



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

Atelier de restitution de la validation de l'analyse situationnelle sur la ligne budgétaire santé des collectivités locales

RAPPORT

Septembre 2022

Intitulé de l'activité	Organiser 3 ateliers de restitution sur les résultats de la revue documentaire et des analyses sur la ligne budgétaire santé des collectivités territoriales	Code de l'activité: 3.2.2
Pool de Compétence	Réformes Juridiques	Domaine : Plaidoyer
Source de financement	USAID / NPI EXPAND - PALLADIUM	
Date	Heure de Début : 10h00'	Heure de Fin : 14h30'
Lieu de déroulement	Siège Plateforme des acteurs non étatiques	Responsable de l'activité : ONG 3D
Cibles / profil Participants	<ul style="list-style-type: none"> - Conseiller technique Direction Général du Budget - Economiste de la santé DSME - Directeur Executif IADDEP - Directrice des projets SUA - AP/CSID/JC Chargé de programme - Coordinatrice Grants NPI EXPAND Palladium - Rapporteur Pool Reformes Juridiques RNP+ - Assistante administrative et Financière RESOPOPDEV - Chargé de Suivi Evaluation STP/SCAP SANTE - Chargé de Suivi Evaluation RESOPOPDEV - Médecin AFEMS - Chargé de projet ENDA SANTE - Chargé de suivi évaluation ONG AWA - Tresorier CONASUB - Responsable programme IBP - Agent Ministère des collectivités territoriales - Chargé de Projet ONG 3D - Chargé de suivi évaluation CICODEV - Coordonnateur RN/ASLUT - Chargé du Développement organisationnelle STP/ 3CAP SANTE - Bureau d'étude BCIS Consultant - ONG 3D chargé de programme - ONG 3D Directeur Exécutif - SENJEUNE équipe de communication 	Total Hom : 20
		Total Fem : 12

I. Contexte

Au Sénégal, l'USAID, à travers NPI EXPAND a mis sur 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 de compétence 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 leur gouvernement respectifs en espérant que les 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. Il 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 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 procédure) ont été adoptés le 1^{er} octobre 2021 .

Le réseau 3CAP-Santé est divisé en quatre espaces de réflexions appelés pools de compétence. Le pool de compétence 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.

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet NPI EXPAND ,Palladium ,a mis à la disposition des pôles de compétence des subventions .Ces subventions sont redistribués à des organisations sous-réциpiendaires sélectionnées au sein du pool pour exécuter des activités de plaidoyer et de renforcement de capacités .

C'est dans ce cadre que le pool réformes Juridiques sous la coordination du RESOPOPDEV a octroyé sous une subvention à l'ONG 3D pour «Amener l'Etat du Sénégal à mener des réformes juridiques pour l'enregistrement d'une ligne budgétaire désagrégée sur la santé dans la nomenclature budgétaire des autorités locales d'ici 2024 qui soutienne le SRAJ ».

Pour effectuer une analyse situationnelle de la nomenclature budgétaire des collectivités territoriales ,l'ONG 3D ,le RESOPOPDEV ,et le pool réformes juridiques ont réalisé une étude en collaboration avec un consultant .Cette étude a permis de faire une analyse de la ligne budgétaire santé des collectivités territoriales pour en définir les différentes affectations .Elle a permis en outre de disposer de données factuelles permettant de bâtir un argumentaire en vue d'amener l'Etat du Sénégal à effectuer les réformes nécessaires pour la prise en charge de la SRAJ dans la nomenclature budgétaire des collectivités territoriales. C'est dans ce cadre qu'un atelier de restitution des résultats de cette étude s'est tenu le mardi 20 septembre 2022 dans les locaux de la Plateforme des Acteurs non Etatiques. Cette rencontre a vu la participation d'une

trentaine de personnes issues des ministères de l'économie du plan et de la coopération, de la santé et de l'action sociale, d'organisations de la société civile

II. Rappel des objectifs

Le but principal de cet atelier était de présenter aux partenaires institutionnels et sociaux les principaux résultats de l'étude et de proposer des recommandations pour une meilleure prise en compte de la SRAJ dans le budget des collectivités territoriales. Les objectifs spécifiques de cette étude s'agiront plus particulièrement :

- Identifier les principales lignes budgétaires santé dans les cinq collectivités territoriales ciblées.
- Mesurer la prise en charge de la SRAJ dans la nomenclature budgétaire des collectivités territoriales.
- Proposer des mécanismes de financement durable de la SRAJ au niveau local.

