

599
FORMULATION DU PROJET « APPUI A LA GOUVERNANCE SANITAIRE AU NIVEAU
CENTRAL ET DES 5 REGIONS MEDICALES DE DIORBEL, FATICK, KAFFRINE,
KAOLACK ET THIES »

RAPPORT DE SYNTHESE DES SESSIONS D'ANALYSE SWOT

Ousmane Adama DIA
Tél : 77 569 51 23
E-mail : ousdiaucad@yahoo.fr

Juin 2010

SOMMAIRE



I. INTRODUCTION

1.1. Contexte

1.2.1. Objectifs visés

II. APPROCHE METHODOLOGIQUE

2.1. Approche et principes directeurs utilisés

2.1.2. Les séquence clés des sessions swot

III. RESULTATS CLES

3.1. **Par région**

3.1.1. Diourbel

3.1.2. Kaffrine

3.1.3. Fatick

3.1.4. Kaolack

3.2. Synthèse des forces, faiblesses, opportunités, menaces

IV. Conclusion

I. INTRODUCTION

1.1. Contexte

Le présent rapport de synthèse est une compilation des résultats obtenus à l'issue des sessions participatives d'analyse SWOT organisées dans les 5 régions de concentration du projet en cours de formulation : « Appui à la gouvernance sanitaire au niveau central et des 5 Régions Médicales de Diourbel, Fatick, Kaffrine, Kaolack et Thiès » (PAGOSAN). Pour rappel, les objectifs de ce projet sont :

- ✓ **Objectif général :** *Améliorer la santé des populations rurales des 5 régions médicales de Diourbel, Fatick, Kaffrine, Kaolack, Thiès) par le renforcement durable du système de santé, qui est un des 4 objectifs sectoriels du PNDS 2009-2018*
- ✓ **Objectif spécifique :** *Contribuer à l'amélioration de la gouvernance du secteur de la santé, 4^{ème} objectif sectoriel du PNDS 2009-2018*

Le DTF en cours d'élaboration représente le cadre de la future intervention sur lequel les différentes parties prenantes (Ministères impliqués du pays partenaire, DGD, CTB) se sont accordées de manière consensuelle dans le PIC 2010-2013.

Dans le but de bâtir le projet sur une base de large consensus, la CTB a pris l'option d'impliquer l'ensemble des parties prenantes au processus d'analyse de situation et de formulation. Des sessions participatives d'analyse SWOT ont ainsi été organisées dans les 5 (cinq) régions (Thiès, Diourbel, Kaffrine, Fatick, Kaolack du 10 au 11, puis du 14 au 16.

1.2. Rappel des objectifs des sessions participatives

Les objectifs qui étaient assignés aux sessions participatives d'analyse SWOT sont énoncés ainsi qu'il suit :

- concevoir des outils d'animation et de facilitation (PP, documents de référence, grilles d'analyse SWOT, check-list, etc.)
- préparer les sessions participatives d'analyse SWOT (TDR et format méthodologique des sessions)
- promouvoir des discussions libres, ouvertes et transparentes autour des résultats clés
- animer et faciliter de manière participative toutes les sessions planifiées
- extraire et noter les éléments et les « savoirs » générés
- restituer aux participants les « produits » de ces sessions,
- élaborer un rapport de synthèse des sessions reflétant le point de vue des participants

Sous la coordination et la responsabilité de l'Expert Santé de la CTB siège, chef de mission, l'expert en analyse SWOT avait en charge l'animation et la facilitation des exercices d'analyse SWOT aussi bien au niveau central que sur le terrain. Il s'est agi, sur la base de

supports et d'outils de facilitation élaborés au préalable de créer les conditions idoines d'une analyse participative des forces, faiblesses, opportunités et menaces ainsi que des besoins en appui par l'ensemble des parties prenantes internes et externes au projet : Ministère de tutelle, Ministères sectoriels impliqués, les URMS, les Directions Sanitaires, les Régions Médicales de la zone de concentration, les Collectivités locales, les représentants du PAMAS et de ASSRMKF, les Districts Sanitaires, etc. **une attention particulière a été accordée, dans l'organisation et l'animation des sessions d'analyse SWOT, au rôle déterminant des Régions Médicales et des Agences Régionales de Développement (ARD).**

