

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE




Organisation
mondiale de la Santé


EXPERTISE
FRANCE



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE



RAPPORT

DE LA CARTOGRAPHIE DES INTERVENTIONS
DANS LE CADRE DU RENFORCEMENT
DU SYSTEME DE SANTE AU SENEGAL

Mai 2017

OASYS

ACRONYMES

ABT	Abt Associates
AFD	Agence Française de Développement
ANCS	Alliance Nationale des Communautés pour la Santé
BM	Banque Mondiale
CCM	Country Coordinating Mechanism
CLM	Cellule de Lutte contre la Malnutrition
CNLS	Conseil National de Lutte contre le Sida
CICR	Comite International de la Croix Rouge
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
COUS	Centre des Opérations d'Urgences Sanitaires
CTB	Coopération Technique Belge
CRS	Catholic Relief Services
DAGE	Direction de l'Administration Generale et de l'Equipement
DGS	Direction Générale de la Santé
DLM	Direction de Lutte Contre la Maladie
DPM	Direction de la Pharmacie et des Produits Médicaux
DPRS	Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques
DSRSE	Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant
DSIS	Division du Systeme d'Information Sanitaire
FM	Fonds Mondial
FHI 360	Family Health International
GAVI	Aliance Mondiale sur la Vaccination
HCR	Haut Commissariat des Réfugiés
JICA	Japanese International Cooperation Agency
KOICA	Korean International Cooperation Agency
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
MSI	Marie Stop International
OCB	Organisation Communautaire de Base
OIM	Organisation Internationale de la Migration
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OMVS	Organisation pour la Mise en Valeur du fleuve Sénégal
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida
PAM	Programme Alimentaire Mondiale
PNA	Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
SIG	Système d'Information Géographique
SIS	Système d'Information Sanitaire
SNIS	Service National de l'Information Sanitaire
UCAD	Université Cheikh Anta Diop de Dakar
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UADB	Université Alioune Diop de Bambey
USAID	United States Agency for International Development

TABLE DES MATIERES

AVANT PROPOS.....	4
I. RAPPEL DU CONTEXTE	5
II. OBJECTIFS DE LA MISE À JOUR DE LA CARTOGRAPHIE DES INTERVENTIONS	6
III. RÉSULTATS ATTENDUS.....	7
IV. OPTIONS METHODOLOGIQUES.....	8
1. La revue documentaire	9
2. Elaboration des outils de collecte des données.....	9
3. Échantillonnage.....	10
4. La collecte de données de primaires	10
5. La saisie et traitement des données	10
6. Analyse des données	10
7. Quelques limites notées	11
V. ANALYSES DES PROFILS DES INTERVENANTS.....	12
VI. ANALYSES DES INTERVENTIONS PAR PILIER RSS.....	16
VII. ANALYSE DES GAPS GEOGRAPHIQUES ET PROGRAMATIQUES.....	51
VIII. ORIENTATIONS STRATEGIQUES : pour un renforcement harmonieux du système de santé (Travaux de groupe de l'atelier de validation).....	53
IX. ANNEXES	63

AVANT PROPOS

Le but de cette étude est de mettre à jour la cartographie qui a été réalisée en 2012 afin de mieux optimiser les interventions dans le domaine de la santé au Sénégal.

L'approche participative a été une des approches clés de cette nouvelle cartographie qui s'est élargie au niveau des 14 régions du Sénégal et dans les 76 districts sanitaires avec l'implication, l'engagement et le leadership des Gouverneurs, des Préfets, des MCR et des MCD.

La cartographie des interventions dans le cadre du renforcement du système de santé s'est réalisée avec le concours des personnes ressources des différentes structures ciblées, les autorités administratives et sanitaires, les élus locaux, les services déconcentrés de l'Etat, les ministères sectoriels, les différents programmes, comités, cellules, les organisations multilatérales, les organisations bilatérales, la société civile et le secteur privé.

Ainsi la multisectorialité a été bien comprise par les parties prenantes et les acteurs de cette cartographie, ce qui a permis de vulgariser et de renforcer la plateforme RSS avec de nouveaux adhérents pour une meilleure visibilité et une compréhension commune des interventions des acteurs dans la santé.

À l'issue de cette cartographie, les résultats des analyses sont obtenus au niveau de chaque région (qui reflète les interventions des acteurs dans chaque district par rapport aux différents piliers du RSS) et au niveau national avec ce présent rapport. L'analyse des résultats a abouti à la définition d'orientations stratégiques formulées par les acteurs et qui les guideront à opérer une planification basée sur les besoins spécifiques de chaque région.

I. RAPPEL DU CONTEXTE

Le Sénégal a obtenu une subvention du Fonds Mondial dans son nouveau modèle de financement pour le renforcement du système de santé (SEN -S - MOH Réf. 969), pour la période de janvier 2016 à décembre 2017. Le Récipiendaire Principal (RP) de ce projet RSS est la Direction Générale de la Santé (DGS) chargée de la gestion technique. La gestion financière est sous la responsabilité de la Direction de l'Administration Générale et de l'Équipement (DAGE). La mise en œuvre du projet est confiée à douze sous bénéficiaires dont quatre structures spécialisées du niveau central du Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS), sept Régions Médicales (RM), et une organisation de la Société civile pour la composante communautaire.

Le diagnostic du système de santé effectué en 2015 au moment de l'élaboration du Cadre Stratégique d'Investissement Harmonisé pour le Renforcement du Système de santé (CSIH_RSS 2015 - 2018) a conduit aux constats suivants :

- Multiplicité des partenaires qui interviennent dans le renforcement du système de santé ;
- Inégalités dans la répartition géographique des interventions des partenaires techniques et financiers ;
- Difficulté à obtenir des informations sur la contribution financière des partenaires ;

C'est ainsi que par une note de service du N° 03607/MSAS/DGS du 29 mars 2016, le Ministre de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) a mis en place la plateforme Renforcement du Système de Santé (RSS) afin :

- d'améliorer la coordination et de renforcer la synergie entre les différents acteurs intervenant sur le renforcement du système de santé ;
- d'appuyer la mise à jour de la cartographie des interventions prioritaires sur le RSS ;
- d'élaborer un agenda triennal des interventions prioritaires du RSS.
- de mettre en place et rendre fonctionnels les groupes de travail sur les piliers du RSS ;
- de produire un rapport annuel sur les piliers du système de santé.

L'opérationnalisation de la plateforme RSS et l'actualisation de la cartographie RSS ont été possibles grâce à l'appui des partenaires techniques et financiers du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale tels qu'Expertise France, OMS, Abt Associates/USAID, Banque Mondiale, etc... C'est dans ce cadre que l'Expertise France (à travers l'Initiative 5%) a sélectionné le Cabinet OASYS dans le cadre d'un appel d'offres international pour appuyer la consolidation de plans d'actions des commissions thématiques de la plateforme et la cartographie des interventions RSS.

II. OBJECTIFS DE LA MISE À JOUR DE LA CARTOGRAPHIE DES INTERVENTIONS

La cartographie permet de comprendre, d'apprendre et de présenter des informations relatives à un fait ou une situation donnée afin de guider la prise de décision. Il s'agit d'une représentation spatiale de phénomènes concrets ou abstraits, localisables dans une zone géographique bien définie.

La cartographie des interventions du renforcement du système de santé contribue au fonctionnement de la plateforme du dit système. Il s'inscrit dans un processus dynamique, multisectoriel d'analyse participative de situation, permettant de matérialiser, par des cartes les différentes structures intervenant dans le RSS. Et leurs domaines d'intervention à travers les six piliers du système de santé.

La cartographie peut être utile à chaque étape d'un cycle de programmation, en particulier dans les phases d'analyse de situation, d'identification et de formulation de stratégies et programmes, ainsi que pendant leur mise en œuvre et leur évaluation ou révision ultérieure.

Le processus est une combinaison de trois méthodologies qui se complètent :

- La démarche de recherche-action ;
- La cartographie utilisant des logiciels de géolocalisation ;
- L'analyse situationnelle des interventions à différents niveaux.

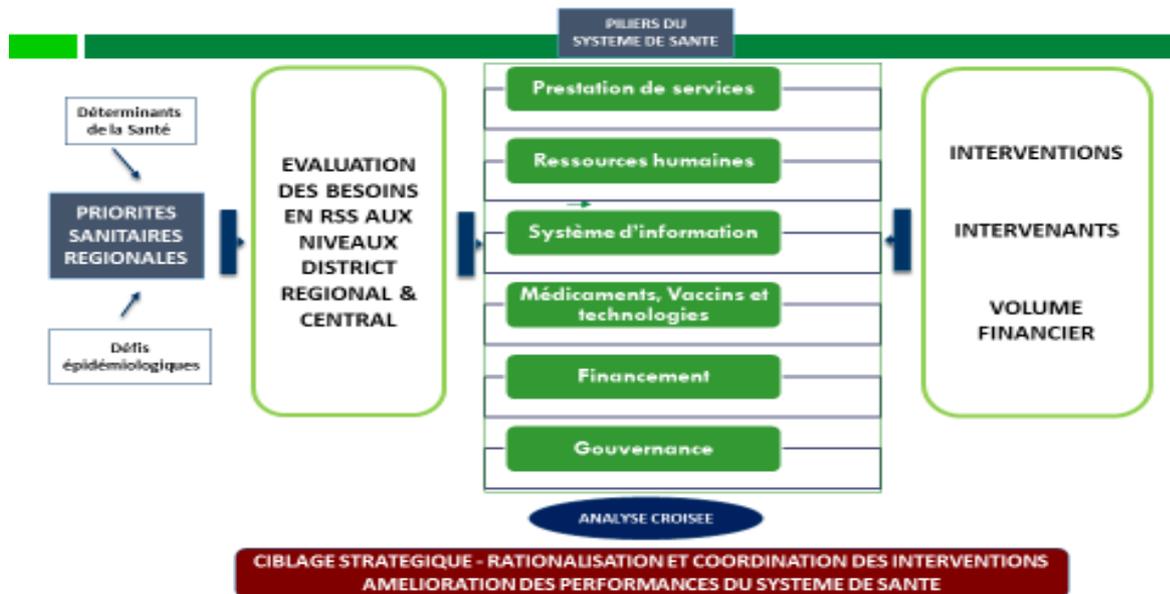
III. RÉSULTATS ATTENDUS

Cette approche comporte des enjeux significatifs par rapport au renforcement du système de santé à plusieurs niveaux :

Au niveau national	<ul style="list-style-type: none">• Meilleure définition et opérationnalisation de l'approche multisectorielle ;• Meilleur suivi stratégique des programmes du RSS ;• Meilleure lisibilité des interventions ;• Engagement accru des partenaires au développement.
Au niveau régional et district	<ul style="list-style-type: none">• Meilleure appropriation et responsabilisation du niveau régional ;• Pérennisation ;• Meilleure lisibilité des interventions sur le terrain ;
Au plan programmatique	<ul style="list-style-type: none">• Prise en compte du caractère multisectoriel des déterminants qui constituent des freins à l'amélioration du système de santé ;• Mise en cohérence (articulation/intégration) et complémentarité des actions/stratégies du secteur public, privé et de la société civile ;• Répartition des ressources en fonction des priorités (efficience dans l'allocation) ;• Meilleure lisibilité des gaps géographiques en termes d'interventions ;• Impact accru des interventions ;• Meilleure répartition spatiale et programmatique des interventions ;• Guide de réactualisation des cartographies des interventions ;
Au niveau des acteurs	<ul style="list-style-type: none">• Participation active et efficience de tous les acteurs, secteurs et parties prenantes ;• Meilleure lisibilité des interventions des différents acteurs ;• Collaboration accrue entre acteurs clés du système de santé.

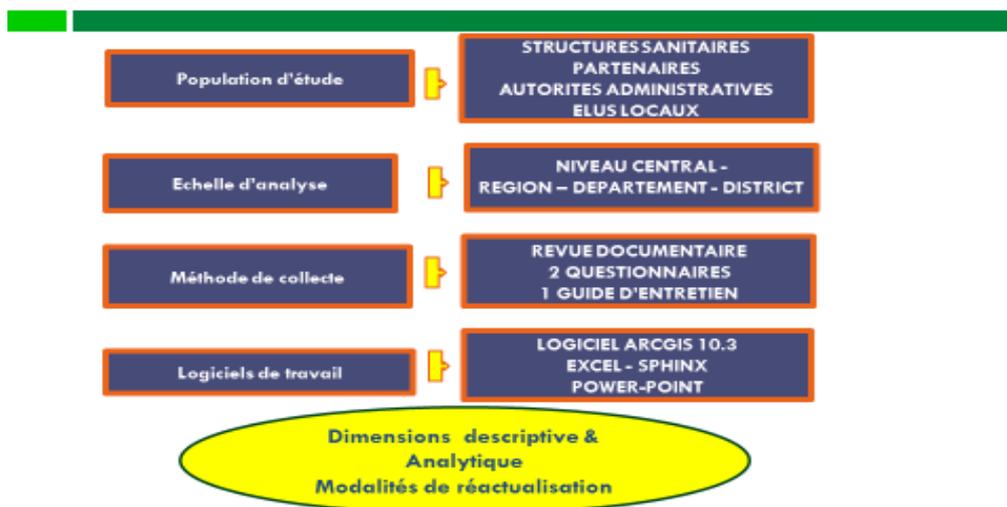
IV. OPTIONS METHODOLOGIQUES

OASYS CADRE CONCEPTUEL DE LA CARTOGRAPHIE RSS



Une combinaison d’approches a été définie et mise en œuvre dans les phases de collecte et d’analyse de données, une validation et un approfondissement de l’exploitation des résultats à travers des ateliers régionaux de validation et un atelier national de partage.

OASYS DEMARCHE METHODOLOGIQUE



1. La revue documentaire

Des rencontres de partage ont été organisées avec les membres de la plateforme RSS pour clarifier les orientations et objectifs de la cartographie au niveau de la DGS. Elles ont ainsi permis de clarifier les attentes des commanditaires auprès de l'équipe de consultants, de mettre à leur disposition une documentation pour faciliter la compréhension du processus RSS au Sénégal. Cette documentation a permis de capitaliser les cartographies sanitaires déjà existantes et de procéder à l'élaboration des outils de collecte et la méthodologie à adopter pour la mise à jour de la cartographie des interventions du RSS. Elle a servi aussi dans l'analyse des résultats.

2. Elaboration des outils de collecte des données

Une des méthodologies de collecte de données proposées est l'utilisation de questionnaires destinés aux informateurs clés. Idéalement, l'informateur clé devrait être un élément clef dans le dispositif régional et central du RSS. Les entrevues auprès d'informateurs-clés ont pour objectif de recueillir des renseignements détaillés, notamment des données factuelles, mais également des points de vue, des explications sur les divers aspects des interventions du RSS. Ces entrevues ont permis de mettre à jour la cartographie des interventions dans le cadre du RSS.

Les outils de collecte sont conçus de manière à être complémentaires, et à trianguler et valider les données recueillies :

- Au niveau des partenaires, il s'agit de collecter des informations concernant leur programme, les domaines d'interventions, les zones d'interventions, la durée de leur programme, les cibles, le coût (estimé), la capitalisation en termes de leçons apprises et perspectives et la collaboration avec les autres intervenants ;
- Au niveau des régions, des autorités sanitaires, équipes cadres districts, il s'agit d'avoir des informations sur les différents programmes d'appui et leurs zones d'intervention au niveau de la région, district, leur appréciation par rapport aux différentes réalisations et contraintes notées par rapport à leur PTA en cours, la collaboration entre les différents acteurs du RSS et à différentes échelles... Chaque outil est accompagné d'une matrice faisant le relevé des informations détaillées du contenu de chaque intervenant ;
- Au niveau des autorités administratives et des élus locaux: il s'agit d'avoir, à travers un guide d'entretien, des informations sur les intervenants dans les différents piliers, les personnes ressources, les mécanismes de coordination, leur rôle de leadership pour une meilleure efficacité des interventions du système de santé.

3. Échantillonnage

Un échantillonnage par choix raisonné des unités-types a été appliqué dans le cadre des enquêtes sur les interventions du RSS. La sélection des unités-types, appelées informateurs-clés, repose sur des critères bien définis selon l'outil administré :

- Leur implication dans le renforcement du système de santé dans la région avec des interventions dans l'une des thématiques qui composent le système ;
- Leur connaissance certaine de la zone (région, département, district) ;
- Etre choisi par l'équipe cadre de région ou suggéré durant le processus.

La revue documentaire a permis également d'élaborer une base de sondage sur les différents partenaires techniques et financiers du secteur de la santé. Elle a servi pour le ciblage des enquêtés par outil de collecte. L'étape de préparation de la collecte de données a permis d'affiner cette base avec les acteurs de chaque région.

