui à la résilience économique et sociale des communautés et des structures sanitaires.

Graphique n°12 : Répartition des dépenses en matière de santé dans les cinq collectivités territoriales ciblées

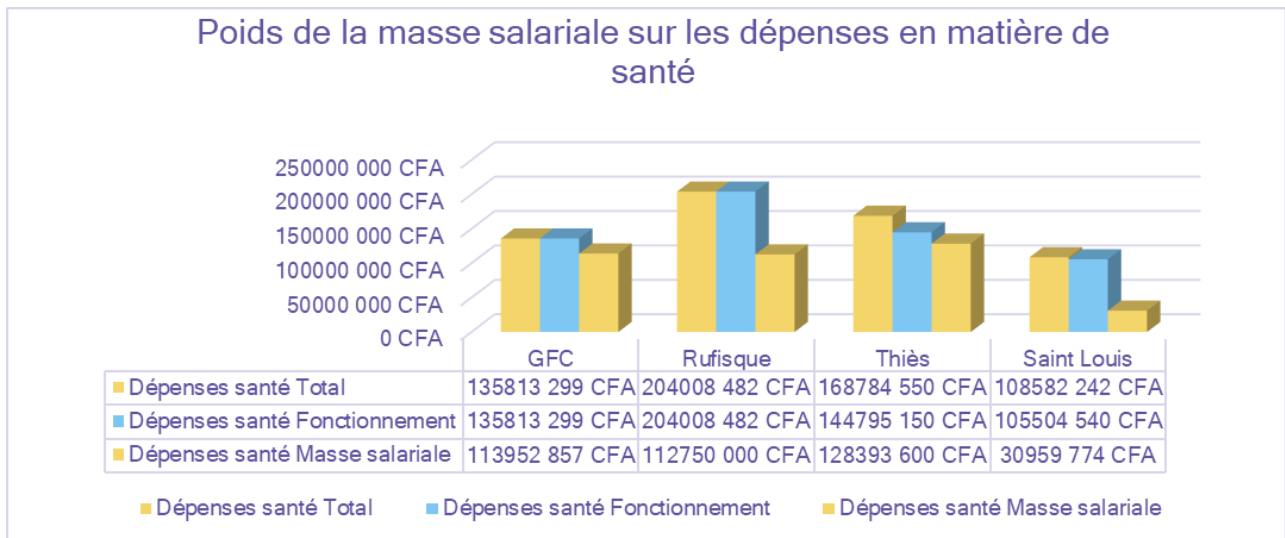


Seule la ville de Thiès semble se détacher du lot avec au moins 14% de ses dépenses annuelles qui vont à la santé. Cependant, il est important de rappeler ces dépenses ont exclusivement porté sur la construction de la clôture d'un cimetière à hauteur de 23 989 400 FCFA, d'où l'importance de réfléchir la pertinence de certaines lignes budgétaires dans le domaine de la santé.

5. Un poids important de la masse salariale dans les dépenses en matière de santé

L'analyse des différents comptes administratifs des différentes communes concernées par cette présente étude, il ressort que les dépenses de personnel occupent une part dominante dans le budget annuel.

Graphique n°13 : Poids de la masse salariale sur les dépenses en santé



S'agissant par exemple de la commune de Gueule-Tapée / Fass / Colobane et de la ville de Thiès, leur masse salariale représente respectivement 84% et 89% du montant total de leurs dépenses annuelles. En principe, cela s'explique par le fait que les dépenses de personnel constituent des dépenses obligatoires que les collectivités territoriales doivent exécuter. Avec la communalisation intégrale, instituée par l'Acte 3 de la décentralisation, certaines collectivités territoriales ont hérité des charges de personnes de plusieurs structures sanitaires, ce qui ne fait que gonfler leur masse salariale jadis assez importante.



