



RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL
UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE L'ACTION SOCIALE

DIRECTION DE LA PLANIFICATION
DE LA RECHERCHE ET DES STATISTIQUES

Capitalisation du processus d'élaboration de la Stratégie Nationale de Financement de la Santé pour tendre vers la Couverture Sanitaire Universelle



Février 2018



Capitalisation du processus
d'élaboration de la
Stratégie Nationale
de Financement de la Santé
pour tendre vers la **Couverture**
Sanitaire Universelle





Table des matières

Liste des contributeurs	6
Remerciements	8
Préface	9
Liste des sigles et abréviations	10
Résumé analytique	12
Introduction	14
Processus de capitalisation de la SNFS-CSU	15
Présentation et analyse des expériences	17
Leadership du MSAS dans la conduite du processus d'élaboration de la SNFS-CSU	18
Contexte et objectifs	19
Processus d'élaboration de la SNFS-CSU	19
Résultats du leadership du MSAS	22
Conclusion	23
Financement stable du processus d'élaboration de la SNFS-CSU	24
Contexte et objectif	25
Processus du financement	25
Résultats du financement stable	26
Conclusion	26
Approche multisectorielle du processus d'élaboration de la SNFS-CSU	28
Contexte et objectifs	29
Processus de l'approche multisectorielle	29
Résultats de la mise en œuvre de l'approche multisectorielle	30
Conclusion	31



Mobilisation et engagement de l'expertise locale dans le cadre du processus d'élaboration de la SNFS-CSU	33
Contexte et objectifs	34
Processus de mobilisation et d'engagement de l'expertise locale	35
Résultats de la mobilisation et de l'engagement de l'expertise locale	36
Conclusion	40
Renforcement de capacité	42
Contexte et objectifs	43
Processus du renforcement des capacités	43
Résultats du renforcement des capacités	45
Conclusion	47
Forum national de plaidoyer sur la mobilisation de ressources de la SNFS-CSU	48
Contexte et objectifs	49
Processus de l'organisation du Forum	49
Résultats de la tenue du Forum	54
Conclusion	55
Conclusion et leçons apprises	56
Recommandations dans une perspective de réplication	59
Annexes	60



Liste des contributeurs

Présidence de la république

Babacar SENE, Chef de la Division Planification Suivi-Evaluation, Direction des Stratégies et de la Planification (DSP), Délégation Générale à la Protection Sociale et à la Solidarité Nationale (DGPSN)

Conseil Economique, Social et Environnemental CESE)

Dr Sadia Faty, Rapporteur Commission Santé

Ministère de l'Économie, des Finances et du Plan (MEFP)

Louise HABIB née SECK, Planificateur, Direction Générale de la Planification et des Politiques Economiques (DGPPE)

Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS)

Dr Amadou NDOYE, Conseiller Technique Action Sociale

Dr Youssoupha NDIAYE, Directeur de la Planification de la Recherche et des Statistiques/MSAS

M. Abdoulaye Fofana DIA, Directeur Action Médico-Sociale

Dr Malick Cissé NDIAYE, Coordonnateur du Programme National de Financement Basé sur les Résultats

Dr Abdoulaye DIAW, Chef Division du Système d'Information Sanitaire et Sociale (DSISS)

Dr Samba Cor SARR, Chef de la Division Recherche

Mme Coumba Haby SARR DIENG, Coordonnatrice de la Cellule d'Économie de la Santé (CES)

Mme Thiané GUEYE, Responsable des Comptes de la Santé

Mme Assiétou FALL, Économiste de la Santé, Cellule d'Economie de la Santé

Mme Ndèye Mingué Ndiaté NDIAYE GACKO, Coordinatrice Cellule Genre

M. Abib NDIAYE, Chef du Bureau Gestion de la Connaissance et Capitalisation, Division Recherche

M. Bamba NDIOUK, Chef de la Division de la Programmation et du Suivi Budgétaire

Mme NDIAYE Aminata DIOUF, Cellule Genre

Dr Mame Ndioro FAYE, Économiste de la Santé, Cellule d'Economie de la Santé (CES)

M. Alain Diédhiou, Juriste, Division Partenariat, DPRS

Dr Adiaratou Ndiaye, Coordonnatrice du projet Financement de la Santé et de la Nutrition (PFSN)

Dr Abib NDIAYE, MCR Tambacounda

Dr Paulette Suzanne NDIAYE, Médecin Chef District Sanitaire de Sakal, Région de Louga

Abt Associates – Projet Renforcement du Système de Santé plus (RSS+)

Justin TINE, Conseiller en financement de la santé

Thiaba FAYE SY, Conseillère en genre

Mame Aissatou TOURE Epouse DIAYE, Conseillère Nationale Suivi-Evaluation

Agence Couverture Maladie Universelle (CMU)

Mamadou MBAYE, Conseiller à l'Agence de la Couverture Maladie Universelle,



Syndicats de la santé

Chérif Younoussé MANE, Secrétaire National Permanent, Syndicat National des Travailleurs de la Santé (SYNTRAS)

Dr Mama Moussa DIAW, Médecin-Chef BRISE Thiès, Syndicat Autonome des Médecins du Sénégal (SAMÉS)

Autres ministères

Mababou KEBE (Colonel), Directeur Mutuelle de Santé des Forces Armées, Direction Santé des Armées

Groupe de Recherche et d'Appui aux Initiatives Mutualistes (GRAIM)

André Demba WADE, Coordonnateur

UNICEF Sénégal

Dr Aïda GADIAGA, Spécialiste Santé

Ambassade des États-Unis d'Amérique

Oumar SAGNA, Conseiller Financement Direct, Bureau Santé USAID

Consultants

Alassane DIALLO, Consultant

Thiendou NIANG, Directeur Afrique Communication



Remerciements

Ce fut un immense plaisir de travailler sur ce rapport avec tous les contributeurs dont nous avons pu, tout au long du projet, apprécier, la rigueur et la persévérance. Je leur exprime mes remerciements les plus sincères et mes félicitations appuyées pour avoir tenté et réussi le pari de partager leurs savoirs, leurs analyses et leurs vécus sur des problématiques aussi complexes que ceux traités dans ce rapport.

Nous tenons à remercier chaleureusement Monsieur le Ministre de la Santé et de l'Action Sociale ainsi que nos partenaires techniques et financiers d'avoir soutenu ce projet avec enthousiasme et en particulier toute l'équipe d'Abt/RSS+ pour son appui technique et financier.

Un tel projet n'aurait pu être mis en œuvre et réussi sans l'incontournable contribution des acteurs du système de santé ayant contribué à l'élaboration de la Stratégie Nationale de Financement de la Santé pour tendre vers la Couverture Sanitaire Universelle (SNFS-CSU). Leur expertise et leur disponibilité à collaborer à la remémoration et à l'investigation de l'élaboration de la SNFS-CSU ont permis d'en retracer l'historique et les faits saillants et d'en tirer de précieuses leçons dans une perspective de répliquabilité. Leur intérêt et leur engagement sont demeurés indéfectibles jusqu'à la fin du projet.

La dynamique équipe d'animation composée de M. Alassane Diallo et de M. Thiendou NIANG a, quant à elle, assuré un précieux support à chacune des étapes du processus. Leur adaptabilité et leur constante disponibilité sont à souligner et grandement appréciées.

Toutes ces parties prenantes auront contribué à l'évolution des pratiques qu'entraîne la capitalisation d'expériences dans leurs institutions respectueuses et au niveau du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale.



Dr Youssoupha NDIAYE

***Directeur de la Planification de la
Recherche et des Statistiques (DPRS)***

***Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
(MSAS)***

Préface

Le Gouvernement du Sénégal a élevé l'accès équitable à des services de santé de qualité au rang de priorité nationale. Ainsi, le Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) a élaboré un document de stratégie de financement de la santé (SNFS) pour tendre vers la couverture sanitaire universelle (CSU), s'inscrivant ainsi dans la démarche globale du Plan Sénégal Émergent (PSE). Les options retenues sont tirées des éléments de l'analyse situationnelle de l'offre des services et de la demande de soins corrélées aux possibilités de mobilisation des ressources internes et externes.

L'élaboration de stratégies nationales de financement de la santé (SNFS) est un processus relativement récent. En effet, c'est la première fois que le Sénégal développe une telle stratégie et conformément aux orientations des institutions internationales et régionales habilitées.

Il était donc important d'initier un processus de capitalisation afin de faire le point et d'apprécier les savoirs, savoir-faire et bonnes pratiques générés par l'élaboration de la SNFS-CSU. Cela permettra au MSAS, au premier chef, et aux autres structures de l'État de bénéficier de ce premier apprentissage pour adapter l'élaboration et optimiser le processus, la mise en œuvre et le suivi de leurs stratégies. D'autres institutions dans les sphères nationales, régionales et internationales pourront également s'inspirer de cette expérience.

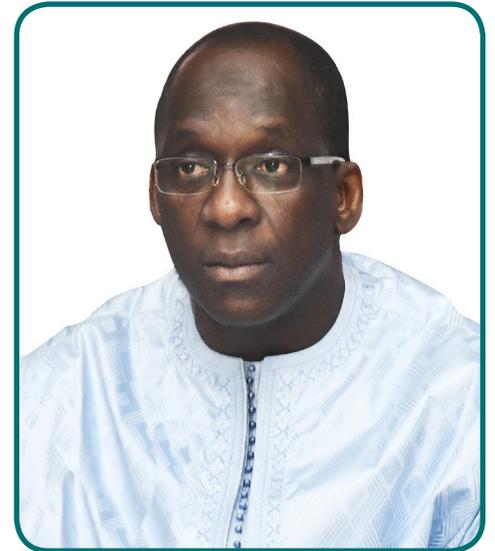
La mission de capitalisation, qui s'est déroulée entre septembre et décembre 2018, a aussi formulé une série de propositions et de recommandations pertinentes et j'exhorte les parties prenantes à les opérationnaliser dans les meilleurs délais.

S'il est important de faire la plus large diffusion de ce rapport, il est surtout nécessaire d'intégrer et de pérenniser la capitalisation dans la routine du ministère. Un tel changement de paradigme passe par le renforcement de la gestion des connaissances, la constitution d'une mémoire institutionnelle et l'intégration de la culture de la capitalisation et de l'apprentissage continu.

Je remercie les équipes du Ministère de la Santé et de l'Action sociale, les partenaires et tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce document.

M. Abdoulaye Diouf SARR

***Ministre de la Santé et de l'Action sociale
(MSAS)***



Abdoulaye Diouf SARR



Liste des sigles et abréviations

ACMU	Agence de la Couverture Maladie Universelle,
AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Agence Espagnole pour la Coopération Internationale au Développement)
ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
ASC	Agent de Santé Communautaire
ASPS	Alliance du Secteur Privé de la Santé
BM	Banque Mondiale
CES	Cellule d'Économie de la Santé
CESE	Conseil Économique, Social et Environnemental
CIS	Comité Interne de Suivi
CL	Collectivités territoriales
CMU	Couverture Maladie Universelle
CNES	Confédération Nationale des Employeurs du Sénégal
CNP	Conseil National du Patronat du Sénégal
CP	Comité de Pilotage
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
CT	Comité Technique
CTB	Coopération Technique Belge
DAHW	Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe (Association Allemande d'aide aux malades de la lèpre et de la tuberculose)
DAMS	Direction de l'Action Médico-Sociale
DC	Directeur de Cabinet
DGAS	Direction générale de l'Action sociale
DGPPE	Direction Générale de la Planification et des Politiques Economiques
DGPSN	Délégation Générale à la Protection Sociale et à la Solidarité Nationale
DGS	Direction Générale de la Santé
DIEM	Direction des Infrastructures, des Équipements et de la Maintenance
DLM	Direction de la Lutte contre la Maladie
DP	Direction de la Prévention
DPPH	Direction de la Promotion et de la Protection des Personnes handicapées
DPPPGV	Direction de la Promotion et de la Protection des Groupes vulnérables
DPRS	Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques
DSME	Direction de la Santé de la Mère et de la Survie de l'Enfant
DRH	Direction des Ressources humaines
FdR	Feuille de route
FSAPH	Fédération Sénégalaise des Associations de Personnes Handicapées)
GTT	Groupe de Travail Technique



GFF	Global Financing Facility / Mécanisme de Financement Mondial
GPF	Groupement de Promotion Féminine
GRAIM	Groupe de Recherche et d'Appui aux Initiatives Mutualistes
GT	Groupe Thématique
HCCT	Haut Conseil des Collectivités Territoriales
IPM	Institution de Prévoyance Maladie
JICA	Japan International Cooperation Agency (Agence Japonaise de Coopération Internationale)
KOICA	Korea International Cooperation Agency (Agence Coréenne de Coopération Internationale)
LA	Ligne d'Action
LPSD	Lettre de politique sectorielle et de développement
Lux Dev	Lux-Development S.A. (agence d'aide et de développement du gouvernement du Luxembourg)
MEFP	Ministère de l'Économie, des Finances et du Plan
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
ODD	Objectif de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OS	Orientation Stratégique
PEC	Prise en charge
PIS	Programme d'Investissement sectoriel
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNUD	Programme des Nations unies pour le Développement
PSE	Plan Sénégal Emergent
PTF	Partenaire Technique et Financier
PUDC	Programme d'Urgence de Développement Communautaire
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
RSS+	Renforcement du Système de Santé plus
SG	Secrétaire Général
SNFS	Stratégie Nationale de Financement de la Santé
SYNTRAS	Syndicat National des Travailleurs de la Santé
TDR	Termes de référence
UA	Union Africaine
UNFPA	United Nations Fund for Population (Fonds des Nations Unies pour la Population)
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development (Agence des États-Unis pour le Développement International-)
WHA	World Health Assembly / Assemblée Mondiale de la Santé



Résumé analytique

Le processus d'élaboration de la « Stratégie Nationale de Financement de la Santé pour tendre vers la Couverture Sanitaire Universelle (SNFS-CSU) » lancé en avril 2016 a été finalisé et validé en juin 2017.

Il s'est adossé aux quatre (4) axes d'intervention suivants : 1) Planification et cadrage institutionnel, 2) Renforcement des capacités, 3) Réalisation de l'état des lieux sur le financement de la santé et 4) Élaboration, partages et validation technique du document de la stratégie nationale de financement de la santé.

Pour une élaboration réussie de la SNFS-CSU, une importance capitale a été accordée au caractère inclusif et participatif à la conception et au processus de son élaboration ainsi qu'à la création des conditions propices à la contribution des acteurs clés du financement de la santé.

L'exercice de capitalisation qui a été menée avec et par des contributeurs clés et représentatifs des acteurs du processus d'élaboration de la SNFS-CSU a permis de dégager les six axes de capitalisation pour leur pertinence et leur rôle dans la réussite du processus, à savoir : le « Leadership du MSAS », le « Financement stable du processus », l'« Approche multisectorielle », la « Mobilisation et l'engagement de l'expertise locale », le « Renforcement des capacités » et le « Forum de plaidoyer ».

Chacun de ces six (6) axes d'expérimentation est décrit et analysé pour faire ressortir son processus d'élaboration, les résultats obtenus avec les facteurs de succès ainsi que les difficultés rencontrées et des recommandations formulées dans une perspective de répliquabilité.

Le Leadership et l'engagement politique du MSAS et au plus haut niveau de l'État en mettant en place et animant les différents comités de pilotage et techniques et groupes de travail thématiques consensuels et intégrés ont été les éléments moteurs catalyseur d'engagement, d'inclusion et de participation des parties prenantes vers l'émergence d'une feuille de route consensuelle sur laquelle a pris racine tout le processus qui a produit la SNFS-CSU.

Le Financement stable du processus a permis l'élaboration d'un budget détaillé et la disponibilité à temps de moyens financiers adéquats pour la couverture budgétaire de toutes les activités de la feuille de route, créant ainsi les conditions idoines de mobilisation et d'engagement des acteurs, de collecte de l'information, de production et de validation du document de la SNFS-CSU et du plaidoyer pour sa mise en œuvre.

La dynamique de l'Approche multisectorielle, qui est au cœur des principes et valeurs de la SNFS-CSU, a permis l'inclusion des acteurs du secteur de la santé dans le processus et la pluralité des acteurs a induit l'apprentissage et l'enrichissement mutuels, une production diversifiée et intégrée et l'appropriation de la production par les différents acteurs, la durabilité des interventions à travers l'intégration des besoins et orientations de toutes les parties prenantes et la rationalisation des ressources du secteur à travers la mutualisation.

La Mobilisation et l'engagement durables de l'expertise locale et d'une pluralité d'acteurs a permis d'élaborer la SNFS-CSU dans les délais requis, de favoriser une large appropriation



du processus par les acteurs locaux, de faciliter la capture au mieux possible des réalités locales en termes de besoins et priorités, d'enjeux et d'orientations et de créer une capacité locale dans le domaine de l'élaboration d'une SNFS-CSU.

Le Renforcement des capacités des acteurs a permis de consolider leurs connaissances sur les concepts clés, le lexique et les implications en matière de gouvernance et de réformes, éclairer sur la terminologie pour une meilleure harmonisation des définitions et l'utilisation des concepts clés de la CSU dans le secteur, et fournir les outils didactiques nécessaires pour répliquer les formations avec d'autres audiences.

Le Forum de plaidoyer boucle le processus d'élaboration de la SNFS-CSU et enclenche celui de sa mise en œuvre. Il a constitué un moment fort de plaidoyer de haut niveau pour vulgariser la SNFS-CSU et engager ses parties prenantes dans la mobilisation des ressources domestiques et extérieures requises pour sa mise en œuvre. Cet événement a été rehaussé par la présence effective du Chef de l'État.

Un rapport distinct, mais complémentaire, apporte la lumière sur la démarche et la méthodologie de la capitalisation du processus d'élaboration de la SNFS-CSU.



Introduction

La politique du Sénégal en matière de santé trouve son fondement dans la Constitution qui dispose en son Article 17 que : « ...L'État et les collectivités publiques ont le devoir de veiller à la santé physique et morale de la famille et, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées. L'État garantit aux familles en général et à celles vivant en milieu rural en particulier l'accès aux services de santé et au bien-être ». La mise en œuvre de cette politique est basée sur l'amélioration de la fourniture des services de santé primaires et la prise en charge des engagements internationaux du Sénégal, notamment les objectifs de développement durable (ODD). Elle s'inscrit également dans le cadre du Plan Sénégal Émergent (PSE) qui vise l'extension de l'accès aux services sociaux de base, notamment aux soins de qualité, la satisfaction des besoins sociaux de base et la promotion du développement humain durable

En mai 2005, la 58e Assemblée Mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA 58.33 sur le « Financement durable de la santé, couverture universelle et systèmes de sécurité sociale » invitant les États membres à « prévoir la transition planifiée vers la couverture sanitaire universelle ». En 2006, l'OMS/AFRO a adopté le rapport « financement de la santé : une stratégie pour la région africaine » qui renforce la résolution WHA 58.33 et propose les interventions prioritaires pour faciliter cette transition.

