



REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple-Un But-Une Foi



COUR DES COMPTES

**CHAMBRE DES AFFAIRES
BUDGETAIRES ET FINANCIERES**

N°

CC/CABF/G

16 / 22

Date :

28 / 07 / 22

RAPPORT DEFINITIF

AUDIT DU PROGRAMME SEN/031

« SANTE ET PROTECTION SOCIALE »

GESTIONS 2019 et 2020

Rapporteur :

M. Abdoulaye SECK, Conseiller

Assistants de vérification :

M. Oumar NGOM ;

M. Daouda Ndiaye GAYE ;

M. Gorgui Maguette DIAW.

Juillet 2022

Table des matières

AVERTISSEMENT :	3
DELIBERE :	4
SIGLES ET ABREVIATIONS :	5
INTRODUCTION	7
1. CONTEXTE	7
2. JUSTIFICATION	8
3. MANDAT	8
4. OBJECTIFS ET CRITÈRES D'AUDIT	9
5. PORTÉE DES TRAVAUX	9
6. DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE	11
CHAPITRE 1 : PRESENTATION DU PROGRAMME ET ANALYSE DES RESULTATS DE L'EXECUTION BUDGETAIRE ET COMPTABLE	13
1. PRÉSENTATION DU PROGRAMME	13
1.1. OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS	13
1.2. FINANCEMENT ET MODALITÉS D'EXÉCUTION	13
1.3. ZONE DE CONCENTRATION OPÉRATIONNELLE	14
1.4. MÉCANISMES DE PILOTAGE, COORDINATION ET DE SUIVI	14
1.5. DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE	14
2. ANALYSE DES RÉSULTATS DE L'EXÉCUTION BUDGÉTAIRE ET COMPTABLE	15
2.1. RÉSULTATS DE L'EXÉCUTION BUDGÉTAIRE	15
2.1.1. SITUATION DES PRÉVISIONS	15
2.1.2. SITUATION D'EXÉCUTION DES CRÉDITS	16
2.2. ANALYSE DE LA SITUATION DES PAIEMENTS	21
2.3. ANALYSE DE LA RÉGULARITÉ DES OPÉRATIONS	21
2.3.1. RETARDS DANS LA MISE EN PLACE DES CRÉDITS	22
2.3.2. NON-RESPECT DE CERTAINES DISPOSITIONS ET CONDITIONS SPÉCIFIQUES DE LA CONVENTION	22
2.3.3. DÉFAUT DE PRÉCOMPTE DE LA TVA	27
2.3.4. NON-RESPECT DE CERTAINES RÈGLES, PROCÉDURES DE PASSATION ET D'EXÉCUTION DE MARCHÉS PUBLICS	29
2.3.5. INSUFFISANCES DU CONTRÔLE SUR LES CRÉDITS DÉLÉGUÉS	32
2.3.6. NON-RESPECT DU TAUX APPLICABLE AUX FRAIS D'HÉBERGEMENT ET DE TRANSPORT	

34

CHAPITRE 2 : PILOTAGE ET EVALUATION DES PERFORMANCES	37
1. PILOTAGE, COORDINATION ET SUIVI DE L'EXÉCUTION DU PROGRAMME	37
1.1. TENUE IRRÉGULIÈRE DES INSTANCES DE PILOTAGE, DE COORDINATION ET DE SUIVI 37	
1.2. MISE EN PLACE D'UN CADRE DE GESTION ET DE RESPONSABILISATION DES ENTITÉS	38
2. EVALUATION DES PERFORMANCES.....	39
2.1. UN CADRE DE PERFORMANCE INACHEVÉ	39
2.2. DES CONDITIONS EN FAVEUR DE L'ACCÈS À DES SOINS DE QUALITÉ NON ENCORE RÉUNIES.....	43
2.2.1. <i>RETARDS DANS LA MISE EN PLACE DES ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX ET LE RELÈVEMENT DU PLATEAU TECHNIQUE DANS LES STRUCTURES SANITAIRES</i>	43
2.2.2. <i>TIMIDITÉ DES ACTIVITÉS DE FORMATION DES PERSONNELS</i>	44
2.2.3. <i>GESTION PARCELLAIRE DES ACTIVITÉS DE MAINTENANCE</i>	45
2.2.4. <i>FAIBLE CONSOLIDATION ET VALORISATION DES ACQUIS DU PIC III</i>	46
2.3. UNE MISE AUX NORMES DES STRUCTURES D'ACCUEIL D'URGENCE NON EFFECTIVE ..	47
2.4. DES ACTIONS EN FAVEUR DE L'ACCÈS À LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE ENCORE EMBRYONNAIRES.....	49
2.4.1. <i>UNE PROFESSIONNALISATION A TRAVERS LE MODELE UDAM EN GESTATION</i>	50
2.4.2. <i>UNE DIVERSIFICATION DE L'OFFRE DE SOINS</i>	52
ANNEXE N°1 : OBJECTIFS DE VÉRIFICATION, CRITÈRES ET PORTÉE DES TRAVAUX	55
ANNEXE N°2 : CARTOGRAPHIE DES ENTITÉS IMPLIQUÉES DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME	58
ANNEXE N°3 : FICHE SYNOPTIQUE DE PRÉSENTATION DU PROGRAMME	60
ANNEXE N° 4 : SITUATION DÉTAILLÉE DES PRÉVISIONS DES CRÉDITS PAR LIGNE EN 2019 ET 2020	61
ANNEXE N° 5 : SITUATION DÉTAILLÉE DE L'EXÉCUTION BUDGÉTAIRE POUR LA GESTION 2019 ET 2020.....	63
ANNEXE N° 6 : SITUATION DES CRÉDITS NON CONSOMMÉS EN 2019 ET 2020	64
ANNEXE N° 7 : SITUATION DÉTAILLÉE DE L'EXÉCUTION DES CRÉDITS HORS DÉLÉGATION 2019 ET 2020	65
ANNEXE N° 8 : SITUATION DÉTAILLÉE L'EXÉCUTION DES CRÉDITS DÉLÉGUÉS PAR LIGNE GESTION 2019 ET 2020	66
ANNEXE N° 9 : SITUATION DES PAIEMENTS DE DÉPENSES EN 2019 ET 2020	67
ANNEXE N° 10 : SITUATION DES FORMATIONS SANITAIRES CIBLÉES POUR LA MISE AUX NORMES DE LEURS STRUCTURES D'URGENCE.....	68
LISTE DES TABLEAUX	69

AVERTISSEMENT :

Le présent rapport définitif est issu de la procédure écrite et contradictoire prévue par les dispositions de l'alinéa premier de l'article 64 de la loi organique n° 2012-23 du 27 décembre 2012 sur la Cour des comptes.

Les développements qui y figurent ont tenu compte, quand il y'avait lieu, des réponses des responsables des entités contrôlées aux observations de la Cour ainsi que des conclusions du Parquet.

Conformément à l'article 3 de la loi organique sur la Cour des Comptes et à la loi n° 2012-22 du 27 décembre portant Code de transparence dans la Gestion des Finances publiques, le rapport fera l'objet d'une publication dans les formes appropriées.



DELIBERE :

Le présent rapport définitif a été établi en application des dispositions des articles 3, 4, 8, 22, 49, 64 et 65 de la loi organique n° 2012-23 du 27 décembre 2012 sur la Cour des Comptes.

Il a été arrêté, conformément aux dispositions des articles 7, 14, 15, 16 et 17 du décret n° 2013-1449 du 13 novembre 2013 fixant les modalités d'application de ladite loi organique, par la Chambre des Affaires budgétaires et financières en sa séance du 28 Juillet 2022.

Étaient présents :

M. Babacar BAKHOUM, Président de Chambre

M. Abdoulaye SECK, Conseiller – Rapporteur ;

M. Oumar KA, Conseiller ;

M. Ibrahima GAYE, Conseiller ;

M. Massamba DIENG, Conseiller ;

M. Jean Christophe DIATTA, Conseiller ;

Maitre Malick Mangor NDONG, Greffier.

SIGLES ET ABREVIATIONS :

- ANACMU** : Agence nationale de la Couverture Maladie universelle
- ANSD** : Agence nationale de la Statistique et de la Démographie
- APO** : Accord de Partenariat opérationnel
- BCEAO** : Banque centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest
- BCI** : Budget consolidé d'Investissement
- CABF** : Chambre des Affaires budgétaires et financières
- CDMO** : Convention de Mise en œuvre opérationnelle
- CMU** : Couverture Maladie universelle
- CNFTMH** : Centre national de Formation des Techniciens en Maintenance hospitalière
- CRF** : Contrôleur régional des Finances
- DAGE** : Direction de l'Administration générale et de l'Équipement
- DCEF** : Direction de la Coopération économique et financière
- DCI** : Direction du Contrôle interne
- DCP** : Direction de la Comptabilité publique
- DGB** : Direction générale du Budget
- DGCPT** : Direction générale de la Comptabilité publique et du Trésor
- DHIS2** : District Health Information System 2
- DIEM** : Direction des Infrastructures, des Équipements et de la Maintenance
- DPB** : Direction de la Programmation budgétaire
- DPPD** : Document de Programmation pluriannuelle des Dépenses
- DPRS** : Direction de la Planification et de la Recherche statistique
- DRH** : Direction des Ressources humaines
- DSI** : Direction des Systèmes d'Information
- EPS** : Établissement public de Santé
- LFI** : Loi de Finances initiale
- LFR** : Loi de Finances rectificative
- LPSD** : Lettre de Politique sectorielle de Développement
- LUXDEV** : Agence luxembourgeoise pour la Coopération et le Développement

MEPC : Ministère de l'Économie, du Plan et de la Coopération
MFB : Ministère des Finances et du Budget
MSAS : Ministère de la Santé et de l'Action sociale
PASME : Programme d'Appui à la Santé Mère Enfant
PGT : Paierie générale du Trésor
PIC : Programme indicatif de Coopération
PNDSS : Plan national de Développement sanitaire et social
PNPCU : Plan national d'Amélioration de la Prise en charge des Urgences
PSE : Plan Sénégal émergent
REPIX : Référentiel de Pilotage et d'Exécution
SAMU : Service d'Assistance médicale d'Urgence
SAU : Service d'Accueil des Urgences
SONU : Soins obstétricaux et néonataux d'Urgence
SOU : Soins obstétricaux d'Urgence
TG : Trésorerie générale
TPR : Trésorerie Paierie régionale
UADB : Université Alioune DIOP de Bambey
UAU : Unité d'Accueil des Urgences
UDAM : Union départementale d'Assurance Maladie
UDMS : Union départementale des Mutuelles de Santé
UEMOA : Union économique et monétaire Ouest africaine
UGB : Université Gaston Berger de Saint-Louis
ZCO : Zone de Concentration opérationnelle

INTRODUCTION

1. Contexte

Le Plan Sénégal émergent (PSE), référentiel des politiques publiques, accorde un intérêt particulier à la mise en place d'un système performant de santé pour accroître l'offre de soins, améliorer les conditions de prise en charge et le bien-être des populations.

Le Gouvernement, avec le soutien des partenaires techniques et financiers, consacre d'importantes ressources au secteur de la santé et de la protection sociale en vue de mieux répondre aux exigences sans cesse croissantes des populations en matière d'accès à des soins de qualité.

La Coopération luxembourgeoise soutient l'État du Sénégal à travers l'exécution des Programmes indicatifs de Coopération (PIC). Depuis 2000, tous les PIC qui se sont succédé considèrent la santé comme un secteur prioritaire dans le financement de leurs interventions.

Le quatrième Programme indicatif de Coopération 2018-2022 (PIC IV) vise à « appuyer le Gouvernement du Sénégal dans ses efforts pour réduire voire éradiquer à terme la pauvreté, selon une approche de développement inclusive et durable ».

Il est réalisé à travers le programme « SEN/031 - Santé et protection sociale » placé sous la responsabilité technique du Ministère de la Santé et de l'Action sociale et celle financière du Ministère des Finances et du Budget.

Les actions conduites portent particulièrement sur la mise en place d'infrastructures et d'équipements pour améliorer la qualité de l'offre de santé, les soins et prestations prodigués, le renforcement des compétences des acteurs et des capacités d'intervention des entités chargées de mettre en œuvre la politique de santé conformément aux orientations et priorités définies.

Les crédits afférents à la gestion dudit programme sont inscrits dans les lois de finances et exécutés conformément aux modalités et procédures de l'aide budgétisée prévues à cet effet.

Le coût global du programme, pour la durée de mise en œuvre, est évalué à 26 millions d'euros, soit environ 17 054 882 000 FCFA.

La mise en œuvre du programme soulève plusieurs enjeux liés notamment à :

- l'exécution diligente et adéquate des ressources mobilisées et l'atteinte des performances attendues ;
- l'amélioration de l'accès des populations de la zone de concentration opérationnelle à des soins de qualité, aux services des urgences et à la couverture maladie universelle ;
- l'adoption de la logique de performance et l'instauration d'une véritable culture de résultats dans la mise en œuvre des activités;
- la capitalisation et la consolidation des bonnes pratiques de gestion dans l'application de l'aide budgétisée ;
- la consolidation et la valorisation des acquis du PIC III.

2. Justification

Au regard de l'importance des ressources mobilisées, des objectifs fixés, de la valeur ajoutée sur l'exécution de la politique de santé et de protection sociale, la Convention signée engage la Cour à, d'une part, contrôler l'exécution des crédits conformément aux règles de gestion des finances applicables et, d'autre part, apprécier les performances réalisées par les entités responsabilisées.

La réalisation du présent mandat revêt plusieurs intérêts et pourrait contribuer notamment à :

- améliorer la reddition des comptes et la transparence dans la gestion des finances publiques. Les crédits destinés à la mise en œuvre du programme sont inscrits dans le budget de l'État et exécuté suivant les modalités et procédures nationales. Aussi convient-il de s'assurer de l'efficacité de la dépense publique et de la conformité de l'exécution à la réglementation en vigueur ;
- renforcer la responsabilisation et l'amélioration des pratiques de gestion des entités pour réaliser les performances attendues ;
- soutenir la dynamique de performance induite par le nouveau cadre harmonisé de gestion des finances publiques.

L'approche choisie pour la réalisation de la présente mission est un audit associant conformité et performance.

Cette approche d'audit intégré permet, à la fois, d'examiner les questions de régularité des opérations et d'analyser les performances réalisées en vue de formuler les recommandations utiles pour une mise en œuvre adéquate du Programme.

3. Mandat

En vertu de la loi organique n°2012-23 du 27 décembre 2012, la Cour des Comptes a pour mission principale de contribuer par son action permanente de vérification, d'information et de conseil à la transparence de la gestion des finances publiques et à l'amélioration des méthodes et techniques des organismes et entreprises publics.

Conformément à son programme de contrôle pour 2021 et en application de la Convention à Services rendus n° SEN 031-21 2650 « appui à la Cour des comptes pour le contrôle a posteriori de l'exécution des crédits du programme PIC IV à travers la modalité d'exécution nationale (aide budgétisée) » signée le 22 avril 2021 entre l'Agence luxembourgeoise pour la Coopération au Développement et la Cour des Comptes, la Chambre des Affaires budgétaires et financières (CABF) reçoit mandat de réaliser l'audit du programme « SEN/031 - Santé et Protection Sociale ».

Les travaux sont conduits par la CABF sur le fondement de l'article 7 du décret n°2013-1449 du 13 novembre 2013 fixant les modalités d'application de la loi organique n°2012-23 du 27 décembre 2012 selon lequel la Cour des Comptes est chargée de « s'assurer du bon emploi des crédits, fonds et valeurs gérés par les services financiers de l'État ».

En exécution de ce programme annuel, Monsieur Abdoulaye SECK, Conseiller à la Chambre des Affaires budgétaires et financières, a été désigné suivant ordonnance n°41/2021/CC/CABF/G du

30 avril 2021 pour rapporter le dossier portant sur l'audit du Programme « SEN/031 - Santé et Protection sociale ».

Il est assisté par messieurs Oumar NGOM, Gorgui Maguette DIAW et Daouda Ndiaye GAYE, assistants de vérification.

4. Objectifs et critères d'audit

L'audit vise à déterminer si les crédits alloués aux entités publiques au titre du programme SEN 031 ont été exécutés conformément à la réglementation et de manière à réaliser les résultats attendus.

De manière spécifique, il s'agit de :

- s'assurer que l'exécution des crédits BCI est conforme aux règles et principes de bonne gestion des fonds publics ;
- s'assurer que les conditions spécifiques de mise en œuvre de la convention entre le MEPC et LuxDev sont respectées ;
- évaluer la performance des opérations réalisées au regard des indicateurs inscrits dans le cadre de performance.

L'audit est basé sur des critères jugés valables dans les circonstances et exposés à *l'annexe 1*. Ces critères émanent principalement du cadre législatif et réglementaire régissant l'exécution budgétaire, les modalités d'exécution de l'aide budgétisée, la convention de financement, la Convention à services rendus et les pratiques de bonne gestion communément admises.

Comme stipulé par la norme ISSAI 300, point 49, les objectifs et critères d'audit retenus ont été portés à la connaissance des entités auditées ; le Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) les a accueillis favorablement.

Les objectifs et les critères d'audit y afférents sont joints à l'annexe précitée.

La responsabilité de la Cour des Comptes consiste à fournir une conclusion sur l'objectif principal de l'audit. Pour ce faire, l'équipe a recueilli les éléments probants suffisants et appropriés pour fonder ses conclusions et obtenir un niveau d'assurance raisonnable.

5. Portée des travaux

L'audit porte sur l'exécution des crédits alloués au Ministère de la Santé et de l'Action sociale au titre de l'exécution du programme SEN031. Les crédits sont exécutés conformément aux modalités définies dans le PIC IV notamment :

- l'exécution nationale avec comme instrument l'aide budgétisée ;
- l'accord de partenariat opérationnel ;
- la régie LuxDev.

Aussi convient-il de souligner que la Convention à Services rendus n° SEN 031-21 2650 du 22 avril 2021 circonscrit le périmètre de contrôle au volet bilatéral exécuté à travers le BCI.

L'audit couvre les secteurs d'examen suivants :

- l'analyse budgétaire et comptable ;
- le pilotage et l'évaluation de la performance.

Les travaux concernent à titre principal le Ministère des Finances et du Budget (MFB), le Ministère de l'Économie du Plan et de la Coopération (MEPC), le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) à travers leurs entités opérationnelles au niveau central et au niveau déconcentré ainsi que les organismes publics bénéficiaires. Le tableau ci-après donne une vue synoptique des entités visées au niveau central et déconcentré.

Tableau n° 1: cartographie des entités auditées

N°	Ministères et organismes	Entités visées
01	Ministère des Finances et du Budget	DGCPT (TG, PGT, DCP, DCI) , DGB (DPB, DSI), CRF et TPR des régions de la ZCO
02	MEPC	DCEF
03	Ministère de la Santé et de l'Action sociale	DRH, DAGE, DPRS, DIEM, et Régions médicales
04	Organismes publics bénéficiaires	Agence nationale de la Couverture Maladie universelle (ANACMU) Service d'Assistance médicale d'Urgence (SAMU) Centre national de Formation des Techniciens en Maintenance hospitalière de Diourbel (CNFTMH) Université Alioune DIOP de Bambey (UADB) Université Gaston Berger de Saint-Louis (UGB)

D'autres structures telles que les Unions départementales d'Assurance Maladie (UDAM) de Foundiougne, Gossas, Fatick, Kanel et Ranérou ont été mises à contribution dans la collecte et l'analyse des informations.

Au niveau déconcentré, les régions de Kaolack, Fatick, Saint-Louis, Diourbel, Matam, Kaffrine et Louga constituent la zone de concentration opérationnelle (ZCO).

La Convention à services rendus entre la Cour et LuxDev détermine 4 régions obligatoires à couvrir : Saint-Louis, Diourbel, Kaolack et Fatick. Elle préconise de couvrir, par tirage au sort, une région supplémentaire.

Toutefois, l'équipe de mission a retenu, en plus des 4 régions obligatoires, les régions de Louga et Matam en raison de l'importance des activités réalisées et des attentes particulières.

Ainsi, les travaux sont réalisés, au titre des gestions 2019 et 2020, dans les régions suivantes :

- axe nord : Louga-Saint-Louis et Matam,
- axe centre : Diourbel-Fatick et Kaolack.

Les opérations exécutées à travers la Régie LuxDev et les APO sont exclues du périmètre de contrôle. Les activités y afférentes sont mises en œuvre à travers les procédures spécifiques du partenaire. Les références y relatives ne sont faites dans le présent rapport qu'à titre informatif.