VIII. RECOMMANDATIONS

Fort des différents constats fait ci-avant, un certain nombre de recommandations peuvent être formulées à l'endroit des différentes familles d'acteur concernées par la santé publique en général, et la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes en particulier.

- **Aux autorités nationales :**
 - Adopter les décrets d'application et autres textes juridiques organisant la santé de la reproduction ;
 - Renforcer le cadre global du financement de la santé de la reproduction ;
 - Initier une réforme de la nomenclature budgétaire locale en y incluant une ligne spécifique à la santé de la reproduction ;

- **Aux autorités locales :**
 - Augmenter considérablement la part allouée à la santé publique dans le budget communal ;
 - Prendre davantage en charge la SRAJ et les inscrire parmi les priorités locales ;
 - Rationnaliser les dépenses de fonctionnement, y compris la masse salariale, afin de favoriser les investissements ;
 - Accorder une importance accrue à la sincérité des prévisions budgétaires afin d'éviter le faible taux d'exécution des dépenses en matière de santé.

- **Aux acteurs de la société civile**
 - Renforcer le plaidoyer pour l'inscription, dans la nomenclature budgétaire locale, d'une ligne budgétaire sur la SRAJ ;
 - Sensibiliser davantage les autorités locales sur l'importance de la considération de la SRAJ pour une prise en charge complète des priorités en matière de santé publique ;
 - Renforcer les capacités des acteurs locaux sur la thématique de la SRAJ ;
 - Suivre et analyser régulièrement les budgets et comptes administratifs pour mieux structurer les messages de plaidoyer.

- **Aux associations de jeunes**

- Renforcer davantage leurs connaissances sur les tenants et les aboutissants de la SRAJ ;
- Entretenir un dialogue avec les autorités pour mieux influencer sur les processus de prise de décision, notamment en matière de détermination des priorités locales en matière de santé.

CONCLUSION

Au Sénégal, la territorialisation de la santé publique s'est d'abord justifiée par d'importantes inégalités dans l'accès aux services publics, notamment en matière de santé. La crise du Covid-19 aura été en réalité une occasion pour se rendre compte de la situation contrastée de la répartition des services de soins dans le pays. Alors que certaines régions (Dakar, Thiès, Saint Louis, Louga) sont relativement bien dotées en personnels et en moyens sanitaires, d'autres (Fatick, Ziguinchor, Sédhiou, Kolda, Kédougou) constituent en réalité des déserts médicaux. Dès lors, il est apparu nécessaire d'apprécier l'implication des collectivités territoriales dans la prise en charge de la SRAJ. On peut retenir que des efforts importants sont à déployer par les différentes parties prenantes pour garantir une meilleure prise en charge de la SRAJ. En effet, très peu d'informations sont disponibles quant aux impacts des politiques publiques locales dans ce domaine. Ainsi, les organisations de la société civile, déjà bien actives dans le secteur de la santé à l'image du 3CAP-SANTE, peuvent développer un plaidoyer en axant notamment leurs doléances sur l'adoption de solutions durables.

Vu les moyens limités des collectivités territoriales, il serait important de rationaliser ces dépenses de personnel afin de pouvoir financer certaines nouvelles priorités comme la SRAJ. Cette recherche de performance dans les politiques publiques locales est d'autant plus nécessaire en cette période de pandémie durant laquelle les ressources budgétaires, qu'elles soient nationales ou locales, diminuent de plus en plus.

En perspective, la prise en charge de la SRAJ au niveau local doit nécessairement passer le renforcement des compétences des collectivités territoriales en la matière. Avec l'adoption par l'UEMOA⁷ d'une nouvelle Directive communautaire sur la nomenclature budgétaire des collectivités territoriales, l'une des réflexions futures à mener doit donc porter sur la transposition de cette norme en y incluant une ligne budgétaire dédiée à la SRAJ.

⁷ Union Economique et Monétaire Ouest Africaine.



NEW PARTNERSHIPS INITIATIVE
EXPAND
New Partners for Better Health



ANNEXES