

SEN/025 – Programme de Santé de base

Termes de référence pour la réalisation d'un système de référence et de contre-référence opérationnel dans la ZCO

1. Contexte

Depuis ses débuts, la coopération entre le Sénégal et le Luxembourg s'est concentrée sur le secteur de la santé. Après plusieurs appuis au bénéfice de l'hôpital de Saint-Louis au début de la décennie 1990 (SEN/003 - Rénovation et extension, SEN/005 - Formation d'infirmières, SEN/006 - Maintenance), un projet d'appui à la santé publique dans la région de Saint-Louis a été mis en œuvre à partir de 1997. Celui-ci avait pour objectif de contribuer à améliorer les conditions sanitaires des populations de la région du fleuve Sénégal par la promotion de mesures de protection individuelle et collective contre les maladies vectorielles et le renforcement de la couverture socio-sanitaire des populations : construction de latrines, vente de moustiquaires imprégnées, équipement de 120 postes de santé, équipement de la banque de sang de Saint-Louis, perfectionnement des ressources humaines et le volet ordures ménagères.

Les objectifs stratégiques retenus dans le Programme Indicatif de Coopération (PIC)¹ 2007-2011 sont le résultat d'un dialogue entre les gouvernements sénégalais et luxembourgeois et sont basés sur les expériences antérieures ainsi que sur les priorités définies en commun par les deux gouvernements. Les parties signataires ont souligné que les activités d'identification, de formulation et de mise en œuvre des programmes devaient faire l'objet d'un processus de partenariat effectif.

Les secteurs prioritaires du PIC sont orientés en fonction des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) du Sénégal. Le PIC II reprend donc les priorités du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) du Sénégal et s'inscrit dans son approche programme.

La Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement, dont les deux Etats sont signataires, constitue également une référence majeure. Elle touche aux modalités de mise en œuvre de l'aide en mettant en avant les principes suivants : appropriation, alignement, harmonisation, gestion axée sur les résultats, responsabilités mutuelles.

Dans le cadre du renforcement du système de santé, le Gouvernement du Sénégal et le Grand Duché de Luxembourg ont élaboré et mis en place un programme de santé de base SEN/025 qui s'inscrit dans le cadre du Programme de Coopération bilatérale Sénégal – Luxembourg 2007-2011. Le programme SEN/025 intervient dans la zone de concentration du programme global, c'est-à-dire les régions Nord du Sénégal (Louga, Saint-Louis et Matam).

L'objectif global visé par ce programme SEN/025 est de participer à la réduction de la morbidité et de la mortalité materno-infanto-juvénile. L'objectif spécifique est de participer au développement et au renforcement du système de santé dans la région Nord (Louga, Saint-Louis et Matam).

Les résultats attendus du programme sont les suivants :

- Résultat 1** La couverture passive du système de santé des régions de Matam, de Louga et de Saint-Louis est renforcée ;
- Résultat 2** Les besoins des populations du Ferlo (régions de Matam et de Louga) sont mieux cernés et mieux couverts ;
- Résultat 3** Le système de référence et de contre-référence est organisé, opérationnel et efficace dans les régions de Matam, Louga et Saint-Louis ;
- Résultat 4** Les stratégies de santé maternelle et infantile et de la reproduction (SONU, PCIME,

¹ Le PIC II, signé le 26 janvier 2007, est le deuxième du nom. Il couvre une période de cinq ans (2007/2011).

SRAJ) sont développées dans les régions de Matam, Saint-Louis et Louga ;

- Résultat 5** Des systèmes de prise en charge solidaires des coûts de prestation de santé sont mis en place dans la ZCO ;
- Résultat 6** La formation des personnels de santé est renforcée en adéquation avec leur mission ;
- Résultat 7** Le système d'encadrement (Matam, Saint-Louis, Linguère) est amélioré ;
- Résultat 8** 5 centres urbains de la ZCO disposent d'un système de collecte, d'évacuation et de traitement des ordures ;
- Résultat 9** Un système de suivi et évaluation au niveau national améliore l'efficacité du programme.

L'objet de ces termes de référence est de définir les missions des consultants qui appuieront le Programme SEN/025 dans l'amélioration du système de référence et de contre référence dans la ZCO.

2. Justification

La mise en place d'un système de référence / contre-référence (R/CR) contribue à l'atteinte de trois des huit Objectifs du Millénaire pour le Développement, à savoir : la réduction de la mortalité infantile, l'amélioration de la santé maternelle, et la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme, la tuberculose et les autres maladies. Cependant, la problématique de l'organisation du système de R/CR efficace continue de se poser avec acuité à l'échelle nationale.