4. La collecte de données de primaires

La collecte de données primaires a été effectuée par les enquêteurs, appuyée par la consultante SIG dans la région de Dakar. Les enquêteurs ont été choisis selon des critères bien définis à savoir leurs compétences en collecte de données, la disposition d'un ordinateur, la connaissance de la zone, la connaissance de l'organisation du secteur de la santé. Ainsi, le choix a été porté vers les planificateurs ou superviseurs des régions médicales qui ont des interactions permanentes avec la plupart des acteurs du système de santé au niveau régional et district.

5. La saisie et traitement des données

Un logiciel simple et efficace pour les analyses qualitatives a été adopté pour l'élaboration des questionnaires, la saisie et le traitement de premier niveau, il s'agit du logiciel SPHINX. Le traitement des données saisies est effectué avec les logiciels Sphinx V et Excel.

Le logiciel de cartographie : ArcGIS 10.3 a été utilisé par la Consultante SIG pour l'élaboration des cartes thématiques.

6. Analyse des données

Les données collectées auprès des informateurs clés ont l'objet de traitement et d'analyse. Les analyses trouvées pertinentes pour ces données sont l'analyse verbatim sur les variables textuelles et ouvertes et l'analyse descriptive simple sur les variables fermées avec représentations des fréquences par des graphiques. L'échelle d'analyse est faite au niveau national, régional, départemental et district. Cette option d'analyse découle de la nécessité de faire ressortir les spécificités par district pour avoir une vue d'ensemble régionale.

Les données analysées revêtent deux dimensions : une descriptive et une analytique :

Dimension descriptive

La nouvelle cartographie comporte une description multidimensionnelle. Il s'agit de visualiser sur des cartes la répartition sur le territoire par niveau de couverture (district sanitaire, région), le profil des intervenants ainsi que les domaines d'interventions par pilier.

Dimension analytique

La dimension analytique a permis d'identifier à partir des cartes et graphiques réalisés :

- Les zones de chevauchements des interventions et des stratégies.
- Les gaps à combler, la qualité et la portée des interventions réalisées au niveau régional.
- Les opportunités au plan programmatique à exploiter, les synergies possibles avec les différents partenaires afin d'harmoniser et hiérarchiser leurs actions en identifiant, les mesures les mieux adaptées et les plus efficaces pour la région.

La dimension analytique de la cartographie a permis également de faire une analyse des leçons apprises et des perspectives et de formuler des propositions concrètes en termes de stratégies et d'actions structurées à mettre en œuvre.

7. Quelques limites notées

La non exhaustivité des enquêtes résultent du fait que toutes les structures n'ont pas été rencontrées et les informations financières concernant le budget des programmes ou projets enquêtés ne sont toujours pas acquises auprès de certains PTF. L'inaccessibilité de certains informateurs clés a rallongé la durée de la collecte des données et compte tenu des délais les ateliers régionaux prévus au départ dans la méthodologie ont été annulés. Nonobstant tous les acteurs régionaux ont été conviés à un atelier national pour partager, corriger et valider les résultats. Cette rencontre riche en échanges a permis de dresser des orientations stratégiques pour le renforcement du système de santé au Sénégal.

V. ANALYSES DES PROFILS DES INTERVENANTS

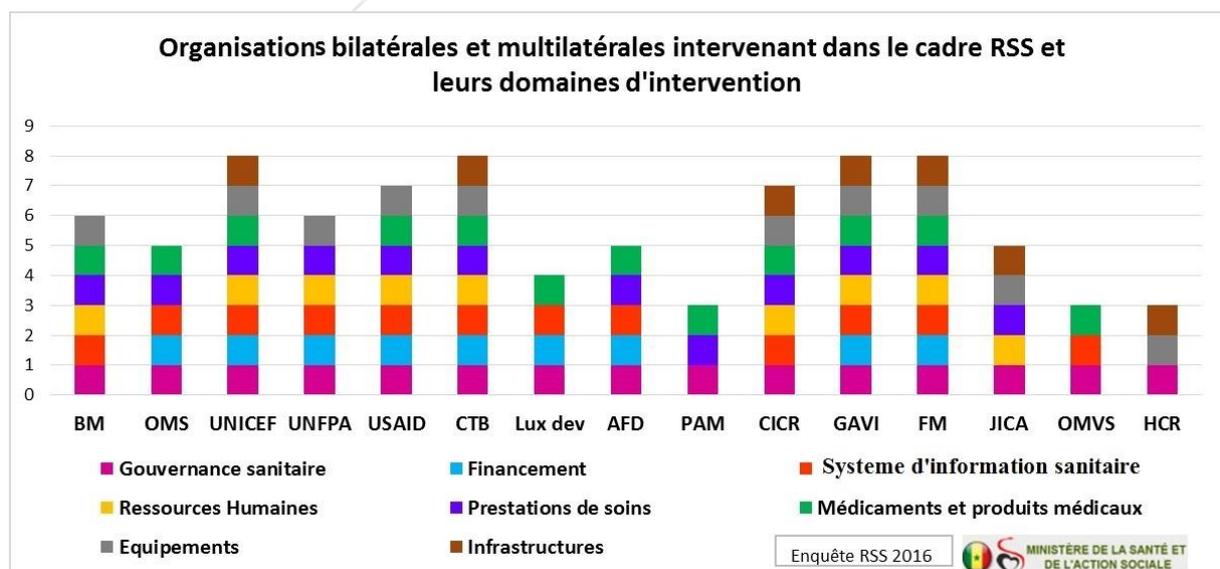
Le système de santé du Sénégal repose essentiellement sur sept piliers : 1) La Gouvernance sanitaire, 2) le Financement, 3) le Système d'Information Sanitaire, 4) les Ressources humaines, 5) les Médicaments et Produits Médicaux, 6) les Prestations de Soins et 7) les Equipements et Infrastructures sanitaires. Dans cette nouvelle cartographie, les équipements et les infrastructures ont été dissociées dans la collecte et l'analyse afin de mieux apprécier les interventions pour ce pilier. Ces différents piliers du système sont développés par des acteurs multisectoriels nationaux et internationaux. Ils sont répartis ainsi : public, privé, organisations bilatérales, multilatérales, ONG internationales, ONG nationales, ONG régionales, Organisations communautaires. Le public regroupe les différentes directions du MSAS, les services déconcentrés de l'Etat, les structures de la pyramide sanitaire.

5.1. Les acteurs institutionnels

Le dispositif sanitaire du Sénégal repose sur une large gamme de services étatiques qui interviennent dans le domaine. Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale à travers ses différentes directions (DGS, DRH, DIEM, PNA, DSISS, DPRS, DPM, DAGE, DLM, DP, DSRSE, DLS, DLSI...) accompagnés par les programmes tels que le PNLFP, le PNT, CNLS, CLM... Ces structures collaborent avec les différents partenaires techniques financiers dans l'exécution de leurs programmes et projets selon leur domaine de prédilection et leurs cibles et agissent au niveau national. Des structures publiques et de formation offrent également des services de prestations de soins à savoir l'ENDSS, ISED-UCAD, UADB mais aussi le CTA, CNTS, le COUS.

La santé constitue le secteur le plus transversal du pays qui occupe une bonne partie des interventions des autres ministères et services publics avec les secteurs tels que Femme, Jeunesse, Sport, Transport, Élevage, Intérieur, Travail, Hydraulique, Assainissement, Hygiène...

5.2. Domaines d'interventions des principaux PTF



L'analyse des interventions par pilier RSS revêt ce caractère multisectoriel tout en se focalisant sur les PTF qui appuient le secteur au niveau stratégique, à l'exécution et au niveau opérationnel à travers leurs agences d'exécution ou directement en collaboration avec les régions médicales et les districts sanitaires.

Le secteur de la santé du Sénégal bénéficie des appuis de partenaires tels que l'UNICEF, la CTB, le FM et GAVI qui appuient particulièrement tous les piliers RSS. L'USAID intervient dans tous les piliers, mais ses interventions ne touchent pas la réalisation d'infrastructures sanitaires. Cependant, la réhabilitation de structures est prise en compte par les financements du Fonds Mondial, de Lux dev et de la Coopération Technique Belge. Les interventions du CICR sont également bien appréciées à travers les différents piliers particulièrement dans le Sud du pays, même si elles ne touchent pas directement le financement. La Banque mondiale et l'UNFPA couvrent chacune six piliers.

Les interventions des différentes structures sont essentiellement orientées vers la Gouvernance sanitaire compte tenu de leur niveau stratégique mais également dans les prestations de soins (cf. également aux cartes répartition par pilier RSS).

Les organisations bilatérales telles que l'AFD, la coopération luxembourgeoise et la coopération japonaise appuient également le renforcement du système de santé.

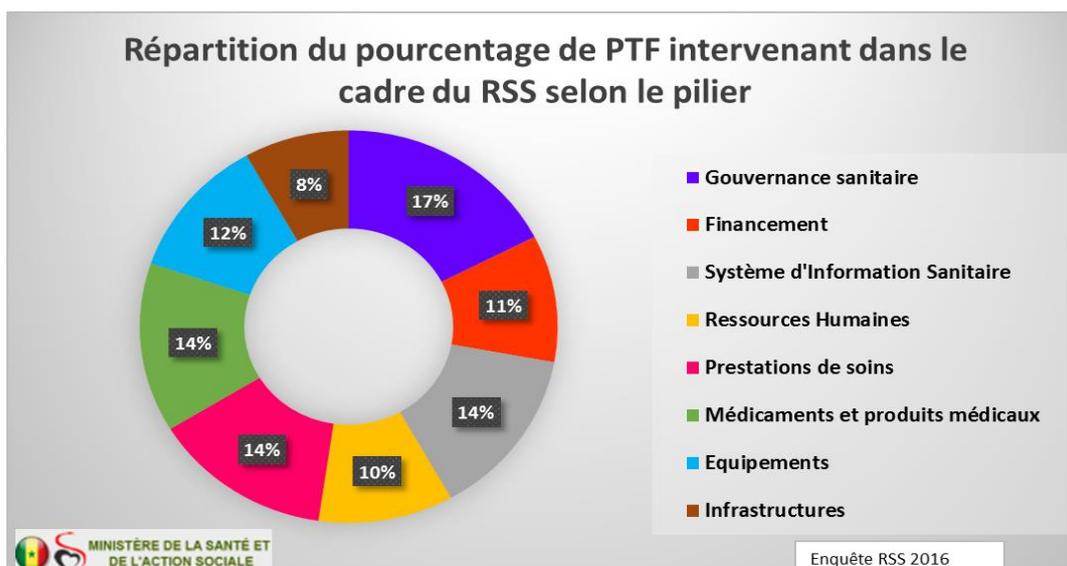
Les organisations multilatérales onusiennes telles que le HCR, le PAM interviennent particulièrement dans les régions NORD (Saint Louis et Matam) en plus de Louga pour le PAM. Les interventions du HCR sont essentiellement orientées dans les équipements et infrastructures sanitaires. Le PAM appuie dans l'octroi de médicaments et les prestations de soins aux couches vulnérables. Cette cartographie a également ressorti les interventions de l'OMVS, organisation interétatique qui intervient dans les régions qui rivent le fleuve Sénégal à travers l'octroi de médicaments et le système d'informations sanitaires avec le suivi des indicateurs liés aux maladies hydriques.

Il convient cependant de noter que la nature des interventions de ces partenaires peut différer au niveau opérationnel (cf. résultats cartographie par région).

En plus de ces structures, d'autres ont été mentionnées à savoir les coopérations Espagnole, Canadienne, Chinoise, Coréenne avec KOICA, L'OIM qui n'ont pas pu être touchées par les enquêtes, et qu'il faudra prendre en considération dans la prochaine mise à jour de la cartographie des interventions.

Le secteur privé appuie également le RSS avec les fondations Bill et Mélina Gates, Servir le Sénégal, SONATEL, la BICIS particulièrement dans le renforcement des équipements.

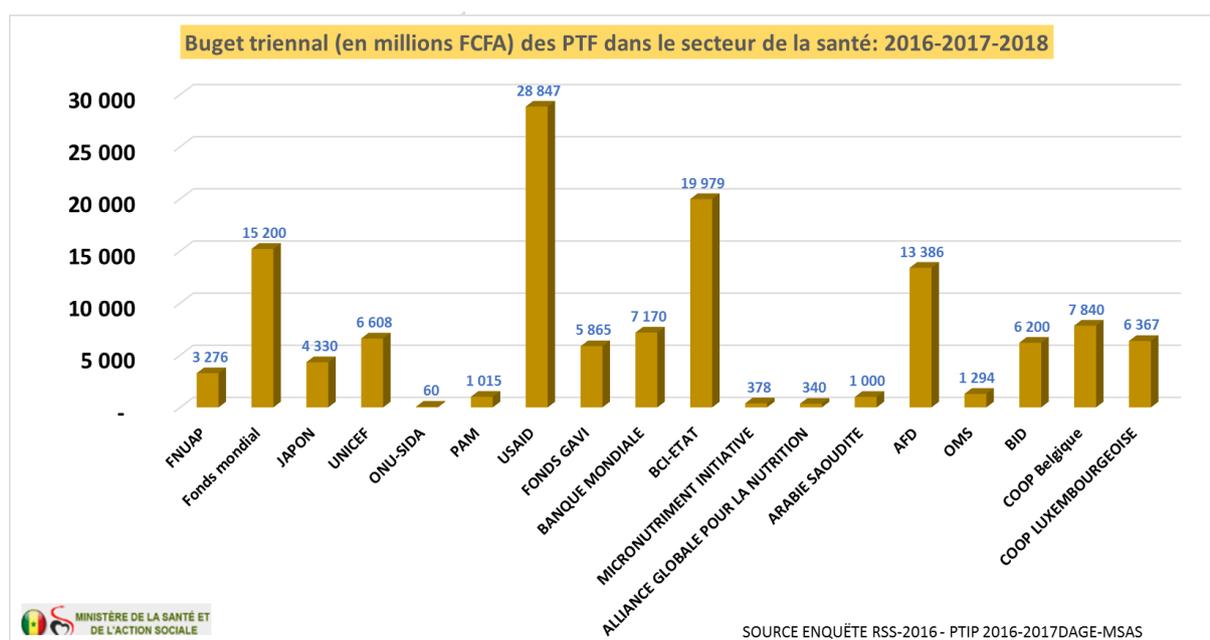
5.3. Répartition des interventions par pilier RSS



Les résultats de l'enquête des interventions dans le cadre du RSS montrent que les interventions des PTF sont essentiellement concentrées dans la Gouvernance sanitaire (18%), les Prestations de soins, les Médicaments et produits médicaux et le Système d'information sanitaire (14%). Il s'en suit le renforcement des équipements avec 12%, les Ressources humaines (11%) et le Financement (10%). Le renforcement de la carte sanitaire en termes d'infrastructures constitue le pilier le moins appuyé par les PTF (7%). Ceci est également le même constat dans l'analyse au niveau régionale qui montre un déficit d'appui dans ce domaine à l'exception des régions de Matam, de Saint Louis et de Dakar, même si des gaps sont toujours notés dans la construction et la réhabilitation des structures sanitaires dans ces trois régions.

5.4. Durée, programme, budget des programmes :

Structure	DUREE-NOM DU PROGRAMME/ PROJET											Budget (FCFA)	
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
BM				Projet financement Santé Nutrition									21.500.000.000
OMS					Programme biannuel coopération MSAS-OMS								
UNICEF		Programme de coopération Gouv Sénégal et UNICEF											
USAID						Programme Santé de l'USAID						165.000.000.000	
Lux Dev		Programme santé de base des 3 régions du Nord du Sénégal SEN 027											9.122.000.000
FM													10.656.000.000
CICR													
CTB		Programme Santé de la Coopération Belgique											20.120.181.000
GAVI													
UNFPA		7 ^e programme Santé de Coopération Sénégal-UNFPA											
AFD													
OMVS				PGLR (Programme de Lutte Contre les Maladies)									
PAM													
HCR													
OIM				Global Health Security Agenda									



La collecte des informations sur le montant des financements des PTF et des ONG n'a pas été fameuse à travers des enquêtes RSS, il n'a pas permis d'avoir une répartition de ces ressources par pilier et par région afin de faciliter l'élaboration des cartes de la répartition des ressources par pilier.

