

Year 4 Report (2015 activities) *Please see a reminder of Strategic Objectives (SO) and Expected Results (ER) at the end of the document*

Country: SENEGAL

EU-Lux-WHO UHC Partnership

14/11/2015

Prepared by: WHO CO/RO/HQ

Reporting Period: 1er Janvier au 31 Décembre 2015

Main activities as planned in the Road Map.

Put here all activities as set in the roadmap and link them to SO I, SO II or SO III and to an expected result

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

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

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

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

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

Activité 5 (ER2): Appui à la tenue de la Revue annuelle conjointe nationale (RAC Nationale)

Activité 6 (ER2): Appuyer les RAC régionales

Activité 7 (ER2): Appuyer la mission conjointe de supervision du PNDS

Activité 8 (ER2): Révision du plan national de suivi évaluation du PNDS

Activité 9 (ER1): Appuyer la documentation du processus de dialogue politique en Santé

Activité 10 (ER1): Appuyer le suivi de la mise en œuvre du plan de maintenance

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

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

Activité 2 (ER4): Elaborer le projet d'organigramme, et le plan d'action ainsi que le projet de budget de l'Agence de la Couverture Maladie universelle.

Activité 3 (ER4): Organiser un voyage d'étude pour apprendre de la CMU en Côte d'Ivoire

Activité 4 (ER4) Elaborer la stratégie de financement de la santé pour tendre vers la CSU et le cadre de mesure des progrès

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

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

Activité 1 (ER6): Suivi et Evaluation de la plateforme multisectorielle

Activité 2 (ER6): Elaborer la lettre de politique sectorielle de la santé

Activité 3 (ER6) Appuyer le suivi et l'évaluation des plans régionaux de mise en œuvre des activités prioritaires du Plan national de santé communautaire

Activité 4. (ER6) : Appuyer l'élaboration du document de programmation pluriannuelle des dépenses (DPPD) 2016-2018

Main activities achieved and progress made:

Veillez estimer le pourcentage approximatif de réalisation pour chaque activité de la feuille de route.

Veillez noter les activités qui ont été réalisées avec l'appui technique du Bureau du Pays (en collaboration éventuelle avec les initiatives existantes des agences des Nations Unies, ONG, etc.)

Quels sont les résultats concrets et visibles d'activités de partenariat? (Ex: rapport annuel d'examen, des changements de politique clés qui peuvent être en cours à la suite des procédés décrits; a-t-il eu ou y aura une amélioration probable de résultats d'activité?)

Veillez rapporter toutes les activités entreprises au OS I, OS II ou OS III, pour un résultat attendu (ER1-ER6) et faire rapport sur les indicateurs que par la feuille de route. Cela peut être présenté dans un format de tableau ou dans des bullet points.

Le résultat le plus palpable est la signature du Compact par le Gouvernement représenté par le Ministère des Finances et celui de la santé d'autre part et les partenaires au développement. Le dialogue préalable à cet engagement de soutenir davantage la mise en œuvre du PNDS a facilité la révision des cadres de suivi et d'évaluation du PNDS et le retour du Ministère des Finances à la présidence de la revue annuelle conjointe du secteur de la santé, après une absence de plus de cinq ans ;

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

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

Le renforcement de la planification comme moyen d'amélioration de la gouvernance reste une priorité pour le Ministère de la santé. C'est ainsi que l'OMS a pu apporter un appui technique et financier pour l'élaboration et la validation du plan stratégique décennal 2015-2024 de la Direction générale de l'Action sociale; du plan opérationnel annuel pour les actions prioritaires de la Cellule de santé communautaire pour 2015, et au partage du plan stratégique de promotion de la santé. Dans la même période avec l'USAID, l'OMS a apporté une assistance technique pour le renforcement des capacités de gestion axée sur les résultats, par l'élaboration du projet de financement direct au profit de la région de Kaffrine, de la Direction de la planification et de la Direction de l'administration générale et de l'équipement.

La formation en leadership a été assurée grâce au concours du programme, à la demande des acteurs évoluant au niveau opérationnel. Cette activité a été réalisée à 100%.