II. PRINCIPAUX ELEMENTS DE LA METHODOLOGIE

2.1. Approche et principes directeurs de notre intervention

Notre approche méthodologique a été fondée sur une bonne compréhension de l'analyse SWOT et des principes directeurs qui vont guider notre style d'animation et de facilitation des 6 ou 7 sessions participatives.

2.1.1. Notre compréhension de l'analyse SWOT

L'analyse SWOT (**Strengths – Weaknesses – Opportunities – Threats**) ou AFOM (Atouts – Faiblesses – Opportunités – Menaces) est un outil d'analyse stratégique. Il combine l'étude des forces et des faiblesses d'une organisation, d'un territoire, d'un secteur, etc. avec celle des opportunités et des menaces de son environnement, afin d'aider à la définition d'une stratégie de développement.

Pour rappel, la méthode SWOT a été initialement développée dans le milieu des entreprises dans les pays industrialisés comme outil pour leur planification stratégique. Si de nombreux modèles de planification stratégique ont vu le jour depuis les années 70, la plupart restent basés sur l'outil SWOT. C'est une méthode d'analyse interne et externe qui utilise comme support une matrice à quatre fenêtres : Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces. Cette analyse permet d'identifier des stratégies en vue d'atteindre les objectifs recherchés par le projet objet de la présente mission de formulation. L'analyse interne identifie les forces et les faiblesses. L'analyse externe identifie les opportunités et les menaces. A la lumière de cette approche conceptuelle, la grille SWOT (matrice) qui a été élaborée lors des 6 sessions participatives a été structurée selon la logique de présentation suivante :

Logique interne	Forces/ Strengths (+) S1 S2 S3 ...	Faiblesses/ Weaknesses (-) W1 W2 W3 ...
Logique externe	Atouts/ Opportunities (+) O1 O2 O3 ...	Menaces/ Threats (-) T1 T2 T3 ...

Le but de l'analyse était de prendre en compte dans la stratégie du projet, à la fois les facteurs internes et externes, en maximisant les potentiels des forces et des opportunités du secteur de

la santé et des politiques qui lui sont associées et en minimisant les effets des faiblesses et des menaces qui pourraient hypothéquer la bonne marche du projet en formulation.

2.1.2. Les principes directeurs de notre méthodologie d'animation et de facilitation des sessions participatives d'analyse SWOT

Les principes directeurs suivants ont guidé notre démarche tout au long des sessions :

- **ouverture** (donner à chacun le soin de développer son point de vue dans le respect de l'emploi du temps et du sujet et créer une bonne ambiance de travail)
- **transparence** (toutes les propositions sont partagées, négociées et validées)
- **neutralité** (s'abstenir d'interférer dans les discussions par des prises de position personnelle).
- **Négociation** (toutes les propositions sont arrêtées après négociation avec les participants)
- **Appui au processus d'échanges** (synthèses récapitulatives, reformulation, relance des discussions, suivi de l'emploi du temps et de l'agenda)

A la lumière de ces principes directeurs, les principales étapes qui ont été suivies au cours de ces sessions sont déclinées de la manière suivante :

- Séances plénières
- Travaux de groupes
- Séances plénière de restitution des travaux de groupe et synthèse

Les séances plénières ont été alimentées par les présentations suivantes :

- Présentation des TDR et du format de la session
- Présentation du processus de formulation et des éléments d'identification du projet
- Formation des groupes.

En ce qui concerne les travaux de groupes, le principe de répartir les participants en groupes homogènes a été retenu. Trois groupes ont été ainsi mis en place :

- Techniciens de la santé
- Secteur privé, ONG
- Elus locaux et OCB

III. RESULTATS

A chaque étape du processus d'analyse, les participants de chaque région ont d'abord discuté en petits groupes puis élaboré une grille SWOT qui reflète les points de vue des différents acteurs. La compilation et la synthèse des productions des groupes a donné les résultats suivants par région.