En outre, l'Université Alioune DIOP de Bambey (UADB) n'ayant pas reçu de transfert de crédits au titre des gestions 2019 et 2020 est également exclue du périmètre de contrôle.

Les travaux sont menés conformément à la loi organique n°2012-23 du 27 décembre 2012 sur la Cour des Comptes notamment en ses articles 3, 4 et 43 et aux méthodes de travail en vigueur. Ces méthodes s'inspirent des normes ISSAI en audit de conformité et en audit de performance.

Les travaux de vérification portent essentiellement sur les activités menées au titre des exercices 2019 et 2020. Toutefois, certaines analyses pourraient faire référence à des situations antérieures ou postérieures à cette période.

6. Démarche méthodologique

La stratégie d'audit mise en œuvre repose principalement sur le phasage ci-après.

- La planification de la mission avec la définition des objectifs, le choix des critères, la délimitation du périmètre de contrôle qui structurent l'audit. Une réunion de lancement a été organisée en relation avec les entités concernées pour présenter les contours de la mission et les modalités pratiques de son déroulement. En raison du contexte sanitaire, elle s'est tenue en visioconférence le 13 août 2021. Cette phase a été sanctionnée par la production d'un rapport d'étude préliminaire partagé avec les entités auditées ;
- L'examen détaillé sur la base des informations recueillies qui repose sur un programme d'audit indiquant les diligences et procédés mis en œuvre pour collecter les éléments probants ;
- Le rapportage qui est fondé sur la présentation des principaux constats et résultats de vérification. Il fait l'objet du présent rapport.

La stratégie s'appuie également sur les méthodes de vérification ci-après.

- **Revue documentaire** : elle s'appuie sur l'exploitation de la Convention de financement, des rapports d'avancement, des documents stratégiques et opérationnels MSAS (LPSD, PNDSS, DPPD), les référentiels d'exécution du programme, les documents techniques et financiers, les contrats de performance et les autres documents d'information internes ;
- **Entrevues avec les responsables des structures** : la phase de recueil des informations a été conduite, d'une part, via la plateforme Microsoft Forms avec des fiches d'entrevue transmises aux entités visées et, d'autre part, avec des entrevues d'approfondissement en présentiel avec les responsables des entités. Cette démarche répondait à une adaptation de l'équipe au contexte de recrudescence de la pandémie Covid-19. Aussi convient-il de souligner que les entretiens ont été réalisés dans chaque région avec les responsables de la Région médicale, du CRF, de la TPR, du Service régional

de l'Agence de Couverture maladie universelle, de l'UDAM et des organismes publics bénéficiaires tels que l'UGB et le CNFTMH ;

- **Missions de terrain** : les régions de la ZCO du programme de l'axe nord (Saint-Louis, Louga et Matam) et de l'axe centre (Diourbel, Fatick et Kaolack) ont été visitées à l'effet de recueillir auprès des entités chargées de la mise en œuvre du programme au niveau déconcentré les informations pertinentes pour la conduite des travaux d'audit. Des visites in situ ont été organisées au niveau du Centre de Santé de Richard Toll, du SAU de Louga et du SAU de Kaolack à l'effet de s'assurer de leur fonctionnalité et la mise à disposition des équipements.

Les travaux réalisés ont permis d'aboutir aux résultats de vérification objet du présent rapport. Ils sont structurés en deux chapitres.

Le chapitre 1 traite de la présentation du programme et analyse des résultats de l'exécution budgétaire et comptable ;

Le chapitre 2 concerne le pilotage et l'évaluation des performances.

R

M

CHAPITRE 1 : PRESENTATION DU PROGRAMME ET ANALYSE DES RESULTATS DE L'EXECUTION BUDGETAIRE ET COMPTABLE

Ce chapitre, au-delà de faire la présentation du programme SEN 031, est consacré à l'analyse de l'exécution budgétaire et comptable dudit programme et à la constatation des principaux manquements constatés.

1. Présentation du programme

Dans la continuité des PIC précédents, le PIC IV accorde un intérêt particulier au secteur de la santé et de la protection sociale. Ainsi, le Programme SEN/031 : « *Santé et protection sociale* » vient opérationnaliser les options dégagées d'accord partie entre le Gouvernement et le Grand-Duché du Luxembourg sur la base des orientations stratégiques définies par le Ministère de la Santé et de l'Action sociale à travers la LPSD 2016-2025 et le PNDSS 2018-2023.

1.1. Objectifs et résultats attendus

Le programme SEN 031 vise principalement à contribuer à l'amélioration de l'accès à des services de soins de santé de qualité, efficaces et équitables.

Les principaux résultats attendus sont :

- l'accès à des soins de qualité est amélioré au niveau district sanitaire avec un accent particulier sur la santé maternelle et néonatale, les urgences médico-chirurgicales et la prise en charge des maladies non transmissibles les plus fréquentes ;
- l'accès aux services des urgences et de référence de l'hôpital est amélioré en ce qui concerne la prise en charge des urgences médico-chirurgicales, obstétricales-néonatales ;
- l'accès à la couverture maladie universelle (CMU) est amélioré pour les populations vulnérables ;
- les capacités de pilotage, de coordination et de gestion du PNDSS sont renforcées.

Il s'agit de renforcer l'offre de santé et la qualité des prestations dans les structures sanitaires, la prise en charge des urgences, de contribuer à la professionnalisation des mutuelles de santé pour améliorer la couverture maladie des populations vulnérables et d'accroître les capacités de coordination, de pilotage, d'exécution et de suivi du PNDSS.

1.2. Financement et modalités d'exécution

Les ressources financières mobilisées par la Coopération luxembourgeoise et destinées à l'exécution du programme sont inscrites dans les lois de finances. Le Gouvernement participe au financement à travers sa contrepartie fixée dans la Convention pour accompagner l'exécution du programme.

L'exécution des crédits s'appuie sur les procédures nationales et est effectuée suivant les modalités pratiques de l'aide budgétisée. Cette dernière est différente de l'appui budgétaire en ce sens que les ressources mises à disposition ne sont pas fongibles dans celles de l'État et sont traçables suivant les activités éligibles en lien avec le programme.

En outre, le programme utilise d'autres modalités de mise en œuvre telles que la régie Luxdev et les accords de partenariat opérationnel.

1.3. Zone de concentration opérationnelle

Le programme intervient dans sept régions qui constituent la zone de concentration opérationnelle (ZCO). La ZCO couvre l'axe nord avec les régions de Saint-Louis, Louga et Matam et l'axe centre avec les régions de Diourbel, Kaolack, Fatick et Kaffrine.

Selon les données de l'ANSD, les régions ciblées par le programme représentent environ 6,9 millions d'habitants, soit 45% de la population sénégalaise.

La mise en œuvre du programme implique les entités opérationnelles compétentes du MSAS, du MFB tant au niveau central que déconcentré. Le tableau relatif à la cartographie des entités impliquées dans la mise en œuvre du programme est présenté *en annexe 2*.

1.4. Mécanismes de pilotage, coordination et de suivi

Le pilotage, la coordination et le suivi de l'exécution du programme sont assurés par des instances mises en place à cet effet. Il s'agit notamment du Comité de pilotage, des revues techniques semestrielles et des réunions de suivi opérationnel.

- *Comité de pilotage (COPIL)* : instance de supervision du programme, il a pour principale mission de valider la programmation et le reporting technique et financier produit dans le cadre du PIC IV. Il se tient tous les six (06) mois.
- *Revue technique semestrielle (RTS)* : elle est l'instance de suivi et de coordination des activités des composantes sectorielles, chargée de valider les plans opérationnels et les rapports d'avancement, et d'apporter une facilitation institutionnelle. Elle se tient tous les six (06) mois.
- *Réunion de suivi opérationnel* : elle permet de suivre la mise en œuvre des opérations et de renforcer le dialogue interne. Elle se tient tous les trois (03) mois.

1.5. Dispositif de mise en œuvre

Le dispositif de mise en œuvre est articulé autour d'une organisation légère, des procédures documentées et des outils et mécanismes de gestion.

L'organisation fonctionnelle mise en place s'appuie sur un coordonnateur général du programme Sénégal- Luxembourg, un Coordonnateur national du SEN 031, des assistants techniques et des points focaux au niveau des entités. La fonction de Coordonnateur national du programme est assurée par le DPRS.

Les procédures d'exécution du programme sont, en sus des règles nationales, celles spécifiques définies à travers la Convention de financement et de mise en œuvre de la modalité d'exécution nationale (volet bilatéral du PIC IV) qui fixe les principes clés, les conditions et règles d'exécution du programme ainsi que le Référentiel de Pilotage et d'Exécution (REPIX).

Les outils de gestion et de suivi du programme reposent sur la programmation pluriannuelle, les PTA, les fiches d'activités, la maquette budgétaire PIC IV, le cadre de performance et les contrats de performance.

La fiche synoptique du programme est jointe *en annexe 3*.

2. Analyse des résultats de l'exécution budgétaire et comptable

La gestion budgétaire et comptable est analysée au regard des résultats de l'exécution budgétaire et de la situation des paiements.

2.1. Résultats de l'exécution budgétaire

Les crédits concernent le niveau central, les délégations de crédits aux régions et les transferts au profit des organismes publics à savoir le SAMU, l'ANACMU, l'UGB et le CNFTMH. Ils sont destinés à prendre en charge les activités programmées, budgétisées et validées par les entités dans le cadre de l'exécution du programme.

L'analyse des résultats de l'exécution des crédits du programme est faite à travers, d'une part, la situation des prévisions et, d'autre part, l'exécution des crédits suivant les différents niveaux du programme.

2.1.1. *Situation des prévisions*

Les crédits prévus par les lois de finances pour exécuter le programme sont évalués à 9 065 751 956 FCFA pour les gestions sous revue.

En 2020, ils ressortent à 6 892 220 440 F CFA contre 2 173 531 516 F CFA en 2019. Le tableau suivant présente la situation des prévisions suivant les différents niveaux d'exécution du programme.

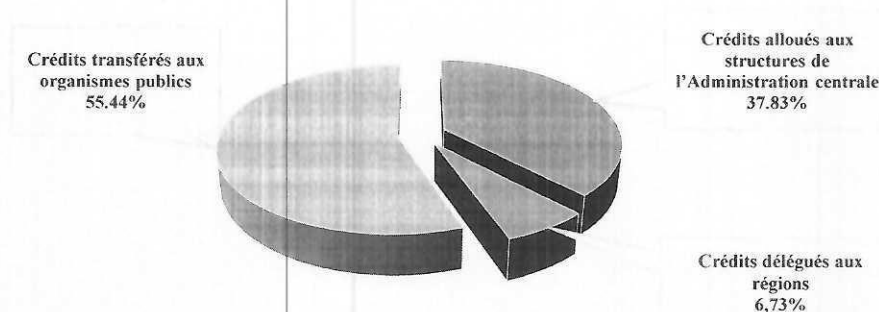
Tableau n° 2 : Répartition des crédits selon les catégories de structures bénéficiaires

N°	Nature des crédits	Prévisions	Part relative (%)
2019			
1	Crédits alloués aux structures de l'Administration centrale	1 473 729 609	67,81
2	Crédits délégués aux régions	207 834 157	9,56
3	Crédits transférés aux organismes publics	491 967 750	22,63
TOTAL		2 173 531 516	100
2020			
1	Crédits alloués aux structures de l'Administration centrale	1 956 145 509	28,38
2	Crédits délégués aux régions	401 598 417	5,83
3	Crédits transférés aux organismes publics	4 534 476 514	65,79
TOTAL		6 892 220 440	100
TOTAL GENERAL		9 065 751 956	

Sources : DSI/DGB – DAGE / Décisions de versement – Rapports d'avancement SAMU, ANACMU, UGB, CNFTMH

La situation consolidée des prévisions de crédits affectés au programme au titre des gestions 2019 et 2020 est présentée dans le graphique qui suit :

Graphique 1 : Répartition des crédits selon les structures bénéficiaires 2019/2020



La répartition des crédits par type de structure bénéficiaire montre une nette prédominance des crédits alloués aux organismes publics et aux administrations centrales avec des parts respectives de 55,44% et 37,83%.

Au niveau des organismes publics, les crédits sont mobilisés pour exécuter les contrats de performance.

En outre, l'analyse des prévisions montre également que des parts importantes sont consacrées aux lignes "conférences congrès et séminaires" (20,7% en 2019 et 26,80% en 2020) et "équipements médicaux" (28% en 2020).

Cette répartition des crédits donne une indication sur les orientations définies par le programme qui mettent particulièrement l'accent sur le renforcement de compétences des personnels et le relèvement du plateau médical. Cela permet, ainsi de soutenir l'offre et de mieux concourir à l'atteinte des résultats d'amélioration de l'accès à des soins de qualité, aux services des urgences et de la couverture maladie universelle.

La situation détaillée des prévisions suivant les lignes en 2019 et 2020 est jointe en *annexe 4*.

2.1.2. *Situation d'exécution des crédits*

Les travaux et analyses sont effectués sur la base des ordonnancements. Le tableau suivant présente la situation d'exécution des crédits en 2019 et 2020 :

Tableau n°3 : Situation d'exécution budgétaire pour la gestion 2019 et 2020

ANNEES	Prévisions définitives	Ordonnancements	Taux d'exécution (%)
2019	2 173 531 516	975 308 692	44,87
2020	6 892 220 440	5 282 804 036	76,65
TOTAL	9 065 751 956	6 258 112 728	69,03

Sources : DSI/DGB - DAGE - PGT - TPR

Le programme enregistre un taux global d'exécution des crédits pour les gestions 2019 et 2020 de 69,03%. Il est passé de 44,87% en 2019 à 76,65% en 2020. La situation détaillée de l'exécution des crédits est jointe à l'*annexe 5*.

Cette situation a pour corollaire un volume important de crédits non consommés évalué à 2 807 639 228 F CFA soit 30,97 % pour les gestions 2019 et 2020.

Le tableau suivant donne de manière synthétique la situation des crédits non consommés.

Tableau n°4 : Situation des crédits non consommés

Lignes	Prévisions définitives	Ordon.	Crédits non consommés	Taux de non consommation (%)
2019	2 173 531 516	975 308 692	1 198 222 824	55,13
2020	6 892 220 440	5 282 804 036	1 609 416 404	23,35
TOTAL	9 065 751 956	6 258 112 728	2 807 639 228	30,97

Sources : DSI/DGB – DAGE – PGT – TPR

La situation détaillée des crédits non consommés suivant les lignes budgétaires est présentée en *annexe 6*.

Par ailleurs, il importe de souligner que l'exécution des crédits présente des situations contrastées selon les différents niveaux de mise en œuvre du programme.

❖ **Au niveau central (hors délégation)**

La situation d'exécution des crédits au niveau central se présente ainsi qu'il suit :

Tableau n°5 : Situation d'exécution des crédits au niveau central

ANNEES	Prévisions définitives	Exécution (base ordonnancement)	Taux d'exécution (%)
2019	1 965 697 359	875 797 677	44,55
2020	6 490 622 023	5 024 811 457	77,42
TOTAL	8 456 319 382	5 900 609 134	69,78

Sources : DSI/DGB – DAGE

Le taux d'exécution global des crédits au niveau central est de 69,78%. Il est passé de 44,55% en 2019 à 77,42% en 2020. Toutefois, il convient de préciser que ce taux d'exécution intègre les transferts effectués au profit des organismes publics.

L'amélioration du taux d'exécution s'explique, en grande partie, par le niveau de réalisation des lignes 2421 « *Matériel informatique* » qui passe de 7,33% en 2019 à 24,12% en 2020 et 6173 « *Conférences, congrès, séminaires* » qui s'établit à 79,50% en 2020 contre 16,37 % en 2019.

La situation détaillée de l'exécution des crédits hors délégation pour la gestion 2019 et 2020 est jointe en *annexe 7*.

❖ Transferts aux organismes publics

Les transferts au profit des organismes publics représentent 55,44 % des crédits mobilisés durant la période sous revue. La situation d'exécution se décline ainsi qu'il suit :

Tableau n°6 : Situation d'exécution des crédits transférés aux organismes publics

Organismes Public	2 019			2 020			Taux d'exécution (%)	
	Transfert (1)	Exécution (2)	Taux d'exécution (%)	Disponible (3)=(1)-(2)	Transfert (4)	Disponible (*) (5)=(3)+(4)		Exécution (6)
ANACMU	163 939 250	-	-	163 939 250	168 999 650	332 938 900	14 497 600	4,35
SAMU	327 978 500	7 493 750	2,28	320 484 750	4 272 976 864	4 593 461 614	398 533 264	8,68
UGB	-	-	-	-	40 000 000	40 000 000	-	0,00
CNFTH	-	-	-	-	30 000 000	30 000 000	12 122 550	40,41
TOTAL	491 917 750	7 493 750	1,52	484 424 000	4 511 976 514	4 996 400 514	425 153 414	8,51

Sources : DSI/DGB – DAGE/Décisions de versement – Rapport d'avancement SAMU, ACMU, UGB, CNFTH

(*) = Les transferts de 2019 mais non consommés sont reportés dans la gestion de 2020

La situation d'exécution des transferts aux organismes publics est marquée par un **taux global très faible qui se situe à 8,51%**.

Les crédits non consommés en 2019 d'un montant de 484 424 000 F CFA ont été reportés sur la gestion 2020.

Le CNFTMH de Diourbel a atteint le taux d'exécution le plus élevé avec 40,41 % alors que le SAMU qui concentre 92 % des crédits transférés n'a exécuté que 8,68 % des crédits mis à disposition. Durant la période sous revue l'UGB n'a pas exécuté les crédits.

En 2019, le montant total des transferts est de 491 917 750 F CFA, mais 7 493 750 FCFA seulement ont été exécutés par le SAMU, soit un taux d'exécution très faible de 1,52 %.

❖ Situation d'exécution des opérations de la caisse d'avances

Par arrêté n° 024860/MEF/DGCPT/DCP/DAPC/BR du 18 octobre 2019, une caisse d'avances a été mise en place au sein de la DAGE à l'effet de prendre en charge les menues dépenses liées à l'exécution du programme. La situation d'exécution des dépenses se présente comme suit :

Tableau n°7 : Situation d'exécution au niveau de la caisse d'avances

Ligne	Nature dépenses	Approvisionnements	Dépenses exécutées	Reversement	Taux d'exécution (%)
Gestion 2019					
6111	Frais de mission à l'intérieur du pays	35 000 000	27 470 000	7 530 000	
6173	Conférences, congrès, séminaires	90 000 000	16 350 750	73 649 250	
6182	Frais de téléphone	5 000 000	4 500 000	500 000	
Sous total gestion 2019		130 000 000	48 320 750	81 679 250	37,17
Gestion 2020					
6111	Frais de mission à l'intérieur du pays	40 933 347	40 875 514	57 833	
6173	Conférences, congrès, séminaires	100 000 000	95 687 828	4 312 172	
6189	Autres dépenses de communication	4 000 000	4 000 000	0	
Sous total gestion 2020		144 933 347	140 563 342	4 370 005	96,98
TOTAL		274 933 347	188 884 092	86 049 255	

Source : DSI/DGB - DAGE

En 2019, sur un approvisionnement de 130 000 000 FCFA les dépenses effectuées concernent des « *frais de mission à l'intérieur du pays* » pour 27 470 000 F CFA, des « *conférences, congrès et séminaires* » pour 16 350 750 F CFA et « *Frais de téléphone* » pour 4 500 000 FCFA. Elles s'élèvent au total à 48 320 750 F CFA, soit un reliquat de 81 679 250 F CFA reversé au Trésor public.

Quant à la gestion 2020, les dépenses effectuées au niveau de la caisse d'avances portent sur des « *frais de mission à l'intérieur du pays* » pour 40 875 514 F CFA, des « *conférences, congrès et séminaires* » pour 95 687 828 F CFA et des « *Autres dépenses de communication* » pour 4 000 000 FCFA. Elles s'élèvent au total à 140 563 342 F CFA, soit un reliquat de 4 370 005 FCFA reversé au Trésor public.

La Cour relève une nette amélioration dans la consommation des crédits dont le taux est passé de 37,17% en 2019 à 96,98% en 2020.

❖ Les crédits délégués

Dans une approche de territorialisation des politiques publiques et de responsabilisation des entités au niveau déconcentré, des crédits sont délégués aux Régions médicales pour leur permettre de mettre en œuvre les activités planifiées et validées.

