

Stratégie de Coopération de l’OMS avec le Sénégal

2024–2028



Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Sénégal 2024–2028



Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Sénégal, 2024–2028

ISBN : 9789290313922

© Région africaine, 2024

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Sénégal, 2024–2028. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé, Région africaine, 2024. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Conception et mise en page : Brazzaville, Congo

Table des matières

sigles et abréviations.....	v
Avant-propos du Représentant de l’OMS au Sénégal	IX
Message de la Ministre de la Santé et de l’Action Sociale du Sénégal.....	XI
Message de la Directrice régionale de l’OMS pour l’Afrique.....	XII
Résumé d’orientation	XIV
1. Introduction.....	1
2. Contexte national.....	1
3. Profil sanitaire et santé de la population	4
4. Partenariat pour la santé.....	28
5. Priorités stratégiques	33
6. Mise en œuvre	40
7. Suivi et évaluation	44
8. Conclusion	47
9. Annexes	48

Liste des tableaux

Tableau 1. Situation des principales épidémies en 2023 au Sénégal.....	7
Tableau 2. Prévalences des facteurs de risques.....	8
Tableau 3. Disponibilité des services de santé en 2018 et 2019.....	16
Tableau 4. Principaux indicateurs de couverture de soins	19
Tableau 5. Principales réalisations de la SCP 2016-2023	31
Tableau 6. Comparaison globale des budgets 2016-2017, 2018-2019, 2020-2021 et 2022-2023.....	32
Tableau 7. Partenariat stratégique pour la mise en œuvre de la SCP.....	44
Tableau 8. Projections du budget pour les exercices biennaux 2024-2025, 2026-2027 et pour l’année 2028.....	45
Tableau 9. Besoins additionnels en ressources humaines pour 2024-2025	49
Tableau 10. Cadre d’impact de la SCP	50
Tableau 11. Cartographie des principaux domaines d’intervention et des financements des partenaires du secteur de la santé	55
Tableau 12. Aligement de la SCP sur le PNDSS, le PCCDD et le treizième programme général de travail	57

Liste des figures

Figure 1.	Évolution de la mortalité chez les enfants âgés de 0 à 5 ans au Sénégal, de 2010 à 2023.....	5
Figure 2.	Les 10 causes les plus élevées du nombre total de décès en 2019 et le pourcentage de changement entre 2009 et 2019 au Sénégal (téléchargée le 6 février 2024).....	6
Figure 3.	Organisation administrative et offre de soins au Sénégal.....	10
Figure 4.	Indicateurs des ressources humaines de la santé en 2020	12
Figure 5.	Indices de performance du système de santé au Sénégal en 2022.....	18
Figure 6.	Indicateurs des capacités de gestion des situations d'urgence sanitaire au Sénégal, de 2015 à 2020	24
Figure 7.	Évolution des facteurs de risque et des années de vie ajustées sur l'incapacité (AVCI) de 2009-2019.....	26
Figure 8.	Alignement des priorités stratégiques de la SCP sur le treizième programme général de travail	34
Figure 9.	Rôle des niveaux de l'OMS dans la mise en œuvre de la SCP.....	42
Figure 10.	Étapes de la mise en œuvre de la SCP 2024-2028 et de l'élaboration des plans de travail biennaux.....	45
Figure 11.	Organigramme du Bureau de la Représentation de l'OMS au Sénégal (février 2024)	48

Sigles et abréviations

ANACMU	Agence nationale de la couverture maladie universelle
ANSD	Agence nationale de la statistique et de la démographie
ARP	Agence sénégalaise de réglementation pharmaceutique
ARV	antirétroviraux
ASPS	Alliance du secteur privé de la santé
AVCI	années de vie ajustées sur l'incapacité
BCI	budget consolidé d'investissement
CCLAT	Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac
CHemObs	Observatoire pour les produits chimiques
CIS	Comité interne de suivi
CMU	couverture maladie universelle
CNLS	Conseil national de lutte contre le sida
COUS	centre des opérations d'urgence sanitaire
COVID-19	maladie à coronavirus 2019
CP/PNDSS	Comité de pilotage du Plan national de développement sanitaire et social
CPN	consultation prénatale
CPS	chimioprévention du paludisme saisonnier
CRPC	communication sur les risques et participation communautaire
CS	comptes de la santé
CSSDOS	Cellule de la carte sanitaire et sociale santé digitale et observatoire de santé du Ministère de la santé et de l'action sociale
CSU	couverture sanitaire universelle
DAGE	Direction de l'administration générale et de l'équipement
DER	Délégation à l'entreprenariat rapide
DHIS2	logiciel <i>District Health Information System</i> version 2
DMM	distribution massive de médicaments
DPAF	Direction de la Police de l'air et des frontières
DPM	Direction de la pharmacie et du médicament
DS	district sanitaire
EC PSS	enquête continue sur la prestation des services de soins de santé
EDS	enquête démographique et de santé
EDS-MICS	enquête démographique de santé à indicateurs multiples
ENSC	enquête nationale de surveillance combinée
ERI-ESI	enquête régionale intégrée sur l'emploi et le secteur informel
FAR	femmes en âge de reproduction
FCFA	unité monétaire de l'Afrique centrale et de l'Afrique de l'Ouest
FETP	Programme de formation en épidémiologie de terrain

GAVI	Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination
GTS	groupe thématique Santé
GYTS	enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
HTA	Hypertension artérielle
IAHO	Observatoire africain de la santé intégré
IDE	infirmier diplômé d'État
IDH	indice de développement humain
IHRIS	Internet Human Resources Information System
IRESEF	Institut de recherche en santé, de surveillance épidémiologique et de formation
JNV	Journée nationale de vaccination
LNCM	Laboratoire national de contrôle des médicaments
LNERV	Laboratoire national de l'élevage et de la recherche vétérinaire
LPSD	Lettre de politique sectorielle de développement
MAP	Mécanisme d'achat de la performance
MCAT	Équipe d'affectation multipays
MCD	médecin-chef de district
MCR	médecin-chef de région
MCS	mission conjointe de supervision
MGF	mutilation génitale féminine
MICS	enquête en grappes à indicateurs multiples
MNT	maladies non transmissibles
MPE	médicaments et produits essentiels
MSAS	Ministère de la santé et de l'action sociale
MTN	maladies tropicales négligées
NV	naissances vivantes
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ODD	objectifs de développement durable
OHT	Outil « Une seule santé »
OIM	Organisation internationale pour les migrations
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PANSSS	Plan d'action national de sécurité sanitaire
PAP	Plan d'action prioritaire
PASNEEG	Programme d'appui à la stratégie nationale pour l'équité et l'égalité de genre
PCCDD	Plan-cadre de Nations Unies de coopération de développement durable
PCI	lutte anti-infectieuse

PDCS	Programme de densification de la carte sanitaire et sociale
PDPN	Plan directeur pharmaceutique national
PECADOM	prise en charge à domicile (des cas de paludisme)
PEN	ensemble OMS d'interventions essentielles pour lutter contre les maladies non transmissibles (dans le cadre des soins de santé primaires)
PEV	programme élargi de vaccination
PGT	programme général de travail
PIB	produit intérieur brut
PILMNT	Plan stratégique intégré de lutte contre les maladies non transmissibles
PIS	Programme d'investissement sectoriel
PNA	Pharmacie nationale d'approvisionnement
PNDSS	Plan national de développement sanitaire et social
PNDV	Plan national de développement des vaccins et de la vaccination
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
PNUAD	Plan des Nations Unies pour l'appui au développement
PPN	politique pharmaceutique nationale
PPP	partenariat public privé
PRA	pharmacies régionales d'approvisionnement
PSE	Plan Sénégal émergent
PSEG	Paquet de services essentiels garantis
PSNPS	Plan stratégique national de promotion de la santé
PSNSISS	Plan stratégique national du Système d'information sanitaire et sociale
PTA	plan de travail annuel
PTF	partenaires techniques et financiers
PVDVc2	poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2
PVVIH	personne vivant avec le VIH
RAC	Revue annuelle conjointe
RGHP	Recensement général de la population et de l'habitat
RH	ressources humaines
RM	Région médicale
RNL	Réseau national des laboratoires
RSE	responsabilité sociétale d'entreprise
RSI	Règlement sanitaire international
RSS	renforcement du système de santé
SAMU	Service d'assistance médicale d'urgence
SCP	Stratégie de Coopération Pays
SFE	sage-femme d'État
SIMR	Surveillance intégrée de la maladie et la riposte
SNEEG	Stratégie nationale pour l'équité et l'égalité du genre

SNFS	Stratégie nationale de financement de la santé
SNPE	Stratégie nationale de protection de l'enfant
SNU	système des Nations Unies
SNVBG	Stratégie nationale contre les violences basées sur le genre
SONU	soins obstétricaux et néonataux d'urgence
SRAJ	santé reproductive des adolescents/jeunes
SRMNEA	santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent
SSP	soins de santé primaires
STAR	outil stratégique d'évaluation des risques
STEPS	Approche par étapes de la surveillance des facteurs de risque de maladies non transmissibles
TARV	traitement antirétroviral
TB MR	tuberculose multirésistante
TBS	taux brut de scolarisation
TME	transmission mère-enfant du VIH
Treizième PGT	treizième programme général de travail de l'OMS
TPI	traitement préventif intermittent
UA	Union africaine
UAEL	Union des associations d'élus locaux
UEMOA	Union économique et monétaire ouest-africaine
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNSDCF	Cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
VBG	violence sexiste
VHB	virus de l'hépatite B
VHC	virus de l'hépatite C
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
WASH	eau, hygiène et assainissement

Avant-propos du Représentant de l’OMS au Sénégal



Les enseignements tirés de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et de la mise en œuvre du treizième programme général de travail (PGT) 2019-2025 ont amené l’Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l’ensemble des États Membres de la Région africaine à définir des stratégies qui permettent de mesurer l’impact tangible des actions sanitaires au sein des populations.

Aussi, le quatorzième PGT 2025-2028, dont l’adoption par les États Membres est prévue en mai 2024, concrétise l’engagement que l’OMS a pris de promouvoir, de garantir et de protéger la santé au bénéfice de toutes et de tous,

sans exclusive. Il vise à faire progresser l’équité en santé et la résilience des systèmes de santé dans un monde en proie à des turbulences.

La présente Stratégie de Coopération de l’OMS avec le Sénégal, qui couvre la période allant de 2024 à 2028, est un cadre stratégique à moyen terme conçu pour répondre aux priorités du travail que l’OMS mène avec le Gouvernement du Sénégal. Elle concourt à la mise en œuvre du treizième PGT 2019-2025 et servira de base pour la réussite du quatorzième PGT 2025-2028 dans le pays.

L’élaboration de la Stratégie de Coopération Pays (SCP) est l’aboutissement d’un processus conjoint et participatif d’analyse et de planification avec le secteur de la santé et les autres secteurs de développement impliqués dans la santé, ainsi qu’avec les principaux partenaires du secteur, y compris ceux du système des Nations Unies. Le présent document stratégique s’inscrit dans l’optique des objectifs de développement durable (ODD) et est parfaitement aligné sur les principales priorités sanitaires nationales énumérées dans le Plan national de développement sanitaire et social (PNDSS 2019-2028). Il prend aussi en compte les priorités stratégiques du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable 2024-2028, développé par les institutions du système des Nations Unies au Sénégal.

Les quatre priorités stratégiques retenues dans la Stratégie de Coopération 2024-2028 de l’OMS avec le Sénégal sont : i) le renforcement de la gouvernance et du financement durable du secteur de la santé pour la couverture sanitaire universelle ; ii) l’amélioration de la disponibilité et de l’accessibilité des services essentiels de santé et d’action sociale de qualité tout au long du cycle de vie ; iii) le développement des capacités durables pour protéger les populations contre les situations d’urgence sanitaire et atténuer leur impact ; et iv) la promotion de comportements, de pratiques et d’environnements favorables au bien-être et à une vie saine.

La Stratégie de Coopération 2024-2028 de l’OMS avec le Sénégal est un outil de renforcement de la coordination et du dialogue sur les politiques au sein du secteur de la santé en collaboration avec tous les partenaires, y compris les institutions du système des Nations Unies. Sa mise en œuvre couvrira trois plans de travail biennaux de l’OMS, à savoir 2024-2025, 2026-2027 et 2028-2029, et sera une occasion unique pour le Sénégal de faire progresser l’équité en santé et d’accélérer l’atteinte

des cibles des objectifs de développement durable relatifs à la santé, tout en assurant la pérennité du système de santé.

C'est le lieu pour moi de féliciter le Gouvernement du Sénégal et le ministre de la santé et de l'action sociale en particulier, qui à travers l'appropriation du processus de développement de cette stratégie nous a permis d'avoir un document consensuel qui reflète la vision et les stratégies pertinentes à mettre en œuvre conjointement dans le domaine de la santé. Aussi le cadre de suivi/évaluation adopté, nous permettra de nous assurer des progrès réalisés vers l'atteinte des indicateurs de performance pour un meilleur état de santé et de bien-être des populations sénégalaises.



D^r Jean Marie Vianny YAMEOGO
Représentant résident de l'OMS au Sénégal

Message de la Ministre de la santé et de l'action sociale du Sénégal



La quatrième génération de la Stratégie de Coopération Pays couvre la période 2024-2028 et répond aux priorités de santé et de développement de notre pays conformément aux orientations stratégiques du Plan Sénégal émergent (PSE).

Le Sénégal a validé conjointement avec l'OMS un plan de travail contenant les stratégies qui contribueront à accélérer l'atteinte des cibles du treizième programme général de travail. Ce programme présente une vision claire pour atteindre trois priorités stratégiques par l'intermédiaire des cibles du « triple milliard » qui s'articulent comme suit : un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle, un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations

d'urgence sanitaire et un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être.

Le processus d'élaboration de la présente Stratégie de Coopération a été inclusif et participatif et des consultations ont été conduites avec toutes les parties prenantes, à savoir le Ministère de la santé et de l'Action sociale (MSAS), les institutions gouvernementales, le secteur privé, des organisations de la société civile, des institutions de formation et de recherche, ainsi que des partenaires de développement.

La présente Stratégie de Coopération de l'OMS avec notre pays définit les priorités et les interventions de l'OMS au Sénégal, guide le dialogue sur les politiques à mener et représente l'instrument de base pour le développement des plans de travail biennaux et l'allocation des ressources.

Elle facilite la coordination, l'harmonisation et la synergie avec les autres institutions du système des Nations Unies et avec les autres partenaires techniques et financiers du secteur de la Santé et de l'Action sociale, en tenant compte des avantages comparatifs de l'OMS.

J'invite l'ensemble des acteurs à s'investir pleinement dans la mise en œuvre de ce programme pour le bénéfice des populations qui vivent sur le territoire sénégalais.

Enfin, je remercie l'OMS, chef de file des partenaires au développement du secteur de la santé et de l'Action sociale pour l'appui constant apporté à notre pays.

D^{re} Marie Khémesse NGOM NDIAYE
Ministre de la santé et de l'action sociale



Message de la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique



La Stratégie de Coopération avec les Pays de quatrième génération formulée par l'Organisation mondiale de la Santé cristallise le programme de réforme majeur adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé dans le but de renforcer la capacité de l'OMS à répondre aux besoins des pays. La Stratégie de Coopération Pays définit la vision à moyen terme et un cadre de coopération spécifique de l'OMS avec un État Membre. Elle reflète les initiatives en cours menées au titre du Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine, ainsi que les principes clés du treizième programme général de travail. La SCP vise à accroître la pertinence de la coopération technique de l'OMS avec les États Membres et est axée essentiellement sur le recensement des priorités et des interventions efficaces dans la mise en œuvre du budget programme de l'OMS. L'objectif visé de chaque SCP est de rendre l'OMS plus efficace et efficiente dans ses appuis aux pays, moyennant des réponses adaptées aux besoins et priorités de chaque pays.

La SCP de quatrième génération s'appuie sur les enseignements tirés de la mise en œuvre de la troisième génération des SCP et sur le programme d'action stratégique du pays tel qu'il est défini dans les documents de politiques, stratégies et plans sanitaires. La SCP s'appuie aussi sur le Cadre de partenariat pour le développement durable des Nations Unies. Les stratégies de coopération avec les pays doivent également être alignées sur le contexte qui prévaut dans le monde, sur le continent et dans la Région en matière de santé et accélérer les investissements vers la couverture sanitaire universelle (CSU).

La progression vers la couverture sanitaire universelle nécessite des services de santé de qualité, intégrés, centrés sur la personne, accessibles à tous et d'un coût abordable. Pour ce faire, j'exhorte les bureaux de l'OMS à une utilisation efficace de la SCP pour la planification opérationnelle, pour un plaidoyer soutenu en faveur de la mobilisation des ressources et pour le renforcement des partenariats et de la présence de l'OMS dans le pays.

Au cours des dernières années, le Sénégal et l'OMS ont mis en œuvre trois stratégies de coopération ayant contribué de manière fort appréciable aux progrès réalisés en matière de santé. Je tiens à féliciter le Gouvernement du Sénégal pour son leadership et pour les avancées notables enregistrées en faveur du bien-être et de la santé des populations. Je peux notamment citer l'augmentation du taux de couverture du risque maladie, le renforcement des capacités de détection des événements de santé publique et de riposte, ce qui a permis de mieux protéger les populations face aux situations d'urgence sanitaire et d'intégrer la santé dans toutes les politiques.

Je tiens à remercier le Ministère de la santé et de l'action sociale et l'équipe de pays de l'OMS au Sénégal pour avoir conduit un exercice rigoureux en consultation avec les partenaires pour définir la façon dont l'OMS peut contribuer au mieux au développement sanitaire. Le Bureau régional de l'OMS

pour l'Afrique s'engage pleinement à fournir le soutien stratégique et technique nécessaire pour atteindre les objectifs stratégiques énoncés dans la présente SCP.

J'exhorte tout le personnel de l'OMS, sous la direction du Représentant de l'OMS, à redoubler d'efforts pour assurer la mise en œuvre efficace des priorités déclinées dans ce document afin d'améliorer la santé et le bien-être des populations, qui sont des facteurs clés du développement économique et social de l'Afrique.

Je reconnais que des efforts accrus seront nécessaires dans les années à venir, mais reste convaincue qu'avec un leadership fort des gouvernements et une collaboration renforcée, transparente et plus résolue entre les partenaires techniques et financiers, nous pourrons œuvrer ensemble à l'atteinte des objectifs de santé définis sur les plans national, régional et mondial, dans la perspective du développement durable.



D^{re} Matshidiso MOETI
Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique

Résumé d'orientation

La Stratégie de Coopération Pays définit les priorités et les interventions de l'OMS au Sénégal, éclaire le dialogue sur les politiques à mener et représente l'instrument de base à utiliser pour le développement des plans de travail biennaux et l'allocation des ressources. La présente SCP de quatrième génération couvre la période allant de 2024 à 2028. Elle définit les contributions attendues pour l'atteinte des objectifs de développement sanitaire fixés sur le plan national, en cohérence avec les objectifs de développement durable, avec les objectifs énoncés dans le treizième programme général de travail de l'OMS, et avec les objectifs stratégiques du quatorzième programme général de travail 2025-2028, en cours d'adoption.

À travers la SCP, l'OMS apporte un appui au Sénégal pour qu'il puisse tenir ses engagements et réaliser la vision déclinée dans la Lettre de politique sectorielle de développement de la santé et de l'action sociale, qui formule la vision d'« un Sénégal où tous les individus, tous les ménages et toutes les collectivités bénéficient d'un accès universel à des services de santé et d'action sociale de qualité sans aucune forme d'exclusion et où, il est garanti un niveau de santé et de bien-être économiquement et socialement productif ».

La SCP a été élaborée dans le contexte de la mise en œuvre de la deuxième phase du Plan Sénégal émergent qui repose sur les trois piliers suivants : i) Transformation structurelle de l'économie et croissance ; ii) Capital humain, protection sociale et développement durable ; et iii) Gouvernance, institutions, paix et sécurité pour un pays émergent à l'horizon 2035. L'élaboration de la présente SCP est également intervenue dans un contexte marqué par le bouleversement des programmes de développement économique et social induit par la pandémie de COVID-19 qui sévit depuis 2020. Malgré la diligence et la réactivité du système de santé du Sénégal face à l'urgence sanitaire, la COVID-19 a exacerbé les difficultés qui entravaient son fonctionnement.

Grâce au Plan Sénégal émergent, à la mise en œuvre de stratégies et de plans nationaux de développement sectoriels, la croissance économique a connu un essor et a permis des investissements notables dans le secteur de la santé. Ainsi, des progrès ont été obtenus dans l'amélioration de la santé des populations avec la baisse du taux brut de la mortalité générale, qui est passé de 7,7 ‰ en 2013 à 6,4 ‰ en 2021, et avec une augmentation de l'espérance de vie, qui est passée de 64,7 ans en 2013 à 69,2 ans en 2023. La même tendance est observée pour les autres indicateurs de mortalité. La couverture des services de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA) et des personnes âgées a également évolué, passant de 59,5 % en 2017 à 60,7 % en 2019.

La morbidité et la mortalité imputables aux maladies transmissibles ont connu un net recul pour les trois maladies que sont le paludisme, la tuberculose et l'infection à VIH. Sur les 20 maladies tropicales négligées (MTN) recensées dans le monde, les 14 maladies ciblées au Sénégal comme posant des problèmes de santé publique sont soit sous contrôle, soit en voie d'élimination. Les interventions menées ces dernières années dans le domaine des situations d'urgence sanitaire ont permis d'alerter précocement sur les risques et de maîtriser la gestion des épidémies. Le score de détection et d'intervention des situations d'urgence est passé de 20 % en 2015 à 84,4 % en 2020 témoignant d'une bonne maîtrise de la gestion des situations d'urgence sanitaire. Cependant, les maladies non

transmissibles (MNT) sont en constante progression et risquent de supplanter les maladies transmissibles.

Malgré les progrès réalisés, des insuffisances et des contraintes importantes freinent l'avancée vers un accès universel aux services de santé de qualité et à un système de santé résilient qui répond aux besoins de la population sénégalaise sans discrimination de genre, de statut socioéconomique et d'origine ethnique.

Ces insuffisances ont trait à l'équité dans l'accès et l'utilisation des services de santé selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction et le statut socioéconomique. La disponibilité et l'utilisation des services de santé sont limitées par une répartition inadéquate des infrastructures, des ressources humaines, des équipements et des ressources financières. La capacité du système à mettre en place des mécanismes de financement qui permettent une offre de services de santé de qualité est elle aussi limitée.

La part du budget national allouée à la santé reste faible et les opportunités offertes par le secteur privé ne sont pas mises à profit pour le financement du secteur. Ainsi, la forte contribution des ménages aux dépenses totales de santé freine l'utilisation des services de santé.

La fonctionnalité insuffisante des cadres de coordination et de concertation multisectoriels ne permet pas au Ministère de la santé et de l'action sociale de capitaliser les interventions et les ressources des autres secteurs et de disposer des données, notamment sur les déterminants de la santé.