Région de Thiès
Grille SWOT

Domaines	Forces	Faiblesses	Opportunités	Besoins en appui
Institutionnalisation de la pyramide sanitaire (niveau intermédiaire, niveau opérationnel)	<ul style="list-style-type: none"> • Partenaires techniques et financiers • Existence d'Universités et d'écoles de formation en santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de définition des rôles et responsabilités des différents acteurs • Difficulté dans la mobilisation des fonds de dotation • Confusion de l'entité Centre de Santé dans le District Sanitaire • Inexistence de Cartographie régionale des ressources humaines 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'intégration des programmes au niveau central • Pérennisation des interventions (partenaires) 	<ul style="list-style-type: none"> • Définition des rôles et responsabilités des différents acteurs • Implication des acteurs dans les procédures de mobilisation des fonds de dotation
Système de référence		<ul style="list-style-type: none"> • Défaillance du système d'information en direction des usagers • Absence de plan de maintenance pour les ambulances 	<ul style="list-style-type: none"> • Coopération décentralisée • (infrastructures, ambulances, équipement) 	<ul style="list-style-type: none"> • Développer et appuyer le plan de communication pour le respect de la pyramide sanitaire • Développer des centres d'excellence dans les districts
Ressources humaines de qualité	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de bourses de formation 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des compétences 	<ul style="list-style-type: none"> • Instabilité du personnel technique 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration d'un Plan de formation à tous les niveaux
Disponibilité de documents de planification (POCL, PTA, GAR)	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'harmonisation dans le système de planification 	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilité d'utilisation de logiciels de planification 	<ul style="list-style-type: none"> • Planification du niveau central 	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation d'ateliers d'harmonisation
Mécanismes de gestion transparente	<ul style="list-style-type: none"> • Culture de rendre compte / Imputabilité • Absence de moyens logistiques pour l'application des contrats de performance • Absence d'exécution du monitoring 	<ul style="list-style-type: none"> • Budget des collectivités locales 	<ul style="list-style-type: none"> • Léthargie des comités de gestion 	<ul style="list-style-type: none"> • Réunions de restitution annuelle des résultats et des ressources financières • Appui au financement pour l'exécution du monitoring
Mécanisme de suivi-évaluation des programmes (SR, PEV, PNT, PALU, VIH/SIDA etc)	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement par les partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance de formation en suivi-évaluation 		<ul style="list-style-type: none"> • Orientation /Formation des ECR/ECD sur le suivi-évaluation • Dotation de bourses de formation

