

**FORUM NATIONAL  
SUR LA GOUVERNANCE SANITAIRE ET  
LA VERTICALISATION DES PROGRAMMES DE  
SANTÉ AU SENEGAL  
24 ET 25 MAI 2023**

**RAPPORT DE L'ACTIVITE**



**Mai 2023**

Forum sur la gouvernance sanitaire et la verticalisation des programmes de santé

# **SOMMAIRE**

## **LISTE DES ACRONYMES**

- I. CONTEXTE**
- II. OBJECTIFS DU FORUM**
- III. RESULTATS ATTENDUS**
- IV. METHODOLOGIE**
- V. DEROULEMENT DU FORUM**
- VI. POINTS FORTS**
- VII. POINTS A AMELIORER**
- VIII. DEFIS**
- IX. LECONS APPRISES**
- X. RECOMMANDATIONS GENERALES**
- XI. ANNEXES**

## LISTE DES ACRONYMES

BE : Bureau exécutif

3CAP-Santé : Cadre de Concertation et de Coordination des Activités de Plaidoyer de la société civile pour la santé au Sénégal

COS : Conseil d'Orientation et de Suivi

CSU : Couverture sanitaire universelle

CT : Collectivité territoriale

MCR : Médecin-chef de région

MCD : Médecin-chef de district

MSAS : Ministère de la Santé et de l'Action sociale

NPI : Nouvelle Initiative de Partenariat

NUP : Partenaires locaux nouveaux et ou sous-utilisés

OCB : Organisation communautaire de base

OSC : Organisation de la Société civile

PNDSS : Plan national de Développement sanitaire et social

POCT : Plan d'opération de la Collectivité territoriale

PTF : Partenaire technique et financier

SC : Société civile

SRAJ : Santé de la Reproduction des Adolescents/Jeunes

STP : Secrétariat technique permanent

USAID : Agence des Etats-Unis pour le Développement international

## I. CONTEXTE

Le droit à la santé et à un environnement sain est garanti par l'article 8 de la Constitution du Sénégal. L'Etat du Sénégal a toujours affirmé son engagement à faire de la santé un secteur prioritaire, où tous les ménages bénéficient d'un accès universel à des services de qualité, sans aucune forme d'exclusion.

Le Sénégal est appuyé par les partenaires au développement comme l'USAID dont les actions sur le renforcement de l'engagement et la participation des collectivités territoriales et des communautés à la gouvernance de leurs propres services de santé visent à consolider l'impact des investissements et à mettre en place un système de santé autonome.

Le projet NPI EXPAND est un accord de coopération financé par l'USAID sur cinq ans (octobre 2019-octobre 2024). Il est conçu pour augmenter la disponibilité et l'utilisation des services de santé, en renforçant la capacité technique et organisationnelle des partenaires nouveaux et sous-utilisés (NUP) et en les aidant à intensifier les innovations en matière de santé. Il s'agit en outre de développer les capacités de gestion et les compétences techniques des organisations locales et s'assurer qu'elles peuvent mettre en œuvre avec succès les activités appuyées par l'USAID, d'autres donateurs et l'Etat. L'objectif recherché est que ces efforts influenceront les pays à progresser dans leur cheminement vers un système de santé efficace, efficient et résilient.

C'est dans ce cadre qu'un processus consultatif de co-création lancé en octobre 2020, a abouti de manière consensuelle, à la mise en place d'un réseau dénommé « **Cadre de Concertation, de Coordination et d'Actions de Plaidoyer de la société civile pour la Santé au Sénégal** » (3CAP-Santé).

Cette entité regroupe les organisations de la société civile opérant dans le domaine du plaidoyer pour la santé au Sénégal et vise les objectifs suivants :

- Mutualiser les ressources ;
- Fédérer les énergies et les actions dispersées ;
- Capitaliser et partager les expériences ;
- Constituer une base de données des expertises pour le renforcement de capacités ;
- Harmoniser les outils et les interventions.