Pour accompagner le Sénégal face à ces défis, l'OMS a retenu des priorités pour la SCP. Ces priorités sont le fruit d'une large concertation avec le Ministère de la santé et de l'action sociale, avec les autres ministères et avec les partenaires impliqués dans le secteur de la santé. Elles ont été identifiées sur la base des résultats d'une analyse exhaustive de la situation et d'une analyse des lacunes, en utilisant la théorie du changement et en tenant compte des avantages comparatifs de l'OMS. Les quatre priorités stratégiques de la SCP pour la période 2024-2028 sont articulées avec le Plan national de développement sanitaire et social (PNDSS) 2019-2028, avec le Plan-cadre de coopération pour le développement durable (PCCDD) 2024-2028 et avec les objectifs de développement durable. Elles s'articulent ainsi qu'il suit :

1. Renforcement de la gouvernance et du financement durable du secteur de la santé pour la couverture sanitaire universelle ;
2. Amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des services essentiels de santé et d'action sociale de qualité tout au long du cycle de vie ;
3. Développement des capacités durables pour protéger les populations contre les situations d'urgence sanitaire et atténuer leur impact ;
4. Promotion de comportements, de pratiques et d'environnements favorables au bien-être et à une vie saine.

En vue de soutenir la mise en œuvre de ces priorités, l'OMS au Sénégal travaillera en étroite collaboration avec le Bureau régional et le Siège de l'Organisation et assurera une coordination de tous les intervenants dans le secteur de la santé, y compris avec les institutions du système des Nations Unies impliquées dans le secteur de la santé. L'OMS au Sénégal continuera d'assurer son leadership et renforcera sa collaboration avec les autres secteurs de développement afin que la santé soit prise en compte dans toutes les politiques. Tout en jouant un rôle moteur pour améliorer l'impact sur la santé publique dans tout le pays, l'OMS placera le pays au centre de son action.



1. Introduction

La Stratégie de Coopération Pays définit la vision stratégique à moyen terme de l'OMS pour les interventions et les opérations des différents niveaux de l'Organisation dans le pays.

La SCP est alignée sur le treizième programme général de travail de l'OMS qui couvre la période 2019-2023, étendue jusqu'en 2025. Le treizième PGT vise à promouvoir la santé, à préserver la sécurité mondiale et à servir les populations vulnérables afin de garantir une vie en bonne santé et de promouvoir le bien-être pour tous à tout âge. Il s'appuie sur trois priorités stratégiques interconnectées que sont : i) l'instauration de la couverture sanitaire universelle ; ii) l'intervention dans les situations d'urgence sanitaire ; et iii) la promotion de la santé des populations.

La Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Sénégal, la quatrième du genre, couvre la période allant de 2024 à 2028. Elle prend en compte les objectifs stratégiques du quatorzième PGT 2025-2028 en cours d'adoption. Elle répond aux problèmes prioritaires de santé et de développement du pays, ainsi qu'aux orientations stratégiques définies dans différents documents. La nouvelle SCP prend en compte les engagements nationaux, notamment : le Plan Sénégal émergent, la Lettre de politique sectorielle de développement de la santé et de l'action sociale, le Plan national de développement sanitaire et social (PNDSS) pour la période 2019-2028 et les engagements internationaux dont les objectifs de développement durable, l'Agenda 2063 de l'Union africaine et la Déclaration d'Astana sur les soins de santé primaires (SSP).

Cette SCP facilitera la coopération avec l'État du Sénégal, la coordination, l'harmonisation et la synergie avec les autres institutions du système des Nations Unies, et avec les autres partenaires de la santé. Elle représente l'instrument de base pour le développement des plans de travail biennaux et l'allocation des ressources. Elle permettra aussi à l'OMS de poursuivre son leadership dans le secteur de la santé pour contribuer à la mise en œuvre des interventions sanitaires tout en renforçant sa collaboration avec les autres secteurs de développement pour que la santé soit prise en compte dans toutes les politiques.

2. Contexte national

2.1 Contexte politique et socioéconomique

Le Sénégal est un pays de l'Afrique de l'Ouest, limité au nord par la Mauritanie, à l'est par le Mali, au sud par la République de Guinée et la Guinée-Bissau, et à l'ouest par l'océan Atlantique. Le Sénégal est une République laïque qui assure l'égalité de tous les citoyens devant la loi, sans distinction d'origine, de race, de sexe et de religion. La Constitution consacre le principe de la démocratie lorsqu'elle stipule que « la souveraineté nationale appartient au peuple sénégalais qui l'exerce par ses représentants ou par voie référendaire ». Le président de la République, élu au suffrage universel pour un mandat fixé à cinq ans,¹ définit la politique de la nation exécutée par le Gouvernement. L'Assemblée nationale, élue au suffrage universel, exerce le pouvoir législatif et assure le contrôle de l'exécutif.

¹ Un référendum de 2016 fixe le mandat du président de la République à cinq ans.

Depuis son indépendance en 1960, le pays jouit d'une certaine stabilité politique et a connu trois alternances politiques pacifiques. Le Sénégal est épargné des violences qui secouent la sous-région, ce qui est un atout pour attirer des investissements étrangers et en fait un hub pour les sièges de certaines institutions régionales et académiques.

Pour une superficie de 196 712 kilomètres carrés (km²), la population sénégalaise recensée était de 18 032 473 habitants en 2023, avec un taux d'accroissement moyen annuel intercensitaire de la population qui est resté constant à 2,9 en 2023.²

La population se caractérise par sa grande jeunesse : la moitié de la population est âgée de moins de 19 ans et les enfants âgés de moins de 15 ans constituent 39,2 % de la population globale.³ En outre, la population âgée de plus de 65 ans représente 3,5 % de la population totale du pays.

On note une prédominance des hommes (50,6 %) par rapport aux femmes (49,4 %).⁴ Le rapport de dépendance⁵ démographique global était de 83 % en 2019 et constitue un poids important pour la population en âge de travailler.

L'espérance de vie à la naissance est passée de 64,7 ans en 2013 à 69,2 ans en 2023 et l'on note une baisse du taux brut de mortalité générale, qui est passé de 7,7 ‰ en 2013 à 6,4 ‰ en 2021.

Parallèlement, l'indice synthétique de fécondité a connu une faible régression durant ces dernières années, avec une moyenne de 4,7 en 2019,⁶ contre 4,0 en 2023.⁷

Une bonne partie de la population, soit 54,8 %, vit en milieu rural.⁸ La région de Dakar qui abrite la capitale concentre à elle seule près du quart de la population et 0,28 % du territoire national.⁹

La population est répartie en cinq grands groupes ethniques : les Ouolofs représentent 39,8 % de la population totale du pays, les Halpulaars 26,5 %, les Sérères 15 %, les Mandingues 6,2 % et les Jolas 3,7 %. Les autres groupes ethniques se répartissent les 8,8 % restants. Le français est la langue officielle du pays. La langue majoritairement parlée est le « Ouolof ».¹⁰ Les Sénégalais sont à 95 % de confession musulmane ; les chrétiens représentent 3 % de la population. Le brassage ethnique *via* des mariages et le traditionnel cousinage entre les familles concourent à l'instauration d'une paix sociale. De même, les chefs religieux jouent un rôle très important de régulateurs sociaux.

² Agence nationale de la statistique et de la démographie.

³ Recensement général de la population et de l'habitat (RGHP)/Agence nationale de la statistique et de la démographie (ANSD), 2023.

⁴ RGPH/ANSD, 2023.

⁵ Le rapport de dépendance : part des jeunes de moins de 15 ans et des adultes de plus de 64 ans par rapport à la population en âge de travailler (15-64 ans). Situation économique et social du Sénégal 2019, ANSD.

⁶ Enquête démographique et de santé, 2019.

⁷ Enquête démographique et de santé, 2023.

⁸ RGPH/ANSD, 2023.

⁹ Situation économique et sociale régionale, 2016. ANSD, 2019.

¹⁰ PNDSS 2018-2029.

Le taux brut de scolarisation (TBS) primaire était de 83,01 % en 2020, celui du secondaire de 46,56 % et celui du supérieur de 14 %.¹¹

Le taux d’alphabétisation des plus de 15 ans a également évolué, passant de 52 % en 2016 à 58 % en 2022.¹²

Le Sénégal est parmi les pays à développement humain faible, avec un indice de développement humain (IDH) qui est passé de 0,494 en 2011 à 0,511 en 2021¹³ et un recul dans le classement ; au cours de la période considérée, le pays est notamment passé de la 162^e place à la 170^e place sur 205 pays.

La proportion de la population qui vit sous le seuil de pauvreté nationale a légèrement baissé, passant de 37,8 % en 2019 à 33,2 % en 2021.¹⁴ Dans les zones rurales, deux habitants sur trois vivent dans la pauvreté, particulièrement au sud du pays, contre un habitant sur quatre à Dakar.

Depuis 2014, le pays a adopté un nouveau modèle de développement pour accélérer sa marche vers l’émergence en 2035, avec le Plan Sénégal émergent. Ce plan est adossé sur trois piliers, à savoir : i) la transformation structurelle de l’économie et la croissance ; ii) le capital humain, la protection sociale et le développement durable ; et iii) la gouvernance, les institutions, la paix et la sécurité.

La croissance économique moyenne a atteint des taux annuels de 7,1 % en 2017, de 6,4 % en 2018, de 1,3 % en 2020 (probablement sous l’effet de la COVID-19), de 6,5 % en 2021 et de 4,2 % en 2022 (avec une baisse de l’investissement privé et des exportations, ainsi qu’une contraction de la production industrielle).¹⁵ L’inflation annuelle était de 2,5 % en 2020, de 2,2 % en 2021 et de 9,7 % en 2022.¹⁶

2.2 Genre, équité et droits humains

Le gouvernement sénégalais a mis en œuvre diverses initiatives destinées à promouvoir l’équité dans les soins de santé, à réduire la stigmatisation et la discrimination, et à améliorer les services sociaux et les droits humains, de même que l’égalité entre les hommes et les femmes au Sénégal. Ces efforts visent à remédier aux disparités et aux défis auxquels sont confrontés les différents segments de la population, en particulier les groupes marginalisés ou vulnérables.

Dans cette optique, le gouvernement a mis place la couverture maladie universelle (CMU) avec le programme d’assistance médicale (qui englobe le « Plan Sésame pour les personnes âgées de plus de 60 ans », la gratuité de la césarienne et la gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans), un registre national unique (RNU) établi en 2015 qui permet aux ménages vulnérables d’accéder à

¹¹ Rapport national de l’éducation, 2018.

¹² Banque mondiale, Institut statistique de l’UNESCO (<https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SE.ADT.LITR.ZS>).

¹³ Rapport sur le développement humain hdr_2021.

¹⁴ Enquête harmonisée sur les conditions de vie des ménages, 2021.

¹⁵ Banque mondiale. Situation économique du Sénégal en 2023 : Répondre aux besoins des groupes vulnérables pour le développement national, 21 juin 2021/RAC 2023.

¹⁶ Banque mondiale. Situation économique du Sénégal en 2023 : Répondre aux besoins des groupes vulnérables pour le développement national, 21 juin 2021/RAC 2023.

des programmes de filets sociaux (bourses familiales, etc.) et la carte d'égalité des chances instituée en vertu de l'article 3 de la loi d'orientation sociale 2010-15, du 6 juillet 2010, relative à la promotion et à la protection des droits des personnes handicapées.

En outre, des efforts ont été déployés pour s'attaquer à des problèmes de santé spécifiques qui touchent de manière disproportionnée certains groupes, tels que les problèmes de santé de la mère et de l'enfant, les maladies infectieuses et les maladies non transmissibles comme l'approche de la gratuité du dépistage du VIH et du traitement antirétroviral (TARV) contre l'infection à VIH depuis 2004 et la gratuité des antituberculeux.

Malgré ces dispositifs, la stigmatisation et la discrimination restent des obstacles importants à l'accès aux soins de santé et aux services sociaux pour de nombreux individus et communautés au Sénégal. Le gouvernement a donné la priorité aux efforts de sensibilisation, de lutte contre les attitudes discriminatoires et de promotion de l'inclusion et de l'acceptation. Il s'agit notamment de mettre en œuvre des politiques de lutte contre la discrimination, de former les prestataires de soins de santé et autres prestataires de services, et de s'engager auprès des communautés pour s'attaquer aux normes sociales et aux préjugés sous-jacents.

Par ailleurs, le gouvernement a mis l'accent sur la protection des droits humains et la promotion de l'égalité entre les hommes et les femmes comme les témoignent l'indice d'inégalité de genre de 0,533 et l'indice des institutions sociales et le genre de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) de 0,1985. Mais des efforts restent à faire pour renforcer les cadres juridiques afin d'élargir l'accès à la justice et de lutter contre la violence sexiste. Des initiatives ont été lancées pour promouvoir l'autonomisation des femmes, accroître leur participation aux processus décisionnels et répondre aux besoins et défis particuliers aux femmes et aux filles.

Afin de traiter efficacement ces questions complexes, le gouvernement a reconnu l'importance de la collaboration avec les organisations de la société civile, les partenaires internationaux et les autres parties prenantes.

3. Profil sanitaire et santé de la population

3.1 État de santé de la population et charge de morbidité

L'état de santé de la population est caractérisé par une augmentation de l'espérance de vie de 64,7 ans en 2013 à 69,2 ans en 2023,¹⁷ et par une baisse du taux brut de mortalité générale qui est passé de 7,7 ‰ en 2013 à 6,4 ‰ en 2021.¹⁸

La même tendance est observée pour les autres indicateurs de mortalité. En effet, le ratio de mortalité maternelle a également baissé, passant de 392 décès de mères pour 100 000 naissances vivantes (NV) en 2010-2011 à 315 décès de mères pour 100 000 naissances vivantes en 2015, puis à 236 décès de mères pour 100 000 naissances vivantes en 2017,¹⁹ l'objectif national étant de parvenir

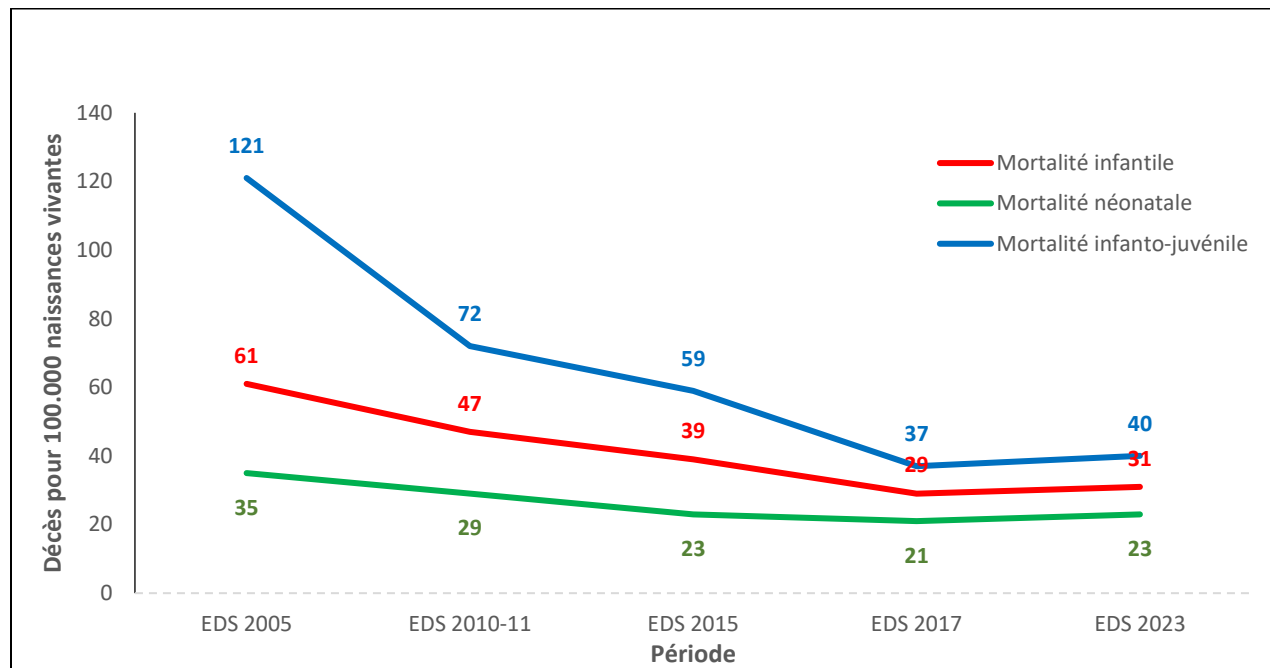
¹⁷ Données RGHP 2023/ANSD.

¹⁸ Plan d'action national budgétisé de planification familiale de troisième génération 2023-2027, ANSD.

¹⁹ Enquête démographique et de santé (EDS), 2017.

à un ratio inférieur à 285 décès de mères pour 100 000 naissances vivantes²⁰ en 2020. Les mêmes tendances sont observées pour les mortalités néonatale, infantile, infanto-juvénile et juvénile, comme on peut le voir dans la Figure 1 ci-dessous.

Figure 1. Évolution de la mortalité chez les enfants âgés de 0 à 5 ans au Sénégal, de 2010 à 2023



Source : données issues de l'Enquête démographique et de santé (EDS)

Le Sénégal est confronté au double fardeau des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles, et l'on note une transition épidémiologique avec le déplacement de la charge de morbidité des maladies transmissibles, maternelles, néonatales et nutritionnelles vers des causes non transmissibles (Figure 2).²¹

²⁰ PNDSS 2019-2028.

²¹ Figure 2. Les 10 causes les plus élevées du nombre total de décès en 2019 et le pourcentage de changement entre 2009 et 2019.

Figure 2. Les 10 causes les plus élevées du nombre total de décès en 2019 et le pourcentage de changement entre 2009 et 2019 au Sénégal (téléchargée le 6 février 2024)

Cause	2009 rank	2019 rank	Évolution du nombre de décès pour 100 000 habitants, entre 2009 et 2019
Troubles néonataux	1	1	↓ -28.2
La cardiopathie ischémique	5	2	↑ +0.6
IVRI	3	3	↓ -21.5
Paludisme	4	4	↓ -4.0
Maladies diarrhéiques	2	5	↓ -22.9
Accident vasculaire cérébral	6	6	↓ -1.2
Tuberculose	7	7	↓ -8.4
Diabète sucré	12	8	↑ +0.8
Insuffisance rénale chronique	13	9	↓ -0.1
Cirrhose	11	10	↓ -1.6

Source : <https://www.healthdata.org/senegal>

Les maladies transmissibles que sont le paludisme, la tuberculose et l'infection à VIH ont connu un net recul. Sur les cinq dernières années (précisément de 2017 à 2021), les indicateurs de morbidité et de mortalité palustres ont connu une augmentation. La morbidité proportionnelle du paludisme est passée de 3,26 % en 2017 à 3,87 % en 2021, soit une augmentation de 18,8 %, et la mortalité proportionnelle du paludisme est passée de 1,73 % en 2017 à 1,90 % en 2021, en hausse de 9,4 %.²²

Les arboviroses (dengue, chikungunya...) et autres zoonoses (fièvre hémorragique de Crimée-Congo, fièvre de la vallée du Rift ...) peu documentées avant 2021 seraient en pleine expansion. En 2023, les districts touchés par une épidémie de dengue et de chikungunya ont été au nombre de 29 (37 %) et 25 (32 %), respectivement. En outre, on a recensé 10 foyers de fièvre hémorragique de Crimée-Congo, deux foyers de fièvre de la vallée du Rift, deux foyers de maladie à virus Zika et un foyer de maladie à virus du Nil occidental.²³

Chez les enfants de moins de cinq ans, la morbidité proportionnelle du paludisme est passée de 1,49 % en 2017 à 1,60 % en 2021, soit une augmentation de 6,8 % et la mortalité proportionnelle du paludisme est passée de 2,17 % en 2017 à 1,60 % en 2021, soit une réduction de 26,3 %.

Les régions de Kolda, Tambacounda et Kédougou qui concentrent 11,3 % de la population, portent l'essentiel de la charge du paludisme, avec 78,5 % des cas de paludisme et 43,6 % des décès notifiés en 2021. L'analyse des variations de l'incidence estimée montre une diminution régulière du taux d'incidence de la tuberculose au Sénégal de 8,9 %, ce taux étant passé de 123 cas pour 100 000 habitants en 2015 à 112 cas pour 100 000 habitants en 2022. Le taux de mortalité a baissé de 25/100 000 à 15/100 000, soit une baisse de 40 % entre 2016 et 2022.²⁴ L'épidémie de sida au Sénégal est de type concentré, avec une prévalence basse dans la population générale mais élevée

²² Bulletin épidémiologique annuel Paludisme, 2021

²³ Bulletin Hebdomadaire des Épidémies n°52_2023, MSAS/Direction de la Prévention/DSRV

²⁴ Profil Pays OMS, 2023.

dans certaines localités et chez les populations clés les plus exposées au risque de contracter une infection par le VIH. Les dernières estimations du Spectrum 2022 montrent une baisse progressive de la prévalence dans la tranche d'âge des 15-49 ans depuis 2005, de 0,75 % à 0,31 %, mais aussi une baisse régulière du nombre de décès qui est passé de 2241 en 2012 à 992 en 2022. Les régions de Kolda et Ziguinchor (1,5 %) présentent des prévalences au-dessus de la moyenne nationale, suivies en cela par les régions de Kaffrine (0,9 %), de Tambacounda (0,8 %) et de Kédougou (0,6 %).²⁵

Au Sénégal, des flambées de maladies à potentiel épidémique ont été enregistrées. On peut citer notamment la méningite, la fièvre jaune, les fièvres hémorragiques virales, la poliomyélite due au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2) et la COVID-19 (cf. Tableau 1 ci-après).

Tableau 1. Situation des principales épidémies en 2023 au Sénégal

Épidémies	Nombre de districts concernés	Nombre de décès	Nombre de régions sanitaires touchées
Rougeole	26	3	Toutes les régions, sauf Fatick, soit 13 régions
Fièvre hémorragique de Crimée-Congo	10	4	6 régions sur 14
Fièvre de la vallée du Rift	02	0	2 régions sur 14
Chikungunya	25	0	11 régions
Dengue	30	1	13 régions
Virus Zika	02	0	2
Virus du Nil occidental	01	0	1

Source : Direction de la prévention

En ce qui concerne les maladies tropicales négligées, elles sont coendémiques dans toutes les régions et constituent un lourd fardeau pour les populations. Sur les 20 maladies tropicales négligées répertoriées dans le monde entier, quatorze sont endémiques dans le pays, dont cinq qui se prêtent à la « chimioprévention » (CP) de masse (en l'occurrence le trachome, la bilharziose, la filariose lymphatique, l'onchocercose et les géohelminthiases) et neuf qui peuvent être traitées au moyen de la « prise en charge de cas » (autrement dit la lèpre, la rage, la dracunculose, la leishmaniose, la gale, les mycétomes, la trypanosomiase humaine africaine, l'envenimation par morsure de serpent et la dengue).²⁶

Les maladies non transmissibles représentent 45 % de la mortalité totale et la probabilité pour la population âgée de 30 à 70 ans de décéder des suites de l'une des quatre principales maladies non transmissibles (de subir une mortalité évitable) est de l'ordre de 20 %.²⁷ Les principaux facteurs de risque comportementaux et métaboliques sont en constante hausse et sont repris dans le Tableau 2 ci-après.

