



**STRATEGIE DE COOPERATION DE L'OMS AVEC LE SENEGAL  
2016-2018**

## **SOMMAIRE**

### **Résumé d'orientation**

### **Préface**

### **Abréviations et acronymes**

### **Chapitre 1 : Introduction**

### **Chapitre 2 : Situation en matière de santé et de développement**

#### **2.1 Principales réalisations du pays et les défis dans le domaine de la santé**

##### **2.1.1 Situation politique, sociale et macroéconomique du pays**

##### **2.1.2 Organisation et niveau de performance du système de santé**

##### **2.1.3. Situation sanitaire de la population**

##### **2.1.4 Réponses apportées aux problèmes de santé**

#### **2.2. Coopération en faveur du développement, partenariats et contributions du pays à l'action sanitaire mondiale**

##### **2.2.1. Partenariats et coopération en faveur du développement**

### **Chapitre 3 : Examen de la coopération de l'OMS au cours du dernier cycle de la Stratégie de coopération de l'OMS avec le pays**

### **Chapitre 4 : Programme stratégique pour la coopération de l'OMS**

### **Chapitre 5 : Mise en œuvre du programme stratégique : incidences pour l'ensemble du Secrétariat**

### **Chapitre 6 : Suivi-Evaluation de la CCS**

## Liste des abréviations et acronymes

ACMU	Agence de la Couverture maladie universelle
AFRO	Organisation mondiale de la santé pour l'Afrique
ANJE	Stratégie Alimentation et Nutrition du Jeune Enfant
ANSD	Agence nationale des Statistiques et de la Démographie
CMU	Couverture maladie universelle
CCS	Stratégie de coopération de l'OMS avec les pays
CESAG	Centre d'études supérieures en gestion
CCLAT	Convention cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac
CDEAO	Communauté des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CNAO	Centre national d'appareillage orthopédique
CNTS	Centre national de transfusion sanguine
CU	Couverture universelle
DMM	Distribution de masse de médicaments
DPM	Direction de la Pharmacie et du Médicament
DS	District sanitaire
DSISS	Division du Système d'information sanitaire et sociale
EDS-MICS	Enquête démographique et de santé à indicateurs multiples eTME élimination de la transmission mère enfant
GATS	Global Adult Tobacco Survey
GAVI	Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination
GYTS	Global Young Tobacco Survey
HHA	Harmonisation pour la Santé en Afrique
IDH	Indice de développement humain
IHP+	Partenariat international pour la santé
IPM	Institut de Prévoyance Maladie
IRA	Infection respiratoire aigüe
LNCM	Laboratoire national de contrôle des médicaments
M-Diabète	Utilisation du téléphone mobile pour améliorer la prévention et la prise en charge des complications du diabète
MNT	Maladie non transmissible
MenAfrivac	Vaccin contre la méningite A
MDR	Tuberculose multi résistante
MILDA	Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action
MTN	Maladies tropicales négligées
MVE	Maladie à virus Ebola
MUSKOKA	Fonds français pour réduire la mortalité maternelle
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ODD	Objectifs de développement durable
OOAS	Organisation ouest africaine de la santé

PEV	Programme élargi de vaccination
PISEN	Programme intégré Santé Education Nutrition
PNA	Pharmacie nationale d'approvisionnement
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PNT	Programme national de lutte contre
PPS	Points de prestation de soins
PRA	Pharmacie régional d'approvisionnement
PNSP	Plan stratégique national de promotion de la santé
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
POPAEN	Plan opérationnel pour le passage à l'échelle nationale des interventions à haut impact pour réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile
PSE	Plan Sénégal Emergent
RAC	Revue annuelle conjointe
RGPHAE	Recensement général de la population, de l'habitat,
RM	Région Médicale
SNPS	Stratégie nationale de promotion de la Santé
SONU	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
SRSE	Santé de la reproduction et de la survie de l'enfant
RSI	Règlement sanitaire international
SNA	Système national d'approvisionnement
SRMNIA	Santé de la reproduction, maternelle, néonatale, infanto-juvénile et des adolescents/jeunes
SNEEG	Stratégie Nationale pour l'Egalité et l'Equité de Genre
SNU	Système des Nations Unies
SIS	Système information sanitaire
SRSE	Santé de la reproduction et survie de l'enfant
STEPS	Enquête sur les facteurs de risque communs des maladies non transmissibles
UEMOA	Union économique et monétaire de l'Ouest africain
UNCT	United Nations Country Team
UEACPOMS	Partenariat Union Européenne/Afrique/Caraïbes/Pacifique
UNDAF	Plan cadre des Nations pour l'appui au développement
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

## Préface

La troisième génération de la Stratégie de Coopération de l'OMS avec les Pays (SCP) concrétise le programme majeur de réforme adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé pour renforcer la capacité de l'OMS et faire en sorte que ses prestations répondent mieux aux besoins du pays. Elle reflète le douzième programme général de travail de l'OMS au niveau du pays, vise à assurer une pertinence accrue de la coopération technique de l'OMS avec les États Membres. Elle met l'accent sur l'identification des priorités et des mesures d'efficacité pour la mise en œuvre des réformes de l'OMS et de l'agenda de transformation régional. L'agenda de transformation vise à faire de l'organisation sanitaire régionale une institution clairvoyante, proactive, capable de répondre aux attentes, axée sur les résultats, transparente et responsable. Cette génération de SCP tient compte du rôle des différents partenaires, y compris les acteurs non étatiques, dans la fourniture d'un appui aux gouvernements et aux communautés.

La troisième génération des SCP s'inspire des leçons tirées de la mise en œuvre des SCP de première et de deuxième génération, de la stratégie en faveur des pays (politiques, plans, stratégies et priorités) et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF). Les SCP sont également en adéquation avec le contexte sanitaire mondial et l'orientation vers la couverture sanitaire universelle, car elles intègrent les Objectifs de Développement Durables et les principes de l'alignement, de l'harmonisation et de l'efficacité formulés dans les déclarations de Rome (2003), de Paris (2005), d'Accra (2008) et de Busan (2011) sur l'efficacité de l'aide. La troisième génération des SCP prend également en considération les principes qui sous-tendent le mécanisme «Harmonisation pour la Santé en Afrique» (HHA) et les Partenariats internationaux pour la santé et initiatives apparentées (IHP+), reflétant ainsi la politique de décentralisation et renforçant la capacité de prise de décision des gouvernements afin d'améliorer la qualité des programmes et des interventions de santé publique.

Élaboré dans le cadre d'un processus de consultation avec les principaux intervenants dans le domaine de la santé au niveau du pays, le document de SCP met l'accent sur les résultats attendus du Secrétariat de l'OMS. En droite ligne de la réforme qui met un accent particulier sur les pays, la SCP doit servir de plateforme pour communiquer l'action de l'OMS dans le pays; formuler le plan de travail de l'OMS en faveur du pays; entreprendre le plaidoyer, mobiliser des ressources et assurer la coordination de l'action avec les partenaires; et façonner le volet santé de l'UNDAF et des autres plateformes de partenariats pour la santé dans le pays.

Je salue le rôle moteur efficace et effectif joué par le gouvernement du Sénégal dans la conduite de cet exercice important d'élaboration de la SCP. Je demande également à tous les membres du personnel de l'OMS, et particulièrement au Représentant de l'OMS, de redoubler d'efforts pour assurer une mise en œuvre efficace des orientations programmatiques fournies dans le présent document, en vue d'obtenir de meilleurs résultats sanitaires susceptibles de contribuer à la santé et au développement en Afrique.

**Dr Matshidiso MOETI**, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique



## Résumé d'orientation

**La mise en œuvre du Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2009-2018 a permis au Sénégal d'accomplir d'importants progrès.** Il s'agit, notamment, de la baisse significative des cas de paludisme et des décès liés à cette affection, du maintien de la baisse de la prévalence du VIH dans la population générale (0,7% en 2014), de la baisse de la mortalité infantile, infanto-juvénile et néonatale, de l'amélioration de la protection des enfants avec l'introduction de nouveaux vaccins. Il s'y ajoute l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage depuis 2004 et l'absence de cas décès liés à la rougeole depuis 2014.

**Pour accélérer la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD), le Sénégal s'est engagé à relever les défis suivants :** le taux élevé de mortalité maternelle, le taux de détection de la tuberculose, la prise en charge des cas MDR, l'émergence des maladies non transmissibles, l'inégale répartition du personnel de santé entre les zones rurales et urbaines, les insuffisances du système de suivi évaluation, le passage à l'échelle interventions à haut impact. Le renforcement de la lutte contre la malnutrition, le paludisme, le renforcement du système de santé, de la sécurité sanitaire, l'amélioration de la coordination des différentes interventions dans le domaine de la santé constituent également des priorités.

**Un accent particulier sera mis sur l'action sur les déterminants sociaux,** économiques et environnementaux, le genre, l'équité, les droits humains, la pauvreté, les inégalités sociales, les disparités territoriales, les barrières socio-culturelles et les facteurs de risque des maladies non transmissibles.

**L'OMS apportera son appui dans la prise en charge de questions émergentes de santé publique et la mise en œuvre d'approches innovantes,** à travers la mise en œuvre de la présente Stratégie de coopération avec le pays révisée, 2016-2018, qui prend en compte les priorités du PNDS 2009-2018 et du Plan Sénégal Emergent dont l'objectif est le développement économique et sociale du pays à l'horizon 2035.

**La CCS définit l'appui de l'OMS à la mise en œuvre des politiques et stratégies nationales en matière de santé et de développement.** Elle constitue la base de la planification opérationnelle des actions de l'Organisation au Sénégal et oriente l'allocation des ressources aux priorités de coopération de l'OMS avec le pays.

Les priorités stratégiques, les principaux domaines d'action et les approches stratégiques qui vont guider la coopération de l'OMS avec le Sénégal pour les 3 prochaines années sont **la couverture sanitaire universelle, les maladies transmissibles, la sécurité sanitaire et les urgences de santé publique, les déterminants sociaux, économiques et environnementaux, les maladies non transmissibles.**

**Pour la réalisation de ses objectifs de développement sanitaire, le Sénégal dispose de plusieurs atouts :** l'existence d'une volonté politique, la stabilité socio politique, un système de santé dynamique et décentralisé, l'option politique de mettre l'accent sur la prévention, l'existence de structures médicales de référence et de cadres de coordination de la réponse aux épidémies et aux situations d'urgence.

**Le Système des Nations Unies (SNU) accompagne le Gouvernement dans ses efforts de mise en place d'initiatives visant la réalisation des ODD**, le partage équitable des fruits de la croissance économique et le renforcement de la bonne gouvernance. **Le Plan Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement 2012-2018** repose sur l'unité d'action entre la partie gouvernementale, le SNU, les autres partenaires techniques et financiers et les acteurs de la société civile.

**Le pays bénéficie aussi d'initiatives et de programmes de santé au niveau régional et international** (OOAS, Compact, OMS, Muskoka, Fonds mondial, Gavi, Initiative mondiale d'éradication de la polio, Partenariat Union Européenne/Afrique/Caraïbes/ Pacifique, HHA, IHP+, Initiative mondiale d'éradication de la polio, RBM, RMNH, Busan, Every Woman Every Child etc).