Ainsi, au titre des gestions 2019 et 2020, les délégations de crédits aux régions de la ZCO sont évaluées à 609 432 574 FCFA. Elles sont passées de 207 834 157 FCFA à 401 598 417 FCFA soit une augmentation de 193 764 260 F CFA en valeur absolue et 93,23% en valeur relative. La situation des prévisions et d'exécution des crédits se présente ainsi qu'il suit :

Tableau n°8 : Situation d'exécution des crédits délégués par région

ANNEES	2019			2020		
Régions	Prévision	Exécution	Taux d'exécution (%)	Prévision	Exécution	Taux d'exécution (%)
AXE NORD						
<i>Saint-Louis</i>	22 000 000	18 828 430	85,58	65 092 040	59 043 101	90,71
<i>Louga</i>	69 723 298	69 705 220	99,97	114 421 560	106 044 560	92,68
<i>Matam</i>	40 300 000	13 725 205	34,06	73 406 932	66 714 178	90,88
Total axe nord	132 023 298	102 258 855	77,46	252 920 532	231 801 839	91,65
AXE CENTRE						
<i>Diourbel</i>	8 000 000	0	0	21 800 000	8 753 865	40,16
<i>Fatick</i>	14 436 840	5 238 800	36,29	25 535 140	6 241 500	24,44
<i>Kaffrine</i>	9 374 019	0	0	70 940 850	2 832 000	3,99
<i>Kaolack</i>	44 000 000	0	0	30 401 895	6 473 375	21,29
Total axe centre	75 810 859	5 238 800	6,91	148 677 885	24 300 740	16,34
Total Crédits délégués	207 834 157	107 497 655	51,72	401 598 417	256 102 579	63,77

Sources : DSI/DGB – DAGE - TPR

Le taux global d'exécution est de 63,77% en 2020 contre 51,72% en 2019, soit une progression de 12 points. Il s'est amélioré, certes, mais présente des situations contrastées entre les différentes régions et les axes d'intervention du programme. En effet, l'axe nord, avec les régions de Saint-Louis, Louga et Matam affiche les taux d'exécution les plus importants alors que l'axe centre présente des taux d'exécution encore très faibles.

Ainsi, le taux global d'exécution au niveau de l'axe nord est passé de 77,46% en 2019 à 91,65% en 2020 alors que l'axe centre affiche les taux de 6,91% en 2019 et 16,34% en 2020.

Il convient de souligner le cas de la région de Matam qui a considérablement amélioré ses performances en matière d'exécution des crédits en 2020 avec 90,88% contre 34,06% en 2019.

La situation d'exécution au niveau de l'axe centre reste encore préoccupante avec des taux très faibles, soit 6,91% en 2019 et 16,34% en 2020. Il convient de noter qu'en 2019, les crédits délégués aux régions de Kaolack, Kaffrine et Diourbel n'ont pas été exécutés ; seule la région de Fatick a exécuté des crédits à un taux de 36,29%.

Par ailleurs, l'analyse de la situation d'exécution des crédits suivant les lignes budgétaires révèle des difficultés au niveau des « frais de formation à l'intérieur du pays ». La situation détaillée des crédits suivant les lignes budgétaires est présentée en **annexe 8**.

Recommandation n°1 :

La Cour exhorte le Directeur de la Planification et de la Recherche Statistique, Coordonnateur national du programme, en relation avec les entités responsabilisées de l'axe centre, de mettre en œuvre les diligences nécessaires en vue d'assurer une meilleure exécution des crédits qui leur sont alloués.

Le taux global d'exécution du programme pour la période sous revue est de 69,03%. Cependant, l'analyse de l'exécution budgétaire laisse transparaître des situations contrastées selon les différents niveaux de mise en œuvre du programme.

Cependant, la Cour fait observer qu'au niveau des organismes publics le taux global de 8,51% reste très faible. Il en est ainsi au niveau déconcentré, dans l'axe centre, où le taux d'exécution budgétaire demeure très faible.

En outre, malgré la mobilisation de 50% de l'enveloppe globale du programme, il subsiste un volume important de crédits non consommés (30,97%).

2.2. Analyse de la situation des paiements

L'exécution du programme enregistre un **taux de décaissement de 99,89%**. La situation des paiements se décline ainsi qu'il suit :

Tableau n° 9 : Situation des paiements de dépenses en 2019 et 2020

ANNEES	Ordonnancement (1)	Paiements (2)	Restes à payer (3) = (2) - (1)	Taux de décaissement % (4) = (2)/(1)
2019	975 308 692	970 069 892	5 238 800	99,46
2020	5 282 804 036	5 280 914 036	1 890 000	99,96
TOTAL GENERAL	6 258 112 728	6 250 983 928	7 128 800	99,89

Sources : DSI/DGB - DAGE - PGT - TPR

Les mandats émis en 2019 et 2020 sont pour l'essentiel payés. Les restes à payer sont évalués à 7 128 800 F CFA et concernent les lignes « conférences, congrès et séminaires » et le « carburant ».

Les paiements ressortent à 99,96% en 2020 contre 99,46 % en 2019.

La situation détaillée des paiements par ligne est jointe en **annexe 9**.

2.3. Analyse de la régularité des opérations

L'exécution des crédits mis à la disposition des entités responsabilisées doit obéir aux règles et procédures de saine gestion publique.

Ainsi, au-delà de la présentation de la situation d'exécution budgétaire, les travaux ont consisté à s'assurer que les opérations ont été exécutées conformément aux règles et principes de bonne gestion.

L'examen des pièces a concerné la PGT, le SAMU, l'ANACMU, les TPR et CRF de la ZCO, l'UGB, le CNFTMH de Diourbel, les Régions médicales, la Régie d'avance et l'exécution des marchés publics.

Le contrôle de la régularité des pièces justificatives et de dépenses et sur la base des conditions spécifiques définies dans la Convention de financement permet d'établir les constats suivants :

- retards dans la mise à disposition des crédits ;
- non-respect de certaines conditions et dispositions spécifiques de la Convention de financement ;
- défaut de précompte de la TVA sur les paiements effectués ;
- non-respect de certaines règles, procédures de passation et d'exécution de marchés publics ;
- retards dans la passation et l'exécution des marchés ;
- insuffisance du contrôle de l'exécution des dépenses ;
- manquements dans l'exécution des dépenses sur les crédits délégués.

2.3.1. Retards dans la mise en place des crédits

En son point 8.4, la Convention de financement engage le MFB à ouvrir les crédits du PIC IV inscrits en loi de finances au plus tard le 15 janvier de l'année en cours ; ceci dans les limites des liquidités disponibles sur le compte spécial à la BCEAO.

La mise à disposition des crédits au profit des structures chargées de la mise en œuvre du programme connaît, en 2019, des retards imputables à l'inscription des crédits dans la LFR 2 et, en 2020, à la non ventilation des crédits de la ligne 9999 « *autres ressources extérieures non ventilées* ».

En effet, la feuille de route de démarrage du programme a accusé un retard et la convention de financement n'a été signée que le 4 juillet 2019.

Pour les organismes publics, les transferts ont été effectués en novembre 2019 (SAMU et ANACMU) et en juillet (SAMU), Octobre (CFNFTMH Diourbel) et décembre 2020 (ANACMU et UGB).

Au niveau déconcentré, la situation s'est traduite par des délégations de crédits au profit des régions n'intervenant qu'à quelques mois de la clôture de la gestion. Ainsi, les délégations de crédits aux Régions médicales n'ont été faites en 2019 et 2020 qu'entre 2 et 4 mois de la clôture ; cette situation impacte négativement le niveau d'exécution des crédits.

Toutefois en 2021, la situation s'est nettement améliorée avec une mise en place au courant du 1^{er} trimestre de l'année.

La situation des retards observés dans la mise en place des crédits délégués est retracée dans le tableau suivant :

Tableau n° 10 : Mise en place des crédits délégués

Gestion	Délais de mise en place des crédits (Convention)	Date effective de délégation des crédits	Période clôture de la gestion	Retards
2019		24 octobre 2019	Décembre	9 mois
2020	15 janvier au plus tard	13 août 2020	Décembre	7 mois
2021		9 mars 2021	Décembre	3 mois

Source : Convention de financement, Situation d'exécution des délégations de crédits

2.3.2. Non-respect de certaines dispositions et conditions spécifiques de la Convention

La Convention de financement prévoit des dispositions spécifiques sur la contribution financière de l'Etat, la régularisation des opérations du PIC III, le reversement du reliquat dans l'enveloppe du PIC IV et le suivi extra comptable.

Les travaux réalisés permettent de constater que la mobilisation de la contribution financière de l'Etat conformément aux termes de la Convention n'est pas à la hauteur de la proportion retenue et que des opérations de régularisation du PIC III sont conduites au-delà de la période définie. Il s'y ajoute que le suivi extra comptable tel que prévu par la convention n'est pas effectif.

❖ Contribution financière de l'Etat

Selon l'article 6 al. 1 de la Convention de financement, l'Etat, outre les ressources mobilisées par la Coopération Sénégal Luxembourg, doit apporter une contribution de 10 % du montant global du programme. Cette contribution est évaluée à 426 millions/an pour toute la durée de mise en œuvre du programme et doit être inscrite en lois de finances.

La mobilisation de la contribution de l'Etat se présente ainsi qu'il suit :

Tableau n°11 : Mobilisation de la contrepartie financière de l'Etat

Désignation	2019	2020	2021	2022
Contribution attendue	426 000 000	426 000 000	426 000 000	426 000 000
Contribution inscrite	0	107 800 000	274 000 000	1 215 588 200
Ecart	-426 000 000	-318 200 000	-152 000 000	789 588 200

Source : Convention de Financement, LFI 2020, LFR 2 2021, LFI 2022

Durant la période sous revue, les engagements de l'Etat n'ont pas été honorés. En 2019, la contribution de l'Etat n'est pas inscrite dans la LFR 2 tandis qu'en 2020 le montant de 107 800 000 F CFA a été prévu dans le budget de l'Etat. Il ressort un gap de 744,2 millions au titre des gestions 2019 et 2020.

Le respect de la contrepartie constitue un point spécifique suivi par le COPIL.

Toutefois, la Cour souligne que les mesures ont été prises pour régulariser les gaps de financement observés au cours des gestions précédentes à travers l'inscription d'un montant 1 215 588 200 F CFA dans la LFI 2022.

Recommandation n° 2 :

La Cour incite le Coordonnateur général du programme, en relation avec les services techniques compétents du MSAS et du MFB, à veiller à l'inscription dans les lois de finances et à l'exécution de la contrepartie de l'Etat.

❖ Exécution des opérations du PIC III au-delà du délai prescrit

En son article 12.2, la Convention stipule que les opérations engagées pour le compte du PIC III et faisant l'objet d'un engagement juridique (contrat ou convention) seront reportées sur la gestion 2019 au titre du PIC IV, pour une mise en œuvre. L'exonération applicable aux opérations du PIC III est reconduite. Cependant, le délai ne pourra aller au-delà de l'exercice 2019.

Une évaluation préalable des opérations du PIC III a permis d'établir en fin 2018 une situation des dépenses à couvrir d'un montant de 424 312 849 F CFA. Le tableau suivant permet de retracer la situation des opérations du PIC III faisant l'objet d'engagements juridiques.

Tableau n°12 : Situation d'exécution des opérations du PIC III

	Crédits affectés	Crédits engagés	Taux d'engagement (%)	Montants ordonnancés et payés	Taux d'exécution (%)	Disponible
Report PIC III / PIC IV	2019					
	424 312 849	396 069 703	93.34	267 242 985	67.47	128 826 718
	2020					
	128 826 718	7 380 721	5.73	7 380 721	100	121 445 997

Source : Situation Report PIC III/PV COPIL du 24 /05/21, DAGE

En 2019, un montant de 396 069 703 F CFA a été engagé soit 93,34% des crédits évalués.

A la clôture de la gestion 2019, un montant de 128 826 718 F CFA représentant le reliquat des engagements juridiques non payés est reporté dans le PIC IV pour mise en œuvre. Sur ce montant 7 380 721 F CFA sont exécutés au-delà du délai prescrit par la convention.

Ainsi, l'exécution d'opérations en 2020 pour un montant de 7 380 721 F CFA portant sur le décompte relatif au marché de réhabilitation de la REA et de construction du SAU du CHR de Louga (Marché n° T-964/17 de STA International) pour un montant de 4 513 021 F CFA et le paiement de la Tranche 1 du contrôle technique des travaux de réalisation de deux (02) Centres de Santé pour 2 867 700 F CFA, méconnaît les dispositions pertinentes de la Convention qui circonscrit la mise en œuvre des opérations du PIC III à l'exercice 2019.

Recommandation n°3 :

La Cour recommande au Directeur de l'Administration générale et de l'Équipement et au Directeur des Infrastructures, de l'Équipement et de la Maintenance de veiller à l'exécution des opérations du programme dans les limites définies.

❖ Suivi extra comptable limité

L'article 10 de la Convention de financement et de mise en œuvre de la modalité d'exécution nationale SEN/031-032 du 17 mai 2019 prévoit la tenue d'une situation extra comptable de tous les paiements des opérations du programme à partir du compte spécial ouvert au nom des comptables assignataires.

Toutefois, contrairement au PIC III les comptes bancaires dédiés n'ont pas été ouverts au nom des comptables assignataires en raison des mécanismes du compte unique du Trésor ; ce qui rend sans objet les états de rapprochements bancaires.

La Cour relève que le suivi extra comptable au niveau des postes comptables de la ZCO du programme tel que prévu par la convention n'est pas effectif hormis la TPR de Saint-Louis.

Par ailleurs, un rapprochement trimestriel entre les données de l'ordonnateur et du comptable devrait être effectué sur la base d'un canevas de reporting prévu par le REPIX qui n'est pas utilisé.

Le DGCPT reconnaît dans sa réponse que le paiement des dépenses du PIC IV n'est pas conforme à l'article 10.2 de la Convention. En effet selon lui, *la mise en œuvre du Système interbancaire de Compensation automatisée (SICA) et du Système de Transfert automatisé et de Règlement (STAR) en 2016 consacre la nouvelle procédure d'exécution qui s'applique ipso facto à toutes les opérations financières de l'Etat y compris celles concernant le programme Lux Dev.*

Par conséquent, pour donner suite à la recommandation formulée par la Cour, les dispositions seront prises pour modifier par avenant l'article 10 de la convention.

En outre, relativement au reporting de la situation d'exécution des crédits LuxDev, la DGCPT précise qu'en relation avec la coordination générale du programme, une proposition technique et financière pourrait être faite pour l'implémentation dans le système du formulaire de reporting de la situation d'exécution des crédits LuxDev.

Recommandation n° 4 :

La Cour invite le Directeur général de la Comptabilité publique et du Trésor en relation avec le Coordonnateur général du programme et le Responsable du Pôle Renforcement de capacités de LuxDev :

- *de procéder à la révision de l'article 10 de la convention de financement conformément à la pratique comptable en vigueur ;*
 - *de prendre les dispositions appropriées pour implémenter dans le système d'information comptable un formulaire de reporting de la situation d'exécution des crédits LuxDev.*
- ❖ *Manque de célérité dans l'exécution du reliquat du PIC III reversé et destiné à la riposte Covid 19*

La Convention de financement en son article 12 alinéa 1 précise : « *sur la base de la clôture définitive de la gestion 2018 du PIC III, les fonds se trouvant sur le compte pivot BCEAO, représentant les ressources non exécutées du PIC III seront entièrement reversés sur le compte du volet bilatéral du PIC IV ouvert à la BCEAO au nom du Trésorier général. L'affectation des ressources transférées du compte PIC III vers le compte PIC IV fera l'objet d'échanges à haut niveau* ».

Dans le contexte sanitaire lié à la pandémie Covid 19 et au regard de la situation d'urgence, il est apparu nécessaire de transférer au SAMU en sus du financement lié à l'exécution de son contrat de performance le montant de 1 705 702 021 FCFA au titre du reliquat du PIC III. Ce montant est destiné à renforcer les capacités de réponse des structures sanitaires particulièrement dans les régions de la ZCO du programme.

La mobilisation de crédits supplémentaires alloués au SAMU fait l'objet d'un avenant au contrat de performance en vue de couvrir spécifiquement les dépenses liées à la gestion de la pandémie.

En ses **annexes 4 et 9**, l'avenant définit la nature des dépenses à exécuter et la période compte tenu de la célérité dans l'exécution qui s'attache au relèvement du plateau technique au niveau des structures d'urgence (SAU, UAU et services de réanimation).

Ainsi les dépenses éligibles concernent exclusivement les acquisitions de matériels et d'équipements médicaux et la logistique roulante. L'exécution desdites opérations est inscrite pour une durée de six mois couvrant juillet à décembre 2020.

Cependant, les travaux de vérification réalisés permettent de constater que les équipements destinés à la mise aux normes des structures d'urgence n'ont pas été acquis par le SAMU dans les délais requis par l'avenant et conformément à la programmation financière définie. Ces matériels et équipements concernent, pour l'essentiel, les respirateurs de REA, les défibrillateurs semi-automatique, etc.

En effet, les acquisitions pour le matériel médical ont été faites en août 2021, soit 8 mois après la période retenue par l'avenant. Il s'y ajoute qu'au moment du passage de la mission les matériels et équipements médicaux réceptionnés n'étaient pas encore acheminés auprès des structures bénéficiaires de la ZCO.

Par conséquent, le SAMU n'a pas fait preuve de célérité dans la conduite des opérations malgré l'aménagement de procédures dérogatoires pour garantir une exécution diligente des dépenses liées à la gestion de la pandémie.

Par ailleurs, malgré les réaménagements opérés sur la structure des dépenses, la Cour constate que les crédits sont exécutés à hauteur de 1 710 537 135 F CFA contre 1 705 702 021 F CFA soit un dépassement de 4 835 114 F CFA par rapport à l'enveloppe globale. Le tableau ci-après permet de retracer la situation d'exécution du financement additionnel.

Tableau n°13 : Situation d'exécution des crédits destinés à la lutte contre la COVID 19

Activités retenues	Budget prévu	Exécution	Ecart
Mettre aux normes les SAU fonctionnelles des EPS	500 000 000	934 714 756	434 714 756
Mettre en place les UAU fonctionnelles aux normes maximalistes	105 702 021	129 987 255	24 285 234
Pré positionner un SMUR au niveau des EPS les plus sollicités pour les urgences	139 985 293	131 941 907	-8 043 386
Acquérir les véhicules pour la supervision de la formation du personnel des services des urgences et de soins intensifs	90 000 000	95 700 000	5 700 000
Redimensionner les services de réanimation et de soins intensifs des EPS aux besoins de gestion des urgences	844 297 979	418 193 217	-426 104 762
Superviser et former le personnel des services des urgences (missions de suivi évaluation)	10 000 000	0	-10 000 000
	15 716 728	0	-15 716 728
TOTAL	1 705 702 021	1 710 537 135	4 835 114

Source : Annexe 4 Avenant au contrat de performance du SAMU, Tableau de suivi des investissements Riposte Covid 19 SAMU

Les dépassements induits portent essentiellement sur la « mise aux normes des SAU fonctionnelles des EPS » pour un montant de 434 714 756 F CFA.

Il convient de noter que le budget prévu pour le redimensionnement des services de réanimation et de soins intensifs des EPS aux besoins de gestion des urgences n'a pas été entièrement exécuté.

Interpellé sur la non-exécution, dans les délais prévus par l'avenant et sur le dépassement d'un montant de **4 835 114 F CFA**, le Directeur du SAMU précise que :

- les retards résultent, d'une part, de la prise en compte, à la demande de la coopération luxembourgeoise, de l'exonération de taxes sur les équipements d'urgence et de réanimation destinés à la riposte contre la Covid-19 prévu par décret alors que la procédure d'attribution a été déjà effectuée et, d'autre part, par l'indisponibilité des équipements dans le marché.
- l'avenant n'ayant pas été exécuté en 2020 ne saurait faire l'objet d'un dépassement.

La Cour souligne que, suivant l'avis n°001/2021/ARMP/CRD/DEF du 10 mars 2021, le SAMU n'a engagé les procédures idoines pour l'obtention de l'autorisation de conclure des avenants relatifs au changement de régime fiscal des marchés qu'en mars 2021 alors que la période d'exécution du financement additionnel ne saurait excéder décembre 2020.

Relativement au dépassement, la Cour précise que même si les paiements ont été effectués en 2021, le dépassement d'un montant de **4 835 114 F CFA** au titre du financement additionnel subsiste.

Recommandation n°5 :

La Cour demande au Directeur du SAMU de veiller à la célérité dans l'exécution des dépenses du programme et au respect des engagements contractuels.

2.3.3. Défaut de précompte de la TVA

La Convention de financement, en ses articles 5 al.3 et 21, précise les régimes fiscal et douanier applicables à l'exécution des crédits affectés au programme. Dans le cadre du PIC IV les opérations sont libellées et réglées en toutes taxes exception faite des cas limitativement déterminés par la loi et les règlements, des opérations du PIC III et celles relevant de l'assistance technique.