²⁵ EDS 2017

²⁶ Plan stratégique national de lutte contre les MTN 2022-2025, Sénégal.

²⁷ Profil pays (ncdportal.org).

Tableau 2. Prévalence des facteurs de risque

Facteurs de risques	2019
Prévalence de l'hypertension artérielle chez les personnes âgées de 30 à 78 ans	41 %
Prévalence de la glycémie élevée à jeun chez les personnes âgées de plus de 18 ans	7,4 %
Prévalence de la surcharge pondérale	28,4 %
Prévalence de l'obésité	9 %
Prévalence du tabagisme chez les personnes âgées de plus de 15 ans	9,1 %
Prévalence du tabagisme chez les hommes âgés de plus de 15 ans	17,1 %
Prévalence de l'inactivité physique chez les adultes	23,1 %

Source : profil pays (ncdportal.org)

Les enquêtes de prévalence du tabac chez les personnes de moins de quinze ans montre une diminution de la consommation des produits du tabac de 11,2 % en 2013 à 9,2 % en 2020 chez les élèves âgés de 13 à 15 ans.²⁸



Journée mondiale sans tabac 2021

²⁸ Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes (GYTS), 2020.

En ce qui concerne l'usage nocif de l'alcool, selon l'Enquête pour la surveillance des facteurs de risque de maladies non transmissibles (STEPS, 2015), la grande majorité (96,2 %) des adultes affirme n'avoir jamais bu d'alcool. La consommation moyenne d'alcool au Sénégal pour les personnes âgées de plus de 15 ans s'élevait à 0,4 litre²⁹ en 2019, contre 0,18 litre par an et par habitant en 2015.³⁰

En ce qui concerne le cancer, selon les estimations de l'*Observatoire mondial du cancer* (en anglais Global Cancer Observatory, en abrégé GCO), du Centre international de recherche sur le cancer (en abrégé CIRC, 2020), chaque année, 11 317 nouveaux cas de cancer et 7893 décès liés au cancer sont enregistrés au Sénégal. On estime que d'ici à 2030, l'incidence et la mortalité du cancer augmenteront de plus de 40 %.

Comme d'autres parties du continent africain, le Sénégal est touché par des flux migratoires en tant que pays de départ, de transit et en tant que pays d'accueil. Des données récentes montrent que les régions de Dakar (48,8 %), de Diourbel (15,2 %) et de Thiès (10 %) reçoivent une part importante des immigrants. Ces mêmes régions enregistrent le plus de départs (Thiès : 19,2 % ; Dakar : 12 % ; et Diourbel : 11,3 %) vers d'autres régions de même que la région de Ziguinchor (13,7 %).³¹ En ce qui concerne la migration internationale, l'examen des données sur les flux d'entrées et de sorties du territoire montre qu'il y a eu plus d'entrées que de sorties du territoire national avec un solde migratoire global de 102 472 personnes.³² Quant aux réfugiés, ils étaient estimés à 14 655 en décembre 2017.³³ On note des cas de migration irrégulière et de migration de retour. Le problème avec l'émigration irrégulière est qu'elle est très difficile à mesurer et par conséquent rend pratiquement impossible de fournir des chiffres exacts sur son ampleur. Durant l'année 2017, un total de 3023 migrants de retour ont été assistés par l'Organisation internationale pour les migrations (OIM). Le Sénégal est l'un des pays champions pour les Nations Unies au plan de la gouvernance migratoire. Le pays s'est engagé à prendre en compte les réfugiés, les migrants et autres personnes en mouvement dans sa politique sanitaire dans le cadre du plan d'action mondiale de promotion de la santé des migrants.³⁴

3.2 Performance du système de santé et couverture sanitaire universelle

3.2.1 Organisation du système de santé et offre de services

Le système de santé repose sur une organisation pyramidale à trois niveaux, central, intermédiaire et périphérique, autour desquels sont structurées les fonctions administratives, de gestion, les prestations de soins de santé et de l'action sociale.

Dans le secteur public on distingue les cases de santé, des postes de santé (PS), des centres de santé (CS) et des établissements publics de santé (EPS), comme le montre la Figure 3 ci-après.³⁵

²⁹ Statistiques sanitaires mondiales 2023.

³⁰ Observatoire africain de la santé intégré (iAHO-WHO).

³¹ Enquête régionale intégrée sur l'emploi et le secteur informel (ERI-ESI), 2017.

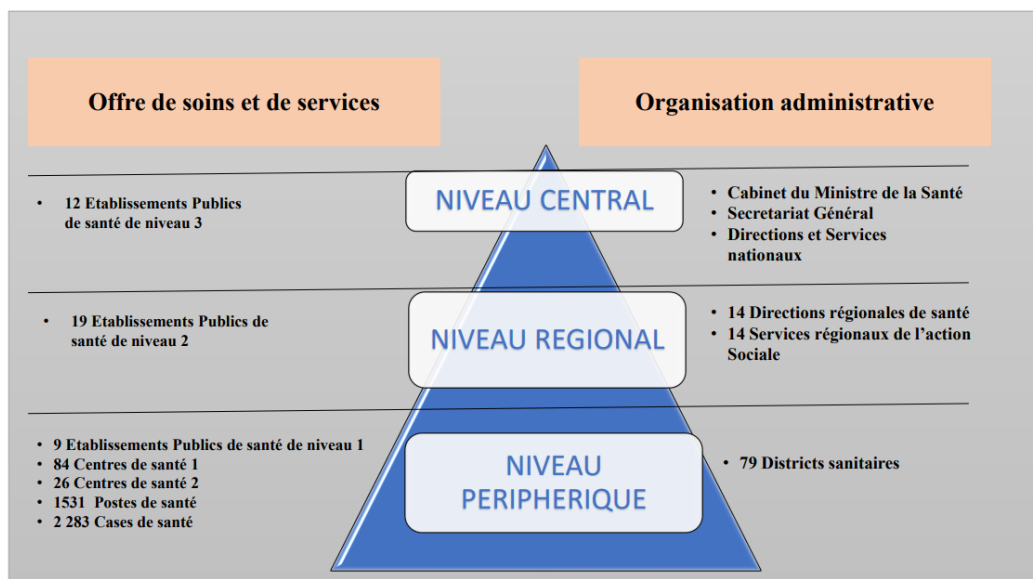
³² Direction de la Police de l'Air et des Frontières (DPAF), 2018.

³³ Rapport établi par le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), 2017.

³⁴ GAP 2018-2023/2030.

³⁵ Carte sanitaire 2021.

Figure 3. Organisation administrative et offre de soins au Sénégal



Source : PNDSS 2019-2028

Ce dispositif a été renforcé par les structures d'hygiène constituées de 14 brigades régionales de l'hygiène (BRH), de deux brigades spéciales de l'hygiène (BSH), de 61 sous-brigades de l'hygiène (SBH) et de 12 postes d'hygiène.

En 2017,³⁶ les structures privées de santé (SPS) regroupaient 2754 établissements, au nombre desquels 1225 SPS de soins, 33 SPS de diagnostic et 1250 SPS pharmaceutiques.

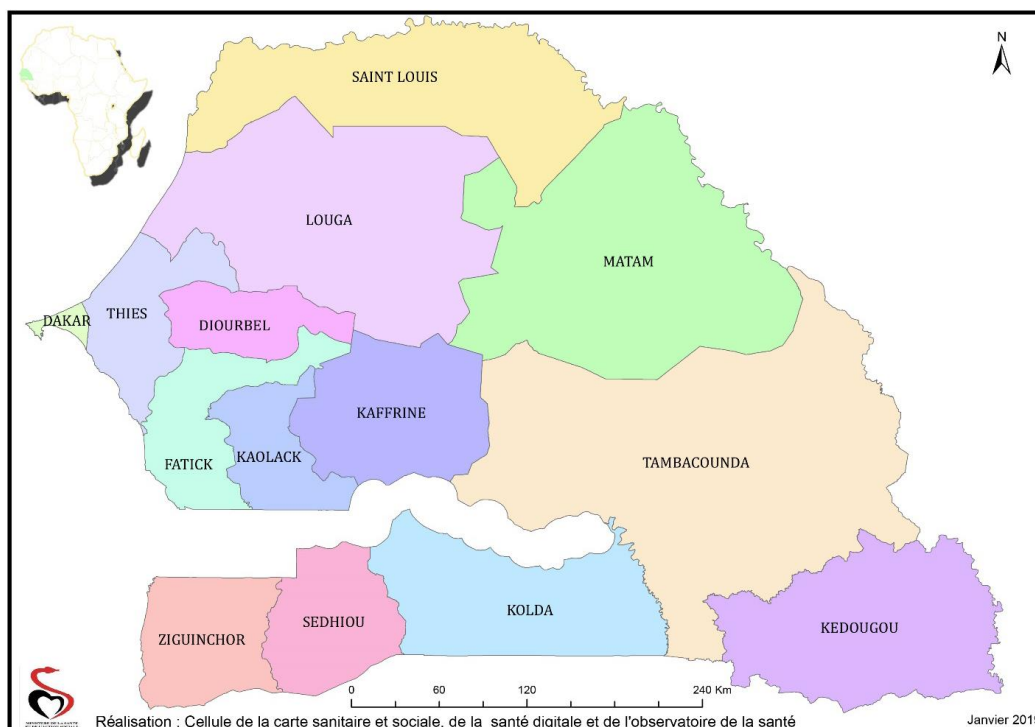
Sur le plan administratif, le niveau central est occupé par le Ministre, ainsi que par son cabinet, par les différentes directions et par les services centraux. Le niveau central est chargé de la conception des orientations politiques et stratégiques, mais aussi de la mobilisation et de la répartition des ressources.

Le niveau intermédiaire regroupe les directions régionales de santé et les services régionaux de l'action sociale (on en dénombre 14 dans le pays). Il exécute et assure le suivi et la coordination de la mise en œuvre des politiques, des stratégies et des plans au niveau régional.

Le niveau périphérique regroupe 79 districts sanitaires, 75 services départementaux de l'action sociale et 49 centres de promotion et de réinsertion sociale (CPRS). Il constitue le niveau opérationnel où les activités se mènent de manière intégrée et synergique. Il est également le niveau d'organisation et d'exécution des activités de santé communautaire.

³⁶ Cartographie du secteur privé de la santé au Sénégal 2016-2017. 2018 MSAS et USAID

Carte du Sénégal avec les régions sanitaires, 2018



Source : PNDSS 2019-2028

3.2.2 Les piliers du système de santé

L'analyse des performances du système de santé du Sénégal est articulée autour des six composantes du système de santé, à savoir les ressources humaines pour la santé, l'information et la recherche, les produits de technologie, le financement, le leadership et la gouvernance, et, enfin, les prestations de service.

Une analyse de l'environnement du partenariat est faite séparément au chapitre 4 du présent document.

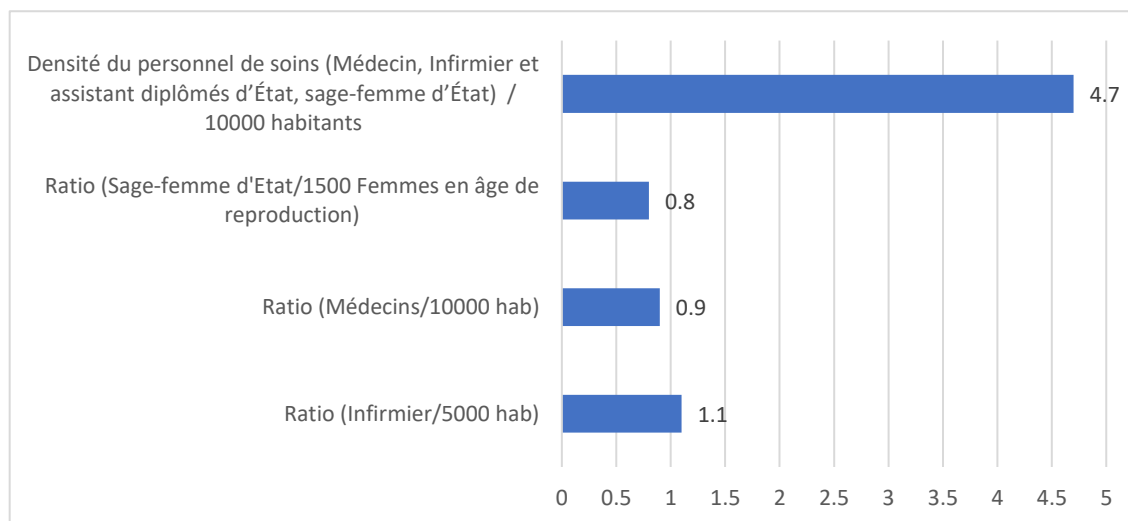
Ressources humaines pour la santé

En 2019, le personnel de santé était estimé à 20 238 agents de santé, une estimation qui est montée à 20 767 agents de santé en 2020.³⁷ La densité du personnel de soins (médecins, infirmiers diplômés d'État et assistants, sage-femme d'État) est de 4,7 agents de santé pour 10 000 habitants, contre une densité espérée de 23 agents de santé de santé pour 10 000 habitants (à l'exclusion des assistants diplômés d'État). La répartition géographique et par catégorie montre que seules les régions de Dakar et de Ziguinchor ont atteint le ratio d'un médecin pour 10 000 habitants (Figure 12). En 2020, on a dénombré 160 établissements d'enseignement offrant des formations dans les filières paramédicales et techniques. D'autres structures ou institutions publiques et privées interviennent dans la

³⁷ Annuaire des ressources humaines, MSAS 2019 et 2020.

formation en santé, notamment sept facultés de médecine, une faculté de stomatologie et deux facultés de pharmacie.

Figure 4. Indicateurs des ressources humaines de la santé en 2020



Source : Annuaire des ressources humaines MSAS, 2022

En vue de résorber le déficit en personnel de santé estimé à 8144 agents en 2023, le pays a élaboré un Plan national de développement des ressources humaines en santé et action sociale, qui couvre la période allant de 2020 à 2028.

La mise en œuvre du Plan de développement des ressources humaines pour la période 2011-2018 a permis d'engager plusieurs initiatives visant à renforcer la disponibilité en ressources humaines qualifiées et à réduire les disparités régionales. L'octroi d'indemnités d'éloignement, la contractualisation des postes dans les zones difficiles avec des salaires plus attractifs sont autant de mesures incitatives qui ont été expérimentées. Le Ministère de la santé et de l'action sociale s'est doté d'outils et de mécanismes pour une meilleure gestion des ressources humaines – dont l'usage du logiciel IHRIS, qui permet de disposer des données sur le nombre d'agents disponibles sur le lieu d'exercice.

Information sanitaire et recherche

La qualité des données est évaluée sur la base de critères tels que la rapidité, l'exhaustivité, la fiabilité, la validité et l'actualité. Selon une évaluation récente, le système a réalisé des progrès notables dans l'amélioration de la qualité des données, mais reste confronté à certains défis tels que la duplication, le manque de cohérence et le défaut de complétude des données. Le système doit renforcer ses processus de gestion des données, améliorer ses mécanismes de vérification des données, tout comme la diffusion et l'utilisation des données pour la prise de décisions.

Le Ministère de la santé et de l'action sociale a développé un Plan stratégique national du Système d'information sanitaire et sociale (PSNSISS) 2022-2026 afin de relever les nouveaux défis dans le système d'information sanitaire et sociale ; notamment l'adaptation des technologies de l'information et de la communication aux exigences de performance, de gestion et de prise de

décision ; le renforcement des capacités des acteurs de santé en ce qui concerne le paramétrage et l'utilisation du logiciel *District Health Information System* version 2 (DHIS2) mis en place depuis 2013.

Le pays dispose d'un plan stratégique de recherche en santé et a institué un Comité national d'éthique de la recherche en santé (CNRES) qui a reçu une certification IS 9001-2015 en 2023.

Le Sénégal s'est lancé dans la télémédecine en 1997 et plusieurs initiatives de télémédecine ont été développées, notamment l'interconnexion satellitaire des hôpitaux de référence.

Une évaluation effectuée en 2015 a montré que les initiatives en matière de santé digitale sont fragmentées, qu'elles manquent de coordination et ne sont pas souvent interopérables. Par ailleurs, la cellule de la carte sanitaire et sociale en matière de santé digitale et l'observatoire de la santé mis en place par le Ministère de la santé et de l'action sociale (CSSDOS) ne sont pas régis par un cadre institutionnel et n'ont pas encore atteint la maturité fonctionnelle et organisationnelle qui permet de rationaliser les initiatives et le passage à l'échelle des projets liés aux priorités digitales stratégiques du secteur de la santé.

Pour pallier ces insuffisances, le Ministère de la santé et de l'action sociale a élaboré et mis en œuvre un plan stratégique de santé digitale 2018-2023, une démarche qui couvre des services et des applications en rapport avec la santé digitale.

En collaboration avec le ministère en charge du numérique, le Ministère de la santé et de l'action sociale a réalisé, en 2021, une étude de faisabilité du programme de digitalisation du système de santé qui met l'accent sur six projets, à savoir : le dossier patient partagé ; la télésanté ; le système d'information hospitalier ; le système d'information géographique de santé ; le système d'information intégré de gestion et de contrôle du médicament et des produits essentiels ; et l'appui à la digitalisation de la santé communautaire.

Produits et technologies de santé

Le Sénégal dispose d'une Politique pharmaceutique nationale (PPN) qui date de 2014 et d'un Plan directeur pharmaceutique national (PDPN, 2016-2020) qui a été développé en 2016 pour planifier les activités à mettre en œuvre afin d'atteindre les objectifs énoncés dans la Politique pharmaceutique nationale. Au niveau réglementaire, le Sénégal a mis en place, depuis avril 2022, l'Agence sénégalaise de réglementation pharmaceutique (ARP) qui a intégré toutes les fonctions de la Direction de la pharmacie et du médicament (DPM) et du Laboratoire national de contrôle des médicaments (LNCM). Le pays est engagé dans le processus d'évaluation formelle des neuf fonctions réglementaires de l'ARP en vue de l'atteinte du niveau de maturité 3 en 2024.

La Pharmacie nationale d'approvisionnement (PNA) qui est la centrale d'achat des médicaments, est composée de onze pharmacies régionales d'approvisionnement (PRA) fixes et de trois PRA mobiles. La PNA a subi une réforme de son statut devant la SEN PNA qui lui permet de renforcer son autonomie. La SEN PNA s'est dotée d'un plan de développement stratégique pour la période 2021-2025, d'une liste nationale de médicaments essentiels actualisée en 2022 et avait développé le Yeksi naa – une institutionnalisation de la distribution au « dernier kilomètre » depuis 2016. Depuis 2022, le pays a élaboré une stratégie nationale de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé.

Il existe par ailleurs six grossistes répartiteurs privés de médicaments et des unités de production de médicaments, vaccins compris.

En 2021, le pays a adopté un plan de relance de l'industrie pharmaceutique afin d'augmenter les capacités du pays et de satisfaire 50 % de la demande nationale d'ici à 2035.

La disponibilité des médicaments et des produits essentiels traceurs a augmenté, passant de 66,67 % en 2019 à 72 % en 2020. La proportion de médicaments et de produits traceurs ayant connu une rupture de stock a quant à elle régressé, passant de 33 % en 2019 à 19 % en 2020. En revanche, la durée moyenne de rupture de stock de médicaments et de produits traceurs a été de 12 jours en 2019 et de 20 jours en 2020, probablement du fait de la pandémie de COVID-19.

Le Centre national de transfusion sanguine met en œuvre le plan stratégique 2022-2026. Des efforts ont été réalisés avec l'appui des partenaires techniques et financiers (PTF) pour accroître les capacités opérationnelles du réseau de structures de transfusion sanguine avec des centres de référence dans trois régions, à savoir Matam, Kaolack et Louga. En 2022, le Sénégal a enregistré un déficit de 60 000 poches de sang pour un besoin estimé à 170 000 poches de sang qui devaient satisfaire la demande de la population et sauver des vies.

Le Sénégal met en œuvre un Programme spécial de développement des laboratoires sur la période 2024-2028 afin de remédier aux insuffisances du réseau des laboratoires et de renforcer le laboratoire national de santé publique. Il faut signaler que le pays a des structures privées de laboratoire tel que l'Institut Pasteur de Dakar et l'Institut de recherche en santé, de surveillance épidémiologique et de formation (IRESSEF) qui appuient le Ministère de la santé et de l'action sociale dans la surveillance épidémiologie et la riposte.

Le pays s'est aligné sur les recommandations de l'OMS et de la Convention relative aux droits des personnes handicapées moyennant la mise en œuvre du plan stratégique d'amélioration d'accès aux technologies d'assistance, 2024-2028.

Financement de la santé

Le pays a mis en œuvre une stratégie nationale de financement de la santé (SNFS) pour la couverture sanitaire universelle 2017-2022 et une nouvelle SNFS sera élaborée en 2024. Le Gouvernement du Sénégal s'est également doté d'un Plan d'investissement 2020-2024 pour le secteur de la santé, doté d'une enveloppe de 1 378 354 269 340 FCFA afin d'améliorer l'offre de services de santé et d'action sociale pour un système de santé résilient et pérenne.

Selon les comptes de santé pour la période 2017-2021, les ménages constituaient la première source de financement de la santé au Sénégal (à hauteur de 43,5 % du financement total), suivis par l'administration publique (26,4 %) et par les partenaires (18,9 %). Le budget que l'État alloue au secteur de la santé n'a cessé d'augmenter entre 2017 et 2022,³⁸ passant de 163 522 351 000 FCFA à 235 996 717 777 FCFA, soit une hausse de 44,3 % en valeur relative. Cependant, le budget de la santé

³⁸ Plan d'investissement pour un système de santé et d'action sociale résilient et pérenne.

correspondait à 7,53 % du budget national en 2022 et l'on n'a toujours pas atteint l'objectif de 15 % d'allocation du budget national au secteur de la santé fixé dans la Déclaration d'Abuja. Les collectivités territoriales ont contribué au financement de la santé sur fonds propres à hauteur de 1 % du total.

L'accroissement des dépenses de santé s'est traduit par une augmentation d'un point de l'évolution des dépenses totales de santé par rapport au produit intérieur brut (PIB), passant de 4,5 % en 2017 à 5,5 % en 2021.

La dépense par habitant est passée de 49 dollars É.-U. en 2010 à 5 dollars É.-U. en 2019, ce qui représente moins de la moitié du seuil recommandé pour atteindre la couverture sanitaire universelle, c'est-à-dire 112 dollars É.-U.

La contribution des partenaires extérieurs au financement de la santé est passée de 12 % en 2010 à 18 % en 2019.

Le financement des programmes prioritaires est fortement tributaire des financements extérieurs et subit les contrecoups des baisses régulièrement observées ces dernières années. À cela s'ajoutent les disparités, selon les régions, les groupes cibles, les programmes et les performances réalisées.

Depuis 2013, le Sénégal met en œuvre la Stratégie nationale de couverture maladie universelle en vue de la protection contre le risque financier lié à la maladie. Le taux de couverture du risque de maladie en 2021 était de 52 %, alors que l'objectif de 75 % avait été fixé en 2017. La contribution financière des mutuelles de santé a été estimée à 25 % en 2022.

