

### **Atelier n°3 :**

## **Les mouvements de centralisation/décentralisation et de déconcentration dans l'espace francophone : quelles réalités politiques et géographiques ?**

**Animateur : Patricia Loncle**

- Nouredine Achour, Institut National de Santé Publique, Tunis, Tunisie
- Anta Tal Dia, Université Cheikh Diop, Dakar, Sénégal
- Adame Traoré, Ecole Nationale de la Santé Publique, Ougadougou, Burkina Faso

## République Tunisienne Ministère de la Santé Publique

**Dr. Noureddine Achour**  
Directeur de l'Institut National de la  
Santé Publique

1

## Evolution de quelques indicateurs démographiques et économiques en Tunisie

Indicateurs	1984	1994	2000	2005	2006
Population totales (millions)	6.966	8.815	9.782	10.029	10126
Taux de population Urbaine (%)	52.8	61.7	63.4	65.2	64.7
Taux de Croissance Naturelle par an (%)	2.60	1.70	1.1	1.12	1.11
Taux Brute de Mortalité Infantile (%)	51.4	31.8	25.0	20.3	20.3
Espérance de Vie à la Naissance	67.1	71.0	72,6	73.5	73.6
Taux de Croissance du PIB (%)			4,7	5,8	
Taux de Chômage (%)		15.6	15.6	13.9	
Taux de pauvreté	7.7 (1985)	6.7 (1995)	4.2	3.9	

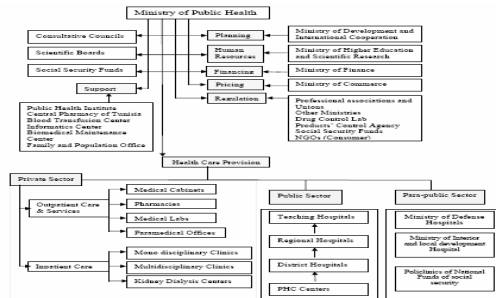
2

## Indicateurs Synthétiques de dépenses de Santé (1995-2005)

	1985	1995	2000	2004	2005
Dépenses Totales de Santé (DTS) en Million TND	290	938	1489	2105.9	2247.3
DTS en % du PIB	4.2	5.5	5.6	5.98	5.97
Dépenses Publiques de Santé en % DTS	64.0	47.20	52.8	50.9	50.6
DTS par habitant en TND	39.000	119.732	155.370	211.844	222.078

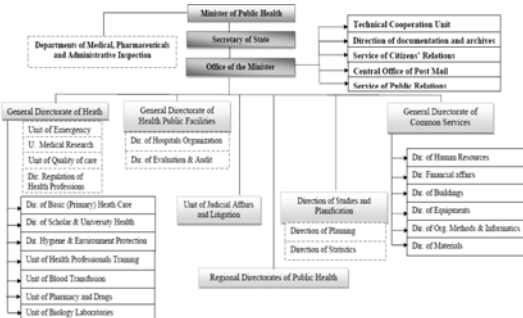
3

## Organisation de l'offre de Soins en Tunisie



4

## Organigramme du Ministère de la Santé Publique



5

Structures Publiques de Santé		1980	1992	2000	2002	2004
CHU	Nombre	8	21	22	22	22
	Lits	---	7659	---	---	8590
Hôp. Régionaux	Nombre	20	24	32	32	34
	Lits	---	5360	---	---	5479
Hôp. Circonscription	Nombre	54	109	118	118	118
	Lits	---	2793	---	---	2613
Centres de santé de base	Nombre	765	---	2008	2220	2067
	Lits	---	154	172	172	174
Total Hôpitaux Publics	Nombre	82	---	16659	---	16682
	Lits	---	15812	---	---	16682

Structures Privées	1990		2004	
	Nombre	Lits	Nombre	Lits
Cliniques	33	1142	81	2379
Pluridisciplinaires	25	1060	49	2175
Monodisciplinaires	8	82	32	204
Centres de dialyse	18	205	99	986

