



---

## RAPPORT ANNUEL 2016 – 2017 DE LA PLATEFORME RSS

# **PLAN**

Introduction

I- Contexte

1.1 Concepts et définitions

1.2 Environnement externe

II- Rappel sur la composition, missions et fonctionnalité de la  
Plateforme RSS

III- Bilan des activités

IV- Contraintes et défis

V- Recommandations

Conclusion

## INTRODUCTION

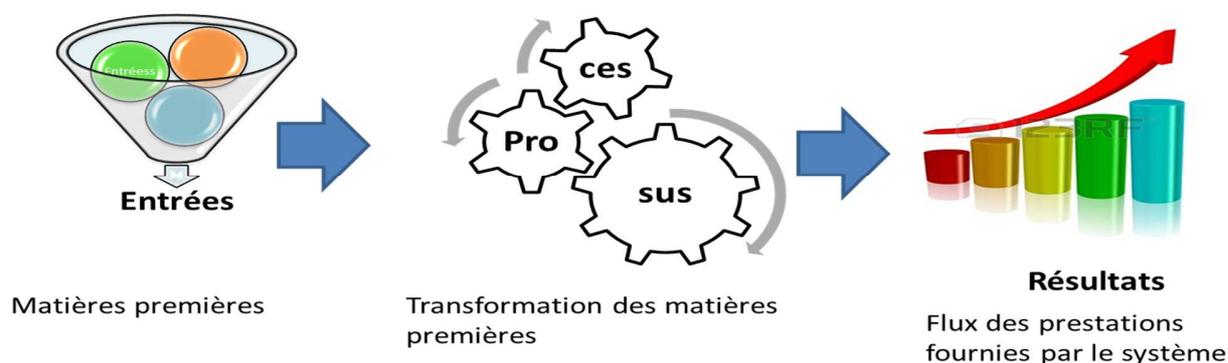
Pour l'amélioration de la coordination et la synergie entre différents partenaires et l'optimisation des interventions au niveau opérationnel, il a été créée la Plateforme RSS par Note de Service N° 03607/MSAS DGS du 29 mars 2016 qui a été modifiée par la note N° 09263 MSAS/DGS du 01 août 2016. L'objet de ce présent rapport est de faire le bilan d'une année de fonctionnement de la plateforme en mettant en exergue les activités réalisées, les principaux défis, les leçons apprises et de formuler des recommandations pour l'amélioration de la fonctionnalité de la Plateforme RSS et de ses commissions thématiques.

### I- CONTEXTE

#### 1.1. Concepts et définitions

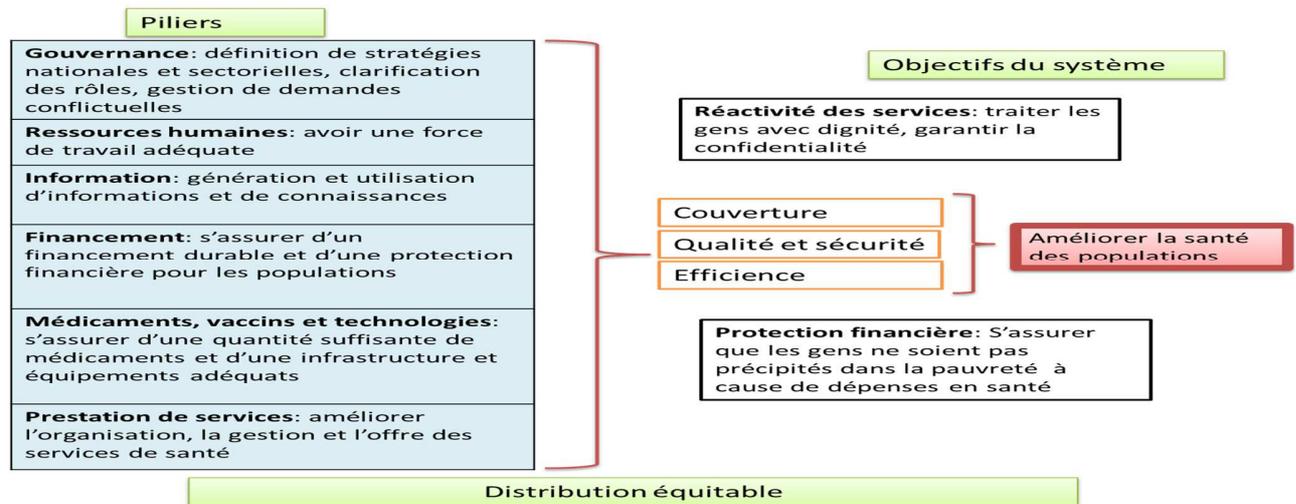
L'Organisation Mondiale de la Santé définit le système de santé comme « l'ensemble des organisations, des institutions, des ressources et des personnes dont l'objectif principal est d'améliorer la santé ». La réalisation de cet objectif suit la logique ci-dessous schématisée.

Schéma 1 : Logique du système de santé



L'OMS a aussi défini six(6) piliers du système de santé ainsi que des principes fondamentaux qui doivent être respectés pour l'amélioration de la santé des populations.

Schéma 2 : Piliers du système de santé



## 2.2. Environnement interne

Le Sénégal a élaboré un Cadre Stratégique d'Interventions Harmonisées pour le Renforcement du Système de Santé 2015 – 2018 (CSIH-RSS 2015 – 2018) bâti sur les résultats d'une analyse approfondie. Ce cadre d'intervention a permis d'identifier les problèmes de santé prioritaires et les solutions à apporter. Le MSAS privilégie les réponses holistiques qui tiennent compte des interactions entre tous les piliers du système. Les forces, faiblesses et opportunités des différents piliers du système de santé sénégalais identifiées à la suite de cette analyse figurent sur les tableaux ci-après.

