



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

NEW PARTNERSHIPS INITIATIVE
EXPAND
New Partners for Better Health

CADRE DE CONCERTATION, DE COORDINATION ET D' ACTIONS DE
PLAIDOYER DE LA SOCIETE CIVILE POUR LA SANTE AU SENEGAL
3CAP-SANTE

Ngir Tawfeexu Askanwi insérer logo

CANEVAS DE RAPPORT/COMPTE RENDU

ONG 3D

Date : /28/ /12/ /2022/

Jour Mois Année

Cette fiche a pour objectif de documenter les rencontres organisées par 3 CAP-SANTE (avec financement de USAID/NPI EXPAND). Elle constitue un outil important du suivi évaluation car permettant de rendre compte des activités et de recenser les bonnes pratiques, leçons apprises ou succès susceptibles d'être capitalisés et partagés avec les parties prenantes.

Intitulé de l'activité	Atelier de formation des élus sur le suivi budgétaire de la compétence santé des collectivités territoriales	Code de l'activité (Cf. plan d'action) : /_3.2.4_____/
Pool de Compétence	Réformes juridiques	Domaine : SRAJ
Source de financement		
Date	Heure de Début : 9h 00	Heure de Fin : 17h 00
Lieu de déroulement (indiquer aussi la région médicale et le district)	Thiès à l'hôpital 10ème, District sanitaire de Thiès, Région médicale de Thiès	Responsable de l'activité : Ibrahima DIOP
Cibles / profil Participants	Elus locaux et membres d'OSC	Total Hom : 17
		Total Fem : 13

OBJECTIFS DE L'ACTIVITE / Ordre du jour

L'objectif général est d'augmenter le niveau d'engagement des élus territoriaux en faveur de la SRAJ.

De manière stratégique il s'agira de :

- Faire le rappel des principes budgétaires des collectivités territoriales
- Partager avec les élus sur la stratégie de suivi budgétaire de la compétence santé des collectivités territoriales ;
- Mettre à la disposition des élus des outils pour permettre aux collectivités territoriales d'intégrer la SRAJ dans la programmation, la mise en œuvre et le suivi de leurs plans opérationnels des collectivités territoriales – Santé (POCT-Santé) ;

DEROULEMENT DE L'ACTIVITE

La cérémonie d'ouverture a été ponctuée par 4 allocutions :

- Mme l'Adjointe au Maire de la commune de Thiès Nord s'est d'abord réjoui de l'organisation de cette activité et qui vise à aider les élus des collectivités territoriales à avoir les compétences nécessaires pour la prise en compte de l'effective de la SRAJ dans la nomenclature budgétaire. En effet selon elle, la santé cette thématique reste toujours un sujet tabou et que sa prise en charge est toujours défective.

Le coordonnateur du RESOPOPDEV a souhaité la bienvenue à tous les participant avant de revenir sur le contexte qui a prévalu à l'organisation de l'atelier à savoir le programme NPI EXPAND, ses composantes, objectifs et initiatives de plaidoyer pour la prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant. Par ailleurs il a rappelé l'importance des cibles pour cet atelier qui représentent les garants de la gestion de la santé au niveau des collectivités territoriales conformément l'acte 3 de la décentralisation. Il a fini par remercier les partenaires de mise en œuvre dont l'ONG 3D.

- Chargé de programme de l'ONG 3D a rappelé les enjeux liés à la santé de la reproduction et le rôle que doivent jouer les collectivités territoriales pour une meilleure prise en compte de la SRAJ dans les priorités de développement au niveau local. Ceci permettrait de bénéficier du dividende démographique. Selon lui cette activité qui fait suite à la réalisation d'une étude sur l'analyse situationnelle de ligne budgétaire santé des collectivités territoriales, s'inscrit dans le cadre du plaidoyer pour l'accroissement des financements domestiques, alternatifs et innovants de la Santé ce vendredi.