III. Déroulement de l'atelier

L'atelier a débuté à 10h00 par les mots d'ouverture du président de séance, représentant du ministère de l'économie du plan et de la coopération, qui a tout d'abord remercié les participants présents à cet atelier. Ce dernier a ensuite exprimé son contentement à l'égard de la collaboration qui existe entre l'Etat et la société civile sur les aspects relatifs au budget de la santé alloué aux collectivités territoriales. Avant de partager le plan de déroulement de la rencontre il a donné la parole aux différents intervenants pour les allocutions d'ouverture :

-La représentante de Speak up Africa a été la première à intervenir. Elle a axé son discours autour de la collaboration entre Speak up Africa et l'ONG 3D dans le cadre de la mobilité des CSS pour lutter contre le paludisme. Elle a aussi souligné la nécessité de trouver des solutions pérennes pour le financement durable des structures de santé au niveau des collectivités territoriales .

-La représentante de la Direction de la santé mère enfant a ensuite pris le relais. Elle s'est appesantie sur le besoin de renforcement de la coalition de la société civile sur le plaidoyer à soumettre aux autorités concernées, afin d'accorder un budget conséquent pour l'amélioration de de l'offre de services des structures de santé. Elle a aussi noté l'importance de l'étude faite sur la ligne budgétaire car les résolutions faites lors de cet atelier renforceront le plaidoyer des collectivités territoriales. Cela leur permettra entre autres de plaider pour l'augmentation du budget octroyé aux collectivités territoriales au niveau de la santé de la reproduction des adolescents et jeunes (SRAJ).

-Le représentant de l'ONG 3D a commencé son discours par remercier les différents acteurs d'avoir répondu présent. Il a ensuite salué l'initiative du consortium mis en place par la société civile pour un plaidoyer en vue de l'augmentation du budget alloué à la santé dans les politiques publiques. En effet, il a indiqué que l'analyse situationnelle qui fait suite aux études sur la cartographie de la distribution territoriale des services essentiels et sur la répartition des dépenses publiques enquêtes de satisfaction donnera une base factuelle aux autorités concernées dans la prise de décision sur les lignes budgétaires, en particulier celui de la santé.

Reprenant la parole, le **représentant du ministère de l'économie du plan et de la coopération** a rappelé les efforts de l'Etat dans le secteur de la santé à travers le PSE qui est le document de référence de politique sociale et économique. Il s'est félicité des initiatives entreprises par la société civile dans le cadre de ce projet pour amener les décideurs à revoir la nomenclature budgétaire et en vue d'un financement plus accru de la santé et particulièrement de la santé de la reproduction

IV. Présentation des résultats de l'étude

Cette partie a été déroulée par le consultant en charge de l'étude qui a partagé le plan de présentation du rapport. Celle-ci comporte neuf points que sont respectivement :

- L'introduction de l'étude
- La méthodologie
- Les difficultés rencontrées lors de l'étude
- Les compétences des collectivités territoriales en matière de santé
- Les lignes budgétaires santé dans les collectivités territoriales
- Le cadre légal et réglementaire de la santé de la reproduction
- L'analyse de la ligne budgétaire santé dans les cinq collectivités territoriales ciblées
- Les leçons apprises
- Les recommandations

5.1. Introduction

Cette partie consistait à mettre en évidence les différentes rubriques du budget des collectivités territoriales partant en général sur la santé et en particulier sur la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (SRAJ) .

Le principal objectif de cette analyse était d'établir la cartographie de la nomenclature budgétaire des collectivités territoriales ciblées qui sont les suivantes : Saint-Louis, la commune de Gueule Tapée/Fass /Colobane, Thiès, Rufisque ,Sandiara.

5.2. Méthodologie

La méthodologie s'est articulée autour de 3 points :

- La réunion de cadrage** : il s'est agi d'approfondir les éléments de contexte et de s'accorder sur une compréhension commune de la mission. En sus elle a permis d'identifier les différentes parties prenantes dans les zones ciblées ainsi que les principales sources de données dont les comptes administratifs ;
- La revue documentaire** : avait pour but de prendre connaissance d'un certain nombre de documents tel que les comptes administratifs, la loi sur la SR ,le PNDSS, le PNSR, et la LPSD du MSAS ; et
- La collecte, traitement et analyse de données** : cette partie consistait essentiellement à faire un traitement et une analyse des données via Excel.