**Tableau 1 :** Forces, Faiblesses et opportunités du système de santé

### Pilier Gouvernance

Forces	Faiblesses	opportunités
Signature par plusieurs partenaires du COMPACT	Faiblesse de la coordination des interventions des partenaires.	Existence de partenaires intervenant sur le renforcement du pilier gouvernance  Perspective de la création d'une plateforme RSS
Existence de cadres spécifiques de coordination des interventions techniques VIH, TB et paludisme	Absence de cadres fédérateurs pour le VIH, la TB, le Paludisme, SR et autres programmes au niveau décentralisé (cloisonnement).	Existence d'instances de coordination au niveau régional, départemental et local
Existence de réseaux communautaires dynamiques dans la SR/SMNI, la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme	Insuffisance dans la coordination des interventions communautaires VIH, TB et Palu et SR/SMNI  Faible fonctionnalité des organes de gouvernance communautaire	Perspectives de mise en place d'un comité national pour la coordination des interventions communautaires sur le VIH, TB et Paludisme  Existence d'un plan de renforcement de capacités sur le développement organisationnel et le management associatif
Planification annuelle à tous les niveaux (PTA)		
Création d'une cellule de Santé communautaire au niveau de la DGS/MSAS		Existence du plan stratégique de Santé communautaire

## Pilier Ressources Humaines

Forces	Faiblesses	opportunités
Existence d'un Plan de Développement des Ressources humaines du MSAS	Insuffisance de ressources humaines qualifiées	Appui de plusieurs PTF aux efforts de recrutement et de renforcement de capacités
Effort de recrutement annuel par l'Etat de professionnels de santé	Disparité géographique de la répartition du personnel de santé	Politique de contractualisation développée par l'Etat
Augmentation du potentiel en ressources humaines dans le secteur privé	Insuffisance d'implication des acteurs du secteur privé dans la mise en œuvre des programmes	Développement du partenariat public - privé
Existence dans tous les districts de réseaux actifs d'acteurs communautaires intervenant sur la SR/SMNI, la lutte contre le VIH, le Paludisme et la tuberculose	Insuffisance de motivation des acteurs communautaires	Développement d'initiatives innovantes de motivation des acteurs communautaires : création d'associations d'acteurs communautaires, micro finance AGR, ...

## Pilier Information Sanitaire

Forces	Faiblesses	Opportunités
Existence d'un système national fonctionnel d'information sanitaire (DSISS/DPRS)	Multiplicité des sous-systèmes d'information avec différents supports en fonction des programmes	Révision des outils de collecte prenant en compte les préoccupations des programmes y compris VIH, TB et Paludisme
	Faible prise en compte des données des secteurs privé, parapublic et communautaire dans le SIG	Mise en place du DHIS2, nouveau dispositif pour améliorer le système d'informations sanitaires
	Faible coordination entre la DSISS et les sous-systèmes d'information sanitaire des programmes spécifiques maladie	Perspectives de mise en place d'instances de coordination entre la DSISS et les responsables des sous-systèmes.
Réalisation régulière de missions de supervision et de contrôle de qualité au niveau des structures opérationnelles	Arrêt du monitoring, système suivi de la performance des services depuis 2009	Relance du monitoring semestriel des activités au niveau des districts sanitaires avec prise en compte des indicateurs traceurs des programmes SR/SMI, VIH, TB et Palu
Réalisation de l'EDS continue		

## Financement de la Santé

Forces	Faiblesses	opportunités
Réforme des politiques de gratuité des soins pour les rendre plus pérennes à travers le budget de l'Etat	Insuffisance de l'allocation budgétaire étatique pour le secteur de la Santé	Création de sources de financement innovant de la santé: taxes sur certains produits de haute consommation ayant un impact négatif sur la Santé (tabac, boissons sucrées, produits gras...)  Développement du Partenariat Public - Privé  Développement de la responsabilité sociale des entreprises dans leurs zones d'implantation  Participation accrue des collectivités locales aux interventions de la santé avec leur fonds propres ou à travers la coopération décentralisée
Existence d'un programme de Couverture Maladie Universelle	Faible adhésion des groupes vulnérables aux mutuelles de santé	Subvention de l'Etat et de certains partenaires pour l'adhésion des groupes vulnérables aux mutuelles de santé
Existence d'expériences pilotes pour le financement de la demande santé des PVVIH		

## Pilier médicaments vaccins et technologies

Forces	Faiblesses	opportunités
Existence d'un système national de pharmacovigilance		
Existence d'une PNA et 11 PRA	Disponibilité des médicaments pas toujours satisfaisante au niveau opérationnel	Renforcement du PUSH model au niveau de la PNA  Renforcement de capacité des agents chargés de la gestion des médicaments et réactif au niveau des districts sanitaires
	Insuffisance du système d'informations pharmaceutiques	Renforcement du système d'informations pharmaceutiques
Mise en place de «PRA Mobile » pour 3 régions (Kédougou, Kaffrine et Sédhiou) ne disposant pas de PRA	Insuffisance de ressources humaines qualifiées pour quantification et la gestion des médicaments et produits de santé au niveau district.	Recrutement de 20 pharmaciens pour les districts sanitaires par INTRAHEALTH
Existence d'une plateforme PNA/Programmes de santé pour le suivi des produits TB, VIH, Palu	Inexistence de cadre de coordination des acteurs impliqués dans la gestion des médicaments, réactifs et consommables	Perspective de mise en place d'un cadre de coordination au niveau central des activités liées à l'approvisionnement et à la gestion des produits de santé.

## Pilier prestations de services

Forces	Faiblesses	opportunités
Elaboration et mise en œuvre d'un paquet intégré de services SR, VIH, TB et Palu au niveau postes de santé, CS et hôpital	Difficultés de résorption de gaps de formation et d'équipement identifiés dans le cadre de la mise en œuvre du PIS	Existence de PTF appuyant la résorption des gaps pour l'offre de services intégré SR/SMNI, VIH, TB et paludisme
Existence d'un réseau dynamique d'acteurs communautaires pour l'offre de services VIH, TB et Paludisme	Cloisonnement des interventions communautaires VIH, TB et paludisme  Potentiel du dispositif communautaire insuffisamment mis à contribution pour l'offre de service	Initiation de la contractualisation avec les organisations communautaires (PTF, CL)  Harmonisation des curricula de formation des acteurs communautaires sous la coordination de la CSC (ACS, ACPP)
Existence d'un Guide d'intégration des Politiques Normes et Protocoles des programmes VIH, TB, Paludisme et SMNI dans les curricula de formation de base des Infirmiers et Sages-Femmes		Adoption par les différents programmes de la stratégie de délégation des tâches
Effort de l'Etat et des partenaires techniques et financiers dans la construction, la réhabilitation et l'équipement des structures		