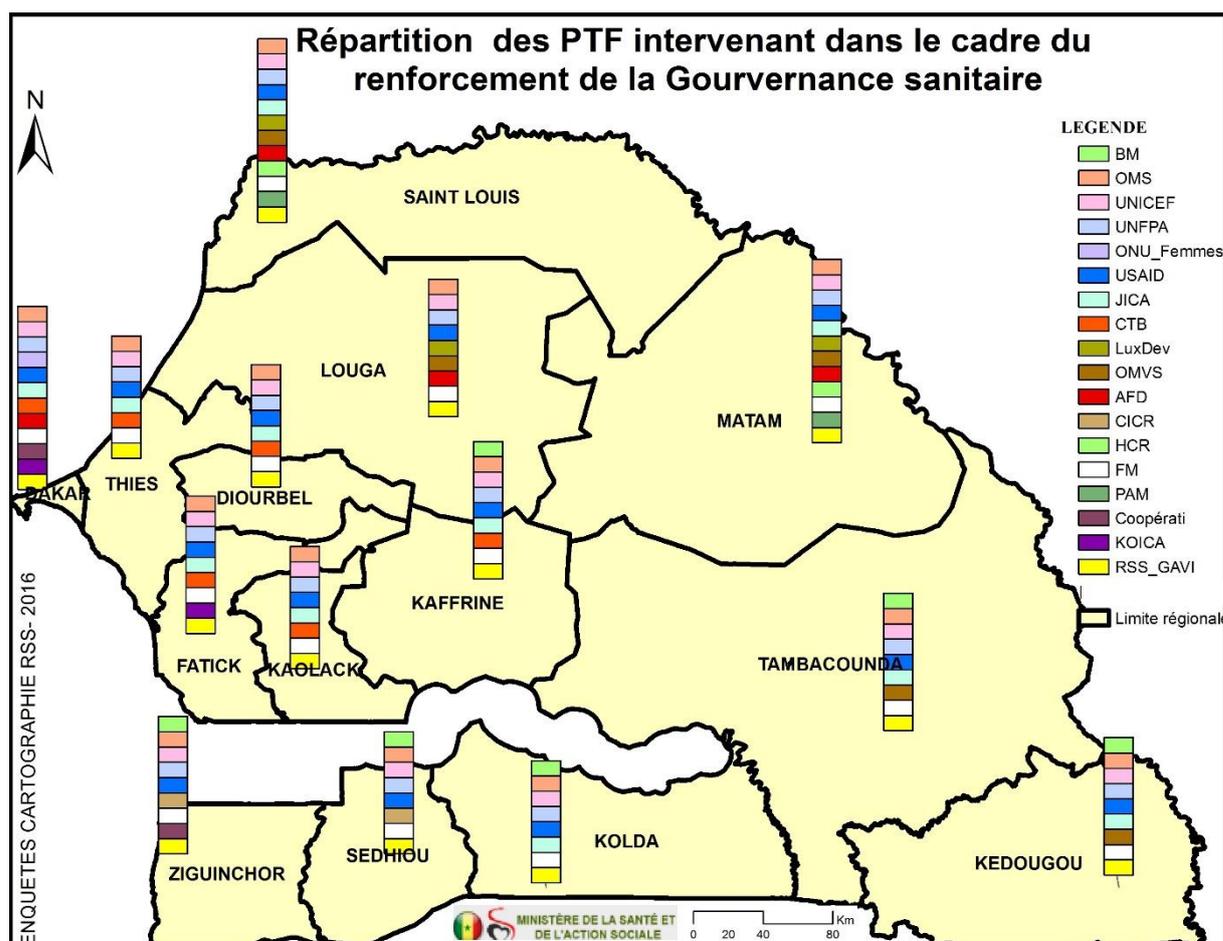
Ainsi il a fallu la collecte de données secondaires auprès de la DAGE pour nous faciliter l'analyse de ce point. Le graphique ci-dessus illustre le budget des PTF dans le secteur de la santé pour la période triennale de 2016 à 2018.

En dehors des ressources de l'Etat à travers le BCI (19.979.000.000 FRS), l'USAID constitue le premier PTF avec 28.847.000.000 FRS à appuyer le secteur de la santé. Ceci est également noté dans le premier tableau précédent issu des enquêtes RSS qui montrent un montant d'investissement de 165.000.000.000 FRS par le Programme Santé de l'USAID pour la période 2016 -2021.

Le Fond Mondial avec un budget de 15.200.000.000 FRS et l'AFD avec 13.386.000.000 FRS suivent dans cette répartition.

VI. ANALYSES DES INTERVENTIONS PAR PILIER RSS

6.1. Interventions dans le domaine de la gouvernance sanitaire



La Gouvernance sanitaire est le pilier le plus servi en termes de structures intervenant dans ce domaine et ceci notamment dans toutes les régions du pays. L'appui à la planification stratégique, à la gestion, à la mise en œuvre des programmes, à la supervision, au suivi-évaluation, au renforcement de capacités sur le leadership, la bonne gouvernance sanitaire constitue les axes essentiels de leurs interventions. Les organisations bilatérales et multilatérales interviennent dans l'appui d'une bonne gouvernance du secteur de la santé, de même que les ONG nationales et internationales. Les programmes nationaux (PNLP, PNT, PNDL...) ainsi que la CLM, le CNLS... facilitent également le fonctionnement, l'animation et le management des différents programmes. Les autorités administratives et les élus locaux jouent également un rôle important dans la gouvernance sanitaire au niveau de leurs circonscriptions administratives.

Il faut noter cependant que la faible fonctionnalité des cadres de concertation dans certaines zones et qui ne facilite pas une mise en cohérence des interventions au niveau opérationnel de tous les acteurs constitue un des handicaps majeurs de ce pilier.

Une bonne gouvernance sanitaire constitue le cordon vital de l'harmonisation des interventions avec une grande implication multisectorielle et une collaboration à toutes les échelles de la pyramide sanitaires et entre tous les acteurs. L'analyse régionale (cf annexe résultats par région) permet de mieux apprécier le niveau de collaboration entre les postes de santé, entre les districts sanitaires et entre la région et les autres régions, mais également entre les différents secteurs.

Il en ressort en général que la collaboration entre le privé et la société civile reste nettement insatisfaisante, peu satisfaisant entre le public et le privé, assez satisfaisant entre le public et la société civile et entre le public et les autres secteurs publics.

Les tendances montrent une meilleure collaboration entre les districts sanitaires et entre les postes de santé plutôt qu'entre les régions médicales, ainsi la collaboration est mieux cernée au plus bas de l'échelle opérationnelle et cela facilite les interventions des différents programmes. Cependant la même dynamique devrait être notée au niveau national et surtout au niveau central pour un meilleur renforcement du système.

Agences d'exécution	Contenus	PMO	Cibles	Zones d'intervention	SOURCE DE FINANCEMENT
ORGANISATIONS BILATERALES & MULTILATERALES					
LuxDev	Planification Leadership institutionnel Renforcement de capacité	Districts Régions médicales	Services centraux	Saint Louis Matam Louga	
USAID	Appuyer l'utilisation des plans Utilisation des outils Elaboration de rapport Implication des acteurs Renforcer les acteurs dans le domaine de la gouvernance	RTI MSAS Abt RSS		14 régions	
FNUAP	Supervision	Ministères : Santé, Famille, Finances et Jeunesse	Responsables de programme	Toutes les régions	
CCM/FM	Appui à la gestion	RP	RP	Central	
CTB	Réforme du système de santé – appui à la réforme Appui à la planification ascendante Appui à l'inspection Appui le contrôle Appui à la mise e œuvre avec la CMU		DPRS Niveau central et régional	5 régions cibles	
ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES					
ABT SHOP +	Appui à l'érection de deux associations des sages-femmes et des infirmiers en ordre		Association des sages-femmes et Association des infirmiers	National	
ABT- RSS+	Engagement communautaire dans la gouvernance	World Vision Plan international	OCB	Dakar, Diourbel Fatick, Kaffrine Ziguinchor, Louga	

Agences d'exécution	Contenus	PMO	Cibles	Zones d'intervention	SOURCE DE FINANCEMENT
Médicos Del Mundo	Formation sur la bonne gouvernance	Personnes ressources des Régions Médicales	Infirmiers chef de poste Sages-Femmes Equipes cadres du district	Dakar (Département de Pikine)	
Chemonics	Appui à la gouvernance et à l'exécution	MSAS	MSAS DRH	7 Régions	
PATH	Mise en place de stratégie	PATH	DSISS	14 régions	
ACDEV	Renforcement des organes de gestion	Aucun	Nous même	Dakar	
FHI 360	6 piliers d'ORCAP	MSAS ONG	Tous les services directeurs, MCR, MCD et responsables ONG	Dakar, Thiès, Diourbel, Kaolack, Kolda, Ziguinchor, Sédhiou, Kédougou	
SAVE THE CHILDREN	-Formation des élus locaux sur la budgétisation -Gestion des outils pour les médicaments	RM	-Elus locaux -OCB	Fatick	
RESEAU SIGGII JIGGEN	-L'élaboration et le suivi du PAQ	Intrahealth	Les points focaux	Dakar, Thiès, Louga, Diourbel, Saint Louis, Fatick, Kaffrine ; Kaolack, Sédhiou ; Ziguinchor	
AFRICARE	Réunions d'information et présentations des communautés ADOC	ADOC (MSAS)	Le staff du ministère de la santé		
	Elaboration d'outil sur le changement de comportement	Les districts sanitaires et les postes de santé	Les populations		

Agences d'exécution	Contenus	PMO	Cibles	Zones d'intervention	SOURCE DE FINANCEMENT
	Plan M.health	MSAS	Les femmes enceintes		
	Planification stratégique communautaire	Les collectivités locales	Personnel des communes et les élus locaux		
CRS	Surveillance communautaire	C.D.C	Communautés et postes de santé	Diourbel	
ANCS	Gestion des programmes	ONG OCB	Leaders associatifs	Toutes les régions	
APAPS	Renforcement de capacités sur la gestion	OCB	Leaders OCB	Tambacounda	
EVE	Renforcement de capacités	ONG OCB Structures sanitaires	Leaders ONG OCB et personnel de santé	Dakar (Pikine Rufisque)	
ONG 3D	Accompagnement et renforcement de capacités	OCB, ONG, Communes, Comité de santé	Population ; OCB ; ONG ; Communes ; Comité de santé	Dakar	
PLAN INTERNATIONAL	Renforcement de capacités	07 ONG et 496 OCB	07 ONG et 496 OCB	Toutes les régions	
RESIP CONGAD	Gestion et management	ONG, OCB	Leaders organisations	Dakar (Guédiawaye , K. Massar, Pikine, Mbao et Rufisque)	
SWAA	Renforcement de capacités	OCB et Structures sanitaires	OCB	Ziguinchor, Kolda, Sédhiou, Tamba Kédougou et	

Acquis

- Mise en place d'une plateforme multisectorielle RSS fonctionnelle avec des rencontres régulières ;
- Affichage des prix des médicaments/ produits et des tarifs des prestations ;
- Appui aux réunions de coordination des régions et des districts et même des postes de santé ;
- Collecte annuelle des indicateurs de bonne gouvernance ;
- Démarrage du monitoring des PPS et supervisions à tous les niveaux ;
- Renouvellement des comités de santé et de gestion et formation de leurs membres.

Contraintes

- Comités de gestion peu fonctionnels ou inexistants ;
- Faiblesse des activités liées à la gouvernance dans les plans d'action des districts ;
- Faible respect des procédures de gouvernance par les partenaires ;
- Faible harmonisation des prix dans les points de prestation de services ;
- Irrégularité dans la tenue des réunions de coordination.
- Faible partage des rapports des structures de santé avec les autorités administratives et les collectivités locales ;
- Faible implication des collectivités locales dans la gouvernance sanitaire.

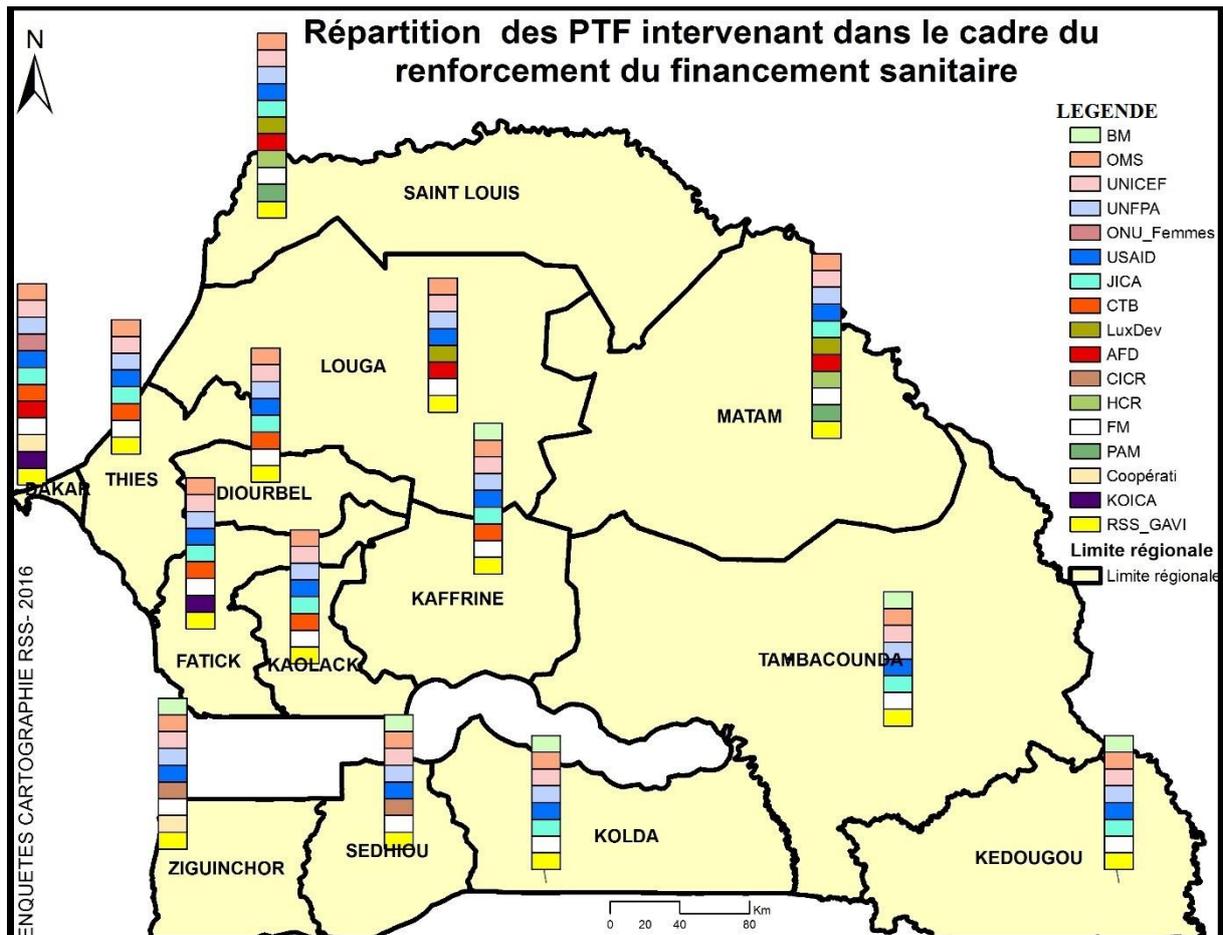
Recommandations globales

- Assurer la formation en gouvernance sanitaire des membres des comités de santé et des comités de gestion à tous les niveaux ;
- Harmoniser les tarifs des prestations et des médicaments ;
- Intégrer les activités liées à la gouvernance dans les plans d'action ;
- Intégrer les indicateurs de bonne gouvernance dans les missions de supervision des districts ;
- Mettre en place dans chaque district un cadre de concertation entre les partenaires et les comités de gestion fonctionnels ;
- Organiser des suivis conjoints impliquant les autorités administratives et les collectivités locales ;
- Redynamiser les cadres de concertation régionale avec les partenaires ;
- Tenir régulièrement toutes les réunions de coordination et à tous les niveaux ;
- Veillez au respect des procédures administratives d'implantation d'un programme/projet dans les régions/districts.

Recommandations pour une meilleure articulation des différents plans/programmes

- Porter une attention particulière aux réformes du secteur (réforme des comités de santé, des RM) ;
- S'assurer que les différents plans s'articulent autour des objectifs du PNDS et de manière chronologique ;
- S'assurer que les programmes et projets s'alignent aux objectifs du PNDS, du niveau central jusqu'au niveau opérationnel ;
- Définir un plan de suivi-évaluation afin de mieux évaluer les plans ;
- Assurer un plan de suivi financier des comptes des dépenses du secteur et des bénéficiaires ;
- Définir un plan conjoint pour mieux cibler et minimiser les chevauchements des interventions ;
- Elaborer une matrice des recommandations sectorielles selon les piliers RSS et assurer son suivi ;
- Favoriser la délégation d'autorités, une responsabilisation des acteurs pour éviter les lenteurs dans la prise de décisions ;
- Renforcer le partage d'informations au niveau central ;
- Assurer la mise à jour des documents de référence avant leur validation (en cas de longue durée dans leur élaboration).