5.3. Les difficultés rencontrées lors de l'étude

Le consultant en charge de cette étude nous fait comprendre qu'il s'est heurté à de nombreuses difficultés lors de ces recherches. La première difficulté qu'il a rencontré lors de cette étude est liée aux imprécisions majeures dans les TDRs qui lui ont fait comprendre que l'étude portait sur sept collectivités territoriales alors qu'il ne s'agit qu'en réalité que d'une seule commune constituait de Gueule Tapée, Fass et Colobane .

Parallèlement, cette étude a coïncidé avec la campagne électorale de juillet 2022 ce qui faisait que la majeure partie des acteurs qu'il devait rencontrer pour la collecte des données étaient en déplacement, ce qui rendait d'autant plus fastidieuse sa tâche.

Le dernier point qu'il a noté est celle de l'accessibilité des informations budgétaires considérées toujours comme étant secrètes. En effet, le consultant nous fait savoir que les autorités locales ont été très réticentes à mettre à disposition les comptes administratifs même en sachant que c'est dans un but uniquement scientifique.

5.4. Les compétences des collectivités territoriales en matière de santé

Sur cette partie le consultant a noté de nombreuses habilités que les collectivités territoriales ont tant au niveau des communes et que des départements.

Au niveau communal, il a noté la construction, la gestion, l'équipement et l'entretien des postes de santé, des maternités mais aussi des cases de santé. L'organisation et la gestion de ressources au profit des nécessiteux, la gestion de l'équipement et l'entretien des centres de santé, la mise en œuvre des mesures de prévention d'hygiène, le recrutement et la mise à disposition de personnels d'appui, et la participation à la couverture maladie.

Au niveau départemental, il a eu constaté que la société civile s'impliquait dans la gestion et l'entretien des hôpitaux au niveau des postes et case de santé, la participation à la couverture maladie au profit universel et l'appui au financement des projets pour les populations déshéritées.

5.5. Les lignes budgétaires de santé dans les collectivités territoriales

Dans cette rubrique, il nous a été essentiellement détaillé la répartition du budget sanitaire au niveau des collectivités territoriales répartie en 05 rubriques. À savoir l'achat d'intrants médicaux, l'achat de biens de consommation courante, l'action sociale, les dépenses de personnel, et les investissements qui consistent à la construction de clôtures de cimetières à la construction de logements pour les médecins, et la réparation des équipements sanitaire.

5.6. Le cadre légal et réglementaire de la santé reproductive

Dans cette partie il nous a été faite une déclinaison des différentes lois établies pour la santé reproductive dont la loi de 2001, de 2005, de 2011 , de 2013 , de 2017 et de 2019. Toutefois, il en est ressorti que la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes n'est pas prise en

compte dans le code général des collectivités locales, et qu'il n'y a non plus pas de décret d'application de la loi 2005 qui est à l'initiative de la santé reproductive.

5.7. Analyse de la ligne budgétaire santé dans les 5 CT ciblées

Cette partie a été consacrée à l'étude du budget que les cinq collectivités locales prises comme cible allouent à la santé .Il en est sortie que ces cinq collectivités territoriales qui sont respectivement celles de la commune de Gueule Tapée ,Fass ,Colobane, la ville de Rufisque ,la ville de Thiès ,la commune de Sant -Louis et celle de Sandiara consacre une infime partie de leur budget à la santé .Toutefois, sur cet échantillon d'études ,la communie qui est la plus alarmante est celle de Sandiara où nous n'avons pas eu d'information sur le compte administratif le plus récent à savoir celle de 2020. Néanmoins, nous avons eu à savoir qu'en 2019 un montant de 120 000 000 millions avait été prévue pour la rubrique Santé, Hygiène et Action sociale, mais que rien de ce budget n'a été dépensé à la fin prévue.

5.8. Les leçons apprises

La vue d'ensemble que l'on pourrait avoir suite à l'étude de la ligne budgétaire santé des collectivités territoriales serait dans un premier temps qu'aucune d'elles n'a inscrit dans son budget une ligne consacrée à la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes.

La cause potentielle de cette situation serait que cette problématique n'est pas prise en charge dans la nomenclature budgétaire au niveau local.

La seconde leçon apprise est qu'il y a une faiblesse relative de l'exécution des prévisions en matière de santé qui à l'exception de la commune de Gueule Tapée qui a un taux d'exécution record de 97%. Toutes les quatre autres communes n'ont pas atteint la barre des 50%.

Le troisième enseignement est la faible part accordée à la santé dans le budget des collectivités territoriales dans l'ensemble des communes et villes étudiées ont consacré une infime partie de leur budget à la santé en matière générale excepté Thiès, Gueule Tapée /Fass/Colobane dont leur budget consacré à la santé atteint respectivement 16 % et 14% contrairement aux autres communes qui peinent à atteindre la 10%.