**La Plateforme sur le Renforcement du système de santé** qui est mis en place traduit la volonté politique d'améliorer la concertation et la coordination des interventions des PTF avec les Directions et services nationaux du département de la Santé et de l'Action sociale, et d'impulser la réflexion pour relever les défis majeurs pour l'accès de toutes les populations à des soins et des services de qualité sur l'ensemble du territoire national.

## Chapitre 1 . Introduction

Au cours des dernières années, les Etats membres de l’OMS et les Partenaires techniques et financiers se sont attelés à relever de nombreux défis telle que l’accélération de la réduction de la mortalité maternelle, infantile et néonatale.

Entretemps, des changements importants sont intervenus dans l’environnement sanitaire tant au niveau mondial, régional que national, avec l’émergence de nouvelles priorités. Il s’agit de :

- la réalisation des Objectifs de Développement durable
- la sécurité sanitaire
- le renforcement du système de santé
- l’action sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé, à travers le développement de la multisectorialité
- l’intensification de la prévention et de la lutte contre les maladies non transmissibles
- etc

De nouveaux mécanismes, plateformes de financement et initiatives ont également vu le jour, avec un nombre plus important d’intervenants dans le secteur de la santé. D’où, la nécessité pour l’OMS de focaliser davantage son action par rapport à ses avantages comparatifs, de développer les partenariats, l’harmonisation et la coordination pour une plus grande efficacité de l’appui apporté aux pays.

Au Sénégal, on note, entre autres priorités du ministère de la Santé et de l’Action sociale, la revue à mi-parcours du PNDS 2009-2018, le renforcement de la mise en œuvre de la CMU, de Muskoka, du RMNHC en vue d’améliorer la santé reproductive, maternelle, infantile et néo-natale, de l’exécution du Plan stratégique de lutte contre le paludisme 2016-2020.

Avec la perspective de l’évaluation à mi-parcours du PNDS, le Bureau de l’OMS au Sénégal a procédé à la révision de la CCS 2009-2013 et son extension jusqu’en fin 2018, en attendant la disponibilité des résultats de l’évaluation du PNDS qui seront pris en compte au moment de l’élaboration de la CCS de 3<sup>e</sup> génération qui entrera en vigueur en 2019.

La CCS révisée s’aligne au 12<sup>eme</sup> Programme Général de Travail (PGT) 2014-2019 de l’OMS, intègre les valeurs et les actions stratégiques à mettre en œuvre dans le cadre de la Réforme globale de l’OMS et du Programme de transformation de l’OMS/AFRO.

Elle s’aligne aux priorités en matière de santé du PNDS et du Plan Sénégal Emergent et définit l’appui de l’OMS à la mise en œuvre des politiques et stratégies nationales en matière de santé et de développement.

La CCS permet également d’harmoniser la collaboration de l’OMS avec les autres agences des Nations Unies et Partenaires au développement. Elle se veut un instrument de promotion du partenariat basé sur les principes d’alignement, d’harmonisation et d’efficacité, tels que formulés dans la Déclaration de Paris sur l’efficacité de l’aide.

Le document de la CCS est organisé en six chapitres.

Le Chapitre 1 porte sur l’introduction qui décrit le contexte mondial, régional et national et donne les justifications de la révision de la CCS 2009-2013 et son extension jusqu’en fin 2018.

Le Chapitre 2 présente la situation en matière de santé et de développement. Dans la première partie les principales réalisations du pays, les défis dans le domaine de la santé, la situation politique, sociale et macroéconomique. L'organisation et le niveau de performance du système de santé y sont aussi abordés. La deuxième partie donne des éclairages sur la situation sanitaire de la population, les réponses apportées aux problèmes de santé, la coopération en faveur du développement, la contribution du pays à l'action sanitaire mondiale, les Partenariats et la coopération en faveur du développement.

Le Chapitre 3 examine le cycle de la coopération de l'OMS avec le Sénégal au cours de la période 2009-2013.

Le Chapitre 4 est consacré au programme stratégique de coopération de l'OMS avec le pays au cours de la période 2016-2018.

Le Chapitre 5 porte sur la mise en œuvre du programme stratégique et les incidences pour l'ensemble du Secrétariat de l'OMS.

Le Chapitre 6 aborde le système de suivi/évaluation de la CCS 2016-2018.

## **Chapitre 2 : Situation en matière de santé et de développement**

### **2.1 Principales réalisations du pays et les défis dans le domaine de la santé**

L'accès de tous les sénégalais, de toutes les conditions sociales, économiques des villes comme des campagnes, à des services socio-sanitaires de qualité est hissé au rang de priorité par les Autorités nationales. La mise en œuvre des différents programmes et projets du Ministère de la Santé et de l'Action sociale à travers le PNDS a contribué de manière significative à l'amélioration de l'état de santé des populations. Au titre des progrès, les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples (EDS-MICS 2010-2011) montrent que l'espérance de vie de la population générale s'est nettement améliorée, le taux de mortalité infantile a baissé de manière satisfaisante, le taux de mortalité infanto-juvénile a connu aussi une évolution favorable au cours de la même période. Même s'il reste encore élevé, le taux de mortalité maternelle a également baissé.

On note une diminution importante de la mortalité proportionnelle du paludisme qui est passée de 29,7% en 2001 à 4,4% en 2009 et un taux de prévalence du VIH/SIDA dans la population générale maintenu à 0,7%.

#### **2.1.1 Situation politique, sociale et macroéconomique du pays**

Le Sénégal connaît une stabilité sur les plans politique et social. Le pays a connu deux alternances politiques au cours de ces deux dernières décennies ce qui témoigne de la vitalité de la démocratie. On note, cependant dans le Sud du pays, une persistance de la crise casamançaise marquée par des troubles épisodiques facteurs d'insécurité.

Sur le plan sociodémographique, le Sénégal connaît une forte dynamique de croissance de sa population qui est de 13 508 715 habitants (RGPHAE 2013) avec une densité moyenne de 65 habitants au km<sup>2</sup>. Cette forte croissance démographique explique, en partie, le faible impact des politiques sociales qui peinent à se traduire en résultats tangibles. L'offre de services sociaux et les possibilités d'insertion dans le marché du travail sont très réduits, notamment pour la population jeune. Ce qui entraîne la persistance de la pauvreté, des inégalités sociales ainsi que des disparités territoriales qui restent préoccupantes.

L'adoption en 2013 du Code général des Collectivités consacre l'acte 3 de la Décentralisation dont l'objectif général est d'organiser le Sénégal en territoires viables, compétitifs et porteurs de développement durable. La première phase de cette réforme s'est traduite, entre autre innovations, par la répartition des neuf domaines de compétences jusqu'ici transférées (dont la santé) entre les deux ordres de collectivités locales que sont le département et la commune. Les collectivités locales se voient aussi attribuer une nouvelle compétence en matière de participation à la couverture maladie universelle

Le Sénégal est passé de la 118<sup>e</sup> à la 170<sup>e</sup> place dans le rapport 2015 du PNUD sur l'Indice de développement humain (IDH).

Le Produit intérieur brut (PIB) dans la même année s'établit à 8150 milliards de FCFA et le PIB par tête d'habitant à 567758 FCFA.

Avec un taux de croissance estimé à 6, 5% en 2015 le Sénégal s'inscrit dans la voie de l'émergence. Cette performance résulte du lancement des projets du Plan Sénégal Emergent et du dynamisme de l'agriculture favorisée par de bonnes conditions climatiques.

Toutefois, la faiblesse de la productivité et le poids du secteur informel (plus de la moitié du PIB) constituent une contrainte à la transformation structurelle de l'économie.

Le Sénégal a connu des crises alimentaires et nutritionnelles itératives, depuis 2005. En effet, en 2013, 5% des ménages ont été touchés par une insécurité alimentaire sévère. Les régions du nord du Sénégal semblent être les plus affectées par la crise nutritionnelle : les régions de Louga et Matam ainsi que le département de Podor ont dépassé le seuil critique de 15% pour la malnutrition aigüe globale.

Le secteur public est perturbé par des grèves récurrentes de syndicats pendant de longues périodes affectant notamment les secteurs de la santé et de l'éducation. Ces conflits sociaux se sont traduits par une rétention d'informations qui a gravement affecté la qualité des données sanitaires et la qualité des enseignements dans les établissements scolaires.

Le Sénégal dispose depuis 2005 d'une Stratégie Nationale pour l'Egalité et l'Equité de Genre (SNEEG). Cependant, les revues et évaluations de programmes de santé ont permis de noter que la plupart des interventions à haut impact sont encore limitées à quelques zones géographiques et tardent à passer à l'échelle et à atteindre toutes les populations cibles, surtout les plus défavorisées et les jeunes, particulièrement en milieu rural, ce qui n'est pas en faveur de l'équité. Divers déterminants ont été identifiés comme favorables à cette situation d'iniquité : pesanteurs socio culturels et religieux, non vulgarisation des conventions et traités internationaux signés et ratifiés, insuffisance de compréhension du concept genre et insuffisance de prise en compte du genre au niveau des instances gouvernementales (prédominance des hommes dans les instances de décision et les postes de responsabilité)

### **2.1.2 Organisation et niveau de performance du système de santé**

Le système de santé du Sénégal est organisé selon une structure pyramidale à trois niveaux :

- Niveau Central: le Cabinet du Ministre, le Secrétariat Général, les Directions et les Services rattachés.
- Niveau intermédiaire: la Région Médicale (RM) dont l'aire d'intervention correspond à celle de la région administrative.
- Niveau périphérique: le District Sanitaire (DS) qui est la zone opérationnelle la plus périphérique de la pyramide sanitaire. Il comprend au minimum un centre de santé et un réseau de postes de santé. Dans l'aire de responsabilité du Poste de Santé (PS) il peut y avoir un certain nombre de cases de santé et de maternités rurales.

Au sommet de la pyramide de soins nous retrouvons les CHU/CHN au niveau national, les CHR au niveau régional, les CS de référence et les PS au niveau district. Des structures spécialisées existent comme la Pharmacie nationale d'approvisionnement (PNA) au niveau national et les Pharmacies régionales (PRA) au niveau régional, le Centre national de transfusion sanguine (CNTS), le Centre national d'appareillage orthopédique CNAO au niveau national etc.

Le Sénégal comptait 35 hôpitaux; 89 centres de santé et 1257 postes de santé sans oublier les deux centres de santé psychiatriques et les 1603 cases de santé fonctionnelles qui complètent le dispositif. Le secteur privé joue également un rôle important dans ce dispositif. On dénombre un hôpital, 37 cliniques, 605 cabinets médicaux, 25 services médicaux d'entreprise ; 6 grossistes-répartiteurs de médicaments et 1031 officines de pharmacie dont plus de la moitié sont localisés à Dakar et sa banlieue. On note aussi l'existence de laboratoires d'analyses de biologie médicale et de cabinets privés d'imagerie médicale.

Il n'existe pas de données relatives à l'accessibilité géographique aux structures sanitaires. Il ressort de la carte sanitaire de l'année 2011, que concernant le ratio des postes de santé, la moyenne nationale est de 9 604 habitants pour un poste de santé.