### 1.2. Environnement externe

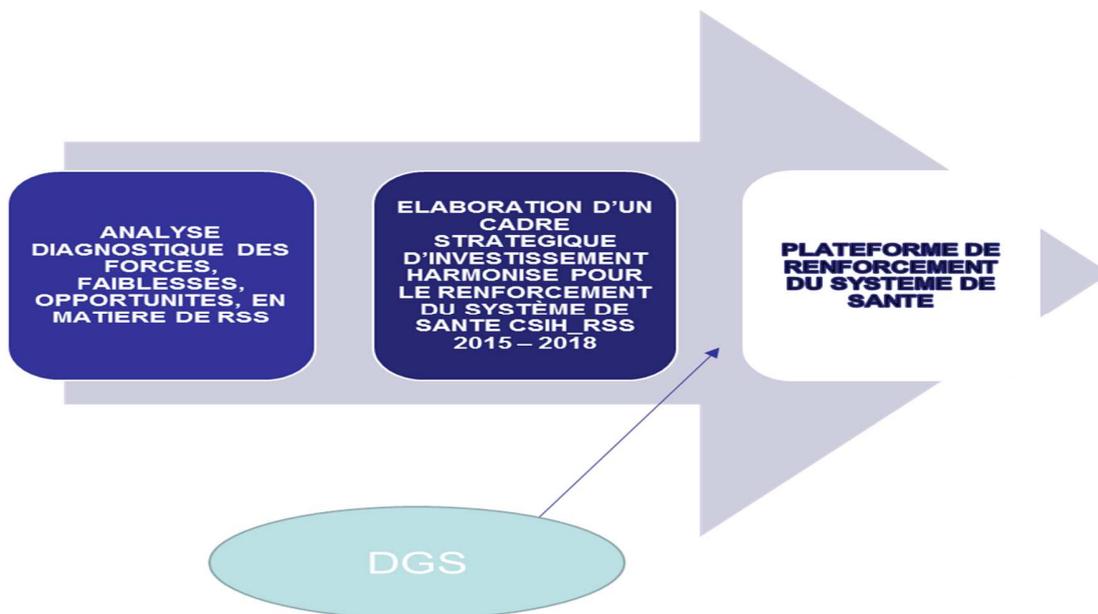
Les interventions sur le système de santé tiennent compte aussi du contexte global des réformes budgétaires mises en œuvre par l'Etat pour être tout à fait conformes à l'approche holistique qui doit être de rigueur dans la résolution des problèmes de santé. En effet le Sénégal s'est engagé dans la réforme de ses finances publiques conformément à la directive N°6 de l'UEMOA pour une meilleure efficacité de la dépense à travers une gestion résolument axée sur les résultats. L'efficacité recherchée dans la dépense publique concerne naturellement la dépense en santé et la programmation des investissements du secteur doit répondre désormais aux exigences de résultats prédéfinis à travers le Document de Programmation Pluriannuel des Dépenses (DPPD).

## II- Rappel sur la Composition et les missions de la Plateforme RSS

La composition de la plateforme RSS témoigne de son caractère multisectoriel (Voir annexes). Le Président de la Plateforme est le Secrétaire Général du MSAS et le Secrétariat Exécutif est assuré par le Directeur Général de la Santé. Le secrétariat Exécutif est assisté par un Comité technique restreint qui peut faire appel à toute autre personne ressource dont l'expertise est nécessaire pour le traitement d'un dossier spécifique. La Plateforme met en place, autant que de besoin, des groupes de travail pour mettre en œuvre son agenda annuel tout en assurant le suivi de leurs activités par le biais du Comité technique.

La mise en place de la plateforme a suivi les différentes étapes décrites ci-après :

Schéma 3 : Processus de mise en place de la Plateforme RSS



### III- Bilan des activités

#### 3.1. Réalisations de la Plateforme

ACTIVITES	NIVEAU DE REALISATION ATTENDU	NIVEAU DE REALISATION DES ACTIVITES	RESULTATS ATTEINTS
<b>Réunion des commissions thématiques</b>	Au moins 4 réunions par commission	<p>- Commission « médicaments et produits médicaux » : 8 réunions organisées</p> <p>Commission «Prestation de Service » : 4 réunions organisées</p> <p>Commission Ressources Humaines, Infrastructure et Equipement : 4 réunions</p> <p>Commission « Gouvernance, Financement et Système d'Information Sanitaire » : 3 réunions</p>	<b>Elaboration du plan d'action budgétisé de chaque commission</b>
<b>Réunion semestrielle de la Plateforme</b>	Deux réunions semestrielles de la plateforme sont organisées	Deux réunions ont été organisées	<p><b>Les plans de travail budgétisés des commissions sont validés et consolidés</b></p> <p><b>Les termes de référence de la réalisation de la cartographie des interventions RSS sont validés</b></p> <p><b>Des orientations ont été données pour la relance du Monitoring semestriel</b></p>

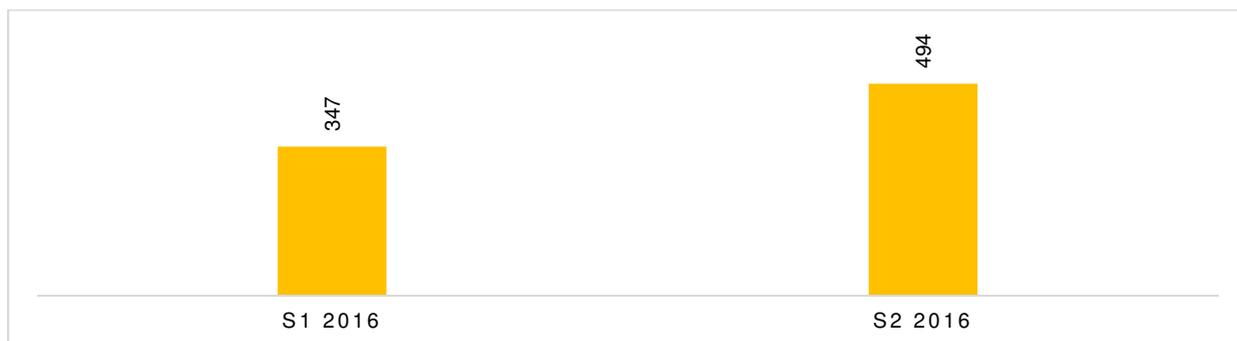
<b>Relance du Monitoring semestriel</b>	Deux monitorings semestriels sont réalisés dans les 14 régions	4 régions réalisent le monitoring du premier semestre 2016 13 régions réalisent le monitoring du second semestre 2016	<b>347 structures réalisent le monitoring du premier semestre 2016. 494 structures réalisent le monitoring du second semestre 2016</b>
<b>Réactualisation de la cartographie des interventions RSS</b>	Disponibilité du rapport de cartographie	Le rapport de cartographie est disponible	<b>La collecte, la synthèse et l'analyse des interventions des différents acteurs a été faite sur les 6 piliers du système de santé à tous les niveaux</b>

Les commissions thématiques ont élaboré des plans de travail 2017 – 2018. Les activités figurant dans ces plans sont de deux catégories : celles qui sont appelées à être mise en œuvre par la Plateforme elle-même à travers ses différents organes et celles dont la mise en œuvre doit être assurée par les différentes directions du MSAS. Ces dernières sont des activités structurantes du système de santé qui pour la plupart figurent dans les PTA des différents centres de responsabilités mais dont la transversalité justifie l'intérêt que leur porte la Plateforme au point de contribuer à la mobilisation de ressources pour leur financement. Les plans commissions thématiques ont été par la suite consolidés en un seul plan avec l'appui de l'équipe du Cabinet OASYS mise à la disposition de la plateforme par France Expertise à travers l'initiative 5%. Ce plan qui fait office d'agenda de la plateforme est un document de plaidoyer. Il est utilisé par la plateforme pour la mobilisation de ressources. En outre, les résultats des travaux des commissions thématiques ont été utilisés pour l'élaboration de la note conceptuelle relative à la demande de subvention dans le cadre du Nouveau Mode de Financement du Fonds Mondial.

