

**REPUBLIQUE DU SENEGAL**

**Un Peuple- un But- une Foi**



**MINISTERE DE LA FEMME, DE L'ENFANCE ET DE  
L'ENTREPRENARIAT FEMININ**



**CELLULE DE SUIVI OPERATIONNEL DES PROJETS ET  
PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETE**

**ATELIER TECHNIQUE D'ELABORATION DU PROGRAMME LUXEMBOURG-DMS D'APPUI AU DIALOGUE  
POLITIQUE EN SANTE ET FEUILLE DE ROUTE NATIONALE D'ELABORATION D'UNE STRATEGIE  
NATIONALE DE FINANCEMENT DE LA SANTE DU SENEGAL**

**Présenté par Mame Khady NDOUR**

**Juin 2013**

## **I. Contexte et justification**

Le Sénégal vient de signer son compact national en avril 2013. Dans le cadre de l'IHP+ et HHA pour accompagner la mise en œuvre de son Plan de Développement Sanitaire (PNDS 2009-2018) et du Plan d'investissement du secteur santé (2012-2016). Malgré la situation socio- économique difficile que traversent tous les pays de l'Afrique de l'Ouest, le Gouvernement poursuit ses efforts de développement sanitaire pour améliorer la couverture sanitaire universelle. En outre, le pays continue à organiser des revues annuelles du secteur santé et développe des mécanismes de mobilisation des ressources additionnelles à travers les initiatives mondiales ou le partenariat bi ou multilatéral.

La multiplicité des acteurs nationaux et internationaux du développement sanitaire nécessite un dialogue politique conséquent pour plus d'harmonisation dans l'action sanitaire du pays.

**A cet effet, conformément à son mandat, l'OMS vient de signer avec le Grand-Duché du Luxembourg un accord d'appui technique pour le renforcement du dialogue politique dans le secteur de la santé dans cinq pays de l'Afrique de l'Ouest (Cap Vert, Burkina Faso, Mali, Niger et Sénégal).** Cet accord s'inscrit dans un cadre général de la collaboration entre l'OMS et le Grand-Duché du Luxembourg pour le soutien au renforcement des capacités des cinq pays dans leur politique visant à atteindre une Couverture Sanitaire Universelle toujours plus équitable. Cet accord est concrétisé par le développement et la mise en œuvre d'un Programme Luxembourg-OMS de facilitation du dialogue politique en santé par pays bénéficiaire.

**Ainsi, pour élaborer une feuille de route de facilitation du dialogue politique en santé y compris l'élaboration d'une stratégie nationale de financement de la santé, un atelier a été organisé du 12 au 13 juin 2013 à Saly (Mbour).**

## **II. Objectifs de l'atelier**

- Mettre à jour les connaissances des cadres nationaux sur le processus de planification sanitaire nationale ;
- Introduire et élaborer le Programme Luxembourg-OMS sur la facilitation du dialogue politique en santé avec les parties prenantes;

- Elaborer un plan d'assistance du Programme Luxembourg-OMS de dialogue politique en santé y compris la stratégie nationale de financement de la santé;
- Obtenir un consensus des parties prenantes sur le Programme Luxembourg-OMS de dialogue politique en santé y compris la feuille de route de la stratégie nationale de financement de la santé et le plan d'assistance technique.

### **III. Résultats attendus**

- Les connaissances des cadres nationaux et d'autres parties prenantes en matière de planification sanitaire nationale sont mises à jour ;
- Le Programme Luxembourg-OMS de dialogue politique pour la santé est élaboré et validé par les parties prenantes y compris les besoins en développement d'une stratégie nationale de financement de la santé;
- Un plan d'assistance technique et de suivi du Programme Luxembourg-OMS de dialogue politique en santé y compris la stratégie nationale de financement de la santé est élaboré ;
- Un consensus de toutes les parties prenantes sur le Programme Luxembourg-OMS de dialogue politique en santé , les besoins en développement d'une Stratégie nationale de financement de la santé et le plan d'assistance technique est obtenu.

### **IV. Méthodologie**

- Exposés introductifs en séances plénières
- Travaux de groupe
- Présentations en plénière des résultats des travaux de groupe
- Discussion et synthèse.

### **V. Présentations**

#### **5.1 Appui au Dialogue Politique en Faveur des Politiques, Stratégies et Plans Nationaux de Santé en Afrique de l'Ouest**

Cet accord entre l'OMS et le Grand-Duché du Luxembourg consiste à un appui technique pour le renforcement du dialogue politique dans le secteur de la santé dans cinq pays de l'Afrique de l'Ouest (Cap Vert, Burkina Faso, Mali, Niger et Sénégal). Il s'agit d'un soutien

au renforcement des capacités des cinq pays dans leur politique visant à atteindre une Couverture Sanitaire Universelle toujours plus équitable.