Les principaux indicateurs de couverture de soins sont repris dans le tableau cidessous :

Indicateurs	Taux de couverture	Source
Taux d'utilisation de la consultation curative		
Pourcentage d'enfants complètement vaccinés	68%	
Soins prénataux (Pourcentage de femmes de 15 à 49 ans ayant reçu des soins prénataux par un personnel de santé qualifié)	95%	EDSc 2015
Taux d'accouchements assistés	53%	EDSc, 2015
Prévalence contraceptive	21,2%	EDSc, 2015

La prévalence de la planification familiale (méthodes modernes) a connu une évolution progressive, passant de 10,3% en 2005 à 12,1% en 2010, 16% en 2012, 20% en 2014 et 21% en 2015, même si les besoins non satisfaits sont toujours de 22,5% en 2015.

La couverture nationale en accouchements assistés par un personnel qualifié a connu une évolution en dents de scie entre 2005 et 2015, passant de 62% en 2005 à 65% en 2010, 50% en 2012, 59% en 2014 et 53% en 2015, les disparités entre les zones urbaines (92%) et rurales (65%) sont aussi assez marquées. Les régions qui vivent un problème crucial de fidélisation des ressources humaines qualifiées affichent les taux les plus faibles : 55% alors que dans les régions de l'ouest, 92% des accouchements ont été assistés par un personnel qualifié.

On relève une avancée de la Couverture maladie universelle (CMU) comme élément du dispositif de protection sociale avec un taux de couverture de 46% en 2015 de la population pour un objectif de 75% en 2017.

### 2.1.3. Situation sanitaire de la population

Au plan de la lutte contre les endémies, des progrès ont été enregistrés avec une diminution importante de la mortalité proportionnelle du paludisme qui est passée de 29,7% en 2001 à 4,4% en 2009 et un taux de prévalence du VIH/SIDA dans la population générale maintenu à 0,7% grâce, entre autres, à l'amélioration de l'accessibilité des

médicaments anti-rétroviraux aux Personnes vivant avec le VIH depuis au moins une dizaine d'années. Le taux national de transmission du VIH de la mère à l'enfant a régressé de 6% en 2011 à 4,2% en 2015 (Enquêtes d'Evaluation de la TME du VIH, 2012, 2014).

Pour ce qui est de l'incidence de la tuberculose, le taux pour 100,000 habitants sont respectivement de 144 en 2004, 137 en 2008 et 138 en 2015, selon les statistiques de la Banque Mondiale.

La mortalité infanto-juvénile a chuté de 139 ‰ en 1997, à 121‰ en 2005, à 72 ‰ en 2010-2011, à 54‰ en 2014. Cependant, il y a eu avec une légère hausse de 59‰ en 2015. Toutefois, des disparités existent entre les régions. Entre 2010 et 2011, alors que SaintLouis affichait un taux de 90 ‰, Diourbel, Kaolack et Tambacounda étaient à 100 ‰, la région de Kolda à 145 ‰ et la région de Kédougou à 154 ‰.

S'agissant de la mortalité maternelle pour laquelle l'objectif est la réduction de son taux de trois quarts, pour le ramener en 2015 à 127 décès pour 100 000 naissances vivantes dans le cadre des OMD, une lente évolution est notée. Selon les différentes Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) menées depuis 1992, l'évolution de ce taux est la suivante : 510 pour la période 1986-1992, 401 pour la période 1998-2005, et 392 pour 2011.

Le taux de malnutrition aigüe globale et l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans étaient respectivement de 9% et 14% en 2015

Les principaux défis à relever sont en lien avec la persistance de niveaux élevés de mortalité maternelle et infantile, la charge croissante des maladies non transmissibles, les disparités régionales de prévalence du Sida et du paludisme du fait de la non fonctionnalité des plateformes de lutte au niveau régional.

#### **2.1.4 Réponses apportées aux problèmes de santé**

La Constitution de 2001 garantit le droit à la santé et à un environnement sain. La santé est considérée dans le Plan Sénégal Emergent (PSE) comme intrant majeur dans la formation du capital humain, élément important de productivité.

Le Plan Sénégal Emergent s'est substitué à la Stratégie nationale de développement économique et sociale. Le but est de faire du Sénégal un pays émergent d'ici 2035. Après l'adoption du PSE en 2014 comme cadre de référence de la politique économique et sociale, le Sénégal s'est engagé à relever le défi de sa mise en œuvre pour pouvoir réaliser les objectifs de transformation structurelle, de croissance économique et d'un développement durable et inclusif à long terme.

Les résultats attendus de la mise en œuvre du PSE dépendront de la vitalité des ressources humaines et permettront également aux populations de vivre dans un Sénégal où tous les individus, tous les ménages et toutes les collectivités bénéficient d'un accès universel à des services de santé promotionnels, préventifs et curatifs de qualité, sans aucune forme d'exclusion. Le PSE ambitionne d'étendre la couverture sociale au secteur informel et aux groupes vulnérables par la mise en place du Programme de Couverture Maladie Universelle (CMU) de base à travers les mutuelles de santé, l'amélioration des mécanismes de ciblage et la mise en place d'un dispositif d'information et de suivi-évaluation. L'objectif intermédiaire de couverture est de 75%, à l'horizon 2017.

La mise en application de la loi d'orientation sociale pour la protection des personnes handicapées a débuté avec la Carte d'égalité des chances, les Bourses de sécurité familiale. La gratuité des soins en faveur des groupes vulnérables est effective (gratuité des césariennes, gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et pour les personnes âgées de plus de 60 ans-Plan Sésame).

La politique de santé et de nutrition mise en œuvre vise à assurer la délivrance de prestations de santé de qualité à des coûts accessibles. Un accent important est mis sur la promotion de l'hygiène et des bonnes habitudes alimentaires, une meilleure distribution des structures de santé et une recherche de complémentarité et de mutualisation des ressources entre le public et le privé afin de garantir plus d'équité dans l'accès aux soins. La collaboration avec le privé constituera la voie par laquelle passera la modernisation du système sanitaire. Un des projets-phase du PSE est la mise en place d'un plateau médical de standard international, «Dakar Medical City», en vue de mieux satisfaire la demande nationale et internationale en soins de qualité.

Dans le but d'améliorer les performances du secteur santé, le Sénégal s'est doté du Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2009-2018 avec les objectifs suivants : Réduire le fardeau de la morbidité et de la mortalité maternelles et infanto juvéniles ; Accroître les performances du secteur en matière de prévention et de lutte contre la maladie, Renforcer durablement le système de santé, Améliorer la gouvernance du secteur de la santé.

**a. Réduire le fardeau de la morbidité et de la mortalité maternelle, néonatale et infanto juvénile**

A l'instar des autres pays africains, le Sénégal a élaboré la Feuille de route multisectorielle pour la réduction de la mortalité et la morbidité maternelles et néonatales (2006-2015), ainsi que le Plan de survie de l'enfant (2009-2015) opérationnalisé par le Plan opérationnel pour le passage à l'échelle nationale des interventions à haut impact pour réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile

(POPAEN). Leur mise en œuvre est basée sur des interventions à haut impact sur la santé de la mère et de l'enfant. Entre 2005 et 2014, les interventions suivantes ont contribué à la réduction de la morbidité et la mortalité maternelles, néonatales et infantiles :

- la délégation de compétences : formation des sages-femmes en échographie, formation de médecins compétents en soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU)
- l'extension des blocs SONU dans le pays avec la mise en place de banques de sang dans les hôpitaux et certains centres de santé
- la généralisation de la gratuité de la césarienne
- la définition du paquet de soins essentiels pour la mère et le nouveau-né
- l'élaboration des directives de prise en charge de la malnutrition
- la prévention et la prise en charge des fistules obstétricales
- une meilleure prise en compte des spécificités des adolescents/jeunes (standards de services de santé adaptés, curriculum de formation, plan stratégique)
- l'élaboration du plan d'élimination de la transmission mère enfant du VIH
- le passage à l'échelle des soins essentiels au nouveau-né, y compris la mise en œuvre des soins Kangourou

- les interventions communautaires (programme Bajenu Gox, Prévention HPP au niveau communautaire, prévention de la transmission mère-enfant (PTME) communautaire, soins mère et nouveau-né à domicile, offre initiale de pilules)
- l'extension progressive du POPAEN a considérablement contribué à l'extension de la PCIME, la lutte contre la diarrhée, la prise en charge des infections respiratoires aiguës (IRA), la supplémentation en vitamine A, les campagnes de vaccination contre les maladies infantiles, le suivi promotion de la croissance, la gratuité de la prise en charge des enfants de 0 à 5 ans, etc....
- l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie Alimentation et Nutrition du Jeune Enfant (ANJE) par la promotion d'une nutrition saine, et particulièrement l'allaitement maternel exclusif par la mise au sein précoce, l'alimentation complémentaire et la promotion de l'allaitement maternel jusqu'à 24 mois au moins. Face à la progression négative de la pratique de l'allaitement maternel exclusif (de 39% en 2010 à 33% en 2014 et 2015), la campagne nationale de communication pour la promotion de l'allaitement maternel exclusif a été lancée en décembre 2015, le plan stratégique de communication ANJE et le 2ème document de politique de développement de la nutrition ont été élaborés en 2015.
- la révision de la réglementation sur les conditions de commercialisation des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants est en cours.

Les principaux défis sont en lien essentiellement avec l'insuffisance des ressources humaines et leur fidélisation surtout au niveau des zones rurales. La faible fonctionnalité des structures de soins et des blocs SONU par manque d'équipement et insuffisance de la maintenance. La mise à l'échelle des interventions à base communautaire, l'insuffisance de disponibilité des produits de santé de la reproduction et de la survie de l'enfant (SRSE) au niveau des points de prestations de soins (PPS), l'opérationnalité du système de référence et contre référence, la faible décentralisation des sites PTME au niveau des postes de santé (10%) constituent également des défis.

- b. Accroître les performances du secteur en matière de prévention et de lutte contre la maladie

En 2005, le Sénégal a intégré la vaccination contre l'hépatite B dans le programme élargi de vaccination (PEV) sous forme combinée, à travers le Pentavalent. Lors de la conférence sur les hépatites tenue à Dakar en 2012, tenant compte de l'appel qui a été lancé, le Ministre de la Santé et de l'Action sociale du Sénégal s'est engagé à travailler pour l'introduction dans le PEV, du vaccin contre l'hépatite B à la naissance. Cette introduction a effectivement eu lieu en février 2016 et le coût des vaccins est totalement pris en charge par l'Etat du Sénégal contrairement aux autres nouvelles introductions où l'achat des vaccins sont en co-financement avec GAVI.

L'impact des interventions de lutte contre le paludisme, ces dernières années, a fortement modifié la répartition géographique du fardeau de la maladie. Cette nouvelle configuration impose une stratification plus opérationnelle permettant d'adapter les interventions aux caractéristiques épidémiologiques locales. L'approche focalisée des interventions spécifiques par zone devient alors un impératif :

- i) les zones nord d'endémicité faible où les objectifs visent une consolidation des acquis en vue d'atteindre l'élimination ii) le reste du pays où l'endémicité est plus importante et où l'intensification de la mise à l'échelle des interventions permettra d'assurer rapidement le renforcement du contrôle de la maladie. Des stratégies sont mises en œuvre pour prévenir et

contrôler le paludisme notamment par l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée d'action (MILDA), la pulvérisation intra domiciliaire d'insecticide à effet rémanent, les traitements préventifs du paludisme chez les femmes enceintes, les enfants de moins de cinq ans et les nourrissons, ainsi que par le dépistage et le traitement de qualité.