La vérification des pièces de dépenses permet de constater un défaut de précompte de la TVA sur les opérations du programme au niveau de certains postes comptables pour un montant de 37 952 458 F CFA dont 36 993 004 F CFA concernent la PGT et 959 455 F CFA la TPR de Kaolack.

La situation des mandats payés sans précompte de la TVA est présentée par poste comptable dans le tableau suivant.

Tableau n°14 : Situation des mandats payés sans précompte de la TVA en 2020

N° Mandat	Bénéficiaires	Montant TTC	Montant HT	Montant TVA non précompté
PGT				
MD20-072782	Sénégalaise de l'Automobile	61 991 200	52 534 915	9 456 285
MD20-074364	Madiyana International Trading Société de Négoce international	10 867 446	9 209 700	1 657 746
MD20-071956	ARC EN CIEL	7 763 810	6 579 500	1 184 310
MD20-058119	NGOM Modou FALL Entreprise BAOL Prestation de services EBPS	8 444 964	7 156 749	1 288 215
MD20-064337	Modou GAYE BIP DISTRIBUTION	9 999 320	8 474 000	1 525 320
MD20-073695	nouvelle entreprise sénégalaise	10 039 440	8 508 000	1 531 440
MD20-072781	FALL Abdoulaye "ETS DEVELOPPEMENT PLUS"	14 968 300	12 685 000	2 283 300
MD20-073756	SADY Mareme Etablissement Omar et Famille	4 999 660	4 237 000	762 660
MD20-068590	GAYE MBAYE GAYE EQUIPEMENTS	7 719 324	6 541 800	1 177 524
MD20-072902	ENTREPRISE BAOL PRESTATION (EBPS)	6 967 900	5 905 000	1 062 900
MD20-070219	MG SERVICES	9 374 333	7 944 350	1 429 983
MD20-066464	ETS ZEYDA MARIAMA	9 797 894	8 303 300	1 494 594
MD20-067799	BIG SERVICE	14 986 000	12 700 000	2 286 000
MD20-073641	Rokhaya Diop Mamosa entreprise	9 996 488	8 471 600	1 524 888
MD20-071969	SCAT INTERNATIONAL	2 867 700	2 430 254	437 446
MD20-073069	Malick SYLLA	3 300 000	2 796 610	503 390
MD20-072699	PRES HIGHTECH SARL	8 808 110	7 464 500	1 343 610
MD20-072698	Mamadou Diagne ARC EN CIEL	4 915 880	4 166 000	749 880
MD20-073696	GIE Emergence Progrès Réussite	7 910 720	6 704 000	1 206 720
MD20-072783	La SENEGALAISE DE L'AUTOMOBILE	26 791 200	22 704 407	4 086 793
TOTAL PGT		242 509 689	205 516 685	36 993 004
TPR KAOLACK				
MD20-072030	Centre régional de Formation, de Recherche, Plaidoyer en Santé de la Reproduction	2 832 000	2 400 000	432 000
MD20-072021	Nafissatou Diop Keur VENUS	1 417 500	1 288 636	128 864
MD20-072022	Nafissatou Diop Keur VENUS	1 602 000	1 456 364	145 636
MD20-072024	Nafissatou Diop Keur VENUS	892 500	811 364	81 136
MD20-067870	Nafissatou Diop Keur VENUS	1 890 000	1 718 18	171 818
TOTAL TPR KAOLACK		8 634 000	7 674 545	959 455
TOTAL GENERAL		251 143 689	211 473 049	37 952 458

En réponse au défaut de précompte de la TVA sur les opérations du programme, la PGT reconnaît le défaut de précompte de TVA et souligne qu'il résulte d'une méconnaissance des dispositions pertinentes de la Convention de financement. Toutefois, elle indique avoir débuté le précompte après le passage de la mission.

La TPR de Kaolack reconnaît également n'avoir pas précompté la TVA pour les mandats MD20-072030 et MD20-072022 et affirme avoir précompté la TVA pour les autres mandats figurant au tableau.

Toutefois, l'examen des pièces justificatives y afférentes révèle qu'aucune retenue n'a été opérée sur la TVA pour la TPR de Kaolack.

La Cour souligne que le défaut de précompte de la TVA constitue un manque à gagner pour l'Etat et que toutes les dispositions doivent être prises pour le recouvrement des montants.

Recommandation n°6 :

La Cour recommande :

- *au Directeur général de la Comptabilité publique et du Trésor de prendre les dispositions utiles pour partager et diffuser la convention de financement auprès des acteurs relevant de son autorité ;*
- *au Payeur général du Trésor et au Trésorier payeur régional de Kaolack, chacun en ce qui le concerne, de mettre en œuvre les diligences nécessaires pour un recouvrement de la TVA auprès des structures concernées et de veiller désormais au précompte de la TVA sur les opérations du programme.*

2.3.4. Non-respect de certaines règles, procédures de passation et d'exécution de marchés publics

L'analyse de la situation de la passation et de l'exécution des marchés permet de relever les manquements suivants :

- passation et exécution de marchés sans inscription préalable dans le Plan de passation des marchés ;
- situation de retards dans la passation et l'exécution de certains marchés.

❖ **Passation et exécution de marchés sans inscription préalable dans le Plan de passation des marchés**

En vertu de l'article 6 du décret 2014-1212 du 22 septembre 2014 portant code des marchés, les autorités contractantes lors de l'établissement de leur budget évaluent les montants des marchés par catégories qu'elles envisagent de passer et élaborent leur plan de passation.

Ledit article précise en son dernier alinéa « à l'exception des marchés prévus à l'article 76.2, les marchés passés par les autorités contractantes sont inscrits dans les plans de passation des marchés, à peine de nullité ».

Les vérifications effectuées dans le portail des marchés publics révèlent qu'au niveau déconcentré cette exigence du code des marchés n'est pas respectée par les Régions médicales de Matam et Louga.

Recommandation n°7 :

La Cour recommande aux Médecins Chefs des Régions médicales de Louga et de Matam de veiller à l'inscription des marchés passés au titre de l'exécution du programme dans le portail des marchés publics.

❖ Situation des retards dans la passation et l'exécution de certains marchés

La passation et l'exécution des marchés au titre du programme connaît des situations de retards. Le tableau ci-après en donne le portrait :

Tableau n°15 : Situation des retards dans l'exécution des marchés

Désignation	Titulaire	Montant	Notification du marché	Date de livraison prévue (délais contractuels)	Réception effective	Retards
Fourniture et installation de mobilier et de matériel informatique pour les structures du MSAS	SERVIPROD	66 878 270	28/10/2020	28/12/2020	7/05/2021	130 jours
Fourniture et installation de matériel informatique pour les structures sanitaires	West Africa Pharmaceuticals & Biomédicals Sénégal (WAPBIOM)	65 829 500	4/02/2020	4/04/2020	<i>Non réceptionné. Marché résilié par arrêté n°002679MSAS/SG/CP M du 11 février 2022</i>	
Acquisition d'équipements medicotechniques pour les régions de la ZCO	DELTA MEDICAL	71 054 200	18/06/2021	18/09/2021	3/12/2021	76 jours
	OUMOU LDE	278 479 330	18/06/2021	18/08/2021	3/12/2021	107 jours
Acquisition de véhicules 4x4 double cabine	EMG Universal	167 200 000			<i>Non réceptionné. Marché résilié par arrêté n°002681MSAS/SG/CP M du 11 février 2022</i>	

Source : Dossiers de marchés

Les retards observés dans l'exécution des marchés concernent particulièrement l'acquisition d'équipements medicotechniques au profit des régions de la ZCO, la fourniture et installation de mobilier et de matériel informatique pour les structures du MSAS. En effet, lesdits retards varient entre 76 et 130 jours.

La Cour fait noter qu'en ce qui concerne l'acquisition d'équipements medicotechniques pour les régions de la ZCO conduit en deux lots, le lot 1 attribué à Delta médical porte sur les équipements de laboratoire de sang et le lot 2 est relatif au matériel médical. Ledit marché, entamé en 2020, n'a connu son dénouement qu'en 2021 avec des dépassements constatés sur les délais de livraison contractuels.

La situation des retards est également notée dans la gestion contractuelle des marchés relatifs à la fourniture et installation de matériel informatique pour les structures sanitaires et l'acquisition de véhicules 4x4 double cabine. En effet, ces deux marchés ont été résiliés respectivement suivant arrêté n°002679MSAS/SG/CPM du 11 février 2022 et arrêté n°002681MSAS/SG/CPM du 11 février 2022 pour défaut de livraison.

En ce qui concerne le marché de fourniture et d'installation de matériel informatique signé WAPBIOM, la livraison initiale, selon les délais contractuels, était prévue le 4 avril 2020. Le titulaire a obtenu un délai supplémentaire de 60 jours correspondant aux délais contractuels

initiaux et ramenant les nouveaux délais de livraison le 18 juillet 2020. La Cour signale que cette prorogation des délais de livraison sans avenant constitue une violation de l'article 23 du code des marchés publics.

Ces situations de retards observées dans l'exécution des marchés ne militent pas en faveur de l'atteinte des résultats du programme.

La Cour rappelle que des pénalités de retards sont prévues et doivent être appliquées conformément aux clauses contractuelles.

En outre, les délais de réponse de LuxDev quant à la délivrance de l'avis de non objection sont relativement longs comparés aux délais fixés par les procédures nationales. A titre illustratif pour le marché visé plus haut, il convient de relever des délais longs entre l'obtention de l'ANO de la DCMP (25 juin 2020), l'ANO de LuxDev (14 octobre 2020) et le lancement de la procédure d'appel d'offres (27 octobre 2020).

La situation des délais de réponse de LuxDev en ce qui concerne les procédures de marché initiées par la DIEM est retracée dans le tableau suivant :

Tableau n°16 : Situation des retards dans la gestion des ANO LuxDev au niveau de la DIEM

Opérations	Date de saisine entités	Date de réponse LuxDev	Délais de réponse (en jours)
Acquisition d'équipements médicotecniques pour les structures de la sanitaires (ANO sur DAO)	27/04/2020	14/10/2020	170
Acquisition d'ambulances et de véhicules au profit du MSAS (demande ANO sur DAO)	26/02/2021	14/10/2021	230
Acquisition de matériel médical pour les structures sanitaires (ANO sur rapport d'évaluation des offres)	19/1/2021	23/02/2021	35
Acquisition de matériels médicaux techniques (ANO pour le lancement de l'appel d'offres)	28/06/2021	02/08/2021	35
Acquisition de matériels informatiques (demande ANO sur DAO)	09/07/2021	02/08/2021	24

Source : Lettres de saisine LUXDEV ANO, lettres réponses LuxDev

Sur les dossiers de la DIEM examinés, le temps de réponse de LuxDev aux sollicitations pour l'obtention de l'avis de non objection pour la poursuite de la procédure varie de 24 à 170 jours et influe négativement sur les délais de mise en œuvre des marchés.

Cependant, il convient de signaler que la délivrance de l'ANO par LuxDev n'est soumise à aucune exigence de délais.

Sur ce point, la Cour rappelle que les délais de délivrance de l'avis de non objection par la DCMP, structure chargée du contrôle a priori du respect des procédures de passation des marchés, suivant chaque étape des procédures, sont encadrés et ne dépassent pas 15 jours.

Recommandation n°8 :

La Cour recommande :

- ***au Directeur des Infrastructures, des Equipements et de la Maintenance :***
 - o *de veiller aux exigences de célérité dans la mise en œuvre des procédures de passation et d'exécution des marchés ;*
 - o *d'appliquer les pénalités de retards prévues sur l'exécution des marchés concernés conformément aux clauses contractuelles ;*
- ***au responsable du Pôle renforcement de capacités de LuxDev de prendre les dispositions nécessaires pour encadrer les délais de délivrance des avis de non objection (ANO).***

2.3.5. Insuffisances du contrôle sur les crédits délégués

Le contrôle des opérations de dépenses au niveau déconcentré incombe aux services du MFB notamment le CRF et la TPR.

L'arrêté n°6058 du 22 août 2003 portant nomenclature des pièces justificatives des dépenses de l'État indique pour chaque opération de dépenses la liste de pièces essentielles constitutives à l'appui.

L'examen des pièces a permis de relever quelques manquements résultant d'une insuffisance des contrôles effectués par les services compétents. Il s'agit notamment de l'incomplétude de pièces justificatives dans certains dossiers et de l'imputation de dépenses sur des lignes inappropriées.

❖ **Incomplétude des pièces justificatives**

L'analyse des pièces fait ressortir l'absence de feuilles de présence des participants aux activités, le non renseignement des mentions obligatoires dans lesdites pièces

En effet, il est fait recours de manière quasi-systématique au certificat administratif pour valider toutes les dépenses. La Cour souligne que l'arrêté n°6058 du 22 août 2003 portant nomenclature des pièces justificatives des dépenses de l'État ne prescrit l'usage du certificat administratif que dans les conditions ci-après :

- achat des denrées alimentaires : « si le nombre de rationnaires est supérieur à 50, un certificat administratif de l'administrateur des crédits précisant le nombre peut en tenir lieu (cas des hôpitaux). »
- frais de réception et de représentation : il est exigé, quelle que soit la modalité de paiement, : un « certificat administratif établi par l'administrateur de crédits et visé par l'ordonnateur indiquant l'objet de la réception ou de l'invitation et le nombre ou la liste des convives. »

Le tableau suivant permet de retracer les situations de recours abusifs au certificat administratif.

Tableau n°17 : Cas de recours systématique au certificat administratif (extrait)

Réf. Mandat	Objet de la dépense	Bénéficiaire	Montant de la dépense
MD-20-070061 du 08/12/20	CCS/ restauration pour la formation en réanimation néonatale	Lycée André Peytavin	2 193 250
MD 20-070055 du 08 /12 /20	CCS/ Restauration	Lycée André Peytavin	2 570 750
MD 20-070074 du 08 / 12/20	CCS/ hébergement	Lycée André Peytavin	3 528 000
MD 20-070080 du 08/12 /20	CCS/ hébergement	Lycée André Peytavin	1 176 000
MD 20-07046 du 08 /12 /20	Location de salle pour la revue des données	Lycée André Peytavin	275 000

Le Ministère souligne : « (...) *relativement à l'exhaustivité et la validité des pièces justificatives, conformément à l'arrêté n° 6058 du 22 août 2003 portant nomenclature des pièces justificatives des dépenses de l'Etat, nous prenons bonne note et le suivi sera assuré pour une prise en charge des différents points soulevés* ».

Dans ses réponses fournies à la Cour, le Ministère des Finances et du Budget précise que : « *au regard du point 31.111 de l'annexe de l'arrêté n° 6058 du 03 août 2003 portant nomenclature des pièces justificatives des dépenses de l'Etat, la liste des participants au séminaire n'est exigible qu'à l'hypothèse où la facture définitive n'est pas produite comme en atteste l'expression utilisée (... dans le cas contraire...).* Il ressort de cette disposition que la facture définitive liquidée renseignant sur le nombre de participants, nuitées, prix unitaire et prix total devrait constituer, à mon sens, une pièce justificative suffisante et complète. La production de l'état nominatif des participants devient alors alternative ».

Par ailleurs, il justifie le recours au certificat administratif en faisant référence au point 31.20 sur les frais de réception et de représentation.

La Cour relève que l'unique mention du nombre de participants dans la facture ne saurait suffire pour justifier la dépense. Aussi convient-il de souligner que le point 31.1.1.1 de l'annexe invoqué par le Ministère précise que la facture doit comporter « *toutes les indications relatives aux agents nourris ou hébergés...* ».

Sur le recours quasi-systématique au certificat administratif, la Cour note que la référence visée n'est pas pertinente car les dépenses en question concernent l'hébergement et la restauration des agents en missions prévus au point 31.11 de l'arrêté susvisé et non les frais de réception et de représentation prévus au point 31.20.

Recommandation n° 9 :

La Cour recommande aux Contrôleurs régionaux des Finances et aux Trésoriers Payeurs régionaux de la ZCO de veiller à l'exhaustivité et à la validité des pièces justificatives produites par les administrateurs de crédits conformément à l'arrêté n°6058 du 22 août 2003 portant nomenclature des pièces justificatives des dépenses de l'État avant le mandatement et le paiement des dépenses concernées.

❖ Engagement de dépenses sur des lignes inappropriées

En raison de la spécialité des crédits, toute dépense doit être imputée sur une ligne prévue à cet effet. L'examen des pièces fait ressortir une imputation de dépenses et des confusions au niveau de l'exécution de certaines lignes. Le tableau ci-dessous dresse la liste des mandats concernés.

Tableau n°18 : Situation des dépenses exécutées sur des lignes inappropriées

Régions	Objet BE/Mandat/OP	N° Mandat	Lignes éligibles	Lignes exécutées	Montant mandat
LOUGA	Fournitures de bureau	MD20-057482	6011	6173	126 000
	Fournitures de bureau	MD20-057471	6011	6173	129 000
	Fournitures de bureau	MD20-057472	6011	6173	72 000
	Achat de cartes téléphoniques	MD20-059447	6189	6111	60 000
	Achat de cartes téléphoniques	MD20-059445	6182	6111	60 000
	Reprographie	MD20-059444	6184	6111	35 000
	Reprographie	MD20-059446	6184	6111	50 000
	Reprographie	MD20-057488	6184	6173	50 100
	Reprographie	MD20-057485	6184	6173	41 500
	Reprographie	MD20-057475	6184	6173	50 000
	Frais d'hébergement	MD20-059377	6171	6231	2 000 000
	KAFFRINE	Conférences, congrès, séminaires	MD20-072022	6173	6231

Sources : Mandats du CRF et du TPR de Louga, NBE 2012, Maquette budgétaire PIC IV

Le tableau montre qu'à Louga certaines dépenses relatives aux fournitures de bureau, à la reprographie sont imputées sur la ligne « congrès, conférence, séminaires ». Il en est de même des dépenses relatives à l'achat de cartes téléphoniques qui sont imputées sur la ligne 6111 « frais de mission à l'intérieur du pays » et des frais d'hébergement qui sont imputés sur la ligne 6231 formation à l'intérieur du pays.

Il s'y ajoute également l'imputation de dépenses relevant de la ligne « conférences congrès et séminaires » sur la ligne « formation à l'intérieur du pays » à Kaffrine.

Le Ministère des Finances et du Budget dit prendre bonne note des observations formulées par la Cour sur les imputations budgétaires inappropriées et que les dispositions idoines seront prises en relation avec le Ministère de la Santé et de l'Action sociale pour une meilleure répartition des inscriptions budgétaires.

Recommandation n°10 :

La Cour recommande :

- **au Ministère des Finances et du Budget en relation avec le Ministère de la Santé et de l'Action sociale de prendre les dispositions appropriées en vue d'une meilleure répartition des inscriptions budgétaires.**
- **aux Contrôleurs régionaux des Finances de Louga et de Kaffrine de veiller sur la bonne imputation de dépenses.**

2.3.6. Non-respect du taux applicable aux frais d'hébergement et de transport

Les manquements relevés au niveau de la régie d'avances portent essentiellement sur le non-respect des taux applicables du référentiel G50 et relatifs à la prise en charge des hébergements dans les régions et au remboursement du transport.

Le protocole d'accord harmonisé aux coûts locaux appliqués au personnel local, communément appelé « G50 » a plafonné la prise en charge des frais d'hébergement et de transport. En ce qui

concerne les frais d'hébergement ces taux sont, respectivement, de 35 000 F CFA et 30 000 F CFA à Dakar/Saly pour les remboursements sur la base de frais réels et dans les capitales régionales et départementales et à 10 000 F CFA en cas de forfait.

S'agissant du transport, le protocole prévoit pour la prise en charge soit un forfait de 5 000 F CFA pour les participants résidents ou un remboursement kilométrique au taux de 75 F / Km.

Les paiements relatifs aux frais d'hébergement et de transport ont été effectués au-delà des montants prévus par le protocole. La situation des paiements est retracée dans le tableau suivant :

Tableau n°19 : Paiement des frais d'hébergement à des taux supérieurs à la grille du G50

Activités	Objet de la dépense	Taux appliqué	Nombre de participants	Montant payé	Taux du G50	Montant applicable G50	Montant indument payé
Réunion du comité multisectoriel de lutte contre les maladies non transmissibles/DLM	PEC hébergement régions éloignées	50 000	14	700 000	30 000	420 000	280 000
	PEC hébergement régions proches	50 000	10	500 000	30 000	300 000	200 000
Comité interne de suivi (CIS) de la DPRS	Hébergement des participants non-résidents	50 000	56	2 800 000	30 000	1 680 000	1 120 000
	Hébergement des participants résidents	50 000	56	2 800 000	30 000	1 680 000	1 120 000
TOTAL				6 800 000		4 080 000	2 720 000

Sources : Etats des sommes payées et feuilles d'émargement

La Cour relève un trop perçu de 2 720 000 F CFA au titre du remboursement des frais d'hébergement. Le remboursement des frais au-delà du taux prévu par le G50 constitue une irrégularité.