La Plateforme a aussi appuyé la relance du monitoring, outil de gestion basé sur des indicateurs traceurs pour assurer la surveillance périodique des activités des programmes prioritaires. En effet, le monitoring permet d'identifier des problèmes liés à l'offre, à la demande et à la gestion des services de santé. Il donne la possibilité de faire un choix concerté des mesures correctrices avec les représentants de la communauté. La relance du monitoring a été effective grâce aux initiatives prises dans le cadre de la plateforme RSS pour engager plusieurs partenaires qui ont apporté leur appui pour la formation des prestataires (Banque Mondiale, USAID), pour la démultiplication des outils (PAODES-Belgique) et pour sa réalisation sur le terrain (FM, USAID).

Au total, le nombre de structures qui ont réalisé le monitoring est passé de 347 (1<sup>er</sup> trimestre 2016) à 494 (2<sup>ème</sup> semestre 2016) soit une augmentation de 42%.

**Graphique 1 : Nombre de structures ayant réalisé le monitoring au cours de l'année 2016**



**Image de l'atelier national de présentation des résultats du monitoring du 2<sup>ème</sup> semestre 2016**

**La réactualisation de la cartographie RSS** en 2016 - 2017 constitue un autre résultat phare de la Plateforme pour sa première année de fonctionnement. Elle a été réalisée avec l'assistance du cabinet OASYS grâce à un financement octroyé par France Expertise. L'OMS et le Fonds Mondial ont également contribué au financement de la collecte des données. La validation des résultats a été appuyée par Abt Associates avec le financement de l'USAID.



*Image de l'atelier de validation de la cartographie RSS*



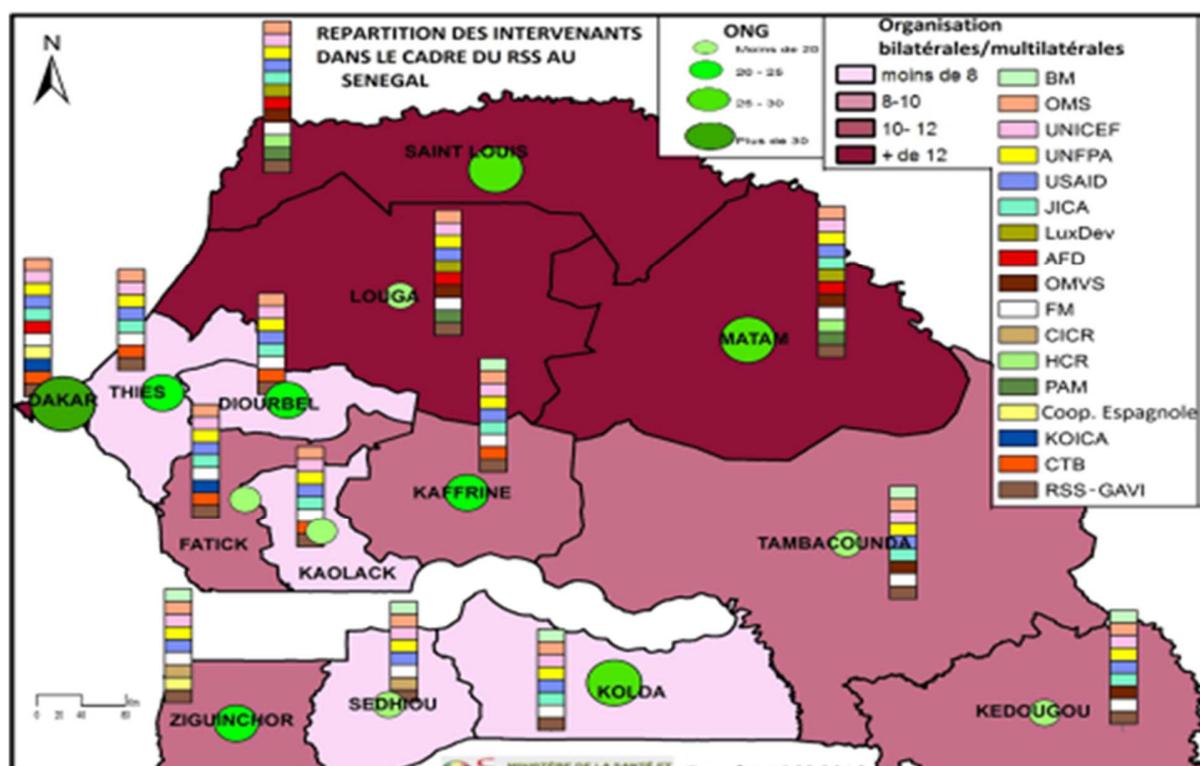
▶ Mai 2017



Le rapport de cartographie donne de précieuses informations sur les acteurs intervenant sur les différents piliers du système de santé au niveau de chaque région. Afin de faciliter son utilisation par les acteurs un document de synthèse a aussi été élaboré par l'équipe d'OASYS.



**Graphique 2 : Synthèse de la cartographie des partenaires intervenant sur le renforcement du système de santé en 2016 – 2017**



D'autres activités ont été réalisées par le Comité Technique mis en place au niveau de la DGS assurant le Secrétariat Technique de la Plateforme RSS. Il s'agit de : (i) la validation du curriculum de formation des médiateurs communautaires élaborée par l'ONG ACDEV sous la supervision de la Cellule de Santé Communautaire et (ii) la réactualisation du Guide National de supervision.

#### IV- Contraintes et défis

La Plateforme a été d'abord confrontée à un problème de communication. Les commissions ont passé beaucoup de temps à discuter des limites de leurs champs d'activités pour éviter la redondance avec les PTA des centres de responsabilité. Le premier exercice de planification a

été finalement fait et les projets de plans des commissions présentés à la Plateforme. Des recommandations ont été formulées pour un recadrage des activités qui devaient être limités à celles qui étaient transversales et suffisamment structurantes pour nécessiter une réponse intégrée éventuellement multisectorielle. Des corrections ont été apportées par les commissions mais les plans ont restés très ambitieux avec de nombreuses activités parfois trop spécifiques à un sous-secteur donné. En réalité des orientations claires et précises n'ont pas été préalablement données aux commissions par la Plateforme par insuffisance de communication.

