

# Comblent les écarts de financement : priorités pour une santé maternelle, néonatale et infantile équitable au Sénégal

Auteurs : Ramatoulaye Camara<sup>1</sup>, Seyni Mbaye<sup>2</sup>, et Parfait Uwaliraye<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) – Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

<sup>2</sup> Financing Alliance for Health (FAH)

## Contexte

Au cours des deux dernières décennies, le Sénégal a enregistré des progrès réels en matière de santé maternelle, néonatale et infantile. Entre 2005 et 2023, la mortalité néonatale est passée de 35 à 23 décès pour 1 000 naissances vivantes, tandis que la mortalité infantile a reculé de 61 à 31 pour 1 000. La mortalité infanto-juvénile a connu une baisse encore plus marquée, de 121 à 40 décès pour 1 000 naissances vivantes.

Ces tendances confirment l'impact des investissements consentis et des politiques mises en œuvre. Cependant, ces progrès restent fragiles et inégalement répartis. Les trajectoires de réduction ont connu des phases de stagnation, voire de légère remontée, notamment en 2017 et en 2023. Surtout, les écarts régionaux persistent, avec des poches de vulnérabilité où la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile demeure élevée. Ces disparités traduisent des contraintes structurelles persistantes, liées à l'accès géographique, à la disponibilité du personnel qualifié, à la qualité des infrastructures et à l'efficacité des systèmes de référence. C'est dans ce contexte que le Sénégal s'est doté du Plan stratégique (PS) intégré SRMNIA-N 2024–2028, qui constitue une feuille de route ambitieuse pour accélérer les gains en santé des femmes, des nouveaux-nés, des enfants et des adolescents.

Toutefois, le plan reste structurellement sous-financé, ce qui compromet sa mise en œuvre effective et pose la question de la soutenabilité du modèle de financement actuel, fortement dépendant de l'aide extérieure.

## Objectif et portée de l'analyse

Cette analyse vise à appuyer la prise de décision stratégique en matière de financement de la SRMNIA-N, en fournissant des éléments factuels sur la mobilisation, l'allocation et l'alignement des ressources au regard des priorités du PS SRMNIA-N 2024–2028. Elle cherche à renforcer la cohérence entre les financements de l'État et ceux des Partenaires Techniques et Financiers (PTF), dans un contexte de ressources contraintes et de besoins élevés.

Plus concrètement, l'exercice de cartographie poursuit quatre objectifs principaux : identifier les acteurs et les volumes financiers engagés dans la SRMNIA-N, mettre en évidence les zones de sur- et sous-financement, estimer les écarts de financement du plan stratégique et contribuer à l'institutionnalisation du suivi des dépenses du secteur. À terme, l'enjeu est d'améliorer la coordination, l'efficacité et l'équité des interventions, tout en soutenant le plaidoyer en faveur de mécanismes de financement plus durables et à fort impact.

## MESSAGES CLÉS

- 1. Un déficit de financement majeur compromet la mise en œuvre du plan:** Le PS SRMNIA-N 2024–2028 présente un déficit de 101,2 milliards FCFA, soit près de 29 % de son coût total.
- 2. La structure actuelle du financement est fragile et peu soutenable:** Près de 72 % des ressources proviennent des partenaires techniques et financiers.
- 3. Les ressources ne sont pas suffisamment alignées sur les besoins sanitaires :** Les régions présentant les niveaux les plus élevés de mortalité maternelle, néonatale et infantile ne sont pas systématiquement celles qui reçoivent le plus de financements.
- 4. Le renforcement du financement domestique est une priorité stratégique :** Une augmentation progressive et mieux ciblée des ressources nationales, combinée à des engagements pluriannuels des partenaires, est indispensable pour améliorer l'équité régionale, la résilience du système et la durabilité des acquis.

## Approche méthodologique et limites

L'analyse repose sur l'exploitation des données financières de 2024 et du premier semestre 2025, issues de sources primaires et secondaires. Les données primaires ont été collectées auprès des 14 Directions Régionales de la Santé, à l'aide d'un outil harmonisé, puis validées lors d'un atelier national. Les sources secondaires incluent les Lois de Finances, les rapports d'exécution budgétaire, les projets annuels de performance et les rapports sectoriels des ministères de la Santé et des Finances.

L'analyse couvre les contributions de l'État et des PTF, les flux de financement, leur ventilation géographique et l'estimation des écarts par rapport aux besoins financiers du PS SRMNIA-N. Elle reste toutefois contrainte par un taux de réponse d'environ 70 % des DRS et par les limites des classifications des Comptes de la Santé, qui ne permettent pas un alignement parfait avec les axes du plan. Ces limites n'invalident pas les tendances observées, mais appellent à renforcer les prochains exercices de traçabilité et de suivi budgétaire.