Par ailleurs, en ce qui concerne le remboursement des frais de transport, les vérifications effectuées ont permis de constater le non-respect des mécanismes de paiement prévus. En effet, en lieu et place d'un paiement au kilométrage, un montant forfaitaire est versé selon la provenance du participant. A titre illustratif, le tableau suivant retrace quelques situations de paiement au forfait.

Tableau n° 20 : Remboursement des frais de transport à des taux supérieurs à la grille du G50

Activités	Lignes	Objet de la dépense	Taux appliqués	Montant forfait	Taux G50
Atelier de rédaction du PIS/DPRS à SALY/MBOUR	Conférences, congrès, séminaire	Remboursement transport	Pas indiqué	13 500	75F / Km
Atelier de scénarisation de contenus sur la plateforme d'apprentissage en ligne/session1 à THIES	Conférence, congrès, séminaire	Remboursement transport	Pas indiqué	10 500	75F / Km

Sources : Etats des sommes payées et feuilles d'émargement

Sur la base des pièces justificatives fournies par la gérante de la caisse d'avance le montant de 50 000 FCFA appliqué représente la prise en charge des frais d'hébergement et de restauration des participants non-résidents aux taux respectifs de 35 000 F CFA et de 15 000 FCFA ; ce qui donne un montant de 50 000 FCFA. Ces taux sont conformes à la grille G50.

En ce qui concerne les frais de transport, le remboursement a été effectué au kilométrage tel que prévu par la grille G50. En effet, le taux de 75 F /Km a été appliqué pour Saly/Mbour et Thiès respectivement sur une distance de 180 km et de 140 Km.

En définitive, la mise en œuvre du programme connaît un démarrage relativement poussif lié au retard dans la mise à disposition des crédits aux entités. Ce retard et les lenteurs dans les procédures de passation et d'exécution des marchés impactent négativement le niveau d'exécution des crédits et, par conséquent, les performances du programme.

En outre, certaines dispositions et conditions spécifiques de la Convention de financement notamment la mobilisation de la contrepartie financière de l'Etat et du reliquat du PIC III rencontrent des difficultés.

Enfin, des manquements sont notés dans la passation et l'exécution des marchés, des crédits délégués et des crédits transférés aux organismes publics.

CHAPITRE 2 : PILOTAGE ET EVALUATION DES PERFORMANCES

L'exécution du programme SEN 031, au regard des enjeux multiples qu'il suscite requiert la mise en place de mécanismes appropriés de pilotage, de coordination, de suivi et d'évaluation des performances.

L'audit présente, d'une part, les principaux constats relatifs à la fonctionnalité du dispositif de pilotage, de coordination et de suivi à travers les instances mises en place et, d'autre part, met le focus sur l'évaluation des performances réalisées au regard des activités et des indicateurs.

1. Pilotage, coordination et suivi de l'exécution du programme

Le pilotage, la coordination et le suivi de l'exécution sont appréciés suivant la tenue des instances et la mise en place d'un cadre de gestion et de responsabilisation.

1.1. Tenue irrégulière des instances de pilotage, de coordination et de suivi

Selon les termes de la Convention, les instances de coordination et de suivi du programme sont mises en place à travers le COPIL et les RTS. Ces dernières doivent se tenir tous les six mois et au début de chaque semestre.

Les instances de coordination et de suivi de la mise en œuvre du programme ne se tiennent pas de manière régulière. En effet, durant la période sous revue, il est noté, d'une part, des écarts entre les sessions du Comité de pilotage et, d'autre part, la non tenue de Revues techniques semestrielles à bonne date.

Le tableau ci-après dresse le portrait de la tenue des instances de pilotage et de coordination du programme

Tableau n°21 : Portrait de la tenue des instances de pilotage et de coordination et de suivi

Période	2019		2020		2021	
	1re session (1)	2ème session (2)	1re session (3)	2ème session (4)	1re session (5)	2ème session (6)
Comité de pilotage	29-mars	03 déc.	21-oct.		30-avr.	
Revue technique semestrielle	29 au 31 juillet (Kaolack)		20 au 22 février (Louga)		8 au 26 mars (tenue séquentielle Zone Nord et Zone Centre)	13 au 15 juillet (Saint Louis)

Source : PV COPIL, RTS

La Cour relève une bonne pratique quant à la décentralisation des RTS au niveau des régions de la ZCO. Le suivi des recommandations systématisé et formalisé à travers les PV constitue également un point positif à souligner.

Cependant, certaines recommandations reviennent de manière récurrente et posent une difficulté de suivi. C'est notamment le cas de la fonctionnalité du SAU de Louga et de la mobilisation de la contribution financière de l'État.

Recommandation n°11 :

La Cour invite le Coordonnateur général du programme et le Directeur de la Planification et la Recherche statistique, Coordonnateur national du programme, à veiller, chacun en ce qui le concerne, à la tenue régulière des instances de coordination de suivi et à la mise en œuvre des recommandations.

1.2. Mise en place d'un cadre de gestion et de responsabilisation des entités

La mise en œuvre du programme appelle la définition d'un cadre de gestion et de responsabilisation des entités pour conduire efficacement les activités. L'établissement du cadre de gestion s'inscrit dans un processus de contractualisation sur la base des orientations stratégiques du programme et en lien avec la politique de santé définie par l'État.

Ainsi au regard de leurs missions et des objectifs fixés par le programme, des contrats de performances ont été signés avec les organismes publics tels que le SAMU, l'ANACMU, l'UGB et le CNFTMH, conformément aux termes de la Convention de financement. La signature des contrats de performance constitue un préalable à la mise à disposition et l'exécution des crédits par ces entités.

Ils constituent, en effet, le cadre de référence de l'exécution du programme par les organismes publics et les structures bénéficiaires qui rendent compte de l'état d'exécution technique et financière à travers leurs rapports d'avancement transmis au plus tard le 31 mars de l'année N+1.

La situation de la contractualisation et des domaines couverts se présente ainsi qu'il suit :

Tableau n°22 : Situation de la contractualisation avec les organismes publics

N°	Organismes publics	Domaines couverts	Date de signature
01	SAMU	<ul style="list-style-type: none">Amélioration de l'accès à des soins de qualité ;Amélioration de l'accès aux services des urgences (mise aux normes des structures d'accueil des urgences et redimensionnement des services de réanimation) ;Appui à la gestion de la pandémie de Covid 19	03/10/2019
02	ANACMU	<ul style="list-style-type: none">Appui à la Couverture maladie universelle (professionnalisation des mutuelles à travers le modèle UDAM)	07/10/2019
03	UGB	<ul style="list-style-type: none">Amélioration de l'accès aux soins de santé de qualité (relèvement du plateau médical, fonctionnalité des blocs SOU, prises en charge des urgences chirurgicales, formation des personnels)	Mars 2020
04	CNFTMH	<ul style="list-style-type: none">Amélioration de l'accès aux soins de santé de qualité (gestion de la maintenance des équipements médicaux)	Juillet 2020

Source : Contrats de performance

La Cour constate que la contractualisation avec les organismes a suivi un rythme différencié. En effet, en 2019, deux (02) contrats de performance ont été signés avec respectivement le SAMU et l'ANACMU tandis que les contrats avec l'UGB et le CNFTMH ne sont signés qu'en 2020.

Par ailleurs, dans une dynamique de responsabilisation des structures déconcentrées et un souci d'affirmer davantage l'approche de territorialisation des politiques publiques, les Régions médicales bénéficient de crédits délégués pour mettre en œuvre les activités. Elles sont responsabilisées dans la planification, la validation et le suivi opérationnel des activités conformément aux lignes directrices du programme.

2. Evaluation des performances

L'évaluation des performances du programme suppose la mise en place d'un cadre de mesure de résultat cohérent, structuré et rendant compte de l'atteinte des résultats. Elle implique également une revue des activités pour apprécier le niveau d'atteinte des résultats conformément aux orientations et défis du programme.

L'appréciation des résultats atteints durant la période sous revue est réalisée, d'une part, sous le prisme des cibles de résultats, de la qualité des indicateurs et de la remontée d'information, et, d'autre part, au regard des activités mises en œuvre par les entités responsabilisées pour l'atteinte des objectifs assignés au programme.

Les travaux menés permettent de relever les constats suivants :

- un cadre de performance inachevé ;
- des conditions en faveur de l'accès à des soins de qualité non encore réunies ;
- une mise aux normes des structures d'accueil d'urgences non effective ;
- des actions en faveur de l'accès à la couverture maladie universelle encore embryonnaires.

2.1. Un cadre de performance inachevé

Le cadre de performance doit faire ressortir les objectifs et résultats à atteindre et les indicateurs de mesure.

Le programme SEN 031 a défini un cadre de performance articulé autour de 21 indicateurs et 4 niveaux de résultats. Le cadre de performances produit par la DPRS se présente ainsi qu'il suit :

Tableau n°23 : Indicateurs de performance du programme SEN-031

INDICATEURS							
Objectifs/Résultats et indicateurs	Sources données	Commentaires par rapport au DHIS2	Données de base 2019	Statut 2020	Statut 2021		
			Résultat	Valeur base	Cible	Cible finale	
OS							
Indicateur 1	Taux de couverture du risque maladie par les mutuelles de santé de la ZCO (%)	ANACMU	N/A	19,8 (2018)	22,4	23 (32)	45 (en 2023)
Indicateur 2	Proportion des patients reçus dans les services d'urgence suite à une régulation par le SAMU dans la ZCO (%)	CS/EPS/SAMU/DHIS2/Enquête	Non paramétré DHIS2	ND	0,84* *	2,8 (2)	10 (en 2023)
Indicateur 3	Taux de satisfaction des usagers pour les services reçus dans les UAU/SAU	Enquête		ND	81 **	N/A	85
Indicateur 4	Pourcentage des femmes de 30 à 69 ans ayant bénéficié de la cryothérapie (%)	DHIS2	Paramétré mais informations non disponibles dans la plateforme DHIS2	10,9** *	10,9	ND (15)	15 (en 2022)
RÉSULTAT 1	L'accès à des soins de qualité est amélioré au niveau du district sanitaire						
Indicateur 5	Proportion de cas d'urgence Prises en charge (PEC) suivant les Politiques normes et protocoles (PNP) dans les Unités d'accueil des urgences (UAU) dans les centres de santé (%)	CS/SAMU/DHIS2	Non paramétré dans le DHIS2	0	0	0 (0)	75
Indicateur 6	Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié (%)	DHIS2	Paramétré et informations disponible dans le DHIS2	68	7	96 (80)	84 (DPPD 2020-2022)
Indicateur 7	Pourcentage des patients hypertendus ayant une HTA contrôlée (%)	DHIS2	Paramétré dans le DHIS2 mais non renseigné par les structures de santé	0,018	ND	0,24 (0,30)	1 (en 2023)
Indicateur 8	Nombre de nouveaux cas de diabète dépistés	CS/DHIS2	Non visible dans la plateforme du DHIS2: mais selon Dr Gueye le paramétrage avec la DSIS est en cours mais nécessite une formation des districts pour une compréhension et un remplissage correcte	ND	ND	0,02 (0,025)	1 (en 2023)
Indicateur 9	Nombre de diabétiques (anciens et nouveaux) mis sous traitement	CS/DHIS2		4 951	ND	14 537 (8 000)	10 000 (en 2023)
Indicateur 10	Taux de satisfaction des usagers pour les services reçus dans les CS des départements d'expérimentation						
RÉSULTAT 2	L'accès aux services des urgences et de référence de l'hôpital est amélioré						

Indicateur 11	Proportion de cas d'urgence Prises en charge (PEC) suivant les Politiques normes et protocoles (PNP) dans les Services d'accueil des urgences (SAU) au niveau des hôpitaux (%)	EPS/ SAMU/ DHIS2		0	0	0 (0)	75 (en 2023)
Indicateur 12	Pourcentage des patients hypertendus ayant une HTA contrôlée (%)	DHIS2	Non visible dans la	0.89	0.90	0.24 (0.30)	2 (en 2023)
Indicateur 13	Nombre de nouveaux cas de diabète dépistés	EPS/ DHIS2	plateforme du DHIS2: mais	0.89	1.43	ND	2 (en 2023)
Indicateur 14	Nombre de diabétiques (anciens et nouveaux) mis sous traitement	EPS/ DHIS2	selon Dr Gueye le paramétrage avec la DSIS est en cours mais nécessite une formation des districts pour une compréhension et un remplissage correcte	4 619	ND	14 537 (8000)	10 000 (en 2023)
Indicateur 15	Taux de satisfaction des usagers pour les services reçus dans les EPS des départements d'expérimentation						
RÉSULTAT 3	L'accès à la CMU est amélioré (notamment pour les populations vulnérables et en particulier les indigents, les jeunes filles isolées et les personnes en situation de handicap)						
Indicateur 16	Taux de pénétration globale des mutuelles de santé dans la ZCO (%)	ANACM U	N/A	45,8 (2018)	54	78 (75 %)	80 (en 2023)
Indicateur 17	Niveau de fonctionnalité des Unités départementales des mutuelles de santé (UDAM)	UDAM		1,5*	1,5 (1,5)	2 (2)	4 (en 2023)
Indicateur 18	Taux de pénétration désagrégé des UDAM dans les départements ciblés (%)	Enquête		73	73	75 (75%)	85 (en 2023)
Indicateur 19	Taux de satisfaction des prestations de service des mutuelles dans les départements d'expérimentation						
RÉSULTAT 4	Les capacités de pilotage, de coordination et de gestion du PNDS sont renforcées, dans le cadre d'un processus participatif, déconcentré et décentralisé						
Indicateur 20	Niveau de fonctionnalité des instances de coordination et de pilotage* (critères : Proportion des instances du PNDSS tenues avec la participation des différentes parties prenantes; Dispositif de suivi de la mise en œuvre des recommandations; pourcentage de tenue des réunions statutaires des CDS avec l'ensemble des parties prenantes (avec au moins 30 % de femmes)	DPRS		1	1	1,5 (2)	3 (2023)
Indicateur 21	Niveau de fonctionnalité du dispositif de S/E : (critères : production régulière des PAP/DPPD et des RAP ; disponibilité de l'annuaire statistique sanitaire et sociale ; amélioration du cadre de mesure des résultats du DPPD, taux de complétudes des données relatives aux priorités de changement du programme (urgences, MNT, mutuelles de santé)	DPRS		1	2	3 (3)	4 (2023)

Source : DPRS, 2021

L'analyse du cadre de performance communiqué à la mission permet de constater plusieurs insuffisances relatives à la complétude des informations, le non paramétrage de certaines informations dans le système d'information et l'absence de fiches d'indicateurs.

Le cadre de performance ne renseigne pas de manière adéquate sur les cibles et les résultats atteints. C'est le cas des indicateurs :

- 2- Proportion des patients reçus dans les services d'urgence suite à une régulation par le SAMU dans la ZCO (%) ;
- 3-Taux de satisfaction des usagers pour les services reçus dans les UAU/SAU ;
- 7- Pourcentage des patients hypertendus ayant une HTA contrôlée (%).

En outre, plusieurs indicateurs clés du programme ne sont pas paramétrés dans l'outil DHIS2. C'est le cas notamment des indicateurs ci-après.

- 2- Proportion des patients reçus dans les services d'urgence suite à une régulation par le SAMU dans la ZCO (%) ;
- 5- Proportion de cas d'urgence Prises en charge (PEC) suivant les Politiques normes et protocoles (PNP) dans les Unités d'accueil des urgences (UAU) dans les centres de santé (%) ;
- 8- Nombre de nouveaux cas de diabète dépistés ;
- 9- Nombre de diabétiques (anciens et nouveaux) mis sous traitement ;
- 12- Pourcentage des patients hypertendus ayant une HTA contrôlée (%).

Il s'y ajoute que pour ceux paramétrés dans le système, les données ne sont pas disponibles. Ainsi le renseignement de la base de données du DHIS2 est encore irrégulier et incomplet.

Par ailleurs, la pertinence et l'imputabilité de certains indicateurs au regard des résultats d'accès à des soins de qualité au niveau district et l'accès aux services des urgences sont questionnées. En effet, le programme met un accent particulier sur le renforcement de l'offre de soins pour mesurer les progrès et performances.

Les indicateurs retenus au niveau des résultats 1 et 2, ne permettent pas de mesurer spécifiquement l'accès et que les résultats obtenus ne peuvent pas être rattachés directement au programme.

En ce qui concerne la mesure des performances sur la base des indicateurs, il convient de relever que les fiches « indicateurs » retraçant les méthodes de calcul, leur fréquence, leurs sources ne sont pas conçues pour permettre d'apprécier la fiabilité des informations.

Ces dysfonctionnements notés dans la mise à disposition des informations sectorielles impactent négativement le suivi-évaluation des performances. Les cibles de référence ne sont pas également renseignées.

Cette situation ne favorise pas une analyse solide mettant en exergue l'ensemble des résultats engrangés par le Programme. La Cour dans le cadre du contrôle des opérations du PIC III avait soulevé cette contrainte.

Recommandation n°12 :

La Cour incite le Directeur de la Planification et de la Recherche statistique, Coordonnateur national du programme à prendre les dispositions nécessaires pour stabiliser le cadre de performance et paramétrer le système d'information en vue de mesurer et d'apprécier les progrès.

2.2. Des conditions en faveur de l'accès à des soins de qualité non encore réunies

L'accès à des soins de qualité implique la disponibilité des équipements appropriés, des personnels qualifiés, une gestion de la maintenance des équipements pour garantir la continuité et la pérennité des services et prestations de soins et une consolidation et une valorisation des investissements réalisés dans le cadre du PIC III.

Les travaux conduits ont permis de constater des retards dans la mise en place des équipements médicaux, une timidité des activités de formation, une gestion parcellaire des activités de maintenance et une faible consolidation et valorisation des acquis du PIC III.

2.2.1. Retards dans la mise en place des équipements médicaux et le relèvement du plateau technique dans les structures sanitaires

Le relèvement du plateau médical constitue un axe majeur de la politique de santé. La Coopération Sénégal Luxembourg à travers tous les PIC qui se sont succédé accompagne l'Etat dans la mise en place des infrastructures de santé et l'acquisition d'équipements répondant aux normes et exigences de qualité des soins. Le programme SEN 031 s'est inscrit dans cette dynamique avec un important volet consacré à l'acquisition d'équipements pour accroître les capacités d'intervention des structures sanitaires de la ZCO.

Cependant, les équipements prévus ne sont pas mis à la disposition des structures sanitaires. En effet, des retards sont accusés dans la livraison des équipements et leur mise à disposition aux structures bénéficiaires. Il s'agit notamment des équipements médico-techniques dont la procédure de passation initiée depuis juin 2020 n'a connu un dénouement qu'en juin 2021. Il s'y ajoute que les délais contractuels de réception ont également accusé des retards de 2 et 3 mois respectivement pour Delta médical et Oumou LDE titulaires des lots 1 et 2.

Recommandation n°13 :

La Cour invite le Directeur des Infrastructures, des Equipements et de la Maintenance à :

- *veiller à une livraison et une réception à bonne date des équipements medicotechniques ;*
- *mettre en œuvre les diligences nécessaires pour acheminer les équipements médicaux et de veiller à leur installation.*

2.2.2. Timidité des activités de formation des personnels

Les activités de formation sont mises en œuvre pour renforcer les compétences des prestataires (Médecins, infirmiers, sages-femmes, etc.) au niveau des structures sanitaires. Le programme SEN 031, à travers les crédits mis en place, accorde une importance au renforcement des compétences des personnels.

La formation est mise en œuvre à travers deux modalités : (i) des sessions thématiques ciblées de renforcement de compétences et des (ii) formations diplômantes au profit des personnels sur des spécialités définies au niveau des instituts de formation.