Le Partenariat Roll Back Malaria a encouragé l'intensification des interventions à efficacité prouvée pour un impact rapide (scaling-up for impact) et la couverture universelle (CU) en MILDA de la population générale à travers des campagnes de distribution de masse gratuite et des stratégies de distribution continue couplées à des activités de sensibilisation pour une utilisation effective. Ainsi, entre 2012 et 2014, près de 10 000 000 de MILDA ont été distribuées dans les ménages au Sénégal. En 2016 une grande campagne de distribution gratuite de 8 169 326 MILDA est en cours dans les 14 régions du Sénégal.

Afin de préparer le pays à la riposte aux épidémies, plusieurs plans ont été élaborés (plan de contingence contre la maladie à virus Ebola, plan de contingence contre la grippe pandémique...). Avec les leçons apprises de la gestion du cas confirmé de la maladie à virus Ebola en 2014, le ministère de la Santé et de l'Action sociale a mis en place le Centre des opérations d'urgence sanitaire (COUS), une unité de coordination pour faciliter la riposte à des événements inattendus.

Dans l'objectif d'élimination de la transmission verticale du VIH, le Sénégal a élaboré et met en œuvre depuis 2012 un plan d'élimination de la transmission mère enfant du VIH. La mise en œuvre en 2013 de l'Option B+ pour la prise en charge des mères séropositives et leurs enfants est en faveur de l'accélération de l'élimination.

Les différents appuis des partenaires (OMS, USAID/FHI et Fonds Mondial) ont permis au Programme national de lutte contre la tuberculose (PNT) d'intensifier la lutte contre la tuberculose dans le pays et de s'attaquer aux nouveaux défis de la co-infection VIH/TB, de la tuberculose multi résistante et de la TB dans les groupes vulnérables. Des intrants permettant le diagnostic microscopique de la tuberculose pulmonaire contagieuse et des médicaments nécessaires au traitement de tous les patients tuberculeux sont disponibles sur l'ensemble du territoire. Le traitement est gratuit avec une prescription de schémas courts et l'utilisation de médicaments combinés depuis 2007 qui facilitent l'observance.

La collaboration TB/VIH progresse avec une augmentation des tests de dépistage du VIH chez les malades tuberculeux ainsi que la couverture en ARV et en cotrimoxazole des patients co-infectés. Le dispositif de prise en charge de la tuberculose multi résistante est mis en place depuis juillet 2010. Des outils de diagnostic de dernière génération sont introduits sous la supervision du Laboratoire national de référence. Les interventions communautaires sur la TB ont démarré avec une implication et une responsabilisation des organisations de base dans la lutte antituberculeuse avec des perspectives de mise à l'échelle sur l'ensemble du territoire national.

Dans le cadre de la lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN), le Sénégal a élaboré et validé un plan stratégique de lutte intégrée 2016-2020. Entre 2009 et 2013, la cartographie de certaines maladies éligibles à une Distribution de Masse de Médicament (DMM) a été faite. C'est ainsi que conformément aux directives de l'OMS, le pays en collaboration avec ses partenaires procède régulièrement à une campagne intégrée de DMM de l'onchocercose, de la

filariose lymphatique, de la schistosomiase, du trachome et de la géo-helminthiase. La dernière campagne DMM s'est déroulée du 15 avril au 15 mai 2016.

### c. Renforcer durablement le système de santé

Le personnel de santé, toutes catégories socio-professionnelles, tous employeurs et tous secteurs d'activité confondus, est estimé, en 2013, à vingt mille deux cent quinze (20 215) agents.

La répartition des ressources humaines en santé par catégorie socioprofessionnelle, par région, par sexe et par âge renseigne que plus de la moitié des personnels de santé exercent dans la région de Dakar qui abrite moins du quart de la population, au détriment des zones dites difficiles et que le personnel médical surtout spécialisé est vieillissant.

La production des ressources humaines en santé est assurée par quatre-vingt-six (86) institutions dont 17 dans le secteur public et 69 dans le secteur privé. De 2000 à 2011, ces institutions de formation ont produit plus de 5000 paramédicaux ; seulement, ces efforts de production ne sont pas toujours suivis d'une utilisation proportionnelle. Pour satisfaire les besoins en personnel jusqu'à 2018, il faudra 612 médecins et 13 878 paramédicaux ; ceci suppose un réel engagement de toutes les parties prenantes.

#### • Prestations de soins

Les résultats de l'Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé 2014 montrent les tendances suivantes:

- les prestations de base disponibles dans 74% des formations sanitaires
- la disponibilité des vaccins s'est améliorée et la moyenne nationale est de 87 %
- une bonne gestion des déchets biomédicaux
- une excellente capacité des structures sanitaires publiques et privées à effectuer les tests de diagnostic de laboratoire de base
- la disponibilité des médicaments pour la prise en charge des maladies non transmissibles (MNT) et du diabète est très faible
- un déséquilibre dans la répartition du personnel de santé au profit des hôpitaux et des centres de santé
- une faible disponibilité des normes, protocoles et standards de soins avec seulement un quart du personnel formé sur les normes de santé de la reproduction

Les principaux défis sont en lien avec la rationalisation des prescriptions, la vulgarisation et le respect des normes et protocoles de soins, l'opérationnalisation du système de référence et contre référence et la mise en œuvre d'une offre de soins centrée sur le patient.

#### • Financement de la santé

Le Sénégal consacre environ 10% de son budget au secteur de la Santé. Ce qui est en deçà de l'objectif fixé par les Chefs d'Etat Africains à Abuja en 2001 d'allouer au moins 15% de leur budget national au secteur de la santé. Selon les résultats des Comptes nationaux de la santé de 2008, les fonds publics participent pour 37% au financement de la santé, les fonds privés 46% et les fonds extérieurs 17%. La part des dépenses totales de santé dans le PIB en 2008 s'élève à 4,88 % alors que la contribution de l'Etat dans les dépenses de santé est de 39,59%.

Pour répondre aux défis du financement de la santé un comité a été mis en place pour élaborer une stratégie nationale prenant en compte tous les aspects du système.

- Accès aux médicaments et produits de santé

Les médicaments jouent un rôle de premier plan dans la qualité des soins et constituent un des domaines prioritaires du PNDS. Ils représentent un chapitre important de dépenses de santé. Le Sénégal a mis en place une autorité nationale de réglementation pharmaceutique (Direction de la pharmacie et le Laboratoire national de contrôle des médicaments (LNCM) dont les missions sont clairement définies. Il existe une réglementation pharmaceutique prenant en compte les principales fonctions de réglementation pharmaceutique en particulier l'enregistrement des médicaments, l'inspection, le contrôle technique de la qualité des médicaments et la pharmacovigilance. Il existe une politique pharmaceutique nationale composante de la politique nationale de Santé et un plan directeur pharmaceutique mis en œuvre par la Direction de la pharmacie et du médicament et les partenaires. Cette politique a pour ambition l'amélioration de la disponibilité et l'accessibilité des médicaments de qualité sûrs et efficaces à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Pour atteindre cet objectif le Sénégal a mis en place un système national d'approvisionnement en médicaments et produits de santé comprenant un acteur du secteur public (la PNA) et le secteur privé avec 6 grossistes répartiteurs. La PNA dispose d'un plan stratégique 2014-2018 qui vise l'amélioration de la disponibilité et l'accessibilité aux médicaments pour tous.

Des initiatives comme le projet Optimize ont permis de décentraliser la distribution des vaccins jusqu'au niveau des points de prestation dans la Région de Saint-Louis. L'initiative Muskoka a constitué une des opportunités pour renforcer l'amélioration de la disponibilité et la qualité des médicaments de la mère et de l'enfant. A partir de 2013 le RMNCH est venu s'y ajouter et a apporté un soutien déterminant dans l'amélioration de la réglementation pharmaceutique des 17 médicaments de la mère et de l'enfant, ainsi que leur disponibilité et leur qualité. En 2013, le Partenariat Renouvelé UE/ACP/OMS pour le renforcement des systèmes pharmaceutiques a permis de soutenir le plan politique pharmaceutique, l'amélioration de l'accès aux médicaments de qualité à la promotion de l'usage rationnel et en gestion des médicaments.

- Système d'information sanitaire

Le système d'information sanitaire du Sénégal est bâti autour de la pyramide sanitaire structurée en 3 niveaux : le district sanitaire (DS), la région médicale (RM) et le niveau central. La Division du Système d'information sanitaire et sociale (DSISS) logée à la DPRS développe plusieurs sous-systèmes d'information sanitaire différents d'un programme à un autre. La collecte des données de routine n'intègre pas les principales données de tous les sous-systèmes d'information. Des acquis importants sont notés dans l'exploitation du système d'information sanitaire à des fins de gestion, il s'agit notamment de l'existence d'une application (« SYSNIS ») pour remonter les données de routine du niveau périphérique au niveau central depuis 2009, et de l'introduction depuis 2014 du logiciel DHIS 2 pour harmoniser avec le système d'information de certains pays de l'OOAS.

Les principaux défis pour le renforcement du SIS portent sur la nécessité :

- de définir un schéma d'intégration des données des secteurs privé et parapublic dans le SIS ;

- d'intégrer au mieux les outils de collecte des données des différents programmes au niveau régional et district ;
- de renforcer les sous-systèmes gestionnaires pour une gestion plus globale de l'information sanitaire ;
- d'allouer des ressources suffisantes à la DSISS pour garantir une meilleure coordination entre le système central et les autres sous-systèmes ;
- de développer les capacités des ressources humaines au niveau des centres de santé et postes de santé, pour une meilleure gestion de l'information sanitaire ;
- de renforcer la collaboration avec les institutions chargées de la statistique et de la planification et les autres secteurs au niveau local (CADL), départemental, régional et national (ANSD).

#### d. Améliorer la gouvernance du secteur de la santé

La gouvernance du secteur est améliorée par la tenue régulière des instances de pilotage de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du PNDS : les comités internes de suivi (CIS), les missions de supervision conjointe (MSC) et la Revue annuelle conjointe (RAC), avec la participation des acteurs de la santé, des autres ministères, de la société civile, des PTF. La Plateforme sur le renforcement du système de santé est mise en place afin d'assurer une bonne coordination des politiques mises en œuvre dans le secteur de la santé.

Des réformes majeures ont été introduites avec la création de deux Directions générales (Direction générale de la Santé (DGS) et Direction générale de l'Action sociale (DGAS)). Le projet de décret portant organisation du MSAS prévoit l'érection des Régions médicales en Directions régionales dotées de pouvoirs plus larges.

### **2.1.5 Progrès réalisés dans le cadre des six priorités stratégiques de l'OMS**

#### **i) Couverture sanitaire universelle**

En 2014, le MSAS a élaboré le Plan d'urgence d'amélioration du dispositif des soins curatifs, qui couvre la période 2014-2017, pour accompagner le processus de mise en œuvre de la CMU et garantir la disponibilité d'une offre de qualité.

Dans la même lancée, un Plan national de développement des Ressources humaines en santé est mise en œuvre pour répondre aux besoins en personnel des services.

Un plan stratégique de développement de la couverture maladie universelle 2013-2017 a été élaboré avec un objectif de couverture de 75%, à l'horizon 2017. Ce plan s'articule autour :

- du développement de la couverture maladie universelle de base à travers les mutuelles de santé;
- de la réforme de l'assurance maladie obligatoire à travers la promotion des Institutions de Prévoyance Maladie (IPM);
- du renforcement des politiques de gratuité existantes ;
- de la mise en œuvre de la nouvelle initiative de gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans.