6.2. Interventions dans le domaine du Financement



L'intervention des partenaires en ce qui concerne le renforcement du financement sanitaire est plus observée dans les régions de Dakar, de Saint Louis, de Matam et de Ziguinchor. Les financements sanitaires sont reçus aussi bien par des organisations présentes dans les régions (ONG, OCB, le secteur privé) que par les structures de santé (comités de santé, mutuelles de santé, district, région médicale).

En outre, cet appui financier se matérialise par des subventions, le financement direct, le financement basé sur les résultats avec le Fond Mondial, le développement des mutuelles, l'appui aux petits projets, le financement de la formation, la réalisation et la mise à l'échelle de la CMU...

Face à la rareté des ressources notée, la mutualisation des ressources entre bailleurs et collectivités localités semble être un des moyens d'assurer les interventions et leur pérennisation.

Agences d'exécution	Contenus	PMO	Cibles	Zones d'intervention	Source de financement
ORGANISATIONS BILLATERALES ET MULTILATERALES					
LuxDev	CMU			Saint Louis Matam Louga	
FNUAP	Accompagnement dans le financement des actions	Ministères : Santé, Famille, Finances et Jeunesse	Population	Toutes les régions	
USAID	Appui financière Financement spécifique dans des zones	PNLP Abt RSS		Sédhiou Kolda Touba Kédougou	
ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES					
ABT-RSS+	Plateforme RSS Stratégie de financement Financement Basé sur le résultat Développement des mutuelles	Toutes les directions du MSAS Régions Médicales Collectivités Locales	MSAS Agence CMU Régions Médicales Structures de gestion Population	Dakar Diourbel Fatick Kaffrine Ziguinchor Louga	
ABT SHOP +	Fonds de garantie Faciliter l'accès au crédit	DCA Ecobank	Secteur privé de la santé	14 régions	
	Études de faisabilité pour l'acceptation des secteurs privés dans les mutuelles	ASPS	Mutuelles de santé Secteur privé		
	Formation des managers privés Informations des banques sur les besoins des privés	BANYAN	Secteurs privés	14 régions	
	Appui aux petits projets à s'installer dans les zones reculées, desservies par un business plan, financement non remboursable	Health Interprice Fund	Jeunes projets Structures sans ou avec faible intervention dans le domaine de la planification familiale (pour	Régions peu couvertes (Diourbel, Kédougou, ...)	

Agences d'exécution	Contenus	PMO	Cibles	Zones d'intervention	Source de financement
			étendre l'offre de services)		
CTB	Fonctionnement des UDAM Appui à l'équilibre des comptes Appui à la tarification substituée	CMU	UDAM	5 régions cibles	
AMREF	Financement			14 régions	
RTI-En-Vision	Financement direct		Districts sanitaires Régions médicales DLM MSAS	Dakar, Fatick, Kaolack, Kolda, Ziguinchor, Sédhiou, Matam, Diourbel, Saint louis Kaffrine	
Medicos Del mundo	Subvention des acteurs communautaires sur la santé sexuelle et la planification familiale Subvention pour organiser des caravanes Emissions Radios	AcDev Agence CMU Districts sanitaires	Relais communautaires Mutuelles de santé	Dakar (Département de Pikine)	
IntraHealth	Subventions Formation	Intrahealth	Districts sanitaires Régions médicales	14 régions	
PATH	Réalisation des activités de la DSISS, organisation des ateliers et financement des logistiques	PATH CDC MESURE Evaluation	DSISS	14 régions	
ASPS	Appui technique Appui financier Accès au financement	L'ASPS	Renforcement de capacité	14 régions	

Agences d'exécution	Contenus	PMO	Cibles	Zones d'intervention	Source de financement
FHI 360	Gestion financière Planification du budget Mise en œuvre	ONG	ONG	8 régions	
SAVE THE CHILDREN	SMNI ; WASH ; PSIME ; plaidoyers	RM	Les femmes et les enfants	Fatick	
RESEAU SIGGIL JIGGEN	Recherche de financement pour les problèmes spécifiques de chaque PPS	Les points focaux	Les points de prestations de service	Dakar, Thiès, Louga ; Diourbel, St louis ; Fatick, Kaffrine ; Kaolack, Sédhiou ; Ziguinchor	
ANCS	Financement Paquet d'activités	OCB ONG	Populations	Toutes les régions	
APAPS	Financement des activités	OCB	OCB	Tambacounda	
ENDA SANTE	Financer les activités transfrontalières	ONG et OCB	Population	Ziguinchor	
EVE	Financement activités communautaires	ONG et OCB	ONG et OCB	Dakar	
ONG 3D	Mise à disposition financement	OCB, ONG, Communes, Comité de santé	OCB ; ONG ; Communes ; Comité de santé	Dakar	
PAODES-CTB	Mobilisation de ressources et disponibilité	MSAS	Structures sanitaires	Niveau central	
PLAN INTERNATIONAL	Accompagnement financier	07 ONG et 496 OCB	07 ONG et 496 OCB	Toutes les régions	

Acquis

- Disponibilité du FBR/Fond Mondial (NMF) et du financement direct/USAID ;
- Financement des OCB pour la mise en œuvre de paquet d'activités sur la tuberculose, la sante de la mère et l'enfant et le paludisme ;
- Mises en place des mutuelles de santé, collaboration avec les IPM ;
- Financement des comités de santé, budget de l'état, disponibilité FDD ;
- Disponibilité des fonds propres des structures (comité de santé) ;

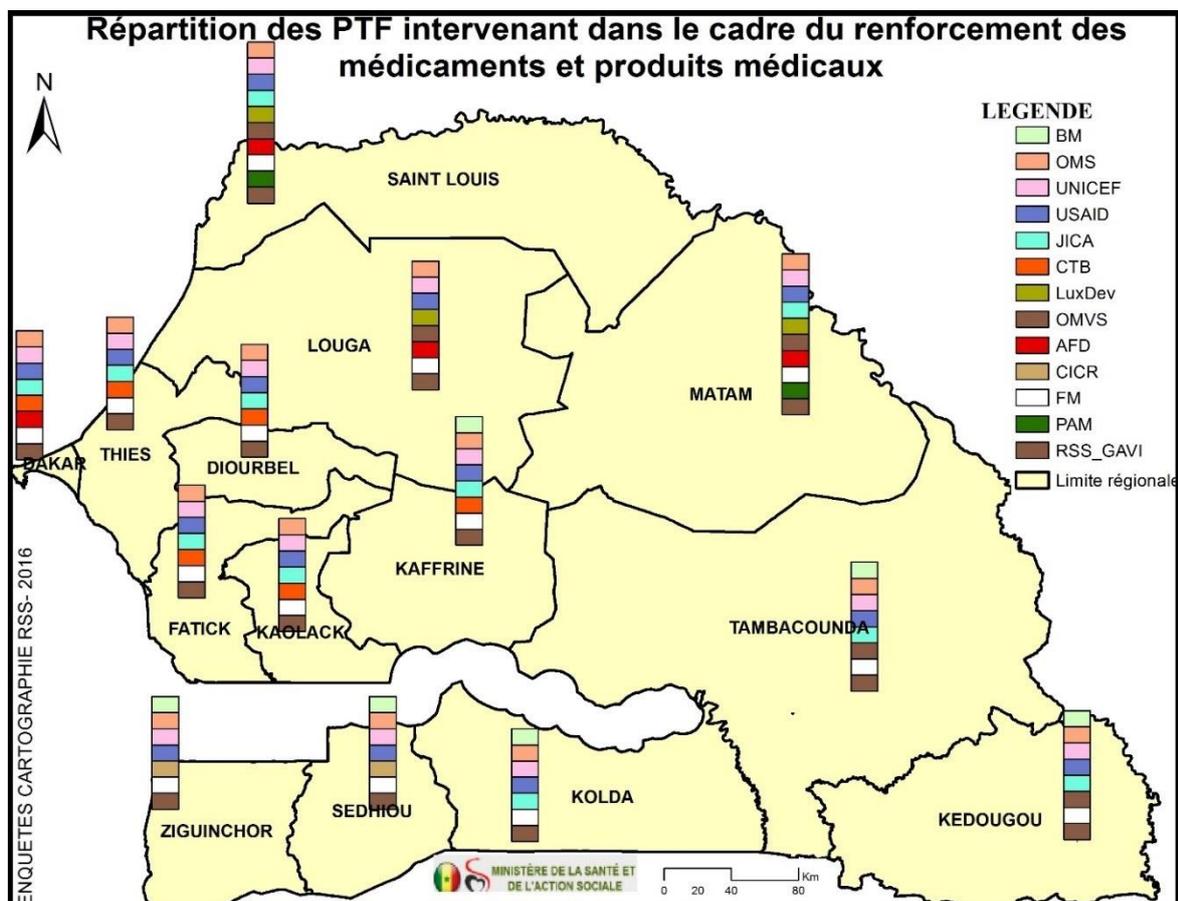
Contraintes

- Retard des financements de certains bailleurs ou projets ;
- Retard dans le remboursement de la CMU, SESAME ;
- Procédures longues pour accéder à certains financements ;
- Insuffisance de ressources financières ;
- Réduction du financement des activités de lutte contre le VIH-Sida ;

Recommandations

- Uniformiser les procédures des bailleurs de fonds ;
- Diligenter le remboursement des programmes de gratuité ;
- Renforcer les fonds délégués et les fonds de dotation ;
- Rendre pérennes les financements destinés à certains volets prioritaires de la sante ;
- Aligner le cycle de planification des partenaires avec celui du MSAS ;
- Alléger les procédures de financement ;
- Diversifier les sources de financement ;
- Rechercher des financements innovants pour pallier la rareté des ressources ;
- Harmoniser les procédures de décaissement ;
- Augmenter le budget de l'Etat pour financer les activités de lutte contre le sida.

6.3. Interventions dans le domaine des médicaments et produits médicaux



Les interventions des PTF dans le renforcement des médicaments et des produits médicaux sont relativement proportionnelles entre les différentes régions. On note l'appui d'Intrahealth et de l'OMS sur l'ensemble du territoire. Cependant les zones Sud et Centre sont les moins desservies.

La coopération technique belge appui la dotation en médicaments et produits médicaux dans les cinq régions cibles (Kaolack, Fatick, Kaffrine, Diourbel et Thiès) et au niveau central avec la PNA. Elle est appuyée également à travers le projet PAODES approvisionne la PNA et les PRA.

L'USAID appuie le pilier à travers l'approvisionnement de médicaments et de produits médicaux avec RTI Envision (médicament de lutte contre les maladies tropicales négligées) Intrahealth et ABT Shop+. Ce dernier avec sa nouvelle stratégie de « Last mile » facilite l'accès aux médicaments dans les zones reculées.

La Banque mondiale dote ses 6 régions médicales cibles de médicaments et produits médicaux pour la santé maternelle et néonatale. L'approvisionnement en produits médicaux

pour les laboratoires est appuyé par Luxdev dans ses six régions cibles. La JICA également appui le pilier dans dix régions du pays. L'OMVS appuie les districts des régions qui rivent le fleuve Sénégal en dotation de médicaments de lutte contre les maladies hydriques.

Le renforcement de ce pilier passe par la dotation de produits médicamenteux et pharmaceutiques, de matériels pour les soins des nouveaux nés, l'offre de soins pour la santé maternelle et néonatale. Par ailleurs, il faudra signaler que l'Etat du Sénégal de par le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale a été un partenaire de mise en œuvre décisif en ce qui concerne ce pilier.

La construction d'une Pharmacie Régionale d'Approvisionnement dans les Régions de Kédougou et de Kaffrine permettrait une meilleure accessibilité aux médicaments dans les zones reculées et enclavées du territoire national.

Agences d'exécution	Contenus	PMO	Cibles	Zones d'intervention	SOURCE DE FINANCEMENT
ORGANISATIONS BILLATERALES ET MULTILATERALES					
CTB	Appui à la PNA dans la mise en œuvre sur le plan stratégique Kit médical		Pharmacie nationale d'approvisionnement Districts sanitaires	5 régions cibles	
USAID	ACT Matériels pour les soins des nouveaux nés	PNLP			
BM	Offre de soins pour la santé maternelle et néonatale	MSAS	6 régions médicales	6 régions médicales	
Lux-Dev	Appui en approvisionnement en produits médicaux aux laboratoires		Hôpitaux	Saint Louis Matam Louga	
OMS	Produits pharmaceutiques	MSAS	PNA	Toutes les régions	
ONG- STRUCTURES PRIVEES					
PRONALIN	Fabrication des solutions hydro alcoolique pour le lavage des mains et appui des hôpitaux en matériel	Etat	Tous les professionnels (balayeur aux professeurs agrées)	Tous les Hôpitaux	
ABT SHOP +	Dotation de produits de planification	ADEMAS	Pharmacies privées Dépôts de	9 régions	

Agences d'exécution	Contenus	PMO	Cibles	Zones d'intervention	SOURCE DE FINANCEMENT
	familiale Appui à la chaîne d'approvisionnement avec le développement de stratégies comme Last miles pour l'accès aux médicaments dans les zones reculés	WDI PMI	médicaments		
RTI-Envision	Dotation de médicament de lutte contre les maladies tropicales négligées		RM DLM	Touba Bambey Diourbel Tivaoune Mékhé Dakar Gounass	
Intrahealth	Appui en approvisionnement en produits médicaux	MSAS	PNA CASES DE SANTE	14 Régions	
ACDEV	Les médicaments	Etats	Populations	Dakar (Dakar, Guediawaye, Pikine)	
PAODES-CTB	Achat médicament	MSAS	PNA et PRA	Niveau central	

Acquis

- Affichage des prix et respect de marges bénéficiaires
- Fonds de dotation alloués pour l'achat des médicaments et produits médicaux par l'Etat et les collectivités locales
- Mise en place du Système de développement vente : stratégie Jeguesina des PRA

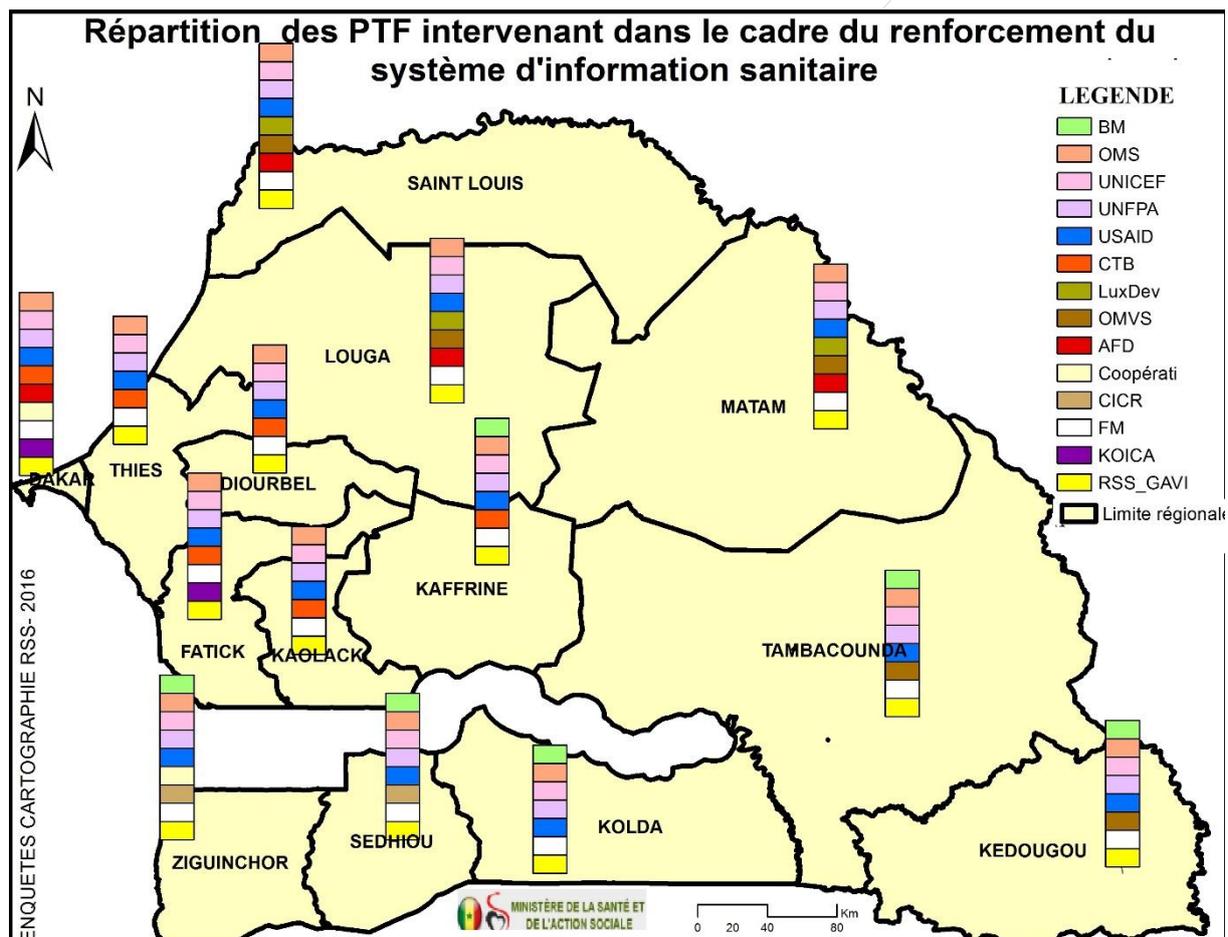
Contraintes

- Rupture de certains médicaments traceurs tels que la sp, la vitamine k1 marges ;
- Bénéfices fixés pour les structures de santé dans la vente de médicaments insuffisants : 25% payés à la Pra dans le cadre du Jeguessina ne sont pas suffisamment justifiés ;
- Retard dans la mise en place des FDD destinés à l'achat des médicaments ;
- Absence de pharmaciens dans la plupart des districts sanitaires ;

Recommandations

- Assurer une disponibilité constante des médicaments traceurs ;
- Rediscuter la marge de 25% de la Pra dans le cadre du Jeguessina ;
- Intégrer tous les produits et médicaments dans le Jeguessina ;
- Sécuriser l'approvisionnement en médicaments des structures de santé ;
- Vulgariser la quantification des médicaments ;
- Améliorer l'approvisionnement en médicaments des structures de sante par une meilleure planification pour assurer un approvisionnement continu ;
- Gérer tous les médicaments traceurs en s'inspirant de l'approche informed Push model pour éviter les ruptures ;
- Respecter les directives des PRA et de la DPM ;
- Actualiser la liste des médicaments essentiels en tenant en compte des protocoles en vigueur.

