

## Year 3 Report (2014 activities)

---

Country: SENEGAL

EU-Lux-WHO UHC Partnership

Date: 31/12/2014

Prepared by: WHO CO/RO/HQ

Reporting Period: Janvier à décembre 2014

---

### Main activities as planned in the Road Map

---

**En lien avec l'Objectif Stratégique 1 (OS1)** du Partenariat et les résultats attendus (ER), les activités suivantes ont été définies :

**Activité 1 (ER1)** : Renforcer les capacités des acteurs en planification, suivi et évaluation

**Activité 2 (ER1)**: Renforcer les capacités des acteurs en leadership

**Activité 3 (ER1)**: Renforcer les capacités des acteurs en Gestion axée sur les résultats (GAR)

**Activité 4 (ER2)**: Revue à mi-parcours du PNDS

**Activité 5(ER5)**: Appuyer la réalisation d'une enquête SARA pour l'évaluation de la disponibilité et de l'opérationnalité des services de santé

**Activité 6 (ER2)**: Appui à la tenue de la Revue annuelle conjointe nationale (RAC Nationale)

**Activité 7 (ER2)**: Appuyer les RAC régionales

**Activité 8 (ER2)**: Appuyer la mission conjointe de supervision du PNDS

**Activité 9 (ER2)**: Révision du plan national de suivi évaluation du PNDS

**Activité 10(ER1)**: Appuyer la documentation du processus de dialogue politique en Santé

**Activité 11(ER1)**: Appuyer le suivi de la mise en œuvre du plan de maintenance

**En lien avec l'Objectif Stratégique 2 (OS2)** du Partenariat et les résultats attendus (ER), les activités suivantes ont été définies :

**Activité 1 (ER2)**: Orienter les acteurs de la décentralisation sur la gestion de la compétence Santé

**Activité 2 (ER4)**: Renforcer la gouvernance hospitalière

**Activité 3 (ER4)**: Vulgariser la stratégie nationale de la CMU

**Activité 4 (ER4)**: Appuyer la mise en œuvre du plan de communication de la CMU

**Activité 5 (ER5)**: Appui à l'élaboration des Comptes nationaux de la santé

**Activité 6 (ER5)**: Appui à la mise en œuvre de la feuille de route de restauration du système d'information sanitaire

**En lien avec l'Objectif Stratégique 3(OS3)** du Partenariat et les résultats attendus (ER), l'activité suivante a été définie :

**Activité 1 (ER6) :** Vulgariser le Compact

**Activité 2 (ER6)** Appuyer le suivi et l'évaluation du Compact national

**Activité 3 (ER6):** Suivi et Evaluation de la plateforme multisectorielle

**Activité 4 (ER6):** Faire l'état des lieux de la multisectorialité

**Activité 5 (ER6):** Renforcer le partenariat public privé

**Activité 6 (ER6):** Redynamiser le cadre de concertation national

**Activité 7 (ER6):** Formaliser le cadre de concertation national

**Activité 8 (ER5):** Elaborer un manuel de procédures

**Activité 9 (ER6):** Animer les cadres de concertation

**Activité 10 (ER6):** Faire le plaidoyer pour la mobilisation des ressources auprès de la Commission Santé et Affaires sociales et le secteur privé

#### **Main activities achieved and progress made**

**Conformément à l'Objectif Stratégique 1 (OS1)** du Partenariat et les résultats attendus (ER), les activités suivantes ont été réalisées

- 1. Activité 1 (ER1) :** Renforcement des capacités des acteurs en planification, suivi et évaluation pour améliorer la mise en œuvre du PNDS dans le cadre du Compact.