Le quatrième point que l'on aura appris est qu'il y a une hypertrophie des dépenses de fonctionnement au détriment des investissements, nous avons pu constater à travers d'une étude faite sous forme de digramme que certaines collectivités territoriales comme Gueule Tapée /Fass/Colobane, Sandiara et Rufisque n'ont exécuté aucun franc au niveau des investissements locaux en matière de santé.

Enfin la dernière leçon que nous aurons apprise lors de cet atelier est qu'il y a un poids important qu'occupe la masse salariale sur les dépenses annuelles en matière de santé .

5.9. Les recommandations

Par rapport aux recommandations, ils ont été apporté à trois niveaux que nous allons répertorier sous ce tableau.

Aux autorités nationales	<ul style="list-style-type: none">○ Adopter des décrets d'application et autres textes juridique organisant la santé de la reproduction○ Initier une réforme dans la nomenclature budgétaire locale en incluant une ligne spécifique à la santé de la reproduction
Aux autorités locales	<ul style="list-style-type: none">○ 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.
Aux acteurs de la société civile	<ul style="list-style-type: none">○ Renforcer le plaidoyer pour l'inscription ,dans la nomenclature budgétaire locale, d'une ligne budgétaire○ Renforcer les capacités des élus membres des commissions santé sur la thématique de la SRAJ○ Suivre et analyser régulièrement les comptes administratifs pour mieux structurer le plaidoyer

5.10. Débat général et questions/réponses

Suite à l'intervention du consultant sur les résultats de l'étude qu'il a eu, une séance de prise de parole a été lancée afin d'apporter une réponse sur les quelques zones d'ombres qui pourraient encore subsister suite à cette étude.

Plusieurs questions ont été posées au consultant lors de cet atelier, mais nous ne citerons que quelques-unes dont les suivantes :

- 1 Qu'est ce qui explique un taux d'exécution aussi bas ?
- 2 Quel est le budget alloué à la santé reproductive ?
- 3 Quelle pourrait être la raison pour laquelle Sandiara n'investit pas dans la santé ?
- 4 Pourquoi la place de la santé reproductive n'apparaît pas dans l'étude ?
- 5 Quel est le budget national exact alloué à la santé ?
- 6 Pourquoi l'étude ne s'est pas intéressée aux collectivités essentiellement rurales ?

Toutes ces questions n'ont pas trouvé de réponses auprès du consultant car l'objet de son étude était axée essentiellement sur l'analyse situationnelle de la ligne budgétaire santé des collectivités territoriales et qu'il n'a de ce fait pas pris en compte les paramètres n'intervenant pas dans son domaine d'étude .

Pour ce qui concerne la commune de Sandiara, il affirme qu'il lui serait très difficile de donner une réponse précise par rapport à ce fait, notamment à cause de la réticence que les autorités de cette localité ont montrée pour ce qui est de l'accessibilité des données du budget alloué à la santé.

Pour la question à savoir pourquoi est-ce qu'il ne s'est pas intéressé aux zones essentiellement rurales, il a répondu en précisant qu'il a jugé bon de se limiter à des zones urbaines et péri-urbaines, mais qu'il tient bon de cette remarque.

Des suggestions ont néanmoins été ajoutées par les participants dont on peut en citer quelques-unes :

- ***Mettre en place des assistants conseillers auprès des autorités territoriales.***
- ***Renforcer les élus membres des commissions santé des collectivités territoriales en vue d'appuyer le maire sur les décisions relatives à la santé à prendre***
- ***Mettre à disposition cette étude auprès des collectivités territoriales afin que ces dernières puissent aussi l'utiliser à des fins de plaidoyer.***
- ***Mettre en place un cadre de réflexion pour l'analyse du budget***
- ***Accompagner la société civile à faire un bon suivi budgétaire.***

V. Clôture

Une évaluation positive de la rencontre a été faite lors de la séance de clôture. Le fait de rassembler les acteurs de tout bord pour un diagnostic sans complaisance de l'étude a été unanimement salué. Ainsi la restitution de l'étude sur la ligne budgétaire santé au niveau des collectivités territoriales sera capitalisée au niveau du ministère des Finances afin de consolider le plaidoyer. Le ministère des Finances accorde une grande importance aux acteurs non-étatiques, la collaboration avec ces derniers permet d'améliorer le document de programmation pluriannuelle des dépenses qui justifie les programmes de dépenses dans la limite des plafonds alloués par les départements au sein du cycle budgétaire.