Plusieurs pays de l'Afrique subsaharienne, dont le Sénégal, se sont engagés dans cette perspective. L'engagement du Sénégal dans la mise en œuvre de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) est fondé sur la recherche d'une combinaison de différents mécanismes de financement et de gouvernance de la santé pour améliorer la disponibilité des services, réduire le paiement direct, élargir la couverture du risque maladie sur une plus large population en tenant compte en particulier des populations vulnérables, pour des raisons d'équité.

Le Gouvernement du Sénégal a érigé l'accès équitable à des services de santé de qualité au rang de priorité nationale. Pour réaliser cette ambition, le document de Stratégie Nationale de Financement de la Santé pour tendre vers la Couverture Sanitaire Universelle (SNFS-CSU) s'inscrit dans la démarche globale du Plan Sénégal Emergent (PSE). Il définit les orientations stratégiques de financement en tenant compte des politiques nationales, des normes et standards internationaux en matière de prestation de services de santé.

Pour relever les défis identifiés et tendre vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU), la SNFS a défini une vision, des principes et valeurs qui en constituent le socle et la référence (Annexe 1).

La stratégie comporte les quatre orientations stratégiques suivantes :

- L'amélioration effective de la disponibilité de services de santé de qualité,
- L'extension de la protection contre le risque financier lié à la maladie,
- Le renforcement des interventions multisectorielles à haut impact sur la santé,
- La mobilisation accrue des ressources financières pour tendre vers la CSU.

Processus de capitalisation de la SNFS-CSU

Le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS), avec l'appui de Abt Associates – Projet Renforcement du Système de Santé plus (RSS+) a mis en œuvre la capitalisation du processus d'élaboration de la SNFS-CSU au cours de la période de septembre à décembre 2018¹.

L'objectif de cette activité était de tirer les premiers enseignements et capitaliser les savoirs, savoir-faire et pratiques générés pour permettre aux institutions de l'État et du Sénégal de bénéficier de ce premier apprentissage pour adapter le suivi de leurs stratégies. D'autres institutions dans les sphères nationales, régionales et internationales souhaitant développer des stratégies similaires ou connexes pourront également s'appuyer sur les expériences et bonnes pratiques en cours pour optimiser le processus et la mise en œuvre de leurs stratégies nationales.

Pour mettre en œuvre le processus de capitalisation, deux ateliers et plusieurs sessions de travail ad hoc ont été organisés. L'atelier de lancement a permis de planifier le processus, partager une compréhension commune de la capitalisation et de sa méthodologie ainsi que la détermination, la description et l'analyse des axes de capitalisation.

Présentation d'une matrice d'analyse d'expérience par Thiendou Niang durant l'atelier résidentiel de Thiès.



Le processus a réuni une trentaine de participants du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale et des institutions partenaires nationales et internationales qui avaient contribué au processus d'élaboration de la SNFS-CSU. Deux consultants experts en communication pour le développement et capitalisation d'expériences ont assuré l'animation (voir liste des contributeurs).

Comme la première étape du processus de capitalisation porte sur la nature des connaissances à capitaliser, les premiers travaux de groupe ont porté sur le choix des objets ou expériences à capitaliser à l'aide d'une matrice d'inventaire des objets de capitalisation.

1. Diallo, A. et Niang, T. 2018. *Élaboration de la Stratégie Nationale de Financement de la Santé pour tendre vers la Couverture Sanitaire Universelle : Rapport sur le processus de capitalisation, 12 septembre – 17 décembre 2018. Dakar, 20 p.*



Cet exercice a permis de faire l'inventaire des pratiques/innovations liées à la SNFS-CSU et susceptibles d'être partagées avec d'autres acteurs, puis de sélectionner, parmi les objets identifiés, les pratiques/innovations les plus pertinentes avec l'explication de leur choix.

Le choix des objets de capitalisation et pratiques/innovations ou expériences les plus pertinentes a porté sur :

- i) le Leadership du MSAS,**
- ii) le Financement stable du processus,**
- iii) l'Approche multisectorielle,**
- iv) la Mobilisation et l'engagement de l'expertise locale,**
- v) le Renforcement des capacités et**
- vi) le Forum de plaidoyer.**

La description et l'analyse de chacune de ces six (6) expériences ont fait l'objet de renseignement de grilles et fiches conçues à cet effet par les contributeurs et abouti à des textes structurés repris dans les chapitres suivants.

Des propositions de valorisation, d'appropriation et de partage des résultats de la capitalisation sont formulées dans le dernier chapitre de ce rapport et de celui du « Rapport sur le processus de capitalisation ».



Présentation et analyse des expériences



Présentation des résultats de l'analyse d'une expérience capitalisable durant l'atelier de lancement de la capitalisation.





Leadership du MSAS dans la conduite du processus d'élaboration de la SNFS-CSU



Contributeurs

Mme Coumba Haby SARR **DIENG**

M. Amadou **NDOYE**

M. Abib **NDIAYE**

Mme Ndèye Mingué Ndiaté **NDIAYE GACKO**

Dr Abib **NDIAYE**

Session de travail du Comité Technique sur l'identification des instruments de mise en œuvre de la SNFS-CSU;





Contexte et objectifs

Le MSAS s'est engagé à impulser et animer un processus participatif et inclusif d'élaboration de la Stratégie Nationale de Financement de la Santé pour tendre vers la Couverture Sanitaire Universelle (SNFS-CSU).

Cette dynamique avait pour but de réaffirmer la volonté politique de son Excellence, Monsieur le Président de la République et de son gouvernement, impulser la participation effective et inclusive de tous les acteurs du Secteur et aligner la politique nationale de financement de la santé avec les grandes orientations internationales, dont l'Agenda 2030 des Objectifs de Développement Durable (ODD) et l'Agenda 2063 de l'Union africaine. Elle avait également pour but d'harmoniser les interventions et respecter les engagements pris à l'égard des partenaires techniques et financiers (PTF), d'améliorer le cadre programmatique de pilotage du secteur de la santé et de mettre en place des mécanismes consensuels et intégrés de suivi et d'évaluation et mobilisation des ressources dédiées à la SNFS-CSU.

Le leadership assuré par le MSAS dans le processus d'élaboration de la SNFS-CSU avait pour but de relever les défis suivants :

- l affirmer sa responsabilité et son engagement par un portage politique fort de la dynamique ;
- l mobiliser durablement les acteurs pour une appropriation du processus ;
- l manager le processus participatif d'élaboration du document-cadre de financement de la santé à travers l'inclusion des différents secteurs gouvernementaux ;
- l activer les leviers de financement innovant de la stratégie grâce à l'engagement des partenaires.

Processus d'élaboration de la SNFS-CSU

L'élaboration de la SNFS-CSU (Annexe 2) s'est déroulée en plusieurs étapes.

Mise en place des organes dédiés au processus

Les ambitions et les enjeux de la démarche nécessitaient des organes appropriés pour sa conduite. En conséquence, le MSAS a lancé officiellement le processus d'élaboration de la SNFS-CSU en mettant en place, par note de service N° 04048/MSAS/DPRS du 8 avril 2016 remplacée par la note de service N° 06399/MSAS/DPRS du 30 mai 2016), un Comité de Pilotage (CP) pour assurer l'élaboration et le suivi de cette stratégie.

Les autres instances chargées de la coordination, la supervision, l'exécution et le suivi de la stratégie ont été mises en place respectivement par note de service N° 06398/MSAS/DPRS du 30 mai 2016 pour le Comité Technique (CT) et note de service N° 16061/MSAS/DPRS du 16 décembre 2016 pour les groupes thématiques.

Comité de Pilotage

Le Comité de Pilotage (CP) est chargé de l'élaboration et du suivi de la stratégie nationale de financement de la santé. Il agit en tant qu'instance d'orientation, de régulation, de concertation, d'échanges et de veille chargée, notamment :

- d'identifier et définir les mesures de renforcement du financement de la santé menant vers la couverture santé universelle ;
- de mettre en place les commissions de travail ;
- de contrôler et d'approuver les travaux du comité technique ;
- d'examiner et d'entériner les décisions issues de ce comité technique ;
- de valider la stratégie nationale de financement de la santé ;
- d'organiser la table ronde des bailleurs de fonds pour le financement de la stratégie.

Réunion du Comité de Pilotage pour valider le rapport de diagnostic sur le financement de la santé au Sénégal.



Le CP est composé de 35 membres dont les Conseillers Santé de la Présidence et de la Primature, de hauts cadres du MSAS et de représentants de parties prenantes des secteurs ministériel, public, privé et international. Il est présidé par le Secrétaire Général du MSAS et son Secrétariat est assuré par la DPRS.

Le CP se réunit tous les deux (2) mois sur convocation de son Président. Toutefois, des réunions extraordinaires sont tenues chaque fois que de besoin.

1. Comité Technique

Le Comité Technique (CT) est une instance de coordination et d'exécution des décisions du CP. Il est chargé, notamment des activités suivantes :

assurer le secrétariat technique du Comité de pilotage ;

- préparer et assurer la validation technique : des termes de référence de l'élaboration de la stratégie de financement de la santé ;
- de la note méthodologique, outils et planning de l'élaboration de la stratégie de financement de la santé ;
- des rapports d'étape, provisoire et final du processus d'élaboration de la stratégie de financement de la santé.
- effectuer un suivi technique et la coordination du déroulement des travaux d'élaboration de la stratégie de financement de la santé ;
- rédiger le document de la stratégie de financement de la santé ;
- proposer la mise en place des groupes thématiques pour leur création par le CP.

Le Comité Technique est présidé par le Directeur de Cabinet du MSAS. Son Secrétariat est assuré par la DPRS du MSAS. Il compte 37 membres représentant le MSAS et les différentes parties prenantes des secteurs ministériel, public, privé et international.

Le CT se réunit chaque mois et, à chaque fois que de besoin, sur convocation de son Président.



2. Groupes thématiques

Les six (6) Groupes thématiques (GT) mis en place sont le prolongement technique du Comité technique et constituent une opportunité pour créer un cadre favorable à une participation active des différentes parties prenantes dans la réflexion et les discussions sur les principaux défis du financement de la santé au Sénégal. En ce sens, les groupes thématiques travaillent sous l'autorité du Président du Comité technique.

Les GT ont pour mission de contribuer à l'analyse approfondie des défis en matière de stratégie de financement de la santé au Sénégal et à proposer des options pour une stratégie globale pour le secteur de la santé et de l'action sociale.

Chaque GT a traité un thème en relation avec un ou des domaines spécifiques du financement de la santé, comme indiqué dans le tableau en Annexe 3.

La note de service sur l'organisation et le fonctionnement des GT insiste en particulier sur les aspects suivants :

- La production de TDR par chaque GT et leur validation par le CP.
- L'organisation du travail en donnant des orientations sur des points à renforcer ou parfois en cooptant des personnes ressources en vue de faire des analyses beaucoup plus fines.
- L'assiduité des membres lors des réunions tenues deux fois par mois.
- La production de rapport mensuel d'activités par chaque GT.
- Les conclusions des travaux de chaque GT doivent refléter les résultats attendus et la synthèse doit être concise, précise et présentée lors de l'atelier de consolidation par le rapporteur du groupe.

Élaboration et validation d'une feuille de route et animation des organes dédiés au processus

À la suite de la création de ces instances, une série de réunions d'imprégnation a été organisée pour permettre à tous les acteurs impliqués de participer activement au processus.

Pour un cadrage du processus, des termes de référence (TDR) ont été élaborés en vue de disposer d'une feuille de route pour l'élaboration de la SNFS-CSU qui a été validée par le Comité de Pilotage. Cette feuille de route (Annexe 4) a été, ensuite, partagée avec tous les acteurs impliqués dans ce processus lors de tables rondes.

Dans le cadre de la mise en œuvre de cette feuille de route, les membres du CP et du CT ont été formés/orientés sur les fondamentaux et processus d'élaboration de la stratégie de financement de la santé. La définition de la vision sur laquelle sera bâtie la stratégie et la mise en place des groupes thématiques ont constitué des étapes importantes dans ce processus.

À cet effet, le MSAS s'est appuyé sur ses partenaires techniques et financiers pour organiser un atelier d'élaboration des instruments qui vont permettre le démarrage des travaux des groupes thématiques.

Cet atelier qui s'est tenu les 4 et 5 novembre 2016 à Saly/Mbour sous la présidence du Directeur de Cabinet du Ministre de la Santé a regroupé les membres de la Task Force chargée d'appuyer le processus d'élaboration de la SNFS-CSU.

Au sortir de cet atelier, la Task Force a soumis au Comité Technique pour validation les propositions suivantes :

- les options de vision sur laquelle sera bâtie la SNFS-CSU ;
- les groupes thématiques à mettre en place et leurs termes de référence ;
- la structure du document de la SNFS-CSU.



Validation du processus

Les productions initiales des groupes thématiques ont été validées par le Comité Technique, puis par le Comité de Pilotage et enfin par le MSAS. Ce partage des éléments du processus avec le Cabinet du Ministre a permis de recueillir et prendre en compte les instructions et orientations de M. Abdoulaye Diouf SARR nouvellement installé le 15 septembre 2017, nommé Ministre de la Santé en remplacement du Professeur Awa Marie COLE SECK. Le nouveau ministre s'est fortement impliqué relativement à l'appropriation du processus et des perspectives de sa validation politique.

L'autorité ministérielle s'est investie dans le parachèvement politique de l'exercice avec à la clé un jalon majeur matérialisé par une communication en conseil des ministres présidé par le Président de la République le 6 décembre 2017. L'objectif était d'imprégner les différents ministres sur le processus inclusif de la SNFS-CSU, ses orientations stratégiques et son arrimage aux différentes politiques sectorielles mises en œuvre. Il s'y ajoute les mécanismes de pilotage, de suivi et d'évaluation et de mobilisation des ressources financières domestiques définis. L'autorité ministérielle a également mis en exergue les rôles, missions et contributions attendues de chaque sectoriel.

Résultats du leadership du MSAS

Facteurs de succès

La volonté politique au plus haut niveau de l'État s'est manifestée par l'appui constant du ministre et de son cabinet, conjugué au soutien du Président de la République et de l'ensemble du gouvernement, qui a permis de poser les bases d'une bonne conduite du processus.

L'engagement personnel du Ministre de la Santé et de l'Action sociale s'est particulièrement manifesté par la mise en place du Comité de Pilotage placé sous la présidence du Secrétaire Général du MSAS et du Comité Technique présidé par son Directeur de Cabinet.

Les différents comités et groupes de travail consensuels et intégrés (Comité de Pilotage, le Comité Technique et les Groupes de travail thématiques) ont contribué à faciliter l'accompagnement du processus et impulser la participation effective et inclusive des acteurs du secteur de la santé. Cette dynamique a permis d'assurer le pilotage, l'élaboration des différents rapports ainsi que la coordination et le suivi des activités réalisées à partir de la feuille de route, et partant à harmoniser les interventions et respecter les engagements pris, notamment à l'égard des partenaires techniques et financiers (PTF).

La solidarité gouvernementale s'est traduite par la participation effective des différents départements sectoriels et autres parties prenantes aux différentes étapes du processus.

Le management du processus par la DPRS a permis l'engagement de toutes les entités du MSAS. Ce fort engagement des membres des groupes thématiques a fait que le processus a continué malgré la nomination de nouvelles autorités : Ministre, Directeur de Cabinet et le DPRS.

L'organisation de la mobilisation effective et de la contribution significative des PTF comme l'OMS, l'USAID, la JICA, la BM, la coopération Luxembourgeoise, l'Unicef et le Fonds mondial ainsi que la participation active du secteur privé sanitaire et non sanitaire, la société civile et les collectivités territoriales a été un élément déterminant dans le déroulement du processus.

La conjugaison de tous ces facteurs a permis la finalisation dans les délais impartis d'un document de la SNFS-CSU qui i) aligne la politique nationale de financement de la santé avec les grandes orientations internationales, ii) améliore le cadre programmatique de pilotage du secteur de la santé, et iii) prévoit la mise en place de mécanismes consensuels et intégrés de suivi évaluation et de mobilisation des ressources dédiées au financement de la santé.



Difficultés et contraintes

Les difficultés majeures notées dans la conduite du leadership du MSAS se sont manifestées à travers la mobilisation continue de tous les acteurs et la maîtrise de l'agenda des activités.

On déplorera que certaines parties prenantes clés n'aient pas participé à l'ensemble du processus et que les réunions du Comité de Pilotage n'aient pas été tenues conformément aux échéances fixées dans la feuille de route.

Le Cadre de référence de l'OMS sur le financement de la santé n'a pas été utilisé. Les panels après le forum sur la couverture sanitaire universelle organisé en décembre 2016 n'ont pas fait l'objet de rédaction de rapports. Ces différents rapports auraient permis de trouver, dès le départ, un consensus sur les options à considérer ou s'accorder sur les options à exclure, et partant une accélération du processus.

Il s'agit là d'autant d'éléments clés positifs et négatifs dont il faudra tenir compte et de défis à relever dans un exercice de répliation de projets similaires ou connexes.

Conclusion

Le leadership affirmé des autorités du Ministère de la Santé et de l'Action sociale a permis la production du document de la stratégie nationale de financement de la santé dans un délai de treize (13) mois, qui au début a paru irréaliste pour l'ensemble des parties prenantes.

Dans une perspective de répliation, il convient de reconnaître que l'engagement des décideurs politiques et de préférence au sommet de l'État est un passage obligé. Aussi, la planification budgétaire et l'identification des sources de financement complémentaire de celles de l'État doivent être préalablement effectuées pour réduire les risques de déficit de financement. De même, le leadership des acteurs qui doivent y jouer un rôle majeur doit être testé et au besoin être renforcé pour garantir la sensibilisation et la mobilisation des acteurs réels et potentiels.



Financement stable du processus d'élaboration de la SNFS-CSU



Contributeurs

Mme Thiané GUEYE DIAW

M. Bamba NDIUCK

M. Oumar SAGNA

Rencontre avec les PTF au cabinet du MSAS





Contexte et objectif

L'engagement du Sénégal dans la mise en œuvre de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) est fondé sur la recherche d'une combinaison de différents mécanismes de financement et de gouvernance de la santé pour améliorer la disponibilité des services, réduire le paiement direct, élargir la couverture du risque maladie sur une plus large population en tenant compte en particulier des populations vulnérables, pour des raisons d'équité.

Pour réaliser cette ambition, le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) a élaboré une Stratégie Nationale de Financement de la Santé pour tendre vers la couverture sanitaire universelle (SNFS-CSU) qui met l'accent sur les choix stratégiques visant à améliorer la protection en santé et la durabilité du financement. Cette stratégie vise à mobiliser des ressources additionnelles conséquentes en faveur de la santé, à rationaliser leur utilisation pour alléger la charge financière supportée par les ménages et à améliorer leur satisfaction par rapport à la disponibilité des paquets de services devant répondre à leurs besoins.