Malgré les résultats encourageants déjà enregistrés, certains défis restent à relever : le faible niveau initial de couverture et des écarts à combler, la mobilisation de moyens supplémentaires et, surtout, un redimensionnement adéquat du service public de la couverture maladie universelle. Tirant des enseignements des deux années passées, l'Agence de la couverture maladie universelle (ACMU) a été mise en place en janvier 2015 et le ministère de la Santé et de l'Action sociale envisage, avec l'appui de l'OMS et d'autres partenaires, l'élaboration d'une stratégie nationale de financement de la santé pour tendre vers la couverture universelle.

## **ii) Règlement sanitaire international**

Le Sénégal n'a pas mis en place toutes les capacités minimales requises du RSI et a bénéficié d'une deuxième prolongation de deux ans qui s'achèvera le 15 juin 2016. Une évaluation de l'état de mise en œuvre du RSI en 2015, a été réalisée avec l'appui de l'OMS. Elle a démontré que d'importants progrès ont été réalisés dans le domaine de la surveillance épidémiologique et des laboratoires.

Toutefois, des gaps persistent et concernent en particulier, les domaines suivants :

- le renforcement de la coordination au niveau du Point Focal National RSI en développant une approche multisectorielle et multidisciplinaire,
- l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de communication des risques
- l'élaboration de la cartographie des risques sanitaires prioritaires
- l'élaboration de programme de formation recyclage des acteurs pour une application correcte des dispositions du RSI
- la mise en place des équipes d'intervention rapide au niveau central et dans chaque région
- la mise en place du COUS doté de ressources humaines compétentes et d'une logistique adéquate
- le renforcement des points d'entrée désignés et l'élaboration de plans d'intervention d'urgence à ce niveau, de même que l'organisation périodique d'exercices de simulation.
- la nécessité de développer l'approche « Une seule Santé » afin de mieux coordonner les stratégies sanitaires médicales et vétérinaires, pour prendre en compte les risques zoonotiques et ceux relatifs à la sécurité sanitaire des aliments.

En mai 2016, le ministère de la Santé et de l'Action sociale a procédé, avec l'appui technique et financier de l'OMS à la cartographie des risques sanitaires avec la participation de départements ministériels-clés, de l'Institut Pasteur de Dakar, de l'USAID, du CDC et de la Banque Mondiale. C'est ce qui a permis au pays de disposer des bases factuelles pour orienter l'élaboration de plans de préparation efficaces.

Il ressort des résultats générés par la matrice des risques sanitaires, que le Sénégal ne présente dans le contexte actuel, aucun risque de survenue presque certaine avec un impact critique.

Des risques classés élevés ont été identifiés. Ils sont au nombre de quatre : (i) la maladie à virus Ebola, (ii) la méningite, (iii) les traumatismes physiques et handicaps dus à des accidents sur la voie publique et (iv) les traumatismes physiques et mentaux dus à un probable acte terroriste. Ces risques doivent être intégrés dans l'élaboration très prochainement, d'un plan de préparation multirisques suivi de réalisation d'exercices de simulation afin de tester l'opérationnalité du

plan et d'installer au niveau des professionnels, les réflexes nécessaires à une riposte adéquate en cas d'urgence.

### **iii) Accès aux produits médicaux**

Durant la mise en œuvre de la CCS 2009-2013 plusieurs soutiens ont été apportés aux autorités sanitaires par l'OMS et les partenaires dans le domaine des médicaments essentiels et les technologies de la santé. Ces soutiens ont permis d'élaborer ou réviser les documents de Politique pharmaceutique Nationale, d'assurance de qualité, de stratégie nationale de promotion des médicaments essentiels génériques et de la liste nationale des médicaments essentiels.

L'appui a porté également sur l'évaluation des performances de la DPM et sur le renforcement des capacités opérationnelles et logistiques pour le bon déroulement des missions d'inspections, l'enregistrement et le contrôle technique de qualité des médicaments. Il a aussi concerné le renforcement capacités du personnel de santé en gestion des stocks, en promotion d'usage rationnel des médicaments, en pharmacovigilance, et la lutte contre le marché illicite et les contrefaçons des médicaments.

Le suivi et le contrôle des prix des médicaments dans les formations sanitaires, l'évaluation des besoins nationaux en médicaments et la planification des approvisionnements ont été effectués

Malgré ces réalisations, des défis majeurs demeurent. Il s'agit notamment de :

- la faiblesse institutionnelle de l'autorité nationale de réglementation pharmaceutique à mettre en œuvre de façon effective toutes les fonctions de réglementation pharmaceutiques tels que les enregistrements, l'inspection, le contrôle technique de la qualité des médicaments, la pharmacovigilance et le contrôle de l'exercice de la pharmacie. Cette faiblesse est liée entre autres à l'insuffisance des moyens humains, matériels et financiers de la DPM
- l'insuffisance de l'accès à des médicaments essentiels de qualité liée notamment à la faiblesse du Système national d'approvisionnement (SNA) qui n'est pas suffisamment décentralisée,
- la faiblesse de la contribution de la production locale dans la satisfaction des besoins nationaux en médicaments (15 %)
- la persistance du marché illicite et de la contrefaçon de médicaments
- la faiblesse dans la prescription rationnelle et de l'usage responsable des antimicrobiens
- la faiblesse de la coordination et la communication entre les différents partenaires intervenant dans la chaîne d'approvisionnement
- la faiblesse du partenariat et du dialogue politique public-privé pour créer des synergies / complémentarités dans l'amélioration de la disponibilité et de l'accès aux médicaments

### **iv) Déterminants sociaux, économiques et environnementaux**

Le Sénégal connaît des inégalités en matière de santé c'est-à-dire des différences de e, ce qui concerne l'état de santé, liées au statut social, à la pauvreté, à la sécurité alimentaire, au niveau d'éducation, au chômage, à l'habitat, à l'accès à l'eau potable en quantité et en qualité suffisante, à l'assainissement, à l'hygiène, à l'environnement physique, aux politiques

publiques mises en œuvre, etc. Les femmes, les personnes âgées et les populations déplacées sont les groupes les plus touchés par les inégalités de santé.

Les pratiques sociales néfastes pour la santé (excision, mariage précoce, ...), les grossesses précoces, la faiblesse de la prise en compte des approches droits humains et genre ont également des répercussions négatives sur la santé de certains groupes de populations.

La violence interpersonnelle est une réalité au Sénégal. Les décès ne représentent qu'une partie de la charge sanitaire et sociale imputable à la violence. Les femmes, les enfants et les personnes âgées payent le plus lourd tribut en termes de conséquences physiques, sexuelles et psychologiques.

Les accidents de la circulation causent de nombreuses pertes en vies humaines. Ils ont fait 24.231 victimes dont 400 morts en 2015, selon le bulletin semestriel de la Brigade nationale des Sapeurs-pompiers (BNSP) d'avril 2015. La région de Dakar est en tête avec 43,44%, suivi celle de Thiès (26,71%) et de Saint-Louis (8,47%).

Au chapitre des défis figure le renforcement de l'opérationnalisation de l'approche multisectorielle pour impliquer les autres départements ministériels et les collectivités locales dans la prise en charge des déterminants de la santé à travers l'animation de la Plateforme multisectorielle existante. L'étude faite sur l'état des lieux de la multisectorialité en octobre 2013 a mis en évidence des initiatives à prendre pour renforcer la collaboration avec les autres ministères dans la prise en charge des déterminants sociaux de la santé plus performants.

Avec l'appui technique et financier de l'OMS, le Ministère de la Santé et de l'Action sociale a élaboré en 2014 un projet de Stratégie nationale de promotion de la santé (SNPS) et un projet de Plan stratégique national de promotion de la santé (PSNPS). Le premier axe d'intervention du PSNPS est le développement du plaidoyer et du partenariat pour l'action sur les déterminants de la santé.

Dans la même lancée, l'approche « Intégration de la santé dans toutes les politiques » sera promue pour renforcer l'action sur les déterminants de la santé. L'intérêt du Sénégal pour la mise en œuvre de cette approche s'est traduit la participation du pays aux conférences internationales accés sur ce thème et l'adoption des Déclarations qui en sont issues.

#### **v) Maladies non transmissibles**

Au cours des dernières décennies, le Sénégal est confronté à une progression rapide des maladies non transmissibles (MNT), avec comme principaux facteurs de risque comportementaux la consommation de tabac, une consommation nocive d'alcool, un régime alimentaire déséquilibré (consommation insuffisante de fruits et légumes), la sédentarité.

En ce qui concerne le diabète, 40 000 patients sont actuellement suivis au niveau du centre antidiabétique Marc Sankalé de Dakar. Ils sont au nombre 3 000 au niveau du centre de santé Nabil Choucair à Dakar. Le nombre de nouveau cas se situe entre 2 200 et 2500 nouveaux cas par an.

La prévalence du surpoids/obésité pour les adolescent(e)s 15-19 ans est de 0,4 % pour les garçons et de 7,1 % pour les filles. Elle est légèrement plus élevée chez les enfants de mères malnutries (3,4 %) contre 1,8 % lorsque la mère accuse un surpoids ou est obèse. Selon EDS continue de 2014, la prévalence du surpoids chez les enfants de moins de 5 ans est de 1% au Sénégal (EDS 2014).

Le Sénégal a engagé le processus d'encadrement, sur le plan réglementaire, de la commercialisation des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants, la promotion inappropriée des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants. Ces encadrements concernent également la promotion des substituts du lait maternel (SLM), des aliments de complément (AC) et des aliments de consommation générale au sein et en dehors de structures de santé.

La consommation du tabac constitue une préoccupation majeure pour les autorités sénégalaise. Les résultats de la première enquête nationale sur le tabagisme chez les adultes de 15 ans (GATS), réalisée en 2015, révèlent qu'un demi-million (6,0%) des adultes utilise actuellement les produits du tabac avec 11,0% d'hommes et 1,2% de femmes. Les hommes sont plus nombreux que les femmes (10,7% contre 0,4%) parmi les fumeurs actuels de tabac. Il n'y a pas de différence significative dans la consommation de tabac à fumer entre le milieu urbain (5,8%) et le milieu rural (5,0%).

Afin d'assurer une meilleure protection des populations, l'Etat a pris les mesures suivantes : révision du taux de taxation du tabac dans le nouveau Code général des Impôts en 2013, adoption de la nouvelle loi anti-tabac relative à la fabrication, au conditionnement, à l'étiquetage, à la vente et à l'usage du tabac en 2014, mise en place d'un programme national de lutte anti-tabac en 2015. Le pays a déjà réalisé trois enquêtes sur le tabagisme en milieu scolaire (GYTS).

Les résultats du GATS et du GYTS permettront au pays de renforcer ses capacités à concevoir, mettre en œuvre, et contrôler des programmes et politiques de lutte antitabac et de remplir ses obligations relatives à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT), ratifiée par le pays en 2005.

Le processus de ratification du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac est en cours. Ce phénomène constitue une grande préoccupation compte tenu de ses répercussions négatives sur les plans de la santé, de l'économie et de la sécurité.