6.4. Interventions dans le domaine du système d'information sanitaire



L'accès à l'information sanitaire constitue un défi face aux contraintes de données parfois incomplètes, de collecte non ponctuelle, de la pluralité des outils non harmonisés et la faible analyse des données pouvant faciliter la prise de décision. Ainsi face à ces difficultés, la mise en place d'un système d'information sanitaire consolidant l'ensemble des systèmes, afin de

répondre aux attentes d'un recueil, de traitement, d'analyse et de reporting d'information à temps, constitue une des priorités des autorités du secteur et des partenaires techniques et financiers.

Plusieurs PTF appuient le MSAS dans ce sens notamment la BM, L'OMS, l'USAID, L'UNICEF, Le FM, Lux-Dev, UNFPA, avec la mise en place et le suivi de l'utilisation du DHIS2, l'octroi d'équipements informatiques, l'accès au réseau internet, le renforcement de capacités des prestataires sur le DHIS et sur le Système d'information géographique, le suivi et l'évaluation, la recherche, la collecte rétroactive des données, le système d'échange automatique (avec Intrahealth) etc. Ces programmes s'alignent aux différents axes stratégiques du Plan stratégique d'information Sanitaire du Sénégal de 2012 à 2016 pour répondre efficacement aux préoccupations du domaine par la gouvernance de l'information sanitaire, le renforcement du dispositif de production, de gestion de l'information, de suivi-évaluation et la mise en place d'une plateforme de partage et d'utilisation de l'information.

La carte ci-dessus reflète la répartition des PTF qui appuient l'efficacité du système d'information sanitaire dans le pays. L'USAID, l'OMS, FM, l'UNICEF, UNFPA interviennent dans les 14 régions du pays pour le renforcement du SIS. L'AFD intervient dans les régions de Louga, Matam, Saint louis et Dakar. La Coopération technique Belge appuie les régions du centre et de l'ouest du pays à savoir Diourbel, Kaffrine, Kaolack, Fatick, Thiès et Dakar avec la capitalisation, la formation, la disposition en logistique (ordinateur), et l'appui à la gestion de l'information sur le dossier du patient. L'appui de la coopération espagnole est aussi bien apprécié dans la région de Ziguinchor dans le domaine du renforcement du système d'information sanitaire.

Agences d'exécution	Contenus	PMO	Cibles	Zones d'intervention	Source de financement
ORGANISATIONS BILLATERALES ET MULTILATERALES					
USAID	Surveillance des maladies	Abt RSS Global Health	DSISS		
Coopération Technique Belge	<ul style="list-style-type: none"> Appui à la formation à la DH2S2 Disposition en logistique (ordinateur) Information sur le dossier du patient 	DSISS	Personnel de santé	5 régions cibles (Diourbel, Kaolack, Kaffrine, Fatick, Thiès)	
Lux DEV	<ul style="list-style-type: none"> Acquisition de la collecte des données de la DH2S2 				

Agences d'exécution	Contenus	PMO	Cibles	Zones d'intervention	Source de financement
BM	Appui dans la mise en place de la DH2S2 Appui dans le système intégré Mise en place du portail WEB sur le FDR		DSISS CMU MSAS Régions Médicales	6 régions	
OMVS	Système spécifique pour les bassins du fleuve	DSISS	Toutes les directions du MSAS RM	LOUGA MATAM SAINT LOUIS TAMBA KEDOUGO U	
CCM/FM	Partage et planification	RP	RP	Central	
FNUAP	Mécanisme de de suivi des activités	Ministères : Santé, Famille, Finances et Jeunesse	Activités	Toutes les régions	
ONG					
PATH	Mise en place des applications pour recueillir des données dans des zones reculées	PATH MESURE Evaluation Abt Associates	DSISS	14 régions	
FHI 360	Mise à disposition d'atlas, de bases de données géo-référencées sur les pôles de vulnérabilité, les structures sanitaires et les interventions au VIH par les ACRV (Analyses et Cartographie régionales de la vulnérabilité au VIH-Sida) Formation des CTR-D en SIG et sharepoint	CNLS RM Districts CTR-R CTR-D Services régionaux	Populations vulnérables Structures sanitaires Intervenants dans la réponse	Dakar Thiès Diourbel Kaolack Ziguinchor Kolda Sédhiou Kédougou	USAID
INTRAHEALTH	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation du SEDA : Mise en place d'un système d'échange automatique des données ; Mise à niveau du personnel sur le SIG ; Collecte rétroactive des données 		Personnel de santé	14 régions	USAID FM Fonds Bill gates

Agences d'exécution	Contenus	PMO	Cibles	Zones d'intervention	Source de financement
	<ul style="list-style-type: none"> • Appui élaboration des premiers plans en système d'information sanitaire • Appui à la collecte de données • Introduction de la DH2S2 • Appui en téléphone mobile • Appui la PNA dans la gestion des données 				
ABT- RSS+	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement de capacité • Duplication de l'outil 	DPRS DSISS			
ABT SHOP +	Cartographie des structures privées de la santé Harmonisation des outils de collecte	MSAS APAPS	Structures privées de la santé		
Chemonics H20-30	Appui dans la collecte des données Appui à l'utilisation des données IRIS Performance dans l'entrée des données dans IRIS Orienter les données politiques ; identifier les Gaps Appui à l'élaboration d'un annuaire des Ressources Humaines	DRH	Personnel au niveau central et régional	7 Régions	
ASPS	Données Sanitaires	Membres du comité d'initiative de l'ASPS	Acteurs des associations	14 régions	
Counterpart International	Documentation des cas de paludisme Alimentation DHIS	District PATH	PPS	Saint-Louis, Richard-Toll, Dagana, Podor, Pété	
MACEPA	Collecte des informations sur la pré élimination du paludisme		Equipe cadre de district, prestataires ; Comités de santé	Richard-Toll Podor Pété	

Agences d'exécution	Contenus	PMO	Cibles	Zones d'intervention	Source de financement
SAVE THE CHILDREN	Intégration des données communautaires dans le DHIS	Save the children	Les districts et les agents communautaires	Faitck	
ENDA SANTE	Suivi des activités et collecte de données	Responsables de programme	ONG et OCB	Ziguinchor	
PAODES	Collecte	MSAS	MSAS, PNA, PRA	Niveau central	
PLAN International	Collecte de données et diffusion d'information	07 ONG et 496 OCB	07 ONG et 496 OCB	Toutes les régions	
SWAA	Diffusion et collecte d'information sur les activités communautaires	OCB et Structures sanitaires	OCB et structures sanitaires	Ziguinchor, Kolda, Sédhiou, Tamba Kédougou et	

Acquis

- Mise en place et utilisation de la plateforme DHIS ;
- Décentralisation de l'utilisation du DHIS2 (région, district, poste de santé) ;
- Formation des prestataires sur le DHIS, le CEDA et le SIG ;
- Révision des outils de gestion et disponibilité des données de 2014, 2015, 2016 dans le DHIS2 ;
- Partage des données lors des revues et réunions de coordination ;
- Envoi régulier des rapports ;
- Notification hebdomadaire des modalités de surveillance ;
- Dotation d'ordinateurs et de clés de connexion à l'internet ;
- Missions conjointes de supervision de la collecte des données ;
- Relance du monitoring des PPS.

Contraintes

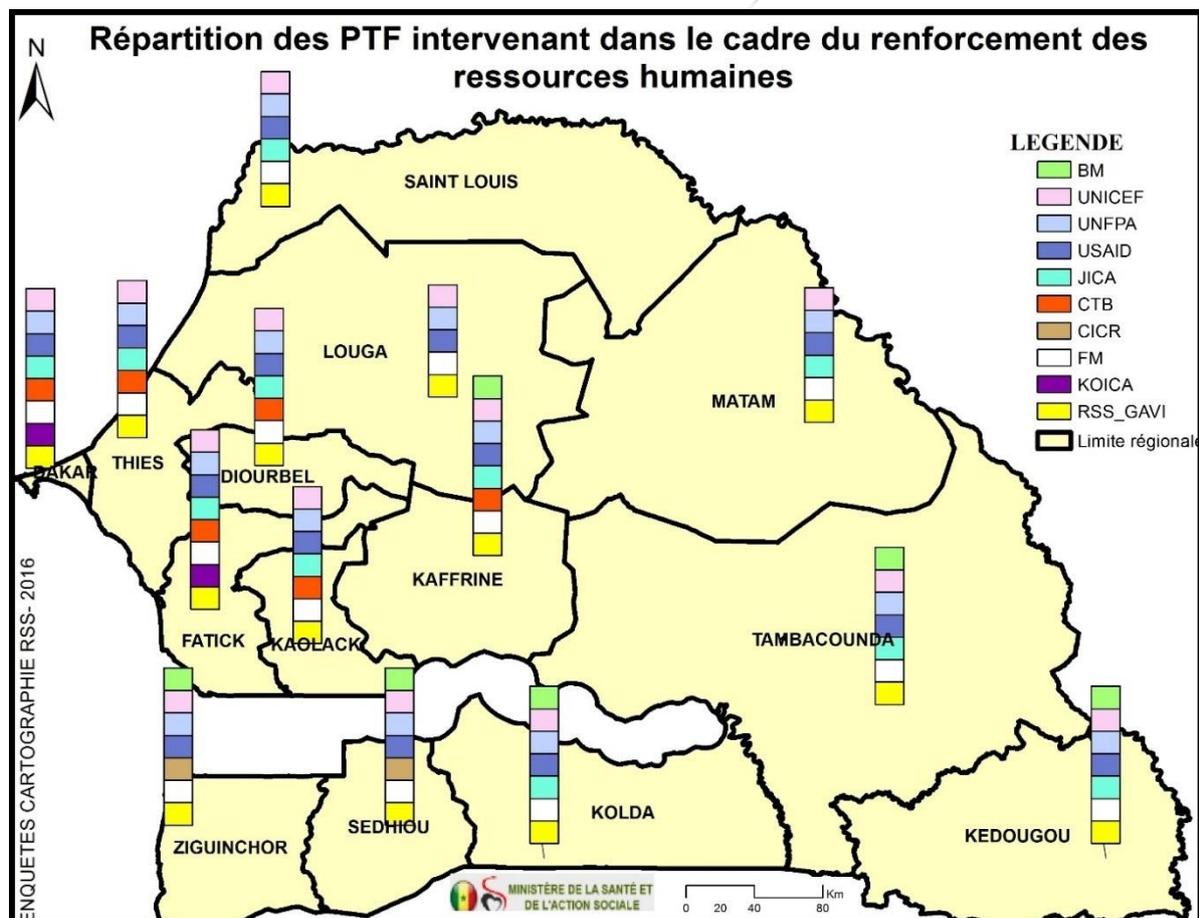
- Absence d'électricité dans plusieurs postes de santé ;
- Faible accès au réseau 3G+ (Mauvaise connexion internet dans certains PPS) ;
- Problèmes de remplissage du DHIS2 (rapport global de zone) ;

- Insuffisance dans l'harmonisation des outils de collecte des données (supports nombreux/chaque partenaire avec ses outils) ;
- Non complétude des données communautaires et non promptitude dans la transmission des données ;
- Non maîtrise de l'outil informatique et du DHIS2 par certains prestataires ;
- Insuffisance d'ordinateurs et de clés internet ;

🚩 Recommandations

- Prendre en compte le rapport global de zone au DHIS2 et voir comment intégrer les renseignements des différents programmes pour renforcer la complétude du système de rapportage ;
- Appuyer la formation de tous les prestataires à l'utilisation de la plateforme DHIS2 ;
- Appuyer la formation des prestataires en informatique ;
- Renforcer en équipements informatiques la région médicale, les districts et les points de prestations de services (ordinateurs, tablettes, clés de connexion, etc.) ;
- Renforcer le réseau internet

6.5. Interventions dans le domaine des Ressources humaines



Le renforcement des ressources humaines constitue le pilier où l'on observe moins de partenaires mais plusieurs ONG d'exécution pour la plupart appuient les ressources humaines. En effet toutes les régions ont pu bénéficier du renforcement de capacité des acteurs de la santé. Les bénéficiaires constituent en somme le personnel des structures de santé, les agents communautaires, les acteurs du secteur privé de la santé et les professionnels, les points focaux.

Le RSS-GAVI, l'USAID, la JICA, le FM, l'UNICEF, l'UNFPA ont des programmes cibles de renforcement des ressources humaines en capacités et en nombre dans l'ensemble du territoire national. La Coopération technique belge et la banque mondiale jouent également un rôle important dans ce domaine. En plus du KOICA à Fatick et du CICR à Ziguinchor et à Sédhiou.

L'ONG EVE intervient dans la région de Dakar notamment à Pikine et à Rufisque dans le recrutement et le renforcement de capacités. L'AMREF également assure la formation continue du personnel sanitaire avec le E-learning.

Cependant face au renforcement de la capacité se pose le problème de la mobilité du personnel d'où l'importance d'une gestion concertée des interventions notamment dans la région de Louga, les zones frontalières nord, Sud et sud-est du pays.