Région de Diourbel
Grille SWOT

Domaines	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces	Besoins en appui
Management du système de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'une tutelle administrative (compétence déconcentrée) • Existence d'une pyramide sanitaire par niveau de prise en charge (définition des paquets par niveau : paquet minimum, paquet complet) • Erection des hôpitaux en EPS avec gestion autonome • Santé est une compétence transférée avec la Décentralisation 	<ul style="list-style-type: none"> • bipolarisation (tutelle technique et administration territoriale) • Tutelle technique non représentée au niveau régional pour les hôpitaux • Incohérence dans l'organisation du système managérial (problème de l'intégration des hôpitaux dans le système Instabilité institutionnelle) 	<ul style="list-style-type: none"> • Réforme en cours de l'organisation du système de santé • Participation communautaire • (promotion de l'intersectorialité, comités de planification locale au niveau des Districts qui sont des espaces de concertation, POCL, contribution des populations au financement de la santé à travers les MS, les comités de santé, les transferts des migrants) 		<ul style="list-style-type: none"> • Réorganisation de la structuration sanitaire au niveau régional • Appui à la réorganisation et à la gestion des comités de santé.(comité des gestion)
	<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'une direction des RH au niveau central (plan de développement des RH et la GRH va être décentralisée) 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance de RH qualifiées au niveau régional • Affectation par le niveau central de RH non demandées • Absence de plans de carrière • Démotivation du personnel (faiblesse des émoluments, l'environnement de travail, etc.) 			<ul style="list-style-type: none"> • Appui dans le recensement des besoins en RH qualifiées et suffisantes (respect des normes sanitaires) • Appui dans la formation des RH au niveau des structures de santé
Le niveau de participation des acteurs dans la planification opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsion du niveau central pour l'élaboration des POCL 	<ul style="list-style-type: none"> • Non accompagnement de l'initiative (absence d'appui technique et financier) 	<ul style="list-style-type: none"> • Partenariat (PNDL, PRDI PAGOSAN, etc.) • Financement local du système de santé • Existence de cadre de concertation (Réunions de coordination, Revues trimestrielles) 	<ul style="list-style-type: none"> • Les populations ne prennent pas la sante comme la première priorité • Manque de pérennisation des projets 	<ul style="list-style-type: none"> • Les populations ne prennent pas la sante comme la première priorité • Manque de pérennisation des projets

Région Fatick
Grille SWOT

Domaines	Forces	Faiblesses	Opportunités	menaces	Besoins en appui
Participation au financement de la santé (rationalisation du financement et traçabilité du financement privé et communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • Participation aux instances de coordination et de planification • Collaboration dans la gestion des activités ponctuelles et masses • 	<ul style="list-style-type: none"> • insuffisance de feed back • insuffisance de ressources humaines qualifiées • faiblesse dans la gestion des mécanismes de pérennisation des projets • insuffisance dans l'harmonisation outils de suivi • insuffisance dans la gestion concertée des ressources 	<ul style="list-style-type: none"> • comité de santé (mobilisation des ressources financières et Humaines) • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • manque de cadre de concertation • absence de gestion concertée • 	<ul style="list-style-type: none"> • Appui à la mise en place et à l'animation des CC
Organisation/management du système de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation pyramidale du système de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • -Insuffisance/Mauvaise répartition du personnel • -Déficit en logistique et matériel • -Faiblesse des mécanismes de suivi-évaluation et de la Recherche • -Multitude des centres de responsabilité et chevauchement des compétences au niveau central(CAS PNDS et CAFSP) • -Non maîtrise du secteur privé (écoles de formation et des structures privées de soins) • -Faiblesse des statistiques démographiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Décentralisation (compétence transférée aux élus locaux) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mauvaise compréhension des rôles par les acteurs 	
Niveau de participation	<ul style="list-style-type: none"> • Implication des populations dans la planification pour les CR et non pour les communes ; • Gestion des moyens de la santé par les CS • Formation des membres CS ; • 	<ul style="list-style-type: none"> • Missions et rôles non remplis par les CS • Faible prévision et exécution des dépenses prévues pour la santé dans le budget des CL • Problème de com. CS, CL et personnels de santé ; • Non fonctionnalité des CG ; • Mauvaise gestion des CS 	<ul style="list-style-type: none"> • La politique de décentralisation, • Dynamisme des OCB • Existence de partenaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Interférence politique 	<ul style="list-style-type: none"> • Information, Sensibilisation, • Renforcement de capacités des acteurs, • Motivation des acteurs