La gestion de 3CAP-Santé est assurée par des organes fonctionnels, à savoir : l'Assemblée générale, le Conseil d'Orientation et de Suivi (COS), le Bureau Exécutif ayant comme bras technique le Secrétariat Technique Permanent (STP) et les Pools de Compétences. Le projet NPI EXPAND a mis à la disposition de 3CAP-Santé à travers ses pools de compétence, des subventions pour exécuter des activités de plaidoyer et de renforcement de capacités. Un appui leur a été fourni, pour la mise en

place d'un système de planification, de suivi et d'évaluation et de remontée des données.

A travers son Plan national de Développement sanitaire et social (PNDSS) et à travers plusieurs engagements aux niveaux international et régional, le Sénégal a opté pour relever les défis sur la gouvernance et le financement de la santé par notamment l'amélioration du système de régulation, le renforcement du pilotage et de la coordination du secteur de la santé à tous les niveaux et l'efficacité dans l'utilisation des ressources. Les organisations de la société civile apportent leurs contributions à l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de santé.

La gouvernance de l'action sanitaire repose sur l'idée fondamentale que les ressources à la disposition du monde pour améliorer la santé des populations pourraient être déployées de manière plus efficace et plus équitable. La gouvernance de l'action sanitaire suppose l'utilisation par les États, les organisations intergouvernementales et les acteurs privés des institutions, des règles et des processus officiels ou non pour s'atteler aux problèmes de santé dont la résolution efficace nécessite une action collective transfrontalière. Elle implique différents acteurs de différents secteurs au-delà de la santé, La bonne gouvernance des systèmes de santé détermine leur capacité à relever les différents défis auxquels ils sont confrontés. Le plaidoyer constitue un moyen de la faire évoluer et a été à l'origine de réformes régulières au Sénégal.

Des moyens organisationnels et stratégiques sont mis en place par pays, par zones géographiques ou entités communautaires, afin de mettre en place un système sanitaire de qualité. Parmi ces stratégies, il y'a la verticalisation des programmes de santé qui consiste à décentraliser leur gestion en les rapprochant des populations locales et en comblant les insuffisances des systèmes de santé locaux. Elle vise à répondre aux besoins de santé des populations locales et d'améliorer l'efficacité et l'efficacité des programmes de santé. L'importance d'un problème de santé justifie très souvent la mise en œuvre d'un programme vertical, spécialisé dans la résolution de ce problème de façon spécifique et avec l'appui de partenaires bi et multilatéraux. La littérature a mis l'accent sur l'efficacité comparée des approches verticales par rapport aux approches plus systémiques depuis les années 60, les deux approches ayant été largement mises en œuvre dans les pays à bas et moyens revenus.

Au Sénégal, il existe plusieurs programmes de santé verticaux qui ont réussi avec des résultats appréciables pour l'amélioration de la santé. Cependant, plusieurs défis restent à relever pour mutualiser les ressources afin de mieux répondre aux besoins en santé au Sénégal. C'est dans ce cadre que l'Association des femmes Médecins du Sénégal (AFEMS), sous récipiendaire du pool gouvernance, a organisé un forum national pour approfondir la réflexion sur la gouvernance sanitaire et sur les barrières liées à la verticalisation des programmes de santé.

## **II. OBJECTIFS DU FORUM**

### **II.1. Objectif Général**

L'objectif général du forum est d'identifier les défis majeurs à relever pour améliorer l'implémentation des programmes verticaux et de mutualiser les réalisations faites en gouvernance et d'identifier les grandes orientations par la société civile dans le but de renforcer au mieux le système sanitaire national.

### **II.2. Objectifs spécifiques**

De façon plus spécifique, il s'agissait de :

- 1) Avoir une compréhension commune des concepts sur les programmes verticaux, des avantages et inconvénients ;
- 2) Faire un rappel sur les programmes de santé existants et les déficits en termes de financement ;
- 3) Identifier les barrières liées à la bonne implémentation des programmes verticaux ;
- 4) Proposer des stratégies pour contourner ces barrières afin d'améliorer le système sanitaire ;
- 5) Discuter des enjeux de la gouvernance sanitaire et de la place de la SC ;
- 6) Partager les expériences en matières de gouvernance sanitaire de la SC ;
- 7) Identifier les défis majeurs liés à la gouvernance sanitaire ;
- 8) Donner les recommandations et perspectives pour améliorer la gouvernance et les politiques de santé au Sénégal.