Ce Programme Luxembourg-OMS qui va durer trois ans, 2013-2015 (2016) vise plus spécifiquement trois objectifs :

- i. Appuyer le développement et la mise en œuvre de Politiques et Plans Nationaux de Développement Sanitaires (PNDS) robustes qui visent l'amélioration de l'accès aux soins de meilleure qualité, une meilleure protection des risques financiers avec une meilleure équité ;
- ii. Accroître les capacités techniques et institutionnelles informées en temps réel par des bases factuelles et des connaissances pertinentes produites par un système d'information sanitaire performant à travers le renforcement des systèmes de santé pour faciliter le dialogue politique en santé ;
- iii. Assurer un meilleur alignement de tous les acteurs nationaux et internationaux aux politiques et processus du pays et une plus grande harmonisation des Partenaires au Développement autour du PNDS.

Les différentes composantes sont :

**Composante 1:** Appuyer l'élaboration et l'exécution des programmes d'amélioration des compétences nationales en développement et mise en œuvre des PNDS et le Suivi-Evaluation de la performance du secteur.

**Composante 2:** Assurer l'assistance technique aux pays bénéficiaires (missions de lancement/pays).

La deuxième composante est éclatée en sous composantes que sont :

- Appuyer les pays dans l'analyse de situation des composantes de leurs systèmes de santé (incluant la stratégie de financement du secteur et les aspects liés à la couverture maladie universelle);
- Faciliter l'organisation du processus d'engagement de tous les principaux acteurs dans le processus du dialogue politique en faveur de la santé ;

- Appuyer les pays à mieux définir les activités et interventions prioritaires de leur PNDS, leurs coûts visant à atteindre la CMU;
- Appuyer les pays à assurer le SE de leur PNDS ;
- Appuyer et faciliter les mécanismes qui permettent d'intégrer l'opinion des populations dans les problèmes liés à la santé et de mieux partager les progrès et avancées réalisés avec elles ;
- Faciliter les échanges Sud-Sud, partager les expériences et bonnes (meilleures?) pratiques ;
- Appuyer le développement des Compacts, leur mise en œuvre et SE;
- Faciliter l'organisation des Revues Conjointes des PNDS ou mécanismes équivalents et les négociations y afférentes.

## **5.2 Animation de la multisectorialité par le dialogue politique**

Le domaine de la santé est caractérisé par :

- Une multitude d'intervenants au financement de la santé ;
- Une multitude de déterminants de la santé et de responsables d'autres secteurs impliqués dans leur prise en charge ;
- Une multitude de responsables dans la gouvernance du système de santé ;
- Une multitude d'acteurs dans la production des prestations

Donc la santé est multisectorielle, et multi acteurs, son financement est souvent assuré par :

- L'Etat (MSAS/MEF et autres Ministères offreurs de soins)
- Les Collectivités locales
- Le Privé (producteur, Mécénat)
- La CNSS
- L'Assurance maladie volontaire
- L'Assurance maladie obligatoire

- Les ménages (paiement direct ou ticket modérateur)
- Les PTF

L'action des ministères et collectivités locales contribue à réduire la charge de morbidité et les besoins de financement d'où la nécessité d'instaurer un dialogue pour savoir ce qui s'y fait, coordonner les interventions et rationaliser l'offre de santé sur l'étendue du territoire à travers la carte sanitaire.

**Le grand défi à relever est de mettre en place une plate forme multisectorielle à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et l'animer: une façon de faire du dialogue politique, une culture de bonne gouvernance.**

## VI. Restitution des travaux de groupe

### 6.1 Mise en œuvre du PNDS

Forces	Faiblesses
Organigramme du MSAS avec mise en place d'une Direction de la Planification de la Recherche et des Statistiques	Système de suivi évaluation : données factuelles et financières insuffisantes
Instances de coordination des acteurs tenues	Faible alignement de certains partenaires
Cadres et outils de planification standardisés	Faible planification opérationnelle annuelle
Flexibilité et adaptabilité du PNDS	Dialogue politique intersectoriel insuffisant
	Faiblesse de la supervision/inspection/sanction
	Faiblesse de la planification et budgétisation: problème d'arbitrage budgétaire au MSAS
	Les cadres de coordination insuffisamment productifs des résultats souhaités: recommandations issues de ces instances pas suffisamment précises
	Insuffisance de l'opérationnalisation de certains documents stratégiques y compris le Plan de mise en

	œuvre de la maintenance et le PNDRH
	Faible budgétisation des coûts récurrents en particulier de la maintenance
	Faiblesse du dialogue interne plus spécifiquement entre la DAGE et la DPRS
	Insuffisance du personnel dans les Directions du Ministère en particulier celles nouvellement créées
	Réforme hospitalière à améliorer
	Problème d'appropriation et de pérennisation de certaines initiatives initiées avec l'appui des PTF
	Insuffisance des réformes visant à résorber les inégalités d'accès aux soins de santé
	Faiblesse dans la gouvernance/leadership du système
	Faiblesse de la gouvernance hospitalière