Le renforcement des capacités des acteurs a été privilégié par le Ministère pour susciter des comportements, des aptitudes et des pratiques pouvant permettre de tirer meilleur parti de la mise en œuvre des programmes constitutifs du PNDS. C'est ce qui justifie les formations en planification, en suivi évaluation, en gestion des ressources humaines de la santé, en leadership, en gestion axée sur les résultats qui ont été programmées. Cette activité a été réalisée à **60%** les volets concernant le leadership et la GAR (Activités 2 et 3) se feront dans le premier semestre de 2015.
- 2. Activité 6 (ER2):** Appui à la tenue de la Revue annuelle conjointe nationale (RAC Nationale)

Cette activité a été réalisée à **100%** en appui conjoint avec d'autres partenaires. Elle constitue le temps fort de l'évaluation de la mise en œuvre du PNDS ; elle est conjointement présidée par le Ministre de l'Economie et des Finances et celui de la Santé et voit la participation des Elus locaux responsabilisés dans la gouvernance sanitaire locale avec la mise en œuvre de la politique nationale de Décentralisation, les Représentants de la société civile, des Partenaires techniques et financiers et les responsables des services de santé au niveau central et décentralisé. La session 2014 de la RAC a porté sur les points ci-après : (i) L'état des lieux de la mise en œuvre des recommandations de la dernière RAC ; (ii) Le Rapport de Performance du CDSMT de l'année 2013 ; (iii) Le rapport de suivi de l'exécution budgétaire du MSAS de l'année 2013 et du 1er trimestre 2014 ; (iv) Les dispositions prises par le MSAS dans le cadre de la lutte contre l'épidémie Ebola ; (v) L'état d'avancement de la Couverture maladie universelle (CMU) ; (vi) Partage des conclusions d'une Revue Annuelle Conjointe régionale.

A l'issue de ces deux jours de travaux, 15 recommandations ont été formulées et leur état de mise en œuvre devra être présenté lors des prochaines instances.

Après lecture et adoption des recommandations, Mme le Ministre de la Santé et de l'Action

Sociale qui n'a pas manqué de remercier les Partenaires Techniques et Financiers pour tous les efforts consentis pour appuyer le MSAS dans la mise en œuvre de la politique sanitaire, s'est félicitée de la bonne tenue de la RAC. Mme le Ministre de la Santé et de l'Action sociale, s'est engagée à ne ménager aucun effort pour relever les plateaux techniques et renforcer les structures périphériques en personnel. Elle a terminé son propos en invitant tous les acteurs de la santé à développer des stratégies pertinentes pour accélérer la réduction de la mortalité néonatale et maternelle

3. **Activité 7 (ER2):** Appuyer les Revues Annuelles Conjointes régionales  
Cette activité a été réalisée à **85%**. C'est une innovation introduite pour permettre au niveau régional de créer un espace de dialogue entre acteurs au tour des priorités sanitaires nationales, des objectifs locaux et des performances réalisées. Cette instance est présidée par le gouverneur de la région et réunie tous les acteurs pertinents y compris les partenaires techniques et financiers qui y interviennent.
4. **Activité 8 (ER2):** Appuyer la mission conjointe de supervision du PNDS.  
Cette activité a été réalisée à **100%**. Elle est un moyen utilisé par le Ministère de la santé et de l'Action sociale pour vérifier l'état de mise en œuvre sur le terrain des politiques et programmes retenus dans le PNDS ; les écarts qui y sont constatés font l'objet de directives pour que les corrections soient apportées tandis que les bonnes pratiques sont magnifiées pour développer un esprit d'émulation qui tire le secteur vers le haut. Cette activité est d'autant plus importante que la pratique de routinière de la supervision par les responsables des structures de santé est de moins en moins systématisée.

**Conformément à l'Objectif Stratégique 2 (OS2)** du Partenariat et les résultats attendus (ER), les activités suivantes ont été définies