## **III. RESULTATS ATTENDUS**

- 1) Les participants se sont appropriés des concepts sur la verticalisation des programmes ;
- 2) Les barrières qui limitent l'implémentation des programmes verticaux sont identifiées ;
- 3) Des stratégies sont proposées pour améliorer la mise en œuvre des programmes verticaux ;
- 4) Les réalisations phares de la SC en matière de gouvernance sont partagées ;
- 5) La mise en commun des expériences de bonnes pratiques ;
- 6) Les défis majeurs sont identifiés ;

- 7) Les recommandations et Les perspectives pour une amélioration de la gouvernance au Sénégal sont données.

#### **IV. METHODOLOGIE**

La méthodologie utilisée a été participative à travers :

- Des présentations Powerpoint et des communications orales, suivies de questions de clarification et de discussions ;
- Des travaux de groupes ;
- Des discussions en plénières.

#### **V. DEROULEMENT DU FORUM**

L'atelier s'est déroulé en deux jours suivant un agenda élaboré et structuré autour des thématiques sur la verticalisation des programmes de santé et la gouvernance sanitaire (voir agenda en annexe).

##### **V.1. Ouverture du forum**

Le forum a démarré par les allocutions successives de :

- La présidente de l'Association des Femmes Médecins du Sénégal (AFEMS), Pr Fatou Samba NDIAYE, a formulé des remerciements et souhaité la bienvenue aux participants. Elle a rappelé les importantes réalisations de l'AFEMS dans le cadre du programme NPI, dont l'élaboration du guide de la société civile sur la gouvernance sanitaire. Elle a terminé son allocution sur l'importance des thèmes du forum qui feront l'objet de discussion, à savoir la gouvernance sanitaire et la verticalisation des programmes de santé.
- La Représentante des Elus locaux, l'adjointe au Maire de Pikine, Mme Aminata DIALLO, a surtout axé son propos sur le rôle des collectivités territoriales sur la gouvernance sanitaire dans un contexte de mise en œuvre de l'axe 3 de la décentralisation.
- La Directrice de NPI Sénégal, Dr Isseu Diop TOURE, a commencé son allocution par l'actualité constituée par le soixante quinzième anniversaire de l'OMS célébré cette année. Elle est ensuite revenue sur l'importance de la gouvernance sanitaire pour la réussite des programmes, le rôle de la société civile et de Enda Santé assurant le lead du « Pool gouvernance » dans le cadre du projet NPI/Palladium/USAID. Elle a rappelé les premiers programmes verticaux comme le programme national de Planification familiale qui a évolué vers l'intégration dans la santé de la reproduction, santé maternelle, néonatale et infantile. Elle a terminé son allocution par l'engagement de NPI à continuer le renforcement des capacités et l'implication de la société civile dans l'amélioration du système de santé.

- La Directrice de Enda Santé, Mme Nguissaly TURPIN, représentant le COS, a rappelé le processus de mise en place de 3CAP-Santé, les réalisations du « Pool Gouvernance » sous le leadership de Enda Santé et le rôle de la Société civile. Elle a ensuite remercié les partenaires avant de déclarer ouvert, le forum sur la gouvernance sanitaire et la verticalisation des programmes de santé.

## **V.2. Déroulement de la première journée**

La première journée a été marquée par des présentations et communications orales de panélistes.

La première communication, faite par M. Bamba Ciss du Secrétariat technique permanent (STP) du réseau, a porté sur la présentation de 3CAP-Santé avec un accent sur :

- Le processus de co-crédation du réeau ;
- Les organes de gestion de 3CAP-Santé comprenant l'Assemblée général, le Conseil d'Orientation et de Suivi, le Bureau exécutif et les Pools de compétence ;
- Les organisations membres dont notamment Enda Santé le chef de fil du Pool Gouvernance, AFEMS l'organisatrice du forum ;
- Les réalisations phares dans le cadre du projet NPI ;
- Les perspectives du réeau.