2. **Activité 5 (ER2):** Appui à la tenue de la Revue annuelle conjointe nationale (RAC Nationale)

Cette activité a été réalisée à 100% en appui conjoint avec d'autres partenaires. Cadre privilégié d'échanges et d'évaluation de la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), la revue annuelle conjointe (RAC) 2014 s'est tenue les 20 et 21 avril 2015 à l'hôtel King Fahd Palace sous la présidence effective du Ministre de la Santé et de l'Action Sociale. Y ont pris part le Secrétaire Général du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, le Directeur de Cabinet, les Inspecteurs de la santé, les Conseillers techniques du MSAS, les Directeurs et Chefs de Services Nationaux, les Représentants du Ministère de l'Economie et des Finances, les Partenaires au Développement du Secteur de la Santé, les Représentants des Collectivités locales, les Représentants des Partenaires Sociaux et ceux de la Société Civile.

La session 2015 de la RAC a porté sur les points ci-après : (i) La revue des recommandations de la session 2014 de la RAC ; (ii) Le Rapport de Performance de l'année 2014 du DPPD 2014-2016 ; (iii) La synthèse des Revues annuelles conjointes régionales; (iv) Le plan stratégique de l'action sociale.

A l'issue de ces deux jours de travaux, 17 recommandations ont été formulées et leur état de mise en œuvre devra être présenté lors des prochaines instances.

Madame le Ministre de la Santé et de l'Action Sociale avant de mettre fin à la dernière session de la RAC s'est félicitée de la bonne tenue de cette édition qu'elle a qualifiée d'intéressante et instructive. Elle a invité tous les acteurs à ne ménager aucun effort pour concrétiser les recommandations formulées par des actions cohérentes pour des résultats plus probants par rapport aux objectifs. Madame le Ministre de la Santé et de l'Action sociale, s'est engagée pour un plaidoyer plus fort envers les ministères partenaires pour une plus grande synergie des actions. Elle a insisté sur l'impérieuse nécessité de collaboration étroite avec les élus locaux, la santé étant une compétence partagée. Terminant son propos, Mme le Ministre a remercié les Partenaires Techniques et Financiers pour les efforts constants d'appui à la mise en œuvre de la politique sanitaire. Elle a félicité et remercié tous les Directeurs nationaux, chefs de services, Médecins chefs de région pour leur engagement et leur détermination à apporter chaque jour leur contribution pour l'atteinte des objectifs assignés au PNDS.

3. **Activité 6 (ER2):** Appuyer les Revues Annuelles Conjointes régionales

Cette activité a été réalisée à 100% cette année. Elle permet de créer au niveau régional un espace de dialogue entre acteurs au tour des priorités sanitaires nationales, des objectifs locaux et des performances réalisées. Cette instance est présidée par le gouverneur de la région et réunie tous les acteurs pertinents y compris les partenaires techniques et financiers qui y interviennent.

4. **Activité 7 (ER2):** Appuyer la mission conjointe de supervision du PNDS.

Cette activité a été réalisée à 100%. Elle est un moyen utilisé par le Ministère de la santé et de l'Action sociale pour vérifier l'état de mise en œuvre sur le terrain des politiques et programmes retenus dans le PNDS ; les écarts qui y sont constatés font l'objet de directives pour que les corrections soient apportées tandis que les bonnes pratiques sont magnifiées pour développer un esprit d'émulation qui tire le secteur vers le haut. Le thème de cette année est le système d'information sanitaire et les régions retenues Thiès et Matam. Il faut rappeler que le système de santé a connu entre 2010 et 2013 une rétention des données sanitaires par une écrasante

majorité du personnel en respect du mot d'ordre de grève de leur syndicat d'affiliation. Depuis le mot d'ordre a été levé, des efforts importants ont été déployés avec l'appui des partenaires pour remettre à niveau le SNIS, par des initiatives dont la plus importante est l'introduction du DHIS 2.