5. **Activité 2 (ER2):** Orienter les acteurs de la décentralisation sur la gestion de la compétence Santé  
Cette activité a été réalisée à **70%**, le Ministère de la santé s'investit dans le renforcement des capacités des acteurs de la Décentralisation dont les élus locaux nouvellement élus au Conseil municipal suite à l'élection municipale organisée en fin juin 2014. Ces élus, au regard des lois et règlements sur la décentralisation sont détenteurs de pouvoirs dans la gouvernance sanitaire locale; ils doivent par conséquent être outillés pour mieux prendre en charge leurs responsabilités dans la gestion partagée du secteur avec le Ministère de la santé représenté au niveau déconcentré par les autorités administratives (Gouverneurs, Préfets et Sous-Préfets) et les personnels de santé. Plus d'une centaine d'acteurs de la Décentralisation de la santé ont été outillés pour mieux collaborer et mieux mettre en œuvre les plans de développement sanitaire. Parmi eux, les responsables des services déconcentrés de l'Etat ont également été formés  
En suscitant des espaces d'échanges, de dialogue et de renforcement des capacités, le Ministère de la santé crée les conditions d'une gouvernance sanitaire améliorée au niveau local, qui intègre mieux les spécificités liées au terroir. Les formations organisées au niveau local ont suscité beaucoup d'intérêt et la demande de démultiplication par est assez forte. Les actions visant à mobiliser tous les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la politique de santé seront poursuivies. Des actions en direction du secteur privé sont programmées; des ressources ont été prévues à cet effet.
6. **Activité 3 (ER4):** Renforcer la gouvernance hospitalière

Cette activité a été réalisée à **100%**. Elle a permis d'accompagner la Direction des Etablissements de santé du MSAS (DES) dans son programme d'amélioration du service hospitalier, pour garantir de meilleures conditions de gestion des hôpitaux qui connaissent pour l'essentiel des difficultés de trésorerie et de fonctionnement. Les cadres de la DES ainsi que les directeurs et gestionnaires des Etablissements publics de santé y ont pris part.

7. **Activité 5 (ER4):** Vulgariser la stratégie nationale de la CMU

Cette activité a été réalisée à **100%**. A travers l'implication de relais communautaires la Cellule d'appui à la Couverture maladie universelle (CACMU) compte atteindre les coins les plus reculés pour mieux faire comprendre ce qu'est la CMU et obtenir à terme une adhésion des populations rurales à cette nouvelle politique prioritaire du secteur de la santé. Cette sensibilisation de proximité attendue de la prestation des relais devrait compléter les autres stratégies contenues dans le plan de communication de la CACMU pour promouvoir la mutualité santé.

8. **Activité 6 (ER4):** Appuyer la mise en œuvre du plan de communication de la CMU.

Cette activité a été réalisée à **100%**. Grâce à un appui conjoint le MSAS est en train de mettre en œuvre son plan de communication, dont les aspects les plus visibles consistent en la distribution de spot radio et télé qui expliquent aux populations les vertus de la CMU et les incitent à adhérer aux mutuelles de santé. La dernière mission de supervision conjointe que le Ministère de la santé a organisé avec les partenaires au développement a mis en évidence le besoin de communication à tous les niveaux y compris chez les prestataires. La confusion entre CMU et gratuité ne facilite pas le développement de la mutualité santé.

9. **Activité 7 (ER5):** Appui à l'élaboration des Comptes nationaux de la santé

Cette activité est réalisée à **70%**. Le MSAS avec l'appui de l'OMS est en train d'élaborer les comptes nationaux de la santé. Le programme a aidé à la production des comptes pour la période 2006-2008 qui avait accusé un important retard dans sa finalisation. Pour les comptes à venir l'OMS a assuré la formation de l'équipe technique à l'utilisation du nouvel outil facilitant l'utilisation du SHA 2011. L'équipe se trouve actuellement en phase de collecte et la production des CNS 2013 est attendue au cours du premier semestre 2015.

10. **Activité 8 (ER5):** Appui à la mise en œuvre de la feuille de route de restauration du système d'information sanitaire

Cette activité a été réalisée à **100%**. Elle se justifiait par le fait que le Sénégal a connu une rétention d'information suite à un mot d'ordre de grève d'un syndicat pendant trois ans. Cette situation a entraîné une fragilisation voire un démantèlement du système d'information à des fins de gestion, qu'il faut à présent reconstituer et soutenir. L'appui apporté au SNIS, à la Cellule Informatique de même qu'à l'élaboration des comptes nationaux de la santé participent de ce souci de donner au pays les moyens d'élaborer des politiques et programmes pertinents et d'assurer le suivi et l'évaluation qui sied.