Le Sénégal ne dispose pas encore d'un plan stratégique intégré de lutte contre les maladies non transmissibles. Une étape importante est franchie avec la réalisation de l'enquête STEPS complète (comportementale et biologique), intégrant un volet buccodentaire, en 2016. Les résultats permettront de mettre en place un plan stratégique intégré de prévention et de lutte contre les quatre premières maladies non transmissibles que sont i) les maladies cardiovasculaires, ii) les cancers, iii) les maladies respiratoire et iv) le diabète, pour atteindre les objectifs de diminution de la mortalité liée au MNT.

En attendant, le pays met en œuvre depuis 2014 le projet M-Diabète qui s'inscrit dans le cadre du programme Be Healthy Be Mobile. Il comporte la promotion d'un mode de vie sain auprès du grand public, le développement des compétences des professionnels de santé en matière de prise en charge, la surveillance de l'exécution du projet. Ce partenariat public-privé regroupe le Ministère de la Santé et de l'Action sociale, le Ministère des Postes et Télécommunications,

l'Agence de Régulation des Télécommunications, l'Agence de l'Informatique de l'Etat, les trois opérateurs de téléphonie mobile du pays.

La société civile est impliquée dans les activités de sensibilisation et d'information pour la prévention des MNT. Il s'agit principalement des associations nationales regroupant des patients du diabète, de l'insuffisance rénale, de la drépanocytose, des patients guéris du cancer et de la Ligue sénégalaise contre le tabac.

Plusieurs défis doivent être relevés pour l'efficacité de la lutte contre les MNT. Il s'agit du renforcement de la réglementation, de la mobilisation de ressources, avec comme entre autres stratégies de financement, la mise en place de taxes sur les aliments et boissons sucrées ainsi que sur les aliments gras, le renforcement du système de santé pour améliorer la prise en charge des MNT.

Un plan stratégique de lutte contre le cancer a été élaboré et la mise en place d'un enregistrement du cancer dans les principaux hôpitaux du pays est déjà effective. Le plan triennal de lutte contre le noma vient d'être élaboré avec un appui technique et financier de l'OMS et sera mis en œuvre principalement à partir de 2016. Par ailleurs l'élaboration du plan stratégique de la santé mentale est programmée à partir de la même année.

Il existe un cadre multisectoriel de lutte contre les MNT qui regroupe 11 départements ministériels mérite d'être développé.

#### **vi) OMD Santé**

Au cours de la dernière décennie, l'échéance des OMD a été une grande préoccupation pour le Gouvernement du Sénégal qui a pris d'importantes initiatives pour respecter ses engagements, conformément à la vision et aux objectifs du PNDS 2009-2018. Ceci a abouti à une nette amélioration des indicateurs de santé, mais le rythme de progression n'a pas permis d'attendre les objectifs fixés.

Le PNT qui vient de tenir une revue externe s'oriente vers un approfondissement de certaines questions soulevées; et vers l'élaboration d'un plan opérationnel élaboré à partir des faiblesses relevées.

Le programme de lutte contre le VIH/sida est mis en œuvre selon une approche intersectorielle intégrée, ce qui n'est pas le cas pour les programmes Tuberculose et Paludisme.

Dans le cadre de la transition des OMD aux objectifs de développement durable (ODD), le processus international de consultations internationales et régionales a abouti à l'adoption de 17 objectifs de développement (ODD) et de 169 cibles ainsi qu'à la « Position Africaine Commune » sur l'agenda post 2015.

Le Sénégal a organisé des concertations nationales de réflexion post-OMD avec comme résultats la déclaration du Sénégal sur l'agenda post OMD et la définition de 4 orientations stratégiques qui prennent en compte de nouvelles priorités et devraient mener vers « le Sénégal que nous voulons » :

- Renforcement du socle social du développement humain
- promotion de l'économie compétitive et créatrice d'emploi

- mise en place d'une gouvernance favorable au développement durable
- instauration de la paix et d'une sécurité durables

Ces 4 orientations sont intégrées dans les axes 1 à 3 du PSE.

L'encrage institutionnel des structures de pilotage et de coordination pour la mise en œuvre des Objectifs du millénaire pour le développement (ODD) est toujours en discussion au niveau du Gouvernement et des PTF.

## **2.2. Coopération en faveur du développement, partenariats et contributions du pays à l'action sanitaire mondiale**

### **2.2.1. Partenariats et coopération en faveur du développement**

Au lendemain du lancement du Plan Sénégal émergent, le Groupe consultatif de Paris en février 2014 qui a réuni plusieurs partenaires autour du financement du PSE. Depuis lors le pays a signé de nombreuses conventions de financement dans le cadre de la concrétisation des engagements pris.

Le pays bénéficie aussi d'initiatives et de programmes de santé au niveau régional et international (OOAS, Compact, OMS, Muskoka, Fonds mondial, Gavi, Initiative mondiale d'éradication de la polio, Partenariat Union européenne/Afrique Caraïbe Pacifique, HHA, IHP+, Initiative mondiale d'éradication de la polio, RBM, RMNH, , Busan, Every Woman Every Child etc).

Le Gouvernement a signé le Compact avec la quasi-totalité des partenaires, exprimant ainsi sa volonté d'œuvrer à l'amélioration de l'aide au développement économique pour davantage de performances dans le secteur de la santé. Cet acte consacre les efforts de dialogue entre les acteurs du secteur et leur pleine implication dans l'élaboration des documents de politique et de planification ainsi que dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation. A cet effet, la participation des partenaires aux différentes instances de pilotage de la mise en œuvre du PNDS, à savoir les Comités de suivi, les Missions conjointes de supervision et les Revues annuelles conjointes est un gage de la préservation de la qualité de l'environnement de l'aide au développement sanitaire du pays.

Le Groupe thématique Santé qui appuie le Ministère de la santé participe également aux instances plus globales que sont le G12 et le G50 qui réunissent les partenaires techniques et financiers qui appuient le Sénégal dans tous les secteurs de développement économique et social. L'OMS assure la position de Chef de file des partenaires techniques et financiers du secteur de la santé.

La Plateforme sur le Renforcement du système de santé mis en place au cours du premier trimestre de 2016 a pour objectif d'améliorer la concertation et la coordination des interventions des PTF avec les Directions et services nationaux du département de la Santé et de l'Action sociale, et d'impulser la réflexion pour trouver des solutions aux défis majeurs du système de santé.

Pour le renforcement de la sécurité sanitaire, le Sénégal bénéficie de l'appui technique et financier de l'OMS, du CDC, de la Banque Mondiale et de l'USAID.

### **2.2.2. Collaboration avec le système des Nations Unies au niveau du pays**

Le Système des Nations Unies (SNU) au Sénégal accompagne le Gouvernement dans ses efforts d'accélération de la croissance économique et de réduction de la pauvreté. L'appui du SNU s'est davantage focalisé dans la mise en place d'initiatives visant l'atteinte des OMD, le partage équitable des fruits de la croissance économique et le renforcement de la bonne gouvernance.

Le Plan-Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement (PNUAD) 2012-2018 a été élaboré dans une mouvance résolument participative et concertée associant la partie gouvernementale, le SNU, les autres partenaires techniques et financiers et les acteurs de la société civile. Il repose essentiellement sur les piliers de l'unité dans l'action et constitue ainsi la réponse collective du Système des Nations Unies aux principaux défis de développement du Sénégal.

L'OMS joue sa partition dans le cadre de l'UNDAF et des approches conjointes pour appuyer le pays. C'est ainsi que l'Organisation participe, entre autres, à l'exécution du Programme intégré Santé, Education et Nutrition (PISEN) et du Programme conjoint d'appui à la protection sociale, avec d'autres agences du SNU.

### **2.2.3. Contribution du pays à l'action sanitaire mondiale**

Le Sénégal s'est engagé dans l'application de plusieurs traités, conventions et protocoles internationaux : RSI, Convention cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac de 2003, Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, Décennie d'action pour la sécurité routière des Nations Unies 2011-2020, Engagement d'Abuja des chefs d'Etat de Gouvernements sur le financement de la santé, Engagement de l'Union Africaine en faveur de la Santé de la reproduction de 2010.

Sur le plan du développement des ressources humaines pour la santé, le pays contribue à la formation des professionnels de la santé et d'autres secteurs de pays de la Région africaine notamment dans le domaine de la santé publique à travers le Centre d'études supérieures en Gestion (CESAG).

Le Sénégal abrite par ailleurs l'institut Pasteur, centre collaborateur de l'OMS qui apporte une contribution significative aux activités de laboratoire et aux travaux de recherche réalisées dans la sous-région.

## **Chapitre 3 : Examen de la coopération de l'OMS au cours du dernier cycle de la Stratégie de coopération**

L'évaluation de la coopération de l'OMS avec le pays au cours de la mise en œuvre de la CCS 2019-2013 a montré que l'Organisation a apporté une contribution déterminante au développement du système de santé, au renforcement de la lutte contre la maladie et à l'accélération de la mise en œuvre des stratégies en faveur de la santé de la reproduction. Les

résultats obtenus l'ont été à travers un partenariat dynamique entre l'OMS et les différents acteurs et partenaires.

Les **forces** suivantes ont été identifiées : l'alignement des priorités de l'OMS sur les orientations stratégiques nationales, le leadership de l'OMS dans la coordination des partenaires du secteur de la santé.

Les **faiblesses** sont en lien essentiellement avec l'insuffisance des ressources financières pour répondre aux besoins d'appui technique, l'insuffisance en ressources humaines du Bureau pour faciliter la mise en œuvre et le suivi du programme de coopération de l'OMS avec le pays.

Les **opportunités** au plan national sont la volonté politique, l'existence d'initiatives en faveur de l'amélioration de la santé (MUSKOKA, UNDAF, Fonds Mondial, UEACPOMS et de nouvelles alliances stratégiques et partenariats (Communautés économiques régionales, HHA, IHP+, RDT, UNCT...) qui ont permis de faire face à de nombreux défis.

Les **menaces** ont été la faiblesse de la multisectorialité, la non disponibilité de données sanitaires pendant une longue période compromettant les activités de planification, de suivi-évaluation, le déficit de personnels de santé, en particulier dans les zones éloignées ou difficiles d'accès.

Les principales recommandations de l'évaluation de la mise en œuvre de la CCS 2009-2013 portent sur le renforcement de la contribution de toutes les parties prenantes à la formulation de la CCS 2016-2018, la prise en compte de la lutte contre les maladies non transmissibles, de l'action sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux, de l'égalité hommes/femmes, de l'équité et des droits humains.

#### **Chapitre 4 : Programme stratégique pour la coopération de l'OMS**

Les principaux défis qui se posent au secteur de la santé sont :

- l'amélioration des indicateurs de la santé
- l'amélioration de la coordination des partenaires intervenant dans le secteur santé □ le développement de la multisectorialité dans la mise en œuvre des programmes
- les mouvements d'humeur des partenaires sociaux avec le risque de rétention des données sanitaires
- la faiblesse du budget de l'Etat alloué à la santé
- le déficit des ressources humaines notamment dans les zones éloignées et d'accès difficile

La révision de la stratégie de coopération de l'OMS avec le pays 2009-2013 et son extension jusqu'en fin 2018 vise à soutenir activement le développement de politiques et stratégies prioritaires du Gouvernement du Sénégal dans la perspective de la réalisation des Objectifs de développement durable. La révision de la CCS a également pour objectif de s'adapter à la Réforme de l'OMS et au Programme de transformation de l'OMS/AFRO.