5. **Activité 4 (ER2)** : Revue à mi-parcours du PNDS, Elle est réalisée à 60%. Elle a été retardée pour des questions de financement attendu d'autres partenaires, la situation est débloquée, les travaux ont repris et les résultats sont attendus début 2016.

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

6. **Activité 1 (ER2)**: Orienter les acteurs de la décentralisation sur la gestion de la compétence Santé
Cette activité a été réalisée à 100%. Le Ministère de la santé s'investit dans le renforcement des capacités des acteurs de la Décentralisation en nouant un projet de partenariat avec l'Association des maires du Sénégal qui regroupe les responsables des exécutifs des 557 Communes que comptent le Sénégal depuis l'adoption de l'acte III de la décentralisation qui a consacré la communalisation intégrale. Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie de santé communautaire nouvellement adoptée le Ministère de la santé veut faire des élus locaux des partenaires de premiers choix pour une meilleure prise en charge des besoins de santé de leurs mandants. Les échanges qui ont eu lieu au cours de cette session qui a duré trois jours ont convaincu les participants quant à la nécessité de formaliser ce partenariat afin de mieux prendre en charge les exigences de la gouvernance sanitaire locale plus généralement.
7. **Activité 2 (ER4)**: Elaborer le projet d'organigramme, et le plan d'action ainsi que le projet de budget de l'Agence de la Couverture Maladie universelle.
Cette activité a été réalisée à 100%. La mise en place de l'Agence de la Couverture Maladie Universelle est une des mesures phares prises cette année pour renforcer le pilotage de cette importante réforme dans le secteur de la santé, que l'OMS appuie. Pour donner forme à cette entité nouvelle, une consultation a été organisée sous forme d'atelier réunissant les représentants des Ministères impliqués tels que les Finances, la Fonction publique, la Délégation à la solidarité nationale et les PTF. Nous y avons pris part pour apporter notre contribution. Un organigramme a été élaboré ainsi qu'un plan d'action. Ils ont été soumis à la validation du Conseil de surveillance dont la session est prévue en Juin 2015.
8. **Activité 3 (ER4)**: Organiser un voyage d'étude pour apprendre de la CMU en Côte d'Ivoire
Cette activité n'a pas été réalisée ; elle a été reportée à cause des élections présidentielles.
9. **Activité 4 (ER4)** Elaborer la stratégie de financement de la santé pour tendre vers la CSU et le cadre de mesure des progrès
10. **Activité 4 (ER5)**: Appui à l'élaboration des Comptes nationaux de la santé
Cette activité est réalisée à 30% ; elle a été fortement retardée, par le fait qu'elle devait être financée conjointement par l'OMS et la Fonds Mondial dans le cadre du Renforcement du système de santé. Cette difficulté de mobilisation des ressources du Fond Mondiale, n'est pas la seule cause du retard, il s'y ajoute le faible effectif permanemment dédié à l'élaboration des

Comptes de la santé. Les ressources attendues du Fonds mondial sont à présent disponibles et mobilisées, et les travaux de collecte des données ont repris.