6

### Effectif de médecins (1981-2004)

Années	Médecins généralistes			Médecins spécialistes			Total
	Public	Privé	S/Total	Public	Privé	S/Total	
1981	547	380	927	857	294	1 151	2 078
1985	925	670	1 595	947	357	1 304	2 899
1991	1 524	959	2 483	1 110	799	1 909	4 392
1995	1 767	1 468	3 235	1 425	1 305	2 730	5 965
1998	2 022	1 526	3 548	1 735	1 507	3 242	6 790
2002	1 983	1 620	3 603	2 164	1 667	3 831	7 434
2003	2 552	1 620	4 667	2 115	1 677	3 297	7 469
2004	2 737	2 635	5 372	2 427	2 006	4 433	9 805

7

### Equipements (1995-2004)

Equipements	1995		1997		2003		2004	
	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé
IRM	1	0	2	0	3	5	4	6
Scanner	7	20	8	29	15	54	20	54
Lithotripteur	3	3	3	5	3	12	3	13
Télécolbat	1	4	2	6	4	5	4	5
Angiographie Numérisée	-	-	2	9	6	10	6	10
Installation Cathétérisme CV	4	1	7	4	9	10	10	10
Circulation Extra-corporelle	4	-	4	6	6	12	6	12

8

### Décentralisation en Tunisie

- Plan Quinquennal sectoriel de développement
- 24 Directions Régionales (Une direction par gouvernorat)
- Autres Institutions décentralisées (ONFP / ANCSEP / CNTS)
- Réforme Hospitalière (Autonomie des CHU)
- Projet de Réorganisation des DRSP

#### **DRSP**

Mise en œuvre de la politique sanitaire de la région  
Veiller au bon fonctionnement des services hospitaliers et sanitaires:

- Santé de Base
- Hygiène, épidémiologie et d'assainissement
- Médecine sociale (scolaire et universitaire)
- Pharmacie et laboratoires
- Exploitation des établissements privés
- Gestion Administrative et Financière

9

### Problèmes Restant à Résoudre

- Système d'information sanitaire & hospitalier
- Réorganisation des DRSP
- Mettre en place des cycles de formation périodiques de gestion hospitalière au niveau national et régional
- Réviser le processus de budgétisation des hôpitaux en l'adoptant de plus en plus aux activités réelles des hôpitaux
- Renforcer les mécanismes des contrats objectifs avec les hôpitaux

10

**Ecole Nationale de La Santé Publique**  
**Forum international « politiques sanitaires et sociales : expériences**  
**internationales, perspectives françaises »**  
**Rennes, 26-27 mars 2008**

Thème : les mouvements de centralisation/décentralisation et de déconcentration  
dans l'espace francophone : quelles réalités politiques et géographiques ?

Le cas du Sénégal.

Par

Dr Anta TAL DIA

Maître de Conférences Agrégé en Santé Publique

Directeur de l'Institut de Santé et Développement (ISED)

Chef du Service de Médecine préventive et santé publique, faculté de Médecine

Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal

BP 5186 Dakar Fann

Tel : (+221) 33 8249878

Fax : (+221) 33 8253648

Email : [adia@ised.sn](mailto:adia@ised.sn); [diagodia@hotmail.com](mailto:diagodia@hotmail.com)

L'objectif de cet exposé est de décrire le type de réformes organisationnelles en cours au Sénégal, d'identifier les divers aspects des réformes organisationnelles dans le contexte d'une réforme du système de santé et de discuter les effets que peuvent avoir les réformes organisationnelles sur les prestations de services.

Il est utile de distinguer le type de réforme en cours afin de faciliter notre compréhension de la réforme, et partant faciliter notre analyse du processus de gestion et de mise en œuvre. Les réformes organisationnelles ont trait à la façon dont les différents prestataires de services, ministères, hôpitaux, centres de santé, cliniques, réorganisent les facteurs, processus et résultats au sein de leurs systèmes de santé.

Une capacité organisationnelle et institutionnelle insuffisante a un impact négatif sur les prestations des services de santé, d'où l'importance des changements organisationnels dans la réforme du secteur de la santé.

La décentralisation constitue une réponse à ces écueils. Elle est peut-être l'option de réforme la plus répandue et la plus visible qui soit mise en œuvre dans les pays en développement. Son but explicite est d'améliorer la performance en augmentant

l'implication et l'esprit d'entreprise des acteurs locaux et en les rendant plus redevables vis-à-vis des communautés qu'ils ont à servir. Les principales formes de décentralisation en cours au Sénégal sont : la déconcentration, la délégation, la dévolution , la privatisation .