Leadership et gouvernance

Le Sénégal dispose d'une Lettre de politique sectorielle de développement du Ministère de la santé et de l'action sociale, d'un Plan national de développement sanitaire et social (PNDSS) et d'une Stratégie nationale de financement de la santé (SNFS), et nourrit l'ambition de converger vers la couverture sanitaire universelle.

Pour la mise en œuvre du PNDSS, le Ministère de la santé et de l'action sociale a mis en place les grandes instances qui s'articulent ainsi qu'il suit :

- au niveau national, on peut citer la revue annuelle conjointe des performances (RAC), la mission conjointe de supervision (MCS) et le comité interne de suivi (CIS). La RAC examine le rapport de performances annuellement et permet de rendre compte de la gestion et des résultats par programme du document de programmation pluriannuel des dépenses ;
- au niveau régional, la RAC régionale fait le bilan des plans annuels de la région et enclenche la revue trimestrielle des programmes du document de planification pluriannuelle des dépenses ;
- au niveau départemental, une revue trimestrielle des districts est effectuée pour examiner le suivi du plan de travail annuel, analyser la qualité des données et voir quelle est l'évolution des indicateurs.

Une plateforme de renforcement de système de santé (RSS) coordonnée par le Ministère de la santé et de l'action sociale fait office de cadre multisectoriel de coordination incluant toutes les parties prenantes.

Au niveau communautaire, le renforcement de la gestion communautaire est placé sous la responsabilité de la cellule chargée de la santé communautaire et des soins de santé primaires. Cette cellule dispose d'une stratégie qui couvre la période 2020-2024 et d'un plan de digitalisation de la santé. La gestion communautaire a été aussi renforcée par l'adoption par décret, en 2018, de la mise en place des comités de développement sanitaire (CDS) en remplacement des comités de santé. En 2021, le Sénégal comptait 4869 sites communautaires et 44 434 acteurs de santé communautaires.³⁹

Prestations de service de santé

Le Ministère de la santé et de l'action sociale a institué une politique pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des services. La mise en œuvre de cette politique est coordonnée par le Programme national Qualité (PNQ), sur la base d'un plan stratégique et de diverses approches spécifiques développées.⁴⁰

Dans la même logique, des documents de politiques, normes et protocoles ont été élaborés dans différents domaines pour promouvoir la standardisation des pratiques professionnelles.

L'enquête continue sur la prestation des services de soins de santé (2019)⁴¹ a révélé qu'un peu plus de six structures sur dix (soit 62 % du total) offrent tous les services de base et que cette disponibilité est nettement plus élevée dans les structures du secteur public que dans celles du privé (97 %, contre 3 %). La quasi-totalité des structures utilisent de l'eau provenant d'une source améliorée (97 %). En ce qui concerne la disponibilité, la quasi-totalité des structures disposent des éléments qui permettent une hygiène de base pour prévenir les infections et peuvent procéder à l'élimination finale et en toute sécurité des déchets piquants/coupants/tranchants. Les principaux indicateurs sur la disponibilité des services de base, des infrastructures, des services de consultation prénatale, d'accouchements, de maladies transmissibles et non transmissibles sont résumés dans le Tableau 3 ci-après.

Tableau 3. Disponibilité des services de santé en 2018 et 2019

Domaines et indicateurs	2018 (%)	2019 (%)
Disponibilité des services de base	68	62
Disponibilité des infrastructures de base		
Eau provenant d'une source améliorée	97	97
Équipement de communication	75	85
Ordinateur avec Internet	71	79
Disponibilité des éléments de base pour lutter contre les infections nosocomiales		

³⁹ Cartographie des interventions communautaires, septembre 2021.

⁴⁰ Plan national de développement sanitaire et social, 2019-2018.

⁴¹ Banque mondiale. Enquête continue sur la prestation des services de soins de santé 2019, disponible à l'adresse <https://www.ansd.sn/Indicateur/rapport-des-enquetes-continue-sur-la-prestation-des-services-de-soins-de-sante-ecpps>.

Domaines et indicateurs	2018 (%)	2019 (%)
Éléments qui permettent une hygiène de base pour prévenir les infections comme les gants	99	97
Eau courante, savon, ou lave-mains à base d'alcool	99	98
Capacités de diagnostic des laboratoires (test de base)		
Test de diagnostic du paludisme	93	85
Diagnostic du VIH	86	75
Test de glycémie	87	72
Disponibilité des médicaments essentiels (amoxicilline)		67
Structures qui offrent des services de santé de l'enfant au Sénégal, et particulièrement les trois services de santé de base de l'enfant*	70	66
Disponibilité des services de planification familiale	83	69
Disponibilité et fréquence des services de consultation prénatale	80	77
Services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH	100	95
Disponibilité des services d'accouchement	70	67
Disponibilité des services de conseils et de dépistage du VIH	86	75
Disponibilité service maladie non transmissibles (diabète)	100	82
Disponibilité des services de prise en charge du paludisme	100	91

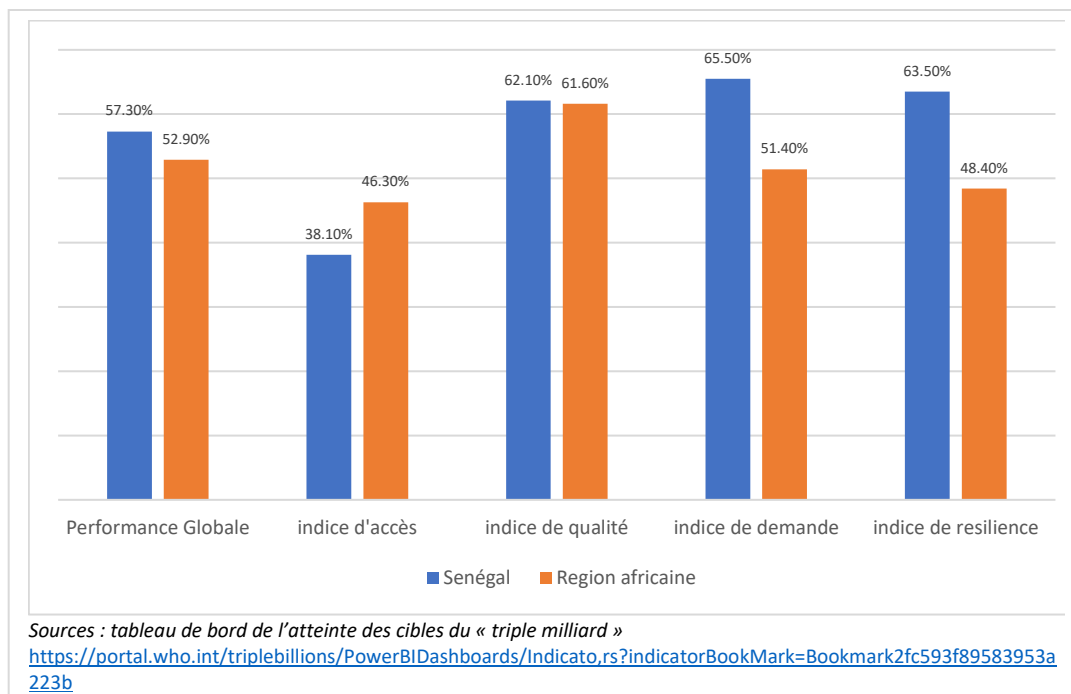
Source : Enquête continue sur la prestation des services de soins de santé (ECPSS), 2018 et 2019

* Ces services regroupent les soins curatifs infantiles, le suivi de la croissance et de l'état nutritionnel et la vaccination infantile.

3.2.3 Performances des différents programmes

L'évaluation de la performance d'un système de santé s'appuie sur quatre dimensions en lien avec l'accès, la qualité, la demande de services essentiels, et la résilience du système de santé aux chocs. Les scores du Sénégal en comparaison avec ceux de la moyenne de la Région africaine sont repris dans la Figure 5 ci-après.

Figure 5. Indices de performance du système de santé au Sénégal en 2022



Pour la couverture sanitaire universelle, les deux indicateurs utilisés sont : i) l'indice de couverture des services de santé essentiels (indicateur 3.8.1 de l'ODD 3) ; et ii) la dépense catastrophique des ménages qui mesure la protection contre le risque financier lié à la maladie (indicateur 3.8.2 de l'ODD 3).

- L'indice de couverture des services de la couverture sanitaire universelle pour les services de santé essentiels est basé sur 14 indicateurs traceurs des interventions incluant la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, les maladies infectieuses, les maladies non transmissibles, tout comme la capacité et l'accès aux services. Cet indice a évolué au Sénégal de manière statistiquement significative, passant de 37,9 en 2010 à 50,2 en 2021.
- La proportion des ménages subissant des dépenses de santé catastrophiques était estimée à 6,9 % en 2021.⁴²

Les niveaux des principaux indicateurs de couverture de soins et services sont résumés dans le Tableau 4 ci-après.

⁴² OMS : Statistiques Sanitaires Mondiales 2023.

Tableau 4. Principaux indicateurs de couverture de soins⁴³

Indicateur	2017 (%)	2023 (%)
Pourcentage des enfants complètement vaccinés	77	64
Couverture vaccinale en Penta3	80	96
Couverture vaccinale rougeole	76	95
Taux de couverture par quatre consultations prénatales	57	68,4
Pourcentage des accouchements assistés par un personnel qualifié	68	93,5
Soins postnatals (dans les deux jours)	77	82,8
Demande totale en planification familiale	49	45,6
Besoins non satisfaits en planification familiale	22	19,1
Prévalence contraception moderne	26	26
Allaitement maternel exclusif	41	34
Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide	84	60,6
Utilisation du traitement préventif intermittent (TPIg +2) par les femmes au cours de la grossesse	63	74
Pourcentages des enfants traités par une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine chez les enfants fébriles qui ont reçu un médicament antipaludique	66	18,4
Enfant de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête et qui ont recherché les soins	45	44
Enfant de moins de cinq ans ayant eu la fièvre au cours des deux dernières semaines qui ont bénéficié de conseils ou traitement	51,4	42
Enfant de moins de 5ans ayant présenté les symptômes d'infection respiratoire aiguë au cours des deux dernières semaines et qui ont recherché un traitement et des conseils	60	59
Taux de notification de la tuberculose ⁴⁴	60 (2016)	73
Pourcentage des personnes vivant avec le VIH placées sous traitement antirétroviral ⁴⁵	76	91
Taux de césarienne	5	

L'assistance par un personnel qualifié pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum s'est fortement accrue. Il faut cependant déplorer le fait que seulement 68,4 % des femmes enceintes aient effectué au moins quatre visites prénatales en 2023.

La couverture vaccinale chez les enfants âgés de 12 à 23 mois a augmenté. On note cependant que le recours aux soins pour les enfants de moins de cinq ans demeure peu satisfaisant, avec une stagnation autour de 60 % entre 2017 et 2023.

⁴³ Profil pays pour la tuberculose (TB) 2016 et 2023, OMS.

⁴⁴ Profil pays pour la tuberculose 2016 et 2023, OMS.

⁴⁵ Rapport annuel établi par le Conseil national de lutte contre le sida (CNLS) du Sénégal, 2017 et 2022.

La santé des adolescents/jeunes a fait l'objet de plus d'attention avec la mise en œuvre de stratégies d'offre de services et de communication plus appropriées à leurs besoins.

Les personnes âgées ont eu un accès accru aux services de santé grâce aux initiatives de gratuité, à la construction de centres de gérontologie dans les régions et au renforcement de la disponibilité de personnel qualifié.

La couverture des services de lutte contre les maladies infectieuses s'est également améliorée comme le montre le taux de réalisation des tests de diagnostic du paludisme resté au-dessus de 99 % depuis 2016 et le taux de dispensation des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine aux cas confirmés qui est supérieur à 95,7 % depuis 2016.⁴⁶

Entre 2016 et 2022, la couverture du traitement antituberculeux a augmenté, passant de 60 % à 73 %.⁴⁷ Le taux de succès thérapeutique des patients souffrant de tuberculose pharmacosensible s'est régulièrement amélioré, passant de 82 % en 2016 à 89 % en 2021.⁴⁸

En 2017, en tout 71 % des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) connaissaient leur statut sérologique, 76 % étaient sous traitement antirétroviral et 34 % avaient vu leur charge virale supprimée. En 2022, quatre-vingt-huit pour cent des PVVIH connaissaient leur statut sérologique pour le VIH, 91 % étaient sous traitement antirétroviral et 90 % avait vu leur charge virale supprimée.⁴⁹

Des efforts ont été déployés dans la lutte contre la dracunculose, l'onchocercose, la lèpre, la filariose lymphatique et le trachome. En effet, le Sénégal a obtenu la certification de l'interruption de la dracunculose depuis 2004. En ce qui concerne l'onchocercose, le Sénégal est le deuxième pays d'Afrique subsaharienne à avoir réussi à interrompre la transmission de cette maladie. Le pays a atteint le seuil d'élimination de la lèpre depuis 1995 et continue à maintenir son statut de pays exempt de lèpre. Dans le cadre de la lutte contre la filariose lymphatique, 17 districts sur les 51 districts d'endémie ont arrêté la distribution massive de médicaments (DMM) en 2021. En outre, pour le trachome, les enquêtes d'impact et de surveillance ont montré que, dans l'ensemble des 19 districts endémiques, les taux de prévalence étaient inférieurs au seuil d'élimination du trachome défini par l'OMS, un paramètre que les autorités ont pris en compte pour autoriser l'arrêt du traitement de masse en 2017.⁵⁰ Le Sénégal met en œuvre le plan stratégique national de lutte intégrée contre les maladies tropicales négligées 2022-2025.

Dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles, quatre MNT majeures sont responsables de l'essentiel de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies non transmissibles au Sénégal et présentent les mêmes facteurs de risque qui sont pour la plupart modifiables. Il s'agit de l'obésité et du surpoids, de la sédentarité, du tabagisme et de l'usage nocif de l'alcool. En plus de ces quatre maladies non transmissibles jugées prioritaires par l'OMS, le Sénégal a pris l'option d'ajouter la drépanocytose et l'hémophilie (les deux étant reconnues comme des maladies orphelines

⁴⁶ Bulletin épidémiologique annuel paludisme, 2021.

⁴⁷ Profil pays OMS, TB 2023.

⁴⁸ Plan stratégique national pour une riposte multisectorielle intégrée contre le sida, la tuberculose, les hépatites virales et les IST 2023-2030.

⁴⁹ Rapport annuel du CNLS, 2017 et 2022.

⁵⁰ PSNLMTN 2022-2025, Sénégal.

des maladies non transmissibles), de même que le « Xessal » (autrement dit, la dépigmentation volontaire) qui constitue un véritable problème de santé publique. Le Sénégal met en œuvre l'ensemble OMS d'interventions essentielles pour lutter contre les maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires (WHO-PEN). Des modules de formation sur la prise en charge des maladies cardiovasculaires et du diabète sont disponibles et 378 prestataires ont été formés dans neuf districts sanitaires en 2021.

Au Sénégal, la coordination de la santé mentale est placée sous la responsabilité de la Division de la santé mentale, qui a pour mission de promouvoir le bien-être avec une approche multisectorielle et pluridisciplinaire afin d'assurer la prévention et la prise en charge des troubles mentaux basée sur une pleine participation de la communauté.

En 2023, le Ministère de la santé et de l'action sociale a désigné un point focal pour la santé des migrants et un plan de travail national a été développé afin de prendre en charge les questions liées à l'intégration de données sur les migrants dans le système d'information sanitaire, à la recherche et à la formation des prestataires pour une prise en charge appropriée. L'OMS accompagnera le processus de mise en œuvre de ce plan.

Malgré les progrès réalisés, un certain nombre de défis freinent l'avancée du pays vers la couverture sanitaire universelle, notamment :

- la répartition inadéquate des infrastructures, ce qui limite l'utilisation équitable des services de santé. À cela s'ajoute l'insuffisance des plateaux techniques et de la disponibilité des services spécialisés au niveau décentralisé, avec pour corollaire un manque d'efficacité du système de référence et de contre-référence qui entrave la continuité des services ;
- le déficit de ressources humaines dans un contexte marqué par l'accroissement de la population, avec le double fardeau des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles, sans oublier les maladies émergentes, y compris les épidémies ;
- la disponibilité sous-optimale des médicaments et des produits essentiels de santé de qualité, avec une insuffisance de la production locale ;
- les données sanitaires incomplètes, qui n'englobent pas celles du secteur privé, des hôpitaux et des autres secteurs œuvrant dans la santé et ne permettent pas le suivi des performances du secteur de la santé et la prise de décisions reposant sur des bases factuelles ;
- la fonctionnalité insuffisante des cadres multisectoriels, qui ne permet pas au secteur de la santé d'assurer la coordination des interventions sanitaires de l'ensemble des acteurs du système de santé ;
- le niveau insuffisant du financement de la santé, le défaut de prise en compte des possibilités offertes par le secteur privé pour renforcer le financement du secteur ;
- le développement insuffisant de la santé digitale dû à la faible gouvernance intersectorielle, à la faible implication du secteur privé, les coûts élevés d'accès aux technologies de l'information et de la communication, la fragmentation des initiatives et la pénurie de ressources humaines qualifiées ;
- l'inadéquation des ressources, des capacités et de la coordination de la recherche ; et

- l'intégration insuffisante des données de structures du secteur privé, la faible utilisation de données pour la prise de décision et l'absence d'interopérabilité entre les sous-systèmes d'information.

3.3 Sécurité sanitaire

3.3.1 Vulnérabilité et risques sanitaires

Le Sénégal s'est engagé dans le renforcement de ses capacités nationales dans l'application des prescriptions du Règlement sanitaire international (RSI).

Ainsi, le pays a réalisé la mise à jour de la cartographie des risques sanitaires à l'aide de l'outil stratégique d'évaluation des risques (STAR) de l'OMS au niveau national en septembre 2023.⁵¹ Cet exercice a permis d'apprécier l'ensemble des risques du pays et de recenser 32 dangers qui ont pu être analysés et classés. Ont ainsi été mis en évidence : un risque très élevé concernant « les accidents de transport » ; 14 risques élevés (concernant la maladie à virus Ebola ou la maladie à virus Marburg, la fièvre de la vallée du Rift, des troubles civils, une explosion, un incendie, une intoxication aux métaux, des inondations, la dengue, le chikungunya, une toxi-infection alimentaire collective, la rougeole, la diphtérie, la COVID-19 et le fièvre hémorragique de Crimée-Congo) ; et 17 risques de modéré à très faible.

Le Sénégal a été déclaré exempt de circulation du poliovirus sauvage en 2004. Mais, en 2010, dix-huit cas importés de poliovirus sauvage ont été notifiés. Cette situation a été rapidement maîtrisée en quatre mois. Depuis février 2021, le pays fait face à une épidémie due au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2) qui a fait l'objet d'une riposte vaccinale.

Le pays projette d'éliminer la rougeole, la méningite A et de contrôler la fièvre jaune. Des flambées épidémiques de rougeole et des cas de fièvre jaune sont déclarés chaque année depuis 2016. Des ripostes vaccinales ont été menées en fonction de l'évaluation du risque.

⁵¹ Rapport de l'atelier national d'évaluation et de cartographie des risques sanitaires au Sénégal avec l'outil STAR, septembre 2023.



Vaccination des nouveau-nés au Sénégal pour mettre fin à l'épidémie silencieuse d'hépatite B

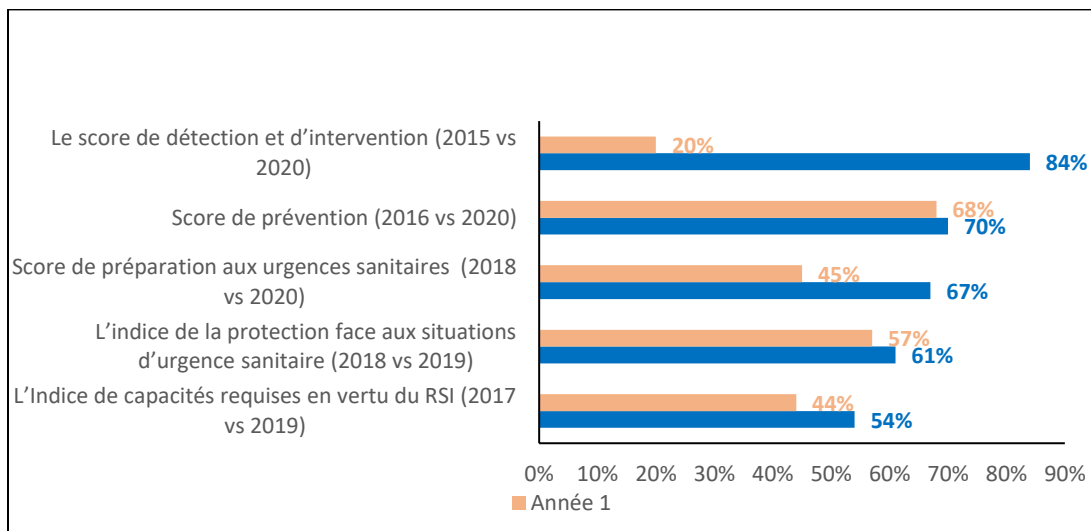
3.3.2 Capacités de gestion des situations d'urgence sanitaire

Les interventions menées ces dernières années dans le domaine ont permis d'alerter précocement sur les risques et de gérer avec efficacité les événements sanitaires tels que les épidémies de fièvre hémorragique virale, de fièvre du Nil occidental, de fièvre de la vallée du Rift, de dengue, de fièvre jaune et de chikungunya.

Des progrès non négligeables ont été enregistrés dans la gestion des urgences de santé publique. L'indice de capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international est passé globalement de 44 % en 2017 à 54 % en 2019. L'indice de la protection face aux situations d'urgence sanitaire qui était estimé à 57 % en 2018 est passé à 61,2 % en 2019, ce qui signifie que 3,7 millions de personnes supplémentaires ont été protégées face aux situations d'urgence sanitaire au cours de cette période. Le score de préparation aux situations d'urgence sanitaire est passé de 45 % en 2018 à 67 % en 2020. Le score de prévention, estimé à partir de la couverture vaccinale pour les maladies à potentiel épidémique ou pandémique chez les groupes à risque, est passé de 68 % en 2016 à 70,1 % en 2020. Le score de détection et d'intervention estimé à partir de la proportion d'événements RSI détectés et ayant donné lieu à une réponse en temps voulu est passé de 20 % en 2015 à 84,44 % en 2020.⁵²

⁵² <https://portal.who.int/triplebillions/PowerBIDashboards/Indicato.rs?indicatorBookMark=Bookmark2fc593f89583953a223b>

Figure 6. Indicateurs des capacités de gestion des situations d'urgence sanitaire au Sénégal, de 2015 à 2020



Source : tableau de bord de l'atteinte des cibles du « triple milliard »

<https://portal.who.int/triplebillions/PowerBI Dashboards/Indicators?indicatorBookmark=Bookmark2fc593f89583953a223b>

Le suivi de la mise en œuvre du Plan d'action national de la sécurité sanitaire (PANSS) a montré une progression des capacités de 21 % entre 2016 et 2020. Cependant, sur les 48 indicateurs évalués en 2016, seulement quatre indicateurs, soit 8 % du total, avaient atteint la cible 4 attestant d'une capacité démontrée. Le score était de 29 % en 2021 avec 14 indicateurs ayant atteint la cible 4.