## Résultats

### Un déficit de financement structurel

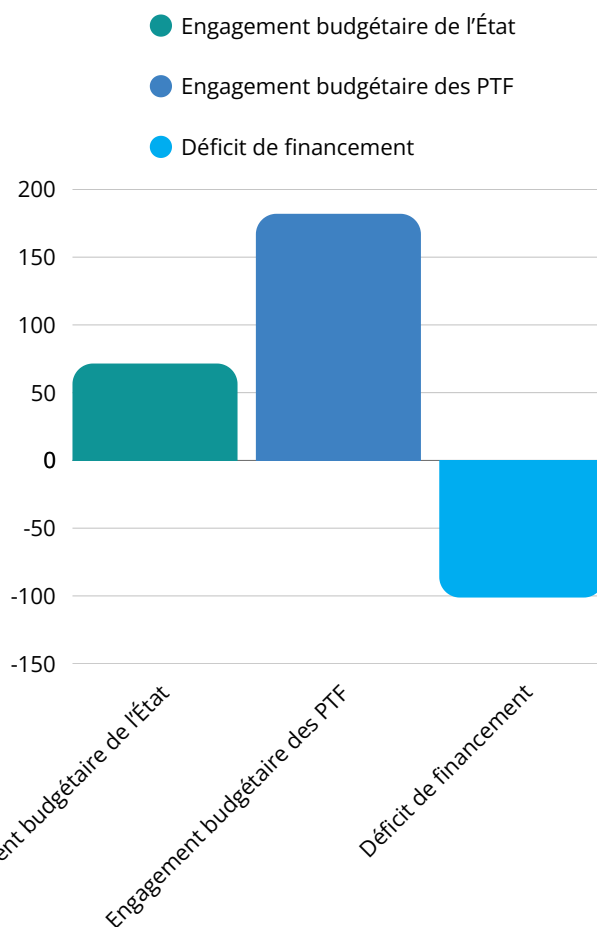
Le coût total du PS SRMNIA-N 2024–2028 est estimé à 354,9 milliards FCFA. En tenant compte des engagements des partenaires (182,2 milliards FCFA) et des engagements et projections de l'État (71,5 milliards FCFA), le déficit de financement s'élève à 101,2 milliards FCFA, soit près de 29 % du coût total du plan.

Ce déficit structurel compromet la mise en œuvre complète des interventions prévues, notamment pour les programmes de couverture universelle, de renforcement des services d'urgence obstétricale et de lutte contre la malnutrition. Les arbitrages nécessaires portent non seulement sur le financement des activités mais aussi sur le calendrier et la séquence de leur mise en œuvre, risquant de créer des retards dans l'accès aux services essentiels.

### Une structure de financement concentrée et vulnérable

La mobilisation des ressources repose fortement sur un nombre limité de bailleurs. La Banque mondiale, quelques grandes fondations privées, KOICA, l'UNICEF, GAVI et l'USAID représentent à eux seuls plus de 60 % des financements. Cette concentration accroît la vulnérabilité du plan à des décisions exogènes, telles que des restrictions budgétaires ou des changements de priorités des bailleurs.

Structure du financement du Plan SRMNIA au Sénégal en milliards de FCFA



La multiplication de partenaires, bien que diversifiant les sources, entraîne des coûts administratifs élevés et complique la planification à moyen terme. La stabilité du financement repose donc sur la capacité à mobiliser de nouvelles sources domestiques et à sécuriser des engagements pluriannuels des partenaires existants.

### Des écarts critiques entre axes stratégiques

L'analyse des écarts de financement met en évidence des déficits importants sur plusieurs axes clés du PS SRMNIA-N. L'axe 1, relatif aux infrastructures et aux ressources humaines, reste fortement sous-financé, avec un déficit estimé à 62,1 milliards FCFA (XOF) pour les infrastructures et 42,4 milliards FCFA pour le recrutement et le maintien du personnel qualifié, ce qui limite l'extension et la qualité des services de proximité. L'axe 2, centré sur les services essentiels, présente des lacunes significatives pour la prise en charge de la malnutrition aiguë, la surveillance prénatale et la gestion des urgences obstétricales. L'axe 3, consacré à la santé infantile et adolescente, montre des déséquilibres plus localisés mais sensibles, notamment dans certaines régions à forte vulnérabilité. Enfin, l'axe 4, qui porte sur la disponibilité des médicaments et produits essentiels, présente un déficit critique qui affecte la continuité des traitements vitaux et peut compromettre l'efficacité globale du plan.