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

11. **Activité 1 (ER6) :** Suivi et Evaluation de la plateforme multisectorielle. Activité réalisée à 20%. La tendance adoptée par le Ministère de la santé est à la décentralisation de ces cadres d'opérationnalisation de l'approche multisectorielle pour mieux prendre en charge les déterminants sociaux de la santé. Par le dialogue ainsi suscité entre acteurs tous détenteurs d'une partie de la solution des problèmes de santé la gouvernance sanitaire ne devrait que s'améliorer au niveau de la région. L'objectif est de disposer d'un cadre de concertation opérationnel de mise en œuvre de l'approche multisectorielle au niveau régional regroupant l'ensemble des acteurs pour une prise en charge de manière inclusive et participative des problèmes de santé. De façon spécifique, il s'est agi : d'harmoniser les connaissances sur les déterminants de santé ; d'identifier les déterminants de santé liés aux Maladies Non Transmissibles (MNT) et à la promotion de la Planification Familiale (PF) gérés par chaque ministère ; de mettre en évidence les activités à mener par les ministères partenaires et les sources de financement possibles en vue de travailler de manière concertée avec les autres secteurs dans la mise en œuvre du plan de lutte contre les MNT et du plan d'action national de planification familiale. Les participants ont recommandé : la poursuite de la communication afin de mieux améliorer la participation des autres secteurs importants pour un élargissement du cadre de concertation de l'approche multisectorielle ; la promotion du cadre de concertation multisectoriel au niveau opérationnel ; c'est-à-dire la démarche « Bottom-up » du bas vers le haut. ; l'amélioration de la planification conjointe des activités par la coordination avec le niveau central et les partenaires pour leur mise en œuvre ; l'implication des structures privées dans les activités des districts afin de capitaliser et d'harmoniser les outils de collecte de données avec les structures publiques surtout sur les maladies non transmissibles; la tenue de Comités régionaux de développement sur les deux thématiques pour faire valider les résultats des travaux de groupe par les décideurs des différents secteurs.
12. **Activité 2 (ER6) :** Elaborer la lettre de politique sectorielle de la santé : Activité pas encore démarrée.
13. **Activité 3 (ER6)** Appuyer le suivi et l'évaluation des plans régionaux de mise en œuvre des activités prioritaires du Plan national de santé communautaire. Cette activité a été menée à 100% grâce à l'appui de l'OMS et de l'USAID. Elle a été l'occasion de mieux définir les rôles et responsabilités des différents acteurs dans le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des politiques et programmes de santé au niveau communautaire. Le besoin d'une meilleure implication des élus a été ressenti de même que la nécessité de créer les conditions d'amélioration du dialogue principalement entre personnel de santé et élus locaux.
14. **Activité4. (ER6) :** Appuyer l'élaboration du document de programmation pluriannuelle des dépenses (DPPD) 2016-2018. Cette activité a été réalisée à 100%. En relation avec l'USAID/Abt, l'OMS a apporté un appui technique durant tout le processus. Le cadre de mesure des performances et du suivi évaluation du DPPD a aussi été élaboré.

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

Veillez fournir des informations sur les activités éliminés, modifiés, ajoutés ou reportés. Veillez les énumérer et fournir les raisons pour chacun d'eux (les obstacles rencontrés, les mesures correctives prises, ...).

Activités rajoutées non réalisées ou reportées

Activités rajoutées: toutes à la demande du Ministère tenant compte des priorités nationales

1. Elaboration de la note conceptuelle pour la soumission au Fonds Mondial: l'OMS a répondu positivement à une requête du Ministère de la santé, et a mobilisé trois experts dont deux venant de l'équipe inter pays.
2. Atelier national de réflexion sur le dispositif de prise en charge médicale des bénéficiaires du programme de bourse de sécurité familiale à travers les systèmes d'assurance maladie à base communautaire Saly Mbour
3. Appui à l'élaboration de la carte sanitaire dans la perspective de la CSU
4. Atelier de validation des données de l'enquête mondiale sur le cyber santé
5. Participation au forum organisé par le centre hospitalier El hadj Ibrahima Niasse de Kaolack sur l'organisation des urgences dans la CSU

Activités reportées faute de ressources

1. Appui à la mise en œuvre du PNDRH
2. Appui à la mise en œuvre du plan de maintenance

Proposed modifications to Programme Road Map resulting from changes above:

If the changes above have implications for future work, please attach the new roadmap to this report and confirm that the changes have been discussed with the MoH and EU delegation.

- 1.
- 2.
- 3.

Lessons learned:

Please describe the principal lessons learned during the first year of implementation of the Policy Dialogue Programme:

1. La principale leçon est que ce programme a comblé un vide important dans un domaine, celui de la Gouvernance, où l'appui est essentiel en ce qu'il rejaillit sur l'ensemble du système de santé. Tout
2. La flexibilité tout en restant dans l'esprit du programme a facilité l'appui attend par le Ministère d'un partenaire important pour le Ministère en ce qu'il apporte bien souvent de la caution.