La pandémie de COVID-19 a constitué une possibilité pour mesurer les capacités du pays à faire face à une crise sanitaire. Le pays disposait avant le premier cas notifié le 2 mars 2020, d'un plan de préparation et de riposte contre la COVID-19 qui a bénéficié d'un financement domestique. Cette riposte a été soutenue par un plan de contingence multisectoriel de lutte contre l'épidémie régulièrement mis à jour pour réajuster les stratégies d'intervention en fonction de la dynamique de l'épidémie.

Le Sénégal s'est engagé dans la mise en œuvre des trois initiatives régionales de préparation et gestion des situations d'urgence que sont :

- PROSE (« Favoriser la résilience des systèmes face aux situations d'urgence »), qui cherche à réaliser des améliorations mesurables de la préparation aux situations d'urgence en renforçant la capacité des pays à anticiper les risques, à planifier les imprévus et à se préparer à mobiliser rapidement et efficacement les ressources humaines et matérielles en cas d'urgence ;
- TASS (« Transformer les systèmes de surveillance en Afrique »), qui vise à redynamiser des systèmes de surveillance intégrés plus solides, afin de permettre une détection et une action plus rapides pour prévenir ou répondre rapidement aux épidémies ; et
- SURGE (« Renforcer et utiliser les groupes d'intervention en cas d'urgence ») qui vise à garantir que les pays soient équipés pour mobiliser des ressources et répondre aux urgences de santé publique dans les 24 à 48 premières heures après la survenue d'un cas d'urgence.

Pour réussir la mise en œuvre de ces trois initiatives, le pays mettra l'accent sur le renforcement des ressources humaines, des infrastructures existantes, une meilleure coordination de l'ensemble des acteurs et l'appui des partenaires tout en tirant leçons des enseignements liés à la pandémie de COVID-19 et les autres situations d'urgence sanitaire.

Le Sénégal s'appuie sur la Surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR), selon le guide technique (troisième édition) et sur un réseau de surveillance sentinelle de la grippe et des zoonoses constitué de 24 sites « communautaires » et « hospitaliers » en 2023.

L'évaluation externe conjointe du Règlement sanitaire international conduite en juillet 2023⁵³ a permis d'objectiver des avancées significatives avec l'existence d'une structure de coordination de la sécurité sanitaire mondiale alignée sur l'approche « Une seule santé », d'un Plan national de réponse aux urgences de sécurité sanitaire des aliments (PNRUSSA), l'existence d'un Système national de surveillance épidémiologique (SNSE) et d'un Système national de surveillance intégrée de la maladie et riposte (SIMR), ainsi que l'existence d'un système national de laboratoires, d'un centre d'opérations d'urgence sanitaire (COUS) et d'un Service d'assistance médicale d'urgence (SAMU).

Cependant, plusieurs défis majeurs perdurent qu'il est urgent de relever pour renforcer les capacités nécessaires à la prévention, la détection et la riposte aux événements de santé publique. Il s'agit entre autres :

- d'un leadership national insuffisant et d'une inadéquation dans la coordination au niveau national ;
- de la faible mobilisation des ressources internes qui ne permet pas d'assurer un financement pérenne pour la mise en œuvre du Plan d'action national pour la sécurité sanitaire ;
- de l'inadéquation des capacités de détection et de surveillance de la résistance aux antimicrobiens en santé humaine et animale ;
- de l'insuffisance des capacités de surveillance des infections associées aux soins, y compris des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens et/ou susceptibles de provoquer des épidémies ;
- de l'absence de la mise en place d'une surveillance basée sur les événements dans tous les secteurs et à tous les niveaux pour assurer une détection efficace des événements de santé publique ;
- de la faiblesse du dispositif de surveillance, de détection et de riposte aux événements liés à la sécurité sanitaire des aliments, ainsi qu'aux événements d'origine chimique, radiologique et nucléaire, en améliorant la coordination entre les structures concernées ;
- de la faiblesse des capacités aux points d'entrée conformément au RSI ; et
- de la non-fonctionnalité d'un réseau national des laboratoires.

Les fortes recommandations en faveur du renforcement des capacités pour une application correcte du RSI (2005) issues de l'évaluation externe conjointe vont aboutir à l'élaboration et à la mise en œuvre du nouveau Plan d'action national pour la sécurité sanitaire, en cours, qui couvre les 19 domaines d'action en intégrant la dimension du concept « Une seule santé ».

⁵³ Rapport évaluation externe conjointe du RSI au Sénégal, juillet 2023.

3.4 Promotion de la santé des populations

Le PSE a consacré plus du quart de son financement aux interventions ciblant la satisfaction des besoins sociaux de base des populations, notamment l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, l'amélioration du cadre de vie, l'environnement et le renforcement de la nutrition. Cependant, le pourcentage de personnes dont la santé s'est améliorée au Sénégal indique une évolution peu favorable (-1,8 % en 2018).⁵⁴ Dans cette logique, on pouvait s'attendre à une évolution négative correspondant à 326 900 personnes dont la santé risquait de se détériorer en 2023.⁵⁵

L'espérance de vie en bonne santé de la population sénégalaise a augmenté et est passée de 58,2 ans en 2015 à 59,4 ans en 2019.⁵⁶

Il convient de relever une augmentation croissante de la glycémie à jeun et de l'indice de masse corporelle élevée, et des mauvaises pratiques alimentaires, qui constituent autant de facteurs de risque de perte des années de vie ajustées sur l'incapacité entre 2009 et 2019. La malnutrition, la pollution de l'air et les mauvaises conditions d'hygiène et d'assainissement bien que demeurant les trois premiers facteurs de risque, enregistrent une contribution à la perte des années de vie ajustées sur l'incapacité (AVCI) en baisse dans la même période.⁵⁷

Figure 7. Évolution des facteurs de risque et des années de vie ajustées sur l'incapacité (AVCI) de 2009-2019

Risque	2009 rank	2019 rank	Évolution du nombre des AVCI pour 100 000 habitants, entre 2009 et 2019
Malnutrition	1	1	↓ -5,955.5
Pollution de l'air	2	2	↓ -1,509.2
Eau, hygiène et assainissement	3	3	↓ -2,067.1
Haute tension artérielle systolique	4	4	↓ -139.7
Glycémie à jeun élevée	5	5	↑ +8.8
Indice de masse corporelle élevé	8	6	↑ +163.8
Risques alimentaires	7	7	↑ +7.2
Tabac	6	8	↓ -273.5
Fonction rénale altérée	10	9	↓ -23.7
Rapports sexuels non protégés	9	10	↓ -248.3

Source : <https://www.healthdata.org/senegal>, extrait le 31 janvier 2024

⁵⁴ Tableau de bord sur l'atteinte des cibles du « triple milliard », OMS.

⁵⁵ Tableau de bord sur l'atteinte des cibles du « triple milliard », OMS.

⁵⁶ Organisation mondiale de la Santé. Données relatives à l'espérance de vie en bonne santé à la naissance (années), disponible à l'adresse <https://data.who.int/fr/indicators/i/C64284D>.

⁵⁷ <https://www.healthdata.org/senegal>

La prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants âgés de 0 à 59 mois a régressé, passant de 21 % en 2015 à 18 % en 2023,⁵⁸ alors que la prévalence de la malnutrition aiguë a augmenté de 8,2 % en 2015 à 10,20 % en 2023.⁵⁹

Par ailleurs, le Sénégal est aussi confronté à la malnutrition par excès. La prévalence du surpoids chez les enfants de moins de cinq ans est passée de 1,6 % en 2016 à 2,1 % en 2020. Dans la population âgée de 18 à 69 ans, la prévalence de l'obésité est de 6,4 %, tandis que celle du surpoids est de 15,8 %. Chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, en tout 16,2 % sont en surpoids et 8,9 % sont touchées par l'obésité.

En plus du Plan stratégique multisectoriel de la nutrition, le pays met en œuvre une stratégie nationale de la sécurité alimentaire et de la résilience. Le plan vise à éliminer, d'ici à 2030, l'insuffisance pondérale des enfants de moins de cinq ans et la prévalence de l'insécurité alimentaire modérée ou grave impliquant les secteurs de l'agriculture, de la santé et de la nutrition.

Le taux d'accès global à l'eau potable est resté à 86,2 % en 2019, pendant que le taux d'accès global à l'assainissement a évolué, passant de 66,9 % en 2014 à 75,8 % en 2019 dans les centres urbains, alors qu'il est passé de 37,7 % en 2014 à 55,3 % en 2019⁶⁰ en milieu rural. Une faible proportion de la population utilisait des installations de lavage des mains avec des taux de 23,8 % en 2015 et de 24,2 % en 2017.

Le pays a ratifié la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et met en œuvre l'ensemble des mesures techniques MPOWER, qui consistent : à surveiller la consommation de tabac et les politiques de prévention (« Monitor » en anglais) ; à protéger la population contre la fumée du tabac (« Protect ») ; à offrir une aide pour la cessation tabagique (« Offer ») ; à mettre en garde contre les méfaits du tabagisme (« Warn ») ; à faire respecter l'interdiction de la publicité en faveur du tabac (« Enforce ») ; et à augmenter les taxes sur le tabac (« Raise »).

Dans cette optique, une nouvelle loi antitabac intégrant les nouveaux produits de la nicotine et du tabac est en attente d'approbation.

Le pays reste confronté aux défis d'une gestion durable de l'environnement, de la salubrité des villes et des villages. Le problème des inondations s'est amplifié avec l'émergence de lotissements informels dans des zones *non aedificandi* couplée à la construction de routes non accompagnées par des systèmes de drainage et d'assainissement efficaces.

Les accidents de la route constituent un lourd fardeau pour la santé des populations. Le taux de mortalité par accident de la circulation au Sénégal est l'un des plus élevés de la Région africaine, avec de 23,5 décès par accident de la circulation pour 100 000 habitants.⁶¹

⁵⁸ EDS 2023.

⁵⁹ EDS 2023.

⁶⁰ Situation économique et sociale du Sénégal, ANSD 2019.

⁶¹ Statistiques sanitaires mondiales 2023.

En ce qui concerne la qualité de l'air, la mortalité liée à la pollution atmosphérique est passée de 160,7 décès pour 100 000 habitants en 2016 à 146,4 décès pour 100 000 habitants en 2019.⁶² Le pays dispose d'un centre de gestion de la qualité de l'air, de six stations fixes de mesure de la qualité de l'air implantées à Dakar et d'une unité mobile. En 2015, la concentration moyenne annuelle de particules fines de poids moléculaire (PM) M2,5 au Sénégal s'établissait à 39,9 µg/m³, contre 38,2 µg/m³ en 2019, avec des concentrations plus élevées en zone urbaine⁶³ (la norme fixée par l'OMS étant une exposition annuelle à des concentrations de particules fines (PM2,5) inférieures ou égales à 5 µg/m³).

Le Sénégal met en œuvre : la loi n° 2020-04 du 8 janvier 2020 relative à la prévention et à la réduction de l'incidence sur l'environnement des produits plastiques ; la Lettre de politique de développement du secteur de l'environnement et du développement durable 2016-2020 ; et les programmes d'adaptation pour assouplir l'effet des changements climatiques sur les secteurs socioéconomiques et assurer la résilience des communautés.

L'inefficacité des initiatives de promotion de la santé contribue au renforcement de l'exposition des individus et des communautés aux effets néfastes des déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé. Les principaux défis qui y contribuent sont :

- la faible appropriation des actions sur les déterminants de la santé par le secteur de la santé ;
- l'insuffisance de stratégies nationales concertées et inclusives sur les déterminants de la santé, ainsi que l'inadéquation des ressources qui ne permet pas de soutenir de façon durable les interventions axées sur la promotion de la santé ;
- le défaut de fonctionnalité des cadres multisectoriels de coordination qui n'aide pas à faire face efficacement aux risques liés à la santé ni à rationaliser l'emploi des ressources ;
- l'insuffisance de données et d'indicateurs ventilés selon le sexe et relatifs à certains déterminants sociaux de la santé, ce qui ne permet pas de suivre les progrès réalisés, faute d'un système d'information de routine approprié ; et
- les insuffisances dans l'application des textes législatifs et réglementaires en rapport avec les déterminants de la santé, notamment les textes qui ont trait à l'hygiène, à l'eau et à l'assainissement, à la lutte antitabac, à la consommation d'alcool et des boissons à risque, à la violence sexiste, y compris à la pratique de l'excision.

4. Partenariat pour la santé

Le dialogue sur les politiques à mener est essentiel pour une synergie et une harmonisation des stratégies et des investissements nécessaires au développement sanitaire dans le cadre d'un partenariat accompagnant les choix stratégiques nationaux. Afin de soutenir au mieux le Gouvernement du Sénégal dans le domaine de la santé, l'OMS travaille en étroite collaboration avec de nombreux partenaires techniques et financiers.

⁶² Données de l'OMS, 2022.

⁶³ Banque mondiale. Pollution atmosphérique aux particules fines (PM2,5), population exposée à des niveaux supérieurs à la valeur de référence de l'OMS (%).

4.1 Principaux partenaires

Au cours de la période allant de 2016 à 2020, les partenaires techniques et financiers de la santé ont axé leur appui sur les priorités de développement sanitaire définies par le pays. Parmi ces partenaires figurent : les institutions du système des Nations Unies ; des institutions multilatérales et bilatérales ; des organisations non gouvernementales (ONG) nationales et internationales ; les associations de professionnels de la santé ; et le secteur privé. Cinquante-cinq partenaires techniques et financiers accompagnent la mise en œuvre du PNDSS 2019-2028 moyennant un appui institutionnel, budgétaire ou technique. Leur contribution au financement du secteur dans le cadre de la mise en œuvre du PNDSS a été évaluée à 98 milliards de francs CFA en 2019 et à 114 milliards de francs CFA en 2020. Près de 60 % (plus précisément 58,48 %) de la contribution des partenaires de la santé prévue pour la période 2019-2023 provient de la Banque mondiale, du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). L'OMS a contribué au financement du secteur à hauteur de 3,5 milliards de francs CFA, ce qui équivaut à 0,44 % du financement total en 2020.

Une cartographie (non exhaustive) des partenaires, avec leurs principaux domaines d'intervention, ainsi que les financements pour le secteur de la santé est disponible en annexe (voir Tableau 7).

4.2 Cadres et mécanismes de collaboration

Les partenaires de la santé sont inclus dans le Groupe des 50 partenaires de développement dénommé « G50 » – un mécanisme qui coordonne leurs interventions. Les missions de ce mécanisme sont : i) de promouvoir l'alignement des actions de coopération des partenaires sur la politique de développement du pays et ses politiques sectorielles ; ii) de promouvoir la concertation, le partage d'informations entre partenaires, ainsi que l'harmonisation des pratiques ; iii) d'échanger des informations stratégiques sur des sujets d'intérêt commun (tels que la programmation de l'aide, la préparation de programmes, les évaluations, entre autres). Les organes du G50 sont le comité exécutif « COMEX » et le groupe des 15 partenaires de développement « G15 » dont fait partie l'OMS. Le G15 compte plusieurs groupes thématiques dont celui de la santé.

Le Groupe thématique Santé (GTS) a pour objectifs principaux : i) d'améliorer la concertation et le partage d'informations entre ses membres ; ii) de structurer et d'approfondir le dialogue avec le Gouvernement du Sénégal sur la définition et l'exécution de la politique nationale de santé ; iii) de soutenir la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du PNDSS, conformément au pacte convenu ; iv) d'apporter un appui au Ministère de la santé et de l'action sociale dans sa fonction de coordination ; et v) d'élaborer un plan de travail annuel et d'en assurer la mise en œuvre. L'OMS assure la présidence et le secrétariat de ce groupe thématique et oriente techniquement les échanges. L'Organisation mondiale de la Santé assure l'interface entre le Ministère de la santé et de l'action sociale et les partenaires de la santé et préside les réunions bimensuelles.

Le GTS s'appuie sur quatre groupes de travail fonctionnels, à savoir : i) le sous-groupe financement/gouvernance ; ii) le sous-groupe médicaments/produits de santé et laboratoires ; iii) le sous-groupe situations d'urgence sanitaire ; et iv) le sous-groupe santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.

Par des notes techniques, des notes de plaidoyer ou des notes de politiques, les partenaires de la santé influent sur les décisions prises par le Gouvernement. Aux côtés du Ministère de la santé et de l'action sociale, l'OMS joue le rôle de conseiller et de chef de file des partenaires du secteur.

4.3 Collaboration avec le système des Nations Unies

Le système des Nations Unies (SNU) a accompagné le pays dans son développement à travers la mise en œuvre du Plan d'action des Nations Unies pour le développement 2019-2023 (PNUAD). Un nouveau Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (PCCDD) couvrant la période 2024-2028 a été élaboré et est en attente de validation politique. Il aide le groupe de résultats à soutenir le secteur de la santé en vue de parvenir à la couverture sanitaire universelle et d'atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé. Ce groupe de résultats axés sur les services sociaux de base est coprésidé par l'OMS, l'UNICEF et l'UNESCO. Par l'entremise de ses départements ministériels, y compris celui de la santé et de l'action sociale, le gouvernement sénégalais participe à la planification, à la mise en œuvre et au suivi-évaluation du PCCDD.

L'implication de l'OMS dans le groupe de résultats axé sur les services sociaux de base est apparue comme une opportunité d'encourager la prise en compte de la santé dans toutes les politiques.

Les principes de l'alignement et de l'harmonisation préconisés dans la Déclaration de Paris ne sont pas encore pleinement intégrés dans les actions menées. S'il est établi que certains partenaires appliquent les procédures nationales, on doit bien reconnaître que le décalage des cycles budgétaires, des procédures de mobilisation et d'exécution des ressources financières constitue une difficulté. Par ailleurs, le partage des informations financières des différents programmes et des projets – qui est un principe fondamental de la transparence et de la redevabilité – n'est pas toujours effectif.

4.4 Examen de la coopération de l'OMS

L'examen de la coopération de l'OMS avec le pays au cours du cycle précédent (2016-2018), étendu jusqu'à l'année 2022, a permis d'apprécier les réalisations accomplies par rapport aux priorités stratégiques définies dans la Stratégie de Coopération Pays.

Tableau 5. Principales réalisations de la SCP 2016-2023

Priorités stratégiques définies dans la SCP 2016-2022	Principales réalisations
Renforcement du système de santé pour l'accessibilité à des soins de qualité pour toutes les tranches d'âge	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement de la gouvernance à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, le fonctionnement des instances de suivi du PNDSS et de la plateforme du renforcement du système de santé ; ▪ Élaboration de plusieurs documents de politique et de stratégies, tels que le Plan stratégique national (d'assurance) de la qualité, le Plan stratégique de développement de la Pharmacie nationale d'approvisionnement 2021-2025, le Plan de développement institutionnel de la Direction de pharmacie et des médicaments et du Laboratoire national de contrôle de la qualité des médicaments, le manuel portant sur la biosécurité en laboratoire et le transport d'échantillons, etc. ; ▪ Financement durable de la santé, avec l'élaboration de la stratégie nationale de financement de la santé et la production des comptes de santé ; ▪ Plaidoyer, facilitation et alliances stratégiques pour disposer de médicaments, de dispositifs médicaux de qualité, et appui à la mise en place d'un réseau de laboratoires ; ▪ Renforcement de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens ; ▪ Développement des ressources humaines et institutionnalisation des comptes nationaux des personnels de santé.
Planification, la qualité et l'accessibilité des soins à la mère, au nouveau-né, à l'enfant et à l'adolescent, ainsi que de la santé reproductive globale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Élaboration du plan stratégique de la santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que sa mise en œuvre et son suivi-évaluation ; ▪ Production de divers directives et outils didactiques ; ▪ Renforcement des capacités des prestataires pour améliorer la surveillance des décès maternels, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, des urgences obstétricales, des adolescents et des jeunes, la vaccination systématique et les activités de vaccination supplémentaires.
Développement, mise en œuvre, suivi des stratégies et des plans multisectoriels pour agir sur les déterminants de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promotion de la santé dans toutes les politiques ; ▪ Promotion de l'activité physique ; ▪ Production de données factuelles pour les maladies non transmissibles avec l'enquête concernant l'approche par étapes de la surveillance des facteurs de risque de maladies non transmissibles (STEPS) ; ▪ Renforcement de la sécurité sanitaire des aliments ; ▪ Mise en place d'un système de comptabilisation des finances dans le secteur de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement ; ▪ Gestion des produits chimiques ; ▪ Adaptation au changement climatique ; ▪ Amélioration de la qualité de l'air et réduction de la pollution.
Réduction du fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles, des maladies tropicales négligées, des maladies à prévention vaccinale, des crises et des situations d'urgence sanitaire	<p>➤ Maladies transmissibles</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des prestations de soins avec la décentralisation des activités de dépistage, de prise en charge et d'élimination de la transmission mère-enfant (eTME) du VIH, délégation de tâches ; ▪ Élaboration de directives et d'outils didactiques, dont le guide et le manuel de procédures sur la prestation de services différenciés du VIH/sida, les manuels de formation sur la prise en charge de l'infection à VIH pédiatrique, le guide de gestion de la tuberculose multirésistante, le guide de prise en charge psychosociale de la tuberculose, le guide de contrôle de l'infection tuberculeuse ; ▪ Élaboration de la stratégie nationale pour l'élimination du paludisme ; ▪ Mise aux normes du laboratoire national de référence pour la tuberculose ;

Priorités stratégiques définies dans la SCP 2016-2022	Principales réalisations
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Élaboration du Plan stratégique national pour une riposte multisectorielle intégrée contre le sida, la tuberculose, les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles 2023-2030 ; ▪ Élaboration du Plan stratégique de lutte contre les maladies tropicales négligées ; ▪ Campagnes de distribution massive de médicaments contre les maladies tropicales négligées ; ▪ Élaboration du plan stratégique de la santé bucco-dentaire. <p>➤ Maladies non transmissibles</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluation du plan (de lutte contre le) cancer 2015-2019 grâce à la revue imPACT ; ▪ Élaboration des plans stratégiques de la santé bucco-dentaire de 2022-2026 ; ▪ Élaboration de directives, du manuel de procédures du réseau de soins en oncologie pédiatrique et des modules sur la prévention et la prise en charge du diabète selon les protocoles de l'ensemble OMS d'interventions essentielles contre les maladies non transmissibles (PEN/HEART) ; ▪ Renforcement des capacités des prestataires de santé sur le diagnostic précoce des cancers de l'enfant ; ▪ Dépistage et traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus.
Situations d'urgence sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revue externe conjointe des capacités nationales du RSI visant à prévenir, à détecter et à riposter rapidement aux menaces pour la santé publique ; ▪ Élaboration et mise en œuvre du Plan d'action national de la sécurité sanitaire avec la mobilisation des partenaires dans la cadre de l'approche « Une seule santé » ; ▪ Surveillance épidémiologique en vue de la détection précoce des maladies à potentiel épidémique ; ▪ Évaluation des risques, préparation et riposte aux événements de santé publique, dont la COVID-19, avec l'élaboration de plans de contingence, le renforcement des capacités des organes nationaux de coordination et des prestataires pour la gestion des opérations ; ▪ Élaboration de divers protocoles, directives et modes opératoires normalisés ; ▪ Fourniture d'intrants.