### Des déséquilibres régionaux persistants

La mortalité maternelle en 2023 illustre de forts écarts : Kédougou (340 décès pour 100 000 naissances), Kolda (317), Saint-Louis (312), Ziguinchor (309) et Sédhiou (273) sont bien au-dessus de la moyenne nationale, tandis que Fatick (138), Kaffrine (145) et Thiès (160) affichent des niveaux plus faibles. Ces différences reflètent des inégalités persistantes en accès aux soins, qualité des infrastructures et disponibilité du personnel. L'analyse croisée entre financement par habitant et situation sanitaire montre que l'allocation des ressources reste encore largement déconnectée des besoins réels.

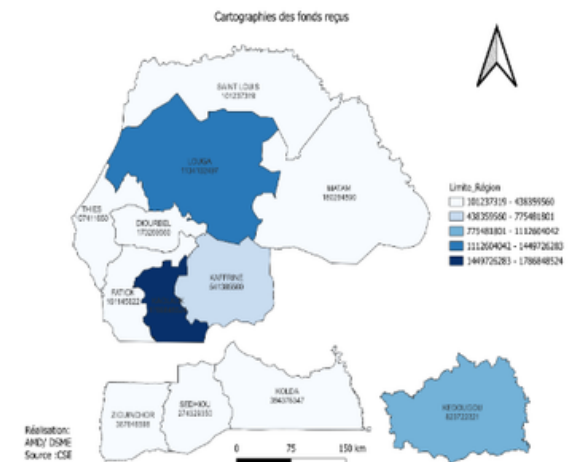
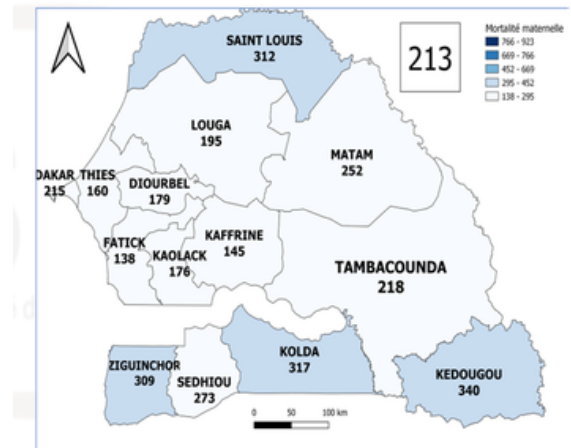
Plusieurs régions à forte mortalité, comme Saint-Louis, Matam, Kolda et Ziguinchor, reçoivent des financements insuffisants pour couvrir la charge sanitaire, ce qui limite la capacité des services à prévenir et traiter les complications maternelles et néonatales. Ces déséquilibres sont aggravés par la faible traçabilité des ressources au niveau infranational, qui rend difficile un suivi précis de l'impact des investissements. Dans certaines zones, des niveaux de financement similaires sont alloués à des populations confrontées à des besoins très différents, ce qui réduit l'efficacité globale des dépenses.

### Opportunités de renforcement de la durabilité du financement domestique

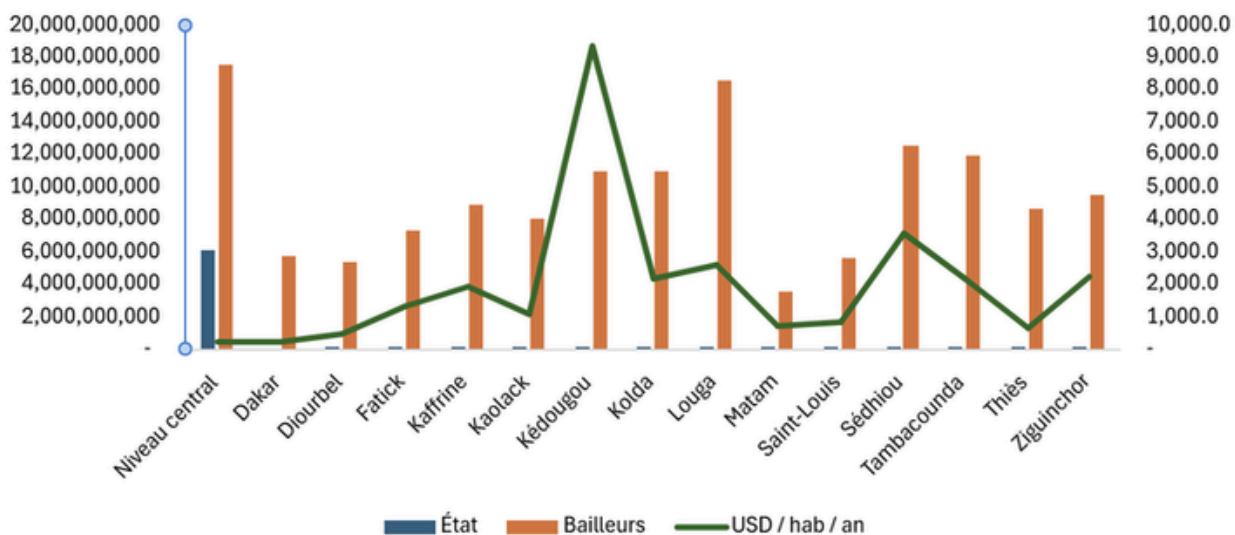
Les bailleurs externes financent 72% du PS SRMNA-N, contre seulement 28% pour l'État, avec une contribution domestique quasi inexistante dans certaines régions. Cette dépendance rend le plan vulnérable aux décisions de retrait ou de réorientation des bailleurs et limite la planification à moyen et long terme.