Agences d'exécution	Contenus	PMO	Cibles	Zones d'intervention	SOURCE DE FINANCEMENT
ORGANISATIONS BILLATERALES ET MULTILATERALES					
CTB	Renforcement de capacité d'IRIS Offre de bourses pour les recherches dans le domaine de la santé	DRH	Points focaux des ressources humaines de chaque région médicale Personnel de santé	5 régions cibles	
BM	Appui institutionnelle des données du MSAS Appui institutionnel Appui dans la recherche des paramètres médicaux		MSAS DRH		
USAID	Recrutement des prestataires Appuyer la DRH	Chemonics HRH 20-30 DRH		14 régions	

	sur le plan stratégique Formation de capacité	USAID			
CCM/FM	Accompagnement	RP	RP	Central	
FNUAP	Recrutement personnel d'appoint	Ministères : Santé, Famille, Finances et Jeunesse	Personnel	Toutes les régions	
JICA	Projet d'appui pour le développement des ressources humaines	Etat	Étudiants et enseignants	Dakar Diourbel	
ONG					
SAVE THE CHILDREN	Renforcement des acteurs de santé communautaires pour le PSIME Formation en audit de décès maternelle et infantile	Région médicale	Acteurs de santé ; les ICP	Faitck	
ACDEV	Recrutement de professionnel et de paramédicaux	ACDEV	Professionnels	Dakar	
ASPS	<ul style="list-style-type: none"> - Formation - Renforcement de capacité des acteurs du secteur privé - Participation aux rencontres Plan de communication harmonisé pour tous les acteurs	<ul style="list-style-type: none"> - MSAS - ASPS 	Acteurs du secteur privé de la santé	14 régions	
FHI 360	Former le personnel au niveau central et opérationnel	MSAS ONG	Personnel	8 régions cibles	
PRONALIN	Renforcement des ressources humaines sur le bon usage des antibiotiques	Etat	Tous les professionnels (balayeur aux professeurs agréés)	Tous les Hôpitaux	

RTI En Vision	Mise à disposition d'un point focal dans les 8 régions		Régions Médicales	Dakar, Fatick, Kaolack, Kolda, Ziguinchor, Sédhiou, Matam Diourbel, Saint louis	USAID
Chemonics	Renforcement de capacité de gestion pour l'élaboration du système Dans la mise en œuvre pour l'élaboration	DRH MSAS Consultants	Personnels au niveau central et régional	7 Régions	
Intrahealth	Appui directe avec le recrutement des prestataires	Intra Health	Districts sanitaires Postes de santé	Ziguinchor Kolda	
RESEAU SIGGII JIGGEN	Formation des tuteurs et formateurs ; recrutement de tuteurs pour les PPS	Les points focaux	Les points de prestations de service	Dakar ;thies ;louga ; Diourbel ;st louis ; Fatick ;Kaffrine ; Kaolack ;Sédhiou ; ziguinchor	
CRS	Formations des acteurs communautaires	Les OCB	Les acteurs communautaires		
ANCS	Renforcement de capacités	OCB	PVVIH MSM PS CDI	Toutes les régions	
ENDA SANTE	Mise à disposition de relais communautaire	ONG et OCB	Structures sanitaires	Ziguinchor	
EVE	Recrutement ;	Site de prise en charge	Structures sanitaires	Dakar (Pikine et Rufisque)	
	Renforcement de capacités	Structures sanitaires	Personnel de santé		

Contenus des interventions dans les ressources humaines

Acquis

- Recrutement du personnel par les PTF ;
- Recrutement de personnel par les comités de santé ;
- Recrutement de personnel par les collectivités locales ;
- Affectation de personnel par l'Etat ;

- Renforcement de capacité continu

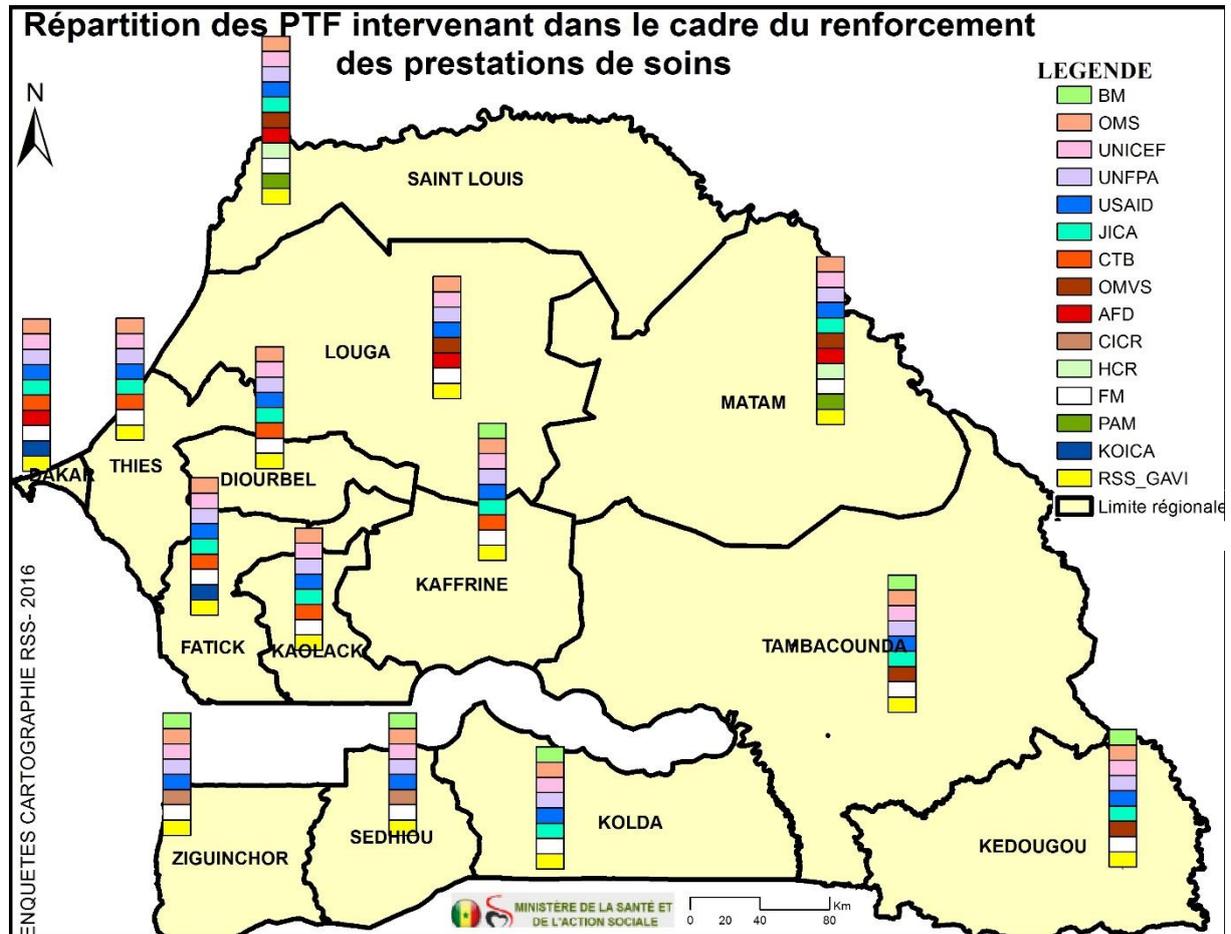
Contraintes

- Mobilité du personnel ;
- Insuffisance du personnel qualifié ;
- Absence de fonction RH au niveau de certaines régions médicales et districts ;
- Retrait de certains PTF ;
- Prestataires pour l'essentiel communautaires (emploi précaire) ;
- Absence de pharmaciens dans la plupart des districts sanitaires.

Recommandations

- Tenir compte des demandes du niveau opérationnel dans l'affectation des agents ;
- Renforcer les équipes cadre district en personnel (planificateur, gestionnaire, techniciens supérieurs) ;
- Augmenter la part du recrutement de l'Etat ;
- Elaborer et mettre en œuvre un plan de recrutement de ressources humaines partant du niveau opérationnel ;
- Créer une motivation pour les prestataires officiant dans les endroits éloignés ;
- Favoriser les agents communautaires prestataires dans le recrutement.

6.6. Interventions dans le domaine des Prestations de soins



Les PTF s'activent fortement sur le renforcement des prestations de soins. Ce pilier enregistre en effet un nombre important de partenaires. Ceux qui sont impliqués interviennent quasiment sur l'ensemble du territoire national. Les bénéficiaires constituent généralement la population et les prestataires des structures de santé. Le renforcement de capacité des prestataires est bien développé par les partenaires et leurs points focaux notamment la formation sur la prise en charge des tuberculeux, la lutte contre la tuberculose, le VIH, la malnutrition, la santé communautaire, la vaccination et la planification familiale, les maladies tropicales négligées... On note également la mise en œuvre de campagne de distribution de médicaments et les offres de services de prévention en collaboration avec les prestataires de soins et les organisations communautaires. Les régions de Matam et de Saint Louis ont l'avantage de bénéficier des interventions de l'AFD, de l'OMVS, de PAM dans l'appui aux prestations de soins. Cependant les interventions dans ce domaine restent à améliorer dans l'ensemble du territoire en pérennisant les acquis, et renforçant les offres de services au niveau des postes de santé et case de santé pour une riposte plus efficace des urgences.

Contenus des interventions dans les prestations de soins

Agences d'exécution	Contenus	PMO	Cibles	Zones d'intervention	SOURCE DE FINANCEMENT
ORGANISATIONS BILLATERALES ET MULTILATERALES					
CTB	Renforcement de capacité du système de santé Appui à la mise en œuvre			5 régions cibles	
USAID	Appui technique	PNLP Intra Health Abt Shops + MSAS	Secteur privé		
FNUAP	Renforcement de capacités	Ministères : Santé, Famille, Finances et Jeunesse	Personnel	Toutes les régions	
JICA	PRESMIN	Etat	Femmes enceintes et les nouveaux nés	Toutes les régions sauf Ziguinchor, Sédhiou et Louga	
BM	Renforcement de capacité	MSAS	Prestataires	6 régions médicales	
ONG					
RTI-En-Vision	Renforcement de capacité à tous les niveaux Mise en œuvre de campagne de distribution de médicaments Supervision de cartographie de base		Relais communautaire Infirmier chef de poste Médecin chef de district Médecin chef régional	14 régions	USAID
ABT SHOP +	Planification familiale Santé de la mère Palu, VIH, Nutrition	MSAS Marie Stop International	Population générale	Dakar, Thiès, Louga, Diourbel, Saint Louis, Fatick, Kafrine, Kaolack, Ziguinchor	USAID
AMREF	Renforcement de capacités continu des prestataires de soins par le E-learning		Prestataires de soins	14 Régions	
Medicos Del mundo	Formation des prestataires Emissions radios			Dakar (Département de Pikine)	
IntraHealth	Renforcement du système de soutien Nutrition Santé communautaire Vaccination	Hellen keller Child fund Intra health	Centre de santé Hôpitaux Postes de santé	14 Régions	

Agences d'exécution	Contenus	PMO	Cibles	Zones d'intervention	SOURCE DE FINANCEMENT
	Planification familiale				
EMAD	Lutte contre la tuberculose	Les 68 Organisations communautaires de base	Populations	Dakar (Sud, Nord, Ouest et centre) Rufisque Diamniadio Thiès (popenguine -Mbour)	
ACDEV	Création de centre de santé et offre de formation pour les ASC	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale	Professionnel	Dakar , Louga et Fatick	
ASPS	- Soins - Clinique - Paraclinique Imagerie	- PFSN - SHOPS+	Population Sénégalaise	14 régions	
FHI 360	Donner des compétences au PVIH Formation dans la prise en charge des tuberculeux	MSAS avec les ONG	PVIH Tuberculeux	Thiès Tivaoune Diourbel (toubas et bambey) Kaolack et Niour Kolda (médiouna yoro foula) Ziguinchor (Bignona)	
RESEAU SIGGIL JIGGEN	Mise en œuvre du PAQ	Les points focaux ; coordonatrice SR ; mairies	Les populations	Dakar ;thies ;louga ; Diourbel ;st louis ; Fatick ;Kaffrine ; Kaolack ;Sédhiou ; ziguinchor	
AFRICARE	Système de référence communautaire	Les OCB et les collectivités locales	Les femmes enceintes et les enfants		
CRS	Strangling Health of outcomes for women and child	Plan international	Les femmes en âge de procréer	Tambacounda ; Kédougou	
	TB/fonds mondial	Plan ;	les districts sanitaires ; les OCB	Thiès ; Diourbel ; Tambacounda	
	Malaria/FM	Intra-Health	Districts sanitaires et les OCB	Tambacounda	
	Programme de renforcement nutritionnel	CLM	Les enfants moins de 5ans et les femmes en âge de procréer	Tambacounda ; Kédougou	
ANCS	Appui Technique	OCB ONG	Relais communautaires	Toutes les régions	
APAPS	Mise à contribution des relais communautaires	OCB	Populations	Tambacounda	

Agences d'exécution	Contenus	PMO	Cibles	Zones d'intervention	SOURCE DE FINANCEMENT
ONG 3D	Suivi formatif	OCB, ONG, Communes, Comité de santé	Population ; OCB ; ONG ; Communes ; Comité de santé	Dakar	
PLAN INTERNATIONAL	Déroulement de paquets d'activités	07 ONG et 496 OCB	07 ONG et 496 OCB	Toutes les régions	
RESIP/CONGAd	Renforcement de capacités	ONG, OCB	Population	Dakar (Guédiawaye, K. Massar, Pikine, Mbao et Rufisque)	
SSD (ex Sida Services)	Dépistage et renforcement de capacités	Centres décentralisés SSD, OCB et structures sanitaires	Population	Dakar, Thiès Ziguinchor, Kolda, Kaolack, Diourbel, Kédougou, Tamba,	
SWAA	Activités communautaires,	OCB et Structures sanitaires	Population	Ziguinchor, Kolda, Sédhiou, Tamba Kédougou et	
	Communication pour la lutte contre la malnutrition Supervision des PS Référence enfant MAS	District sanitaire	PPS	Podor	

✚ Acquis

- Amélioration de la couverture et des services communautaires ;
- Appui à la formation des prestataires (qualifiés) et des acteurs communautaires (ACs, ACPP, BG...) ;
- Formation du personnel (prestataires de santé et équipe cadres) et encadrement sur site ;
- Appui aux stratégies avancées intégrées (SAI) ;
- Recrutement de prestataires qualifiés ;

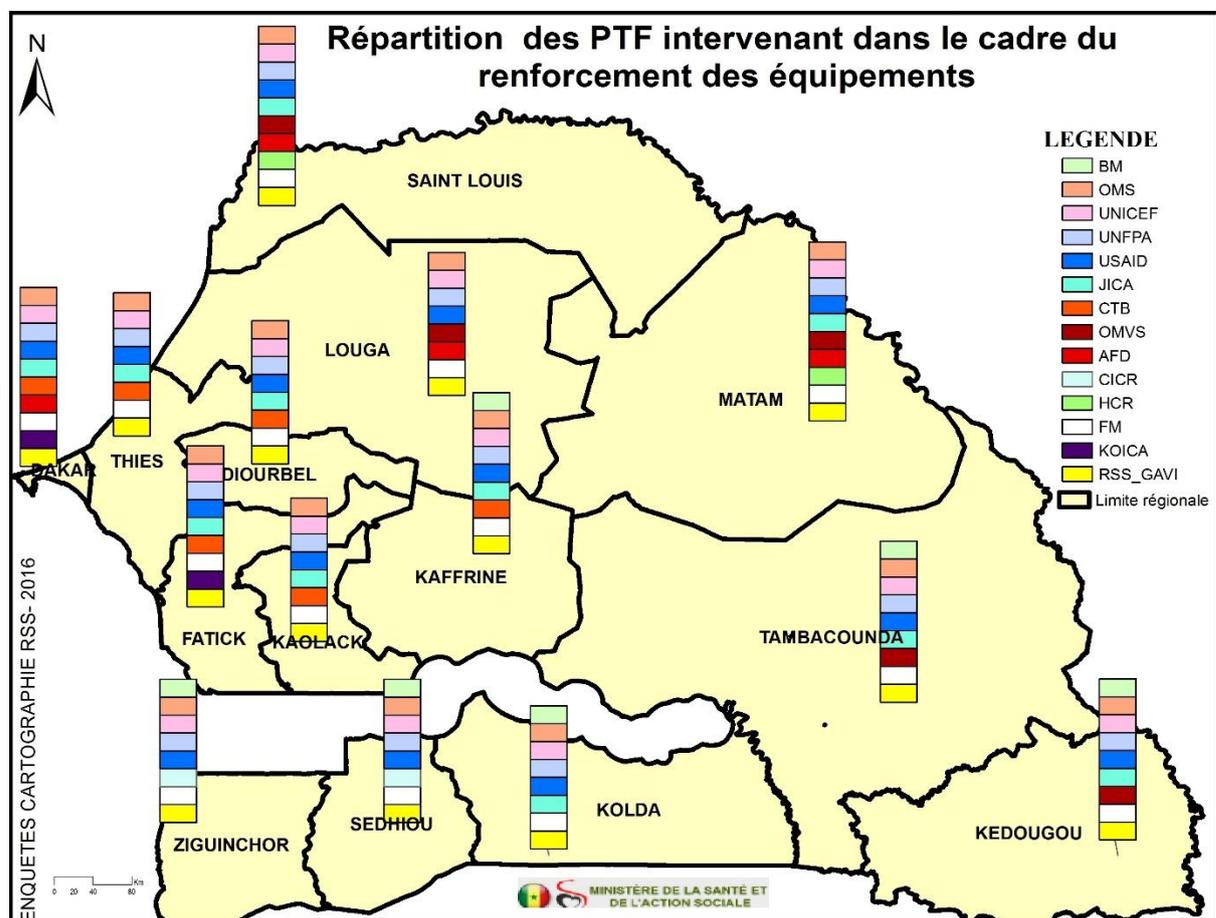
✚ Contraintes

- Déficit en équipements et logistiques pour assurer de bonnes prestations dans certaines zones enclavées (îles, zones enclavées...) ;
- Absence de mécanismes de pérennisation de certaines stratégies développées par les partenaires (Tutorat, VADI, CVAC...) ;
- La mobilité (affectation) des prestataires déjà formés sur certains services ;
- Insuffisance des renforcements de capacité continus des prestataires ;

Recommandations

- Faire un plaidoyer pour renforcer l'appui des partenaires pour les prestations de services ;
- Trouver des mécanismes de pérennisation pour certaines approches novatrices développées par les partenaires (ex le Tutorat, CVAC, Care group...) ;
- Renforcer les capacités des prestataires sur tous les services ;
- Doter les districts de logistique roulante (pirogue ou autre) pour la supervision des îles et zones très enclavées ;
- Renforcer les infrastructures sanitaires et les plateaux techniques pour assurer une meilleure offre de services.