Concernant l'exécution financière de la Stratégie de Coopération Pays sur la période allant de 2016 à 2023, l'OMS a investi 36 454 331 dollars É.-U. au Sénégal, comme suit : 6 518 906 dollars É.-U. pour l'exercice biennal 2016-2017 ; 5 535 620 dollars É.-U. pour l'exercice biennal 2018-2019 ; 13 103 533 dollars É.-U. pour la période biennale 2020-2021 ; et 10 551 890 dollars É.-U. pour l'exercice biennal 2022-2023.

Tableau 6. Comparaison globale des budgets 2016-2017, 2018-2019, 2020-2021 et 2022-2023

Segment du budget	Dépenses (en dollars É.-U.)				
	2016-2017	2018-2019	2020-2021	2022-2023	Total 2016-2023
Programmes de base	5 018 613	4 402 327	7 087 781	5 107 124	21 615 845
Autres programmes	1 500 293	1 133 293	6 760 134	5 444 766	14 838 486
Total	6 518 906	5 535 620	13 847 915	10 551 890	36 454 331

Source : Système mondial de gestion de l'OMS, 2023

Le financement de la période de la précédente SCP a été assuré pour moins de la moitié par des cotisations des États Membres et le reste par des contributions volontaires des donateurs, dont les principaux ont été les États-Unis d'Amérique, le Royaume-Uni et la France, ainsi que l'Union européenne, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Gavi, l'Alliance du vaccin et la Fondation Bill et Melinda Gates.

5. Priorités stratégiques

5.1 Processus d'établissement des priorités

Les priorités sur lesquelles l'OMS devra focaliser ses interventions au Sénégal durant les cinq prochaines années ont été définies de manière consensuelle avec le Ministère de la santé et de l'action sociale, les autres départements ministériels et les partenaires impliqués dans l'action sanitaire. La définition des priorités s'est faite sur la base des performances, des défis et des leçons apprises de la mise en œuvre de la précédente SCP tout en prenant en compte la théorie de changement. Un certain nombre de critères ont également été pris en considération, à savoir : i) l'alignement sur les priorités mondiales et nationales dans le domaine de la santé ; ii) le mandat et les avantages comparatifs de l'OMS ; iii) les capacités d'intervention et la disponibilité des ressources de l'OMS ; iv) les capacités des autres parties prenantes de la santé intervenant dans les mêmes domaines ou dans des domaines complémentaires de ceux de l'OMS ; et v) les inégalités et les enjeux nationaux.

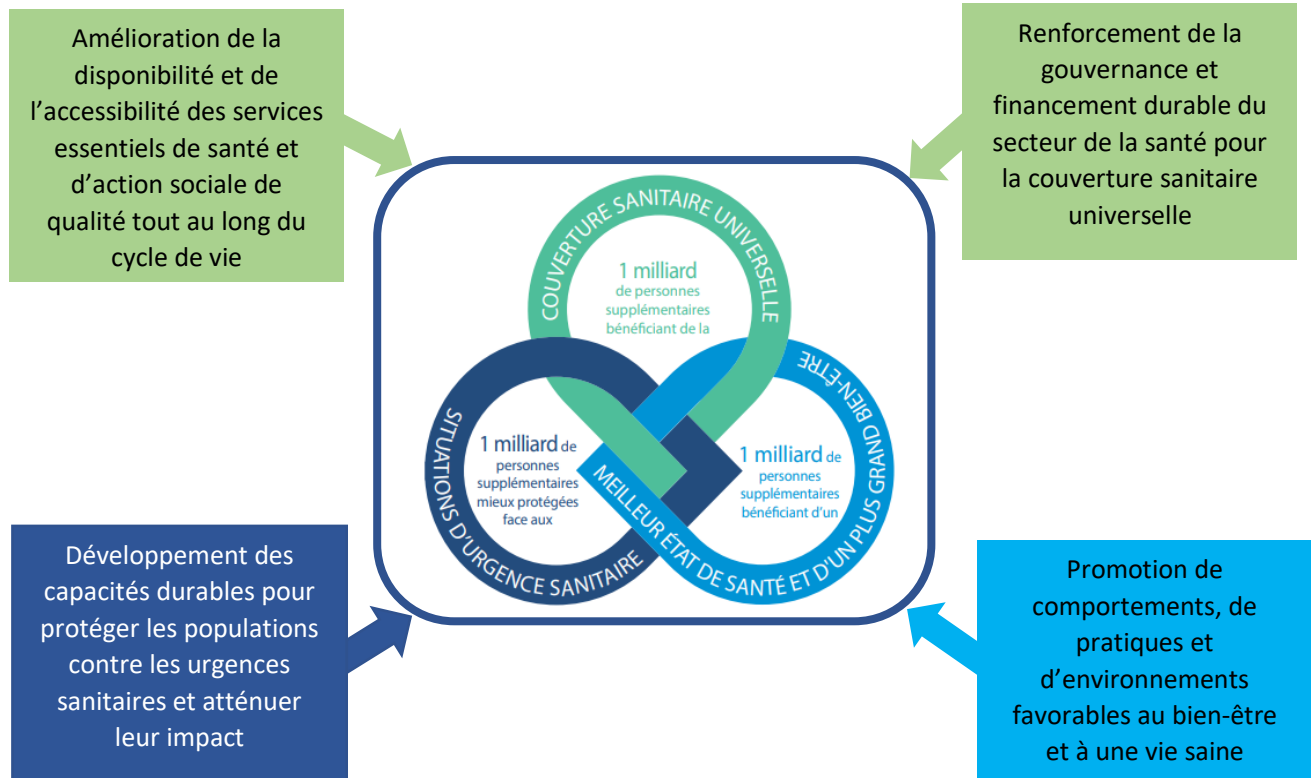
5.2 Priorités stratégiques et domaines d'action

En vue de contribuer à l'atteinte de la vision d'« un Sénégal où tous les individus, tous les ménages et toutes les collectivités bénéficient d'un accès universel à des services de santé et d'action sociale de qualité sans aucune forme d'exclusion et où il est garanti un niveau de santé et de bien-être économiquement et socialement productif », l'OMS axera ses interventions autour de quatre priorités stratégiques, à savoir :

- a) le renforcement de la gouvernance et du financement durable du secteur de la santé pour la couverture sanitaire universelle ;
- b) l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des services essentiels de santé et d'action sociale de qualité tout au long du cycle de vie ;
- c) le développement des capacités durables pour protéger les populations contre les situations d'urgence sanitaire et atténuer leur impact ; et
- d) la promotion de comportements, de pratiques et d'environnements favorables au bien-être et à une vie saine.

Ces priorités stratégiques sont en cohérence avec le treizième programme général de travail, le PNDSS 2019-2028 et le Plan-cadre de coopération pour le développement durable 2024-2028. Elles prennent en compte également les 15 objectifs stratégiques déclinés dans le quatorzième programme général de travail qui sera adopté par les États Membres en mai 2024.

Figure 8. Alignement des priorités stratégiques de la SCP sur le treizième programme général de travail



Priorité stratégique n° 1. Renforcement de la gouvernance et du financement durable du secteur de la santé pour la couverture sanitaire universelle

La gouvernance pour la santé constitue l'un des piliers du système de santé et une condition essentielle pour la régulation et la coordination des interventions dans le secteur de la santé. La présente SCP s'attèlera à renforcer les capacités institutionnelles aux différents niveaux du système et à promouvoir un financement efficient et durable du secteur grâce aux domaines d'action définis ci-après.

➤ **Domaine d'action 1.1. Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance de l'autorité sanitaire nationale, effectué tout en encourageant la participation sociale.** Les actions à mener à cet effet s'articulent comme suit :

- améliorer le leadership par le renforcement des capacités des cadres du Ministère de la santé et des équipes-cadres de districts de santé au titre du programme régional de leadership pour la transformation de la santé en Afrique ;
- renforcer la coordination intrasectorielle en soutenant la fonctionnalité des mécanismes et cadres nationaux de coordination existants ;
- renforcer l'intégration du secteur privé dans le système de santé, en appuyant la création d'un environnement institutionnel favorable et sa prise en compte effective dans l'offre et la gestion des services de santé et d'action sociale ;

- soutenir la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des documents stratégiques du secteur de la santé, notamment la Stratégie nationale de financement de la santé et le PNDSS ;
 - appuyer les mécanismes de régulation du secteur, en renforçant les capacités des structures dédiées dans leurs fonctions de supervision, d'inspection, de contrôle et d'audit ;
 - renforcer la fonctionnalité des cadres multisectoriels de coordination à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, en vue d'une appropriation des objectifs de la santé et d'un engagement par les acteurs des autres secteurs de développement ; et
 - bâtir des partenariats stratégiques pour mener des initiatives visant l'atteinte de l'objectif 3 de développement durable (ODD 3) et des autres engagements en faveur de la santé pris à l'échelle mondiale.
- **Domaine d'action 1.2. Protection renforcée contre les risques financiers et les difficultés financières liés à la santé pour tous.** Les actions à mener à cet effet s'articulent comme suit :
- soutenir les efforts d'accroissement du financement de la santé par le biais de la mobilisation de ressources locales, l'amélioration de la gestion dans le secteur et l'institutionnalisation des comptes de santé ; et
 - soutenir la réduction des dépenses de santé catastrophiques par l'appui à la réforme du programme de couverture sanitaire universelle et en collaborant à l'adoption des politiques qui renforcent la protection sociale pour les personnes et groupes vulnérables, à l'adoption des mécanismes innovants de financement de la santé et à l'institutionnalisation des mécanismes d'achat stratégique.
- **Domaine d'action 1.3. Renforcement du système d'information sanitaire, promotion de la recherche, des innovations et de la transformation digitale du système de santé.** Les actions à mener à cet effet s'articulent comme suit :
- renforcer les capacités pour la génération, l'analyse, la gestion et l'utilisation des données de santé ;
 - améliorer la qualité des données par l'intégration et la complémentarité des différentes plateformes, y compris la prise en compte du secteur privé et du niveau communautaire ;
 - accompagner la transformation digitale du système de santé par la mise en place d'un mécanisme de coordination, le renforcement des capacités à tous les niveaux et le plaidoyer pour la mobilisation de ressources et l'implication du secteur privé ;
 - appuyer la mise en œuvre de recherches sur les systèmes de santé et la conduite d'évaluations opérationnelles sur la disponibilité et la qualité des services et soins de santé ;
 - promouvoir la recherche moyennant l'amélioration de la coordination, la mise en œuvre de ses recommandations, le plaidoyer pour le financement de la recherche pour la santé, le transfert de technologies, le développement des connaissances et du savoir-faire traditionnel avec une meilleure implication du secteur privé ; et
 - fournir un appui à l'opérationnalisation de l'observatoire national de la santé.

Priorité stratégique n° 2. Amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des services essentiels de santé et d'action sociale de qualité tout au long du cycle de vie

La disponibilité et l'accès équitable à des services de santé de qualité qui répondent de façon efficace et adaptée aux besoins des populations constituent un pilier fondamental pour converger vers la couverture sanitaire universelle.

Il s'agira de maintenir et de renforcer les acquis à travers les domaines d'actions ci-après.

➤ **Domaine d'action 2.1. Amélioration de l'accès et de la qualité des services de santé complets.**

Les actions à mener à cet effet s'articulent comme suit :

- accroître l'accès équitable et l'utilisation des ensembles de services essentiels de santé à toute la population, particulièrement aux femmes, aux enfants de moins de cinq ans, aux adolescents et aux personnes âgées, de même qu'aux autres populations vulnérables, y compris les migrants, par un appui à la mise en œuvre de la carte sanitaire en vue d'assurer la disponibilité et la fidélisation des ressources humaines qualifiées, la fonctionnalité des infrastructures sanitaires et des équipements, la disponibilité des médicaments, des produits essentiels de santé de qualité, particulièrement du sang et ses dérivés ; et
- renforcer la qualité des soins et services par la mise en œuvre des approches de services de santé intégré de qualité centré sur la personne, y compris la sécurité des patients.

➤ **Domaine d'action 2.2. Santé tout au long du cycle de vie.** Les actions à mener dans ce domaine s'articulent comme suit :

- améliorer la couverture des interventions de santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, pour tous, sans oublier les groupes vulnérables, moyennant la promotion des soins de santé primaires et le renforcement des capacités des prestataires sur les standards de qualité des soins de santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ;
- renforcer la surveillance des décès maternels, périnataux, néonataux et la riposte, par la fonctionnalité des comités d'audit, la mise en œuvre des recommandations d'audits et l'amélioration de la notification des décès ;
- appuyer les stratégies de vaccination systématique et de vaccinations supplémentaires destinées à l'éradication et au contrôle des maladies cibles du Programme élargi de vaccination, y compris l'introduction de vaccins nouveaux ou sous-utilisés, l'élargissement de la cible vaccinale et l'intégration de la vaccination avec d'autres interventions en faveur de la santé de l'enfant et de la mère ;
- accroître la disponibilité, l'accès et la qualité des services d'adaptation et de réadaptation, ainsi que des dispositifs d'assistance ou des aides techniques pour tous, tout comme l'équité en santé pour les personnes handicapées ;
- améliorer les services de santé adaptés à la santé des personnes âgées et promouvoir le vieillissement en bonne santé en fournissant un appui à la mise en œuvre du plan stratégique national pour le vieillissement en bonne santé 2024-2028 ; et

- renforcer la prise en compte de la santé des migrants en prenant en considération leurs besoins sanitaires essentiels en tant que droit humain universel et en renforçant la coordination et la collaboration, l'amélioration de l'accès à des soins de base de qualité, la protection, le suivi des indicateurs fiables et de la recherche pour plus d'éléments factuels tout en garantissant leur inclusion sociale.
- **Domaine d'action 2.3. Maîtrise et élimination des maladies transmissibles.** Les actions à mener s'articulent comme suit :
- poursuivre l'appui pour l'intensification des interventions à haut impact selon les cibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire pour la maîtrise et l'élimination des maladies transmissibles telles que le paludisme, la tuberculose, l'infection à VIH, l'hépatite, ainsi que pour l'élimination et la maîtrise des maladies tropicales négligées ; et
 - renforcer la surveillance des tendances des maladies transmissibles.
- **Domaine d'action 2.4. Accès aux services de santé pour les maladies non transmissibles.** Les actions à mener à cet effet s'articulent comme suit :
- contenir la progression des maladies non transmissibles par le déploiement de stratégies intégrées de prévention, de dépistage et de prise en charge par l'utilisation du WHO-PEN, par l'amélioration de la qualité des services de dépistage et de détection précoce, le diagnostic, le traitement grâce à l'utilisation de PEN-Plus ;
 - appuyer la disponibilité de bases factuelles permettant la planification, la mobilisation des ressources pour la lutte contre les maladies non transmissibles, y compris les enquêtes STEPS et des enquêtes sur la disponibilité et la qualité des services de prise en charge des maladies non transmissibles, notamment les enquêtes STEPS.
- **Domaine d'action 2.5. Amélioration de la disponibilité des médicaments, des produits de santé et technologies de santé.** Les actions à mener à cet effet s'articulent comme suit :
- renforcer le secteur pharmaceutique par la planification stratégique de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé, sang compris, avec un accent sur la distribution de médicaments jusqu'au dernier kilomètre, des technologies d'assistance et leur assurance de la qualité ;
 - accompagner la relance de l'industrie pharmaceutique locale et la production de vaccins en mettant l'accent sur le renforcement des capacités institutionnelles et la régulation ;
 - renforcer les dispositifs réglementaires du secteur pharmaceutique national par l'appui aux activités de l'ARP ; et
 - renforcer la fonctionnalité du réseau de laboratoire par l'appui technique et le plaidoyer.
- **Domaine d'action 2.6. Amélioration de la disponibilité des ressources humaine en santé de qualité.** Les actions à mener à cet effet s'articulent comme suit :
- appuyer la mise en œuvre de la stratégie nationale de développement des ressources humaines de la santé 2020-2028 moyennant l'institutionnalisation des comptes nationaux des personnels de santé, les analyses de marché de travail, l'application de la politique de mobilité et la formation continue du personnel de santé ; et

- renforcer et consolider la gouvernance en matière de ressources humaines pour la santé, y compris la gestion décentralisée avec une vision transdisciplinaire de leur développement.

Priorité stratégique n° 3. Développement des capacités durables pour protéger les populations contre les situations d'urgence sanitaire et atténuer leur impact

Avec l'avènement de la pandémie de COVID-19 et conformément au Règlement sanitaire international, le Sénégal a su démontrer ses capacités d'adaptation en faisant preuve de diligence et de réactivité. Toutefois, ces capacités doivent être consolidées en renforçant la prévention et la détection des événements de santé publique, tout comme la riposte, pour garantir la résilience du système de santé et la pérennité de la sécurité sanitaire nationale et internationale.

➤ **Domaine d'action 3.1 Préparation aux situations d'urgence sanitaire et réduction des risques.**

Les actions à mener s'articulent comme suit :

- renforcer la surveillance épidémiologique par la mise à l'échelle des sous-systèmes de surveillance basée sur les événements, de la surveillance électronique, de la surveillance à base communautaire et de la surveillance basée sur les indicateurs, ainsi que par le partage des informations entre les différents secteurs ;
- renforcer la gestion des risques prioritaires relevant du Règlement sanitaire international, grâce à une cartographie des risques régulièrement actualisée et à des plans de gestion intégrée des risques sanitaires et des catastrophes actualisés, budgétisés et assortis de ressources ;
- soutenir la mise en œuvre des stratégies, l'utilisation d'outils et le renforcement des capacités de prévention et de lutte contre les agents pathogènes à fort impact et aux conséquences importantes ; et
- renforcer la gestion de la résistance antimicrobienne par la surveillance et le partage des informations, la communication sur les risques et la participation communautaire, l'usage rationnel des antimicrobiens, la biosécurité et la prévention des infections et la mise en œuvre d'une politique visant leur prévention et leur maîtrise.

➤ **Domaine d'action 3.2. Détection des situations d'urgence sanitaire et riposte.** Les actions à mener s'articulent comme suit :

- renforcer la détection, l'évaluation des risques et la riposte rapide en cas d'urgence sanitaire par le renforcement des capacités à tous les niveaux du système de santé ;
- renforcer la coordination et la collaboration multisectorielles pour la préparation et la réponse aux événements de santé publique moyennant le plaidoyer, le renforcement des capacités du point focal national RSI et la plateforme « Une seule santé » ; et
- poursuivre le développement et le maintien des capacités d'intervention rapide à tous les niveaux de la pyramide sanitaire en vue de la gestion des urgences de santé publique, notamment la préparation, la détection précoce, l'évaluation des risques, le partage de l'information et la riposte en temps opportun aux événements de santé publique.

Priorité stratégique n° 4. Promotion de comportements, de pratiques et d'environnements favorables au bien-être et à une vie saine

Dans un contexte marqué par la persistance des défis sanitaires, environnementaux, sociaux et économiques, il est urgent de créer les conditions et des environnements sains pour les personnes, là où elles vivent, travaillent et vieillissent.

➤ **Domaine d'action 4.1. Action sur les déterminants sociaux de la santé à toutes les étapes de la vie et renforcement de la sécurité sanitaire des aliments et la lutte contre la malnutrition, lutte contre les violences.** Les actions à mener à cet effet s'articulent comme suit :

- appuyer le développement et l'application des textes normatifs et réglementaires relatifs aux déterminants de la santé ;
- améliorer les capacités des acteurs pour la prévention et la prise en charge des violences faites aux femmes, aux enfants et aux autres personnes vulnérables par le renforcement des capacités pour la mise en œuvre des stratégies de lutte contre la violence à l'égard des enfants et des femmes, y compris les stratégies INSPIRE et RESPECT pour mettre fin à la violence contre les enfants et les femmes, et les stratégies « Step Safely » pour la prévention et la prise en charge des chutes tout au long de la vie ;
- promouvoir la sécurité routière par le renforcement de la gouvernance, la mise en œuvre de stratégies multisectorielles de prévention et la disponibilité des données harmonisées ;
- développer les capacités des communautés pour mieux les outiller dans la quête d'une alimentation saine et sûre par la mise en œuvre des stratégies de prévention de la malnutrition sous toutes ses formes, y compris la promotion de la disponibilité et d'une alimentation saine ; et
- appuyer la mise en œuvre des stratégies de prévention de la malnutrition sous toutes ses formes, y compris la promotion de la disponibilité, l'usage d'une alimentation saine, diversifiée, nutritive et le suivi de la mise en œuvre des interventions.

➤ **Domaine d'action 4.2. Réduction des facteurs de risque des maladies non transmissibles à travers des actions multisectorielles.** Les actions à mener à cet effet s'articulent comme suit :

- appuyer le développement et l'application des textes normatifs et réglementaires relatifs facteurs de risque et au bien-être (il s'agit notamment de textes sur la santé publique, l'hygiène, le cadre de vie et l'environnement, l'alcool, le tabac et l'activité physique) ;
- appuyer le développement et la mise en œuvre des plans stratégiques multisectoriels de promotion de la santé pour s'attaquer plus efficacement aux risques sur la santé des populations ;
- renforcer l'application de la politique antitabac par la mise en œuvre des politiques axées sur les « solutions les plus rentables du programme mPOWER » dans toutes les régions, dans le cadre de la lutte contre le tabac pour accélérer les progrès vers une société sans tabac ;
- renforcer la lutte contre la consommation de l'alcool, par la mise en œuvre des modules techniques SAFER (lutte contre la consommation d'alcool), et la promotion de l'activité physique grâce à la stratégie ACTIVE ;

- renforcer la lutte contre les autres facteurs de risques de maladies non transmissibles tels que l'élimination des acides gras trans (« REPLACE »), la réduction de l'apport de sel (« SHAKE ») et les actions prioritaires pour enrayer le phénomène de l'obésité ; et
- accroître la disponibilité des données sur les facteurs de risque de maladies non transmissibles.

➤ **Domaine d'action 4.3. Action sur les déterminants environnementaux et sur le changement climatique pour promouvoir la santé et des sociétés durables.** Les actions à mener s'articulent comme suit :

- renforcer l'accès des populations à l'eau potable et à l'assainissement, y compris dans les structures de santé en prônant les approches fondées sur les risques pour faire en sorte que les services d'eau, d'assainissement et d'hygiène soient mis à disposition et réglementés de façon à assurer la sécurité, en s'appuyant sur des plans de sécurité de l'eau et de l'assainissement et sur la surveillance associée ;
- renforcer les capacités des communautés pour réduire leur vulnérabilité par l'adoption de mesures efficaces d'atténuation des effets du changement climatique et de la pollution de l'air sur la santé par la promotion d'environnements sains et la fourniture des orientations et des outils pour la mise en œuvre des lignes directrices de l'OMS sur la qualité de l'air ; et
- renforcer la disponibilité des données sur les déterminants environnementaux de la santé à travers l'appui à des recherches et études sur les effets de l'environnement sur la santé et la promotion du partenariat avec les instituts de recherche et universités.