**Conformément à l'Objectif Stratégique 3(OS3)** du Partenariat et les résultats attendus (ER), l'activité suivante a été définie

11. **Activité 1 (ER6) :** Vulgariser le Compact

Cette activité a été menée à **100%**. A travers de ateliers organisés au niveau des 14 régions du

pays, els principes du Compact ont été partagés avec les acteurs de la santé et leurs partenaires locaux pour les familiariser avec les fondements de la déclaration de Paris et l'impact que leur appropriation et leur pratique quotidienne peuvent avoir sur les performances du secteur. Les acteurs ont partout salué la démarche et ont surtout magnifié le fait que les engagements pris par le pays avec ses partenaires au développement à travers la signature du Compact leur soient explicités.

12. **Activité 2 (ER6)** Appuyer le suivi et l'évaluation du Compact national

Cette activité se mène de façon routinière, une présentation à cet effet est prévue au cours du premier trimestre de 2015 lors de la première réunion des partenaires techniques et financiers du secteur de la santé.

13. **Activité 4 (ER6):** Faire l'état des lieux de la multisectorialité

Cette activité a été réalisée à **100%**. Le MSAS avec l'appui de l'OMS a fait faire une étude diagnostique qui a permis de faire l'Etat des lieux de la Multisectorialité. Faut-il le rappeler, l'approche multisectorielle est un axe majeur de la Politique nationale de santé du Sénégal, inspirée par les principes des soins de santé primaires. L'OMS appuie le pays dans l'opérationnalisation de l'approche laquelle bien que d'utilité reconnue, reste encore peut productrice de résultats, parce qu'encore insuffisamment mise à profit. Un accompagnement du programme renforce le Ministère de la santé dans son effort de mobilisation des autres départements ministériels pour une prise en charge concertée des déterminants de la santé et une meilleure utilisation des ressources qu'ils consacrent à la santé en terme d'offre. Formaliser le partenariat que nécessite l'opérationnalisation de la multisectorialité, créer des espaces de dialogue pour mieux prendre en charge des rôles et responsabilités intelligemment distribués au regard des avantages comparatifs entre différents acteurs disposés à collaborer ensemble pour atteindre des résultats au profit des populations, tel est le challenge à relever dans cet axe essentiel pour le renforcement du Système de santé, (RSS) et qui demande des interventions dans la durée. Les représentants des autres départements ministériels ont apporté des contributions pertinentes prenant en compte les spécificités de leur secteur et les axes à renforcer pour améliorer l'approche et la collaboration. L'étude a été validée et des engagements pris par les représentants du Ministère de la santé pour: actualiser la demande de désignation de points focaux dans les Ministères partenaires, l'implication des collectivités locales, et la production de la note que le Ministre de la santé doit prendre pour formaliser la plateforme multisectorielle; cadre de concertation nationale.

14. **Activité 6 (ER6):** Redynamiser le cadre de concertation nationale

Cette activité a été réalisée à **100%**. Un atelier a été organisé à cet effet ; il a vu la participation de plus d'une douzaine de Ministères qui dans l'exécution de leurs missions peuvent contribuer à l'amélioration des résultats du pays dans le domaine de la santé.

Please explain any changes in circumstances or programme implementation challenges encountered affecting the original plan

**Activités non réalisées ou reportées :**

**Activité 4 (ER2) :** Revue à mi-parcours du PNDS

Cette activité initialement prévue au 4<sup>ème</sup> trimestre a été différée par le MSAS au premier semestre de 2015 pour cause de conflit d'agenda avec d'autres activités du fait des perturbations liées à la mobilisation du pays par rapport à Ebola ; une instruction du Ministre avait gelé pratiquement toutes les activités en septembre et octobre. Cette explication du décalage par rapport à la programmation initiale est valable pour toutes les activités non exécutées.