## 6.2 Feuille de route

Goulots d'étranglement	Solutions identifiées
Système de suivi évaluation information sanitaire	Institutionnalisation des réunions trimestrielles de suivi budgétaire au niveau central et régional avec le développement d'outils budgétaires : exemple des réunions de suivi des Régions médicales
	<b>Intégration et institutionnalisation d'enquêtes permettant le suivi des indicateurs du PNDS</b>
	Evaluation périodique de la qualité du système d'information sanitaire
	<b>Accompagner l'évaluation à mi parcours du PNDS</b>
Planification et	<b>Appropriation et mise en œuvre du COMPACT</b>

budgétisation	<b>Systématisation de l'arbitrage interne présidé au plus haut niveau par le Ministre pour dégager les priorités et les allocations budgétaires y afférentes</b>
	Institutionnalisation de réunions mensuelles de concertation entre les services du MSAS spécifiquement entre la DAGE et la DPRS
	Élaboration de façon consensuelle et utilisation des outils standards de simulation budgétaire
Planification Stratégique sous sectorielle	<b>Révision de la carte sanitaire pour identifier le paquet minimum universalisé</b>
	Opérationnalisation de l'observatoire des ressources humaines
	Opérationnalisation de la gestion décentralisée des ressources humaines dans le cadre du PNDRH
	<b>Renforcement de la Gouvernance Hospitalière :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>Renforcement de la tutelle hospitalière au MSAS</i></li> <li>➤ <i>Renforcement de la gestion comptable et financière des hôpitaux</i></li> <li>➤ <i>Révision du Conseil d'Administration: conflit d'intérêt</i></li> <li>➤ <i>Renforcement du dialogue politique dans les EPS : enseignement supérieur, Armées, MSAS, partenaires sociaux, société civile et tous les autres acteurs</i></li> </ul>
	Mise en œuvre et pérennisation du Plan de mise en œuvre de la maintenance
	Elaboration d'un plan de suivi de la mise en œuvre de la stratégie de financement de la CMU

### 6.3 Plan d'action prioritaire

Domaines	Activités	Budget estimé (F cfa)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vulgariser le compact ;</li> </ul>	25000000
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les capacités des acteurs en planification et suivi</li> </ul>	6000000

<p><b>MISE EN ŒUVRE DU COMPACT</b></p>	<p>évaluation ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les capacités des acteurs en leadership ;</li> <li>• Renforcer les capacités en GAR ;</li> <li>• Faire le plaidoyer pour la mobilisation des ressources auprès de la commission santé et affaires sociales et le secteur privé.</li> </ul>	<p>7000000</p> <p>6000000</p> <p>3000000</p>
<p><b>MULTISECTORIALITE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire l'état des lieux sur la multisectorialité ;</li> <li>• Redynamiser le cadre de concertation national ;</li> <li>• Formaliser le cadre de concertation national ;</li> <li>• Animer les cadres de concertation</li> <li>• Elaborer un manuel de procédures ;</li> <li>• Orienter les acteurs de la décentralisation sur la gestion de la compétence santé ;</li> <li>• Renforcer le partenariat public privé.</li> </ul>	<p>6000000</p> <p>3000000</p> <p>Sans budget</p> <p>15000000</p> <p>5000000</p> <p>15000000</p> <p>6000000</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer le suivi -évaluation du compact ;</li> <li>• Assurer le suivi- évaluation de</li> </ul>	<p>Sans budget</p> <p>Sans budget</p>

<p><b>SUIVI EVALUATION PNDS</b></p>	<p>la plateforme multisectorielle ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire la revue a mi parcours du PNDS ;</li> <li>• Appuyer la mise en œuvre de la feuille de route de restauration du système d'information sanitaire ;</li> <li>• Appuyer l'élaboration des comptes nationaux de la santé ;</li> <li>• Appuyer la tenue de la réunion annuelle conjointe nationale ;</li> <li>• Appuyer les réunions annuelles conjointes régionales ;</li> <li>• Appuyer la mission conjointe ;</li> <li>• Appuyer le suivi de la mise en œuvre du plan de maintenance.</li> </ul>	<p>20000000</p> <p>15000000</p> <p>10000000</p> <p>20000000</p> <p>15000000</p> <p>20000000</p> <p>50000000</p>
<p><b>COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vulgariser la stratégie nationale de la CMU</li> <li>• Appuyer la mise en œuvre du plan de communication de la CMU</li> </ul>	<p>25000000</p> <p>10000000</p>
<p><b>ANALYSE SITUATIONNELLE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réactualiser l'outil CHPP (analyse situationnelle du système de santé)</li> <li>• Mettre en place l'outil SARA (évaluation de la disponibilité et opérationnalité des services de santé) ;</li> </ul>	<p>10000000</p> <p>10000000</p>

	Mettre en place l'outil NHA	10000000
<b>COOPERATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser des rencontres sud-sud d'échanges de bonnes pratiques en matière de dialogue politique et politique de santé.</li> </ul>	20000000

**NB : le coût global du programme est de trois cent mille dollars us (environ cent soixante quinze francs cfa ; les autres montants sont à rechercher.**