Région Kaffrine
Grille SWOT

Domaines	Forces	Faiblesses	Opportunités	menaces	Besoins en appui
GRH	<ul style="list-style-type: none"> • Participation communautaire dans le recrutement du personnel technique • Existence d'un système de motivation du personnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance du personnel technique • Faible décentralisation dans la gestion du personnel • Faiblesse des capacités techniques des équipes cadre dans la gestion du personnel • faible prise en charge de la gestion des programmes dans la formation de base 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité des RH sur marché 	<ul style="list-style-type: none"> • Forte syndicalisation du secteur • Non respect par l'Etat des normes de personnel par niveau (selon la carte sanitaire) 	<ul style="list-style-type: none"> • Recrutement de personnel technique • Renforcement des capacités techniques des EC dans la gestion du personnel • Intégrer un module « gestion des programmes de santé » dans la formation de base
GRH	<ul style="list-style-type: none"> • Participation communautaire dans le recrutement du personnel technique • Existence d'un système de motivation du personnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance du personnel technique • Faible décentralisation dans la gestion du personnel • Faiblesse des capacités techniques des équipes cadre dans la gestion du personnel • faible prise en charge de la gestion des programmes dans la formation de base 		<ul style="list-style-type: none"> • Forte syndicalisation du secteur • Non respect par l'Etat des normes de personnel par niveau (selon la carte sanitaire) 	<ul style="list-style-type: none"> • Recrutement de personnel technique • Renforcement des capacités techniques des EC dans la gestion du personnel • Intégrer un module « gestion des programmes de santé » dans la formation de base
<ul style="list-style-type: none"> • Le niveau de participation des acteurs dans la planification opérationnelle dans le contexte de la décentralisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Implication effective des acteurs dans l'élaboration des programmes opérationnels à l'échelle régionale (débat d'orientation budgétaire, POCL ,PTA) 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible niveau d'engagement des collectivités locales dans la mise en œuvre et le suivi des programmes • Insuffisance du niveau de formation des acteurs dans la planification opérationnelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Environnement institutionnel favorable à une implication effective des différents acteurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Désengagement des collectivités locales (C.régional,m unicipal et rural) 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement de compétence des élus locaux sur décentralisation et santé

Région Kaffrine
Grille SWOT

Domaines	Forces	Faiblesses	Opportunités	menaces	Besoins en appui
Mécanisme de contrôle local de la gestion du secteur de la santé	existence des comités de gestion et du contrôle administratif	non fonctionnalité de ces comités de gestion	Existence de la commission santé	Politisation des organes de gestion	Redynamiser les organes de gestion
Décentralisation	transfert de compétences	insuffisance de ressources par rapport aux compétences transférées, notamment la santé	Coopération décentralisée	présence encore forte de la tutelle dans la gestion du secteur	•
Mécanisme d'implication et de concertation entre les acteurs	Existence d'un cadre de concertation des intervenants de la santé	Insuffisance de l'implication des acteurs Déficit d'échange d'expérience et de pratiques entre les acteurs Cadres de concertation non fonctionnels	Présence de plusieurs programmes et ONG qui appuient la santé	Disfonctionnement entre la politique de santé et les actions menées par les acteurs du cadre de concertation au niveau régional	Renforcement des capacités du personnel communautaire (relais polyvalents, comités de santé) d'appui au secteur de la santé pour promouvoir la gouvernance
Prise en compte de la multisectorialité dans la gouvernance sanitaire	Implication effective des différentes composantes intervenant dans le domaine de la santé dans les planifications coordinations, évaluation à tous les niveaux		Bonne structuration des différentes composantes : mutuelles ARPV, GPF		
Transparence	Affichage des prix des prestations et des couts des médicaments Restitutions communautaires du monitoring	Non affichage du bilan mensuel dans certains PPS		Analphabétisme Diffusion d'informations non conforme à la réalité : traitement paludisme, plan sésame	Mener des campagnes d'information avec l'ensemble des acteurs à chaque fois que de besoin

3.2. Synthèse des forces, faiblesses, opportunités, menaces

La synthèse des résultats est faite sur la base d'une compilation des éléments qui nous semblent être les plus pertinents des grilles SWOT réalisées par les travaux de groupes (un regroupant les élus, un autre les techniciens de la santé et un troisième de membres de la société civile, des religieux et du secteur privé).