L'élaboration de la SNFS-CSU s'est réalisée dans un contexte favorable marqué par son inscription par le MSAS dans les recommandations du Comité Interne de Suivi (CIS) du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) de mai 2015 et l'inscription dans les accords de coopération entre le MSAS et les partenaires techniques et de financement (PTF) de dispositifs techniques et de ressources financières pour appuyer l'élaboration d'une stratégie de financement². Cet engagement est renforcé par le choix du Sénégal parmi les pays bénéficiaires de la deuxième vague du Mécanisme de Financement Mondial (GFF). Ce mécanisme vise à aider les pays à développer une stratégie de financement de la santé intelligente, à l'échelle et durable en se focalisant sur les cibles à atteindre d'ici 2030.

L'élaboration d'une stratégie de financement pertinente et de qualité est une œuvre exigeante en temps et logistique. Elle exige, en conséquence, une planification (feuille de route) adaptée et réaliste et des moyens financiers suffisants et facilement mobilisables pour engager l'expertise et les compétences avérées requises et les mettre dans les conditions idoines de productivité.

A cet effet, un dispositif de mobilisation des ressources a été développé. Son objectif global était de proposer un mécanisme de financement efficient permettant de mobiliser des ressources pour l'élaboration de la SNFS-CSU et pour le financement de la feuille de route validée de la stratégie.

Les objectifs spécifiques étaient les suivants :

- Mobiliser des ressources auprès de l'État pour le financement des activités inscrites dans la feuille de route.
- Assurer la disponibilité permanente des ressources pour la prise charge de l'élaboration de la SNFS-CSU.
- Mobiliser les ressources des PTFs pour combler les gaps de financement de la feuille de route.

Processus du financement

Le Comité de Pilotage a défini une feuille de route qui a permis de capturer les étapes clés du processus d'élaboration de la SNFS-CSU (Annexe 2). La feuille de route a aussi défini des échéanciers accompagnés de livrables afin de garantir un meilleur suivi des avancées et s'assurer que le processus est bouclé dans des délais raisonnables. La feuille de route a été accompagnée d'un budget.

Des ateliers de budgétisation de la feuille de route ont été organisés pour évaluer et identifier les besoins et s'entendre sur un budget réaliste en tenant compte des ressources mobilisables.

La feuille de route budgétisée a été partagée pour obtenir l'engagement de toutes les parties prenantes (Annexe 5).

Sous la coordination de la DPRS, des échanges avec les partenaires techniques et financiers (PTF) ont eu lieu pour identifier les engagements et coordonner les appuis techniques et financiers.

² Projet RSS+/USAID et la JICA



Cette coordination a permis de garantir une utilisation efficace et utile des ressources techniques et financières mises à la disposition du MSAS pour accompagner le processus.

Des partenaires comme l’OMS, l’USAID/Abt, Lux Dev, la Banque Mondiale et la JICA ont été les premiers à notifier leurs engagements à la DPRS. Les discussions se sont poursuivies avec l’UNICEF et d’autres partenaires comme le Fonds Mondial qui ont spontanément manifesté le souhait d’accompagner le processus.

La centralisation, le traitement et la transmission des requêtes de financement ont été effectués par la DPRS. Ces requêtes ont été élaborées sur la base des besoins identifiés par les groupes thématiques. La DPRS a assuré le suivi des requêtes et l’allocation de ressources pour la prise en charge (PEC) des activités et a élaboré un tableau de suivi des finances qui sera présenté à chaque réunion du Comité Technique.

Résultats du financement stable

Facteurs de succès

Un budget détaillé a été élaboré pour le financement de toutes les activités de la feuille de route. Les promesses de financement des PTF ont été respectées et des ressources suffisantes ont été mobilisées pour couvrir la totalité des dépenses. C’est ainsi que le renforcement des capacités, le recrutement de consultants internationaux et nationaux pour accompagner le processus, les ateliers des groupes thématiques ont été totalement financés par l’État et les PTF.

Au fur et à mesure qu’une activité non planifiée était identifiée, un des PTF la prenait en charge très rapidement. Il est même arrivé que des PTF non sollicités se manifestent pour accompagner financièrement le processus.

La disponibilité des ressources à temps a permis aux groupes thématiques de déposer leurs rapports et au comité technique de procéder à la synthèse des rapports dans les délais impartis (13 mois).

Une bonne ambiance d’équipe a prévalu tout le long du processus. Le cadre de travail était propice et tous les membres des groupes thématiques étaient très engagés. Cela s’est manifesté par l’assiduité et la constance dans le travail, et souvent même le weekend en présence des autorités du MSAS.

Difficultés et contraintes

Il n’a pas été noté de difficultés ou contraintes particulières en dehors de retards mineurs dans la mise en œuvre de certaines activités et celles d’une évaluation finale précise du budget total ayant financé le processus d’élaboration de la SNFS-CSU en raison de la diversité des sources de financement et de la pluralité des mécanismes de gestion et de décaissement.

Conclusion

Le succès de la mise en œuvre du processus d’élaboration de la SNFS-CSU a reposé essentiellement sur la disponibilité à temps de moyens financiers adéquats pour le financement de toutes les activités, créant ainsi les conditions idoines de mobilisation et d’engagement des acteurs, de collecte de l’information, de production et de validation du document de la SNFS-CSU et du plaidoyer pour sa mise en œuvre.

La pluralité des acteurs de financement, le respect des engagements financiers de l’État et des PTF conjugués avec la parfaite coordination dans la mobilisation des ressources ont été déterminants.

Cependant, les différences dans les procédures de gestion des ressources des partenaires ont quelques fois constitué une contrainte ou retardé la mise en œuvre de certaines activités. Mais toujours la coordination par la DPRS permettait de trouver une solution rapide : un autre partenaire se manifestait très vite pour prendre en charge l’activité.



La répliquabilité de cette expérience repose essentiellement sur un dispositif efficient permettant de mobiliser des ressources suffisantes pour financer une feuille de route détaillée et consensuelle d'élaboration de la stratégie. Cette mobilisation ciblera une pluralité de contributeurs au niveau national et les PTF en tenant compte de leurs procédures de financement. Une plateforme devra être mise en place pour capter, gérer et suivre tous les financements reçus dans le cadre de cet exercice.

Approche multisectionnelle du processus d'élaboration de la SNFS-CSU

Contributeurs

M. Abdoulaye Fofana **DIA**

Dr Mababou **KEBE**

Mme Mame Aissatou Touré **NDIAYE**

Mme Thiaba Faye **SY**

Mme Aminata Diouf **NDIAYE**

Rencontre du Ministre de la Santé et de l'Action Sociale avec les journalistes spécialisés en santé.





Contexte et objectifs

« L'approche multisectorielle de la santé, ou santé dans toutes les politiques (Health in All Policies, HiAP, en anglais), est une approche prenant systématiquement en compte la santé et les implications en termes de santé de décisions de politiques publiques, tout en cherchant des synergies avec d'autres secteurs, afin d'améliorer l'état de santé général de la population et de promouvoir l'égalité devant la santé³ » (Ollila et al., 2013). Elle est collaborative et adopte une perspective globale des déterminants de l'état de santé individuel afin de s'assurer que toutes les politiques publiques ont un impact positif.

L'élaboration de la SNFS-CSU est également survenue dans un contexte de mise en œuvre du Plan Sénégal Émergent (PSE) notamment dans son axe II « développement du capital humain ». Dans ce cadre, il faut relever l'exécution de projets et programmes de filets sociaux comme la couverture maladie universelle, les bourses de sécurité familiale, la carte d'égalité des chances qui visent l'amélioration de l'accès des populations à des soins de santé de qualité ainsi qu'à une inclusion sociale des groupes vulnérables. L'exécution de ces politiques nécessite une collaboration entre les parties prenantes.

Le choix de la multisectorialité s'explique aussi par l'existence de ministères et d'institutions disposant d'un budget santé ou dont l'activité impacte la santé et qui sont donc parties prenantes dans l'élaboration de la SNFS-CSU.

Les rédacteurs de la SNFS-CSU se sont appuyés sur les orientations et les résolutions de l'Union Africaine à travers son Agenda 2063 et de l'Organisation Mondiale de la Santé. Elles engagent les États membres à une réelle prise en compte des déterminants sociaux de la santé (environnement physique, économique, socioculturel, habitudes alimentaires, sédentarité, sécurité routière, violence, sécurité civile, sexualité à risque, système de santé, accessibilité, accueil, genre) et des Objectifs de Développement Durable (ODD) dans la définition de leur politique économique et sociale. À cet effet, les approches « One Health » (santé humaine, environnementale et animale) et « la santé dans toutes les politiques » sont intersectorielles et exigent de nouveaux mécanismes et des synergies amenant tous les acteurs à s'informer mutuellement et à agir de manière concertée, en liaison avec les gestionnaires de la santé publique.

Pour la mise en œuvre de l'approche multisectorielle, les principaux défis à relever étaient liés à la mise en place : i) d'une dynamique partenariale pour un accès aux soins de santé des populations suivant le principe de l'équité, et ii) de mécanismes de coordination favorisant une meilleure protection aux risques financiers liés à l'accès à la santé.

L'approche multisectorielle visait la réalisation de trois objectifs stratégiques. Il s'agissait d'inclure tous les acteurs du secteur de la santé dans le processus d'élaboration de la SNFS-CSU, rationaliser les ressources du secteur à travers la mutualisation et assurer l'appropriation et la durabilité des interventions à travers l'intégration des besoins et orientations de toutes les parties prenantes.

Processus de l'approche multisectorielle

La dynamique de l'approche multisectorielle suggère l'inclusion de toutes les parties prenantes dès le début du processus. Aussi, le MSAS, à travers la Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS), s'est évertué à l'identification et à la participation pleine et entière de tous les acteurs concernés.

La même démarche d'inclusion et d'intégration a été adoptée à l'égard de toutes les directions et services du MSAS, des autres départements ministériels, des universités, des collectivités territoriales, de la société civile, des Institutions de la République (Assemblée Nationale, Haut Conseil des Collectivités Territoriales/HCCCT, Conseil Économique, Social et Environnemental/CESE), du secteur privé par le canal du Conseil National du Patronat du Sénégal (CNP), de la Confédération Nationale des Employeurs du Sénégal (CNES)), de l'Alliance du Secteur Privé de la Santé (ASPS) et des partenaires techniques et financiers (PTF). Toutes ces parties prenantes ont été intégrées dans le Comité de Pilotage et le Comité Technique en charge du suivi de l'élaboration de la SNFS-CSU.

3. Ollila, E., Baum, F. & Peña, S. 2013. Introduction to Health in All Policies and the analytical framework of the book. In K. Leppo, E. Ollila, S. Peña, M. Wismar & S. Cook (Eds.), *Health in All Policies. Seizing opportunities, implementing policies*. Finland: Ministry of Social Affairs and Health. pp. 1–24.



Au-delà, toutes ces entités ont été réparties au sein des groupes thématiques et elles ont participé à l'ensemble des travaux.

Dans son management, le MSAS a porté la désignation des points focaux des parties prenantes au rang de priorité afin de s'assurer de la participation et de l'apport de tous. À cet effet, une note du Ministre de la Santé et de l'Action sociale a été adressée à toutes les parties prenantes leur demandant de désigner un point focal qui prendrait part aux travaux des groupes thématiques. Dès lors, les invitations ciblaient directement le point focal désigné par sa structure.

Un processus en deux étapes

Le processus s'est déroulé selon deux étapes : la pré-élaboration et le diagnostic et l'élaboration.

1. Pré-élaboration

La phase de pré-élaboration de la SNFS-CSU a constitué une étape à la fois majeure et sensible en ce sens qu'elle conditionne les bases de sa réussite :

- L'autorité ministérielle lui a accordé une importance capitale en veillant tout particulièrement sur l'Information et l'identification des parties prenantes. Un accent particulier a été mis sur la gestion (transmission et suivi) du courrier régulièrement transmis pour informer tous les secteurs et acteurs concernés. Ce dispositif mis en place au sein de la DPRS a permis, à part quelques cas exceptionnels, d'avoir les interfaces (représentant ou point focal) pour toutes les parties prenantes.
 - Par ailleurs, la nouveauté du concept CSU, la diversité et le profil des acteurs suggéraient fondamentalement une mise à niveau des parties prenantes. C'est tout le sens de l'organisation des réunions préliminaires d'information et de partage, des sessions de formation au profit des participants, les échanges dynamiques et le suivi au quotidien par les instances de pilotage et de suivi.
 - Au fur et à mesure de l'avancée du processus, des données sur les acteurs étaient progressivement rassemblées. La base de données qui en a résulté a permis d'établir une liste des institutions et personnes ressources à cibler pour chaque activité.
- l La mise en place des groupes thématiques suivant le profil et la provenance des participants a suivi les étapes de capacitation et de constitution de la base de données.

2. Diagnostic et élaboration

- Cette phase a été marquée par l'intensité des activités avec l'organisation d'ateliers de travail et de synthèse sous-tendue par la mobilisation continue des acteurs. Elle constitue l'épine dorsale de tout le processus.
- Pour les besoins de la formulation, une collecte et une mise à disposition d'un fonds documentaire ont été réalisées avec la contribution des différentes parties prenantes à la production. Le fonds documentaire a été d'un atout précieux dans la réflexion et l'intégration des orientations et des stratégies de toutes les entités, tout le sens de l'approche multisectorielle.

Résultats de la mise en œuvre de l'approche multisectorielle

La multisectorialité, pour être inclusive et dynamique, a besoin de s'adosser sur la participation et l'engagement des communautés. Tous les efforts ont été déployés pour le respect de ce principe à travers une présence représentative des organisations de la société civile et des collectivités territoriales qui ont été impliquées durant tout le processus.

La qualité de la participation, du taux de présence, de la contribution technique et de la production des différentes parties prenantes a permis de disposer d'un document inclusif de qualité.



La prise en compte des déterminants sociaux et de la protection sociale ont constitué les aspects innovants du processus et celle de tous les besoins des secteurs concernés dans la stratégie a été notée comme impact majeur.

Facteurs de succès

L'engagement des parties, notamment l'État, les PTF, les collectivités territoriales et la société civile et la diversité des profils des participants ont permis d'embrasser le maximum d'expertise dans tous les domaines concernés par la stratégie et prendre en compte tous les besoins de santé.

Le leadership du MSAS, soutenu par une communication efficace, avec comme point de mire l'engagement et la valorisation de l'expertise locale, a permis l'adhésion des acteurs nationaux à la démarche proposée.

L'implication des collectivités territoriales, de la société civile, des élus locaux, du secteur privé et des PTF dans l'ensemble du processus et aux Pré-Forum et Forum a permis une prise de conscience de leurs rôles et tous ces acteurs se sont engagés à des parts de contribution financière et à faciliter la mise en œuvre des politiques de santé.

Le pilotage de la stratégie par la DPRS, avec à la pointe du processus les chefs hiérarchiques (Ministre, SG, DC, DGS), a permis une coordination efficace de toutes les activités.

Difficultés et contraintes

Bien que la désignation des points focaux des parties prenantes ait été une priorité pour le MSAS, il faut souligner les difficultés rencontrées liées au retard de désignation par quelques sectoriels de leur point focal ou simplement par une lenteur du traitement approprié du courrier à l'interne. Il a fallu parfois procéder à des relances. À cela, s'ajoutent l'inconstance dans la participation, notamment du secteur privé, l'irrégularité des représentants en raison de conflits d'agenda et la mobilité du personnel formé.

La rencontre d'une multitude de participants venant de divers horizons et aux profils diversifiés n'a pas manqué de poser des difficultés d'harmonisation de la démarche. La nouveauté des concepts CMU et CSU de même que l'approche pour certains participants ont constitué une sérieuse difficulté d'harmonisation ralentissant quelques fois l'avancée des travaux de par leur récurrence. L'accord sur les thématiques a consommé une ressource-temps assez importante. Le renforcement des capacités des acteurs a alors permis de faire une mise à niveau.

La mise en place d'un fonds documentaire pour les besoins de l'exercice n'a pas été facilitée, entre autres, par la réticence de certains partenaires et sectoriels à fournir les documents sollicités et par l'identification des sources susceptibles de les mettre à disposition.

L'absence d'une cartographie en bonne et due forme des acteurs communautaires et des groupes vulnérables est certainement à l'origine d'une participation peu représentative des communautés bénéficiaires et de l'absence des agents de santé communautaires, des leaders communautaires, des représentants d'organisations de femmes, de jeunes et bénéficiaires de bourses de sécurité familiale dans le processus.

Conclusion

L'élaboration de la SNFS-CSU a été une innovation majeure et enrichissante pour les acteurs. Elle a permis une véritable capacitation à travers l'imprégnation sur de nouveaux concepts et approches.

La pluralité des acteurs a induit l'apprentissage et l'enrichissement mutuels, une production diversifiée et intégrée et l'appropriation de la production par les différents acteurs.

La conception de la SNFS-CSU, de par sa lourdeur, a besoin pour sa réalisation de l'engagement de l'État, d'un leadership fort du Ministère et de l'inclusion de tous les sectoriels et des bénéficiaires.

Les approches « Santé dans toutes les politiques » et « une seule santé » utilisées dans les formulations sont des déterminants émergents.



Le processus a révélé de manière extraordinaire et insoupçonnée la capacité et la qualité des ressources humaines nationales. Dans un souci de pérennisation et de renforcement de la masse critique des experts nationaux, il paraît essentiel de mettre en place des mécanismes de formation continue.

Une réalisation précoce de la cartographie des acteurs aurait certainement permis de mieux cibler les contributeurs pour une meilleure représentativité au processus et rendu l'inclusion et la participation plus exhaustives.

La répliquabilité de l'approche multisectorielle portera beaucoup d'attention aux facteurs de succès suivants :

- i.** l'inclusion et la participation de l'ensemble des parties prenantes grâce à la cartographie initiale des acteurs et une meilleure représentation des groupes vulnérables, organisations communautaires et ménages ;
- ii.** la désignation de points focaux au niveau des parties prenantes et leur implication dès le début du processus ;
- iii.** la disponibilité de ressources humaines capacitées et le renforcement des capacités des acteurs sur la CSU et les thématiques pertinentes ;
- iv.** l'institutionnalisation du dispositif de mobilisation et de gestion des ressources par la prise d'actes réglementaires mettant en place les instances de gouvernance et la mise en place d'une structure dédiée par assurer le leadership du processus.

Elle veillera, également, à la maîtrise des agendas des activités, l'information à temps des acteurs, la concrétisation et le suivi des engagements ainsi qu'à la transparence et à la redevabilité.

Mobilisation et engagement de l'expertise locale dans le cadre du processus d'élaboration de la SNFS-CSU

Contributeurs

M. Mamadou **MBAYE**

Dr Mama Moussa **DIAW**

M. Alain **DEDHIOU**

M. Malal **KANTE**





Contexte et objectifs

Pour l'élaboration de la Stratégie Nationale de Financement de la Santé pour rendre vers la Couverture Sanitaire Universelle (SNFS-CSU), le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) avait le choix entre deux options : i) confier le processus à une expertise externe à travers une consultation ou bien ii) responsabiliser l'expertise locale à travers une valorisation de leurs compétences.