Les travaux réalisés ont permis de dresser la situation des activités de formation mises en œuvre. Elle se présente comme suit :

Tableau n°24 : Situation de la formation des prestataires dans la ZCO en 2019 et 2020

	Diourbel	Saint Louis	Matam	Kaffrine	Kaolack	Louga	Fatick
Formations thématiques							
01	Formation des prestataires sur la prévention et la prise en charge du diabète et de l'hypertension artérielle	X	X	X		X	
02	Formation sur le dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein			X	X		
03	Formation des prestataires sur l'utilisation des kits de téléconsultation pour la télémédecine			X		X	
04	Formation des prestataires sur la Prise en charge intégrée des Maladies de l'Enfance (PCIME)			X			
05	Former des prestataires sur les Normes et Protocoles de Prise en Charge des Lésions Précancéreuses et le dépistage précoce du cancer du sein					X	
06	Former les prestataires de l'EPSI de Linguère en SONU					X	
07	Formation en Télémédecine					X	
08	Formation sur la prise en charge de UM					X	
Formations diplômantes							
01	Formation en Echographie obstétricale				2 sages-femmes		4 sages-femmes
02	Formation en médecine d'urgence					1 médecin	

Source : Fiches d'activité – Dossiers de Mandat

En ce qui concerne les formations diplômantes, il convient de relever la faiblesse des actions mises en œuvre au profit des personnels (6 sages-femmes et 1 médecin). Cette timidité des actions de formation est due en partie à un problème de coordination avec les instituts de formation et les

retards dans le démarrage des activités de l'UGB et de l'UADB dont les contrats de performance n'ont été signés respectivement qu'en 2020 et 2021.

Les seules actions de formations diplômantes au profit du personnel portent sur la Formation en Echographie obstétricale au profit de sages-femmes à Kaolack et Fatick.

En outre, les formations retenues relatives aux gestes d'urgence pour les spécialistes chirurgicaux, la formation en compétence SONU au profit de 6 doctorants médecins ou personnel médical de district disposant de bloc SOU ne sont pas encore conduites.

Par ailleurs, la Cour note que la mise en œuvre des activités de formation dans le cadre de l'exécution du programme n'est pas adossée à un cadre de référence et des outils de suivi clairement définis. Le MSAS ne dispose pas d'un plan de formation. Cette situation ne milite pas en faveur d'une parfaite maîtrise des activités de formation particulièrement celles diplômantes.

Recommandation n°14 :

La Cour exhorte :

- ***le Directeur de la Planification et de la Recherche Statistique, Coordonnateur national du programme et les Médecins chef de régions à systématiser les activités de suivi post formation et à rendre compte de leur mise en œuvre ;***
- ***le Directeur de la Planification et de la Recherche Statistique, Coordonnateur national du programme en relation avec la DRH du MSAS et les régions médicales de prendre les dispositions nécessaires pour évaluer les besoins de formation, cibler les bénéficiaires et entreprendre les démarches idoines auprès des structures de formation pour la mise en œuvre adéquate des activités de formation.***

2.2.3. Gestion parcellaire des activités de maintenance

La gestion de la maintenance des équipements acquis dans le cadre du programme constitue un pilier important pour améliorer la qualité des prestations de soins et garantir leur continuité. Elle requiert une attention particulière pour une préservation des investissements.

Cependant, l'exécution des activités de maintenance connaît encore des retards malgré les acquis du PIC III, à travers notamment l'acquisition du logiciel GMAO, la disponibilité de kits de maintenance et de moyens logistiques roulants, la formation des acteurs et la mise en place de bureaux régionaux de maintenance.

En effet, les plans régionaux de maintenance ne sont pas élaborés au niveau des régions de la ZCO, bien que des initiatives aient été prises par la DIEM et le CNFTMH pour harmoniser les démarches et mettre en œuvre une stratégie de gestion de la maintenance.

Recommandation n° 15 :

La Cour invite le DIEM en relation avec le Directeur du CNFTMH à mettre en place une stratégie de gestion de la maintenance et d'accompagner les régions médicales dans l'élaboration de leurs plans régionaux de maintenance.

2.2.4. Faible Consolidation et valorisation des acquis du PIC III

Dans le cadre de la mise en œuvre du PIC III des investissements ont été réalisés en vue d'améliorer la qualité de l'offre de soins dans la ZCO. Ces investissements concernent entre autres le SAU de Louga, le Centre de santé de Richard Toll et les activités de télémédecine.

❖ **SAU de Louga**

Le SAU de Louga n'est pas jusque-là fonctionnel. Les équipements du SAU acquis dans le cadre du PIC III sont certes disponibles sur le site mais les travaux d'installation et de mise en service des fluides médicaux n'étaient pas réalisés.

Cependant, dans le cadre du suivi et de la mise en œuvre des recommandations, la DIEM a engagé les travaux relatifs à la fourniture et à la pose d'une centrale d'air médical, d'une centrale à vide médical et d'un ensemble de réseau de fluides pour un coût de 45 204 807 F CFA. Lors de la visite de terrain les travaux étaient en cours.

Par ailleurs, la visite de terrain et les entrevues avec le Directeur de l'Hôpital et ses collaborateurs permettent de constater un problème d'accessibilité du SAU en raison de sa localisation au sein de l'hôpital.

En effet, le bâtiment qui l'abrite est ceinturé par les constructions réalisées par le Programme d'Appui à la Santé Mère Enfant (PASME) financés par l'AFD et la pédiatrie du Centre hospitalier régional.

Recommandation n°16 :

La Cour recommande :

- *au Directeur de la DIEM, en relation avec le Directeur de l'Hôpital régional de Louga de diligenter les travaux d'installation et de mise en service des fluides médicaux;*
- *au Directeur de la Planification et de la Recherche Statistique, Coordonnateur national du programme, à la DIEM en relation avec le Responsable du Pôle Renforcement de capacités de LUXDEV, de prendre les dispositions utiles pour lever les contraintes liées aux chevauchements des travaux du PASME.*

❖ Centre de Santé de Richard Toll

Les vérifications opérées sur site ont permis de constater que le mobilier de bureau acquis a été acheminé mais reste encore stocké dans les locaux destinés à l'incinération des déchets médicaux.

En outre, l'Unité d'accueil des Urgences et le service de réanimation ne sont pas encore fonctionnels. Il s'y ajoute des problèmes d'étanchéité et des fissures notées dans certains compartiments du bâtiment abritant la maternité.

La situation de cette infrastructure mérite une attention toute particulière pour garantir la sécurité des personnes au regard de son état de délabrement prématuré.

Recommandation n°17 :

La Cour recommande au Directeur des Infrastructures, des Equipements et de la Maintenance en relation avec le Médecin Chef de district de prendre les dispositions nécessaires pour l'installation du mobilier, la sécurisation et la fonctionnalité des locaux du Centre de Santé de Richard- Toll.

❖ Equipements de télémédecine dans le réseau nord

Le MSAS à travers sa lettre de politique sectorielle s'inscrit dans l'optique de développer un programme d'utilisation des TIC pour une meilleure santé et une équité dans l'offre de santé et d'action sociale. En vue d'accompagner cette dynamique, des équipements de télémédecine ont été acquis dans le cadre du PIC III pour un coût de plus de 300 000 000 F CFA.

Toutefois, ce matériel est encore stocké au niveau de la Région médicale de Matam et aucune option n'est encore dégagée en vue de son utilisation. Les raisons d'ordre technique soulignées concernent l'inadaptation de certains équipements, leur concordance pour le déroulement des actions à distance et leur obsolescence.

Dans le cadre du PIC IV et à travers le programme SEN 031, l'option de développer la télé expertise et la télémédecine au niveau de l'axe nord est maintenue avec l'UGB dans le cadre de l'exécution de son contrat de performance.

Recommandation n°18 :

La Cour exhorte le Coordonnateur national en relation avec le responsable de l'UFR 2S de l'UGB d'étudier les modalités pratiques d'une valorisation des équipements de télémédecine acquis et de définir un schéma approprié de mise en œuvre des activités.

2.3. Une mise aux normes des structures d'accueil d'urgence non effective

La mise aux normes des structures d'accueil des urgences constitue un levier important et un préalable essentiel pour garantir l'accès à des soins de qualité. Cette mise aux normes exige une disponibilité des infrastructures et équipements appropriés, les personnels qualifiés au sein des structures d'accueil des urgences (SAU, UAU) et services de réanimation.

Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale a élaboré un plan d'amélioration de la prise en charge des urgences (PNPCU) 2018-2021 sous-tendu par une analyse situationnelle des structures d'urgences et la définition de politiques, normes et protocoles d'urgences.

Cette analyse situationnelle précise que « seuls 76% des EPS (28 / 37 EPS) disposent d'un service d'accueil des urgences (SAU) et sur les 28 SAU existants, aucun n'est aux normes maximalistes et 7% des SAU répondent aux normes minimalistes ».

Ainsi, dans le cadre de l'exécution du programme SEN 031, des ressources importantes sont mobilisées au profit du SAMU, à travers le contrat de performance, à l'effet de mettre en œuvre des activités concourant à améliorer l'accès à la prise en charge des urgences.

Le résultat attendu à travers le contrat de performance est de parvenir à 75% de SAU et UAU mis aux normes en termes d'équipements et de personnels qualifiés pour assurer l'amélioration de l'accès à des soins de qualité au niveau district et celui au niveau des services d'urgence de référence. La mise aux normes concerne 38 structures sanitaires. Le tableau suivant en dresse la situation.

Tableau n°25 : Situation des structures d'urgence concernées par la mise aux normes

Structure d'accueil des urgences	Zone Nord	Zone centre	TOTAL
SAU	7	6	13
UAU	6	9	15
Services de Réanimation	5	5	10
TOTAL	18	20	38

Source : Cartographie des structures d'accueil des urgences, SAMU

La Cour constate que la mise aux normes des structures n'est pas encore effective car les équipements appropriés ne sont pas mis à la disposition des structures sanitaires bénéficiaires dont la liste est jointe en **annexe 10**. En effet, des retards ont été observés dans la passation et l'exécution des marchés relatifs à l'acquisition de ces équipements destinés à la mise aux normes des SAU. Certes, les équipements sont réceptionnés par le SAMU et la proposition d'affectation des matériels et équipements acquis a été communiquée à la mission de vérification.

Ces matériels et équipements concernent à la fois les SAU, les UAU et les services de réanimation ciblées dans la ZCO et devraient permettre de relever le niveau actuel du plateau technique au sein des structures sanitaires et accroître leurs capacités d'intervention en matière de gestion des urgences.

En outre, les formations au profit des personnels des SAU et UAU ne sont pas mises en œuvre, alors que le Centre de formation et de simulation est fonctionnel. Toutefois, le projet de « Politiques, normes et protocoles d'Urgences » élaboré est en cours de validation. Ce document, en plus de sa dimension stratégique, constitue le référentiel pour la mise en œuvre des activités de formation.

Après deux ans de mise en œuvre du programme, des efforts doivent davantage être accentués pour améliorer la situation relative à la mise aux normes des structures visées.

S'agissant de la mise en œuvre de certaines activités, notamment la mise en service du Centre de formation des métiers des urgences, la fonctionnalité des centres de régulation de Kaolack et Touba, des efforts ont été accomplis. Toutefois, des progrès sont attendus dans la mise en place des mini-plans de renforcement de compétences des SAU. En effet, sur 13 mini-plans ciblés, seuls deux (02) sont en cours de validation.

Recommandation n°19 :

La Cour invite le Directeur du SAMU, en relation avec le DPRS, coordonnateur national et le Directeur des Infrastructures, des Equipements et de la Maintenance à :

- *veiller à l'exécution diligente de l'acheminement des équipements aux structures bénéficiaires ;*
- *prendre les dispositions nécessaires pour la validation la diffusion et l'application des PNP d'urgences.*

2.4. Des actions en faveur de l'accès à la couverture maladie universelle encore embryonnaires

L'accès à la couverture maladie universelle constitue un enjeu important de la politique de protection sociale définie par l'Etat.

Selon la lettre de politique sectorielle « *l'accessibilité financière aux soins dans les structures sanitaires demeure toujours problématique pour la majorité des sénégalais, à fortiori pour les groupes vulnérables. En effet, la part des dépenses des ménages dans les dépenses de santé s'élève à 43%. Cette situation s'explique par le fait que la plupart des ménages ne bénéficient pas d'un système de couverture maladie* ».

En vue d'apporter des réponses à cette préoccupation, l'Etat a défini une stratégie de couverture maladie universelle dont la mise en œuvre est confiée à l'Agence nationale de la Couverture Maladie universelle (ACMU) qui, s'appuie sur deux modèles d'assurance communautaire : les mutuelles communales et les Unions départementales d'Assurance Maladie (UDAM).

Dans une approche de capitalisation des expériences, la stratégie d'intervention de l'ACMU en ce qui concerne le développement des mutuelles a été repensée. Elle repose, désormais, sur une analyse des risques et est centrée sur la mise en place et le développement des UDAM.

A ce titre, l'UDAM de Foundiougne est choisie comme modèle devant être dupliqué dans les régions de la zone de concentration opérationnelle du programme.

La Cour relève les constats ci-après.

- Une professionnalisation à travers le modèle UDAM en gestation ;
- Une diversification de l'offre de soins.

2.4.1. Une professionnalisation à travers le modèle UDAM en gestation

Les organisations mutualistes jouent un rôle important dans le déploiement de la stratégie de couverture médicale au profit des couches vulnérables.

Le programme privilégie dans son approche et son accompagnement le modèle UDAM qui s'oriente vers une gestion professionnalisée.

L'amélioration de l'accès à la couverture maladie à travers la professionnalisation suppose comme préalables la révision et l'adoption des textes consacrant le modèle UDAM, la formation des personnels, la mise en place d'outils pratiques de gestion, la mise en place de sièges fonctionnels et le renforcement des capacités d'intervention des mutuelles.

❖ Affirmation timide du modèle UDAM comme cadre de référence d'exécution des appuis du programme

Dans l'optique d'asseoir les bases d'un accès à la couverture médicale des personnes vulnérables dans la ZCO, LuxDev, à travers la modalité APO, accompagne la mise en place des UDAM en se fondant sur la capitalisation de l'expérience de l'UDAM de Foundiougne qui sert de modèle.

Ainsi des conventions de délégation et de mise en œuvre opérationnelle sont signées avec quelques organisations mutualistes de la zone nord (Matam, Kanel, Ranérou) et de la zone Centre (Fatick, Gossas, Foundiougne) ayant pris l'option d'évoluer vers le modèle UDAM. A terme, cet accompagnement devrait accroître leurs capacités d'intervention et améliorer le taux d'enrôlement à travers une communication de proximité et la mise en place de stratégies innovantes d'adhésion.

Le tableau suivant retrace la situation des appuis alloués aux organisations mutualistes.

Tableau n°26 : Appuis aux organisations mutualistes

Organisations mutualistes	Montant alloués
UDAM Foundiougne	30 619 000 F CFA
UDAM Gossas	32 560 000 F CFA
UDAM Fatick	32 710 000 F CFA
Total	95 889 000 F CFA

Sources : Rapport d'avancement ANACMU 2020

La Cour constate que sur les sept (07) régions de la ZCO du programme, seule la région de Fatick s'est véritablement engagée dans le modèle UDAM.

Dans la zone centre, à Foundiougne et à Fatick, la transition du modèle UDMS (une commune une mutuelle) vers le modèle de l'UDAM est consacrée.

En revanche, dans la région de Matam, des réticences relatives au cadre de gouvernance subsistent. A Kanel et à Ranérou des réserves sont émises sur les rôles et responsabilités du PCA et du Directeur.

Il convient de souligner que l'instauration d'un guichet unique, la portabilité, la fusion des mutuelles communales sont mises en œuvre.

❖ Renforcement des capacités d'intervention des UDAM et communication de proximité

Dans le cadre de l'appui à la professionnalisation, les mutuelles de la ZCO appliquant le modèle UDAM bénéficient du soutien du programme par le renforcement de leurs capacités d'intervention à travers des équipements en matériels informatiques, mobilier de bureau, de motos, de véhicules et de sièges fonctionnels.

En outre, l'ACMU à travers ses services déconcentrés accompagne les UDAM pour la mise en œuvre des activités de communication de proximité. Celles-ci reposent sur des stratégies innovantes d' enrôlement selon les spécificités des localités et permettent d'améliorer le taux de pénétration. Des agents de proximité sont mis à la disposition des mutuelles par l'Agence pour appuyer la mise en œuvre de la communication.

Cependant, le rapport d'avancement 2020 de l'ACMU précise que les actions de communication de proximité dans les zones d'expérimentation de la mutuelle de santé professionnalisée ne sont pas encore déroulées.

❖ Formation des acteurs et mise en place d'outils non effectifs

L'appui à la professionnalisation implique le renforcement des compétences des gestionnaires et la mise en place d'outils pratiques de gestion, de contrôle et de suivi.

Durant la période sous revue, les organisations mutualistes ont bénéficié de formation sur le GESTAM (Système de Gestion de l'Assurance Maladie). Cependant, hormis Foundiougne, le déploiement de l'application informatique GESTAM n'est pas effectif. Les travaux de paramétrage du système d'information connaissent des retards.

Les actions de formations prévues par l'ANACMU au profit des gestionnaires ne sont pas encore déroulées.

Il s'y ajoute que le contrôle médical des frais facturés par les structures, malgré l'accompagnement de l'ACMU reste encore insuffisant au niveau des mutuelles. En effet, si pour le volet administratif et financier les mutuelles disposent de ressources humaines, l'absence de personnel médical technique constitue une insuffisance jusque-là comblée en partie par l'appui technique du médecin conseil au niveau du service régional de la Couverture maladie universelle. Cependant avec le départ de ce dernier, le contrôle médical sur les prestations facturées n'est plus assuré.

Recommandation n°20 :

La Cour exhorte le Directeur général de l'ACMU à :

- ***accompagner les mutuelles dans le renforcement du dispositif de contrôle médical des frais facturés et la mise en place d'outils appropriés ;***
- ***prendre les dispositions nécessaires pour le paramétrage du GESTAM et la mise en place d'un système d'information approprié.***

2.4.2. Une diversification de l'offre de soins

L'amélioration de l'accès à la couverture médicale requiert la disponibilité et la couverture d'un paquet de service et de prestations, l'accessibilité financière et géographique et la mise en place de stratégies innovantes d'enrôlement des populations cibles.

❖ Mise en place d'un paquet de service garantissant l'accessibilité aux soins :

Dans le cadre de la mise en œuvre du programme de couverture maladie universelle, des conventions types de prestation sont signées entre les mutuelles et structures prestataires de soins. Ces conventions couvrent tous les niveaux de la pyramide de santé avec, notamment, les postes de santé, les centres de santé, les établissements publics de santé et les pharmacies. Cela permet de mieux assurer une couverture géographique des prestations au profit des adhérents.

Aussi convient-il de relever que, afin de faciliter l'accessibilité aux soins de santé à leurs adhérents, les UDAM visitées ont étendu leur contractualisation avec les structures prestataires à d'autres circonscriptions administratives.

Les soins et prestations couverts portent sur le paquet de base, les examens complémentaires, des hospitalisations jusqu'à sept (07) jours, des consultations (pré/postnatale, planification familiale, accouchement simple) avec un taux de prise en charge de 80% pour la mutuelle et 20% pour l'adhérent.

Le tableau ci-après dresse le portrait des soins et prestations couverts :

Tableau n°27 : Situation des prestations et soins couverts

TYPE DE FORFAIT	TARIFS DE PRISE EN CHARGE	PART UDAM	PART PATIENT MUTUALISE
POSTE DE SANTE			
CONSULTATION EXTERNE	2000	1500	500
ACCOUCHEMENT/SOINS D'URGENCE	5000	4000	1000
EVACUATION SANITAIRE D'URGENCE/AMBULANCE	100%	100%	0%
MEDICAMENTS OFFICINES PRIVEES	100%	50%	50%
ECHOGRAPHIE	5000		
CENTRE DE SANTE			
CONSULTATION EXTERNE (MEDECIN)	10000	9500	500
PEDIATRIE (ENFANTS DE 5 à 16 ANS)	30000	28000	2000
MEDECINE INTERNE	35000	32000	3000
CHIRURGIE MINEURE	35000	32000	3000
CHIRURGIE MAJEURE	110000	105000	5000
GYNECOLOGIE	25000	24000	1000
ACCOUCHEMENT	25000	24000	1000
CESARIENNE	85000	0	0
MALADIES CHRONIQUES	20000	19000	1000
MEDICAMENTS OFFICINES PRIVEES	100%	50%	50%
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL			
	TAUX DE PRISE EN CHARGE	PART UDAM	PART PATIENT MUTUALISE
CONSULTATION, PETITE CHIRURGIE	100%	80%	20%
ANALYSES, EXAMENS ET RADIO	100%	80%	20%
ACTES OPERATOIRES	100%	100%	0%
HOSPITALISATION DE 07 JOURS	100%	100%	0%
MATERNITE (CPN, CPON, PF, ACC. SIMPLE)	100%	80%	20%
MEDICAMENTS ESSENTIELS (IB)	100%	80%	20%

Source : Conventions UDAM / structures prestataires de soins

L'analyse de la couverture des soins permet de constater la diversité des prestations offertes par les structures mais également l'accessibilité des taux supportés par l'adhérent. En effet, le droit d'adhésion appliqué dans le cadre mutualiste garantit une couverture médicale moins onéreuse que celle d'un non-ayant droit. Il s'y ajoute que le système d'adhésion au niveau des UDAM, malgré certaines contraintes liées à la modalité, porte sur des tarifs raisonnables.