La deuxième contrainte majeure rencontrée par les commissions est l'insuffisance des fonds qui ont été mobilisés pour le financement des plans. Cette situation s'explique en partie par la compréhension que certains PTF avaient de la plateforme qui à leur avis, ne devrait pas constituer des "PTA bis". Dans ces conditions on comprend que les PTF n'aient pas consenti à dégager suffisamment de ressources pour financer les plans des commissions.

Les commissions ont aussi souffert du manque de disponibilité de leurs présidents. Cela a entamé la motivation de certains membres et le quorum a été rarement atteint dans certaines commissions. Il a noté que les commissions ne se sont pratiquement pas réunies au cours des six (6) derniers mois faute d'animation de la part de leur président. Il se pose ici le problème de la pertinence du choix des directeurs nationaux comme président de commission sans tenir compte de leur disponibilité réelle.

En plus des trois contraintes majeures, citées plus haut, il faut peut-être noter le format des réunions de commissions et les conditions de travail qui ne favorisaient pas toujours une bonne production intellectuelle.

Au vu des résultats enregistrés qui en définitive sont satisfaisants si on tient compte de toutes ces difficultés rencontrées, la Plateforme doit faire face à un certain nombre de défis.

- Appropriation de la plateforme par l'ensemble des acteurs intervenant sur le renforcement du système de santé,
- Participation régulières des acteurs aux travaux des commissions thématiques,
- Participation effective des autres secteurs ministériels, du Parlement dans les activités de la plateforme RSS,
- Mobilisation des ressources pour l'appui aux plans d'action des directions et services du MSAS.

## **V- Recommandations**

1. Renforcer la communication sur la plateforme RSS en précisant le rôle assigné aux commissions thématiques.
2. Nommer au sein de chaque commission thématique un Point Focal chargé d'appuyer le Coordonnateur.
3. Nommer au sein de chaque secteur ministériel un point focal RSS.

4. Mobiliser les ressources nécessaires pour exécuter les plans d'actions validés.
5. Renforcer le suivi des recommandations des réunions de la Plateformes et des commissions thématiques.
6. Prendre en compte l'Action sociale dans les interventions de la Plateforme RSS

## CONCLUSION

La Plateforme RSS est un cadre de coordination dynamique et proactif au service de l'approche système et d'une cohérence globale des interventions RSS du MSAS avec ses partenaires. Elle permet de dépasser les approches sectorielles en les transformant en une vision transversale et collaborative dans la planification, la conception et la mise en œuvre des interventions. Durant sa première année de fonctionnalité elle a permis la réalisation d'importantes activités structurantes du système de santé.

Cependant plusieurs défis doivent encore être relevés afin qu'elle puisse donner un impact significatif sur les différents piliers du système de santé

# ANNEXES



REPUBLIQUE DU SENEGAL

*Un Peuple - Un But - Une Foi*

 *Ministère de la Santé  
et de l'Action sociale*

*Le Ministre*

№ 09263

N° \_\_\_\_\_ MSAS/DGS

*Dakar, le*

01 AOUT 2016

## NOTE DE SERVICE

\*\*\*\*\*

Il est créé au sein du Ministère de la Santé et de l'Action sociale, Direction générale de la Santé, une Plateforme pour le Renforcement du Système de Santé

La Plateforme pour le Renforcement du Système de Santé a pour missions notamment :

- d'assurer la coordination des interventions, projets et programmes de Renforcement du Système de Santé;
- d'appuyer la mise à jour de la cartographie des interventions dans le cadre du Renforcement du Système de Santé (RSS) ;
- d'identifier en début de chaque année les questions prioritaires ayant trait au renforcement du système de santé, à soumettre aux groupes de travail sur les piliers 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.

La plateforme RSS constitue le comité de pilotage des interventions dans le domaine du RSS.

Elle est composée comme suit :

**Président** : Secrétaire Général du Ministère de la Santé et de l'Action sociale

**Secrétaire exécutif** : Directeur général de la Santé

### **Membres :**

- le Représentant de la Commission Santé, Action sociale et Environnementale de l'Assemblée Nationale ;
- le Représentant du Conseil Economique, Social et Environnemental ;

- le Conseiller Technique Santé de la Primature ;
- tout Directeur national et tout Chef de service ;
- le Représentant de l'Agence de la Couverture de Maladie Universelle (CMU) ;
- le Médecin-Chef de la Région de Dakar ;
- tout coordonnateur de programme
- le Représentant du Ministère de l'Economie des Finances et du Plan ;
- le Représentant de l'Union des Associations des Elus locaux ;
- les Représentants des Partenaires techniques et financiers (PTF) du secteur de la santé dont le Chef de file ;
- le Représentant du RESSIP- CONGAD ;
- les Représentants de l'Alliance du Secteur Privé.

Pour remplir ses missions, la plateforme s'appuie sur quatre Commissions Thématiques. Il s'agit des commissions suivantes :

- Commission Prestation de services ;
- Commission Ressources Humaines, Infrastructures et Equipement ;
- Commission médicaments et produits médicaux ;
- Commission Gouvernance, Financement et Système d'information.

Au besoin, chaque commission peut créer en son sein des sous commissions dont le nombre ne peut dépasser trois.

**La Commission Prestation de services regroupe:**

- la Direction de la Prévention (DP) ;
- la Division de la Lutte contre la Maladie (DLM) ;
- la Direction de l'Action Sociale ;
- le Service National d'Hygiène ;
- la Direction de la Santé de la Reproduction et la Survie de l'Enfant (DSRSE) ;
- le Service National Education et Information Pour la Santé (SNEIPS) ;
- la Direction des Laboratoires (DL) ;
- le Service National de l'Hygiène (SNH) ;
- le Centre National d'Appareillage Orthopédique (CNAO) ;
- le Centre Talibou Dabo ;
- le Service d'Assistance Médicale d'Urgences (SAMU National) ;
- les Régions Médicales (RM) ;
- la Direction des Etablissements de Santé (DES) ;
- la Cellule de la Santé Communautaire (CSC) ;
- les Partenaires techniques et financiers ;
- l'Alliance du Secteur Privé ;
- la Direction des Ressources Humaines (DRH) ;
- la Direction de l'Administration générale et de l'Equipement (DAGE) ;
- l'Agence de Couverture Maladie Universelle (ACMU) ;
- la Cellule de la Médecine Traditionnelle (CMT) ;
- le Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire (COUS) ;
- les partenaires sociaux du MSAS.