- La représentante de la région médicale a remercié l'ONG 3D d'avoir porté le choix d'organiser cet atelier à Thiès et que tous ces efforts consentis contribueront à rabaisser les indicateurs de santé et particulièrement de la SRAJ. Elle réitéré l'engagement de la région médicale à accompagner ce plaidoyer

Suite au recueil des attentes, le Consultant a procédé à la présentation ci-dessous

1. FONDAMENTAUX ET FINALITES DU BUDGET LOCAL

Par la suite un brainstorming sur le budget a permis de recueillir les définitions proposées par les participants. Ainsi, la définition selon laquelle un instrument de développement qui permet de traduire financièrement les choix du conseil municipal. C'est un instrument de prévision de ressources et de dépenses nécessaires pour réaliser les projets de la municipalité a été partagée. Selon l'article 188, Code Général des Collectivités Territoriales : « un document où sont prévues, pour une année financière, toutes les recettes et dépenses de la collectivité sans contraction entre les unes et les autres ». Ainsi il peut être défini également comme tout acte d'autorisation de prévisions (dépenses prévues) et d'autorisations (dépenses autorisées) durant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre.

C'est dans ce cadre que la présentation sur les fondements, les finalités du budget local ont permis au Consultant de faire comprendre aux participants que le budget permet de:

- Faire fonctionner les services publics locaux et l'administration municipale
- Réaliser des aménagements, ouvrages et équipements pour les populations
- Améliorer la qualité de vie des populations

A la question de savoir d'où proviennent les ressources financières de la commune. Les participants ont répondu par le financement par les citoyens, financement par les revenus ou cession du patrimoine, financement par l'Etat ou autres collectivités publiques et financement sur emprunt. Pour consolider les connaissances partagées par les participants le consultant a insisté sur les composantes du budget que sont les recettes de fonctionnement (les recettes fiscales, les revenus du patrimoine communal, les ristournes accordées par l'Etat, les contributions du FDD, guichet allocation minimale, guichet stabilisation, guichet équité territoriale et d'investissement) et les recette d'investissement (les recettes temporaires ou accidentelles, les fonds de concours pour la réalisation de projets d'investissement, les prélèvements effectués au profit section investissement à partir section fonctionnement (épargne))

Tout comme les recettes de la commune les dépenses de la commune sont composées de :

- Dépenses de fonctionnement subdivisées en deux groupes :
 - Dépenses obligatoires, imposées par la loi, relatives aux services créés, relatives à l'exécution des programmes inscrits au PDC, induites par les transferts de compétences de l'Etat à la CT
 - Dépenses facultatives

Pour conclure cette session on retiendra que les ressources et les charges budgétaires sont prévisionnelles, et que le budget n'est donc pas une somme d'argent déjà disponible et prête à être dépensée. L'autorisation d'exécuter ces ressources et ces charges est limitée dans un cadre temporel bien défini : l'année financière. Enfin, toutes les charges sont imputables à toutes les ressources sans

contraction entre elles c'est à dire que, sauf conditions particulières (subvention), il n'est pas possible d'affecter des recettes à des dépenses.

2. LES PRINCIPES ENCADRANT LE BUDGET LOCAL

PRINCIPE 1 : ANNUALITE

Selon ce principe, le budget est voté et exécuté annuellement et les autorisations de dépenses et de recettes inscrites au budget sont valables pour un an et doivent être exécutées entre le 1er janvier et le 31 décembre à l'exception de certaines dépenses pluriannuelles d'investissement

PRINCIPE 2 : UNITE BUDGETAIRE

Le budget est un document unique. Toutefois, l'unité peut être :

- Matérielle : Si le budget examiné par l'organe délibérant contient l'ensemble des opérations financières de la collectivité territoriale, alors l'autorisation a un sens.
- Formelle : Encore faut-il que le budget se réduise à un seul acte, sans quoi la vision des décideurs risque d'être déformée.

NB : il existe des aménagements à ce principe, par exemple, avec les budgets annexes.

PRINCIPE 3 : UNIVERSALITE BUDGETAIRE

Le budget ne doit pas être démembré : toutes les recettes et toutes les dépenses doivent sans omission, ni dissimulation, figurer au budget général. Il est interdit de faire toute compensation entre dépenses et recettes en vue de faire ressortir seulement le solde. Il n'est pas possible d'affecter des recettes à des dépenses. Ce principe s'oppose à ce qu'une ressource soit affectée au financement privilégié d'une charge

PRINCIPE 4 : EQUILIBRE

Il doit être voté en équilibre. Les dépenses ne doivent pas être supérieures aux recettes.

PRINCIPE 5 : SPECIALISATION BUDGETAIRE

Le budget ne doit pas être voté globalement (les dépenses et les recettes doivent être détaillées, spécialisées par chapitre et par article). Le budget doit donc être « présenté dans les conditions qui sont déterminées par les décrets relatifs à la comptabilité publique ».