A la suite de cette présentation, les panels sous la présidence du Pr Issakha DIALLO, ont démarré.

1) Le panel, portant sur la verticalisation des programmes, a été introduit par Dr Mor NGOM qui a rappelé les concepts d'approches verticale ou intégrée, de système de santé, de système de soins, les avantages, inconvénients et défis de la verticalisation.

Approche verticale : stratégie dédiée à la lutte contre une maladie ou contre un problème de santé en particulier, ou encore stratégie orientée vers une population ou une zone géographique spécifique, avec pour objectif et justification l'amélioration d'une situation prioritaire en santé publique qui n'aurait pas pu être atteinte par une approche intégrée.

Approche intégrée ou horizontale : politique systémique permettant d'offrir des soins de qualité les plus complets possibles aux personnes, incluant les populations clés, afin d'améliorer globalement la santé.

Si les programmes verticaux permettent d'avoir des résultats assez rapides et efficaces, le présentateur a rappelé que l'approche verticale présente aussi des inconvénients car c'est une approche sectorielle faisant focus sur une maladie ou un problème de santé avec le risque de délaissier les services de santé de base et de poser le problème de pérennisation dans des pays en développement comme le Sénégal.

Forum sur la gouvernance sanitaire et la verticalisation des programmes de santé



Les principaux défis sont

- L'intégration ou alignement au système général de santé et des services de base ;
- L'interaction systématique entre programmes et autres composantes du système de santé ;
- La synergie d'interventions entre les programmes verticaux ;
- L'amélioration de la gouvernance à tous les niveaux ;
- La pérennisation des instances de gouvernance aux niveaux institutionnel et local ;
- La mobilisation des ressources domestiques ;
- La fonctionnalité des unités intégrées et déconcentrées de coordination au sein des directions régionales de la santé (région médicales).

2) Dr Elisabeth BENDA a abordé le thème sous l'angle : « De la verticalisation des programmes de santé à l'intégration : Cas de la santé Maternelle, néonatale et infantile ». Elle est revenue sur les atouts et contraintes de la verticalisation.

Comme atouts, elle a cité la décision stratégique et la mise en œuvre centrée sur une thématique, les ressources humaines spécialisées et les équipements de pointe.

Comme contraintes, la présentatrice a rappelé la faible coordination au niveau opérationnel, la duplication des interventions, la faible compréhension des prestataires, les rendez-vous manqués par les utilisateurs des services.

Dr Benga a ensuite relaté son expérience dans un modèle d'intégration de SR/PF à l'USAID Sénégal.

3) Mme Safiétou Diop, a quant à elle abordé le thème sous l'angle : « Vécu de la verticalisation des programmes du point de vue de la Société civile ». Mme Diop a beaucoup insisté entre autres sur :

- Les succès de la société civile en matière de communication, de plaidoyer ;
- La synergie entre les ministères et la nécessité d'un pilotage sous le contrôle du secrétariat de la Présidence ;
- L'importance de la souveraineté financière avec la mise à disposition des ressources domestiques
- La nécessité de démedicaliser les approches et d'impliquer la société civile comme partie intégrante du système de santé

4) les discussions ont ensuite porté sur :

- Les insuffisances du système de santé à tous les niveaux ;
- La formation du personnel ;

- La nécessité d'étudier la réalité thérapeutique et l'adosser au système de santé en prenant en compte les services populaires et les services traditionnels ;
- L'intégration des programmes et services ;
- Le rôle des « bajenu gox » ;
- La motivation des « bajenu gox » et autres acteurs communautaires ;
- La nécessité du respect de la confidentialité par les acteurs communautaires ;
- L'élaboration du plan stratégique intégré dans le cadre de la lutte contre le VIH.
- La nécessité de former les collectivités territoriales ;
- La démedicalisation de la gouvernance sanitaire.

De façon globale, il est retenu que :

- La verticalisation a ses avantages et inconvénients ;
- Les pays en développement ne peuvent pas soutenir les programmes verticaux
- L'intégration doit être prise en compte depuis la conception des programmes et permettre au personnel sur le terrain de pouvoir l'opérationnaliser. Elle permettra de rationaliser les ressources.