6.7. Interventions dans le domaine des équipements et infrastructures sanitaires



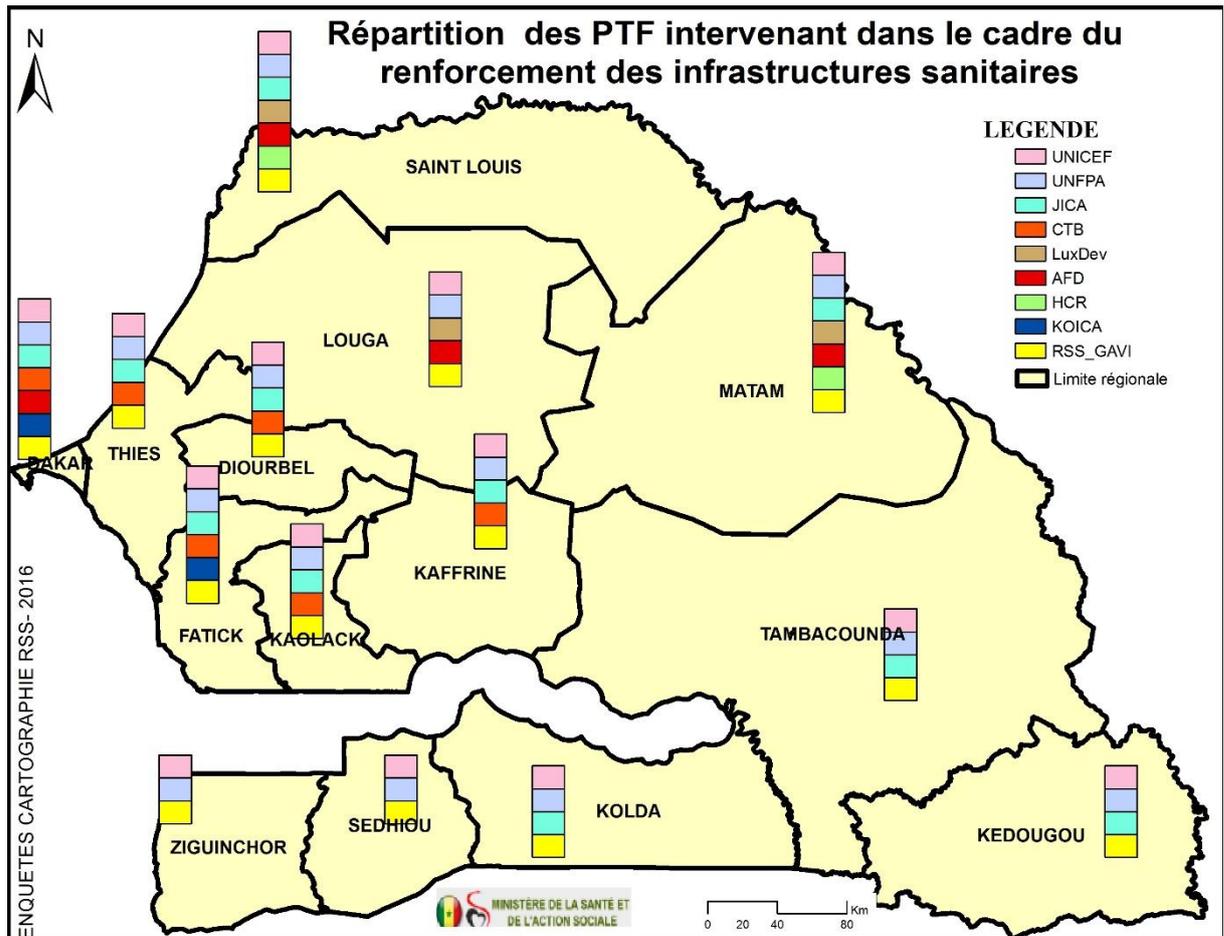
L'appui en termes d'équipements reste bien appréciable dans l'ensemble du territoire avec la dotation de logistique pour assurer le suivi des activités ainsi que le transfert des patients. Il s'agit également de la dotation en équipements informatiques pour la collecte et la transmission des données mais également la gestion interne, de bureaux, d'équipements de laboratoires... La répartition dans ce domaine reste pratique identique à l'exception des zones de prédilection de certains PTF. Cependant il faut noter les interventions du HCR (Matam et Saint Louis) et du KOICA à Fatick et Dakar. Bien que la répartition des interventions soit bien appréciable, le relèvement des plateaux techniques

reste une préoccupation dans la majorité des structures sanitaires périphériques. Les enquêtes ont également révélé le besoin en dotation d'ambulances et de pirogues médicalisées dans les zones reculées, enclavées et aussi les insulaires.

Contenus des interventions dans les équipements

Agences d'exécution	Contenus	PMO	Cibles	Zones d'intervention	SOURCE DE FINANCEMENT
ORGANISATIONS BILLATERALES ET MULTILATERALES					
CTB	Equipements en matériels et véhicules	DPRS	Régions médicales Districts sanitaires Cases de santé Postes de santé	5 régions cibles	
BM	Logistique Ordinateur Equipements de bureau Mise en place de matériel de santé Matériels informatique				
USAID	Equipements de Mobilisation de ressources	Toutes les agences d'exécution	DSRSE DLM Child Fund DRH DLSI		
JICA	Dotation d'équipements	Etat	ENDSS Centre Régional de Formation Sanitaire RM	Dakar Kaolack Saint Louis Tambacounda	
ONG					
PATH	Dotation en tablette	PATH	DSISS	14 régions	
ACDEV	Equipements et création des centres de Santé	Les projets	Populations générales	Dakar, Louga et Fatick	
RTI-Envision	Appui mobilier Puce tigo et téléphone Dotation en logistique		DL M Régions médicales	Dakar, Fatick Kaolack, Kolda, Ziguinchor Sédhiou Matam Diourbel Saint louis	USAID

Agences d'exécution	Contenus	PMO	Cibles	Zones d'intervention	SOURCE DE FINANCEMENT
FHI 360	Equipements des laboratoires pour les dépistages	MSAS CTA CNLS	Personnes vivantes avec le VIH	Dakar Thiès Diourbel Kaolack Ziguinchor Sedhiou Kolda Kedougou	USAID
SAVE THE CHILDREN	Distribution des filtres à eau	Save the Children	Les communautés et villages	Fatick	
	Mise en place d'équipements des soins de santé communautaires	Grant challenge ; USAID ; MSAS	Les populations		
CRS	Dotation en matériels et fournitures de bureau	Les OCB	Acteurs communautaires et districts sanitaires		
EVE	Equipement de bureau	Site de prise en charge	Structures de sanitaires	Dakar (Pikine et Rufisque)	
Medicos Del mundo	Véhicule Registre planification familiale Réhabilitation des postes de santé et équipement	AcDev Agence CMU	Mutuelles	Département de Pikine	
Chemonic s	Logistique (Ordinateurs)	DRH	Personnel du ministère au niveau central et régional	7 Régions	



La réalisation d'infrastructures sanitaires quant à elle reste peu développée. En effet les régions Sud et centre sont très peu couvertes en termes d'interventions des structures pour le renforcement des structures sanitaires. Ceci se conjugue avec la carte sanitaire du Sénégal qui reste à renforcer en termes de maternités, de cases de santé et de postes de santé mais surtout la réhabilitation pour la plupart des structures sanitaires. Compte tenu de leur situation de frontière, le renforcement de structures sanitaires dotées d'équipements pour répondre efficacement aux cas d'urgence doit constituer un des motifs majeurs d'orientation des interventions et faciliter leur mise en œuvre.

Contenus des interventions dans les infrastructures sanitaires

Agences d'exécution	Contenus	PMO	Cibles	Zones d'intervention	SOURCE DE FINANCEMENT
ORGANISATIONS BILLATERALES ET MULTILATERALES					
CTB	Constructions de poste et de case de santé Extension du MSAS Réhabilitation de la Région Médicale de Thiès ; Kaolack ; Fatick ; Diourbel	DPRS	Régions médicales Districts sanitaires Cases de santé Postes de santé	5 régions cibles	
JICA	Construction de bâtiment scientifique	Etat	ENDSS Centre Régional de Formation Sanitaire	Dakar Kaolack Saint Louis Tambacounda	
ONG					
ASPS	Respect des normes par rapport à la carte sanitaire Respect en équipement	Banque Mondiale	Toutes les structures sanitaires	14 régions	
ENDA SANTE	Réhabilitation site de prise en charge	Structures sanitaires	Site de prise en charge	Ziguinchor	

Acquis

- Dotation d'ambulances médicalisées ;
- Renforcement des équipements de certains laboratoires ;
- Réhabilitation de certaines structures sanitaires ;
- Renforcement de la carte sanitaire ;

Contraintes

- Faible PTF dans le domaine du renforcement des infrastructures sanitaires ;
- Difficultés dans le suivi des investissements (certaines constructions et réhabilitations ne respectent pas souvent les normes d'une structure de santé de qualité) ;
- Non réhabilitation de certaines cases de santé érigées en postes de santé et des postes de santé érigés en centres de santé ;
- Insuffisance des équipements au niveau opérationnel (particulièrement les postes de santé, cases de santé).

Recommandations

- Plaidoyer pour la fourniture suffisante de matériels et équipements sanitaires ;
- Mettre en œuvre un plan de maintenance des équipements et matériels déjà existants ;
- Construire et équiper les nouvelles structures sanitaires ;
- Améliorer le suivi des investissements par le MSAS, la région médicale et les entrepreneurs ;
- Renforcer les équipements (ordinateur portable, tables chauffantes...) et en logistiques roulantes (motos, véhicules et ambulance) ;
- Accélérer les procédures administratives dans l'acquisition et la construction d'infrastructures sanitaires.

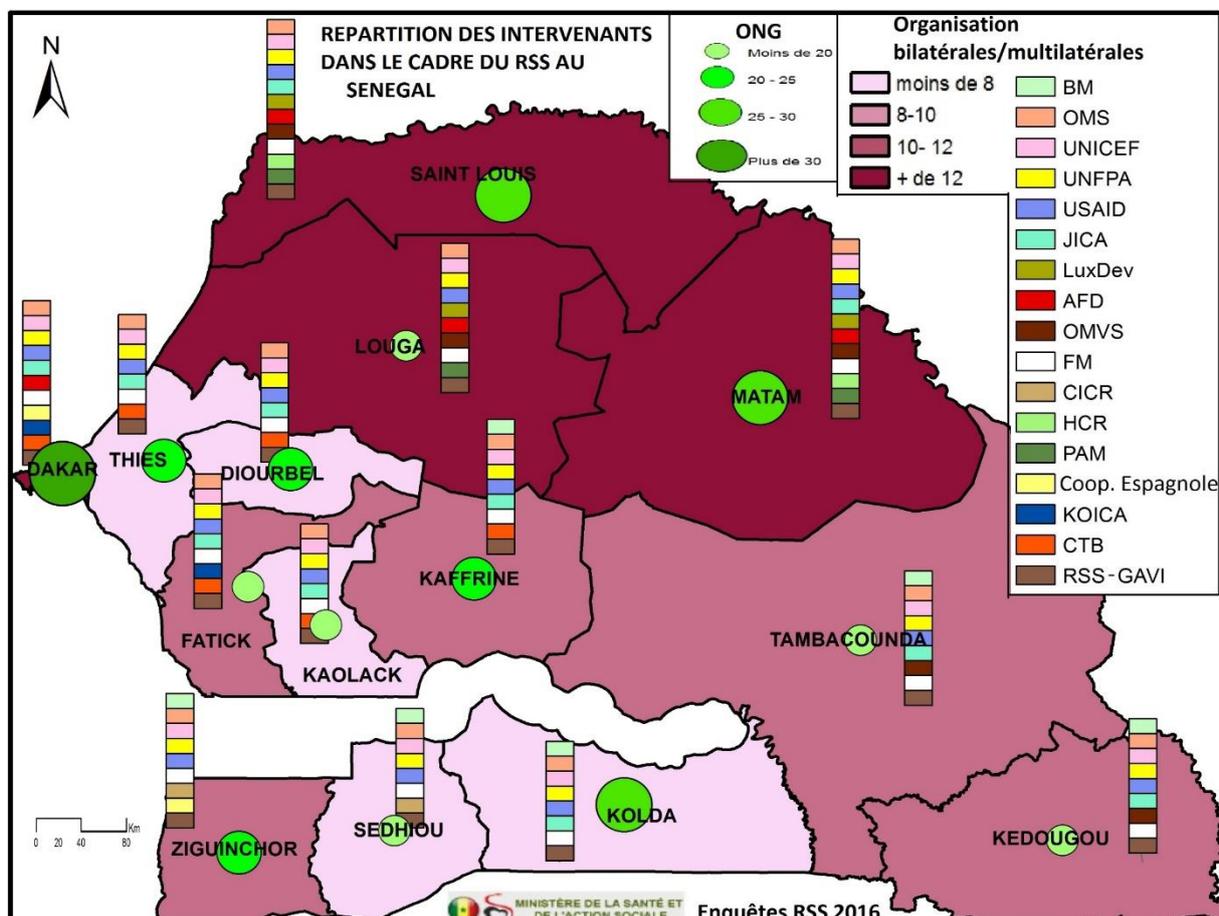
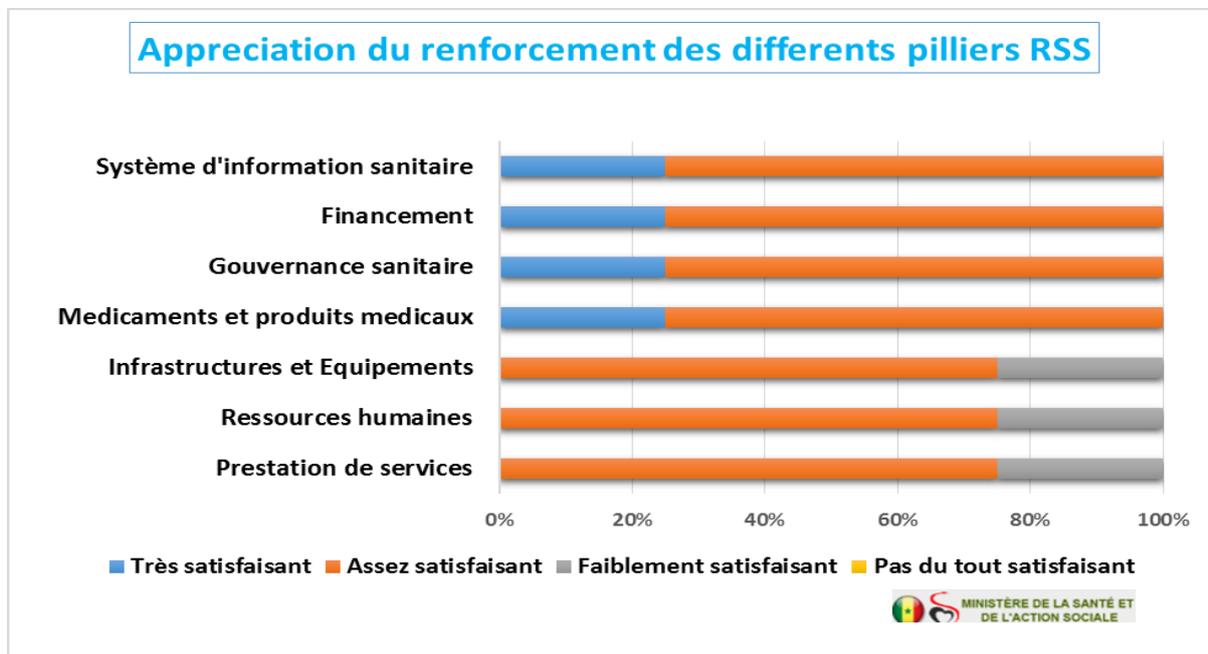
6.8. Analyse de la collaboration à différentes échelles et entre différents acteurs

Recommandations pour une meilleure fonctionnalité de la plateforme du RSS

- Fédérer les différents comités de pilotage du système de santé autour de la plateforme RSS ;
- Limiter le nombre de comités au niveau départemental et régional (1 par niveau) pilotés par les autorités administratives pour porter les préoccupations au niveau stratégique ;
- Assurer l'appropriation de la plateforme RSS pour renforcer sa fonctionnalité (« Un Bébé à porter par tout le monde ») ;
- Assurer la multisectorialité au sein de la plateforme RSS ;
- Mieux définir les objectifs et les missions de la plateforme avec les acteurs clés concernés ;
- Renforcer le leadership des responsables pour une meilleure évaluation des objectifs du RSS ;
- Assurer un suivi systématique de la mise en œuvre des plans d'action des commissions thématiques de la plateforme RSS ;

VII. ANALYSE DES GAPS GEOGRAPHIQUES ET PROGRAMATIQUES

7.1. Appréciation du renforcement des différents piliers RSS



La carte ci-dessus reflète une concentration des PTF au niveau de la zone Nord (Louga, Saint Louis et Matam) du Sénégal et dans la capitale nationale. Une faible représentativité au niveau du centre et du Sud notamment Sédhiou et Kolda. Par contre cette répartition est inégale par rapport au nombre d'ONG répertoriées dans les régions telles que Kolda et Louga. Des programmes de lutte contre la malnutrition sont essentiellement concentrés dans le Nord du pays alors cette manifestation à l'insécurité alimentaire n'épargne pas les régions centre et Sud Sud-Est, il en est de même pour les partenaires qui interviennent dans le renforcement des infrastructures sanitaires.