Le tableau suivant donne un aperçu sur le système d'adhésion mis en place à travers le modèle UDAM.

Tableau n°28 : Système d'adhésion au niveau des mutuelles

Schéma d'adhésion mutuelle communautaire	Schéma d'adhésion mutuelle UDAM
Adhésion individuelle par personne/ an : 3500	Adhésion familiale Minimum 5 personnes/ an : 3000FCFA/pers/an Modulable à partir 10 personnes suivant le tarif de 2800 FCFA/pers/an
	Adhésion de groupe

Source : Entrevues avec les Responsables de mutuelles

NB : Pour l'UDAM de Foundiougne le tarif modulable appliqué à partir de 10 personnes est de 2300FCFA.

La notion d'adhésion familiale n'est pas circonscrite à la famille naturelle.

Le modèle UDAM privilégie l'adhésion de groupe en vue de garantir sa viabilité. En effet, avec ce schéma le risque de ne faire souscrire que des personnes malades est mitigé.

❖ Mise en place de stratégies innovantes d' enrôlement

Dans le cadre de l'implantation progressive du modèle UDAM, des stratégies innovantes qui tiennent compte des spécificités des différentes localités sont développées pour favoriser l' enrôlement.

Ainsi, pour la région de Fatick c'est la stratégie de financement endogène qui est privilégiée, se matérialisant au niveau de Foundiougne à travers les champs collectifs, la Pêche collective. Les gains obtenus permettent ainsi de financer l'adhésion.

Pour la région de Matam, en revanche, l' enrôlement repose sur l'adhésion de groupe.

Relativement à l'appui aux processus d' enrôlement, le rapport d'avancement de l'ACMU précise que sur l'appui aux processus d' enrôlement, les activités d' enrôlement des groupes vulnérables ne sont pas encore mises en œuvre et que, dans la zone nord, en dehors de Matam, il y a une absence d'initiatives stratégiques innovantes d' enrôlement.

Par ailleurs, les activités de communication de proximité n'ont pas encore démarré dans les zones d'expérimentation de mutuelle de santé de proximité à grande échelle.

Recommandation n°21 :

La Cour recommande au Directeur général de l'ACMU, en relation avec LUXDEV :

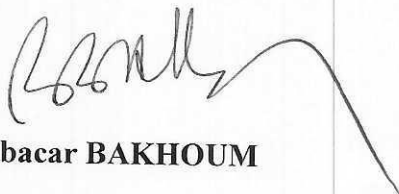
- ***de définir un plan de développement des mutuelles et d'accompagner les stratégies innovantes d'enrôlement dans la ZCO;***
- ***d'élaborer et de mettre en œuvre les stratégies de communication de proximité dans la ZCO ;***
- ***de mettre en place un cadre d'échange et de partage d'expériences entre les mutuelles de la ZCO.***

Au total, après deux ans de mise en œuvre du programme, les résultats escomptés en matière d'amélioration de l'accès à la qualité des soins, aux services des urgences et à la couverture maladie universelle ne sont pas encore atteints malgré les efforts accomplis.

En effet, les retards observés dans la mise en place des équipements appropriés n'ont pas permis de réunir les conditions pratiques pour améliorer les capacités d'intervention des structures sanitaires de la ZCO. La non effectivité de la mise aux normes des structures d'urgence et la professionnalisation encore embryonnaire des mutuelles suivant le modèle UDAM constituent des défis à relever.

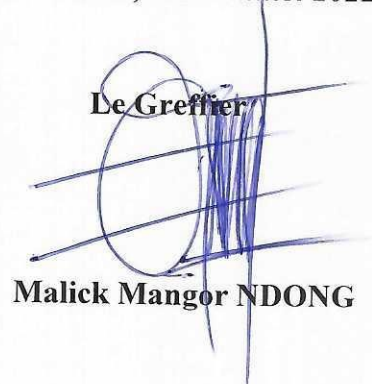
Fait à Dakar, le 28 Juillet 2022

Le Président



Babacar BAKHOUM

Le Greffier



Malick Mangor NDONG

A N N E X E S

Annexe n°1 : Objectifs de vérification, critères et portée des travaux

La responsabilité de la Cour des Comptes consiste à fournir une conclusion sur les objectifs de la présente mission de vérification.

Pour ce faire, nous recueillerons les éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre conclusion et pour obtenir un niveau d'assurance raisonnable. L'audit est basé sur les critères que nous avons jugés valables et qui sont exposés ci-après.

Ces critères émanent principalement du cadre législatif et réglementaire régissant l'exécution budgétaire, les modalités d'exécution de l'aide budgétisée, la convention de financement et la Convention à services rendus entre la Cour des Comptes et LUXDEV. Ils se fondent également sur les principes de bonne gestion reconnus.

Les travaux de vérification sont menés en vertu de la loi organique n°2012-23 du 27 décembre 2012 abrogeant et remplaçant la loi organique n°99-70 du 17 février 1999 sur la Cour des Comptes notamment en ses articles 3, 4 et 43 et conformément aux méthodes de travail en vigueur. Ces méthodes respectent les normes ISSAI 300 et 400.

Objectifs de vérification	Critères d'audit
Objectif 1 : S'assurer que l'exécution des crédits PIC V/BCI est conforme aux règles et principes de bonne gestion	Critère 1.1 : Les crédits alloués sont exécutés conformément aux règles et procédures de gestion en vigueur Critère 1.2 : Les contrôles appropriés sont mis en place et évalués de manière régulière Critère 1.3 : Les opérations exécutées sont retracées dans la comptabilité de l'Etat
Objectif 2 : S'assurer que les conditions spécifiques prévues dans la Convention de financement et ses annexes sont respectées pour une mise en œuvre adéquate du programme	Critère 2.1 : Les mécanismes et instances de coordination et de pilotage appropriés sont mis en place et fonctionnent de manière régulière Critère 2.2 : Un cadre de gestion et de responsabilisation est mis en place pour assurer la mise en œuvre du programme Critère 2.3 : Les entités assurent un suivi régulier de l'exécution des crédits et des activités et apportent à temps opportun les ajustements appropriés
Objectif 3 : Evaluer la performance des opérations réalisées au regard des indicateurs inscrits dans le cadre de performance	Critère 3.1 : Les entités ont mis en place un cadre de performances cohérent et les performances réalisées sont mesurées Critère 3.2 : Les mesures et actions appropriées sont mises en œuvre par les entités responsabilisées pour garantir l'accès à des soins de qualité dans les zones d'intervention du programme Critère 3.3 : Les entités responsabilisées ont mis en place des mesures efficaces pour améliorer l'accès aux services des urgences Critère 3.4 : Les entités responsabilisées ont mis en œuvre les actions pour favoriser les conditions d'accès des populations cibles à la couverture maladie

Sources des critères : les critères sont tirés du cadre législatif et réglementaire régissant l'exécution budgétaire, les modalités d'exécution de l'aide budgétisée, la convention de financement, la Convention à services rendus et les pratiques de bonne gestion admises.

1. Portée des travaux

L'audit porte sur l'exécution des crédits alloués au Ministère de la Santé et de l'Action sociale au titre de l'exécution du programme SEN031. Les crédits sont exécutés conformément aux modalités définies dans le PIC IV notamment :

- Exécution nationale avec comme instrument l'aide budgétisée ;
- Accord de Partenariat opérationnel (APO) ;
- Régie LuxDev.

Les opérations exécutées à travers la Régie LuxDev et les APO sont exclues du périmètre de contrôle. Les activités y afférentes sont mises en œuvre à travers les procédures spécifiques du partenaire. Leur traitement n'est fait qu'à titre informatif.

2. Cadre institutionnel

Les travaux concernent à titre principal le MFB, le MEPC, le MSAS à travers leurs entités opérationnelles au niveau central et au niveau déconcentré ainsi que les organismes publics bénéficiaires. Le tableau ci-après donne une vue synoptique du périmètre au niveau central et déconcentré.

N°	Ministères et organismes	Entités visées
01	Ministère des Finances	DGCPT (TG, PGT, DCP), DGB (DPB, DSI), CRF et TPR des régions des ZCO
02	MEPC	DCEF
03	Ministère de la Santé et de l'Action sociale	DRH, DAGE, DPRS, DIEM, et Régions médicales, CPM,
04	Organismes publics bénéficiaires	Agence nationale de la Couverture Maladie universelle (ACMU) Service d'Assistance médicale d'Urgence (SAMU) Centre national de Formation des Techniciens en Maintenance hospitalière de Diourbel Université Alioune DIOP de Bambey (UADB) Université Gaston Berger de Saint-Louis (UGB)

L'Université Alioune DIOP de Bambey (UADB) n'ayant pas reçu de transfert de crédits au titre des gestions 2019 et 2020 est exclue du périmètre de contrôle.

Au niveau déconcentré, les régions de Kaolack, Fatick, Saint-Louis, Diourbel, Matam, Kaffrine et Louga constituent les zones de concentration opérationnelle (ZCO) bénéficiaires des actions et activités du programme.

La Convention à services rendus entre la Cour et LuxDev détermine 4 régions obligatoires à couvrir : Saint-Louis, Diourbel, Kaolack et Fatick. Elle préconise de couvrir, par tirage au sort, une région supplémentaire.

Par conséquent, l'équipe de mission retient, en plus des 4 régions obligatoires, les régions de Louga et Matam en raison de l'importance des activités réalisées et des attentes particulières.

Ainsi, les travaux sont réalisés, au titre des gestions 2019 et 2020, dans les régions suivantes :

- Axe Nord : Louga-Saint-Louis et Matam
- Axe Centre : Diourbel-Fatick et Kaolack

3. Secteurs d'examen

L'audit porte sur l'exécution des crédits alloués au Ministère de la Santé et de l'Action sociale au titre de l'exécution du programme SEN031. Il couvre les secteurs d'examen suivants :

- l'analyse budgétaire et comptable ;
- le pilotage et l'évaluation de la performance.

4. Période sous revue

Les travaux de vérification portent essentiellement sur les activités menées au titre des exercices 2019 et 2020. Toutefois, certaines analyses pourraient faire référence à des situations antérieures ou postérieures à cette période.

5. Stratégie et méthodes de vérification

La stratégie s'articule autour des points suivants :

- Revue documentaire (documents stratégiques, Convention de financement, Rapports de suivi et d'avancement, contrats de performance, rapports de performance, etc.) ;
- Analyse des données budgétaires et financières ;
- Entrevues avec les responsables des entités opérationnelles au niveau central et déconcentré ;
- Visites de terrain dans la ZCO du Programme ;

L'équipe procédera à la collecte et à l'analyse de l'information nécessaire à la vérification en exploitant des données financières et opérationnelles recueillies auprès des entités.

Annexe n°2 : Cartographie des entités impliquées dans la mise en œuvre du programme

ENTITES	ROLES ET RESPONSABILITES
Direction de la Planification et de la Recherche statistique (DPRS)	<ul style="list-style-type: none"> • faciliter et suivre, avec les services compétents, l'exécution technique, administrative et financière du Programme ; • valider, au nom du ministère sectoriel, le document technique et financier produit pour l'engagement des opérations ; • élaborer le plan annuel d'exécution du Programme, en rapport avec la planification sectorielle du ministère concerné ; • rendre compte de l'état d'exécution du programme a tout moment et plus particulièrement au comité de pilotage et aux autorités de tutelle ; • dresser l'inventaire initial et périodique des biens du Programme ; • veiller à la mise en œuvre des recommandations du Comité de pilotage, des missions d'évaluation et des différents audits ; • rédiger des rapports périodiques et de fin d'exécution du Programme ; • coordonne l'évaluation annuelle de la performance du programme dans le ministère en relation avec les entités bénéficiaires de financement ; • coordonner et appuyer l'exercice de planification ; • promouvoir l'intégration du genre dans les programmes du département
Direction de l'Administration générale et de l'Équipement (DAGE)	<ul style="list-style-type: none"> • administrateur des crédits du programme SEN/031 ; • préparer le budget du Ministère de la Santé et de l'Action sociale • assurer le suivi des demandes de réaménagements budgétaires et des délégations de crédits ; • procéder au transfert des crédits aux organismes publics ; • assurer le suivi des procédures et de la préparation des audits ; • assurer la procédure d'obtention des titres d'exonération ; • assurer le contrôle et l'exécution des crédits au niveau de la régie d'avance ;
Inspection des Affaires administratives et financières (IAAF)	<ul style="list-style-type: none"> • contrôler les normes, procédures, et processus de gestion administrative et financière de l'ensemble des services et établissements relevant de l'autorité du Ministre de la Santé et de l'Action sociale. • apporter un appui méthodologique aux Régions médicales (RM) de Saint-Louis, Kaolack, Matam, Diourbel et Fatick dans l'élaboration de leur cartographie des risques et de mise en place de plans de mitigation ; • conduire les missions de vérification technique des services d'accueil des urgences dans certains hôpitaux régionaux
Direction des Infrastructures, des Equipements et de la maintenance (DIEM)	<ul style="list-style-type: none"> • élaborer des dossiers techniques relatifs à l'acquisition des équipements médicaux ; • superviser les activités de maintenance ; • accompagner la Régie de LuxDev pour la réalisation des infrastructures du projet, en tant que maître d'ouvrage délégué du MSAS
Service d'Assistance médicale d'urgence (SAMU)	<ul style="list-style-type: none"> • assurer aux malades les soins d'urgence appropriés par le biais d'une régulation médicale spécialisée régulation, étape première de l'organisation dans la gestion des urgences et des catastrophes, • télé-médecine, aide à une prise de décision rapide à distance. • améliorer la disponibilité des places dans les structures d'accueil, • organiser des transports sanitaires, • Assurer les formations en soins d'urgence (Faculté, DU, CESU, personnel de santé, Public)
Agence Couverture Maladie universelle (ACMU)	<ul style="list-style-type: none"> • promouvoir les mutuelles de santé et autres mutuelles sociales et

Régions médicales

- participer à la définition et à la mise en œuvre des politiques d'extension de la couverture du risque maladie destinées aux personnes indigentes et aux groupes vulnérables
- assume la fonction d'administrateur des crédits ;
- assurer la budgétisation et le suivi de l'exécution du programme ;
- assurer le contrôle et le paiement des dépenses réalisées ;
- autoriser la création des régies d'avance, l'ouverture de comptes bancaires spéciaux et accompagne les ministères sectoriels dans l'exécution des dépenses ;
- assurer le rapportage budgétaire, financier et comptable du programme
- assurer la coordination générale et opérationnelle de suivi du PIC IV
- assurer la coordination technique de toutes les structures régionales de santé ;

DGCPT/PGT/TPR

- tenir une situation extra comptable de tous les paiements des opérations des Programmes effectués à partir du compte spécial ouvert en son nom
- élaborer des rapports trimestriels pour rendre compte, de l'exécution de la Convention de financement entre le Ministère de l'Economie et des Finances de la République du Sénégal et LUXDEVELOPMENT (LuxDev).

Annexe n°3 : Fiche synoptique de présentation du programme

Dénomination du programme	Programme SEN 031 « Santé et protection sociale »
Objectifs	<p>Objectif général : contribuer à l'amélioration de l'accès à des services de soins de santé de qualité, efficaces et équitables</p> <p>Objectifs spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • renforcer les dispositifs de prise en charge des urgences ; • contribuer à la professionnalisation des mutuelles de santé ; et • accompagner la territorialisation de la politique sectorielle et la gestion axée sur les résultats à tous les niveaux du système de santé
Principaux résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • accès à des soins de qualité est amélioré au niveau district sanitaire. • accès aux services des urgences et de référence de l'hôpital est amélioré • accès à la couverture maladie universelle (CMU) est amélioré • capacités de pilotage, de coordination et de gestion du PNDS sont renforcées
Zone d'intervention	Le programme couvre sept régions qui constitue la zone de concentration opérationnelle. Il s'agit notamment de Kaolack, Fatick, Saint-Louis, Diourbel, Matam, Kaffrine et Louga
Modalités de mise en œuvre	<p>Le programme est mis en œuvre suivant les dispositifs et procédures nationales à travers notamment l'aide budgétisée. Les instruments suivants sont mis en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'exécution des crédits du BCI à travers les structures de l'Administration centrale et du niveau déconcentré, d'une part, et les organismes publics autonomes, d'autre part • les accords de partenariat opérationnel (APO) ; • la régie LUXDEV qui applique les procédures du partenaire technique et financier
Instances de pilotage et de suivi	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Comité de pilotage (COFIL)</i> : Instance de supervision du programme. Il a pour principale mission de valider la programmation et le reporting technique et financier produit dans le cadre du PIC IV. Il se tient tous les six (06) mois. • <i>Revue technique sectorielle (RTS)</i> : elle est l'instance de suivi et de coordination des activités des composantes sectorielles, de valider les plans opérationnels et les rapports d'avancement, et d'apporter une facilitation institutionnelle. Elle se tient tous les six (06) mois
Acteurs concernés	MEPC, MFB, MSAS et organismes publics (ANACMU, SAMU, UGB, CNFTH)
Budget	17 054 882 000 FCFA (26 M EUR)
Période de mise en œuvre	2019-2023

Annexe n° 4 : Situation détaillée des prévisions des crédits par ligne en 2019 et 2020

TABLEAU N° 1 : Situation détaillée des prévisions des crédits par ligne en 2019

Lignes	Intitulés comptes	Prévisions initiales (LFI) (1)	Variations LFR1 (2)	Arrêtés de virement (3)	Actes modificatifs (4)= (2) + (3)	Prévisions définitives (5)= (1) + (4)
2334	Bâtiments administratifs à usage sanitaire	-	-	98 768 680	98 768 680	98 768 680
2421	Matériel informatique	71 191 400	-	111 404 300	111 404 300	182 595 700
2429	Autres Matériels et outillages techniques	591 325 170	-	331 151 520	331 151 520	922 476 690
6011	Fournitures de bureau	5 000 000	-	- 5 000 000	- 5 000 000	-
6012	Matériel et produits d'entretien	5 000 000	-	- 5 000 000	- 5 000 000	-
6013	Consommables informatiques	5 000 000	-	-	-	5 000 000
6014	Carburant	15 000 000	-	1 254 000	1 254 000	16 254 000
6099	Autres achats de biens	-	-	2 533 400	2 533 400	2 533 400
6111	Frais de mission à l'intérieur du pays	40 000 000	-	- 1 254 000	- 1 254 000	38 746 000
6112	Frais de mission à l'extérieur du pays	50 000 000	-	- 50 000 000	- 50 000 000	-
6141	Entretien et maintenance matériel informatique	5 000 000	-	- 5 000 000	- 5 000 000	-
6146	Entretien et réparation véhicules	5 000 000	-	- 5 000 000	- 5 000 000	-
6173	Conférences, congrès, séminaires	184 734 347	-	165 012 586	165 012 586	349 746 933
6182	Frais de Téléphone	10 000 000	-	- 1 411 590	- 1 411 590	8 588 410
6222	Honoraires et commissions	120 000 000	-	- 65 146 047	- 65 146 047	54 853 953
6231	Formation à l'intérieur	100 000 000	-	- 98 000 000	- 98 000 000	2 000 000
6232	Formation à l'étranger	50 000 000	-	- 50 000 000	- 50 000 000	-
6489	Autres transferts en capital	491 967 750	-	-	-	491 967 750
Total		1 749 218 667	-	424 312 849	424 312 849	2 173 531 516