5) A la suite des discussions, des travaux de groupe ont été organisés. Trois groupes ont été mis en place, chaque groupe devant réfléchir sur les défis de la verticalisation des programmes et les recommandations.

Entre autre défis abordés par les groupes, il faut noter :

- L'implication de la communauté et des collectivités territoriales dans le processus de verticalisation ;
- La prise en charge des besoins des groupes spécifiques ;
- La mobilisation des ressources domestiques ;
- La pérennisation des programmes ;
- L'harmonisation et l'adaptation des stratégies et contenus de formation ;
- La mise en place de directions de programmes selon les thématiques à l'instar de la DSME.



UN GROUPE DE TRAVAIL EN PLEINE DISCUSSION

Les recommandations issues des groupes tournent autour de :

- Le plaidoyer au niveau national ciblant les collectivités territoriales pour une meilleure implication dans les programmes de santé ;
- La mise en place de mécanismes de pérennisation des programmes ;
- L'inscription d'une ligne budgétaire désagrégée pour la prise en charge de la Santé de la reproduction de l'Adolescent et des Jeunes (SRAJ) ;

Forum sur la gouvernance sanitaire et la verticalisation des programmes de santé

- La rationalisation des coûts des interventions et la mobilisation des ressources domestiques
- La contractualisation avec les acteurs communautaires.

### **V.3. Déroulement de la deuxième journée**

La deuxième journée a été consacrée au thème sur la gouvernance sanitaire. Comme pour le premier jour, le modérateur Pr Issakha Diallo a fait la communication introductive en rappelant l'importance du thème et la signification des concepts de leadership, de management et de gouvernance qui sont liés.

La session a été divisée en deux panels entrecoupés de discussions en plénière. Le premier panel a vu les communications de Dr Farba Lamine SALL et de Dr Fatou Sarr DIOP. Les intervenants du deuxième panel sont Pr Ibrahima SECK, Dr Seynabou NDIAYE, Mme Aminata DIALLO, Dr Isabelle MOREIRA.

1) Dr Farba SALL a abordé le thème sur : « La Gouvernance en Santé pour accélérer l'atteinte des objectifs de la couverture sanitaire Universelle ». Il a commencé sa communication par rappeler les richesses de l'Afrique et l'importance d'une bonne gestion des ressources et de la redevabilité.

Le présentateur a rappelé que la CSU vise l'amélioration continue de l'état de santé et du bien-être des populations. Il a ensuite abordé entre autres :

- Les trois dimensions de la CSU (disponibilité effective des services de santé de qualité, protection contre les risques financiers, diminution de l'exposition aux risques qui ont une incidence sur la santé) ;
- La gouvernance sanitaire ;
- L'importance de la solidarité pour développer le système assurantiel ;
- La nécessité d'un leadership fort pour orienter les partenaires sur les priorités du pays ;
- La multisectorialité, la santé étant l'affaire de plusieurs secteurs ;
- La redevabilité.

2) La thématique portant sur : « La Gouvernance en santé, point de vue des partenaires au développement », a été développée par Dr Fatou Sarr DIOP. Elle a rappelé le rôle des partenaires dans la formulation des politiques et plans stratégiques, le financement, la régulation des mécanismes opérationnels, la redevabilité, etc.

Dr DIOP a ensuite rappelé les enjeux de la gouvernance pour des services de santé de qualité, performants et disponibles. Des exemples d'appui des partenaires ont été présentés comme :

- La mise en place d'un réseau de plaidoyer en faveur de la santé ;
- Le réseau Islam et population, avec l'association des Imams ;
- Le réseau des communicateurs traditionnels ;
- L'harmonisation et l'alignement aux priorités nationales ;
- Le financement de programmes verticaux intégrés.

Elle a fini sa communication par une série de recommandations :

- Plaidoyer pour un cadre de financement performant ;

- Accroissement du budget national et des ressources domestiques ;
- Communication institutionnelle à tous les niveaux ;
- Renforcement de la participation des PTF à la planification, la mise en œuvre et le suivi des programmes.