Une nouvelle stratégie de coopération, prenant en compte les priorités définies à l'issue de la revue à mi-parcours du PNDS 2009-2018 qui est en cours de réalisation, sera élaborée pour entrer en vigueur à partir de 2019.

Les priorités stratégiques, les principaux domaines d'action et les approches stratégiques de la présente CCS 2016-2018 se présentent comme suit:

- **Renforcement du système de santé**

*Appuyer le développement du système de santé pour l'accessibilité des soins de qualité pour toutes les tranches d'âge*

- **Santé de la mère et de l'enfant, santé génésique**

*Appuyer la planification, la qualité et l'accessibilité des soins à la mère, au nouveau-né, à l'enfant et à l'adolescent, ainsi que dans le cadre de la santé génésique globale*

- **Santé et environnement**

*Appuyer le développement, la mise en œuvre et le suivi des stratégies et plans multisectoriels pour agir sur les déterminants de la santé*

- **Lutte contre la maladie**

*Réduire le fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles, des maladies tropicales négligées, des maladies évitables par la vaccination, y compris la poliomyélite, des maladies non transmissibles, des crises et situations d'urgence sanitaire VSQw*

<b>Priorité Stratégique 1: Renforcement du système de santé</b> <i>Appuyer le renforcement du système de santé pour l'accessibilité à des soins de qualité pour toutes les tranches d'âge</i>	
<b>Domaines d'action prioritaire</b>	<b>Approches stratégiques</b>
<b>Renforcement institutionnel (coordination, gouvernance, financement, système d'information)</b>	Soutien pour la fonctionnalité des commissions de la Plateforme de coordination du RSS
	Appui aux réformes institutionnelles et budgétaires en cours
	Soutien à l'élaboration de la stratégie financement de la santé
	Appui technique pour l'institutionnalisation des comptes nationaux de la santé
	Soutien à la mise en œuvre du DHIS2 pour l'intégration des données du système d'information sanitaire

	Soutien à la révision de la carte sanitaire
	Appui à la promotion de la recherche en vue de produire des évidences scientifiques en faveur de l'amélioration de la santé des populations
	Soutien technique pour le développement de stratégie de fidélisation des RH qualifiées dans les zones difficiles
	Soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan d'institutionnalisation du genre
	Soutien à l'élaboration du plan d'investissement du Sénégal qui sera soumis au GFF
<b>Couverture maladie universelle</b>	Soutien à l'élaboration d'une loi sur la CMU
	Appui à l'information, à la sensibilisation des élus locaux et des partenaires pour le renforcement de leur implication dans la CMU
<b>Prestations de soins et services de qualité</b>	Soutien à la promotion des structures d'excellence (labellisation)
	Poursuivre le soutien à la mise en œuvre de la PCIME
	Renforcement des compétences en santé
	Soutien à la promotion de la lutte contre les cancers génitoux
	Poursuite du soutien au renforcement des capacités institutionnelles de l'Autorité nationale de réglementation pharmaceutique dans la mise en œuvre effective de la réglementation pharmaceutique.
	Aide à la mise en œuvre du plan stratégique de la PNA 2014-2018 pour améliorer l'accès aux médicaments essentiels de qualité
	Soutien pour une utilisation rationnelle des médicaments et produits de santé y compris les antimicrobiens
	Soutien à la lutte contre le marché illicite et les contrefaçons de médicaments
	Soutien au processus de certification du LNCM pour une meilleure surveillance de la qualité des médicaments

<b>Priorité Stratégique 2: Santé de la mère et de l'enfant, santé génésique</b> <i>Appui à la planification, la qualité et l'accessibilité des soins à la mère, au nouveau-né, à l'enfant et à l'adolescent, ainsi que dans le cadre de la santé génésique globale</i>	
<b>Domaines d'action prioritaires</b>	<b>Approches stratégiques</b>
<b>Santé génésique et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent</b>	Appui à la définition et à la mise en œuvre de la politique nationale de vieillissement en bonne santé et du plan stratégique multisectoriel sur le vieillissement en bonne santé
	Appui à l'amélioration de la mise en œuvre de la surveillance des décès maternels et riposte
	Appui à l'élaboration et la mise en œuvre du plan stratégique intégré SRMNIA 2016-2020
	Appui à l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'action de la planification familiale 2016-2020
	Soutien à l'amélioration de l'accès des adolescents/jeunes aux services de santé
	Soutien au renforcement des SONU
	Contribution à la mise en œuvre du plan d'urgence pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale
	Soutien aux interventions en faveur de l'élimination de la transmission mère enfant du VIH
<b>Maladies Tropicales Négligées</b>	Appui technique dans l'élaboration des plans opérationnels annuels MTN conformément aux orientations du plan stratégique national intégré de lutte contre les MTN 2016 – 2020
	Plaidoyer pour l'acquisition des médicaments
	Appui technique dans l'organisation des campagnes de distribution de masse des médicaments
	Appui dans le suivi-évaluation des activités de lutte contre les MTN
	Plaidoyer pour le respect des directives OMS relatives notamment à la périodicité et aux indications de distribution de masse des médicaments
	Appui dans la coordination multisectorielle
<b>Maladies évitables par la vaccination y compris la poliomyélite</b>	Fourniture d'un appui dans l'élaboration et la mise en œuvre du plan pluri annuel complet
	Fourniture d'un appui dans l'organisation et la mise en œuvre des campagnes de vaccination
	Appui dans l'introduction des nouveaux vaccins
	Soutien au renforcement de la surveillance des maladies évitables par la vaccination
	Appui à l'élaboration et la mise en œuvre du plan de transition de la poliomyélite

**Priorité Stratégique 3 : Santé et environnement**

*Appuyer le développement, la mise en œuvre et le suivi des stratégies et plans multisectoriels pour agir sur les déterminants de la santé*

<b>Domaines d'action prioritaires</b>	<b>Approches stratégiques</b>
<b>Intégration de la santé dans toutes les politiques</b>	Soutien au plaidoyer auprès des décideurs politiques, des collectivités locales, des partenaires techniques et financiers, du secteur privé
	Appui au fonctionnement de la Plateforme multisectorielle
	Appui au plaidoyer pour l'intégration des aspects santé dans les plans sectoriels

	Appui à la mise en œuvre du Plan stratégique national de promotion de la santé
<b>Promotion de la qualité de l'eau et de l'assainissement</b>	Soutien au plaidoyer auprès des décideurs politiques, des collectivités locales, des partenaires techniques et financiers, du secteur privé
	Appui à l'orientation des acteurs et partenaires sur les outils WASH
	Appui à l'élaboration et la mise en œuvre des différents plans
	Appui au suivi évaluation
<b>Promotion de la sécurité sanitaire des aliments</b>	Soutien au plaidoyer auprès des décideurs politiques, des collectivités locales, des partenaires techniques et financiers, du secteur privé
	Appui à l'orientation des acteurs et partenaires sur la sécurité sanitaire des aliments
	Appui à l'élaboration et la mise en œuvre des différents plans
	Appui au fonctionnement du Comité national de Codex Alimentarius (CNCA)
	Soutien à l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie nationale de sécurité sanitaire des aliments
	Appui au suivi évaluation

<b>Priorité stratégique 4 : Lutte contre la maladie</b>	
<i>Réduire le fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles, des maladies tropicales négligées, des maladies évitables par la vaccination, y compris la poliomyélite, des maladies non transmissibles, des crises et situations d'urgence sanitaire</i>	
<b>Domaines d'action prioritaires</b>	<b>Approches stratégiques</b>
<b>VIH, Hépatite, Paludisme, Tuberculose</b>	Poursuite de l'appui à la coordination des partenaires
	Appui dans l'élaboration des notes conceptuelles en vue de la mobilisation des ressources financières
	Appui dans le cadre des activités de recherche opérationnelle
	Poursuite de l'appui à l'organisation des revues de programmes
	Appui à l'élaboration du plan et au suivi de la mise en œuvre des recommandations des revues
	Fourniture d'un appui dans le renforcement des capacités d'intervention des acteurs
	Fourniture d'un appui technique dans l'application des normes et directives
	Appui à l'accréditation des laboratoires de référence
<b>Maladies tropicales négligées</b>	Appui technique dans l'élaboration des plans opérationnels annuels MTN conformément aux orientations du plan stratégique national intégré de lutte contre les MTN 2016 – 2020
	Plaidoyer pour l'acquisition des médicaments
	Appui technique dans l'organisation des campagnes de distribution de masse des médicaments
	Appui dans le suivi-évaluation des activités de lutte contre les MTN
	Appui dans la coordination multisectorielle
	Fourniture d'un appui dans l'élaboration et la mise en œuvre du plan pluri annuel complet
	Fourniture d'un appui dans l'organisation et la mise en œuvre des campagnes de vaccination
	Appui dans l'introduction des nouveaux vaccins
	Soutien au renforcement de la surveillance des maladies évitables par la vaccination
	Appui à l'élaboration et la mise en œuvre du plan de transition de la poliomyélite
	Fourniture d'un appui dans l'organisation des revues du PEV
<b>Prévention des maladies chroniques</b>	Plaidoyer auprès des décideurs politiques, des collectivités locales, des partenaires techniques et financiers, du secteur privé sur les

	<p>résultats de l'enquête STEPS et de l'enquête sur le tabac chez adultes</p> <p>Appui à l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan stratégique national et de plans multisectoriels de lutte contre les maladies chroniques basés sur les résultats de l'enquête STEPS et de l'enquête sur le tabac chez les adultes</p> <p>Appui à l'adaptation des normes OMS relatives au contenu, à la commercialisation des produits alimentaires, à la révision de la réglementation dans ce domaine</p> <p>Appui au développement et la mise en œuvre du plan stratégique pour l'amélioration de l'état nutritionnel des populations</p> <p>Appui au suivi évaluation</p>
<b>Nutrition</b>	<p>Soutien à l'élaboration du plan stratégique multisectoriel de la nutrition</p> <p>Appui à la mise en œuvre et le suivi évaluation du plan sectoriel Santé et Alimentation sur la Nutrition</p> <p>Appui à la révision des directives et protocoles</p> <p>Soutien technique et financier à l'extension des sites sentinelles de surveillance de l'état nutritionnel des femmes et des enfants</p> <p>Plaidoyer auprès des décideurs politiques, des collectivités locales, des partenaires techniques et financiers, du secteur privé sur la santé mentale</p> <p>Appui à l'élaboration d'un plan stratégique national et de plans multisectoriels et de plans opérationnels de promotion de la santé mentale</p> <p>Appui à la mise en œuvre et le suivi des différents plans opérationnels</p>
<b>Règlement Sanitaire International</b>	<p>Appui dans le renforcement des capacités essentielles</p> <p>Fourniture d'un appui dans les évaluations périodiques des capacités essentielles</p> <p>Appui dans le développement de l'approche « Une seule Santé »</p>
	<p>Appui dans le renforcement des capacités des points d'entrée désignés</p> <p>Appui dans le renforcement de la coordination des activités au niveau du point focal national RSI</p>
<b>Gestion des crises et des urgences</b>	<p>Poursuite de l'appui dans le renforcement des capacités du Centre des opérations d'urgence sanitaire</p> <p>Fourniture d'un appui dans la réponse aux situations de crise (épidémies, crises nutritionnelles ....)</p> <p>Appui dans l'organisation et la mise en œuvre des missions conjointes d'évaluation rapide lors des crises et urgences</p>

## **Chapitre 5 : Mise en œuvre du programme stratégique : incidences pour l'ensemble du Secrétariat**

En sa qualité de Chef de file des PTF, l'OMS poursuivra son action dans le renforcement de la coordination et de l'harmonisation des interventions dans le secteur santé, dans le cadre du Groupe thématique Santé et de la Plateforme sur le renforcement du système de santé.