**Activité 5(ER5):** Appuyer la réalisation d'une enquête SARA pour l'évaluation de la disponibilité et de l'opérationnalité des services de santé

Cette activité sera réalisée en 2015, elle renseignera sur l'état de l'offre de santé et sera utile dans la perspective CMU.

**Activité 9 (ER2):** Révision du plan national de suivi évaluation du PNDS

Cette activité sera réalisée en 2015

**Activité 10(ER1):** Appuyer la documentation du processus de dialogue politique en Santé

Cette activité a été différée pour avoir plus de temps d'exécution et donc plus de matière à documenter.

**Activité 11(ER1):** Appuyer le suivi de la mise en œuvre du plan de maintenance

Cette activité n'a pas été réalisée, la requête reçue concernée plutôt une formation. Cette activité sera rediscutée avec la partie nationale.

**Activité 8 (ER5):** Elaborer un manuel de procédures

Cette activité sera réalisée pour soutenir le processus d'opérationnalisation de la multisectorialité, elle a été retardée à cause de la léthargie enregistrée au niveau de l'animation de la plate-forme ces dernières années

**Activité 3 (ER6):** Suivi et Evaluation de la plateforme multisectorielle

Cette activité est prévue en 2015 dans le cadre de la relance et de la redynamisation de la plate-forme

**Activité 5 (ER6):** Renforcer le partenariat public privé

Cette activité sera réalisée en 2015.

**Activité 7 (ER6):** Formaliser le cadre de concertation national

Cette activité qui consiste en une prise d'actes administratifs sera réalisée en 2015

**Activité 8 (ER6):** Animer les cadres de concertation

Cette activité sera réalisée en 2015

**Activité 9 (ER6):** Faire le plaidoyer pour la mobilisation des ressources auprès de la Commission Santé et Affaires sociales et le secteur privé

Cette activité sera réalisée en 2015, elle constituera le prolongement de l'activité menée en mai 2014 avec la participation du Mali, du Sénégal, du Niger et de la RDC.

**Activités non programmées réalisées :**

1. Participation à l'atelier de fin de session de formation en gestion des ressources humaines en santé et remises des diplômes à Brazzaville : cette formation soutenue par le programme à la demande du Ministère de la santé a concerné des acteurs clés (6) impliqués dans la mise en œuvre, le suivi et

l'évaluation du PNDS et d'autre part dans la gestion des ressources humaines qui constitue un des plus grands défis du secteur.

2. Contribution à la réflexion dans le cadre de l'atelier d'évaluation de la stratégie du financement direct expérimenté par l'USAID dans des zones pilotes du pays. L'OMS en sa qualité de chef de file des partenaires du secteur de la santé y avait été invitée pour apporter un appui technique et faciliter le partage de cette bonne pratique à travers la coordination des PTF.
3. Participation à l'Atelier pour la finalisation du cadre d'intervention harmonisé pour le RSS : l'appui technique de l'OMS sollicité par le Ministère de la santé, a été apporté par l'OMS.
4. Participation à l'atelier de pré finalisation de la note conceptuelle RSS à soumettre au fonds mondial, l'appui technique de l'OMS sollicité par le Ministère de la santé a été apporté.
5. Appui à l'organisation de la réunion HHA : Dans le cadre de la mise à niveau des acteurs du dialogue politique en santé, la coordination des partenaires au développement du secteur de la santé au Sénégal a demandé et obtenu la tenue d'une session d'information sur l'opérationnalisation de HHA au niveau pays. Des échanges fructueux avec le secrétariat de HHA et de grands cadres de Afro ainsi qu'un responsable au niveau pays ont permis une meilleure compréhension de HHA.
6. Etat des lieux des ressources informatiques du Ministère de la santé : cette activité a été soutenue par le programme à la demande du Ministère de la santé.

#### **Proposed modifications to Programme Road Map resulting from changes above**

---

Il n'y a pas eu de modification de la feuille de route.

