

La nécessité de retenir une journée entière d'étude, a été soulignée par Dr DIAKHATE, qui a fait par ailleurs toute la genèse du processus de présentation des OMD et la mise en place tardive du GTS Santé.

A sa suite, le Dr Issou DIOP TOURE a apporté des compléments sur des points saillants relatifs à l'historique des OMD notamment ceux relatifs à la santé.

A côté des trois objectifs qui touchent directement la santé il y a cinq autres qui lui sont liés.

I/ Rappel sur les OMD

- 1- Rappel sur les objectifs du millénaire pour le Développement
- 2- Information sur l'état d'avancement des travaux des GTS et les stratégies adoptées par les autres groupes.
- 3- Discussion sur la méthodologie de travail du GTS Santé
- 4- Identification de la documentation de travail du GTS
- 5- Revue du DSRP
- 6- Questions diverses.

L'agenda de la journée a été présenté sur six (6) points :

Cette réunion du 26 mai, s'est tenue au siège de l'OMS. Elle a été présidée par le Dr DIAKHATE, Conseiller Technique n° 2 et Président du GTS Santé.

La principale recommandation faite lors de la réunion d'installation du GTS Santé, relative à la programmation d'une journée entière d'approfondissement de discussion, élargie aux chefs de programmes et projets en cours de réalisation, a été retenue pour convoquer la deuxième réunion du GTS santé, ce jeudi 26 mai 2004.

COMPTE RENDU REUNION GTS SANTE

Direction de la Planification Nationale et de la Coordination avec la Planification Régionale

MINISTERE DU PLAN ET DU DEVELOPPEMENT DURABLE

Un Peuple - Un But - Une Foi

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Dakar, le

N° _____ MPDD/DPNCP

1812

Dans les discussions ouvertes, après ces exposés il est ressorti une préoccupation principale du Ministère du Développement Social et de la Solidarité Nationale pour la prise en compte spécifique du Genre comme dans

Ce séminaire qui rassemblera tous les membres des GTS, devrait permettre aux GTS/OMD d'apprécier l'état d'avancement de leurs travaux.

Une communication a été faite, concernant le séminaire de lancement du rapport 2003 des OMD, que le Ministère du Plan organise les 08 et 09 juin 2004 à l'hôtel Indépendance.

Pour assurer une meilleure coordination entre les GTS, il est nécessaire de désigner un point focal, mais laisser à chaque GTS la possibilité d'élaborer ses TDR et de choisir son consultant. Le Ministère du Plan ne servira d'interface, mais appuiera les besoins en logistique pour les différents GTS.

Le représentant du Ministère du Plan et du développement Durable, membre du Comité de Pilotage des OMD, a donné les informations utiles en ce qui concerne les mécanismes mis en place pour coordonner les GTS et les choix opérés par les autres GTS en ce qui concerne le recrutement des consultants.

2/ Information sur l'Etat d'avancement des travaux des GTS et les stratégies adoptées.

Le planning de travail du GTS Santé devra être réajusté, en tenant compte de ce planning mais aussi de la date butoir de la fin juin pour la finalisation du document du GTS.

Dans la poursuite du travail du GTS, ce document devra servir de référence par rapport au calendrier des activités de l'année 2004, qui fixe la période d'avril à juin comme échéance pour la finalisation par les GTS des évaluations des besoins à long terme et d'élaboration de plans sectoriels (préliminaires) à long terme 2004-2015 dans l'atteinte des OMD ».

Le document du Millénum Project « Partenariat entre le Gouvernement du Sénégal, l'Equipe-Pays du système des Nations Unies et le Projet du Millénaire passe en revue les objectifs de santé, avec des indicateurs pertinents, les stratégies et programmes en cours, les coûts et disponibilités financières, ainsi que les contraintes et le gap à combler.

Entre 1990 et 2001, on a cherché à réduire de 1/3 la mortalité infantile, de 3/4 la mortalité maternelle et inverser la tendance pour le VIH/Sida, la Tuberculose, la Paludisme et autres.

les précédents documents du PAREP, du DSRP, au moment où l'on prépare le 3^{ème} cadre de référence sur l'égalité des sexes.

3/ Discussion sur la Méthodologie de travail du GTS Santé

Il s'agit de retenir un processus clair d'élaboration d'un plan d'actions santé avec tous les acteurs dans le cadre des OMD, pour les trois objectifs : Santé maternelle, santé infantile et lutte contre le sida, paludisme et autres.

Le GTS accuse un retard par rapport au calendrier préétabli mais compte sur la base d'une bonne méthodologie de travail bien définie pour élaborer un document final qui sera amendé et validé.

La démarche à suivre consistera à :

- 1- Associer davantage les différents directeurs de programmes et chefs de projet au travail et la CAS.
- 2- Rassembler la documentation nécessaire et disponible (sur les réalisations des différents programmes déjà exécutés ou en cours d'exécution).
- 3- Créer un comité de rédaction au sein de GTS, avec le concours d'un consultant
- 4- Elaborer les TDR en fusionnant les 3 objectifs sur un même document.
- 5- Choisir un consultant pour accompagner le travail.
- 6- Prévoir d'établir un bilan d'étape avec le consultant pour orienter le travail au fur et à mesure.

Le comité de rédaction avec le consultant devra veiller à faire figurer dans le plan d'actions, deux points essentiels :

- ▶ le diagnostic situationnel d'une part et
- ▶ d'autre part, l'évaluation des coûts (ressources humaines et financières requises) pour la production de biens et services publics.

Pour l'évaluation financière, il est démontré que les orientations stratégiques dans le domaine de la santé à quelques exceptions près ne varient pas sur une courte période. Le consultant pourrait donc à partir du PDIS qui s'arrête en 2008, faire des projections (en partant de 2010) pour 2015.

L'évaluation des coûts des infrastructures pose souvent problème surtout entre deux programmes liés, le cas de la mortalité maternelle et infantile, dans le PCIME, le PEV, etc.

Comment devait-on donc répercuter les coûts ? Par rapport aux objectifs ? Par rapport à un objectif intermédiaire qui consisterait à disposer d'un plateau

technique qui répond aux normes ou proposer une procédure dans le cadre de la nouvelle nomenclature budgétaire.

Le GTS devra profiter du séminaire du 08, 09 juin pour revisiter les TDR, répertorier les documents de base disponibles, examiner la short liste des consultants.

En prévision de ce séminaire, le GTS demande aux chefs de programmes et projets dans la santé, de prévoir et d'apporter un exemplaire des documents pouvant servir de base pour l'établissement de la situation de référence.

Après l'élaboration des TDR, le GTS, devra s'engager résolument, dans les délais, à produire le document.

Les trois TDR ont été compilés en un seul document comportant les trois objectifs. L'ensemble des points du document ont été discutés et validés par les membres du GTS.

4/ Identification de la documentation

- ▶ PDIS II
- ▶ Plans stratégiques ; PSSIDA ; Tuberculose, Paludisme, PCIME, PRN, PEV, SR, etc. et les plans quinquennaux
- ▶ Initiative 20/20
- ▶ Evaluation PANAF
- ▶ Dernière version DSRP et Rapport de suivi DSRP

Le cinquième point de l'ordre du jour relatif à l'examen du DSRP pour les questions de la santé, a été reporté et sera remis à l'ordre du jour de la commission GTS santé lors du séminaire des 08 et 09 juin 2004.

La séance a été levée vers 14 heures et le prochain GTS santé retenu pendant le séminaire sur les OMD.