Les zones périphériques ou à forte mortalité sont particulièrement exposées à des ruptures de services maternels, néonataux et infantiles. Pour renforcer la résilience du système, il est donc nécessaire d'accroître progressivement le financement national, de sécuriser des engagements pluriannuels des partenaires et de mieux orienter les ressources vers les zones où les besoins sont les plus élevés.

Sans une augmentation des financements domestiques, les gains obtenus au cours des dernières années risquent de rester fragiles et inégalement répartis. La diversification des sources de financement et le renforcement de la planification infranationale sont essentiels pour assurer la continuité et l'efficacité des interventions.



Répartition du financement total et par habitant au niveau régional pour la SRMNA -N de 2024 à 2028



# Recommandations

Problème clé	Recommandation stratégique	Importance pour la prise de décision
Déficit global de financement de 101,2 milliards FCFA (29% du coût total) et écarts critiques sur les infrastructures, le personnel, la nutrition, les urgences obstétricales, la santé des jeunes et les médicaments	Prioriser le financement des interventions les plus déficitaires et réallouer les ressources non attribuées pour combler les besoins critiques	Garantit la continuité des services essentiels, maximise l'impact des ressources limitées et permet de planifier la mise en œuvre en fonction des priorités sanitaires les plus urgentes
Disparités régionales importantes et alignement imparfait entre ressources et charge sanitaire	Renforcer la planification et la répartition régionale des ressources, en intégrant les financements centralisés et en ajustant selon la population, les besoins et les indicateurs de morbidité et mortalité	Assure une couverture équitable, réduit les inégalités territoriales et oriente les ressources là où elles auront le plus d'effet sur la santé maternelle, néonatale et infantile
Financement dominé par les bailleurs (72%) et contribution domestique limitée	Intensifier le plaidoyer pour accroître les financements domestiques tout en sécurisant les engagements pluriannuels des bailleurs	Renforce la durabilité du système, réduit la vulnérabilité aux variations de l'aide externe et favorise l'autonomie nationale
Risque d'inefficacité dans l'utilisation des fonds au niveau régional	Renforcer la gouvernance financière par la formation, le suivi et le contrôle régulier des dépenses	Améliore l'efficacité et la redevabilité, garantissant que les ressources atteignent les interventions prioritaires et sont utilisées de manière optimale
Transparence et de coordination limitées entre acteurs et niveaux du système	Mettre en place des rapports financiers réguliers et des plateformes de dialogue entre État, bailleurs et communautés	Facilite la prise de décision, harmonise les interventions, évite les doublons et renforce l'impact global du plan
Participation communautaire et multisectorielle insuffisante	Encourager l'implication des communautés et des acteurs multisectoriels dans la mobilisation et l'usage des ressources	Assure que les interventions répondent aux besoins locaux, améliore l'appropriation et l'efficacité des programmes et favorise l'adhésion des populations

## Conclusion

En conclusion, le Plan stratégique SRMIA-N 2024-2028 constitue une feuille de route claire pour améliorer ces indicateurs, mais son sous-financement et la forte dépendance aux bailleurs compromettent sa mise en œuvre. L'analyse des flux financiers met en évidence des écarts critiques sur les infrastructures, le personnel, la nutrition, les urgences obstétricales, la santé des jeunes et l'approvisionnement en médicaments, ainsi que des disparités régionales significatives et un manque de transparence dans l'allocation des ressources. Pour assurer la durabilité et l'efficacité du plan, il est essentiel de renforcer la contribution nationale, de prioriser le financement des interventions les plus déficitaires, de réallouer les ressources non attribuées, et d'améliorer la planification et la répartition régionale. La mise en place d'une gouvernance financière solide, d'une coordination accrue entre l'État et les bailleurs, et d'une participation active des communautés contribuera à maximiser l'impact des ressources disponibles, réduire les inégalités et sécuriser les gains en santé maternelle, néonatale et infantile au Sénégal.