3) Pr Ibrahima SECK a abordé la thématique sur « Rôles et responsabilités de l'échelon supérieur du MSAS dans l'appui à la gouvernance sanitaire à tous les niveaux ». Il a abordé le sujet en mettant l'accent sur :

- La différence entre système de santé et système de soins (**Un système de santé** se compose de toutes les organisations, personnes et actions dont la première intention est de promouvoir, restaurer ou maintenir la santé alors qu'**Un système de soins** est un moyen social organisé pour réponse aux conditions sanitaires de la population) ;
- Les composantes d'un système de santé au nombre de six (les prestations de services, le personnel de santé, l'information, les produits médicaux/vaccins/technologie, le financement, le leadership/gouvernance) ;
- Les principes de la gouvernance ;
- Le leadership.

4) Mme Aminata DIALLO a abordé le thème sur le « Rôle des collectivités territoriales dans la gouvernance sanitaire locale ».

Mme Diallo s'est appesantie sur le rôle important que doit jouer la collectivité territoriale (CT) dans le fonctionnement des comités de développement sanitaire, le conseil de direction de cet organe étant présidé par le Maire ou son représentant. Les plans d'actions des structures de santé sont intégrés dans le plan d'opération de la collectivité territoriale.

Elle a toutefois déploré l'insuffisance des ressources financières des CT.

La présentatrice a fortement recommandé une meilleure communication entre les Elus, les Prestataires et les CDS.

5) « La Gouvernance sanitaire au niveau local » a été abordée par Dr Seynabou NDIAYE.

Dr Ndiaye a rappelé les réformes intervenus dans le système. En effet, la planification commence au niveau opérationnel avec les plans d'action des CDS. De même, la mobilisation des ressources se fait d'abord au niveau local avec l'identification des ressources locales (CT, les entreprises privées locales et régionales dans le cadre de leur RSE (Responsabilité sociétale d'entreprise), etc.

Dr Ndiaye recommande que 3CAP-Santé dispose de plateformes régionales et locales pour améliorer la gouvernance par à travers les mécanismes d'alerte et le contrôle citoyen.

6) Dr Isabelle MOREIRA a abordé le « Rôle de la Société Civile dans la Gouvernance en Santé : Expérience de 3CAP-Santé ».

Dr Moreira a rappelé les objectifs du « Pool Gouvernance » et est revenue sur les réalisations dont la réalisation d'un guide de la société civile pour la gouvernance sanitaire permettant de former 156 personnes sur le thème.

La présentatrice a évoquer des défis à relever à savoir :

- L'amélioration de l'implication de la jeunesse et des autres parties prenantes ;
- La participation effective et efficace des OSC dans les réunions.

Dr MOREIRA a terminé sa communication par les recommandations suivantes :

- Veiller à l'implication effective et active des parties prenantes dans l'élaboration et la mise en œuvre des projets qui leurs sont destinés ;
- Mettre en place des plateformes régionales des OSC / OCB afin de mieux accomplir les missions de veille, d'alerte et de contrôle citoyen : les comités locaux de 3CAP-Santé peuvent servir de base ;
- Initier des activités de dialogues communautaires pour renforcer l'effort de santé des citoyens ;
- Impliquer les jeunes dans la gestion des CDS ;
- Faire des formations sur le leadership et le management des organisations pour les OSC et les membres des CDS ;
- Faire la mise en réseau des CDS ;
- Identifier les meilleurs profils au sein de la communauté pour occuper les postes de responsabilité lors des élections et/ou des renouvellements des instances de gouvernance des CDS ;
- Elaborer des manuels de procédures et un code d'éthique pour chaque OSC ;
- Assurer le suivi des activités proposées par les OSC formées pour renforcer la gouvernance locale (rôle des comités locaux).

#### **V.4. Clôture de l'atelier**

Le forum a été clôturé par une sommaire cérémonie dont les temps forts ont été marqués par les allocutions respectives du Représentant du COS (M. Bamba Ciss), d'une élue locale (Mme Aminata Diallo) et de la Présidente de l'AFEMS (Pr Fatou Samba). Les allocutions ont été axées sur :

- Les remerciements aux participants, à NPI EXPAND et à l'USAID ;
- La présence magnifiée et l'engagement des bajenu gox ;
- Le rôle attendu des bajenu gox dans la sensibilisation mais aussi le plaidoyer ;
- Le rappel de l'importance de l'association des femmes Médecins et des autres organisations de la société civile dans le plaidoyer pour la gouvernance sanitaire et l'intégration des programmes.