Les faiblesses les plus souvent mentionnées en ce qui concerne le contexte organisationnel sont les suivantes : (i) une mauvaise gestion des services de santé ; (ii) une organisation des services destinée avant tout à satisfaire les besoins propres et la convenance des professionnels de la santé, et pas nécessairement à prendre en compte les besoins ou les désirs des clients; (iii) une gamme limitée de services ou d'options offertes aux clients; (iv) des systèmes d'aiguillage inexistant ou fonctionnant mal, avec un manque de liaison (référence et contre-référence) entre les différents niveaux de soins, etc.

La pression pour changer l'organisation du secteur de santé provient en tout premier lieu de l'impression communément répandue que des ministères de la santé fortement centralisés manquent d'esprit d'entreprise, ne se sentent pas responsables vis-à-vis de leur clientèle, et fournissent des prestations de service de qualité médiocre.

Des perspectives d'amélioration sont envisagées à la fin de ce tour d'horizon.

Mots clés : politique sanitaire et sociale ; réforme ; système de santé ; décentralisation ; Sénégal.

## Expérience de la décentralisation du système de santé au Sénégal

Dr Anta TAL DIA  
Maître de conférences agrégé  
Directeur de l'ISED  
UCAD/Sénégal

## Présentation du pays



## Contexte

- Population totale : 10 564 300 hts
- Moins de 15 ans : 45%
- Plus de 65 ans : 4%
- Espérance de vie à la naissance : 63 ans
- taux de mortalité infantile : 61‰
- taux de mortalité maternelle : 401/100000
- Densité : 43hts/km<sup>2</sup>
- taux d'urbanisation : 42%

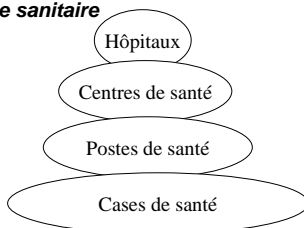
## Les différents niveaux du système de santé

- pyramide à trois niveaux



## LE SYSTEME DE REFERENCE/RECOURS

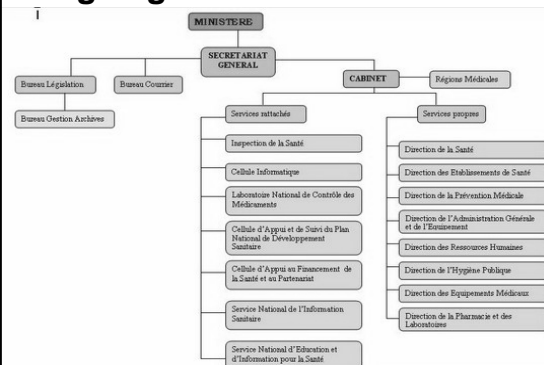
✓ Pyramide sanitaire



✓ Référence

Contre référence

## Organigramme du Ministère SP



## **Politique de décentralisation**

**La déconcentration** est le transfert de fonctions spécifiques d'un organe central du gouvernement vers ses structures périphériques. Dans ce type de décentralisation, les agences décentralisées sont essentiellement des extensions du Ministère central.

## **Le district sanitaire**

- **Le modèle du district sanitaire constitue un exemple de déconcentration.** Dans ce modèle, l'hôpital de district et son personnel vont se voir conférer la responsabilité de plusieurs cliniques ou postes de santé satellites situés dans la même zone géographique.

## **Réforme de l'organisation des services de santé**

- En 1996, adoption des textes législatifs et réglementaires relatifs à la régionalisation avec transfert de plus de compétences aux régions, communes et communautés rurales.
- 9 secteurs sont transférés, dont la Santé
- Le réforme hospitalière en 1998

## **Les problèmes restant à résoudre**

- Les fonctions gestionnaires
- La participation communautaire  
Les comités de santé/de gestion
- Les effets de la décentralisation sur les activités multisectorielles

# LA DECENTRALISATION DES SERVICES DE SANTE AU BURKINA FASO :

## ETAT DES LIEUX ET ENJEUX

*TRAORE Adama, TONI Fulgence et BATIENE N Joël*

*Ecole Nationale de Santé Publique du Burkina Faso, 03 B P 7022 Ouagadougou  
Burkina Faso*

La décentralisation est un système d'organisation de l'Etat dans lequel le pouvoir de décision et d'exécution est accordé à des entités autonomes régionales ou locales. Elle se trouve donc être un moyen pour permettre à la société de mieux gérer ses ressources pour le développement social et économique dans une perspective durable.