Forces

- Existence de cadres de concertation et de participation pour un partenariat durable (commission des R.H, commission de contrôle des recettes)
- Existence d'une tutelle administrative chargée aussi du contrôle de légalité
- Existence de RH de qualité
- Processus de planification POCL>>> CDSMT qui constituent des espaces de partage et d'appropriation des problèmes et des stratégies opérationnelles en matière de santé
- Engagement du niveau régional pour une meilleure gouvernance (pooling: PRA, CRFS)
- Erection des hôpitaux en EPS avec plus de responsabilité
- Beaucoup de réformes en cours pour renforcer la qualité du système de santé
- La mise en place d'un système d'évaluation participative (monitoring au sein de la communauté)
- Une politique de santé qui est déployée dans un cadre très solide (PNDS, CDSMT)
- Un système de gestion concertée des urgences en cours de mise en place

Faiblesses

- Insuffisance quantitative des ressources humaines
- Problème de gestion rationnelle des RH induisant une répartition inefficace et inéquitable des ressources
- Absence de mesures d'accompagnement pour rendre les contrats de performance effectifs
- Faible décentralisation dans la gestion du personnel
- Faiblesse des capacités techniques des équipes cadre dans la gestion du personnel
- faible prise en charge de la gestion des programmes dans la formation de base
- insuffisance dans l'harmonisation outils de suivi
- insuffisance dans la gestion concertée des ressources
- Centres de responsabilité mal connus et multiples, (chevauchement entre NC et NR)
- Intégration relative des hôpitaux/CSté dans le pyramide sanitaire (Régions et DS) et faiblesse en capacités institutionnelles
- Bipolarisation des tutelles techniques et administratives

Opportunités

- Le contexte de décentralisations qui permet une meilleure démocratisation du système de santé
- Environnement institutionnel favorable à une implication effective des différents acteurs
- Dynamisme des organisations communautaires de base
- Avis mitigés sur l'harmonie en matière de processus de planification

- Fonctionnalité des COGE à performance variable à renforcer et meilleur contrôle de la gestion et mise en œuvre insuffisante des plan de résolution de problèmes
- Au niveau des ressources financières: problèmes de disponibilité des FDD, manque de traçabilité, rigidité des nomenclatures budgétaires, gestion déficiente des programmes de gratuité, méconnaissance des mécanismes CDSMT, pas de directives claires sur les contributions des CL
- Maintenance peu performante et pas de plan d'amortissement
- Pas de capitalisation des actions
- Manque de feed back dans la prise de décision à tous les niveaux
- Peu de maîtrise des textes de loi sur la décentralisation et textes sur la réforme des COSA à finaliser
- Une trop forte centralisation de la recherche

Menaces

- Politisation des organes de gestion
- Non respect par l'Etat des normes de personnel par niveau (selon la carte sanitaire)
- Forte syndicalisation du secteur
- Les populations ne prennent pas la sante comme la première priorité
- Manque de pérennisation des projets
- Faible traçabilité des ressources mobilisées par les organes de gouvernance locale, notamment les comités de santé soupçonnés de gestion opaque
- La menace des maladies émergentes et ré-émergences (contrôle des frontières...)
- Communication discordante avec certains secteurs et programmes
- Abus de pouvoir de certains élus avec violations des lois
- Léthargie des Comités de gestion sans réaction de la tutelle
- La prolifération des écoles privées de formation bien trop loin des standards de qualité (mais déjà pris en compte par une sanction nationale)
- Le secteur privé et les ONG qui se développent sans accompagnement

Conclusion

Les exercices d'analyse SWOT ont été des moments forts d'échanges entre les différents acteurs sur les forces, faiblesses, opportunités et menaces liées à la gouvernance sanitaire. Les ateliers régionaux ont bénéficié d'un échantillon assez représentatif des acteurs clés du secteur de la santé (techniciens de la santé, ONG/société civile/OCB, acteurs de la décentralisation etc.

Le style de facilitation et d'animation conjugué à la solidarité et la cohésion de l'équipe de formulation a permis de produire des résultats satisfaisants. Les médecins chefs de région ont parfaitement joué le jeu en s'impliquant fortement aussi dans l'organisation matérielle que dans la production.