**La Commission Ressources Humaines, Infrastructures et Equipement regroupe :**  
**Coordonnateur :**

- La Direction de l'Action Sociale ;
- Le Service National d'Hygiène ;
- l'Agence de Couverture Maladie Universelle (ACMU);
- la Direction des Infrastructures et des Equipements Médicaux (DIEM);
- la Direction des Etablissements de Santé (DES) ;
- la Direction des Ressources Humaines (DRH) ;
- la Direction de l'Administration générale et de l'Equipement (DAGE) ;
- la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM) ;
- la Direction des Laboratoires (DL) ;
- Les partenaires sociaux du MSAS ;
- l'Agence de la Couverture Maladie Universelle ;
- Les Partenaires techniques et financiers ;
- L'Alliance du Secteur Privé.

**La Commission Médicaments et produits médicaux est composée comme suit :**  
**Coordonnateur : Directeur de la Pharmacie et des Médicaments**

- 
- la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM) ;
- la Direction des Laboratoires ;
- Le Centre National de Transfusion Sanguine ;
- la Direction de la Lutte contre la Maladie ;
- la division de Lutte contre le SIDA (DLSI) ;
- la division de Lutte contre les maladies non transmissibles ;
- la division santé mentale ;
- la division de santé bucco-dentaire ;
- la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA) ;
- le Laboratoire National de Contrôle des Médicaments (LNCM) ;
- Le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) ;
- le Programme National de Lutte contre le paludisme (PNLP) ;
- le Programme National contre la Tuberculose (PNT) ;
- le Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) ;
- le Conseil National de Lutte contre le SIDA (CNLS) ;
- le Conseiller technique en Pharmacie du Ministre de la Santé et de l'Action sociale ;
- La Direction de l'Action Sociale ;
- Le Service National d'Hygiène ;
- Les partenaires sociaux du MSAS ;
- les Partenaires techniques et financiers ;
- L'Alliance du Secteur Privé.

**La Commission Gouvernance, Financement et système d'information est composée comme suit :**

- le Représentant de la Commission Santé de l'Assemblée Nationale ;
- le Représentant du Conseil Economique, Social et Environnemental ;
- le Conseiller Technique en Santé de la Primature ;
- la Direction Générale de la Santé (DGS) ;
- le Représentant du CCM
- la Direction de la planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS) ;
- La Direction de l'Action Sociale ;
- Le Service National d'Hygiène ;
- la Direction de l'Administration générale et de l'Equipement ;
- le Représentant du Bureau de la Législation ;
- le Représentant du Bureau du Contrôle Interne ;
- l'Agence de la Couverture Maladie Universelle;
- le Représentant du Ministère de l'Economie et des Finances ;
- le Représentant de l'Union des Associations des Elus locaux ;
- les Partenaires techniques et financiers ;
- le Représentant du RESSIP-CONGAD ;
- L'Alliance du Secteur Privé ;
- Les partenaires sociaux du MSAS.

Chaque Commission dispose d'un Coordonnateur. Les coordonnateurs sont nommés par le Directeur Général de la Santé par note de service au début de chaque année.

**Fonctionnement de la plateforme**

Le Secrétaire Général, assisté par le Directeur général de la Santé, convoque et préside les réunions institutionnelles de la Plateforme.

Le Directeur général de la Santé s'appuie sur un comité technique RSS par l'entremise duquel, il identifie les priorités sur lesquelles les groupes thématiques doivent travailler pendant l'année, Il soumet ces priorités pour validation à la plateforme/ Par ailleurs, le DGS veille au bon fonctionnement des groupes thématiques; il fait la synthèse des rapports des commissions à soumettre aux réunions institutionnelles. Les réunions institutionnelles de la Plateforme se font par semestre. Les sujets abordés lors de ces réunions sont les suivants :

- la définition des orientations des travaux des commissions thématiques;
- le suivi du travail des commissions thématiques;
- la Validation des résultats des travaux des commissions thématiques.

Des réunions ad hoc sont convoquées par le Président en cas de besoin.

Chaque Commission thématique travaille sur la base d'une feuille de route qu'elle



élabore sur la base des orientations données par la plateforme et organise des réunions de suivi de sa mise en œuvre. En outrechaque commission, au besoin, peut organiser son travail en sous-commissions.

Les Commissions thématiques organisent chacune une revue annuelle thématique et en élabore un rapport.

Il est institué des livrables pour chaque Commission thématique dont :

1. un plan d'action annuel approuvé ;
2. au moins 2 rapports de réunion de suivi ;
3. un rapport annuel.

Les réunions et ateliers de chaque groupe sont convoqués par son coordonnateur. En cas de nécessité, les groupes thématiques peuvent solliciter une assistance technique auprès du Président de la Plateforme.

**LE MINISTRE DE LA SANTE ET  
DE L'ACTION SOCIALE**

**Ampliations :**

- MSAS/DC
- /MSAS/SG
- MSAS/DIRECTIONS
- MSAS/SERVICES
- MEFP
- ASSEMBLEE NATIONALE
- CONSEIL ECONOMIQUE SOCIALE  
ET ENVIRONNEMENTAL
- CCM
- OMS
- ARCHIVES/CHRONO



**Pr Awa Marie Coll SECK**



**Ministère de la Santé et de l'Action Sociale**

**PLATEFORME DE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE  
(juin 2016)**

**COMPTE RENDU  
REUNION SEMESTRIELLE DE LA PLATEFORME RSS**



**Date :** Jeudi 23 juin 2016

**Lieu :** Hôtel Good Rade

**Heure :** 09h – 16h

**Ordre du jour :**

- 1- partage et validation des plans de travail des quatre commissions thématiques de la plateforme RSS ;
- 2- consensus sur les modalités de réalisation de la cartographie RSS.

### **INTRODUCTION**

Dans son discours de bienvenue, le Directeur Général de la Santé, secrétaire exécutif de la plateforme, a remercié tous les participants à la réunion avant de mettre l'accent sur la nécessité :

- ✓ D'établir davantage de cohérence, de synergie et d'interactions entre les différentes parties prenantes ;
- ✓ De valoriser toutes les ressources et toutes les compétences ;
- ✓ De mobiliser autour d'un projet collectif, l'amélioration de la santé de nos populations ;
- ✓ De promouvoir l'apprentissage du travail en coopération, plutôt qu'en compétition ;
- ✓ Et enfin de créer et de renforcer une identité collective du secteur de la santé.

Par la suite, le représentant de l'OMS a pris la parole et a relevé avec satisfaction l'engouement et la bonne participation des services du MSAS qu'il considère comme les piliers essentiels pour la bonne exécution de la Plateforme. Il s'est félicité également de la présence des partenaires au sein de toutes les commissions et aux réunions.

Le Secrétaire Général du MSAS, Président de la Plateforme après avoir remercié les participants, a décliné les résultats attendus de la première réunion de la Plateforme qui sont : la validation des plans de travail des commissions thématiques, l'identification des interventions prioritaires à prendre en compte dans l'agenda

triennal sur le renforcement du système de santé et l'obtention du consensus sur les modalités de mise en œuvre de la cartographie des interventions RSS.