La seconde option qui a privilégié la responsabilisation des acteurs locaux a été largement motivée par le MSAS. En effet, l'expérience a montré que le recours à une expertise externe ralentit considérablement le processus du fait du déficit de collaboration des différents centres de responsabilités en plus des délais associés à la procédure de recrutement. Aussi, les informations nécessaires sont détenues par les acteurs nationaux et l'accès n'est pas toujours aisé pour un consultant externe. Et ces difficultés se posent avec plus d'acuité lorsque l'expertise est étrangère. Pour illustration, le rapport du consultant portant sur le diagnostic du secteur a presque été ignoré par certains groupes en raison, entre autres, de son incomplétude.

C'est pourquoi le MSAS a fait confiance à l'expertise locale pour relever les défis et opportunités identifiés sur lesquels le processus pouvait s'appuyer pour élaborer la SNFS-CSU dans le court délai de réalisation requis et exigé de 13 mois.

La construction de la SNFS-CSU, à travers un processus participatif et itératif entre tous les acteurs, était aussi nécessaire pour jeter les bases d'une appropriation et d'un endossement larges et la positionner dans le contexte de la CSU qui était une thématique « nouvelle » pour certains acteurs impliqués dans son élaboration.

Le MSAS a également choisi de tirer profit et saisir des opportunités identifiées, en terme d'expertise dans le domaine du financement de la demande dans l'environnement national notamment : (i) l'Agence CMU et (ii) la Direction Générale de l'Action Sociale.

Certains PTF (Banque Mondiale, USAID, JICA, OMS, LuxDev) disposaient en interne ou avaient mis en place de l'expertise dans les domaines du financement de la santé, des finances publiques, du développement et de l'évaluation de politiques de santé. Certains de ces spécialistes avaient apporté un appui technique au développement de stratégies de financement dans d'autres pays et avaient aussi contribué à influencer les politiques de santé.

Le Sénégal venait de procéder à la révision de la Lettre de Politique Sectorielle et de Développement (LPSD) et l'expérience avait montré que les ressources internes avaient la capacité de coordonner des initiatives de haut niveau. En outre, les équipes qui avaient travaillé sur ce processus avaient démontré une capacité de collaboration et de coordination dans la conduite de tels processus. Un cabinet ou une équipe de consultants internationaux pourrait avoir des limitations pour saisir certaines informations, établir les liens nécessaires entre les initiatives en cours devant alimenter la SNFS-CSU (LPSD, carte sanitaire, plan d'investissement sectoriel, Mécanisme de Financement Mondial (GFF)/dossier d'investissement, réformes des finances publiques pilotées par le Ministère des Finances, etc.).

La mobilisation et l'engagement durables de l'expertise locale et d'une pluralité d'acteurs avaient donc les objectifs suivants :

- i.** élaborer la SNFS-CSU dans les délais requis,
- ii.** favoriser une large appropriation du processus par les acteurs locaux,
- iii.** faciliter la capture au mieux possible des réalités locales en termes de besoins et priorités, d'enjeux et d'orientations,
- iv.** créer une capacité locale dans le domaine de l'élaboration d'une SNFS-CSU (masse critique de compétences locales en matière de conception d'une SNFS-CSU).



Processus de mobilisation et d'engagement de l'expertise locale

La bonne pratique consistant à confier le processus d'élaboration de la SNFS-CSU pour tendre vers la CSU à l'expertise locale est une initiative du MSAS. Il s'agissait pour le MSAS d'anticiper la phase d'appropriation de la politique et du processus par les acteurs et surtout d'enrichir la conception du document avec des données factuelles détenues par les porteurs d'expériences eux-mêmes. De façon concrète, le MSAS a pris l'option de mettre en place des groupes de travail techniques (GTT), dont les thèmes à couvrir émanent de la synthèse des travaux de groupes organisés lors de l'atelier d'orientation sur l'élaboration des stratégies de financement de la santé qui avait permis, notamment, de faire le tour d'expériences et leçons apprises de cinq (5) pays (Indonésie, Liberia, Niger, Philippines et Vietnam).

L'expertise locale ici renvoie aux acteurs locaux à tous les niveaux du secteur de la santé (MSAS, autres ministères, ONG, programmes, partenaires techniques et financiers, société civile, organisations communautaires, mutuelles de santé, personnes vulnérables, etc.). Toutes les activités du processus d'élaboration ont été initiées et mises en œuvre par le groupe d'acteurs locaux. Si les acteurs locaux dans leur représentation totale ont pris activement part à ce processus, le plus déterminant est l'engagement d'un comité restreint représentatif tout au long du processus. La SNFS-CSU a été élaborée grâce aux efforts soutenus et continus de ce groupe restreint.

Diversité et pluralité des acteurs impliqués

Le choix du MSAS de valoriser l'expertise locale et de faciliter l'élaboration et l'appropriation est dicté par le caractère multisectoriel du secteur et commande, par conséquent, une approche concertée, participative (tous les concernés sont acteurs) et une volonté d'agir collectivement pour progresser vers la CSU et permettre ainsi aux populations d'avoir accès à des services de santé de qualité sur la base d'un financement durable respectant les principes d'équité et de solidarité (Vision de la SNFS-CSU).

Considérant cela, le MSAS s'est ouvert à l'ensemble des acteurs impliqués dans le secteur de la santé. Ces acteurs peuvent être classés en 3 catégories : i) le MSAS comme initiateur, ii) les acteurs porteurs d'expériences et iii) enfin les consultants, en tant que personnes ressources, pour renforcer les capacités de l'expertise locale, et non-acteurs dans l'élaboration proprement dite.

Le choix de ces catégories d'acteurs est dicté par la cartographie du type d'expertise requise dans les différentes phases de l'élaboration et de la validation de la SNFS-CSU. Le caractère complexe (multisecteurs, pluri-acteurs, enjeux politiques, etc.) fait que le choix des acteurs est un élément d'enjeu.

Les acteurs du processus, membres des comités de pilotage et technique et des groupes de travail thématiques, sont les représentants des institutions suivantes : Présidence, Primature, Ministères (Ministère de la Santé et de l'Action sociale, Ministère de l'Économie et des Finances, Ministère des Forces Armées et autres ministères concernés), Agence de la Couverture Maladie Universelle (ACMU), Délégation Générale à la Protection Sociale et à la Solidarité Nationale, Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), Assemblée Nationale, Association des Maires du Sénégal (AMS), collectivités territoriales, associations des IPM du Sénégal, société civile, syndicats, secteur privé et PTF.



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

Le MSAS a été l'acteur qui a mobilisé et incité l'engagement des acteurs locaux. Sa responsabilité a été de bâtir une équipe et de la motiver pour porter le processus d'élaboration de la SNFS-CSU. Le MSAS a délégué le management opérationnel à la DPRS qui a assuré le tampon entre le MSAS et les acteurs et mis en œuvre les tâches suivantes :

- L'identification et la validation du choix des acteurs clés. Cette étape est critique, car elle conditionne la réussite de l'option. Elle a consisté à cibler les acteurs pertinents et de mobiliser une bonne représentation de ces acteurs.
- La mise en place des comités. Le MSAS a choisi la prise d'un arrêté ministériel qui constitue un élément de motivation et de fidélisation des membres durant tout le processus.
- L'information des acteurs clés par le partage de l'arrêté ministériel.
- L'élaboration et le partage de notes techniques et la mise à disposition de la documentation.
- Le renforcement des capacités des acteurs.

● **Acteurs porteurs d'expériences**

Les acteurs ciblés sont constitués des ministères sectoriels, des partenaires sociaux, de la société civile, des ONG, des associations, des ordres, des mutuelles et des partenaires techniques et financiers (PTF). Ce sont des porteurs d'enjeux d'expériences, ce qui a motivé leur implication.

À travers leur mobilisation, il s'agissait de favoriser une harmonisation et une cohérence des stratégies et d'autre part la consolidation des orientations stratégiques.

Le MSAS a ingénieusement élargi sa zone de recherche de compétences au niveau de certains ministères clés. C'est ainsi qu'au Ministère des Finances, il a fait recours i) au conseiller en fiscalité pour mieux cadrer les débats sur les financements innovants et/ou l'utilisation de l'assiette fiscale pour des prélèvements spécifiques, et ii) au gestionnaire du portefeuille santé pour collecter des informations substantielles sur les inscriptions des besoins d'investissement dans les projets bi et multilatéraux et aussi sur les exigences des réformes des finances publiques. C'est aussi le cas pour la participation du Ministère des Forces Armées qui gère des budgets « santé » et des « infrastructures de santé » ; celle du Ministère des Transports (contribution des accidents de la circulation dans le fardeau de la santé) qui ont permis de mieux positionner la collaboration entre secteurs dans le financement de la santé et les progrès vers la CSU. Par rapport au groupe technique sur « la mise en commun », la participation du Ministère du Travail, des Institutions de Prévoyance Maladie (IPM) et du Ministère des Finances (Direction de la Solde) qui gère les imputations budgétaires a permis de mettre ensemble dans un même environnement le débat sur la fragmentation des régimes de couverture maladie.

● **Consultants**

L'implication des consultants dans la perspective d'une mobilisation et d'un engagement des acteurs est circonscrite dans l'étape préalable de mise à niveau des acteurs. Ils ne sont pas à proprement parler acteurs de l'élaboration. Leur rôle est d'aider à une compréhension commune et harmonisée (i) des concepts relatifs au financement de la santé et à la CSU, (ii) une maîtrise de la méthodologie d'élaboration d'une SNFS-CSU et des outils, et (iii) la revue des produits par un œil externe et la facilitation du dialogue lors du Pré-Forum sur la mobilisation de ressources.



Étapes de mobilisation et d'engagement

La mobilisation et l'engagement des acteurs locaux dans l'élaboration de la SNFS-CSU ont été le fruit d'un processus porté par le MSAS à travers la DPRS.

● Étape de mobilisation des acteurs

Durant cette étape clé, premier jalon dans la constitution de l'équipe, les actions suivantes ont été menées successivement :

- L'élaboration de termes de référence (TDR).
- Elle a permis la définition des objectifs et de la méthodologie ainsi que l'identification des acteurs à impliquer. À travers ces TDR, le mandat de l'équipe locale a été clarifié.
- La validation du choix des membres avec une sélection faite sur la base du mandat et de la cartographie des acteurs potentiellement porteurs d'enjeux.
- La mise en place de comités.
- À travers la prise d'un arrêté ministériel, les comités mis en place ont institutionnalisé les instances de gouvernance et ont participé à favoriser l'engagement des membres.
- L'élaboration et le partage de notes techniques.

Suite à la mise en place des comités, le MSAS, à travers son Comité Technique, a élaboré les notes qui définissent les groupes thématiques et pour chaque groupe, les objectifs et résultats attendus. Les rôles et mandats des acteurs dans les groupes thématiques ont été, également, clarifiés.

- La tenue d'ateliers et de rencontres.

Durant le processus, les différents acteurs ont été mobilisés et engagés dans tous les ateliers. Plusieurs ateliers ont été tenus, notamment pour le diagnostic, la définition de la vision et la définition des orientations stratégiques. Pour chaque étape ou rencontre, la DPRS a élaboré et soumis des TDR et assuré l'organisation technique et matérielle. Pour s'assurer de la présence de l'ensemble des acteurs, la DPRS a relancé constamment les participants. Sur cette base, chaque groupe a travaillé et produit in fine un draft validé.

Ces différentes étapes ont été portées par des instances de décision et d'encadrement d'une part et des instances de production pour disposer de la SNFS-CSU d'autre part.

L'expertise locale a été utilisée à travers ces différentes instances :

- Le Comité de Pilotage, composé de décideurs du niveau national, comme cadre de pilotage et de définition/validation des orientations et étapes.
- Le Comité Technique, composé de techniciens de différents secteurs, pour la coordination technique et la conduite des travaux.
- Les 6 groupes thématiques composés d'experts et de techniciens ayant des compétences dans chacun des domaines pris en considération.

Au cours du processus le dispositif a été enrichi par deux organes :

- Un Comité Restreint ou Task Force chargé de travailler de façon hebdomadaire sur l'affinement des drafts de la SNFS-CSU, de développer et budgétiser une feuille de route pour la mise en œuvre de la SNFS-CSU et enfin d'exploiter les résultats du forum en vue d'adapter la feuille de route.



Retraite du comité restreint en charge de l'affinement du draft de la SNFS-CSU à Mbour.



Un groupe de synthèse des produits des travaux des groupes thématiques pour produire le draft 1 de la SNFS-CSU. Ce travail fut confié par le MSAS à l'équipe de Abt Associates (projet USAID/ RSS+) qui devait exploiter les 120 pages de notes techniques fournies par les six groupes thématiques et produire dans un délai de 11 jours un draft 1 d'environ 50 pages. Le choix de recourir à une telle formule était basé sur la nécessité d'avoir une cohérence dans la rédaction. Le processus de production du draft 1 est passé par deux étapes : (i) la proposition et validation par la Task Force d'une structure ou plan de rédaction et la définition de la trame de rédaction pour chaque thématique, et (ii) la production et soumission à la Task Force du draft 1 de la SNFS-CSU.

Engagement de l'expertise locale et responsabilisation :

Impact sur la qualité du document, le cas des comptes de la santé

A un moment de l'analyse situationnelle, le Comité Technique s'est rendu compte que les données les plus récentes remontaient à 2008. Il a été demandé au bureau des comptes de mobiliser ses groupes de travail et mettre à la disposition des groupes thématiques les résultats des comptes. Le MSAS a su actionner ses services techniques pour combler les gaps d'information dont avait besoin le Comité Technique de la SNFS-CSU.

● Étape de renforcement des capacités

Cette phase a constitué, dans le processus de mobilisation et de motivation des acteurs, une étape majeure. En effet, l'exercice d'élaboration de la SNFS-CSU est organisé pour la première fois au Sénégal et son processus est assez nouveau pour les différents acteurs, à quelques exceptions près. Le MSAS, à travers la DPRS, a ainsi appuyé l'organisation de sessions de formation. Cette étape est traitée plus amplement au niveau de l'expérience sur le « Renforcement des capacités » dans le chapitre suivant.



Résultats de la mobilisation et de l'engagement de l'expertise locale

Facteurs de succès

L'engagement des acteurs s'est manifesté globalement à travers une participation active qui a largement favorisé (i) un inventaire exhaustif des politiques et des priorités, (ii) l'harmonisation des politiques mises en œuvre, (iii) l'expression et le partage des besoins prioritaires (fédérations, associations, ONG, société civile, etc.) et (iv) l'affinement des orientations stratégiques.

La mobilisation et l'engagement de l'expertise locale ont abouti à l'élaboration d'une SNFS-CSU pertinente et de qualité dans les délais requis et permis d'organiser le Forum national de plaidoyer sur la mobilisation de ressources.

Par rapport à l'appropriation du processus, les acteurs, à travers le Comité de Pilotage, le Comité Technique et les groupes de travail et surtout le Comité Restreint, ont développé une attitude très positive.

Les motivations principales sont liées à plusieurs facteurs, notamment (i) l'environnement de travail promu par la DPRS (sites de tenue des rencontres, ambiance conviviale de travail, développement de relations personnelles, etc.), (ii) le lien fortement établi entre les enjeux de la SNFS-CSU et les perspectives de développement de chaque centre de responsabilités, (iii) le caractère central du financement dans les programmes de santé et (iv) l'engouement des partenaires techniques et financiers.

En effet, les différents acteurs ont été impliqués au plus haut niveau, car la SNFS-CSU a été considérée comme un moment fort de planification des enjeux durant les prochaines années. Aussi, ce fut un instrument de mobilisation de ressources financières crédibilisé par la présence de l'ensemble des partenaires que compte le secteur de la santé et de l'action sociale.

La participation des autorités a été aussi un élément déterminant du fait qu'il facilite le portage des orientations et la validation technique des choix stratégiques. Ce qui a aussi été important est le fait que le Sénégal est en train de mettre en œuvre au plus haut niveau une « initiative présidentielle » pour une Couverture du risque maladie de plus de 80 % de la population. Cet engagement au plus haut niveau est un élément de plus pour une motivation supplémentaire des acteurs.

Le niveau d'engagement a influé sur la qualité des produits qu'ils soient d'étape ou finaux. En effet, les drafts produits ont été alimentés de façon exhaustive. Le diagnostic même s'il a souffert d'un déficit de données statistiques à un moment, l'inventaire des stratégies, dispositifs, bref l'état des lieux ont été documentés facilement grâce à cet engagement.

Force est de constater que le pari de la mobilisation et l'engagement de l'expertise locale n'ont été possibles que parce que le Sénégal regorge sur ce plan de ressources humaines disposant de solides prérequis et que le MSAS est en train de mettre en œuvre la CMU qui est l'une des dimensions majeures de la CSU. Toutefois, la variété et la diversité des acteurs se sont accompagnées d'une variation large dans le niveau de maîtrise des thématiques du financement, de la CSU et de la mobilisation. Elle s'est aussi accompagnée d'une variation dans le niveau de connaissances dans la conduite d'un tel processus. Ce gap nécessitait d'être comblé à travers une mise à niveau des acteurs sur certaines thématiques en vue de faciliter les discussions dans les choix des orientations, mais aussi de trouver la balance la plus appropriée dans la répartition de l'expertise dans les groupes de travail et l'utilisation optimale de l'expertise dans certaines étapes du processus. Cette démarche itérative et prompte a été rendue possible par la responsabilisation des acteurs locaux et leur position qui leur donnent une vue d'ensemble plus large.

Le MSAS, à travers la DPRS, a démontré une certaine flexibilité pour trouver des solutions à chaque nouvelle situation ou exigence du processus qui n'était pas un exercice linéaire. Il y a eu aussi en



permanence un exercice d'identification des opportunités et de maîtrise de l'environnement pour diagnostiquer rapidement le besoin d'une compétence et l'identifier à tel autre moment.

La mise en place d'un cadre de travail propice a créé une bonne ambiance d'équipe et l'engagement de tous les acteurs et notamment des autorités du MSAS traduit par leur assiduité et constance dans leurs contributions au processus.

Enfin, dans l'exercice de sa mission, le MSAS a développé plusieurs initiatives impliquant les autres sectoriels. Ceci a permis au MSAS d'acquérir un capital relationnel assez important et une meilleure connaissance des potentialités de chaque acteur. Cette confiance que la plupart des acteurs ont manifestée vis-à-vis du MSAS participe largement à faciliter leur mobilisation et leur engagement.