Pour la mise en œuvre efficace de la CSS, en appui à la réalisation des priorités du ministère de la Santé et de l'Action sociale, le Bureau de l'OMS aura besoin du renforcement de ses capacités sur les plans des ressources humaines et de l'appui technique d'AFRO et de l'OMS Siège.

Les réponses qui seront apportées aux questions suivantes devront permettre d'apprécier le niveau de satisfaction de ces besoins et l'alignement de la CS révisée aux priorités nationales : -la CSS a-t-elle été utilisée pour adapter l'éventail des compétences et qualifications du personnel du Bureau pays

- le plan relatif aux ressources humaines correspond-il aux compétences et qualifications requises pour mettre en œuvre les priorités de la CCS ?
- les plans de travail du Bureau tiennent-ils compte des priorités définies dans la CCS ?
- les outils et ressources fournis sont-ils alignés aux besoins du pays ?

## **Chapitre 6 : Suivi-Evaluation de la CCS**

L'évaluation à mi-parcours et l'évaluation finale de la CCS se feront en collaboration avec le Ministère de la Santé et de l'Action sociale. Les réalisations des périodes concernées seront appréciées par rapport aux priorités nationales et celles du PNUAD afin de déterminer les progrès et d'identifier les gaps.

### **6.1 – Suivi du processus de révision et d'extension de la CCS 2009-2013**

Le suivi du processus de recueil des contributions du Ministère de la Santé et de l'Action sociale, des Partenaires techniques et financiers à la formulation de la CCS révisée fera l'objet de comptes rendus réguliers dans les rapports trimestriels du Bureau pays

### **6.2 – Evaluation à mi-parcours de la CCS 2009-2013**

Une évaluation à mi-parcours sera organisée en juin 2017 pour apprécier le processus de mise en œuvre de la CCS, identifier les contraintes, apporter des ajustements ou changements dans les priorités au cas où le pays est confronté à une situation ou une crise particulière.

L'examen à mi-parcours devra tenir compte des éléments ci-après :

- la participation du pays au processus
- la diffusion du document de la CCS
- l'appui reçu d'AFRO et du Siège
- la pertinence des priorités stratégiques dans la situation actuelle et les progrès accomplis
- l'utilisation du programme stratégique de la CCS par le Bureau pays comme base de planification de l'action de l'OMS.

### 6.3 - Evaluation finale

Elle sera faite à la fin de la dernière année couverte par le CCS, en fin 2018. Cet exercice sera mené, dans un premier temps, par les membres de l'Equipe OMS pays, dans un deuxième temps, avec le Ministère de la Santé et de l'Action sociale, et dans un troisième temps, avec le Bureau régional et le Siège.

Les partenaires techniques et financiers seront également sollicités pour donner leurs appréciations par le biais d'un questionnaire et d'entretiens.

L'évaluation permettra de faire le bilan des réalisations, d'apprécier l'alignement de la CCS avec les priorités nationales, avec le Plan de travail du Bureau pays et avec le PNUAD.

Les principaux résultats et recommandations seront partagés avec le ministère de la Santé et de l'Action sociale et seront pris en compte dans l'élaboration de la CCS qui sera élaborée en fin 2018.

Les critères de l'évaluation finale seront les suivantes :

- la pertinence (alignement CCS sur aux priorités nationales ?)
- l'efficacité (niveau de réalisation des priorités stratégiques ? Lesquelles n'ont pas été réalisées et pourquoi ?)
- l'efficacité (la CCS a-t-elle servi de base, de manière appropriée, à l'élaboration des Plans de travail du Bureau OMS pays)
- l'impact (réalisation des priorités stratégiques de la CCS par rapport aux indicateurs de réalisation du PGT, aux priorités nationales et stratégies régionales ?)

Le rapport de l'évaluation finale de la CCS révisée 2016-2018 sera publié et partagé avec les acteurs et partenaires du secteur de la santé.

#### Annexe 1 : Indicateurs de base

Région de l'OMS	Sénégal
Groupe de revenu selon la classification de la Banque Mondiale	
<b>INDICATEURS DE SANTE ACTUELS</b>	
Population totale en milliers (2016)	14 799 859
% de la population de moins de 15 ans (2016)	41,87%
% de la population de plus de 60 ans (2016)	3,63% pour 65 ans et plus
Esperance de vie a la naissance (2016) Totale, Homme, Femme	H : 64,8 ans F : 67,2 ans T : 66 ans
Taux de mortalité néonatale pour 1000 naissances vivantes (2015)	23 ‰
Taux de mortalité chez les moins de 5 ans pour 1000 naissances vivantes (2015)	59 ‰

Taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes (2015)	320 pour 100 000 naissances vivantes
% de couverture vaccinale par le DTC3 chez les enfants âgés de 1 (DVDMT 2015)	89%
% d'enfants compétemment vaccinés (DVDMT 2015)	77%
% de naissance en (Institutions de soins) présence d'agents de sante qualifiés (2015)	53%
Nombre de Médecins pour 1000 habitants (2008)	0,059
Nombre d'infirmières et de sages-femmes pour 1000 habitants (2008)	0,42
Total des dépenses en santé en % du PIB (2013)	4,2%
Dépenses publiques générales pour la santé en % du total des dépenses publiques (2013)	7,6%
Taux de croissance du PIB estimé en 2015 : (source : DGAE/MEFPD, 2015)	5,3%
Dépenses publiques courantes de santé en % des dépenses totales de santé (2008)	9%
Dépenses privées en santé en % du total des dépenses pour la santé (2013)	47,7%
Taux (%) d'alphabétisation chez les adultes (15 ans et +) (2013)	31,3%
Population utilisant une source d'eau potable améliorée (%)(2014)	74%
Population utilisant des installations d'assainissement améliorées (%)(2014)	44%
Indice de pauvreté humaine (IPH 2015)	0,278 Indice de Pauvreté Multidimensionnelle (IPM)
Incidence de pauvreté monétaire (2011)	46,7% Taux de pauvreté
Rang selon l'Indice de développement Humain 170ème en 2015	170 en 2015
Rang selon l'indicateur sexospécifique du développement humain, sur 148 pays (2015)	0,883
Rang selon l'indicateur du développement humain, sur 188 pays (2015)	170ème

Annexe 2 : Principaux résultats obtenus dans la mise en œuvre de la CCS 2009-2013

Axes stratégiques	Principales Réalisations
Développement du système de santé	Leadership de l'OMS affirmé et renforcé par son statut de Chef de file des partenaires du secteur de la santé
	Appui à l'élaboration du PNDS et aux processus de planification opérationnelle à tous les niveaux de la pyramide sanitaire,
	Appui à l'élaboration du Plan de développement des ressources humaines en santé 2011-2018
	Appui à l'élaboration du document Compact instrument pour renforcer le dialogue avec le Gouvernement
	Appui à l'amélioration du fonctionnement des cadres de suivi et d'évaluation du PNDS.
	Appui au développement d'outils de plaidoyer pour la mobilisation de ressources financières par la production des comptes nationaux de la santé et la réalisation d'étude sur les dépenses catastrophiques de santé.
	Appui à la mise en conformité du processus budgétaire avec le CDSMT
	Appui à l'élaboration de documents pour améliorer la disponibilité des médicaments, en particulier, la liste essentielle des médicaments
	Institutionnalisation des comptes nationaux de la santé
	Préparation des soumissions aux initiatives mondiales de financement (Fonds Mondial et Gavi notamment)
	Développement des mutuelles de santé.
	Appui à l'évaluation des besoins nationaux en médicaments et de la planification des approvisionnements
	Renforcement des capacités opérationnelles et logistiques de la DPM
Formation du personnel de santé en gestion des stocks, en promotion d'usage rationnel des médicaments et en pharmacovigilance	
<b>Renforcement de la Lutte contre la maladie</b>	Appui à l'élaboration du Plan directeur de lutte contre les Maladies Tropicales Négligées 2011-2015
	Régularité dans l'organisation des campagnes de distribution de masse des médicaments pour le contrôle des MTN
	Organisation des JNV et des campagnes de vaccination de masse contre la méningite avec le vaccin MenAfrivac
	Introduction de nouveaux vaccins dans le PEV
	Renforcement de la SIMR avec l'intégration de la surveillance nutritionnelle et de la notification des décès maternels dans la surveillance hebdomadaire

	Distribution universelle périodique des moustiquaires imprégnées
	Appui à l'élaboration du protocole de surveillance de la multirésistance aux antituberculeux et à sa prise en charge
	Organisation en 2012 de la campagne de vaccination contre la méningite A
<b>Développement de la santé de la reproduction</b>	Elaboration /revue de la FDR pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale 2006 - 2015
	Elaboration du plan d'action pour l'abandon de l'excision 2009 - 2015
	Elaboration du plan stratégique de la Santé de la Reproduction 2012-2015
	Elaboration du plan d'élimination de la transmission mère enfant du VIH 2012-2016
	Elaboration du plan d'action national de la planification familiale 2012-2015
	Organisation d'une enquête nationale sur la disponibilité des services de SONU 2012 - 2013 ;
	Elaboration d'un projet conjoint du SNU pour appuyer le programme de survie de l'enfant dont le lead est assuré par l'OMS (PISEN)
<b>Environnement et Santé</b>	Elaboration projets de Stratégie nationale de promotion de la santé et du Plan stratégique nationale de promotion de la santé
	Réalisation entre 2002 et 2015 de l'Enquête sur le tabac chez les enfants d'âge scolaire et chez les adultes de plus de 15 ans
	Réalisation e 2013 de l'étude sur la multisectorialité et renforcement en cours de la Plateforme multisectorielle
	Appui à la mise en place du Centre de traitement des déchets biomédicaux de l'hôpital général de Grand-Yoff en 2012
	Participation du Bureau de l'OMS à la Mission conjointe du SNU sur l'évaluation rapide des besoins dans trois régions, suite aux inondations causées par les fortes pluies de 2012. Cette évaluation a porté sur, entre autres volets, la santé, la nutrition, l'eau et assainissement.

Annexe 3 : Cartographie des principaux partenaires intervenant dans le secteur santé

Nom Institution	Domaines d'appui ou d'intervention	Zone ou niveau d'intervention

## Références

- PNDS 2009-2018
- Stratégie de coopération OMS Sénégal 2009-2013
- Guide OMS d'élaboration de la CCS 2014
- Troisième Génération des Stratégies de Coopération de l'OMS avec les Pays
- Agenda de transformation OMS/AFRO
- Plan Sénégal Emergent
- Cadre de mesure PSE/Secteur Santé
- Cadre de mesure Santé/Action sociale
- Rapport d'évaluation de la CCS 2009-2013
- PNUAD 2016-2018
- Briefing Note for the quick revision of the CCS strategic agendas to support 2018-2019
- Program Budget preparation and mainstreaming of the 2030 Agenda for Sustainable Development
- Résolution adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies, le 25 septembre 2015, Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030