3. LES ACTEURS L'EXÉCUTION DU BUDGET LOCAL

Les principaux acteurs du budget local sont l'Exécutif local : le Maire, l'Organe délibérant : le Conseil municipal (et ses commissions), le Comptable – Percepteur municipal, le Représentant de l'Etat, l'Administration locale : le Secrétaire municipal et les Services techniques déconcentrés de l'Etat

En ce qui concerne le cycle budgétaire les phases ci-après sont identifiées :

Octobre : Collecte des informations et données et Réunion sur les débats d'orientations budgétaires

D'octobre à décembre : Elaboration du projet de budget, la Présentation, le vote et l'approbation du budget

De décembre à juillet : Exécution du budget, l'Elaboration et présentation du compte administratif

En ce qui concerne les débats d'orientations budgétaires (DOB), ils se tiennent, un(01) mois avant l'examen du budget d'une collectivité territoriale et peuvent y participer : les conseillers municipaux, le représentant de l'Etat, les chefs des services techniques et administratifs, les représentants des différents mouvements associatifs, les partenaires au développement et toute personne susceptible d'éclairer le conseil sur les choix budgétaires. L'organisation des DOB est assujettie à l'existence de la note introductive, présentant les résultats du budget de l'année écoulée, les tendances de l'année en cours d'exécution, les perspectives du budget en préparation (Année N+1), du procès-verbal servant de base à l'élaboration du projet de budget.

L'élaboration du projet de budget obéit au processus suivant : le Maire prépare le projet de budget qui est soumis 15 jours avant l'ouverture de la session et la convocation de la session budgétaire est faite par le Maire. Les phases de la dépense publique sont l'engagement, la liquidation, l'ordonnancement et le paiement

4. LA GESTION DE LA COMPÉTENCE SANTÉ ET LE CONTRÔLE CITOYEN DU BUDGET LOCAL

Le tableau ci-après décrit les différentes étapes du cycle budgétaire au niveau local et central en ce qui concerne la santé

CHAINE	COLLECTIVITE TERRITORIALE	MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE
PLANIFICATION	Plan de développement local	Lettre de politique sectorielle de développement LPSD /PSE
PROGRAMMATION	- Programme triennal d'investissement - Programme annuel d'investissement	Document de programmation pluriannuelle des dépenses (DPPD)
BUDGETISATION	Budget local	Loi des finance
SUIVI-EVALUATION ET CONTROLE	- Compte administratif - Compte de gestion - Contrôle citoyen	- Rapport annuel de performance - Revue annuelle de performance - Cours des comptes - Assemblée nationale - Contrôle citoyen

Les rôles et responsabilités en matière de compétences santé rattachées au département et à la commune sont sériés à travers le tableau ci-dessous

DEPARTEMENT (CGCT - 306)	COMMUNE (CGCT - 307)
<ul style="list-style-type: none"> • La gestion et l'entretien des hôpitaux des 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • La construction, la gestion, l'équipement et l'entretien des postes de santé, maternités et cases de santé • La gestion, l'équipement et l'entretien des centres de santé ; • Le recrutement et mis à disposition de personnel d'appui ; • L'organisation et la gestion des secours au profit des nécessiteux ; • La mise en œuvre des mesures de prévention et d'hygiène ; • La participation à la couverture maladie universelle

Outre les rôles et responsabilités de l'Etat du département et de la commune susmentionnés, l'Etat du Sénégal a mis en place le Décret n° 2018-35 du 05 janvier 2018 fixant les modalités de création, de structuration, de fonctionnement et de contrôle des Comités de développement sanitaire (CDS) dont les attributions sont :

- Promouvoir la santé des individus, des familles et des communautés
- Promouvoir la participation des populations à toutes les étapes de l'identification et de la résolution de leurs problèmes de santé
- Mobiliser les populations pour la promotion de la santé, l'amélioration de la qualité des prestations des services de santé
- Promouvoir la solidarité pour l'accès des indigents et groupes vulnérables aux soins de santé, en relation avec les services de l'Action sociale
- Porter un plaidoyer pour le financement de la santé auprès des collectivités territoriales, des partenaires techniques et financiers et d'autres partenaires au développement
- Assurer la gestion concertée avec l'Etat et les Collectivités territoriales des centres, postes de santé et structures assimilées
- Promouvoir des mutuelles de santé
- Gérer d'une manière transparente les ressources, etc.

Les organes du CDS sont l'Assemblée Générale, le Secrétariat Exécutif et le Conseil de Direction.