Au-delà de l'apport en ressources matérielles et humaines, la plus-value attendue du programme santé de base SEN/025 consistera à assurer la réorganisation, le fonctionnement et l'adoption de bonnes pratiques par les acteurs à chaque niveau du système de R/CR dans chacune des régions cibles. L'ensemble, soutenu par un management adéquat du niveau régional et de district, devrait entraîner une amélioration quantitative et qualitative sur le système de R/CR global et sur la prise en charge des urgences de façon plus spécifique.

Le Ministère de la Santé et de la Prévention (MSP) a élaboré en 2006, avec l'ensemble des acteurs de terrain, un manuel national de stratégies de référence / contre-référence basé sur des expériences spécifiques en la matière dans plusieurs régions médicales. Ce document a fait l'objet de plusieurs concertations et consensus et, depuis 2007, plusieurs régions ont initié l'élaboration de leur propre plan d'action de mise en œuvre de la R/CR.

Les concepts de base (R/CR) proposés par le Manuel National de Stratégies sur la Référence et la Contre-référence ne permettent cependant pas, à eux seuls, de bâtir une grille d'évaluation initiale suffisamment détaillée. Les définitions de base doivent reposer sur un cadre conceptuel solide et global distinguant :

- la référence qualifiée et l'autoréférence,
- les niveaux de prise en charge technique,
- les différents types de délais (depuis l'apparition de la pathologie/complication jusqu'à sa prise en charge adéquate).

La grille d'analyse du système de R/CR doit reposer aussi sur une vision claire du principe de complémentarité des fonctions attendues entre les niveaux de prise en charge. Au niveau du district sanitaire, cette complémentarité est déjà assez bien normalisée : c'est l'approche PMA / PCA. Au-dessus du niveau du district sanitaire (hôpitaux régionaux, Centre Hospitalier Universitaire), cette complémentarité est habituellement moins clairement normalisée, elle repose principalement sur les connaissances et le savoir faire des praticiens, chacun dans son établissement sanitaire.

Le Manuel National de Stratégies sur la R/CR constitue néanmoins une étape importante vers une harmonisation de la démarche sur l'ensemble du territoire national. Cependant, il est nécessaire d'accompagner les régions médicales dans leurs démarches visant à concevoir leur propre plan d'actions en matière de R/CR, ceci afin de pouvoir les opérationnaliser sur la base d'une grille d'évaluation suffisamment détaillée.

Parallèlement, le Gouvernement a voté la loi sur le SAMU avec la conception d'un dispositif de prise en charge des urgences et l'adoption de normes nationales en matière de SAU.

3. Objectifs de la mission

3.1. Objectif général

L'objectif général de la mission est de contribuer à l'amélioration du système de référence et de contre-référence dans la ZCO.

3.2. Objectifs spécifiques

- Réaliser un bilan/évaluation de l'existant en matière de systèmes de R/CR dans la ZCO ;
- Elaborer un plan d'action opérationnel pour la mise en place d'un système de R/CR organisé et efficace dans la ZCO.

4. Tâches du consultant

En ce qui concerne la réalisation du bilan/évaluation de l'existant, il s'agira essentiellement de :

- Dénombrer les références qualifiées et les autoréférences par niveau ;
- Mesurer l'importance des incidents critiques et des types de délais lors de la référence d'un niveau à l'autre ;
- Analyser l'organisation en termes de délais et de protocoles d'évacuation ;
- Faire une bonne estimation des « urgences » en nombre et par type à chaque niveau de prise en charge ;
- Apprécier l'état de la logistique ;
- Discuter des solutions à intégrer dans le cahier de charge R/CR de chaque région ;
- Décrire la problématique de la R/CR par niveau de prise en charge, en étudiant de façon spécifique et en incluant la problématique des urgences médicales et chirurgico-obstétricales (cette problématique doit inclure les erreurs ou omissions d'application des protocoles et fiches techniques de CAT (Conduite Attitude Traitement)) ;
- Faire le point sur le niveau de formation du personnel ;
- Faire le point sur les normes et protocoles de prise en charge au niveau des structures d'accueil ;
- Documenter le système de communication existant ;
- Analyser la pertinence de la mise en place d'un système de régulation régional et son intégration au système national ;
- Documenter l'organisation des différents services ;
- Analyser les outils de gestion mis en place pour la R/CR ;
- Analyser les procédures d'évacuation mises en place au niveau des structures ;
- Analyser les indicateurs de contrôle de qualité du système de R/CR ;
- Analyser le système de management et de gestion du système R/CR aux différents niveaux régionaux et district ;
- Analyser la qualification des personnels et des équipements pour ces activités.