Difficultés et contraintes

L'utilisation de l'expertise locale a aussi engendré quelques difficultés. En effet, il a été noté certaines lenteurs liées aux procédures internes du MSAS de faire valider ou signer certains documents. C'est le cas lorsqu'il s'est agi de corriger les notes techniques. Ensuite, à l'intérieur des groupes techniques des jeux de pouvoir et des enjeux dans le choix des institutions devant présider les comités ont été décelés. L'ingéniosité a été poussée jusqu'à créer parfois des rôles de vice-président, rapporteur, etc. pour tenir compte des aspects politiques. Dans ce choix, il était aussi important pour le MSAS de faire la distinction entre les positions d'honneur et celles techniques. Certains acteurs ont ainsi occupé des positions à titre honorifique, mais n'étaient pas très présents dans le processus.

La cartographie a révélé que les acteurs communautaires dans leur diversité n'ont pas été impliqués. Seules les mutuelles de santé et la Fédération Sénégalaise des Associations de Personnes Handicapées (FSAPH) ont activement pris part au Forum. Lors du Forum, les « Badjenou Gokh » ont été présentes. Par contre, certains acteurs clés partie intégrante du secteur de la santé, notamment les comités de santé, les acteurs communautaires de santé, les relais ainsi que les associations de malades, n'étaient représentés.

La principale difficulté avec la participation des acteurs au plus haut niveau tient à leur manque d'assiduité du fait principalement des conflits d'agenda. Il faut aussi tenir compte des enjeux surtout en termes de nouvelles orientations. On relèvera aussi que la définition de nouvelles orientations pose des difficultés en raison des enjeux et des multiples résistances au changement pour certains centres de responsabilités.

Conclusion

Durant ce processus, les principaux faits marquants ont porté sur (i) la mise à niveau continue des acteurs avec le coaching d'experts internationaux expérimentés, (ii) la régularité des acteurs membres du comité restreint et (iii) le niveau de sacrifices consentis (travaux nocturnes, de weekend et de jours fériés).

Les facteurs qui ont impacté positivement le processus se rapportent aux éléments suivants :

1. le management flexible et pro actif du processus par la DPRS, en tant qu'entité dédiée du MSAS, avec la stabilisation d'un comité restreint représentatif, la prise en compte des agendas et l'incitation continue des acteurs ;
2. le niveau de représentation des acteurs clés (directeurs et chefs de service nationaux) et le choix opéré entre « techniciens » et « politiques » dans la représentation ;
3. la maîtrise par les acteurs des différents programmes et orientations nationales du pays et leur lisibilité à travers les documents stratégiques ;
4. le degré de motivation des acteurs clés ;
5. la disponibilité de la documentation.



Il reste une évidence dans le contexte multisectoriel et pluri-acteurs que la réussite d'un processus aussi étendu dans le temps nécessite l'implication à fond des acteurs locaux surtout ceux qui sont porteurs des orientations du pays. C'est un facteur de succès indispensable.

Comme faiblesses, on a noté la discontinuité d'une présence active de certains acteurs clés comme le MEFP, la faiblesse des discussions sur la cohérence des interventions des acteurs avec parfois des conflits de compétences et d'orientations stratégiques, l'arbitrage continu entre acteurs par rapport à des orientations stratégiques divergentes de plusieurs institutions. La mobilisation de certains segments communautaires et groupes vulnérables a fait aussi défaut.

On veillera aussi dans un souci de répliquabilité et de durabilité à :

- mettre en place une structure dédiée au management du processus d'élaboration de la SNFS-CSU et d'institutionnaliser le dispositif de management et de mobilisation et de gestion des ressources à travers la prise d'actes réglementaires mettant en place les instances de gouvernance.
- améliorer la programmation des activités en adaptant la feuille de route au cahier de charge (en adaptant notamment le nombre de jours dédiés aux activités),
- favoriser la présence continue de certains centres de responsabilité clés aux activités du processus.
- assurer la disponibilité et l'accès à l'information, aux données et à la documentation pour la capacitation des acteurs et l'élaboration de la SNFS-CSU et prendre toutes les dispositions pour anticiper et pallier l'indisponibilité et les difficultés d'accès.
- restituer le document de la SNFS-CSU aux acteurs clés suivant des formats adaptés.
- poursuivre la mobilisation dans la phase de mise en œuvre de la SNFS-CSU après la disponibilité du plan y afférent.

La durabilité requiert aussi de la part des acteurs une motivation continue des parties prenantes (État/CT, PTF, populations, secteur privé). En effet, le niveau d'efforts requis par ce processus d'élaboration de la SNFS-CSU exige une forte motivation et la manifestation d'intérêts notoires de la part des acteurs. Cette motivation a amené les différents acteurs à rester concentrés durant tout le processus. D'autres acteurs, comme les collectivités territoriales, les partenaires techniques et financiers et les acteurs du secteur privé, ont pris des engagements concrets. Il reste important pour le MSAS de travailler à la concrétisation et au suivi des engagements des acteurs.

Renforcement de capacité

Contributeurs

M. Abdoulaye **DIAW**

Mme Assiétou **FALL**

Dr Mame Ndioro **FAYE**

Dr Paulette Suzanne **NDIAYE**



Développement de la Stratégie nationale de financement de la Santé pour tendre vers le Couverture Sanitaire universelle (CSU)

Atelier national d'orientation sur les fondamentaux des stratégies nationales de financement de la santé et leurs processus d'élaboration

4 et 5 octobre 2016
à l'hôtel des Almadies
Dakar - Sénégal





Contexte et objectifs

Lors de sa 58e assemblée en mai 2005, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) notait que les systèmes de financement de la santé de nombreux pays demandaient encore à être développés. À cet effet, elle préconisait de fournir, à la demande des États membres, un soutien technique au renforcement des capacités et des compétences pour la mise en place de systèmes de financement de la santé, en vue de parvenir à l'objectif de la couverture sanitaire universelle⁴.

Le Sénégal, dont la constitution dispose en son Article 17 que : « l'État et les Collectivités publiques ont le devoir de veiller à la santé physique et morale de la famille et, en particulier, des personnes handicapées et des personnes âgées... », a fait de la couverture sanitaire universelle une priorité nationale. Pour y parvenir, le Ministère de la Santé et de l'Action sociale a entamé un processus afin de disposer d'une Stratégie Nationale de Financement de la Santé pour tendre vers la Couverture Sanitaire Universelle (SNFS-CSU) basée sur l'équité et la solidarité pour améliorer le financement de la santé afin de faciliter l'accès des populations à des soins de santé de qualité.

Pour ce faire, le MSAS a mis à profit l'expertise locale. Cependant le besoin de renforcement des capacités des acteurs impliqués, s'est fait sentir dès l'entame du processus. En effet, l'exercice d'élaboration de la SNFS-CSU est organisé pour la première fois au Sénégal et les différents acteurs, à quelques exceptions près, n'ont pas une expérience avérée de ce processus.

Le renforcement des capacités des acteurs impliqués dans le cadre du processus d'élaboration de la SNFS-CSU, avait pour buts essentiels de :

- Renforcer leurs connaissances sur les concepts clés, le lexique et les implications en matière de gouvernance et de réformes ;
- Éclairer sur la terminologie pour une meilleure harmonisation des définitions et l'utilisation des concepts clés de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) dans le secteur ;
- Fournir les outils didactiques nécessaires pour répliquer les formations avec d'autres audiences.

Processus du renforcement des capacités

Le processus d'élaboration de la SNFS-CSU a débuté par le renforcement de capacités des différents acteurs.

Les principaux acteurs identifiés étaient : **i)** les membres du Comité de Pilotage dont les rôles et responsabilités sont de contrôler et d'approuver les travaux du Comité Technique et de valider la SNFS-CSU ; **ii)** les membres du Comité Technique dont les rôles et responsabilités sont l'élaboration des TDR et de la SNFS-CSU et la sélection des consultants, et **iii)** des consultants chargés de fournir une assistance technique au processus et tout particulièrement à la production de contenus et l'élaboration des rapports.

Les retombées attendues de ce processus étaient :

- La compréhension de la CSU ainsi que les enjeux de sa mise en œuvre et du suivi de ses progrès.
- L'amélioration des connaissances sur le processus d'élaboration d'une SNFS-CSU.
- Le renforcement institutionnel par la création d'une Cellule d'Économie de la Santé.
- L'amélioration des orientations stratégiques.
- La disponibilité de documents relatifs au processus d'élaboration de la SNFS-CSU.
- La disponibilité d'une feuille de route opérationnalisant la SNFS-CSU.

Le renforcement des capacités a été fait en plusieurs étapes que sont : le benchmarking par un voyage d'études, des sessions de formation sur la SNFS et la CSU et des sessions de coaching qui ont consisté en un accompagnement technique des acteurs par des experts internationaux et des personnes ressources durant tout le processus.

4. Résolution WHA 58:33 page 132-2.1 du 25 mai 2005 de l'OMS,



Voyage d'études

Le séjour effectué en Côte d'Ivoire du 31 juillet au 06 août 2016 avait pour objectif de rencontrer les responsables de la stratégie nationale, d'échanger et de partager des documents sur :

- Les différentes étapes du processus d'élaboration du document de stratégie de financement de la santé (chronogramme des activités et coûts supportés) ;
- L'état de mise en œuvre de la stratégie ainsi que les principales difficultés rencontrées (demande et offre de soins de santé) ;
- Les valeurs et principes devant servir de bases aux orientations stratégiques du financement de la santé,
- Les premières retombées de la stratégie dans l'amélioration de la mobilisation des ressources dans le secteur de la santé (augmentation des recettes fiscales, amélioration de l'accessibilité financière des couches vulnérables à des services de soins de santé de qualité).

Sessions de formation

Au tout début du processus, le Comité de Pilotage s'est rendu compte que les acteurs locaux n'avaient pas la même compréhension et le même niveau de connaissance des processus d'élaboration de stratégies de financement. Ils n'avaient pas le même niveau de compréhension de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) et du lien avec le financement de la santé comme un des leviers pour avancer vers la CSU. Pour leur donner les capacités et les outils nécessaires aux différentes phases d'élaboration de la SNFS-CSU, des sessions de formation ont été organisées. Le MSAS, à travers la DPRS, a élaboré les TDR de recrutement du consultant chargé de la formation. Le choix du consultant est une étape clé, car une meilleure compréhension et saisine des enjeux et une réelle maîtrise du processus par les acteurs en dépendent. Ensuite, pour s'assurer que le consultant sélectionné comprend mieux les préoccupations spécifiques du MSAS, la DPRS a ensuite tenu une réunion de préparation avec le consultant qui a permis de faire un diagnostic des besoins en formation des acteurs, de discuter et de valider les objectifs spécifiques de la formation ainsi que l'agenda.

Deux ateliers phares utilisant une approche inclusive et participative ont été tenus :

- 1.** Renforcement des compétences sur les processus d'élaboration des stratégies de financement de la santé (octobre 2016). La session de 3 jours a regroupé 98 participants pour faire le tour des expériences de quelques pays en matière d'élaboration de SNFS-CSU et de conduite de réformes pour avancer vers la couverture sanitaire universelle (CSU). L'atelier a permis d'opter pour une approche « groupes thématiques » pour l'élaboration de la SNFS-CSU et a aussi servi à identifier les thèmes des différents groupes.
- 2.** Renforcement des capacités sur la couverture sanitaire universelle (10-13 janvier 2017, Saly, Mbour). Cet atelier a été facilité par un consultant international avec la participation de 48 (sur 60 prévus) membres des comités (pilotage, technique) et des groupes thématiques. L'atelier a permis d'avoir une meilleure compréhension de la CSU, des implications des réformes nécessaires visant à accélérer l'accessibilité et l'utilisation des services, et comment certains pays (Madagascar, Tchad, etc.) l'ont abordé. L'atelier a permis de mieux repositionner les déterminants de la santé et le caractère multisectoriel dans le processus d'élaboration de la SNFS-CSU.



Résultats du renforcement des capacités

Facteurs de succès

Dans le cadre du renforcement de capacités des acteurs impliqués dans le processus d'élaboration de la SNFS-CSU, on peut retenir que les principaux faits marquants du processus « Renforcement de Capacités » ont été le voyage d'études, la tenue de deux ateliers de formation, l'organisation de panels et le coaching.

Voyage d'études en Côte d'Ivoire

La pertinence du voyage d'études en Côte d'Ivoire entre dans le cadre des échanges d'expériences pour l'élaboration de la SNFS-CSU. En effet, l'élaboration et la validation des termes de référence avant la mission ont permis de ressortir les points clés sur lesquels la délégation⁵ devait s'orienter.

Les rencontres avec des personnes ressources et organismes œuvrant dans le domaine et ayant contribué à un processus d'élaboration de SNFS-CSU ont facilité la collecte et le partage des informations.

Le voyage d'études a accru les compétences des missionnaires en appui au processus d'élaboration d'une SNFS-CSU et cela s'est traduit par la suite par l'élaboration d'un glossaire capturant les définitions et concepts clés susceptibles de soutenir la communication, les discussions et les formations sur la CSU, ainsi qu'une feuille de route d'élaboration de la SNFS-CSU.

Les retombées de ce voyage ont aussi permis de réorganiser un certain nombre d'aspects importants du processus notamment :

- La mise en place d'un Comité Technique chargé de la promotion et du développement de la CSU au sein du MSAS : plateforme d'échanges et de coordination avec l'ACMU ;
- La conception d'une feuille de route⁶ pour une accélération de l'élaboration de la SNFS-CSU du Sénégal ;
- Le renforcement du partenariat avec les secteurs ministériels acteurs de la CSU ;
- L'amélioration du système d'information et de communication interpersonnelle ;
- le renforcement du partenariat entre les deux ministères de la Santé par l'organisation d'un voyage d'études des professionnels de la santé de la Côte d'Ivoire au Sénégal.

Sessions de formation sur la CSU et la SNFS

a. Session de formation sur la CSU (10 - 12 janvier 2017)

La tenue de l'atelier sur la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) a permis d'améliorer la compréhension des participants sur la CSU et les implications des réformes nécessaires visant à accélérer l'accessibilité et l'utilisation des services. L'expertise locale, avec l'appui des consultants internationaux, garantit aux participants une compréhension univoque et complète des contenus de la CSU et le système de mesure des progrès.

Une approche participative en plénière a abordé la manière d'élaborer une stratégie nationale sur la CSU ainsi que le plan stratégique qui en découle pour la mise en œuvre de ce programme.

Les consultants ont, également, mis à la disposition des participants un glossaire⁷ capturant les définitions et concepts clefs susceptibles de soutenir la communication et les discussions sur la CSU.

b. Session de formation sur la SNFS-CSU (4 - 5 octobre 2016)

Le partage de l'expérience de quelques pays (Haïti, Indonésie, Libéria, Niger, Philippines, Tanzanie et Vietnam) en matière d'élaboration d'une stratégie nationale de financement de la santé avec l'appui d'un consultant international s'articulait sur une approche participative en plénière pour le renforcement des connaissances des acteurs sur le processus.

5. (Cf listes sur le rapport de mission)
6. Feuille de route SNFS

7. Glossaire sur les mots clés de la CSU



Ceci a permis aux membres des comités de pilotage et technique d'avoir une meilleure compréhension des processus d'élaboration d'une stratégie nationale de financement de la santé, notamment à partir des leçons apprises de processus similaires dans d'autres contextes, le but étant de disposer d'une stratégie gagnante et non seulement d'un document.

La formation a servi également de cadre pour susciter un plus grand intérêt et l'engagement des acteurs clés membres du Comité de Pilotage tels le Ministère des Finances et les autres acteurs étatiques, l'Agence de la CMU, les PTF, le secteur privé, les collectivités locales, etc. pour leur participation active au processus d'élaboration de la SNFS-CSU.

Elle a également permis d'identifier, en donnant la voie aux acteurs institutionnels, les gaps d'informations à combler dans le processus de diagnostic, mais aussi de renforcer la communication envers les acteurs institutionnels sur le processus d'élaboration de la stratégie de financement

Les sessions de formation ont globalement permis d'avoir une compréhension harmonisée des concepts et une maîtrise de la méthodologie d'élaboration.

Panels

Les panels, organisés avec la contribution de décideurs nationaux, ont offert une opportunité à certains acteurs clés de prendre une part active aux débuts et de susciter des discussions autour d'éléments clés du financement de la santé au Sénégal.

Les panels ont couvert cinq principales thématiques suivantes :

1. Réformes des finances publiques et implication sur le financement du secteur de la santé,
2. Mise en commun des risques,
3. Mobilisation des ressources domestiques,
4. Mise en place de fonds communs des partenaires ou autres modalités de gestion des co-financements,
5. Mécanismes de financement et gestion axée sur les résultats dans la santé.

Chaque panel a fourni 2 à 3 recommandations phares sur des enjeux clés que l'analyse situationnelle sur le Financement a approfondies.

Coaching

Le coaching a permis une revue documentaire et des sessions de partage et d'échanges tout au long du processus. L'organisation d'ateliers formels et de rencontres non formelles ainsi que l'échange de documents par e-mail, la disponibilité des rapports de présentation des consultants et les mailings groupes ont permis la constitution d'une base de données sur l'élaboration de la SNFS-CSU-CSU. Il en a résulté des documents mieux affinés tenant compte des questions transversales et respectant les standards internationaux requis pour un document aussi stratégique que la SNFS-CSU.

Difficultés et contraintes

L'omission de certains acteurs clés (chef de la division de la planification notamment), la faible consistance ainsi que la lenteur dans la transmission des rapports de synthèse ont été des limites importantes du voyage d'études en Côte d'Ivoire.

L'absence de certains acteurs aux sessions de formation, le turn-over des acteurs, l'absence de reddition et d'une solide base de données sur le processus et ses données ont été également sources de quelques difficultés.



Conclusion

En définitive, le renforcement de capacités des acteurs a constitué une étape non négligeable dans le processus d'élaboration de la SNFS-CSU au Sénégal. Le voyage d'études, les sessions de formation et le coaching tout au long du processus, enrichis par l'appui de consultants et de l'expertise locale ont permis d'élaborer un document d'orientation stratégique pour la SNFS-CSU.

Les facteurs de succès ont été l'engagement du Comité de Pilotage et du Comité Technique, la mise à profit de l'expertise locale, la pertinence du choix des consultants, l'implication des personnes ressources du secteur et autres parties prenantes, les leçons apprises de l'expérience de trois pays différents, ainsi que la diligence du MSAS dans le processus de convocation des réunions.

Ces étapes importantes pourraient cependant être améliorées par une meilleure formulation des TDR sur le voyage d'études, la pérennisation du Comité Technique pour un meilleur suivi et la mise en œuvre des recommandations.

Cependant, l'indisponibilité de personnes ressources et le turnover des acteurs, l'absence de mise en place d'une mémoire institutionnelle (bases de données) du processus et des acquis peuvent minorer la qualité des stratégies particulièrement dans une perspective de réplification.

Néanmoins, l'implication, l'engagement et la participation inclusive des parties prenantes par une approche multisectorielle ont abouti à un franc succès du processus d'élaboration.