## **VI. POINTS FORTS**

Plusieurs points forts ont été notés durant ces deux jours du forum :

- La diversité du profil des panelistes et leur expérience avérée ;
- L'intérêt porté par les participants sur les thèmes abordés comme en témoigne l'enthousiasme affiché lors des discussions de groupes et en plénière ;
- L'engagement des participants pour la réussite du forum avec la présence effective au-delà des heures fixées.

## **VII. POINTS A AMELIORER**

Les points à améliorer :

- L'absence de responsables du Ministère de la Santé et de l'Action sociale et des collectivités territoriales ;
- L'insuffisance de la représentation des « Pools de compétence ;
- La non mise en place des stands d'exposition des pools de compétence, comme prévu dans l'agenda.

## **VIII. DEFIS**

Plusieurs défis en rapport avec la gouvernance sanitaire et la verticalisation des programmes sont à relever selon les participants. Il s'agit notamment de :

- Le développement de programmes intégrés forts, efficaces et adaptés aux besoins des populations ;
- La disponibilité de l'offre de services de santé de qualité prenant en compte les besoins de groupes spécifiques ;
- La pérennisation des programmes avec des ressources domestiques ;

- Le renforcement de la gouvernance et du leadership pour la performance du système de santé ;
- Le renforcement de la communication entre les parties prenantes ;
- Le renforcement des capacités des CDS ;
- L'effectivité de la planification opérationnelle inclusive et participative.

## **IX. LECONS APPRISES**

Les leçons apprises à l'issue du forum peuvent se résumer autour des points suivants :

- Les programmes verticaux ne sont pas les plus adaptés pour les pays en développement comme le Sénégal, dont les priorités sont nombreuses et les ressources insuffisantes ;
- Le renforcement de la gouvernance et du leadership, comme la qualité des prestations de services, sont indispensables pour tendre vers la CSU ;
- La société civile joue un rôle important dans les actions de plaidoyer pour la bonne gouvernance sanitaire ;
- Les acteurs communautaires (dont les bajenu gox) sont une composante importante du système de santé dont le statut devrait être davantage clarifié.

## **X. RECOMMANDATIONS GLOBALES**

Les recommandations formulées à l'issue du forum, ont gravité autour de :

### **1) Par rapport à la verticalisation des programmes**

- a. Faire le plaidoyer pour la mobilisation des ressources dans le but d'assurer la pérennisation de programmes intégrés de santé (ressources des CT, Responsabilité sociétale des Entreprises, etc.) ;
- b. Faire le plaidoyer pour l'intégration des services pour couvrir les besoins de santé non satisfaits des populations ;
- c. Faire le plaidoyer pour l'harmonisation et l'adaptation des contenus de formation ;
- d. Prendre en charge les besoins spécifiques des personnes et groupes vulnérables (personnes vivant avec un handicap, PVVIH).

### **2) Par rapport à la gouvernance sanitaire**

- a. Faire le plaidoyer auprès des autorités centrales pour la mise en place d'un cadre de financement performant ;
- b. Faire le plaidoyer auprès des conseils municipaux et départementaux pour l'augmentation graduelle des ressources affectées à la santé ;
- c. Faire le plaidoyer auprès de l'association des Maires du Sénégal et des autorités administratives, pour la tenue régulière des instances de gouvernance des CDS (Assemblées générales électorales et statutaires, conseils de direction) ;