Source : DGB

TABLEAU N° 2 : Situation détaillée des prévisions des crédits par ligne en 2020

Lignes	Intitulés comptes	Prévisions initiales (LFI) (1)	Variations LFR1 (2)	Arrêtés de virement (3)	Actes modificatifs (4)= (2+3)	Prévisions définitives (5)= (1+4)
2334	Bâtiments administratifs à usage sanitaire	-	77 332 821	-	77 332 821	77 332 821
2411	Mobilier et matériel de bureau	-	-	68 000 000	68 000 000	68 000 000
2421	Matériel informatique	-	147 829 500	70 000 000	217 829 500	217 829 500
2431	Matériel de transport de service	-	20 000 000	250 000 000	270 000 000	270 000 000
2433	Matériel de transport sanitaire	-	-	65 000 000	65 000 000	65 000 000
2442	Matériels et équipements médicaux	-	249 794 000	417 800 000	667 594 000	667 594 000
2449	Autres Matériels et outillages techniques	-	38 345 522	-	38 345 522	38 345 522
6013	Consommables informatiques	-	3 994 300	-	3 994 300	3 994 300
6014	Carburant	-	60 341 642	-	60 341 642	60 341 642
6111	Frais de mission à l'intérieur du pays	-	94 800 000	-	94 800 000	94 800 000
6112	Frais de mission à l'extérieur du pays	-	4 000 000	-	4 000 000	4 000 000
6115	Billets d'avion Agent et famille	-	1 000 000	-	1 000 000	1 000 000
6148	Entretien et maintenance Matériels et équipements administratifs	-	26 032 372	-	26 032 372	26 032 372
6173	Conférences, congrès, séminaires	-	637 982 769	-	637 982 769	637 982 769
6184	Frais d'édition	-	4 500 000	-	4 500 000	4 500 000
6185	Frais d'insertion et de publicité	-	4 000 000	-	4 000 000	4 000 000
6189	Autres dépenses de communication	-	4 000 000	-	4 000 000	4 000 000
6222	Honoraires et commissions	-	76 041 000	-	76 041 000	76 041 000
6231	Formation à l'intérieur	-	36 950 000	-	36 950 000	36 950 000
6481	Transferts en capital aux établissements publics nationaux	-	4 441 976 514	-	4 441 976 514	4 441 976 514
6489	Autres transferts en capital	-	92 500 000	-	92 500 000	92 500 000
9999	Autres ressources extérieures non ventilées	5 755 558 081	- 4 884 758 081	- 870 800 000	-5 755 558 081	-
	Total	5 755 558 081	1 136 662 359	-	1 136 662 359	6 892 220 440

Source : DGB

Annexe n° 5 : Situation détaillée de l'exécution budgétaire pour la gestion 2019 et 2020

Lignes	Intitulés comptes	Prévisions définitives (1)	Ordonnancement (2)	Taux d'exécution (%) (3) = (2)/(1)	Part sur total ordonnancement (%)
GESTION 2019					
2334	Bâtiments administratifs à usage sanitaire	98 768 680	21 435 859	21,70%	2,20%
2421	Matériel informatique	182 595 700	13 375 300	7,33%	1,37%
2449	Autres Matériels et outillages techniques	922 476 690	237 805 998	25,78%	24,38%
6013	Consommables informatiques	5 000 000	3 994 300	79,89%	0,41%
6014	Carburant	16 254 000	18 007 195	110,79%	1,85%
6099	Autres achats de biens	2 533 400	-	0,00%	0,00%
6111	Frais de mission à l'intérieur du pays	38 746 000	27 470 000	70,90%	2,82%
6173	Conférences, congrès, séminaires	349 746 933	148 751 162	42,53%	15,25%
6182	Frais de Téléphone	8 588 410	4 500 000	52,40%	0,46%
6222	Honoraires et commissions	54 853 953	8 001 128	14,59%	0,82%
6231	Formation à l'intérieur	2 000 000	-	0,00%	0,00%
6489	Autres transferts en capital	491 967 750	491 967 750	100,00%	50,44%
Total		2 173 531 516	975 308 692	44,87%	100%
GESTION 2020					
2334	Bâtiments administratifs à usage sanitaire	77 332 821	4 513 021	5,84%	0,09%
2411	Mobilier et matériel de bureau	68 000 000	-	0,00%	0,00%
2421	Matériel informatique	217 829 500	52 538 320	24,12%	0,99%
2431	Matériel de transport de service	270 000 000	88 782 400	32,88%	1,68%
2433	Matériel de transport sanitaire	65 000 000	-	0,00%	0,00%
2442	Matériels et équipements médicaux	667 594 000	-	0,00%	0,00%
2449	Autres Matériels et outillages techniques	38 345 522	-	0,00%	0,00%
6013	Consommables informatiques	3 994 300	-	0,00%	0,00%
6014	Carburant	60 341 642	58 066 470	96,23%	1,10%
6111	Frais de mission à l'intérieur du pays	94 800 000	53 460 514	56,39%	1,01%
6112	Frais de mission à l'extérieur du pays	4 000 000	-	0,00%	0,00%
6115	Billets d'avion Agent et famille	1 000 000	-	0,00%	0,00%
6148	Entretien et maintenance Matériels et équipements administratifs	26 032 372	11 864 703	45,58%	0,22%
6173	Conférences, congrès, séminaires	637 982 769	462 583 076	72,51%	8,76%
6184	Frais d'édition	4 500 000	-	0,00%	0,00%
6185	Frais d'insertion et de publicité	4 000 000	806 318	20,16%	0,02%
6189	Autres dépenses de communication	4 000 000	4 000 000	100,00%	0,08%
6222	Honoraires et commissions	76 041 000	21 094 700	27,74%	0,40%
6231	Formation à l'intérieur	36 950 000	13 118 000	35,50%	0,25%
6481	Transferts en capital aux établissements publics nationaux	4 441 976 514	4 441 976 514	100,00%	84,08%
6489	Autres transferts en capital	92 500 000	70 000 000	75,68%	1,33%
Total		6 892 220 440	5 282 804 036	76,65%	100%
TOTAL		9 065 751 956	6 258 112 728	69,03%	

Sources : DSI/DGB - DAGE - PGT - TPR

Annexe n° 6 : Situation des crédits non consommés en 2019 et 2020

Lignes	Intitulés comptes	Prévisions définitives (1)	Ordonnancements (2)	Crédits non consommés (3) = (1) - (2)	Taux de non consommation
GESTIO N 2019					
2334	Bâtiments administratifs à usage sanitaire	98 768 680	21 435 859	77 332 821	78,30
2421	Matériel informatique	182 595 700	13 375 300	169 220 400	92,67
2449	Autres Matériels et outillages techniques	922 476 690	237 805 998	684 670 692	74,22
6013	Consommables informatiques	5 000 000	3 994 300	1 005 700	20,11
6014	Carburant	16 254 000	18 007 195	-1 753 195	-10,79
6099	Autres achats de biens	2 533 400	0	2 533 400	100
6111	Frais de mission à l'intérieur du pays	38 746 000	27 470 000	11 276 000	29,10
6173	Conférences, congrès, séminaires	349 746 933	148 751 162	200 995 771	57,47
6182	Frais de Téléphone	8 588 410	4 500 000	4 088 410	47,60
6222	Honoraires et commissions	54 853 953	8 001 128	46 852 825	85,41
6231	Formation à l'intérieur	2 000 000	0	2 000 000	100
6489	Autres transferts en capital	491 967 750	491 967 750	0	0
Total 2019		2 173 531 516	975 308 692	1 198 222 824	55,13
GESTION 2020					
2334	Bâtiments administratifs à usage sanitaire	77 332 821	4 513 021	72 819 800	94,16
2411	Mobilier et matériel de bureau	68 000 000	0	68 000 000	100
2421	Matériel informatique	217 829 500	52 538 320	165 291 180	75,88
2431	Matériel de transport de service	270 000 000	88 782 400	181 217 600	67,12
2433	Matériel de transport sanitaire	65 000 000	0	65 000 000	100
2442	Matériels et équipements médicaux	667 594 000	0	667 594 000	100
2449	Autres Matériels et outillages techniques	38 345 522	0	38 345 522	100
6013	Consommables informatiques	3 994 300	0	3 994 300	100
6014	Carburant	60 341 642	58 066 470	2 275 172	3,77
6111	Frais de mission à l'intérieur du pays	94 800 000	53 460 514	41 339 486	43,61
6112	Frais de mission à l'extérieur du pays	4 000 000	0	4 000 000	100
6115	Billets d'avion Agent et famille	1 000 000	0	1 000 000	100
6148	Entretien et maintenance Matériels et équipements administratifs	26 032 372	11 864 703	14 167 669	54,42
6173	Conférences, congrès, séminaires	637 982 769	462 583 076	175 399 693	27,49
6184	Frais d'édition	4 500 000	0	4 500 000	100
6185	Frais d'insertion et de publicité	4 000 000	806 318	3 193 682	79,84
6189	Autres dépenses de communication	4 000 000	4 000 000	0	0
6222	Honoraires et commissions	76 041 000	21 094 700	54 946 300	72,26
6231	Formation à l'intérieur	36 950 000	13 118 000	23 832 000	64,50
6481	Transferts en capital aux établissements publics nationaux	4 441 976 514	4 441 976 514	0	0
6489	Autres transferts en capital	92 500 000	70 000 000	22 500 000	24,32
Total 2020		6 892 220 440	5 282 804 036	1 609 416 404	23,35
TOTAL		9 065 751 956	6 258 112 728	2 807 639 228	30,97

Annexe n° 7 : Situation détaillée de l'exécution des crédits hors délégation 2019 et 2020

Lignes	Rubriques	Prévision	Exécution	Taux d'exécution (%)	Part (%)
GESTION 2019					
2334	Bâtiments administratifs à usage sanitaire	98 768 680	21 435 859	21,70	2,45
2421	Matériels informatiques	182 595 700	13 375 300	7,33	1,53
2449	Autres Matériels et outillages techniques	922 476 690	237 805 998	25,78	27,15
6013	Consommables informatiques	5 000 000	3 994 300	79,89	0,46
6014	Carburant	10 000 000	10 000 000	98,04	1,14
6099	Autres achats de biens	2 533 400	0	0,00	0,00
6111	Frais de mission à l'intérieur du pays	38 746 000	27 470 000	70,90	3,14
6173	Conférences, congrès, séminaires	148 166 776	57 247 342	16,37	6,54
6182	Frais de Téléphone	8 588 410	4 500 000	52,40	0,51
6222	Honoraires et commissions	54 853 953	8 001 128	14,59	0,91
6231	Formation à l'intérieur	2 000 000	0	0,00	0,00
6489	Autres transferts en capital	491 967 750	491 967 750	100	56,17
Total		1 965 697 359	875 797 677	40,41	100
GESTION 2020					
2334	Bâtiments administratifs à usage sanitaire	77 332 821	4 513 021	5,84	0,09
2411	Mobilier et matériel de bureau	68 000 000	0	0,00	0,00
2421	Matériel informatique	217 829 500	52 538 320	24,12	1,05
2431	Matériel de transport de service	270 000 000	88 782 400	32,88	1,77
2433	Matériel de transport sanitaire	65 000 000	0	0,00	0,00
2442	Matériels et équipements médicaux	667 594 000	0	0,00	0,00
2449	Autres Matériels et outillages techniques	38 345 522	0	0,00	0,00
6013	Consommables informatiques	3 994 300	0	0,00	0,00
6014	Carburant	44 609 395	43 765 200	98,11	0,87
6111	Frais de mission à l'intérieur du pays	72 300 000	40 875 514	56,54	0,81
6112	Frais de mission à l'extérieur du pays	4 000 000	0	0,00	0,00
6115	Billets d'avion Agent et famille	1 000 000	0	0,00	0,00
6148	Entretien et maintenance Matériels et équipements administratifs	14 000 000	0	0,00	0,00
6173	Conférences, congrès, séminaires	322 598 971	256 459 470	79,50	5,10
6184	Frais d'édition	4 500 000	0	0,00	0,00
6185	Frais d'insertion et de publicité	4 000 000	806 318	20,16	0,02
6189	Autres dépenses de communication	4 000 000	4 000 000	100	0,08
6222	Honoraires et commissions	76 041 000	21 094 700	27,74	0,42
6231	Formation à l'intérieur	1 000 000	0	0,00	0,00
6481	Transferts en capital aux établissements publics nationaux	4 441 976 514	4 441 976 514	100	88,40
6489	Autres transferts en capital	92 500 000	70 000 000	75,68	1,39
Total		6 490 622 023	5 024 811 457	77,42	100

Sources : DSI/DGB - DAGE - PGT

Annexe n° 8 : Situation détaillée l'exécution des crédits délégués par ligne gestion 2019 et 2020

Lignes	Rubriques	Prévision	Exécution	Taux d'exécution (%)	Disponible	Part (%)
GESTION 2019						
6014	Carburant	6 254 000	6 253 195	99,99%	805	5,82%
6173	Conférences, congrès, séminaires	201 580 157	101 244 460	50,23%	100 335 697	94,18 %
S/Total		207 834 157	107 497 655	51,72%	100 336 502	100%
GESTION 2020						
6014	Carburant	15 732 247	14 301 270	95,17%	759 602	5,83%
6111	Frais de mission à l'intérieur du pays	22 500 000	12 585 000	55,93%	9 915 000	4,90%
6148	Entretien et maintenance Matériels et équipements administratifs	12 032 372	11 864 703	98,61%	167 669	4,62%
6173	Conférences, congrès, séminaires	315 383 798	204 233 606	64,76%	111 150 192	79,54 %
6231	Formation à l'intérieur	35 950 000	13 118 000	36,49%	22 832 000	5,11%
S/Total		401 598 417	256 773 954	63,94%	144 824 463	100%
Total général		609 432 574	364 271 609	59,77%	245 160 965	

Sources : DSI/DGB - DAGE - TPR

Annexe n° 9 : Situation des paiements de dépenses en 2019 et 2020

Lignes	Intitulés	Ordon. (1)	Paiements (2)	Restes à payer (3) = (2) - (1)	Taux de décaiss. (4) = (2)/(1)
GESTION 2019					
2334	Bâtiments administratifs à usage sanitaire	21 435 859	21 435 859	0	100%
2421	Matériel informatique	13 375 300	13 375 300	0	100%
2449	Autres Matériels et outillages techniques	237 805 998	237 805 998	0	100%
6013	Consommables informatiques	3 994 300	3 994 300	0	100%
6014	Carburant	18 007 195	16 253 195	1 754 000	90,26%
6111	Frais de mission à l'intérieur du pays	27 470 000	27 470 000	0	100%
6173	Conférences, congrès, séminaires	148 751 162	145 266 362	3 484 800	97,66%
6182	Frais de Téléphone	4 500 000	4 500 000	0	100%
6222	Honoraires et commissions	8 001 128	8 001 128	0	100%
6489	Autres transferts en capital	491 967 750	491 967 750	0	100%
Total		975 308 692	970 069 892	5 238 800	99,46%
GESTION 2020					
2334	Bâtiments administratifs à usage sanitaire	4 513 021	4 513 021	0	100%
2421	Matériel informatique	52 538 320	52 538 320	0	100%
2431	Matériel de transport de service	88 782 400	88 782 400	0	100%
6014	Carburant	58 066 470	58 066 470	0	100%
6111	Frais de mission à l'intérieur du pays	53 460 514	53 460 514	0	100%
6148	Entretien et maintenance Matériels et équipements administratifs	11 864 703	11 864 703	0	100%
6173	Conférences, congrès, séminaires	462 583 076	460 693 076	1 890 000	99,59%
6185	Frais d'insertion et de publicité	806 318	806 318	0	100%
6189	Autres dépenses de communication	4 000 000	4 000 000	0	100%
6222	Honoraires et commissions	21 094 700	21 094 700	0	100%
6231	Formation à l'intérieur	13 118 000	13 118 000	0	100%
6481	Transferts en capital aux établissements publics nationaux	4 441 976 514	4 441 976 514	0	100%
6489	Autres transferts en capital	70 000 000	70 000 000	0	100%
Total		5 282 804 036	5 280 914 036	1 890 000	99,96%
TOTAL GENERAL		6 258 112 728	6 250 983 928	7 128 800	99,89%

Sources : DSI/DGB - DAGE - PGT - TPR

Annexe n° 10 : Situation des formations sanitaires ciblées pour la mise aux normes de leurs structures d'urgence

Zone NORD			Zone CENTRE		
SAU	UAU	Services Réanimation	SAU	UAU	Services Réanimation
CHR de Saint Louis	Centre de Santé de Richard Toll	CHR de Saint Louis	Hôpital El Hadj Ibrahima NIASS	Centre de Santé de Ourossogui	Hôpital El Hadj Ibrahima NIASS
CHR Ndioum	Centre de Santé de Dahra	CHR Ndioum	Hôpital régional de Fatick	Centre de Santé de NIORO	Hôpital régional de Fatick
Hôpital de Richard Toll	Centre de Santé de Darou Mousty	CHR Louga	CHR Thierno Birahim NDAO de Kaffrine	Centre de Santé de Diofior	CHR Thierno Birahim NDAO de Kaffrine
CHR Louga	Centre de Santé de Kébémér	CHR Matam	Hôpital Mathlaboul Fawzayni de Touba	Centre de Santé de Niodior	Hôpital Mathlaboul Fawzayni de Touba
CHR Matam	Centre de Santé de Kanel	CHR Ourossogui	CHR Heinrich Lubke de Diourbel	Centre de Santé de Sokone	Hôpital Ndamatou de Touba
Hôpital Linguère	Centre de Santé de Ranérou		Hôpital Ndamatou de Touba	Centre de Santé de Foundiougne	
CHR Ourossogui				Centre de Santé Malem Hoddar	
				Centre de Santé Kougheul	
				Centre de Santé de Bambey	

Source : Cartographie des structures d'accueil des urgences, SAMU

Liste des tableaux

TABLEAU N° 1 : CARTOGRAPHIE DES ENTITÉS AUDITÉES.....	10
TABLEAU N° 2 : REPARTITION DES CREDITS SELON LES CATEGORIES DE STRUCTURES BENEFICIAIRES.....	15
TABLEAU N° 3 : SITUATION D'EXECUTION BUDGETAIRE POUR LA GESTION 2019 ET 2020	16
TABLEAU N° 4 : SITUATION DES CREDITS NON CONSOMMES	17
TABLEAU N° 5 : SITUATION D'EXECUTION DES CREDITS AU NIVEAU CENTRAL	17
TABLEAU N° 6 : SITUATION D'EXECUTION DES CRÉDITS TRANSFÉRÉS AUX ORGANISMES PUBLICS.....	18
TABLEAU N° 7 : SITUATION D'EXECUTION AU NIVEAU DE LA CAISSE D'AVANCES	18
TABLEAU N° 8 : SITUATION D'EXECUTION DES CREDITS DELEGUES PAR REGION	19
TABLEAU N° 9 : SITUATION DES PAIEMENTS DE DEPENSES EN 2019 ET 2020	21
TABLEAU N° 10 : MISE EN PLACE DES CREDITS DELEGUES	22
TABLEAU N° 11 : MOBILISATION DE LA CONTREPARTIE FINANCIERE DE L'ETAT.....	23
TABLEAU N° 12 : SITUATION D'EXECUTION DES OPERATIONS DU PIC III	24
TABLEAU N° 13 : SITUATION D'EXECUTION DES CREDITS DESTINES A LA LUTTE CONTRE LA COVID 19.....	26
TABLEAU N° 14 : SITUATION DES MANDATS PAYES SANS PRECOMPTE DE LA TVA EN 2020	28
TABLEAU N° 15 : SITUATION DES RETARDS DANS L'EXECUTION DES MARCHES	30
TABLEAU N° 16 : SITUATION DES RETARDS DANS LA GESTION DES ANO LUXDEV AU NIVEAU DE LA DIEM	31
TABLEAU N° 17 : CAS DE RECOURS SYSTÉMATIQUE AU CERTIFICAT ADMINISTRATIF (EXTRAIT)	33
TABLEAU N° 18 : SITUATION DES DEPENSES EXECUTEES SUR DES LIGNES INAPPROPRIÉES	34
TABLEAU N° 19 : PAIEMENT DES FRAIS D'HÉBERGEMENT À DES TAUX SUPÉRIEURS À LA GRILLE DU G50	35
TABLEAU N° 20 : REMBOURSEMENT DES FRAIS DE TRANSPORT À DES TAUX SUPÉRIEURS À LA GRILLE DU G50 ...	35
TABLEAU N° 21 : PORTRAIT DE LA TENUE DES INSTANCES DE PILOTAGE ET DE COORDINATION ET DE SUIVI	37
TABLEAU N° 22 : SITUATION DE LA CONTRACTUALISATION AVEC LES ORGANISMES PUBLICS.....	38
TABLEAU N° 23 : INDICATEURS DE PERFORMANCE DU PROGRAMME SEN-031.....	39
TABLEAU N° 24 : SITUATION DE LA FORMATION DES PRESTATAIRES DANS LA ZCO EN 2019 ET 2020	44
TABLEAU N° 25 : SITUATION DES STRUCTURES D'URGENCE CONCERNÉES PAR LA MISE AUX NORMES.....	48
TABLEAU N° 26 : APPUIS AUX ORGANISATIONS MUTUALISTES.....	50
TABLEAU N° 27 : SITUATION DES PRESTATIONS ET SOINS COUVERTS.....	52
TABLEAU N° 28 : SYSTÈME D'ADHÉSION AU NIVEAU DES MUTUELLES.....	53

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]