Road Map and timeline for 2016:

*Please list here the work plan activities as well as the time frame for those activities for the calendar year 2015. **These activities should be related to objectives/ER and have clear timeline and indicators.***

1. La feuille de route est en cours d'élaboration avec le Ministère de la santé pour renforcer les acquis et faire des avancées principalement dans l'amélioration de la gouvernance.
- 2.
- 3.

Visibility and communication

Please give a short overview of visibility and communication events that took place and attach evidence (scanned newspapers, pictures, brochure,...). Please describe how communication of programme results to the public has been ensured

S'il vous plaît donner un bref aperçu des événements de visibilité et de communication qui a eu lieu et joindre une preuve (journaux numérisés, photos, brochure, ...). S'il vous plaît décrire la façon dont la communication des résultats du programme pour le public a été assurée

1. Les reportages en rapport avec les activités seront transmises pour soutenir cette partie
- 2.
- 3.

Impact assessment:

*Please explain to which extent 1-3 country level activities have already contributed towards achieving the overall programme objectives. **Carrying out activities as per the roadmap is good. We would like to go beyond the activities and try to relate them to potential contribution of the Partnership to broader results or impact: better services for the population, improved health status of the population or a specific target group, better equity, contribution to health in all policies, contribution to lives saved, better access to care and services, improved financial risk protection, better coordination or involvement of the actors... The linkages might be direct (sometimes) or indirect (most of the time) but should be explained with as many details as***

possible to let an “external” reader understand the added value of the Partnership. If possible, those broader results should be supported by indicators.

Where possible, please use short stories /field voices box / quotes (MoH, district level officials, health workers etc) / press releases to illustrate the impact and added value of the programme and WHO action in the policy dialogue process.

La transformation des leaders et autres acteurs attendue de la mise à disposition des informations utiles pour une gouvernance améliorée du secteur est l’impact principal du programme qui rejaillit dans la mise en œuvre des autres programmes de santé

Par le dialogue politique dans le secteur de la santé, le Ministère de la santé a pu créer un espace d’échange avec les autres départements ministériels pour davantage les impliquer dans la prise en charge de déterminants sociaux de la santé. C’est ainsi que le Ministère de la santé a pu obtenir dans différents ministères des points focaux santé qui, formés sur les déterminants de la santé, font à l’intérieur de leur ministère la promotion ‘activités voire de projets à externalité sanitaire. En plus de cela ils ont facilité l’accès à l’information financière dans le cadre de l’élaboration des comptes nationaux de la santé.

Autre impact du programme, est l’intérêt de plus en plus grand, manifesté par les populations au dispositif de la couverture maladie universelle après la campagne de vulgarisation que l’OMS a soutenue ainsi que les élus locaux dont un nous disait qu’il avait récité à l’assemblée ce qu’on lui avait appris lors de l’atelier consacré à l’information sur le rôle des collectivités locales dans la mise en œuvre de la CSU.

1.

Reminding Strategic Objectives and Expected Results of the EU-Lux/WHO UHC Partnership

Strategic objectives (SO)	Expected Results (ER)
SO I. To support the development and implementation of robust national health policies, strategies and plans to increase coverage with essential health services, financial risk protection and health equity;	ER 1. Countries will have prepared/developed/updated/adapted their NHPSP through an inclusive policy dialogue process leading to better coverage with essential health services, financial risk protection and health equity; ER 2. Countries will have put in place expertise, monitoring and evaluation systems and annual

	health sector reviews.
SO II. To improve technical and institutional capacities, knowledge and information for health systems and services adaptation and related policy dialogue;	<p>ER 3. Countries requesting health financing (HF) support will have modified their financing strategies and systems to move more rapidly towards universal coverage (UC), with a particular focus on the poor and vulnerable:</p> <p>ER 4. Countries receiving HF support will have implemented financing reforms to facilitate UC;</p> <p>ER 5. Accurate, up-to-date evidence on what works and what does not work regarding health financing reforms for universal coverage is available and shared across countries.</p>
SO III. To ensure international and national stakeholders are increasingly aligned around NHPSP and adhere to other aid effectiveness principles.	ER 6. At country level, alignment and harmonization of health aid according to national health plans is consolidated and accelerated.