Dans le domaine de la santé, sous l'impulsion de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), cette vision a conduit les Etats à l'adoption des Soins de Santé Primaires (SSP) comme stratégie pouvant permettre aux différents systèmes de santé d'atteindre les objectifs de santé pour tous dans un esprit de responsabilisation et d'autodétermination des populations.

Ainsi, au Burkina Faso, à partir de l'adoption des SSP en 1979, le système de santé a suivi l'organisation administrative et politique du pays (décentralisation et déconcentration). Pour accompagner ce système, un document de Programme de Sanitaire National (PSN) a été élaboré.

A partir des années 1990, avec les vents de renforcement de la démocratie et la vision d'une plus grande décentralisation de l'administration, des changements notables ont été constatés dans l'organisation du système de santé, basé désormais sur le système de santé intégré de district.

Ce système consacre une plus grande autonomisation dans la gestion des formations sanitaires périphériques, des hôpitaux régionaux et nationaux. Ceci a nécessité la réorganisation du niveau périphérique et intermédiaire par la création de districts sanitaires (53 en 1993 puis 55 en 2003) et des régions sanitaires (11 en 1996 et 13 en 2002). De même des changements importants sont constatés dans l'organisation du secteur pharmaceutique avec la création d'une Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels Génériques (CAMEG) et de dépôts pharmaceutiques.

Pour accompagner ce processus, le Burkina Faso, avec d'autres Etat de la sous région, ont adopté une stratégie de renforcement des SSP appelée Initiative de Bamako (IB).

Dans le domaine de la formation du personnel notamment le personnel non médecin, on assiste à une déconcentration progressive des centres de formation dans les différentes régions sanitaires (07 sites de formation actuellement).

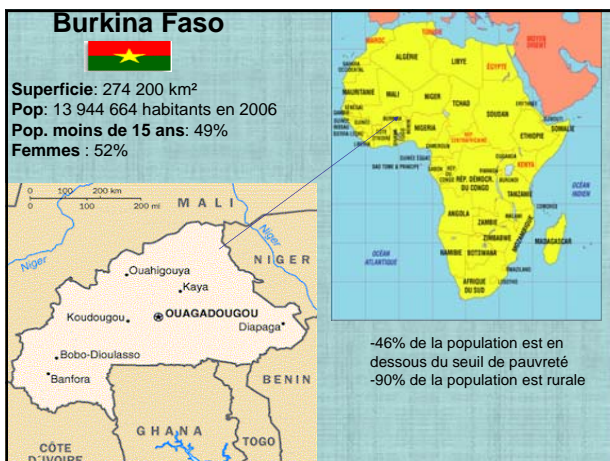
Dans le but de consolider l'ensemble du système et dégager des perspectives, il a été élaboré un document de Politique Sanitaire National (PSN) et un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2001-2010.

## L'ECOLE NATIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE (ENSP) DU BURKINA DANS LE PROCESSUS DE DECENTRALISATION / DECONCENTRATION

Pr Adama TRAORE,  
Directeur Général de l'ENSP  
adama\_traore@univ-ouaga.bf

## BURKINA FASO

### Principales données sanitaires



## LES PRINCIPAUX INDICATEURS DE SANTE

- Mortalité maternelle :
  - 566 pour 100 000 naissances vivantes en 1993
  - 484 pour 100 000 naissances en 2003
- Principales causes de cette mortalité maternelle:
  - Infections,
  - Hémorragies,
  - Dystocies,
  - Avortements provoqués
  - Insuffisances de prise en charge de la grossesse.

## LES PRINCIPAUX INDICATEURS DE SANTE

- Mortalité infantile reste élevée: 81 pour 1000
  - Afrique subsaharienne : 91 pour 1000 en 1998,
- Malnutrition frappe encore un enfant sur trois.
- Les principales causes de morbidité et de mortalité sont
  - Maladies transmissibles notamment
    - Paludisme,
    - Maladies diarrhéiques,
    - Infections respiratoires,
    - Maladies à potentiel épidémique.