Des acquis et des contraintes majeurs sont notés au niveau de chaque région et au niveau central pour chaque pilier RSS, et des recommandations ont été formulées dans ce sens.

A partir cette analyse (des forces, faiblesses et recommandations), des orientations stratégiques ont pu être dressées par les acteurs lors de l'atelier nationale de validation des résultats de cette cartographie.

Elles ont été formulées pour chaque domaine (Gouvernance, Financement, Collaboration, Ressources Humaines, Prestations de soins, Médicaments et Produits médicaux, Système d'Information Sanitaire, Equipements et Infrastructures), en ressortissant les zones prioritaires, le ou les responsables et les acteurs (multisectoriels) à impliquer pour un renforcement harmonieux du système de santé du Sénégal, Cf. ANNEXE).

7.2. Recommandations pour une meilleure fonctionnalité de la plateforme du RSS

- Fédérer les différents comités de pilotage autour de la plateforme RSS
- Limiter le nombre de comités au niveau départemental et régional (1 par niveau) pilotés par les autorités administratives pour porter les préoccupations au niveau stratégique
- Assurer l'appropriation de la plateforme pour renforcer sa gestion de la plateforme RSS (« Un Bébé à porter par tout le monde »)
- Assurer la multisectorialité
- Mieux définir les objectifs et les missions de la plateforme pour les acteurs
- Renforcer le leadership des responsables pour une meilleure évaluation des objectifs du RSS.

VIII. ORIENTATIONS STRATEGIQUES : pour un renforcement harmonieux du système de santé (Travaux de groupe de l'atelier de validation)

AXES	Priorités	Niveau/Régions prioritaires	Cibles prioritaires	Responsables	PTF concernés	Autres acteurs à impliquer
GOVERNANCE SANITAIRE	1. Créer et rendre fonctionnels les comités de gestion	Toutes les régions	Préfets, sous-préfets, maires, PCD, MCR, MCD, ICP	PCD, Maires, MCR, MCD, ICP		ARD
	2. Renouveler les comités de santé à la fin de leur mandat	Toutes les régions	Préfets, sous-préfets, MCD, ICP, Communautés	Préfets, sous-préfets, MCD, ICP,		
	3. Former les membres des comités de santé sur la gouvernance	Toutes les régions	Membres des comités de santé	MCD	Abt/ Associates, Intrahealth/ USAID, WW/WASH	Préfets, Sous-préfets, MCR
	4. Réviser les textes de la santé pour les adapter à l'acte 3 de la décentralisation	Toutes les régions	MSAS	MSAS, MGLDAT		Assemblée Nationale UAEL/AMS
FINANCEMENT	1. Définir les gaps de financement par région et par pilier	Kolda, Louga Sédhiou Matam, Fatick Kaffrine, Tamba Diourbel	Les nouvelles régions	MSAS	Tous les PTF	MEFP
	2. Accélérer le développement des mutuelles de santé pour booster le financement de la demande	Toutes les régions	Mutuelles	ACMU	LUX DEV JICA USAID WV	Départements et communes

	3. Libérer les fonds de dotation	Toutes les régions	Mairies Départements	Maires, Préfets, PCD		MEFP, MGLDAT
	4. Créer un fonds national d'appui à la santé et à l'action sociale alimenté par la RSE et le fonds minier	Toutes les régions	Entreprises Organisations patronales	MSAS MEFP		Assemblée Nationale CESE HCCT UAEL, AMS
COORDINATION	1. Rationaliser et redynamiser les cadres de concertation et de coordination	Toutes les régions	Secteur santé et es	Gouverneur Préfet, MCR MCD		Autres Collectivités
	2. Assurer une meilleure planification entre le niveau central et le niveau opérationnel	Toutes les régions	Directions nationales, mes nationaux	MSAS	Tous les PTF	Autorités rative
	3. Assurer une meilleure articulation entre les sous-secteurs de la santé et de l'action sociale	Toutes les régions	DGS, DGAS, RM BRAS	MSAS	Tous les PTF	
RESSOURCES HUMAINES	Recrutement de personnel en quantité et qualité	Kédougou Sédhiou Matam Ziguinchor Thiès St louis Kolda Tambacounda Fatick	Technicien supérieur de santé (odonto, Anesthésiste, EA; Labo) IDE, AI et SFE (centre de santé, poste de santé), assistant social, aide social	Etat	JICA, CTB, USAID, PASSE 2020, RTI, Fond mondial, Bill Gates, world vision, ACF, ANCS, ACDEV	MSAS, Collectivités locales, comités de santé

		Kaffrine Louga Diourbel Kaolack	Médecin spécialiste, technicien de maintenance, gestionnaire/ compt able, spécialiste en RH Personnels de soutien			
	Renforcement de capacité (DHIS2, DPPD, Elaboration de rapport de performance, suivi/évaluation, leadership et management et recherche, prestation de service, administration learning, m Learning)	Toutes régions	Médecin, infirmier, SFE, AI	MSAS	CTB,USAID et agences d'exécution , JICA,AMREF,AF D,UNFPA,PINKK ,FED, Banque mondial, Fond mondial,world vision, PATH	
	Rétention du personnel en zones d'accès difficiles	Kédougou Tambacounda, Matam, sedhiou, ziguinchor, louga, st louis, kolda, fatick	IDE, medecin, TSS, SFE, IA, assistant social et aide social	MSAS	JICA, Banque mondiale, USAID, Fond mondial,	CNLS
	Répartition équitable du personnel	Toutes régions	Tout le personnel	RM/MSAS	JICA, Bill et Milinda Gates	
	Harmonisation de la formation en santé avec les curricula officielle	Thies,Kaolack,Tamba,Kolda, ziguinchor,st louis,Dakar,louga,Matam	Institutions privées de formation en santé	MSAS	JICA	Ministère de la formation professionnelle
	Relèvement du niveau de classement des	Toutes les régions	TSS	MFPRER	Amref,	MSAS,END SS,CRFS

	techniciens supérieurs					
SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE	Faciliter l'accès à l'internet des PPS	Kaolack, kaffrine, Matam, Thiès, Kédougou, Saint Louis, Ziguinchor, Louga, Tamba, Kolda; CRFS Ziguinchor	PPS	DSISS/DPRS	Banque mondiale; UNICEF, UNFPA, OMS, OMVS, USAID, CTB, LUXDEV, ABT /USAID, Intra health, CRS, Africare, PAODES/PAGOS AN/CTB, Save the Children, RESSIP/Congad, plan international,	Comité de santé, collectivités locales, ONG
	Former les nouveaux prestataires sur le DHIS2	Kaolack, Fatick, Dakar, Thiès, Ziguinchor, Tamba	PPS	DSISS	AcDev, PATH, FHI, wold vision, ADEMAs, TOSTAN, FODDE,	
	Rendre disponible le matériel informatique	Fatick, Dakar, Thies, Kolda, Ziguinchor, Louga, Tamba	PPS	MSAS, PTF		Comité de santé, collectivités locales, ONG
	Harmoniser les outils de collecte à la plateforme DHIS2	14 régions	PPS, DS, RM	DPRS/DSISS		
	Former les prestataires sur le SIS	Kaffrine, Matam, Dakar, Kolda, Tamba	PPS	DSISS/DPRS		Comité de santé, collectivités locales, ONG
	Former les nouveaux prestataire sur le monitoring	Toutes les 14 régions	PPS	DGS/PTF		
	Valider le RDQA (audit continu de la qualité des données)	Central	Centre de responsabilité du MSAS	DPRS/DSISS	Banque mondiale; UNICEF, UNFPA, OMS, OMVS, USAID, CTB, LUXDEV, ABT	Comité de santé, collectivités locales, ONG
	diffuser le RDQA	Toutes les 14 régions	PPS	DSISS		

	Former les prestataires sur le RDQA	Toutes les 14 régions	PPS	DSISS	/USAID, Intra health, CRS, Africare,	
	Former tous les prestataires sur le DHIS2	Saint Louis	PPS	DSISS	PAODES/PAGOS AN/CTB, Save the Children, RESSIP/Congad, plan international,	Comité de santé, collectivités locales, ONG
	Former les SRAS, SDAS, CPRS sur le DHIS2	Toutes les 14 régions	PPS	DSISS	AcDev, PATH, FHI, wold vision, ADEMAs,	
	Systématiser le suivi financier des activités des partenaires dans le DHIS2	14 régions Central	PTF	DAGE, MCR, MCD	TOSTAN, FODDE,	
PRESTATIONS DE SOINS	Assurer la disponibilité du paquet de soins standard dans les PPS	Toutes les régions (Sédhiou Kédougou, Kaffrine, Matam, ST Louis, Louga, Kolda)	Ado/jeunes, nouveau-né, mère, personnes âgées (plus de 60 ans)	DGS/MCR/MC D/Directeurs des EPS	Tous PTF	Etat Collectivités Locales, Comité de santé
	Assurer la qualité des soins au niveau des PPS (renforcement des capacités, équipements adaptés et environnement de soins)	Toutes les régions	Femmes enceintes et parturientes, nouveaux nés, hospitalisés,, analyses médicales	Chef de Programmes de santé du MSAS/DAGE/ DIEM/Direction des médicaments/D irection des laboratoires /MCR/MCD/I CP et autres prestataires	Tous PTF	Etat Collectivités Locales, Comité de santé

	Assurer une gestion optimale des urgences (réaménagement et ou construction des services ou unités d'accueil d'urgence adapté)	Toutes les régions	Parturientes, femmes enceintes, accidentés, Urgences médicales, chirurgicales, obstétricales	Directeur du SAMU, COUS, MCR, MCD Directeurs des EPS	Tous PTF	Etat Collectivités Locales, Comité de santé, sapeurs pompiers
	Assurer la disponibilité du paquet de service au niveau communautaire (disponibilité des outils de gestions, intrants, équipements, la formation acteurs)	Toutes les régions	ACS (Bajenu gox, DSDOM, les relais communautaires)	CSC/MCR/MC D/ICP et Sages-femmes	Tous PTF	Etat Collectivités Locales, Comité de santé, ONG
	Mettre en place un système de référence contre référence efficace	Toutes les régions	Médecin, infirmiers sages-femmes	MCR, Directeurs d'hôpitaux, MCD, ICP et Sages-femmes	Tous PTF	Etat Collectivités Locales, Comité de santé, ONG
MEDICAMENTS ET PRODUITS MEDICAUX	Faire du médicament un produit de sécurité nationale par le plaidoyer	Central	MSAS/PNA/DPM ARMP Ministère des finances	MSAS	OMS FM GAVI UNFPA BMG Intrahealth/USAID	Grossistes répartiteurs -Société civile
	Appuyer la mise en œuvre du projet de délocalisation de la PNA	Central	MSAS/PNA/DPM ARMP Ministère des finances	MSAS PNA	OMS FM GAVI UNFPA	Collectivités locales

					BMG Intrahealth/USAI D	
Mettre en place une PRA dans chaque région	Central/ Kédougou Sedhiou Kafrine	MSAS/PNA DIEM /DAGE PTF	MSAS PNA	Banque mondiale JICA	Autorités administratives Autorités locales RM Service régional de l'Urbanisme	
Renforcer le contrôle de qualité des produits pharmaceutiques	Toutes les régions	MSAS/DPM /LNCM/DL	MSAS	FM Intrahealth/USAI D OMS	Régions médicales Districts sanitaires	
Faire rembourser les PPS par la CMU de façon régulière	National	MSAS CMU	MSAS	Banque mondiale	Comités de gestion Comités de santé	
Recruter un pharmacien pour chaque district	Tous districts	MSAS RM Districts sanitaires	MF/MSAS	RSS JICA	OPS Syndicats PRA	
Doter la PNA de moyens logistique pour mettre en œuvre son nouveau schéma de distribution Yeksi naa	Central Regional	MSAS PNA PRA Centres de santé Postes de santé Cases de santé	MSAS PNA RM	Banque mondiale	Comités de santé Comités de gestion	
Redéfinir les modalités de partenariat avec la	Toutes les régions Tous les districts	MSAS PNA PRA	MSAS PNA RM	Banque mondiale	Comités de santé Comités de	

	PNA dans le Jegesina et Yeksina		Centres de santé Postes de santé Cases de santé			gestion
	Revaloriser le partenariat entre le public et le privé	Toutes les régions	Pharmaciens du public et du privé PPS	Région médicale	ABT/USAID	Comités de santé Comités de gestion Société civile
	Réviser la liste des produits de laboratoire	Central/ Toutes les régions	PNA DL DPM	MSAS	OMS FM	Régions médicales
	Renforcer la lutte contre les médicaments de la rue et contrefaits	Central/Toutes les régions	CNLCFM DPM LNCM Secteur privé	MSAS	Banque mondiale OMS	Ministère de l'intérieur Douane: MF
	Promouvoir la production locale de médicaments et produits médicaux	Niveau Central	MSAS Secteur privé pharmaceutique national M F	MSAS Min Industrie	Fongip	Autorités administratives Collectivités locales

RENFORCEMENT DES INFRASTRUCTURES SANITAIRES

Dakar : RM CS Guédiawaye PS Ndoyéne DS Sud (PMI Médina), BRHy,BDHy DNHygiène	THIES : BRH et SBH CPRS : 7 CS secondaires : 5 PS : 15 Cases de santé : 26	FATICK : CS secondaires : 3 Karang, Diakhao Tataguine, 17 PS SRAS BRH	LOUGA : RM CS : le délocaliser vers les Grandes Endémies BDHy 5 CS : Sakal,	KOLDA : BDHyg, 3 Postes Hyg: Boundoufourou dou, Dialadian, Nialango 2 PS /commune Kolda 1 PS (Sara Bidji, Sarabilaly,	DIOURBEL : BDHy; BRHY	KA OLA CK : BDHy, y, Poste d'hygièn: 1	KAFFRINE : BRHy, BDHy SEDHIOU : BRHy, BDHy	ZIGUINCHOR : 1 PS à Couram CRFS BDHy (ZG) 3 Postes d'Hy: Oumpack, Sénoba, Sellety	Matam BDHy KEDOUGOU : BRHy, BDHy 5 Postes d'Hy: Fongo,
---	---	---	---	---	--------------------------	---	---	---	--

		3 SBH CPRS : 8 CRFS	Koki, Keur Momar Sarr, Linguère, Louga, RM, 1 PD au DS de Coki, CS : le délocaliser vers les Grandes Endémies BDHy 5 CS : Sakal, Koki, Keur Momar Sarr, Linguère, Kébémér:2 ; Louga: 2PS, Darou Mousty:3 PS: DS KMS:2 Dahra:1 BDHyg	Dialacoumbi, Manda Douane, Médina Gounass, Touba Thiéling, Badiong, Linkédiang)		(Keu r Ayib)			Moussala, Oubadji, Ségou, Népenedia kha
--	--	---------------------------	--	---	--	------------------------	--	--	---

IX. ANNEXES

RESULTATS CARTOGRAPHIE REGION DE ZIGUINCHOR

RESULTATS CARTOGRAPHIE REGION DE KAFFRINE

RESULTATS CARTOGRAPHIE REGION DE FATICK

RESULTATS CARTOGRAPHIE REGION DE SAINT LOUIS

RESULTATS CARTOGRAPHIE REGION DE MATAM

RESULTATS CARTOGRAPHIE REGION DE KAOLACK

RESULTATS CARTOGRAPHIE REGION DE KEDOUGOU

RESULTATS CARTOGRAPHIE REGION DE SEDHIOU

RESULTATS CARTOGRAPHIE REGION DE THIES

RESULTATS CARTOGRAPHIE REGION DE DIOURBEL

RESULTATS CARTOGRAPHIE REGION DE DAKAR

RESULTATS CARTOGRAPHIE REGION DE KOLDA

RESULTATS CARTOGRAPHIE REGION DE TAMBACOUNDA

RESULTATS CARTOGRAPHIE REGION DE LOUGA

RAPPORTS DES DIFFERENTS ATELIERS

LISTE DES STRUCTURES ENQUÊTEES