Pour mieux appréhender et faciliter la répliquabilité et la participation, des améliorations peuvent être prises en compte. Il est ainsi suggéré :

- de constituer une base de données robuste et performante sur tout le processus d'élaboration de la SNFS-CSU (arrêtés, notes de service, TDR, données et documents collectés, etc.) pour faciliter la reproductibilité et le partage de l'expérience du Sénégal.
- d'améliorer le choix et la pertinence des membres de la délégation dans les activités de benchmarking (voyages d'études), et en particulier la participation des personnes ressources clés pour impacter le processus d'élaboration de la SNFS-CSU ainsi que le partage et la validation des TDR des voyages avec les acteurs clés pour réajuster et prendre en compte toutes les attentes ;
- de veiller à la reddition (élaboration et partages des rapports à temps),
- de prendre en compte la mobilité ou turn-over des acteurs pour la continuité du processus et la disponibilité des personnes ressources au niveau de certaines étapes clés.

Forum national de plaidoyer sur la mobilisation de ressources de la SNFS-CSU

Contributeurs

Dr Malick Cissé **NDIAYE**

M. Cherif Youssouf **MANÉ**

Mme Habib Louise **SECK**

Dr Sadia **FATY**

M. Justin **TINE**





Contexte et objectifs

Les ressources extérieures représentent une part importante du financement des systèmes de santé. Les comptes nationaux de la santé 2005 et 2013 ont estimé à 21 % et 14 % la part de l'assistance étrangère dans les dépenses totales de santé. Cependant, les bailleurs de fonds insistent de plus en plus sur les financements de contrepartie et considèrent leurs apports comme des fonds catalytiques destinés à accélérer et encourager les investissements nationaux. Il est par conséquent crucial que les pays mobilisent davantage de ressources domestiques pour la santé afin d'assurer la pérennité des programmes et leur appropriation par les pays maîtres d'œuvre.

À cet effet, le Gouvernement du Sénégal en rapport avec ses partenaires techniques et financiers a initié un processus visant à définir une stratégie de plaidoyer et d'assistance technique pour améliorer l'efficacité et l'efficience du financement de la santé. C'est dans ce cadre que s'inscrit l'élaboration, pour la première fois de son histoire, d'une Stratégie Nationale de Financement de la Santé pour tendre vers la Couverture Sanitaire Universelle (SNFS-CSU).

Si d'importants progrès en matière de financement national de la santé ont été enregistrés depuis 2000, il n'en demeure pas moins vrai que des insuffisances persistent et à cela s'ajoute le coût attendu de la mise en œuvre de la SNFS-CSU. Par conséquent, une augmentation des investissements via les mécanismes de financements existants et/ou innovants est donc nécessaire afin que le Sénégal puisse relever les défis du secteur en matière de financement avec succès.

C'est en cela que l'organisation du Forum national sur la mobilisation des ressources pour le financement de la santé en vue de la couverture sanitaire universelle trouve toute son importance.

L'Objectif général du Forum santé était de faire un plaidoyer de haut niveau pour un engagement des parties prenantes de la SNFS-CSU pour la mobilisation des ressources, notamment domestiques.

De façon spécifique, il s'agissait de :

- Construire un argumentaire technique pour faciliter la mobilisation des ressources domestiques et extérieures et leur utilisation efficiente.
- Obtenir les déclarations d'engagement des parties prenantes au processus de mobilisation des ressources notamment domestiques.

Processus de l'organisation du Forum

La préparation et l'organisation du Forum ont été confiées à un Comité d'organisation et à un Comité technique multi-acteurs placés sous la coordination d'un Comité Préparatoire dirigé par le Directeur de Cabinet du Ministre de la Santé et de l'Action sociale.

Le Forum national, tenu à l'Hôtel King Fahd Palace à Dakar, s'est déroulé en trois phases à savoir :

1. Une première phase d'activités préparatoires pour élaborer les documents de travail (note d'orientation du Forum et notes d'orientation des groupes thématiques du Pré-Forum). Une rencontre de deux jours les 10 et 11 novembre 2017 à Saly a permis au Ministre de la Santé et de l'Action Sociale de s'approprier les documents de base et de les valider.
2. Une deuxième phase de préparation technique de trois jours (deux jours de travaux techniques et un jour de synthèse).
3. Une troisième phase d'une journée des parties prenantes pour un engagement sur la mobilisation et la rationalisation des ressources.



Phase de préparation technique ou Pré Forum (14-16 novembre 2017)

Le Forum national a été précédé d'un Pré-Forum de deux jours tenu les 14 et 15 novembre 2017 avec trois groupes de travail dont les travaux ont été orientés par des notes d'orientation spécifiques.

Des communications liminaires ont été faites pour la mise en contexte des travaux de groupes et l'identification des questions transversales pertinentes à soumettre à la plénière.

Trois groupes thématiques ont été mis en place à cet effet :

- Le Groupe de travail 1 sur le « Financement public : État et collectivités locales » a réfléchi sur **1)** la rationalisation de l'utilisation des ressources dans le secteur de la santé et **2)** sur l'augmentation des ressources pour le financement de la santé avec des stratégies de collaboration entre le Ministère de la Santé, les autres départements ministériels et les collectivités territoriales à travers une meilleure planification, exécution, suivi et contrôle.
- Le Groupe de travail 2 sur la « du Secteur privé : financement de l'offre et de la demande » a réfléchi sur **1)** l'optimisation de la contribution du secteur privé dans la mobilisation de ressources nationales pour la santé et **2)** l'augmentation de la contribution du privé dans le financement de la santé.
- Le Groupe de travail 3 sur la « Contribution des PTF au financement de la santé » a réfléchi sur **1)** le renforcement de l'application des principes de l'efficacité de l'aide pour mobiliser davantage les ressources extérieures pour la santé et **2)** sur les contributions nouvelles que les partenaires peuvent apporter pour renforcer le financement de la santé.

Les différents engagements ont été identifiés au fur et à mesure dans les travaux de groupes au cours des 2 premiers jours.

Le 3e jour un groupe a été constitué pour procéder à :

- la consolidation et la validation technique des différents engagements,
- la synthèse des rapports des groupes de travail.

Le Pré-Forum a permis au Comité scientifique de produire des rapports de groupes thématiques, de rédiger le rapport général et les recommandations du Pré-Forum, d'élaborer les drafts de déclarations du secteur privé, des collectivités territoriales et des partenaires techniques et financiers.

Phase du Forum (17 novembre 2017 à Dakar)

Le Forum national tenu le 17 novembre 2017 a regroupé différents acteurs susceptibles de contribuer au financement de la santé.

Il était placé sous la présidence et la présence effective de Son Excellence Monsieur Macky SALL Président de la République du Sénégal. Le Gouvernement était représenté par le Premier Ministre et des membres de son Gouvernement.

Il a fait l'objet de présentations de la SNFS-CSU et du rapport de synthèse des travaux de groupes, de la communication des parties prenantes sur leurs engagements, de la présentation d'un film documentaire sur la Couverture Sanitaire Universelle et en clôture de la Déclaration du Chef de l'État.

Extraits des engagements des parties prenantes adressés au Président de la République



Élus locaux par M. Adama DIOUF

En vertu de ces compétences qui leur sont transférées, les Collectivités territoriales s'engagent à soutenir et à financer, en fonction des moyens disponibles, la stratégie nationale de financement de la santé pour tendre vers la couverture sanitaire universelle.

A cet effet:

1. les fonds de dotation de la décentralisation transférés à la Collectivité territoriale, suite aux délibérations des conseils habilités, seront intégralement mis à la disposition du secteur de la santé ;
2. les ressources propres des communes notamment, seront davantage mobilisées au profit du secteur de la santé ;
3. le défi de la rationalisation des ressources publiques est lancé à tous les acteurs, à cet effet, les collectivités territoriales veilleront à l'utilisation efficiente de ces ressources, dans le cadre d'une gouvernance budgétaire.



Secteur privé par le Dr Ardo Boubou BA

Nous, acteurs du secteur privé sanitaire nous nous engageons à :

1. Participer activement au plaidoyer pour la mobilisation de ressources additionnelles au profit du secteur de la santé.
2. Contribuer à la rationalisation des ressources financières disponibles dans le secteur de la santé.

Nous, acteurs du secteur privé non sanitaire nous nous engageons à :

1. Mobiliser des ressources à partir des investisseurs privés à hauteur de 200 milliards dans les 4 ans à venir sous forme d'offre spontanée.
2. Accompagner la mise en place d'un dispositif de mobilisation et de gestion des ressources de la Responsabilité Sociétale d'Entreprise des grandes entreprises pour les orienter vers les priorités du secteur de la santé.



Partenaires Techniques et Financiers par Dr Déo NSHIMIRIMANA, Représentant de l'OMS

Les PTF renouvellent leur disponibilité à davantage appuyer, techniquement et financièrement, le secteur de la santé pour faire ce bond qualitatif qu'exige la Couverture Universelle. À cet effet, suivant le principe d'alignement prôné par la déclaration de Paris, les Partenaires s'engagent à soutenir et financer :

1. La feuille de route de la Stratégie nationale de financement de la santé pour tendre vers la couverture sanitaire universelle ;
2. Le plan d'urgence de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et produits essentiels de santé ;
3. Le plan d'action du règlement sanitaire international ;
4. Le dossier d'investissement de la santé de la mère de l'enfant et des adolescents.

Synthèse de la déclaration du Président de la République du Sénégal

Le Président de la République dans son adresse a rappelé que la protection sociale est au cœur de l'Axe 2 du Plan Sénégal Emergent (PSE). Il a ensuite souligné le rôle des collectivités locales dans le financement de la santé et les a exhortés à participer à l'enrôlement des élèves et des personnes démunies au sein des mutuelles dans leurs différentes communes. La gestion avec rigueur du Fonds de dotation pour la santé au niveau des communes a été encouragée pour le bien-être des populations.



Le Président de la République a profité de ce Forum pour évoquer les réformes en cours au sein du secteur de la santé notamment l'amélioration de l'accès à des médicaments de qualité avec les nouvelles approches (yeksi na et jegesi na) développées par de la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA). Il a insisté sur le fait de renforcer la lutte contre toutes les formes de trafic de médicaments illicites et contrefaits afin de garantir la qualité des soins. Il est revenu sur la non-soutenabilité à termes des initiatives de gratuité et qu'une rationalisation de ce mécanisme de protection devrait être revue pour une meilleure efficacité du système de santé. Au sujet de l'Agence de la Couverture Maladie Universelle, le Président a envisagé une délocalisation de l'Agence du Ministère de la Santé pour le respect du principe de séparation des fonctions de l'offre et de la demande.

Concernant les ressources humaines, l'État va encourager la formation des spécialistes dont il a besoin par une augmentation de 100 % de la bourse de spécialité.

Il a évoqué la collaboration avec le secteur privé sanitaire dans le cadre d'achats de services disponibles dans le secteur privé. Il reste convaincu également des avantages d'une externalisation de certaines fonctions de l'hôpital notamment les services médicotechniques afin de rendre l'hôpital plus performant. Tout en reconnaissant la faiblesse des ressources au secteur de la santé, il a annoncé que le Pays va accroître ces ressources, mais que le Gouvernement va aussi exiger de la transparence dans l'utilisation des ressources et des résultats de qualité.

L'augmentation des ressources devrait, selon le Président de la République, s'orienter en priorité vers la prévention, la construction d'infrastructures sanitaires et la gestion des structures d'urgences. Cela devrait servir aussi à la viabilisation et la professionnalisation des mutuelles de santé. Une réflexion sur les financements innovants pourrait permettre d'accroître le financement du secteur.

Le Sénégal doit être un exemple pour le financement de la santé où tous les autres pays devront venir apprendre. C'est un des souhaits du Chef de l'État.

Avant de conclure, le Président a annoncé de forts engagements de l'État en matière de financement de la santé :

- Augmentation du budget d'année en année pour atteindre les 15 % dans des délais raisonnables ;
- Rationalisation des initiatives de gratuité afin d'en assurer la soutenabilité ;
- Prélèvement de la taxe sur le tabac pour le financement de la santé ;
- Construction de 300 postes de santé par le Programme d'Urgence de Développement Communautaire (PUDC).

Le Président a terminé son allocution en remerciant tous les acteurs et les partenaires du système de santé et en adressant ses vives félicitations au Ministre de la Santé et de l'Action sociale et son équipe pour la réussite de ce Forum.



Le Ministre de la Santé et de l'Action Sociale, M. Abdoulaye Diouf SARR, remettant à son Excellence Monsieur le Président de la République une distinction l'élevant en champion du financement de la santé.



Aujourd'hui, j'annonce la vision d'un Sénégal où toute la population accède à des services de santé quel que soit son niveau socioéconomique. Cette vision nous permettra d'établir l'orientation stratégique de nos programmes, de nos lois et de l'organisation de notre portefeuille durant les cinq prochaines années.

La SNFS repose sur un ensemble de réformes et d'actions prioritaires pour les cinq prochaines années, qui combinées à un investissement ambitieux devrait mettre en place les fondements pour assurer une protection sanitaire aux différentes couches de la population dans un esprit de solidarité et d'équité.

Nous avons publié le document de la SNFS et je vous invite à le lire attentivement.

Bien sûr, le travail n'est pas terminé. Durant les prochaines années, je continuerai de travailler avec l'ensemble des acteurs pour maintenir cette dynamique de collaboration et le renforcement de l'approche multisectorielle pour donner vie à cette vision.

Si nous relevons le défi, le système de santé sénégalais sera un chef de file mondial. Et ce sera notre legs.

***Abdoulaye DIOUF SARR,
Ministre de la Santé et de l'Action sociale***



Résultats de la tenue du Forum

Le Forum national de plaidoyer sur la mobilisation de ressources a produit les résultats suivants :

- un test de fonctionnalité réussi pour la multisectorialité à l'analyse de la participation active d'autres ministères, notamment le Ministère des Finances ;
- l'adhésion et l'implication effective des partenaires techniques et financiers qui ont facilité la préparation du forum par l'organisation du pré forum ;
- l'engagement des acteurs attesté par une déclaration.

Parmi les principaux faits marquants du Forum national de plaidoyer sur la mobilisation de ressources on peut citer :

- les rencontres préparatoires entre le Ministre de la Santé et les collectivités locales, le secteur privé, les PTF et l'association des journalistes spécialisés en santé pour obtenir leur adhésion ;
- le pré forum ;
- les déclarations d'engagement des collectivités territoriales, du secteur privé et des partenaires techniques et financiers ;
- le discours du Président de la République.

Facteurs de succès

La réussite du Forum peut être justifiée par les facteurs suivants :

- la présence effective du Président de la République et de son Chef de Gouvernement ;
- le portage institutionnel par le Ministre de la Santé depuis la phase de préparation ;
- la communication sur le Forum faite en conseil des ministres par le MSAS afin d'impliquer les ministères et l'animation d'une émission télé sur le forum ;
- la démarche participative adoptée dans l'organisation du forum ;
- l'accompagnement technique et le soutien financier de partenaires techniques et financiers, notamment la couverture budgétaire du Forum et la mise à disposition de consultants.

Difficultés et contraintes

Il aurait été utile de prévoir un dispositif de suivi des actes et des engagements du Forum. Aussi, les ménages qui financent la majeure partie des dépenses de santé devaient être clairement identifiés et représentés au forum. Les groupes vulnérables et les usagers des établissements de santé auraient également dû être impliqués.

Diversifier davantage les engagements d'acteurs, en incluant la société civile, les partenaires sociaux et autres associations professionnelles du secteur de la santé de même que les comités de santé, serait certainement une valeur ajoutée.



Conclusion

Le Forum national de plaidoyer pour la mobilisation des ressources de la stratégie nationale de financement de la santé a été une activité globalement réussie au regard des résultats obtenus. L'organisation du Pré-forum et du Forum réussie grâce au portage institutionnel du MSAS a bénéficié d'un soutien politique au plus haut niveau. Les déclarations d'engagement d'acteurs clés lues en public en constituent un des résultats notables.

Les défis identifiés ont été relevés nonobstant les manquements dans la représentativité et la participation active de certains acteurs. La pertinence pour le financement de la SNFS-CSU a été démontrée.

Dans une perspective de répliation, il convient de reconnaître que l'engagement des décideurs politiques et de préférence au sommet de l'État est un passage obligé. Aussi, la planification budgétaire et l'identification des sources de financement complémentaire de celles de l'État doivent être préalablement effectuées pour réduire les risques de déficit de financement. De même, le leadership des acteurs qui doivent y jouer un rôle majeur doit être testé et au besoin renforcé pour garantir la sensibilisation et la mobilisation des acteurs réels et potentiels.

Pour garantir le succès de la répliation d'un tel évènement :

Le schéma du couple Pré-forum Forum semble adéquat avec cependant i) le partage d'un document stratégique consensuel et de haute qualité, ii) une bonne planification (avec la détermination des résultats attendus de chaque type d'acteur et un choix judicieux des représentants des organisations de la société civile, associations et autres organisations sociales ou professionnelles du secteur), iii) un financement adéquat, iv) un portage institutionnel fort du Ministre en charge du processus et v) un soutien politique au plus haut niveau.

Le plaidoyer à déployer devra viser et déboucher sur de fermes engagements financiers et d'accompagnement de la phase post-forum de mise en œuvre de la stratégie de financement des principales parties prenantes et partenaires techniques et financiers.

Les organisateurs s'assureront de l'implication effective des ministères impliqués dans la gestion des déterminants (multisectorialité) ainsi que des représentants des principales parties prenantes et veiller à la participation communautaire (celle des ménages).

Ils publieront les actes du forum, mettront en place un dispositif de suivi des actes du forum et détermineront les perspectives de l'après-forum (Post-Forum).



Conclusion et leçons apprises

Conclusion

La SNFS-CSU est un document important et novateur dans le paysage sénégalais et son processus d'élaboration a nécessité un lourd investissement humain et d'importantes ressources financières. Il constitue également le jalon fondateur d'un long processus.

Il était donc essentiel de capitaliser le processus d'élaboration de la SNFS-CSU pour faire le point sur cette initiative nouvelle pour le MSAS et ses partenaires et de portée nationale dans la mesure où elle va impacter la vie des populations sénégalaises.

L'exercice de capitalisation qui a été mené avec et par des contributeurs clés et représentatifs des acteurs du processus d'élaboration de la SNFS-CSU a permis de dégager les six axes de capitalisation pour leur pertinence et leur rôle dans la réussite du processus, à savoir : i) le leadership du MSAS, ii) le financement stable du processus, iii) l'approche multisectorielle, iv) la mobilisation et l'engagement de l'expertise locale, v) le renforcement des capacités et vi) le forum de plaidoyer.

Le résultat le plus tangible est la finalisation et la validation, dans les délais fixés, d'un document de SNFS-CSU solide et consensuel fruit de l'approche participative et inclusive d'une pluralité d'acteurs qui ont contribué leurs temps, énergie, expertise et moyens financiers sous le leadership du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) et la volonté politique des plus hautes autorités de l'État.