- d. Mettre en place des mécanismes de collaboration multisectorielle et des parties prenantes dans la gestion de la santé et le renforcement de la gouvernance ;
- e. Mettre en place des plateformes régionales ou locales de 3CAP-Santé pour, d'une part instituer les mécanismes d'alerte et de contrôle citoyen, d'autre part restituer aux populations de manière régulière les réalisations pour une amélioration de l'effort de santé des populations ;
- f. Identifier les meilleurs profils dans la Société civile et la communauté pour une représentation efficace dans les instances de gouvernance ;
- g. Faire le plaidoyer auprès des MCR et MCD pour la participation aux réunions de coordination régionales et de districts des représentants des Maires, des représentants des réseaux des OCB, des CDS et des Unions des mutuelles de santé ;
- h. Accompagner les CDS dans l'élaboration des plans d'action annuels et leur intégration dans les POCT (Plans d'Opération des CT)
- i. Mener des actions de plaidoyer pour le développement de l'assurance maladie pour tendre vers la CSU ;
- j. Développer le partenariat entre l'AFEMS et l'association des femmes élues locales ;
- k. Organiser des sessions de formation des collectivités territoriales et des Comités de développement sanitaire dans la gouvernance sanitaire ;
- l. Faire le plaidoyer pour la motivation et le statut des acteurs communautaires.

## XI. ANNEXES

### ANNEXE 1 : AGENDA

Horaires	Activités	Responsables
<b>Pannel J1 : « La verticalisation des programmes de santé : atouts et contraintes »</b>		
09h- 09h30	Accueil et mise en place des participants	AFEMS
09h30 – 10h 30	Mots de bienvenue Partage des TDR +Agenda de la rencontre	AFEMS + ENDA Santé + COS + NPI EXPAND
	Présentation de 3CAP Santé	AFEMS STP
10h30 – 11h	Pause-café	AFEMS
11h00-12h00	<b>Président de séance</b>	Pr Issakha DIALLO
	<b>Introduction</b> : généralités sur les programmes verticaux : concepts, avantages, inconvénients, défis, et perspectives (illustrations -VIH et palu)	Dr Mor NGOM



Horaires	Activités	Responsables
	« De la verticalisation des programmes de santé à l'intégration : Cas de la santé Maternelle, néonatale et infantile »	Dr Elizabeth BENGA
	« Vécu de la verticalisation des programmes du point de vue de la Société Civile »	Mme Safiétou DIOP (Siguil Jigeen)
12h-12h30	<b>Discussions (clarifications, compléments etc..)</b>	Participants
12h30- 13h30	<b>Travaux de groupes</b>	Facilitateur
13h30-14h30	<b>Pause déjeuner</b>	
14h30 -15h30	Restitution et discussions	Participants
15h30-16h	Synthèse des recommandations et prochaines étapes Clôture	Consultant  COS/NPI EXPAND
<b>Panel J2 : « La Gouvernance en Santé : défis et perspectives au niveau stratégique et opérationnel »</b>		
9h-10h30mn	Visite des stands d'exposition des pools de compétences de 3CAP SANTE	AFEMS/COS/ENDA
10h30-11h40	<b>Panel J2 (A)</b> Président de séance et présentation introductive sur la Gouvernance et le leadership en Santé	Pr Issakha DIALLO
	« La Gouvernance en Santé pour accélérer l'atteinte des objectifs de la couverture sanitaire Universelle »	Dr Farba Lamine SALL
	« La Gouvernance en santé, point de vue des partenaires au développement »	Dr Fatou Sarr DIOP
11h40-12h30	<b>Discussions</b>	Participants
12h30-14h00	<b>Panel J2 (B)</b> « Rôles et responsabilités de l'échelon supérieur du MSAS dans l'appui à la gouvernance sanitaire à tous les niveaux »	Pr Ibrahima SECK
	« La Gouvernance sanitaire au niveau local »	Dr Seynabou NDIAYE
	« Rôle des collectivités locales la gouvernance sanitaire locale »	Mme Aminata DIALLO (Adjointe Maire de Pikine)
	« Rôle de la Société Civile dans la Gouvernance en Santé : Expérience de 3CAP SANTE »	Dr Isabelle MOREIRA
14h – 15h	<b>Pause déjeuner</b>	
15h – 16h	Discussions [ <b>Panel J2 (B)</b> ]	Participants
16h – 16h 30	Synthèse des recommandations et prochaines étapes Clôture	Consultant COS/NPI EXPAND