En ce qui concerne l'élaboration du plan d'action opérationnel, celui-ci devra au minimum prévoir les étapes d'opérationnalisation suivantes :

- Définition d'une organisation claire des services dans le district (complémentarité PMA/PCA) ;
- Rédaction du cahier des charges de la R/CR, lequel devra contenir :
 - objectifs et résultats attendus du cahier des charges ;
 - normes et procédures de R/CR : l'élaboration des protocoles de références pour chaque niveau et notamment des fiches de conduite à tenir pour les urgences **est la première étape opérationnelle clé** ;

- définition des outils de gestion de la R/CR, après une élaboration consensuelle ;
- définition du comité de pilotage régional de la R/CR ;
- définition du processus de planification et de mise en œuvre de la R/CR.
- Mise en place d'un équipement standard de communication (une étude technique qualifiée devra précéder l'acquisition des moyens de communication) ;
- Mise en place d'un système d'appel ou de transport ;
- Organisation au niveau des CS d'un service d'urgence apte à recevoir les cas urgents référés ;
- Organisation au nombre de 1 à 2 des ambulances par district et les équiper d'un minimum de matériel et de produits d'urgence dans au moins 2 CS par région (zones pilotes). Avant leur acquisition, les ambulances devront faire l'objet d'une étude prévisionnelle pour éviter leur sous-emploi ;
- Organisation en concertation avec toutes les parties prenantes sur l'ensemble du système de R/CR ;
- Formation des personnels concernés. **C'est la seconde étape opérationnelle clé ;**
- Évaluation périodique et feedback en y associant agences du SNU et autres partenaires (ONG, OCB). **C'est la troisième étape opérationnelle clé ;**
- Utilisation de l'information sur les références pour augmenter le paquet offert au niveau du CS ou décentraliser des activités au niveau du PS, c'est de procéder à la révision des normes à partir de l'expérience. **C'est la quatrième étape opérationnelle clé.**

Comme il a déjà été dit plus haut, la R/CR est assez bien normalisée au niveau du district sanitaire, mais un gros travail de normalisation reste à faire pour les niveaux au-dessus du district (hôpitaux régionaux et CHU). Pour ces niveaux « au-dessus du district sanitaire », on pourra commencer à organiser la concertation des praticiens, la rédaction d'un cahier des charges et la formation des personnels pour les filières de prise en charge les plus importantes en termes de santé publique et suffisamment normalisées, par exemple : SOU et SAU.

Le plan d'action élaboré devra tenir compte de la mise en place d'un système d'assurance qualité (A/Q) du système de R/CR. *Quid à ce niveau, ne devrait-on pas intégrer dans les objectifs/tâches de la mission le volet conception du dispositif d'assurance qualité du système de R/CR ? Si non, quand le fera-t-on ?*

5. Résultats attendus

- Un diagnostic complet de l'existant dans le cadre de l'amélioration du système de R/CR dans la ZCO est réalisé ;
- Un plan d'action opérationnel issu de l'évaluation de base et faisant figurer toutes les étapes opérationnelles clés est disponible.

6. Méthodologie

Au plan opérationnel, les consultants auront à travailler en étroite collaboration avec la Cellule de Coordination (CC) du Programme SEN/025, le responsable du Service National des Urgences du MSP, le Chef de la Division des Soins de Santé primaires du MSP, ceci en étroite collaboration avec la CAS/PNDS (Cellule d'Appui au Suivi du Programme National de Développement Sanitaire), autorité de tutelle du programme SEN/025.

La mission se déroulera selon les étapes suivantes :

Étape 1 : Briefing et analyse documentaire

Au démarrage de la mission, une séance de briefing sera organisée dans les locaux du Programme de Coopération Bilatérale à Saint-Louis par la CC SEN/025, afin de (1) clarifier et/ou compléter les termes de référence (TDR) et (2) fournir la documentation disponible (voir point 11 ci-dessous). Cette rencontre sera l'occasion pour les consultants de présenter leur compréhension des TDR ainsi que leur méthodologie pour mener à bien la mission. L'approche et le calendrier prévisionnel des

rencontres avec les acteurs de terrain seront validés au cours de cette séance et feront l'objet d'un aide-mémoire (rapport 1).

Ensuite, les consultants procéderont à une analyse documentaire (voir documents au point 11 des présents TDR).

Etape 2 : Mission de terrain

La mission de terrain sera exécutée sous la supervision de la CC SEN/025 et en étroite collaboration avec la CAS/PNDS. Seront étroitement associés à cette mission de terrain le SAMU National ainsi que la Division des Soins de Santé Primaire (DSSP) et la Direction des Equipements et de la Maintenance (DEM).

Les consultants devront avoir des entretiens avec les principaux responsables du MSP en la matière.