### **1- partage et validation des plans de travail des 04 commissions thématiques de la plateforme RSS ;**

Avant la présentation des plans de travail des différentes commissions thématiques de la Plateforme, il a été procédé à un exposé en guise de rappel sur sa fonctionnalité. A travers cet exposé on a pu noter les principales activités qui ont été menées depuis sa mise en place. On peut citer Parmi ces activités, la cérémonie de lancement présidée par Madame le Ministre de la Santé et de l'Action Sociale en mai 2016, la mise sur pieds de quatre commissions thématiques, les réunions des différentes commissions thématiques.

Par la suite, chaque commission thématique a présenté son plan de travail suivi de discussions.

La commission Médicaments et produits médicaux, coordonnée par la Direction de la Pharmacie et des Médicaments (DPM), dans sa présentation a fait un rappel des centres de responsabilité de ces membre. Ensuite, Le plan d'action de cette commission s'est articulé autour de 32 activités prioritaires à dérouler sur une période triennale (2016, 2017 et 2018). Chaque activité a été budgétisée et les responsables de son exécution ont été indiqués.

La commission prestation de services a présenté un plan d'action organisé autour de 07 domaines (rationalisation des soins ; couverture ; développement des politiques et stratégies ; urgences et références ; gouvernance, partenariat ; suivi évaluation et recherche). Vingt-trois activités prioritaires ont été déclinées et budgétisées.

La présentation du plan d'action de la commission Ressources Humaines ((RH) Infrastructures et Equipements s'est articulée autour de deux domaines : Le domaine 1 intitulé « Ressource Humaine » mettant en exergue 12 actions prioritaires à exécuter et le domaine 2 intitulé « Infrastructures et Equipement » ayant 08 actions prioritaires à effectuer. Les activités de ces deux domaines ont été budgétisées et les responsables de leur mise en œuvre ont été identifiés.

La Commission Gouvernance, Financement et système d'information a indiqué que trois sous commissions ont été créées : Gouvernance, Financement de la santé et Système d'Information

Sanitaire. A travers ces 03 domaines, la commission a prévu l'exécution de 20 activités qui ont été budgétisées et les responsables ont été identifiés.

## **2- consensus sur les modalités de réalisation de la cartographie RSS :**

Une présentation a été faite sur les modalités de réalisation de la cartographie par le coordonnateur du projet RSS. Dans cette présentation, un rappel a été fait sur la cartographie sanitaire effectuée en 2012 par la SNIS/OMS et autres partenaires. Cette cartographie s'articulait essentiellement sur les aspects suivants :

- Domaines d'appui (Piliers du système de Santé appuyés par les partenaires) ;
- Appui au niveau central (Nombre de partenaires/Service Central) ;
- Régions appuyées (Nombre de partenaires par région) ;
- Districts appuyés (Nombre de partenaires par district) ;
- Co-Partenaires – Agences d'Exécution ;
- Durée du Programme d'appui de chaque partenaire ;
- Coût Global des programmes d'appui des partenaires.

A la suite de ce rappel, les trois approches de cartographie ci-après ont été proposées à l'assistance un choix de la formule la plus appropriée :

- a) Cartographie par pilier et sous-composantes clés du RSS (articulation avec les axes stratégiques du RSS et les commissions thématiques mises en place dans le cadre de la plateforme)
- b) Cartographie par région et par district sanitaire (articulation avec la carte sanitaire - Complémentarité)
- c) Cartographie par profil d'intervenants (Coordination des partenaires et mise en cohérence de leur appui avec celui de l'Etat, des collectivités locales, des Comités Santé et de Gestion)

## **3- Discussion sur les différentes présentations :**

Toutes les présentations ont fait l'objet de discussions en plénières dans le but de recueillir et d'intégrer les inputs des participants. Au terme de la réunion, les recommandations suivantes ont été formulées :

### **A l'intention de la Plateforme RSS :**

- ✓ Repréciser les rôles et attributions de la plateforme et des commissions (qui ne doivent pas se substituer aux mandats des directions et services) ;
- ✓ Se focaliser sur les actions prioritaires, stratégiques et structurantes, tout en restant dans le cadre défini par les documents nationaux de référence (PNDS, Carte sanitaire...) ;
- ✓ Promouvoir une approche transversale et multisectorielle, ainsi que l'utilisation d'évidences dans l'analyse et la résolution des défis qui se posent dans le système de santé ;
- ✓ Se baser sur les priorités identifiées pour chaque pilier du RSS du Cadre d'interventions harmonisé, en rapport avec le Cadre de mise en œuvre de la déclaration de Ouagadougou ;
- ✓ Articuler le travail de la plateforme à celui des autres instruments/dispositifs existants pour renforcer le système de santé du Sénégal ;
- ✓ Mettre en place un dispositif électronique facilitant le partage d'informations et le travail collaboratif ;

### **A l'intention de la commission médicaments et produits médicaux :**

- ✓ Elargir le cadre d'action aux technologies sanitaires de manière globale (médicaments y compris ceux issus de la médecine traditionnelle, vaccins, produits de laboratoires, télémédecine...) et aux questions relatives notamment à la pharmacovigilance, à la vaccino vigilance et le e-santé;

**A l'intention de la commission prestations de soins :**

- ✓ Conserver la dénomination Prestation de soins ;
- ✓ Se focaliser sur les aspects de mise en cohérence, de complétude, d'intégration et d'intensification des interventions.

**A l'intention de la commission RH et Infrastructures et Equipements:**

- ✓ Mettre l'accent sur la qualité et la qualification des RHS ;
- ✓ Mettre également l'accent sur la formation continue et le e learning ;
- ✓ Utiliser les ressources humaines de l'Université de Dakar (bi-appartenance Université – Ministère) – Personnel qualifié pouvant appuyer le Ministère de la Santé ;
- ✓ Ne pas omettre dans la réflexion deux corps de métiers à savoir les pharmaciens et les techniciens de maintenance ;
- ✓ Approfondir la réflexion sur une participation plus active du secteur privé et renforcer le partenariat avec l'Alliance du Secteur Privé (cartographie des RH dans le privé) ;
- ✓ Intégrer une action prioritaire relative au renforcement des RH dans les zones difficiles et enclavées ;
- ✓ Evaluer la participation communautaire et exploiter les propositions de stratégies alternatives formulées par la Société civile ;
- ✓ Elaborer, sur une base annuelle, un annuaire des ressources humaines: optimisation et redéploiement ;
- ✓ Ne pas omettre des sous-sections tels que le volet métrologie (raccordement des équipements) ;
- ✓ Evaluer le degré de mise en œuvre du document de renforcement du dispositif des soins curatifs et identifier des axes stratégiques pour renforcer les acquis.