Le Leadership assumé et l'engagement politique du MSAS et au plus haut niveau de l'État en mettant en place et animant les différents comités et groupes de travail consensuels et intégrés ont été les éléments moteurs catalyseur d'engagement, d'inclusion et de participation des parties prenantes vers l'émergence d'une feuille de route consensuelle sur laquelle a pris racine tout le processus qui a produit la SNFS-CSU.

La volonté politique au plus haut niveau de l'État, qui s'est manifestée par l'appui constant du ministre et de son cabinet, conjugué au soutien du Président de la République et de l'ensemble du gouvernement, a permis de poser les bases d'une bonne conduite du processus et la participation effective des différents départements sectoriels et des parties prenantes aux différentes étapes.

Les organes appropriés, comités de pilotage et techniques et les groupes thématiques, ont été mis en place pour répondre aux ambitions et enjeux de la démarche requise pour la conduite du processus.

Des difficultés ont été cependant relevées dans la mobilisation continue de tous les acteurs et la maîtrise de l'agenda des activités. On a également déploré que certaines parties prenantes clés n'aient pas participé à l'ensemble du processus et que les réunions du Comité de Pilotage n'aient pas été tenues conformément aux échéances fixées dans la feuille de route.

Le Financement stable du processus a permis la disponibilité à temps de moyens financiers adéquats pour la couverture budgétaire de toutes les activités de la feuille de route, créant ainsi les conditions idoines de mobilisation et d'engagement des acteurs, de collecte de l'information, de production et de validation du document de la SNFS-CSU et du plaidoyer pour sa mise en œuvre.

L'élaboration de la SNFS-CSU qui n'était pas inscrite dans la planification annuelle des différents PTF et aussi de l'État s'est réalisée dans un contexte favorable qui a permis de mobiliser les ressources requises.

La dynamique de l'Approche multisectorielle, qui est au cœur des principes et valeurs de la SNFS-CSU-CSU, a permis l'inclusion des acteurs du secteur de la santé dans le processus et la pluralité des acteurs. Elle a permis l'apprentissage et l'enrichissement mutuels, une production diversifiée et intégrée et l'appropriation de la production par les différents acteurs. Elle a, également, induit la durabilité des interventions à travers l'intégration des besoins et orientations de toutes les parties prenantes et la rationalisation des ressources du secteur à travers la mutualisation.



L'approche groupe thématique a eu l'avantage de créer un espace d'échanges sur les problématiques clés liées au financement de la santé et de mobiliser les parties prenantes afin d'assurer une forte adhésion politique et une participation active au processus de développement de la SNFS-CSU.

La Mobilisation et l'engagement de l'expertise locale, à travers le pari de l'expertise locale, ont révélé de manière extraordinaire et insoupçonnée la capacité et la qualité des ressources humaines nationales en les responsabilisant à travers une valorisation de leurs compétences. L'engagement des acteurs s'est manifesté globalement à travers une participation active qui a largement favorisé l'inventaire exhaustif des politiques et des priorités, l'harmonisation des politiques mises en œuvre, l'expression et le partage des besoins prioritaires (fédérations, associations, ONG, société civile, etc.) et l'affinement des orientations stratégiques.

Le Renforcement des capacités des acteurs a permis de consolider leurs connaissances sur les concepts clés, le lexique et les implications en matière de gouvernance et de réformes. Elle a aussi contribué à éclairer les acteurs sur la terminologie pour une meilleure harmonisation des définitions et l'utilisation des concepts clés de la CSU dans le secteur tout en mettant à disposition les outils didactiques nécessaires pour répliquer les formations avec d'autres audiences.

Le Forum de plaidoyer, qui boucle le processus d'élaboration de la SNFS-CSU et enclenche celui de sa mise en œuvre, a constitué un moment fort de plaidoyer de haut niveau pour vulgariser la SNFS-CSU et engager ses parties prenantes dans la mobilisation des ressources domestiques et extérieures requises pour sa mise en œuvre. Cet événement a été rehaussé par la présence effective du Chef de l'État.

L'implication des acteurs et notamment des communautés/collectivités territoriales aux Forum et Pré-forum a permis une prise de conscience de leurs rôles.

Il aurait été utile de prévoir un dispositif de suivi des actes et des engagements du forum. Aussi, les ménages qui financent la majeure partie des dépenses de santé devaient être clairement identifiés et représentés au forum. Les groupes vulnérables et les usagers des établissements de santé auraient également dû être impliqués.

Les engagements d'acteurs auraient dû être diversifiés davantage en incluant la société civile, les partenaires sociaux et autres associations professionnelles du secteur de la santé de même que les comités de santé.

Leçons apprises

Les éléments de consolidation et les perspectives dans le cadre de la répliquabilité devront tenir compte des leçons apprises du processus de mobilisation et d'engagement de l'expertise locale.

La pluralité a permis l'intégration des orientations des acteurs et sectoriels, leur engagement dans les instances de gouvernance de la SNFS-CSU et l'appropriation de la production. Toutefois, cet état de fait a généré certaines difficultés, dont l'indisponibilité et les difficultés d'accès aux documents.

L'inclusion des acteurs a favorisé du fait de leur diversité l'enrichissement de la production (production diversifiée) et une cohérence des orientations. La présence des différents acteurs en temps réel a permis une réduction du délai imparti à la rédaction de la SNFS-CSU sur une durée convenable. Toutefois, il y a eu une difficulté liée au fait que le groupe était obligé de mettre à niveau les nouveaux acteurs.

La participation active des autorités au plus haut niveau et notamment l'engagement en cours de mise en œuvre au plus haut niveau du Président de la République pour une Couverture du risque maladie de plus de 80 % de la population sont des éléments de facilitation déterminants pour le succès de la mise en œuvre du processus.

L'inclusion des communautés a souffert de l'absence de certaines cibles communautaires comme les groupements de promotion féminine (GPF), les agents de santé communautaires (ASC) et les leaders locaux. L'implication des communautés a permis de plaider en faveur d'une prise de conscience de



leurs rôles dans le financement de la santé. Dans ce même ordre d'idées, les élus locaux ont été mobilisés et cette mobilisation les a amenés à prendre des engagements à financer le plan de mise en œuvre et le plan d'investissement sectoriel. Leur inclusion a enfin permis une meilleure prise en compte de leurs besoins et priorités.

La prise en compte des groupes vulnérables, en termes de mobilisation de certaines cibles comme actrices principales du processus, n'a pas été effective. Seules les personnes vivant avec un handicap (Fédération Sénégalaise des Associations de Personnes Handicapées/FSAPH et celles des associations des Personnes Vivant avec le VIH/PVVIH) ont été représentées. Pour cette catégorie, leur implication a permis une meilleure prise en compte de leurs besoins et priorités.

La disponibilité des ressources est un préalable et un enjeu majeur pour engager un processus pareil. L'option de confier le processus à l'expertise locale suppose la disponibilité de ressources humaines disposant de prérequis et impliquées dans la définition et la mise en œuvre des orientations en cours dans le pays, mais aussi de la disponibilité de ressources documentaires pour informer le document de SNFS-CSU et de ressources financières adéquates pour prendre en charge les frais de mise en œuvre de la feuille de route et assurer ainsi la durabilité de l'engagement et de la motivation des acteurs.



Recommandations dans une perspective de répliation

Les éléments de consolidation et les perspectives dans le cadre d'une duplication doivent amener à **(i)** adapter la feuille de route au cahier de charge (voir le nombre de jours dédiés aux activités), **(ii)** favoriser la présence continue de certains centres de responsabilité clés aux activités du processus) et **(iii)** améliorer la programmation des activités.

Dans le cadre de l'élaboration de la SNFS-CSU, le financement constitue la condition sine qua non sans laquelle on ne pourra prétendre à une réussite. Celui-ci ne se limite pas seulement au processus d'élaboration du document, mais aussi à la mobilisation de ressources pour la couverture budgétaire de la stratégie et au suivi de ces ressources une fois acquises. Elle nécessite en amont l'institutionnalisation d'un dispositif de coordination, de mobilisation et de gestion des ressources et de mise en œuvre à travers la prise d'actes réglementaires mettant en place les instances formelles de gouvernance avec la déclinaison précise de leurs rôle, fonctionnement et composition.

Ces instances élaboreront une feuille route consensuelle, réaliste, détaillée et budgétisée et validée par le ministère en charge du processus.

L'élaboration de la feuille de route prendra en compte les facteurs de succès relevés, mais aussi les difficultés, contraintes et insuffisances relevées au niveau des axes de capitalisation et tout particulièrement à l'information, aux données et à la documentation pour les différents contributeurs au processus par leur partage, disponibilité et accès.

Les ressources financières et humaines devront avoir été identifiées, mobilisées et disponibles avant le démarrage des activités dans le cadre d'une bonne planification. La facilitation et la coordination de la mobilisation des ressources financières qui sont au cœur du processus d'élaboration qu'elles accompagnent pour générer la SNFS-CSU devront s'amplifier en s'institutionnalisant pour en assurer la bonne mise en œuvre.

L'implication d'une pluralité d'acteurs de financement et leurs engagements constituent des leviers efficaces pour s'assurer du financement de toutes les activités de la feuille de route de l'élaboration de la SNFS-CSU.

Le processus a révélé la capacité et la qualité des ressources humaines nationales. Dans un souci de pérennisation et de renforcement d'une masse critique d'experts nationaux, il paraît essentiel de mettre en place des mécanismes de formation continue.

Une réalisation précoce de la cartographie des acteurs permettra de mieux cibler les contributeurs pour une meilleure représentativité au processus, la responsabilisation et l'implication des acteurs communautaires et des organisations et associations des groupes vulnérables et rendre l'inclusion et la participation plus exhaustives.

Il est enfin proposé d'accorder une attention particulière à l'Évaluation situationnelle qu'il aurait été intéressant et pertinent de capitaliser pour sa réplabilité dans la mesure où c'est l'analyse de données fiables et à jour sur l'état des lieux et les tendances qui aide à déterminer les orientations et activités de la stratégie.

L'intégration d'une Chaîne des résultats et d'un Cadre Logique axé sur les résultats sera également nécessaire pour la mise en œuvre d'un système de suivi et évaluation efficace.



Annexes



Annexe 1. Vision, principes et valeurs de la SNFS-CSU

Annexe 2. Chronologie de l'élaboration de la SNFS-CSU (2016-2017)

Annexe 3. Groupes thématiques

Annexe 4. Feuille de route de l'élaboration de la SNFS-CSU (2016-2017)

Annexe 5. Feuille de route budgétisée de l'élaboration de la SNFS-CSU

Annexe 6. Références



Annexe 1. Vision, principes et valeurs de la SNFS-CSU

Vision

Un Sénégal où toutes les populations ont accès à des services de santé de qualité sur la base d'un financement durable respectant les principes d'équité et de solidarité.

Principes et valeurs

- **Multisectorialité** : la SNFS-CSU étant une politique gouvernementale qui se particularise par son caractère multisectoriel, sa mise en œuvre requiert l'implication active d'une pluralité d'acteurs.
- **Éthique et intégrité** : elles sont traduites à travers l'adoption de comportements individuels (prestataire, décideur politique, usager, etc.) exclusivement respectueux de la dignité des personnes.
- **Efficiences et qualité des services** : l'utilisation à bon escient des ressources doit permettre de rendre disponible un paquet de services essentiels garanti répondant aux standards de qualité.
- **Participation et inclusion** : dans la perspective de la Couverture Sanitaire Universelle, il est nécessaire de promouvoir une synergie d'actions des différentes parties prenantes.
- **Équité et solidarité** : le principe d'équité sera clairement positionné dans les critères qui soutiennent les décisions sur l'allocation des ressources en vue de démocratiser l'accès aux services de santé. La recherche de l'équité sera combinée avec le principe de solidarité pour assurer l'inclusion sociale des indigents et des groupes vulnérables dans les mécanismes de couverture du risque maladie.
- **Redevabilité et transparence** : elles sont centrées sur le devoir de rendre compte et un droit à l'information quelle que soit la position des acteurs impliqués dans la gestion, la gouvernance ou l'utilisation des services.



Annexe 2. Chronologie de l'élaboration de la SNFS-CSU (2016-2017)

Activités					
Étape	Dates	1. Planning et cadrage institutionnel	2. Renforcement des capacités	3. Réalisation de l'État des lieux sur le financement de la santé (Diagnostic)	4. Élaboration, partages et validation technique du document de la stratégie de financement de la santé
1	Avril / Mai 2016	<p>Recadrage institutionnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Préparation note de service N° 04048 MSAS/DPRS mettant en place les instruments de coordination et de suivi de l'élaboration de la SNFS-CSU. - Signature et diffusion de la note de service, 8 avril 2016. - Institutions ciblées confirment au MSAS les noms des personnes les représentant dans leurs institutions. - Note de service N° 06398/MSA/DPRS du 30 mai 2016 sur la création d'un comité technique en charge de l'exécution des décisions du Comité de Pilotage, pour l'élaboration et le suivi de la stratégie nationale de financement de la santé. - Note de service N° 06399/MSA/DPRS du 30 mai 2016 sur la création d'un Comité de Pilotage, pour l'élaboration de la stratégie nationale de financement de la santé. - Réunion de lancement des travaux des différents comités. - Tenue régulière des travaux du comité technique et du Comité de Pilotage. 			
2			<p>Planification du processus et validation de la feuille de route :</p> <p>Préparation d'une proposition de feuille de route à soumettre au Comité de Pilotage</p>		

			<ul style="list-style-type: none"> Interaction avec les partenaires pour la coordination du financement de la feuille de route et de l'assistance technique. Validation de la feuille de route pour l'élaboration de la SNFS-CSU par le Comité de Pilotage. 		
3	Oct. 2016	<p>Orientation sur les processus d'élaboration de SNFS-CSU :</p> <ul style="list-style-type: none"> Validation des TDR de l'atelier d'orientation sur les processus d'élaboration des SNFS-CSU et coordination de la préparation de l'atelier Tenue de l'atelier d'orientation, 3-4 octobre 2016, Hôtel les Almadies, Dakar Synthèse des produits et réajustements de la feuille de route par le Comité de Pilotage. 			
4	Juil. 2016		<p>Voyage d'études et partage d'expériences avec d'autres pays :</p> <ul style="list-style-type: none"> Identification d'expériences pays à visiter. Voyage d'études en Côte d'Ivoire, 31 juillet - 6 août 2016, Abidjan. Voyage d'études au Japon. 		
5	Oct. 2016	<p>Atelier d'orientation :</p> <ul style="list-style-type: none"> 4-5 oct. 2016, Dakar 			
6	Jan 2017		<p>Formations sur la CSU :</p> <ul style="list-style-type: none"> Validation des TDR de la formation de décideurs du MSAS et acteurs de terrain sur la CSU et coordination de la préparation du cycle de formation. Tenue de la formation du niveau central, 9-13 janvier 2017, Saly (Mbour). Tenue des formations en cascade. 		



2017-	sur le financement de la santé (Diagnostic) : <ul style="list-style-type: none">- Validation des TDR sur l'état des lieux, le 15 août 2016- Recrutement du consultant en octobre 2016.- Réalisation de l'état des lieux sur le financement de la santé.- Atelier de partage et discussion technique sur le diagnostic.- Validation du diagnostic par le Comité de Pilotage.	
Nov.- Déc. 2016		Cadrage et élaboration des instruments des travaux des groupes thématiques : <p>Préparation TDR atelier d'élaboration des instruments de travaux des groupes thématiques et coordination préparation de l'atelier.</p> <ul style="list-style-type: none">- Tenue de l'atelier d'élaboration des instruments de travaux des groupes thématiques de la Task Force et élaboration de propositions à soumettre au Comité de Pilotage, 4 -5 novembre 2016, Saly (Mbour).
8		

					<ul style="list-style-type: none"> - Signature et diffusion de la note de service no 16061 – MSAS/DPRS/DPlanification du 16 décembre 2016 portant création, mission et mandats de cinq (5) groupes thématiques ayant pour mandats de réfléchir et discuter sur les principaux défis du financement de la santé au Sénégal, de définir des orientations stratégiques et les lignes d'action dans leurs domaines respectifs.
<p>9</p>	<p>Janvier – février 2017</p>				<p>Travaux des groupes thématiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réunion du Comité de Pilotage tenue le 21 décembre 2016 pour validation proposition de la Task Force et lancement des travaux des groupes thématiques. - Préparation des TDR et coordination de la préparation de l'atelier de partage/validation des TDR et plan d'action des groupes thématiques. - Atelier de partage et de recadrage des groupes thématiques. Par la même occasion, les groupes thématiques vont partager leur ire production - Ateliers et travaux continus des groupes thématiques. - Transmission au comité de rédaction de la synthèse de chaque groupe thématique. <p>Atelier Task Force et représentants groupes thématiques, 13-18 mars 2017, Saly,</p>
<p>10</p>	<p>Mars 2017</p>				





11	Mai 2017				Synthèse et production du premier document de SNFS-CSU : <ul style="list-style-type: none">- Mise en place d'un groupe restreint chargé de faire la synthèse de travaux et préparer le draft 1 du document.- Réalisation de la synthèse des produits (analyse situationnelle, travaux GT) et production draft1 du document.- Transmission au comité technique du draft 1 du document de SNFS-CSU.
12	Juin 2017				Validation du document SNFS-CSU : <ul style="list-style-type: none">- Préparation des TDR et coordination de la préparation de l'atelier du comité technique.- Atelier de restitution du premier draft du document au Comité de Pilotage.- Recueil de feedbacks additionnels sur le draft 1, affinement du draft, analyses additionnelles et production du draft 2.- Validation technique du document SNFS-CSU par le Comité de Pilotage, 29 juin 2017.
13	Nov. 2017				Forum national de plaidoyer sur la mobilisation de ressources <ul style="list-style-type: none">- Pré-forum de plaidoyer sur la mobilisation de ressources pour le financement de la santé, 14 et 15 novembre 2017, Dakar, King Fahd Palace- Forum national de plaidoyer sur la mobilisation de ressources, 17 novembre 2017, Dakar, King Fahd Palace