## LES PRINCIPAUX INDICATEURS DE SANTE

### Ressources humaines

- Institutions de Formation
  - Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP):
    - Personnel infirmier et sage-femme et administration sanitaire.
    - 1300 agents de santé/an toutes catégories confondues.
  - Université (UFR/SDS)
    - Médecins,
    - Pharmaciens
    - Techniciens supérieurs de laboratoires.
    - 30 médecins et de 15 pharmaciens/an

## LES PRINCIPAUX INDICATEURS DE SANTE

### Ressources humaines

- Insuffisante;
- Mal répartie;
- Ratios sont:

	Un Médecin/nom bre Habitant	Hab/Sage Femme	Hab/Infirmier d'Etat	Hab/Infirmier Breveté
<b>NORMES OMS</b>	1/10.000	1/5.000	1/5.000	3.000
<b>Données Burkina en 2006</b>	56.003	30.580	8.854	8.227

## LES PRINCIPAUX INDICATEURS DE SANTE

- Population vivant en dessous du seuil de pauvreté: 46,4%
- Espérance de vie: 53,8 ans
- Malnutrition:32,7%

## LES PRINCIPAUX INDICATEURS DE SANTE

### Évolution des infrastructures publiques de soins pour les trois dernières années :

Année	CHR/CHU	CMA	CM	CSPS	Dispensaire	Maternité
2004	12	41	42	1148	67	16
2005	12	41	35	1172	83	23
2006	12	42	26	1211	173	18

## Burkina Faso décentralisation

- Décentralisation administrative Avancée;
- Décentralisation du système de santé; Avancée et essentiellement technique et fonctionnelle

## ECOLE NATIONALE DE SANTE PUBLIQUE (ENSP) BURKINA FASO

## ENSP

- L'École Nationale de Santé Publique (ENSP) est la principale institution de formation du personnel de santé non médical du Burkina Faso.
- Depuis 1984, elle est baptisée « Dr Comlan Alfred Auguste QUENUM » en hommage au regretté et émérite Docteur QUENUM qui a été, durant une vingtaine d'années, Directeur Régional de l'OMS pour l'Afrique.

# ENSP

- Par Kiti n°AN VIII-0102/FP/SAN-AS du 12/11/1990 portant statuts particuliers de l'ENSP, elle est érigée en Établissement Public à caractère Administratif (EPA) dans la catégorie des Établissements Publics de l'État (EPE).
- Dotée de nos jours de la personnalité morale et de l'autonomie de gestion, l'ENSP est placée sous la tutelle technique du Ministre chargé de la santé et la tutelle financière de son homologue des Finances .

# ENSP

- **PRINCIPALES MISSIONS DE L'ENSP:**
- Formation des personnels de santé de base,
- Formation des agents spécialistes,
- Formation du personnel de l'administration sanitaire.
- 24 filières de formation.

## ENSP

### ORGANISATION ET EVOLUTION

- Conseil d'administration;
- Direction Générale;
- Quatre Directions Centrales;
- Sept Directions Régionales.

## ENSP

- Niveau centrale:
  - Conseil d'administration;
  - Direction Générale;
  - Quatre Directions Centrales.

## ENSP

- Niveau déconcentré:
  - Sept Directions Régionales:
    - Certaine autonomie administrative et organisationnelle;
    - Aucune autonomie Financière.

### Sept Directions Régionales

- Ouagadougou (Région du centre);
- Bobo –Dioulasso (Région Ouest);
- Fada N'Gourma(Région de l'Est);
- Ouahigouya (Région du Nord).
- Tenkodogo Région du Centre Est)

# ENSP

## PERSPECTIVES ET DIFFICULTES:

### – Perspectives:

- Poursuite de la déconcentration;
- Élargir l'offre de formation;
- Améliorer les conditions et la qualité de la formation;
- Envisager une responsabilisation des régions.

### – Difficultés

- Ressources limitées;
- Charge élevée de la formation en santé;
- Spécificité de la formation en santé;
- Règles de gestion financière peu favorable

MERCI DE VOTRE  
ATTENTION