#### **Concrete and visible outputs**

---

##### **Principaux produits:**

##### **En lien avec le renforcement des capacités de dialogue politique autour de la mise en œuvre du PNDS 2009-2018 :**

1. Les acteurs nationaux ont été sensibilisés par rapport au compact et à leur nécessaire implication dans la gouvernance sanitaire.
2. Les cadres de dialogue politique en santé à tous les niveaux sont promus et l'animation encouragée.
3. Les comptes nationaux de la santé 2006-2008 ont été produits.
4. Revue sectorielle 2013 tenue (Rapport d'analyse de la performance de la mise en œuvre du PNDS, rapport de revue annuel des performances disponible), les revues régionales sont instituées.
5. 6 cadres du ministère de la santé sont diplômés en santé publique option gestion des ressources humaines.
6. La concertation multisectorielle manifestation du dialogue politique au niveau des acteurs nationaux a été relancée.

**En lien avec l'élaboration d'une stratégie nationale de financement de la santé vers la couverture sanitaire universelle :**

7. Le plan stratégique de développement de la Couverture maladie universelle a été élaborée et vulgarisé.

**Lessons learned**

1. Le programme facilite la recherche de synergie avec les autres partenaires pour un appui concerté et plus efficient au Ministère de la santé dans la mise en œuvre le suivi et l'évaluation du PNDS.
2. Les acteurs locaux investis de pouvoir gestionnaires dans le cadre de la décentralisation sont demandeurs des activités du programme.
3. Le renforcement des capacités nationales, déconcentrées et locales dans la planification, l'exécution et le suivi a été possible grâce à l'appui-conseil fourni par le programme en synergie avec les initiatives des autres partenaires appuyant le Ministère de la Santé.
4. L'instauration des revues au niveau régional a permis une meilleure implication des acteurs locaux dans la gouvernance sanitaire et le vécu de l'exécution des programmes, politiques et réformes.
5. La révision du format des cadres de suivi et d'évaluation du PNDS s'est avérée utile pour l'amélioration du dialogue politique en santé.
6. L'explication des politiques, des programmes et des réformes mis en œuvre par le Ministère de la santé est une exigence pour une gestion concertée et constructive du secteur, à cet égard l'on se rend compte que même les agents du Ministère de la santé sont insuffisamment outillés et peuvent par conséquent que difficilement jouer leur rôle de conseiller des autorités déconcentrées et décentralisées.

**Road Map and timeline for 2015**

1. Appuyer et faciliter toutes les activités que le Ministère a décalé en 2015;
2. Documenter et capitaliser les bonnes pratiques sur le processus d'amélioration du dialogue politique en santé.

## Visibility and communication

---

1. Campagne de sensibilisation par rapport à la CMU ;
2. Des publications ont été faites sur les activités de formation des relais de la CMU et le bulletin du bureau la tribune en a rendu compte.

## Impact assessment

---

L'organisation de la revue annuelle conjointe sectorielle co-présidée par le MSAS et le Ministre de l'Economie et des Finances est le résultat du dialogue politique que les partenaires ont initié avec le Ministre de l'Economie et des finances avant la signature du Compact. Cette revue ainsi revalorisée donne l'occasion au Gouvernement et à ses partenaires du secteur de la santé d'apprécier ensemble la performance du secteur et d'évaluer les résultats obtenus dans la mise en œuvre du PNDS en examinant notamment le rapport de performances du secteur.

La qualité du dialogue politique autour de la reconstruction du système d'information sanitaire quasiment démantelé par trois ans de grève et de rétention des données a permis d'accompagner le Ministère de la Santé dans ses efforts de revitalisation du SNIS.

Le soutien du programme à l'amélioration de la gouvernance sanitaire locale a favorisé l'émergence de cadres locaux d'expression du dialogue politique en santé pour une meilleure expression des besoins de santé au niveau des terroirs, une participation au choix des priorités et un accompagnement voire une implication de la plupart des acteurs pertinents dans la mise en œuvre du PNDS au niveau local (please see bullet point #5 on p.17).