ASSEMBLEE GENERALE (Pour un poste de santé) est composée des : délégués de quartier ou leurs représentants, des chefs de village ou leurs représentants, des représentantes des associations de femmes reconnues, des représentants des associations de jeunes reconnues, des représentants des mutuelles de santé agréées, de trois (3) conseillers de la collectivité territoriale concernée dont le Maire.

ASSEMBLEE GENERALE (Pour un centre de santé) est composé des : délégués de quartier et/ ou les chefs de village ou leurs représentants, des représentantes des associations de femmes reconnues et représentatives à l'échelle de la ville ou commune siège du centre de santé, des représentants des associations de jeunes reconnues à l'échelle de la commune, des représentants des mutuelles de santé agréées, trois (3) conseillers de la collectivité territoriale concernée dont le Maire. Chaque organisation est représentée à l'Assemblée générale par deux (2) membres.

Dans le CONSEIL DE DIRECTION y figure le Maire ou son représentant, deux (2) conseillers choisis par leurs pairs, membres de droit de l'A.G, le responsable de la formation sanitaire, le Secrétaire Exécutif et le Trésorier Général du Comité de Développement sanitaire. Il faut noter que le Conseil de Direction est présidé par le Maire ou son représentant. Ainsi le plan d'actions annuel et le budget de la structure sanitaire, les rapports d'activités de la formation sanitaire, les rapports administratifs, les rapports d'activités du CDS, les rapports financiers et le règlement intérieur sont établis par le Secrétariat Exécutif et les transmet à l'Assemblée générale pour approbation.

Le SECRETARIAT EXECUTIF est composé du Secrétaire Exécutif, du Secrétaire Exécutif adjoint, du trésorier général et le trésorier adjoint. La durée du mandat individuel des membres est de trois (3) ans, renouvelable une fois. Le rôle du Secrétaire Exécutif est de mettre en œuvre les décisions de l'Assemblée générale et du Conseil de Direction. Il est chargé également du secrétariat du Comité de Développement sanitaire et assure la conservation des archives. Il est assisté d'un Secrétaire Exécutif adjoint.

Discussions

A la suite de sa présentation les discussions ont essentiellement porté sur les responsabilités de la commune de l'Etat et des CDS dans le cadre de la gestion de la santé au niveau local. Par ailleurs il a été noté que les collectivités territoriales devraient davantage s'impliquer dans la planification et la programmation des actions relatives à la santé dans leur circonscription.

PRINCIPAUX RESULTATS / COMMENTAIRES

- Les principes budgétaires des collectivités territoriales sont partagés
- La stratégie de suivi budgétaire de la compétence santé des collectivités territoriales est partagée ;
- Les élus disposent d'outils qui leur permettent d'intégrer la SRAJ dans la programmation, la mise en œuvre et le suivi de leurs plans opérationnels des collectivités territoriales

POINTS FORTS

- Partage des difficultés rencontrées par les élus, les représentants des communautés et les prestataires de santé en termes de financement, de planification et d'harmonisation des actions de santé au niveau local

POINTS A AMELIORER

- La durée de la formation très courte
- Indisponibilité de certains élus locaux à pareil moment (fin de l'année)
- Première année de mandat pour certains élus locaux qui n'ont pas encore subis de formation sur certains aspects tels que le budget la compétence santé, sur le code général des collectivités territoriales.

DEFIS

- Le suivi et l'accompagnement post formation permettant une prise en compte effective de la SRAJ comme priorité au niveau local

RECOMMANDATIONS

- Renforcer les capacités des élus sur les enjeux liés à la SRAJ

- Renforcer davantage la communication entre les CT, CDS et Districts sanitaires pour une prise en compte effective de la SRAJ dans la planification, la mise en œuvre et le suivi du budget
- Favoriser l'intercommunalité en vue de permettre un partage d'expérience en matière de prise en compte de la SRAJ et la structuration des initiatives locales

LEÇONS APPRISES

- Le renforcement de capacités pour compréhension du budget et des enjeux liés à la SRAJ renforcerait davantage l'engagement des élus à inscrire une ligne budgétaire dédiée

PROCHAINES ETAPES

PRATIQUES PROMETTEUSES IDENTIFIEES *

(*) : Important

Nb : si vous avez pris des photos, prières envoyez les fichiers en même temps que le compte rendu de même les consentements des personnes photographiées

ANNEXES (Feuille de présence des participants)