**A l'intention de la commission Gouvernance, Financement et SNIS:**

- ✓ Mieux prendre en compte les attentes prioritaires du Secteur Privé de la Santé (Financement : fonds de garantie dans les banques de la place pour l'accès aux financements pour le secteur privé ; Fiscalité adaptée pour le secteur privé de la santé; Renforcer les acquis en matière de partenariat public, privé et société civile);
- ✓ Informer sur les enjeux des réformes en cours et à venir (finances publiques au sein de l'UEMOA; Acte III de la décentralisation);

**A l'intention de la cartographie :**

- ✓ Définir les modalités de mise en œuvre au niveau de la commission Gouvernance, Financement de la Santé et Système d'Information Sanitaire ;
- ✓ Capitaliser les cartographies existantes (Cartographie RSS, Cartographie des interventions communautaires ...);
- ✓ Ne pas empiéter sur les prérogatives de la carte sanitaire ;
- ✓ Clarifier les orientations et objectifs de la cartographie.

En clôturant la séance, le Président de la Plateforme, Secrétaire Général du MSAS, a informé que la note de service portant création de la Plateforme, sera reprise pour intégrer d'autres structures.

**Les Rapporteurs :**  
Makhtar SOW  
Ousmane WADE  
Dr Fatim Louise DIA



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
ET DE L'ACTION SOCIALE**

**COMPTE RENDU DE LA REUNION DE LA PLATEFORME POUR LE  
RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE (Décembre 2016)**

Le vendredi 30 décembre 2016, s'est tenu à l'Hôtel des Almadies la réunion semestrielle de la Plateforme pour le Renforcement du Système de Santé (RSS). Présidée par Monsieur le Secrétaire général du Ministère, la rencontre a démarré à 9h45mn par le mot de bienvenue du Directeur général de la Santé (DGS) qui a rappelé l'importance de la Plateforme qui, dira-t-il, est une des orientations majeures du MSAS. Il a également mis l'accent sur la nouveauté de l'initiative et souligné le bon fonctionnement des commissions thématiques.

A sa suite, le Coordonnateur du Projet RSS a présenté l'agenda de la rencontre. Il a également rappelé le contexte du projet et, plus précisément, la mission de la Plateforme.

Au cours de cette rencontre, les présentations suivantes ont été faites :

- Le bilan des activités réalisées dans le cadre de la plateforme par le responsable du suivi-évaluation ;
- Le plan consolidé des quatre commissions thématiques et l'état d'avancement de la cartographie RSS par le cabinet OASYS.

### **1. Bilan des activités de la Plateforme**

L'intervenant a axé sa présentation autour de deux points principaux. D'emblée, Il a mis l'accent sur le processus de mise en place de la Plateforme. Après avoir présenté les six (6) piliers tels que définis par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à savoir : (1) la Gouvernance, (2) les Ressources humaines, (3) l'Information sanitaire, (4) le Financement, (5) les Médicaments, Vaccins, Technologies, (6) les Prestations de services, il a présenté la Plateforme RSS comme un outil fédérateur de tous les projets et programmes du Ministère et un cadre de coordination pour une cohérence globale, basé sur une vision transversale et collaborative, et dont l'objectif est de faire la cartographie des acteurs face à leur multiplicité et de mettre en place un cadre fédérateur de collaboration sectorielle. Structurée autour de quatre (4) commissions techniques avec des missions clairement définies, la Plateforme fonctionne selon une dynamique inclusive et participative.

Ensuite, il a fait l'économie des activités réalisées à savoir : la première réunion semestrielle, les réunions des différentes commissions techniques et les réunions des sous-commissions ; ainsi que des résultats obtenus. Pour finir, il a rappelé les prochaines étapes que sont : la cartographie RSS et la tenue de la première réunion de la Plateforme pour 2017.

### **2. Plan consolidé des quatre (4) commissions thématiques de la plateforme**

Financé par le Fonds mondial, la gestion technique de la Plateforme est confiée à la DGS. Basé sur un plan exécutable sur trois ans (2017-2019), l'objectif visé est de contribuer à améliorer le système de santé à travers l'animation des quatre groupes thématiques exécutifs autour des cinq résultats que sont : (1) Gouvernance et Financement, (2) Ressources humaines, Infrastructures et Equipements ; (3) Médicaments de qualité ; (4) Prestations de services de qualité ; (5) Coordination et gestion. Pour chaque résultat, des activités et sous-activités sont définies. Concernant le plan consolidé, les prochaines étapes définies sont :

- La revue séparée par groupe thématique ;
- La consolidation des actions prioritaires ;
- La budgétisation ;

- L'élaboration du plan de suivi-évaluation ;
- Le rapport final.

Chaque présentation a fait l'objet d'une discussion au cours de laquelle différentes questions ont été posées et des recommandations formulées. La série de questions-réponses a permis d'établir un plan d'actions décliné comme suit :

- Le comité valide le plan d'actions des commissions thématiques.
- Le comité recommande de :
  - ✓ Ajouter les colonnes « timing », « responsable », et budget dans le plan d'actions de la plateforme ;
  - ✓ partager le plan consolidé au plus tard le 05/01/2017 ;
  - ✓ définir à partir du plan consolidé les activités prioritaires de la plateforme qui feront l'objet de suivi, échéance : 17/01/2017 ;
  - ✓ élaborer et partager le rapport annuel 2016 de la plateforme, échéance : 30/01/2017,
  - ✓ démarrer la mise en œuvre du plan consolidé à partir de janvier 2017 ;
  - ✓ finaliser la cartographie des interventions et de la présenter lors de la prochaine réunion ;
  - ✓ veiller à la cohérence entre la plateforme et la carte sanitaire ;
  - ✓ élaborer un agenda triennal ;
  - ✓ impliquer l'administration territoriale dans la concertation avec les autres secteurs ;
  - ✓ synthétiser les activités en se focalisant sur les actions normatives ;
  - ✓ Étendre les missions des Centres Régionaux de Formation en Santé (CRFs) en intégrant les formations continues du personnel de la région ;
  - ✓ toujours se référer aux missions de la plateforme dans l'agenda ;
  - ✓ partager le plan de mitigation des risques ;
  - ✓ intégrer l'action sociale dans les plans d'actions des commissions thématiques
  - ✓ accompagner la réforme du comité de santé et comité de gestion et aider à sa formalisation ;

Après avoir validé les recommandations ci-dessus, Monsieur le Secrétaire général, en sa qualité de Président de la Plateforme RSS, a félicité toute l'équipe pour l'avancée des travaux avant de remercier et présenter ses vœux pour l'année 2017 à toute l'audience.

La séance a été levée à 13H15.