La mission de terrain se déroulera en deux phases :

- **Phase I :** Evaluer l'existant en termes d'organisation, de fonctionnement et d'application effective des protocoles et fiches de CAT dans le cadre d'un diagnostic exhaustif de la situation de la R/CR dans chacune des 3 régions de la ZCO. Ce diagnostic sera présenté et discuté au cours d'un atelier de restitution et de validation. Le cas échéant, les consultants feront les ajustements nécessaires avant d'entamer la seconde phase.
- **Phase II :** Elaborer un plan d'action basé sur l'existant et l'évaluation des besoins.

Une séance de débriefing sera organisée au terme de la mission de terrain, en présence des membres du Comité Technique de Suivi et de Coordination (CTSC). Un aide-mémoire (rapport 2) sera rédigé et remis comme support documentaire.

Etape 3 : Atelier de validation

Au plus tard trois semaines après la fin de la mission de terrain, un rapport provisoire (rapport 3) sera remis aux parties prenantes et présenté au cours d'un atelier de restitution rassemblant les membres du CTSC ainsi que les représentants de toutes les autres parties impliquées.

Etape 4 : Finalisation des documents

Sur base des conclusions de l'atelier, le Chef de mission rédigera le rapport final (rapport 4) de la mission, rapport qui inclura en annexe le plan d'action opérationnel sur la mise en place d'un système de R/CR organisé et efficace ainsi que l'ensemble des documents produits au cours de la mission.

7. Profil du consultant

Cette mission sera confiée à un bureau d'études de niveau international qui proposera les profils suivants :

- Un Docteur en médecine et/ou Economiste de la santé, Chef de mission, expert international, justifiant d'au minimum 15 années d'expérience en gestion de programmes de santé publique. Il devra justifier d'au moins une expérience probante en Afrique de l'Ouest dans la mise en place de systèmes de R/CR. Excellentes capacités rédactionnelles requises.
- Un Docteur en médecine urgentiste, expert local ou international, diplômé de 3^{ème} cycle dans le domaine de la santé publique, 10 ans d'expérience au minimum, justifiant d'une bonne connaissance du contexte institutionnel et des réformes en cours au Sénégal (PNDS) ;
- Un Expert local ou sous-régional, titulaire d'une maîtrise en santé publique ou en sciences infirmières, justifiant de plusieurs années d'expérience dans la mise en place d'approches d'amélioration de la qualité des services en général et du système de R/CR en particulier, ainsi que d'une expérience avérée dans la prise en charge des urgences médicales et obstétricales.

En outre, l'équipe de consultants devra au moins disposer :

- de qualités en termes de rédaction, de communication et de concertation avec les acteurs impliqués dans la présente mission ;
- d'une parfaite maîtrise de la langue française.

8. Calendrier et durée de l'intervention

La mission se déroulera principalement dans la zone de concentration du programme SEN/025 (régions de Louga, Saint-Louis et Matam) ainsi qu'à Dakar. La durée totale de la mission n'excédera pas 2 mois calendrier.

Dans leur offre technique, les soumissionnaires proposeront un calendrier prévisionnel détaillé ainsi que le détail des prestations de chaque expert. Le volume des prestations ne dépassera pas 4 hommes-mois au total.

9. Budget de la mission

Le budget maximum pour cette mission est de 50 000 EUR. Un montant de 5 000 EUR devra impérativement être prévu dans l'offre financière pour l'organisation des ateliers.

10. Rapports

Au cours de la mission, les rapports suivants seront à produire :

- Rapport 1 : Aide-mémoire résumant l'approche méthodologique et le calendrier prévisionnel des différentes étapes de la mission ;
- Rapport 2 : Aide-mémoire reprenant en annexe le bilan de l'existant en matière de systèmes de R/CR dans la ZCO et le canevas de plan d'action proposé ;
- Rapport 3 : Rapport provisoire développé à partir du rapport 2 ;
- Rapport 4 : Rapport final intégrant l'ensemble des commentaires des parties prenantes.

Les différents rapports seront rédigés en français et respecteront le format Lux-Development (format Arial 10 sur papier A4). Tous les rapports, à l'exception du rapport final, seront transmis en 2 copies papier et sur support CD à l'attention de Monsieur le Coordonnateur Général du programme de coopération bilatérale Sénégal - Luxembourg 2007-2011 qui se chargera de diffuser les rapports à l'ensemble des partenaires. Le rapport final sera lui transmis en 10 exemplaires papier et sur support CD.

11. Documents à consulter

- Le document de programme Santé de Base SEN/025 ;
- Les documents de politique et d'orientations stratégiques nationales (Manuel national sur la référence et la contre référence) ;
- Les documents projets et plans d'actions des partenaires multi-bi du programme SEN/025 (FNUAP, UNICEF, OMS, etc.) ;
- Les programmes de travail annuels (PTA) des districts sanitaires et régions médicales de la ZCO ;
- Les documents de la formulation portant sur la formation et le renforcement des capacités des RM et DS de la ZCO.