Annexe 3. Groupes thématiques

Groupe thématique		Mandat : proposer au CP :	Propositions portant sur :
1	<p>Mobilisation des ressources</p> <p>Président : Directeur de Cabinet MSAS</p> <p>Membres : 18</p>	<p>Un schéma et un dispositif de financement viable du système de santé orientés vers des ressources financières internes accrues et une diversification des sources de financement.</p>	<p>Les sources potentielles de financement et les opportunités à tirer de l'écosystème du financement notamment : l'État et des collectivités publiques, le secteur privé lucratif et non lucratif, les partenaires techniques et financiers et autres sources existantes.</p> <p>La définition des mécanismes de mobilisation des ressources par source de financement.</p> <p>L'harmonisation des procédures de gestion des ressources.</p> <p>L'identification des principaux défis de la mobilisation des ressources dans le secteur de la santé.</p> <p>L'identification des mesures juridiques et institutionnelles nécessaires pour accompagner les mécanismes de mobilisation des ressources et l'harmonisation des procédures de gestion de ressources proposées.</p>
2	<p>Mise en commun des risques financiers</p> <p>Président : Directeur de l'Assurance Maladie à l'Agence de la Couverture maladie universelle.</p> <p>Membres : 17</p>	<p>Des arrangements institutionnels viables qui garantissent à tous les individus un accès équitable à un paquet de services de qualité de base et assurent aux ménages une protection contre le risque financier lié à la maladie.</p>	<p>L'analyse des différents régimes de couverture du risque maladie au Sénégal.</p> <p>L'harmonisation et un consensus sur le paquet de prestation de base couvert pris en charge par les régimes de couverture du risque (coût, contenu, population).</p> <p>La définition des paquets de bénéfices.</p> <p>L'identification de la population couverte par chacun des régimes existants et les gaps critiques de couverture : du secteur informel, du monde rural, des indigents et groupes vulnérables.</p> <p>L'identification des mesures juridiques et institutionnelles pour réduire la fragmentation des régimes existants.</p> <p>L'identification des mesures juridiques et institutionnelles pour renforcer la coordination des différents régimes.</p>
3	<p>Offre de services/achat stratégique</p> <p>Président : Directeur de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant</p> <p>Membres : 24</p>	<p>Des orientations stratégiques pour améliorer la disponibilité et la qualité de l'offre des services de santé grâce à des investissements et des ressources humaines accrues et la promotion de la gestion axée sur les résultats.</p>	<p>La définition d'un paquet de services global équitable prenant en compte les aspects curatif, préventif, palliatif et promotionnel à tous les niveaux.</p> <p>Des options pour combler les gaps identifiés par rapport aux normes définies dans la carte sanitaire en mettant l'accent sur : (i) l'amélioration de la disponibilité et la répartition des ressources humaines sur l'étendue du territoire, (ii) l'accessibilité des médicaments de qualité à tous les niveaux, (iii) la mise en place d'un plateau technique aux normes (infrastructures et équipements).</p> <p>L'adaptation des modalités de paiement des prestataires (financement basé sur les résultats, financement direct, mécanismes de capitation...)</p> <p>Le renforcement de la multisectorialité et l'implication des autres secteurs dans la prise en charge des déterminants de la santé.</p>
4	<p>Gouvernance du système de Financement de la santé</p> <p>Président : Conseiller Santé de la Primature</p> <p>Membres : 16</p>	<p>Un dispositif fort d'administration générale du système de financement de la santé.</p>	<p>La mise en place d'un cadre légal de pilotage et de mise en œuvre des politiques de santé pour tendre vers la CSU.</p> <p>La définition d'un cadre législatif et réglementaire du système de financement de l'assurance maladie.</p> <p>L'identification des réformes de base à entreprendre pour aller vers la CSU.</p>
5	<p>Suivi et Évaluation de la mise en œuvre de la SNFS-CSU</p> <p>Président : Conseiller Technique n° 1 du Ministre de la Santé et de l'Action sociale</p> <p>Membres : 14</p>	<p>Mettre en place un cadre institutionnel de coordination, de suivi et d'évaluation.</p>	<p>La mise en place d'instances de coordination, de pilotage et de suivi-évaluation de la mise en œuvre de la stratégie de financement de la santé.</p> <p>La définition du cadre de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie de financement de la santé qui doit faire partie intégrante du système national d'information sanitaire.</p> <p>L'élaboration des outils du suivi et de l'évaluation afin de mesurer et surveiller l'évolution vers la couverture sanitaire universelle (indicateurs SMART).</p>
6	<p>Déterminants de la santé</p> <p>Président : Chargé de la Promotion de la Santé, Bureau OMS/Sénégal</p> <p>Membres : 18</p>		



Annexe 4. Feuille de route de l'élaboration de la SNFS-CSU (2016-2017)

Domaine	Activité	Description de l'activité	Coordination technique et financement	Tâches	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M
Planning et Cadrage institutionnel	Recadrage institutionnel	Le MSAS mettra en place des instruments fonctionnels (comités, cadre de coordination, etc.) et inclusifs qui seront chargés d'assurer une bonne coordination dans la conduite du processus. Les comités ou cadres de coordination et de validation qui seront mis en place seront ouverts aux autres secteurs, aux organisations de la société civile, aux PTF, au secteur privé et tout acteur jouant un rôle déterminant dans le financement de la santé au Sénégal.	La DPRS coordonnera la préparation de propositions de texte y compris les propositions de profil institutionnel et de personnes ressources à soumettre à l'autorité. Elle assurera le suivi dans la dissémination des textes et facilitera la préparation et la tenue de la première réunion du Comité Technique et du Comité de Pilotage.	Préparation note de service mettant en place les instruments de coordination de l'élaboration de la SNFS-CSU										
	Planification du processus et validation de la feuille de route	Le comité de pilotage définira une feuille de route qui capture les étapes clés du processus afin de permettre à chaque acteur institutionnel d'identifier les étapes du processus ou il peut apporter une contribution majeure. La feuille de route définira des échéanciers accompagnés de livrables afin de garantir un meilleur suivi des avancées et s'assurer que le processus est bouclé dans des délais raisonnables. La feuille de route sera accompagnée d'un budget.	La DPRS facilitera la préparation de la proposition de feuille de route et facilitera les échanges avec les partenaires afin d'identifier les engagements, coordonner les appuis techniques et financiers. La coordination des contributions vise à garantir une utilisation efficace et utile des ressources techniques et financières mises à la disposition du MSAS pour accompagner le processus.	Préparation d'une proposition de feuille de route à soumettre au comité de pilotage.										
				Interaction avec les partenaires pour la coordination du financement de la feuille de route et de l'assistance technique										
				Validation de la feuille de route pour l'élaboration de la SNFS-CSU par le comité de pilotage										



Renforcement des capacités	Orientation sur les processus d'élaboration de SNFS-CSU	L'atelier d'orientation fait partir d'un ensemble d'activités de renforcement de compétences planifier pour accompagner le démarrage des travaux des comités de pilotage et du comité technique. Il a pour but d'exposer les membres des différents comités à différentes expériences internationales liées au développement et à la mise en œuvre de stratégies de financement de la santé pour tendre vers le CSU et de mieux tirer profit des leçons apprises pour conduire un processus inclusif et créer un cadre d'échanges dynamique.	La DPRS facilitera la coordination et la préparation administrative de l'atelier. L'USAID mobilisera et mettra à la disposition du MSAS des ressources techniques et financières du projet HSS+ (à travers Abt Associates et Results for Development) pour faciliter la préparation technique et la conduite de l'atelier.	Validation des TDR de l'atelier d'élaboration des SNFS-CSU et coordination de la préparation de l'atelier																
	Voyage d'études et partage d'expériences avec d'autres pays	Dans la série de leçons apprises et "du comment tirer un meilleur profit des expériences d'autres pays", le MSAS prévoit de réaliser des voyages d'étude et d'échanges à différentes étapes du processus. Les leçons apprises de ces missions seront partagées avec les différents acteurs impliqués dans les comités mis en place et serviront à affiner le cadrage et le processus initialement défini.	Le MSAS coordonnera avec les PTF (OMS, JICA???) l'identification d'expériences à visiter et l'organisation des missions qui seront jugées utiles.	Identification d'expériences pays à visiter																
	Formations sur la CSU	Les formations sur la CSU ont pour but d'améliorer la compréhension des acteurs du système de santé sur la Couverture Sanitaire Universelle (CSU). Le processus suivra l'approche cascades avec une formation de niveau central doublée d'une formation de formateurs qui seront chargés de répliquer les formations auprès d'une audience plus large. À terme le processus envisagé permettra de former plus d'une centaine de personnes sur les principes et cadres de référence de la CSU.	La DPRS facilitera la planification, la coordination et la préparation administrative de l'atelier. La Banque Mondiale et l'OMS mettront à la disposition du MSAS les experts et les ressources financières nécessaires pour la tenue du cycle de formations.	Validation des TDR de la formation de décideurs du MSAS et acteurs de terrain sur la CSU et coordination de la préparation du cycle de formation																



<p>Réalisation de l'État des lieux sur le financement de la santé (Diagnostic)</p>	<p>Dans le processus d'élaboration de la stratégie, l'état des lieux sur le financement de la santé est un préalable qui permettra de disposer de données financières fiables nécessaires pour alimenter les débats politiques qui devront définir les orientations clés de la SNFS-CSU. Le comité de pilotage donne mandat à la DPRS pour faciliter le recrutement d'un consultant pour réaliser le diagnostic. Le choix de recruter un consultant se justifie par la nécessité de disposer de ressources techniques dédiées exclusivement au diagnostic afin d'assurer que le travail est réalisé dans un délai acceptable et avec l'indépendance et la rigueur requise.</p>	<p>En tant que charge d'assurer le secrétariat du CP et du Comité Technique, coordonnera le processus de préparation et de validation des TDR pour la réalisation de l'état des lieux. La Banque Mondiale mettra à la disposition du MSAS les ressources techniques pour la réalisation du diagnostic. La Banque Mondiale apportera aussi un appui financier pour la tenue de l'atelier de partage et d'échange technique sur le draft soumis par le consultant et l'atelier de validation du document.</p>	<p>Validation des TDR sur l'état des lieux</p>																	
	<p>Réalisation de l'état des lieux de la santé</p>			<p>Recrutement du consultant</p>																
<p>Élaboration, partages et validation technique du document de la stratégie de financement de la santé</p>	<p>Cadrage et élaboration des instruments des travaux des groupes thématiques</p>	<p>L'atelier vise à définir une vision pour un meilleur cadrage du processus et à proposer des groupes thématiques qui serviront de cadrage de changes sur les thématiques clés de la SNFS-CSU. L'approche GT aidera à mettre en œuvre un processus inclusif permettant à des personnes ou institution disposant de capacités techniques approfondies sur des questions clés d'apporter leur contribution éclairée dans les choix et options/orientations stratégiques.</p>	<p>La DPRS facilitera la coordination et la préparation administrative de l'atelier. La Banque Mondiale apportera un appui financier pour la tenue de l'atelier. USAID appuiera la préparation technique de l'atelier.</p>	<p>Préparation TDR atelier d'élaboration des instruments de travaux des groupes thématiques et coordination préparation de l'atelier</p>																
	<p>Travaux des groupes thématiques</p>	<p>Des Groupes Thématiques seront mis en place à un moment du processus pour approfondir les réflexions et discussions techniques sur des sujets et thèmes clés liés au financement. Les groupes thématiques constituent une opportunité pour créer un cadre favorable à une</p>	<p>Différents PTF dont la Banque Mondiale, l'USAID, la Banque Mondiale, l'OMS, LuxDev, l'UNICEF, se sont manifestés pour apporter un appui financier à la tenue des travaux des groupes thématiques. La DPRS</p>	<p>Tenue de l'atelier de la Task Force et élaboration de propositions à soumettre au comité de pilotage</p>																
				<p>Signature et diffusion de la note de service portant création, mandat et fonctionnement des Groupes thématiques</p>																
				<p>Réunion du comité de pilotage pour validation proposition de la Task Force et lancement des travaux des groupes thématiques</p>																
				<p>Ateliers et travaux continus des groupes thématiques</p>																



Annexe 5. Feuille de route budgétisée de l'élaboration de la SNFS-CSU

Domaine	Activités	Période		Responsable	Budget (FCFA)	Source de financement
		Début	Fin			
Planning et Cadrage institutionnel	Recadrage institutionnel	16/05/2016	25/05/2016	DPRS	0	
	Démarrage des travaux du comité technique et du comité de pilotage					
Renforcement des capacités	Renforcement des capacités	01/06/2016	31/07/2016	DPRS	63 661 921	Banque Mondiale / OMS
	Orientation des membres du comité technique sur le processus d'élaboration de la stratégie nationale de financement de la santé	04/10/2016	05/10/2016	DPRS	6 732 000	USAID
	atelier d'élaboration des instruments de démarrage des travaux des groupes thématiques	04/11/2016	05/11/2016		855 000	Banque Mondiale / OMS
	orientation des membres du comité de pilotage sur la couverture sanitaire universelle	01/07/2016	31/07/2016			
	formation des formateurs sur la CSU	16/11/2016	18/11/2016	DPRS	56 074 921	Banque Mondiale / OMS
	Orientation des équipes du niveau périphérique sur la CSU	01/12/2016	15/12/2016			
Réalisation du diagnostic	Réalisation du diagnostic	01/06/2016		DPRS	10 250 000	Banque Mondiale / OMS / USAID
	État des lieux du financement de la santé	10/10/2016	18/11/2016	DPRS	5 000 000	Banque Mondiale / OMS / USAID
	Atelier de partage et de validation du document de diagnostic	18/11/2016	21/11/2016	DPRS	5 250 000	Banque Mondiale / OMS / USAID
Élaboration, partages et validation technique du document de la stratégie de financement de la santé	Élaboration, partages, validation et vulgarisation du document de la stratégie de financement de la santé		30/09/2017	DPRS	31 578 000	Banque Mondiale / OMS / USAID
	Ateliers des groupes thématiques	01/12/2016	31/01/2017	DPRS	26 928 000	Banque Mondiale / OMS / USAID
	Production du premier document de synthèse	06/02/2017	10/02/2017	DPRS	2 500 000	Banque Mondiale / OMS / USAID
	Atelier de restitution du premier draft du document au comité de pilotage	20/02/2017	24/02/2017	DPRS	2 150 000	Banque Mondiale / OMS / USAID
Total Budget					105 489 921	



Annexe 6. Références

- Constitution de la République du Sénégal.
- Diallo, A. et Niang, T. 2018. Élaboration de la Stratégie Nationale de Financement de la Santé pour tendre vers la Couverture Sanitaire Universelle : Rapport sur le processus de capitalisation, 12 septembre – 17 décembre 2018. Dakar, 20 p.
- Conseil des Ministres du 06 décembre 2017. Secrétariat général du Gouvernement. <https://www.sec.gouv.sn/actualit%C3%A9/conseil-des-ministres-du-06-d%C3%A9cembre-2017>
- Discours de Monsieur Abdoulaye Diouf SARR, Ministre de la Santé et de l'Action sociale. Pré forum sur le financement de la santé. Hôtel King Fahd Palace, le 14 novembre 2017. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Dakar, Sénégal. 2017. 9 p.
- Document d'orientation. Forum National sur Le Financement de la Santé. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Dakar, Sénégal. Novembre 2017. 5 p.
- Engagement des partenaires techniques et financiers du secteur de la santé. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Dakar, Sénégal. 2017. 2 p
- Engagement du secteur privé. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Dakar, Sénégal. 2017. 1 p.
- Engagement des collectivités territoriales du Sénégal. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Dakar, Sénégal. 2017. 1 p
- Financement de la Santé : une Stratégie pour la Région Africaine. Rapport du Directeur régional. Organisation Mondiale de la Santé, Bureau Régionale Afrique. AFR/RC56/10 17 juin 2006. 20 p. (
- Le Livret. Forum national de plaidoyer sur la mobilisation de ressources, 17 novembre 2017, King Fahd Palace. 37 p.
- Loi constitutionnelle n° 2016-10 du 05 avril 2016 portant révision de la Constitution. 11 p.
- Note de service n° 04048/MSAS/DPRS du 8 avril 2016, un Comité de Pilotage pour assurer l'élaboration et le suivi de cette stratégie. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Dakar, Sénégal. 7 p.
- Note de service n° 06398/MSAS/DPRS. Création d'un Comité de technique pour l'élaboration de la stratégie nationale de financement de la santé. 30 mai 2016. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Dakar, Sénégal. 2 p.
- Note de service n° 06399/MSAS/DPRS. Comité de pilotage pour l'élaboration de la stratégie nationale de financement de la santé. 30 mai 2016. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Dakar, Sénégal. 2 p.
- Note de service n° 16061/MSAS/DPRS/Planification. Mise en place, mission et mandats des groupes thématiques SNFS-CSU(2). 19 décembre 2016. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Dakar, Sénégal. 7 p.
- Ollila, E., Baum, F., & Peña, S. 2013. Introduction to Health in All Policies and the analytical framework of the book. In K. Leppo, E. Ollila, S. Peña, M. Wismar & S. Cook (Eds.), Health in All Policies. Seizing opportunities, implementing policies. Finland: Ministry of Social Affairs and Health. pp. 1–24.



- Plan Sénégal Émergent (PSE). Février 2014. 184 p.
- Processus d'élaboration de la Stratégie de financement de la santé pour tendre vers la couverture sanitaire universelle. Rapport Atelier de rédaction du document de synthèse de la stratégie nationale de financement de la santé, Hôtel Club Les Filaos, 13 au 17 mars 2017. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Dakar, Sénégal. 6 p.
- Rapport du Forum national de plaidoyer sur la mobilisation de ressources. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Dakar, Sénégal. 2017. 12 p.
- Stratégie Nationale de Financement de la Santé pour tendre vers la Couverture Sanitaire Universelle. Draft 11 de la SNFS. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Dakar, Sénégal. 2017. 45 p.
- Stratégie Nationale de Financement de la Santé pour tendre vers la Couverture Sanitaire Universelle. Draft 11 de la SNFS. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Dakar, Sénégal. 2017. 34 p. (livret)
- Sène, B. et Niang, M. 2016. Rapport de mission : voyage d'étude en Côte d'Ivoire dans le cadre de l'élaboration de la Stratégie nationale de financement de la santé au Sénégal. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Dakar, Sénégal. 4 p.
- Synthèse des travaux du pré forum des 14 et 15 novembre 2017 sur le financement de la santé. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Dakar, Sénégal. 2017. 4 p.
- WHA58.33 Financement durable de la santé, couverture universelle et systèmes de sécurité sociale. Cinquante-Huitième de l'Assemblée mondiale de la Santé. Organisation Mondiale de la Santé. 25 mai 2005. 3 p.



Partenaires techniques et financiers du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

<p>Organisation mondiale de la Santé</p>	<p>USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE</p>	<p>THE WORLD BANK IBRD • IDA WORLD BANK GROUP</p>
<p>JICA</p>	<p>Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme</p>	<p>unicef pour chaque enfant</p>
<p>France coopération</p>	<p>CTB</p>	<p>UNFPA</p>
<p>PNUD Au service des peuples et des nations</p>	<p>KOICA Korea International Cooperation Agency</p>	<p>aecid</p>
<p>DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.</p>	<p>LUXEMBOURG AID & DEVELOPMENT</p>	



Rencontre Ministre et les PTF.



Rencontre Ministre et le Secteur Privé de la Santé.



Rencontre Ministre et les journaliste en Santé.



Session du Pré-Forum.



Le Forum.



Ministère de la Santé et de l'Action sociale

Fann Résidence, 1 RUE Aimé Césaire

B.P. 4024 Dakar

Tél. +221 33 869 42 42

Fax. +221 33 869 42 49

www.sante.gouv.sn

N° VERT : 800 00 50 50

Samu : 1515



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE L'ACTION SOCIALE

**DIRECTION DE LA PLANIFICATION
DE LA RECHERCHE ET DES STATISTIQUES**