6. Mise en œuvre

La mise en œuvre de la Stratégie de Coopération Pays impliquera les trois niveaux de l'OMS qui répondront aux besoins d'assistance sur la base du plan d'appui au pays et s'articulant autour des six fonctions essentielles de l'OMS suivantes définies dans son acte constitutif :

- a) jouer le rôle de chef de file dans les domaines essentiels pour la santé (leadership de la santé) et créer des partenariats lorsqu'une action conjointe est nécessaire ;
- b) fixer les priorités de la recherche et inciter à acquérir, appliquer et diffuser des connaissances utiles ;
- c) fixer des normes et des critères, encourager et surveiller leur application ;
- d) définir des politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes ;
- e) fournir un appui technique, se faire l'agent du changement et renforcer durablement les capacités institutionnelles ;
- f) surveiller la situation sanitaire et évaluer les tendances.

6.1 Principes de la coopération

Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique en faveur des pays, le Sénégal fait partie de la catégorie C de la nouvelle typologie des bureaux de pays. Les principes de coopération ci-après devront donc guider l'action de l'OMS.⁶⁴

- Assistance technique extensive de longue durée pour la construction des piliers du système.
- Appui en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence.
- Soutien technique ciblé aux programmes et dans des domaines spécifiques pour lesquels le pays enregistre des performances en deçà des objectifs fixés.
- Lutte contre les inégalités.

Pour ce faire, l'OMS s'investira auprès du Ministère de la santé et de l'action sociale, des autres ministères et des partenaires clés pour conduire le dialogue sur les politiques à mener. À cet effet, l'OMS jouera un rôle dans la coordination, facilitera la production d'outils de plaidoyer pour la mobilisation des ressources et le suivi-évaluation des initiatives et des programmes prioritaires.

L'OMS fournira en outre un appui stratégique au secteur de la santé et aux secteurs connexes pour la mise en place de systèmes hautement performants au moyen de notes techniques et de documents d'orientation pour l'application des politiques et des engagements pris aux niveaux régional et mondial, notamment lors de l'Assemblée mondiale de la Santé et des sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, ainsi que lors des autres instances des Nations Unies et de l'Afrique.

Un comité de pilotage multisectoriel assurera le suivi de la mise en œuvre de la Stratégie de Coopération Pays. Sa composition et les modalités de son fonctionnement seront définies par un texte officiel du Ministère de la santé et de l'action sociale. Ce comité sera chargé : i) d'assurer le suivi de la mise en œuvre de la SCP ; ii) d'évaluer les progrès accomplis et d'identifier les domaines à améliorer conformément aux cadres de résultats et d'impact ; et v) d'ajuster au moment opportun les priorités stratégiques et les résultats attendus.

6.2 Rôle des différents niveaux de l'organisation de la mise en œuvre de la SCP

La mise en œuvre de la Stratégie de Coopération Pays de quatrième génération est dévolue au bureau de pays et se fera dans un esprit de synergie et de complémentarité entre les trois niveaux de l'Organisation afin d'améliorer l'efficacité, l'efficience et la transparence du travail de l'OMS dans le pays.

⁶⁴ Typologie des bureaux de pays de l'OMS-ARG.

Figure 9. Rôle des niveaux de l'OMS dans la mise en œuvre de la SCP

Bureau de pays	Bureau régional	Siège
<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la capacité du pays dans les domaines prioritaires de la SCP • Développer les partenariats stratégiques, le plaidoyer et la mobilisation des ressources pour mettre en œuvre les domaines prioritaires de la SCP • Renforcer le système d'information sanitaire afin de disposer des données ventilées selon les maladies, les facteurs de risque, le genre et les inégalités pour la prise de décision et la planification 	<ul style="list-style-type: none"> • Adapter les normes, protocoles et autres outils développés au niveau mondial au contexte régional et en assurer la dissémination dans les pays, • Renforcer les capacités du bureau pays pour la mise en œuvre des priorités ciblées par la SCP, y compris la mobilisation des ressources • Faciliter la coopération régionale, notamment par le partage de leçons apprises et de bonnes pratiques et les échanges d'expériences • Développer la collaboration avec les partenaires régionaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Définir les orientations stratégiques et les normes pour la santé dans le monde et assurer leur dissémination • Améliorer l'accès équitable aux technologies de base et aux médicaments essentiels y compris les produits génériques, destinés à la lutte contre les maladies • Définir les orientations en matière de santé et fournir un appui au pays ; notamment par le développement des capacités, pour leur application dans les différents domaines prioritaires

6.3 Partenariat stratégique au niveau national pour la mise de la SCP

L'OMS poursuivra l'appui qu'elle fournit au Ministère de la santé et de l'action sociale pour la coordination des partenaires de la santé. Elle saisira cette opportunité pour bâtir des partenariats stratégiques qui faciliteront la mise en œuvre des lignes d'action définies dans la SCP, le PNDSS 2019-2028 et les objectifs de développement durable, en particulier l'ODD 3. Selon les priorités stratégiques, l'OMS s'alliera avec les institutions du système des Nations Unies, les partenaires bilatéraux et multilatéraux, ainsi que la société civile.

Tableau 7. Partenariat stratégique pour la mise en œuvre de la SCP

Priorités stratégiques	SNU	Partenaires bilatéraux	Partenaires multilatéraux	Associations/OBC/OSC
Renforcement de la gouvernance et le financement durable du secteur de la santé pour la couverture sanitaire universelle	PNUD	USAID Japon Belgique Luxembourg Canada	Banque mondiale (BM), Union européenne (UE), Fonds mondial (FM) GAVI	UAEL
Amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des services essentiels de santé et d'action sociale de qualité tout au long du cycle de vie	UNICEF UNFPA FAO PAM ONU-Femmes	PATH USAID Japon Belgique GIZ France	BM UE FM BID OMVS GAVI	Action contre la faim Speak up Africa UCAD ISED
Développement des capacités durables pour protéger les populations contre les situations d'urgence sanitaire et atténuer leur impact	UNICEF UNFPA FAO PAM OIM	USAID CDC Japon KOICA Canada	BM BMGF	Association des journalistes en santé
Promotion de comportements, de pratiques et d'environnements favorables au bien-être et à une vie saine	UNICEF UNFPA FAO PAM	USAID AFD France	Union européenne	Save the Children, GAHP AJSE Association des journalistes en santé

6.4 Ressources

Ressources humaines

L'organigramme actuel du Bureau de la Représentation de l'OMS Sénégal est en Annexe 1. Le bureau de pays est classé dans la catégorie C selon les typologies de la présence visible essentielle dans le pays. Le Bureau de Représentation au Sénégal abrite une équipe d'affectation multipays (MCAT). Au-delà de cet organigramme approuvé, les dernières analyses ont révélé que plusieurs postes importants n'ont pas pu être pourvus faute de ressources financières. On trouvera à l'Annexe 2 le tableau résumant les besoins additionnels en ressources humaines.

Financement de la SCP

Les estimations des coûts pour les exercices biennaux 2024-2025, 2026-2027 et l'année 2028 sont projetées à partir de l'historique des financements des différents plans de travail biennaux de la période 2016-2023. Les coûts des deux autres plans biennaux (2024-2025 et 2026-2027) ont été obtenus en faisant une projection d'augmentation de 5 % d'un exercice biennal à un autre et celui de l'année 2028 représente la moitié des coûts prévus au titre de la période biennale 2028-2029. Ces coûts ont été estimés en se référant aux coûts règlementés par le Bureau régional.

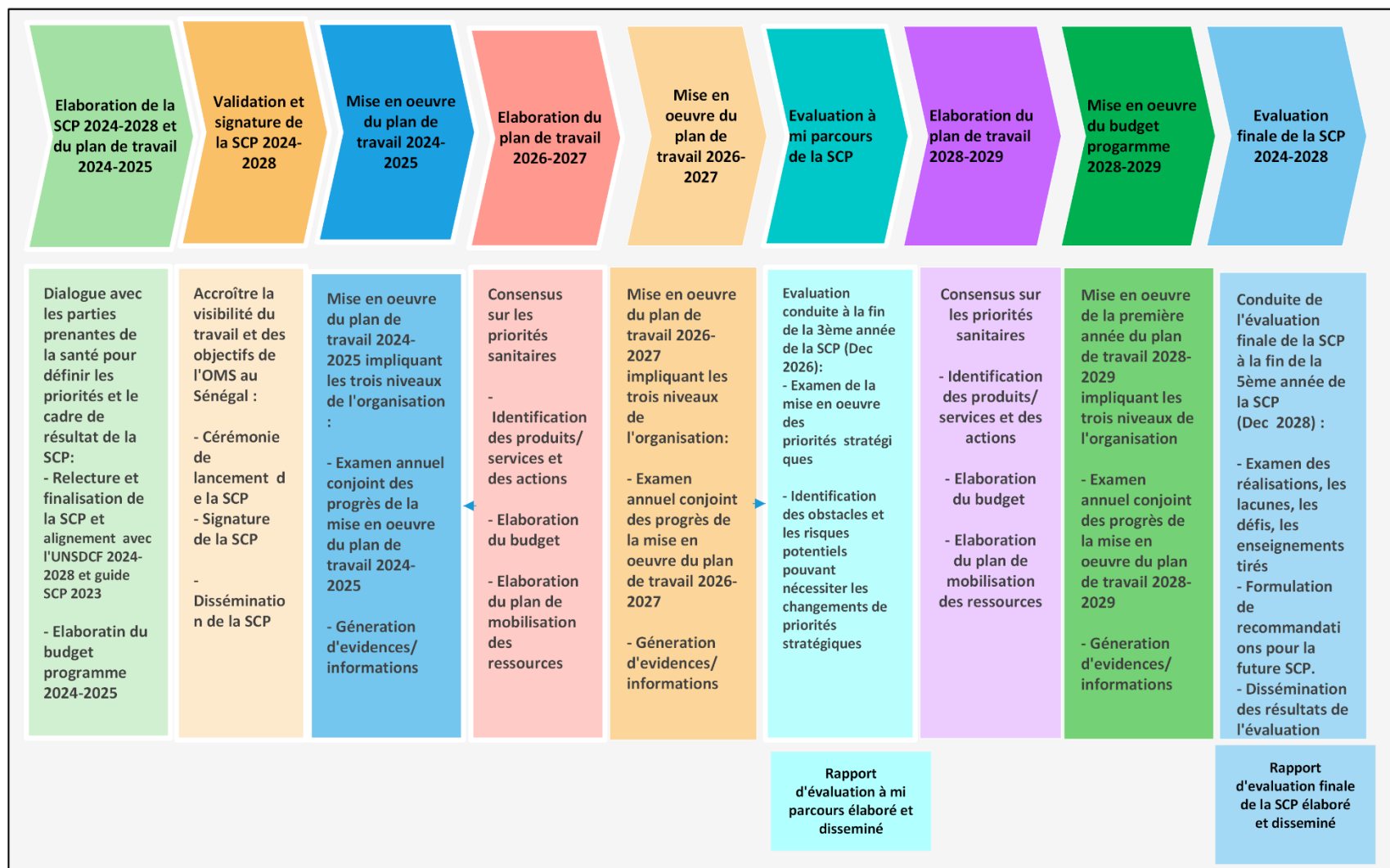
Tableau 8. Projections du budget pour les exercices biennaux 2024-2025, 2026-2027 et pour l'année 2028

Priorités stratégiques	Budget (en dollars É.-U.)		
	2024-2025	2026-2027	2028
Renforcement de la gouvernance et financement durable du secteur de la santé pour la couverture sanitaire universelle	1 177 097	1 235 952	681 318
Amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des services essentiels de santé et d'action sociale de qualité tout au long de leur cycle de vie	1 228 824	1 290 265	711 259
Développement des capacités durables pour protéger les populations contre les situations d'urgence sanitaire et atténuer leur impact	7 000 557	7 350 585	4 052 010
Promotion de comportements, de pratiques et d'un environnement favorable à un bien-être et une vie saine	262 944	276 091	152 195
Total	9 669 422	10 152 893	5 596 782

7. Suivi et évaluation

Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de la SCP se fera en étroite collaboration avec le Comité de pilotage.

Figure 10. Étapes de la mise en œuvre de la SCP 2024-2028 et de l'élaboration des plans de travail biennaux



7.1 Suivi de la mise en œuvre de la SCP

Le suivi de la mise en œuvre de la SCP repose sur l'analyse des données en rapport avec les résultats des plans de travail biennaux (2024-2025 et 2026-2027).

Le suivi des plans de travail biennaux se fera deux fois par an (semi-annuels 1 et 2), en juin des années 2024, 2025, 2026, 2027 et 2028 ; et un examen à mi-parcours aura lieu en décembre 2024 et 2026. L'évaluation finale du plan de travail 2024-2025 interviendra en décembre 2025 et l'évaluation du plan de travail 2026-2027 aura lieu en décembre 2027.

Pour chaque exercice de suivi, des rapports de progrès seront établis et soumis au Comité de pilotage et au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.

7.2 Revue à mi-parcours de la SCP

Une évaluation à mi-parcours de la SCP, sera conduite à la fin de la troisième année de mise en œuvre, en 2026, pour : i) apprécier le processus de mise en œuvre de la SCP ; ii) répertorier les contraintes ; iii) apprécier la pertinence des priorités stratégiques tenant compte de l'évolution du contexte du pays et des progrès accomplis ; et iv) apporter les ajustements nécessaires dans les priorités stratégiques et leurs lignes d'action. Les enseignements tirés de ces évaluations seront pris en compte pour ajuster la mise en œuvre de la SCP pour les années 2027 et 2028.

7.3 Évaluation finale de la SCP

L'évaluation finale de la SCP sera menée à la fin de la dernière année de sa mise en œuvre en 2028. Elle permettra d'apprécier les réalisations, les lacunes, les défis, les enseignements tirés et de formuler des recommandations pour la collaboration future entre l'OMS et le Sénégal.

Les principaux résultats et les recommandations seront partagés avec les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la SCP.

7.4 Cadre de résultats

Le cadre de résultats de la SCP comprend : i) le cadre d'impact ; et ii) le tableau de bord prospectif et les études de cas au Sénégal.

Le cadre d'impact comprend un système de mesure à trois niveaux qui suit l'impact au moyen d'objectifs et d'indicateurs quantitatifs. Ces trois niveaux sont : i) l'espérance de vie en bonne santé ; ii) les cibles du triple milliard ; et iii) les indicateurs et les jalons programmatiques des résultats.

- Le tableau de bord prospectif est un instrument qui mesure la contribution du bureau de pays. Il permet de mesurer les six dimensions que sont : i) la fonction de leadership ; ii) la prestation de qualité ; iii) l'appui technique au pays ; iv) l'intégration du genre, de l'équité, des droits humains et du handicap ; v) l'optimisation financière ; et vi) l'obtention de résultats, vecteurs d'impact avec le suivi des indicateurs clés de performance.

- Les études de cas fourniront une vision qualitative transversale et globale de l'impact ou des contributions de l'OMS au niveau du pays. Elles mettront en lumière les réalisations, les bonnes pratiques, les interventions réussies et les enseignements tirés.

Ces trois composantes permettront de mesurer l'impact à tous les niveaux de l'Organisation avec un accent particulier sur le Sénégal (Annexe 3).

8. Conclusion

La quatrième génération de la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Sénégal, élaborée pour la période 2024-2028, est le fruit d'un processus collaboratif et inclusif qui a impliqué, outre le bureau de pays de l'OMS, les institutions nationales compétentes et les partenaires du secteur de la santé. Elle est à cheval sur le treizième PGT 2019-2025 et le quatorzième PGT 2025-2028 et devrait contribuer à l'accélération de l'atteinte de l'objectif 3 de développement durable lié à la santé, voire des autres objectifs de développement durable qui influent sur la santé.

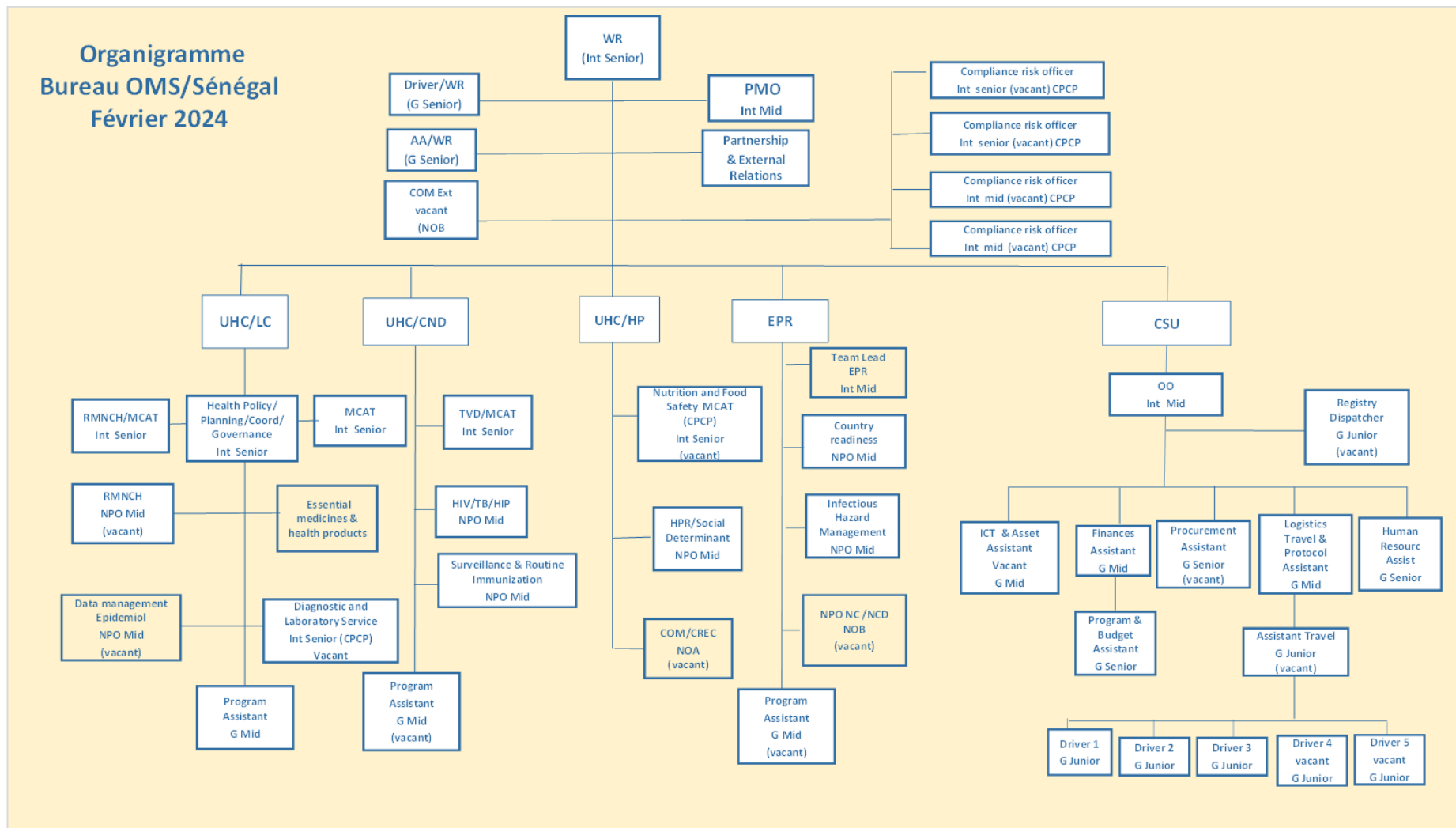
Cette Stratégie de Coopération Pays sera mise en œuvre dans un contexte marqué par des mutations multidimensionnelles en lien avec le vieillissement de la population, la transition épidémiologique avec une charge de plus en plus lourde due aux maladies non transmissibles, la persistance des maladies transmissibles, le risque croissant de résistance aux antimicrobiens, la menace des agents pathogènes susceptibles de provoquer des épidémies, et les effets du changement climatique.

En vue de réaliser ses priorités stratégiques au Sénégal, l'OMS s'efforcera de développer un partenariat solide pour la mobilisation des ressources et un dialogue sur les politiques à mener pour fédérer un large éventail d'acteurs de la santé autour des priorités nationales.

9. Annexes

Annexe 1

Figure 11. Organigramme du Bureau de la Représentation de l'OMS au Sénégal (février 2024)



Annexe 2

Tableau 9. Besoins additionnels en ressources humaines pour 2024-2025

<i>Groupe organique ou Unité</i>	<i>Piliers</i>	<i>Titres des postes</i>	<i>Grade</i>	<i>Niveau de priorité</i>	<i>Coûts par exercice biennal (en dollars É.-U.)</i>	<i>Observations</i>
CSU	Pilier 3	Assistant chargé des finances	G.7	Priorité 1	132 000	Approuvé FR
CSU	Pilier 3	Assistant aux achats	G.7	Priorité 1	132 000	Approuvé FR
CSU	Pilier 3	Assistant (TIC)	G.7	Priorité 1	132 000	Approuvé FR
CSU	Pilier 3	Assistant de programme	G.5	Priorité 1	88 000	Approuvé FR
CSU	Pilier 3	Assistant de programme	G.5	Priorité 1	88 000	Approuvé FR
UHC-LC		NPO chargé de la vaccination systématique	NO-C	Priorité 1	221 000	Coord. IMEP
Sous-total, Priorité 1					793 000	
SMO	Pilier 1	Chargé de communication (Mobilisation de ressources)	NO-C	Priorité 2	221 000	
UHC-LC	Pilier 2	Médecin (Hépatite, VIH et IST)	P.4	Priorité 2	543 000	MCAT
UHC-HP	Pilier 2	Fonctionnaire technique chargé de la nutrition	P.4	Priorité 2	543 000	MCAT (CPCP)
UHC-LC	Pilier 5	Fonctionnaire technique chargé de la SRMNEA	NO-C	Priorité 2	221 000	MCAT
UHC-LC	Pilier 2	Fonctionnaire technique chargé de la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles	P.4	Priorité 2	543 000	MCAT
EPR	Pilier 1	Chargé (de la gestion) des situations d'urgence	P.3	Priorité 2	463 000	Approuvé FR
UHC-LC	Pilier 4	Fonctionnaire technique chargé des produits de diagnostic en laboratoire	P.4	Priorité 2	543 000	Poste CPC
CSU	Pilier 3	Assistant aux voyages	G.3	Priorité 2	76 000	
EPR	Pilier 4	Données/Suivi/Épi	NO-B	Priorité 2	155 000	Poste CPCP
Sous-total, Priorité 2					3 308 000	
CSU	Pilier 3	Chauffeur	G.2	Priorité 4	52 000	
CSU	Pilier3	Commis au registre	G.4	Priorité 4	87 000	
CSU	Pilier 3	Chauffeur/Assistant au protocole	G.2	Priorité 4	52 000	
Sous-total, Priorité 4					66 667	
Total					4 292 000	

Annexe 3

Tableau 10. Cadre d'impact de la SCP

Priorités stratégiques de la SCP 2024-2028	Résultats/Domaines d'action/Indicateurs	Cible, pour 2028	Valeur de base	Alignement sur le treizième PGT	Alignement sur les cibles des ODD
1. Espérance de vie en bonne santé					
	Espérance de vie en bonne santé	60 ans	59,4 ans (2019)		
2. Indice du treizième programme général de travail 2023-2026					
	Indice universel de couverture sanitaire	62,2	46,8 (2019)	Pilier 1	ODD 3.8
	Indice de protection des situations d'urgence sanitaire	77,2 (*)	57,1 (2018)	Pilier 2	
	Indice de population plus saine	-2,01 millions (*)	-11,1 millions	Pilier 3	
3. Indicateurs et les jalons programmatiques des résultats 2024-2028					
1. Renforcement de la gouvernance et du financement durable du secteur de la santé pour la couverture sanitaire universelle	Domaine d'action 1.1. Renforcement du rôle directeur et la gouvernance de l'autorité sanitaire nationale, tout en encourageant la participation sociale (Ce domaine sera couvert par les indicateurs de résultats immédiats dans les budgets programmes)				
	Pourcentage des instances de pilotage et de coordination du PNDSS qui ont été organisées (<i>indicateur de processus</i>)	100 %	75 %	1.4	-
	Proportion des cadres de concertation multisectorielle fonctionnels (<i>indicateur de processus</i>)	100 %	81 % (2021)	1.4	-
	Pourcentage des établissements de santé de district (troisième niveau infranational) ¹ ciblés qui sont dotés d'un comité de gestion fonctionnel comprenant des membres de la communauté (<i>indicateur de processus</i>)	100 %	99 % (proportion des CDS fonctionnels en 2021)	1.4	-
	Proportion des structures privées (y compris les ONG) qui appliquent les normes, politiques et standards de prestation de services de qualité définis par le Ministère de la santé et de l'action sociale – en ce qui concerne les programmes prioritaires de santé – (<i>indicateur de processus</i>)	50 %	ND	1.4	-
	Existence d'un comité d'éthique et de recherche pour la santé fonctionnel dans le pays	Oui	Oui	4.1	-
	Proportion des structures privées dont les données sont intégrées dans le DHIS2 (<i>indicateur de processus</i>)	50 %	ND	-	-
	Domaine d'action 1.2. Protection renforcée contre les risques financiers et les difficultés financières liés à la santé pour tous				
	Part des dépenses en santé dans le budget de l'État (<i>indicateur d'effet, cible du treizième PGT</i>)	15 %	8 % (2020)	1.2	ODD 1.a2
	Pourcentage des personnes qui vivent dans les ménages en situation d'appauvrissement à cause de leurs dépenses de santé (<i>indicateur d'impact, cible du treizième PGT</i>)	<1 %	3,8 % (2018-2019)	1.2	ODD 3.8.2
	Proportion de la population dont les dépenses de santé des ménages sont importantes par rapport aux dépenses ou aux revenus totaux des ménages (<i>indicateur d'impact, cible du treizième PGT</i>)	<1 %	3,8 % (2018-2019)	1.2	ODD 3.8.2
	Proportion de la population qui ne subit pas de dépenses de santé catastrophiques (<i>indicateur d'impact, cible du treizième PGT</i>)	<1 %	(1,1 %, 2018-2019)	1.2	ODD 3.8.2

Priorités stratégiques de la SCP 2024-2028	Résultats/Domains d'action/Indicateurs	Cible, pour 2028	Valeur de base	Alignement sur le treizième PGT	Alignement sur les cibles des ODD
	Domaine d'action 1.3. Renforcement du système d'information sanitaire, promotion de la recherche, des innovations et de la transformation digitale du système de santé				
	Complétude et promptitude du SNIS	< 90 %	> 95 %		
	Existence d'un comité fonctionnel de recherche et d'éthique en matière de santé dans le pays (<i>indicateur de processus, AFR KPI 4.1.3.a</i>)	Oui	Oui	4.1	-
	Existence de plateformes nationales d'innovation et de gestion de l'innovation dans le pays (<i>indicateur de processus, AFR KPI 4.1.3.b</i>)	Oui	Non	4.1	-
	Mise en œuvre de la stratégie de la santé digitale au niveau du pays (<i>indicateur de processus, AFR KPI 4.1.3.c</i>)	Oui	Oui	4.1	-
Amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des services essentiels de santé et d'action sociale de qualité tout au long du cycle de vie	Domaine d'action 2.1. Amélioration de l'accès à des services de santé complets et de qualité				
	Couverture des services de santé essentiels (définie comme la couverture moyenne des services essentiels basée sur des interventions de suivi qui incluent la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, les maladies infectieuses, les maladies non transmissibles et la capacité et l'accès aux services, parmi la population générale et les plus défavorisés) (<i>indicateur d'effet, cible du treizième PGT</i>)	75 %	49 % (2019)	1.1	ODD 3.8.1
	Taux de satisfaction des demandes de prise en charge médicale des soins coûteux des personnes vulnérables	80 %	44 % (2019)	1.1	ODD 3.8.1
	Domaine d'action 2.2 La santé tout au long du cycle de vie				
	Ratio de mortalité maternelle (<i>indicateur d'impact, cible du treizième PGT</i>)	134 décès pour 100 000 naissances vivantes	236 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2017	1.1	ODD 3.1.1
	Taux de mortalité infanto-juvénile (<i>indicateur d'impact, cible du treizième PGT</i>)	30 décès pour 1000 naissances vivantes	37 décès pour 1000 naissances vivantes (2019)	1.1	ODD 3.2.1
	Taux de mortalité infantile (<i>indicateur d'impact, cible du treizième PGT</i>)	24 décès pour 1000 naissances vivantes	29 décès pour 1000 naissances vivantes (2019)	1.1	ODD 3.2.1
	Taux de mortalité néonatale (<i>indicateur d'impact, cible du treizième PGT</i>)	16/ 1000NV	21 décès pour 1000 naissances vivantes (2019)	1.1	ODD 3.2.2
	Proportion de femmes en âge de procréer (âgées de 15 à 49 ans) dont les besoins de planification sont satisfaits par des méthodes modernes (<i>indicateur d'effet, cible du treizième PGT</i>)	65 %	55 % (2019)	1.1	ODD 3.7.1
	Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié de quatre visites prénatales ou plus (<i>indicateur d'effet, cible du treizième PGT</i>)	80 %	80 %	11	ODD 3.2
	Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (<i>indicateur d'effet, cible du treizième PGT</i>)	80 %	74 % (2019)	1.1	ODD 3.1.2
	Pourcentage des enfants âgés de 12 à 23 mois complètement vaccinés (<i>indicateur d'effet, cible du treizième PGT</i>)	90 %	60,7 (2019)	1.1	ODD 3.8
	Pourcentage des enfants cibles ayant reçu la seconde dose de vaccin RR2 (<i>indicateur d'effet, cible du treizième PGT</i>)	95 %	78 (2019)	1.1	ODD 3.8

Priorités stratégiques de la SCP 2024-2028	Résultats/Domaines d'action/Indicateurs	Cible, pour 2028	Valeur de base	Alignement sur le treizième PGT	Alignement sur les cibles des ODD
	Domaine d'action 2.3. Maîtrise et élimination des maladies transmissibles				
	Taux de mortalité due à la tuberculose pour 100 000 habitants (<i>indicateur d'impact, cible du treizième PGT</i>)	8 décès pour 100 000 habitants	16 décès pour 100 000 habitants (2020)	1.1	ODD 3.3.3
	Incidence de la tuberculose pour 100 000 personnes (<i>indicateur d'impact, cible du treizième PGT</i>)	81 décès pour 100 000 habitants	112/100 000 (2022)	1.1	ODD 3.3.2
	Pourcentage de cas incidents de tuberculose qui sont détectés et traités avec succès (<i>indicateur d'effet, cible du treizième PGT</i>)	≥95 %	89 % en 2021		ODD 3.3.2
	Nombre de nouvelles infections par le VIH pour 1000 personnes non infectées, par sexe, âge et principaux groupes de population (<i>indicateur d'impact, cible du treizième PGT</i>)	0.0751 pour 1000	0.0889 pour 1000 (Spectrum 2022)	1.1	ODD 3.3.1
	Pourcentage des PVVIH dépistées avec succès (<i>indicateur d'effet, cible du treizième PGT</i>)	95 %	88 % (2022)	1.1	ODD 3.3
	Pourcentage des PVVIH placées sous TARV et dont le traitement a été réussi (<i>indicateur d'effet, cible du treizième PGT</i>)	95 %	91 % (2022)	1.1	ODD 3.3
	Pourcentage des PVVIH dont la charge virale a été effectivement supprimée (<i>indicateur d'effet, cible du treizième PGT</i>)	95 %	90 % (2022)	1.1	ODD 3.3
	Incidence du paludisme pour 1000 habitants (<i>indicateur d'impact, cible du treizième PGT</i>)	4,75 %	26,7 % (2020)	1.1	ODD 3.3.3
	Élimination des maladies infectieuses négligées dans le pays (<i>indicateur d'impact, cible du treizième PGT</i>)	4	-	1.1	ODD 3.3
	Domaine d'action 2.4. Accès aux services de santé pour les maladies non transmissibles				
	Proportion des femmes (âgées de 30 à 69 ans) dépistées pour les lésions précancéreuses du col de l'utérus et prises en charge avec succès (<i>indicateur de processus</i>)	50 %	10 % (2019)	1.1	-
	Probabilité de mourir entre les âges exacts de 30 ans et de 70 ans des suites d'une maladie cardiovasculaire, d'un cancer, du diabète ou d'une affection respiratoire chronique (<i>indicateur d'impact, cible du PGT</i>)	15 %	19,53 % (2019)	1.1	ODD 3.4.1
	Prévalence de l'hypertension artérielle (<i>indicateur d'impact, cible du treizième PGT</i>)	<15 % (2025)	29,6 % (2019)	1.1	ODD 3.4
	Prévalence du diabète (<i>indicateur d'impact, cible du treizième PGT</i>)	<2,1 % (2025)	3,4 % (2019)	1.1	ODD 3.3
	Domaine d'action 2.5. Amélioration de la disponibilité des médicaments, produits de santé et technologies de santé				
	Disponibilité des médicaments essentiels pour les soins de santé primaires, y compris ceux qui sont gratuits, à 80 % (<i>indicateur d'effet, cible du treizième PGT</i>)	90 %	72 % (2020)	1.3	ODD 3.8
	Disposer d'une autorité nationale de réglementation des médicaments ayant une capacité de niveau 3 selon l'outil d'analyse comparative mondiale de l'OMS (<i>indicateur de processus</i>)	Oui : niveau de maturité 3	Non : niveau de maturité 1 (2020)	1.3	-
	Proportion des médicaments et produits traceurs ayant fait l'objet d'une rupture de stock (<i>indicateur de processus</i>)	10 %	33 % (2019)	1.3	-
	Domaine d'action 2.6. Amélioration de la disponibilité des ressources humaines en santé de qualité				
	Densité de professionnels de la santé (chirurgiens-dentistes, sages-femmes, personnel infirmier, pharmaciens et personnel médical) pour 10 000 habitants (<i>indicateur d'effet, cible du treizième PGT</i>)	23	4,7 (2020)	1.1	ODD 3.c

Priorités stratégiques de la SCP 2024-2028	Résultats/Domaines d'action/Indicateurs	Cible, pour 2028	Valeur de base	Alignement sur le treizième PGT	Alignement sur les cibles des ODD
Développement des capacités durables pour protéger les populations contre les situations d'urgence sanitaire et atténuer leur impact [Acquérir/pérenniser les 13 capacités essentielles requises en vertu du RSI (2005)]	Domaine d'action 3.1. Préparation aux situations d'urgence sanitaire et réduction des risques, prévention et contrôle de pandémie				
	Nombre de capacités essentielles requises en vertu du RSI (2005) qui sont au moins au niveau 3 (renforcement des capacités) sur la base du rapport annuel sur l'application du RSI (SPAR) (<i>indicateur d'effet, cible du treizième PGT</i>)	80 %	60 % (2020)	2.1	-
	Pourcentage de la population ciblée vaccinée contre les risques sanitaires à forte menace – poliomyélite, fièvre jaune, choléra, méningite – (<i>indicateur d'effet, cible du treizième PGT</i>)	Poliomyélite : 97 % (2023) Fièvre jaune : 95 % (2023) VAR1 : 95 (2023)	Poliomyélite : 91 % (2019) Fièvre jaune : 89 % (2019) VAR1 : 90 % (2019)	2.2	-
	Nombre de cas de poliomyélite causés par le poliovirus sauvage (PVS) (<i>indicateur d'effet, cible du treizième PGT</i>)	0	0	2.2	-
	Pourcentage des laboratoires désignés qui assurent la détection et la notification de tous les agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens (<i>indicateur d'effet</i>)	80 %	22 % (2019)	1.1	-
	Pourcentage des sites sentinelles désignés qui assurent la surveillance des infections causées par tous les agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens (<i>indicateur d'effet</i>)	80 %	22 % (2019)	1.1	-
	Domaine d'action 3.2. Détection des situations d'urgence sanitaire et riposte				
	Proportion de la mortalité imputable à des catastrophes pour 100 000 habitants (<i>indicateur d'impact, cible du PGT</i>)	Moins de 5 décès pour 100 000 habitants	9 décès pour 100 000 habitants (décès dus à la COVID-19 au 19 août 2022)	2.3	ODD 1.5.1
	Proportion des personnes vivant dans un environnement fragile qui bénéficient de services de santé essentiels, portée à ≥80 % (<i>indicateur d'effet, cible du treizième PGT</i>)	80 %	ND	2.3	ODD 3.8
	Proportion d'événements RSI détectés et ayant donné lieu à une riposte à temps (<i>indicateur d'effet, cible du treizième PGT</i>)	84,4 % (2023)	66,7 (2018)	2.3	-
Pourcentage d'événements aigus de santé publique pour lesquels une évaluation des risques est effectuée dans les 72 heures suivant la survenue de l'événement (<i>indicateur d'effet, cible du treizième PGT</i>)	100 %	100 %	2.3	-	
Promotion de comportements, de pratiques et d'environnements favorables au bien-être et à une vie saine	Domaine d'action 4.1. Action sur les déterminants sociaux de la santé à toutes les étapes de la vie et renforcement de l'accès équitable à des aliments sûrs, sains et durablement produits				
	Taux de mortalité liés aux accidents de la route (<i>indicateur d'impact, cible du treizième PGT</i>)	22,9 décès pour 100 000 habitants	23,5 décès pour 100 000 habitants (2019)	3.1	ODD 3.6.1
	Taux de mortalité attribué aux ménages et à l'air ambiant (<i>indicateur d'impact, cible du treizième PGT</i>)	Réduire de 20 % d'ici à 2025	ND	3.3	ODD 3.9.1
	Taux de mortalité attribuable à l'insalubrité de l'eau, aux déficiences du système d'assainissement et au manque d'hygiène (<i>indicateur d'impact, cible du treizième PGT</i>)	Réduire de 20 % d'ici à 2025	ND	3.1	ODD 3.9.21

Priorités stratégiques de la SCP 2024-2028	Résultats/Domaines d'action/Indicateurs	Cible, pour 2028	Valeur de base	Alignement sur le treizième PGT	Alignement sur les cibles des ODD
	Proportion des enfants âgés de 1 à 14 ans ayant subi une agression physique ou psychologique de la part des gardiens d'enfants (<i>indicateur d'effet, cible du treizième PGT</i>)	Réduire de 15 % d'ici à 2025	ND	3.1	ODD 16.1 ODD 16.2
	Proportion des femmes et des filles âgées de 15 à 49 ans ayant déjà eu un partenaire et ayant subi des violences physiques ou sexuelles perpétrées par un partenaire intime actuel ou ancien au cours des 12 derniers mois (<i>indicateur d'effet, cible du treizième PGT</i>)	8 %	12 % (2018)	3.1	ODD 5.2.1
	Niveau moyen annuel de particules fines (PM2,5 et PM10 par exemple) dans les villes, pondéré en fonction du nombre d'habitants (<i>indicateur d'effet, cible du treizième PGT</i>)	30 µg/m ³	34,8 µg/m ³ (2018)	3.3	ODD 11.6.2
	Proportion de la population ayant une dépendance primaire à l'égard des combustibles et des technologies propres (<i>indicateur d'effet, cible du treizième PGT</i>)	35 %	22 % (2018)	3.3	ODD 7.1.2
Domaine d'action 4.2. Réduction des facteurs de risques de maladies non transmissibles moyennant une action multisectorielle					
	Prévalence de l'émaciation chez les enfants de moins de cinq ans (<i>indicateur d'effet, cible du treizième PGT</i>)	4,8 % (2021)	8 % (2018)	3.2	ODD 2.2.2
	Prévalence du retard de croissance chez les enfants âgés de moins de cinq ans (<i>indicateur d'effet, cible du treizième PGT</i>)	12,81 %	18,3 % (2018)	3.2	ODD 2.2.1
	Prévalence de l'obésité chez les enfants de moins de cinq ans (<i>indicateur d'effet, cible du treizième PGT</i>)	1,53 %	1,8 % (2018)	3.2	ODD 2.2.2
	Prévalence, normalisée sur la base de l'âge, du tabagisme actuel chez les personnes âgées de 15 ans et plus (<i>indicateur d'effet, cible du treizième PGT</i>)	7 %	8,6 % (2018)	3.2	ODD 3. A.1
	Consommation d'alcool par habitant (15 ans et plus) au cours d'une année civile, en litres d'alcool pur (<i>indicateur d'effet, cible du treizième PGT</i>)	0,63 %	0,7 % (2018)	3.2	ODD 3.5.2
	Prévalence d'une activité physique insuffisante chez les personnes âgées de plus de 18 ans (<i>indicateur d'effet, cible du treizième PGT</i>)	Réduire de 15 % d'ici à 2025	ND	3.2	NA
Domaine d'action 4.3. Action sur les déterminants environnementaux et sur le changement climatique pour promouvoir la santé et des sociétés durables					
	Proportion de la population utilisant des services d'eau potable gérés en toute sécurité (<i>indicateur d'effet, cible du treizième PGT</i>)	96 %	81 % (2019)	3.3	ODD 6.1.1
	Proportion de la population utilisant : a) des services d'assainissement gérés en toute sécurité ; et b) des équipements pour se laver les mains avec de l'eau et du savon (<i>indicateur d'effet, cible du treizième PGT</i>)	52 %	37 % (2019)	3.3	ODD 6.2.1

(*) Projection pour 2025. Tableau de bord de l'atteinte des cibles du « triple milliard »

Annexe 4

Tableau 11. Cartographie des principaux domaines d'intervention et des financements des partenaires du secteur de la santé

Partenaires	Domaines d'intervention du PNDSS	Piliers du treizième PGT	Montant (en millions de XOF)	Montant (en millions de XOF)	Montant (en millions de XOF)	Montant (en millions de XOF)	Montant (en millions de XOF)
			2019	2020	2021	2022	2023
JICA	Renforcement du système de santé, SRMNEA, protection sociale, gestion des situations d'urgence sanitaire, paludisme	Pilier 1 – CSU Pilier 2 – Urgences	843,00	587,17	1470,85	831,15	790
Lux Dev	Renforcement du système de santé, maladies non transmissibles, SRMNEA, nutrition, protection sociale, gestion des situations d'urgence sanitaire	Pilier 1 – CSU Pilier 2 – Urgences Pilier 3 – Promotion de la santé	2698,09	5306,46	5081,045	2943,42006	90,1331
OIM	Renforcement de la santé communautaire – soins de santé primaires, gestion des situations d'urgence sanitaire	Pilier 1 – CSU Pilier 2 – Urgences	108,988	131,501	53,456	213,824	294,008
UNFPA	SRMNEA	Pilier 1 – CSU	4030,466	4349,3053	3549,503	2921,0782	1988,7003
UNICEF	Renforcement du système de santé, SRMNEA, nutrition, gestion des situations d'urgence sanitaire, protection sociale, protection de l'enfant, renforcement de la santé communautaire – soins de santé primaires, VIH/sida/IST, vaccination	Pilier 1 – CSU Pilier 2 – Urgences Pilier 3 – Promotion de la santé	1007,3596	2715,0305	268,0818	268,08174	256,48174
USAID	Paludisme, SRMNEA	Pilier 1 – CSU			8018,4	6125,0553	6949,28
AFD	SRMNEA, soins de santé primaires, protection sociale, gestion des situations d'urgence sanitaire	Pilier 1 – CSU Pilier 2 – Urgences	5308,9469	7981,7138	12 504,9979	1938,7057	529,9854
Banque mondiale	SRMNEA, renforcement transversal du système de santé, gestion des situations d'urgence sanitaire	Pilier 1 – CSU Pilier 2 – urgences	22 128,261	26 732,3155	36 149,662	19 635,98	21 028,38
Fondation Bill et Melinda Gates	Paludisme	Pilier 1 – CSU				1336,4084	574,3582
Enabel	SRMNEA, renforcement du système de santé, gestion des situations d'urgence sanitaire	Pilier 1 – CSU Pilier 2 – Urgences	2 541 177	916,22827	1660,41477	1660,22714	1660,22714
Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	VIH/sida/IST, tuberculose, paludisme, renforcement de la santé communautaire – soins de santé primaires, renforcement du système de santé, gestion des situations d'urgence sanitaire	Pilier 1 – CSU Pilier 2 – Urgences	14 810,94647	16 211,50714	23 769,1439	17 024,68576	10 789,41573
Gavi, l'Alliance du vaccin	Vaccination, renforcement de la santé communautaire – soins de santé primaires, renforcement du système de santé	Pilier 1 – CSU Pilier 2 – Urgences Pilier 3 – Promotion de la santé	9082,84551	10 210,77508	4089,76514	5111,38	5073,59

Partenaires	Domaines d'intervention du PNDSS	Piliers du treizième PGT	Montant (en millions de XOF) 2019	Montant (en millions de XOF) 2020	Montant (en millions de XOF) 2021	Montant (en millions de XOF) 2022	Montant (en millions de XOF) 2023
GFF	SRMNEA, renforcement du système de santé, renforcement de la santé communautaire – soins de santé primaires	Pilier 1 – CSU	133,64		111,72304	95,95354	106,912
Banque islamique de développement (BIsD)	Vaccination, paludisme, gestion des situations d'urgence sanitaire	Pilier 1 – CSU Pilier 2 – Urgences	3739,3411	6060,7729	82 506,9991	5384,8435	4899,95
Portugal	Protection sociale, SRMNEA	Pilier 1 – CSU	9,839355	7,215527	7,215527	7,21552	
CDC	Gestion des situations d'urgence sanitaire	Pilier 2 – Urgences	5276,9887	2010,00	2207,72	267,28	
Abt Associate RSS+	Protection sociale, renforcement de la santé communautaire-soins de santé, renforcement du système de santé, maladies tropicales négligées	Pilier 1 – CSU Pilier 2 – Urgences Pilier 3 – Promotion de la santé	1976,4087	2103,37325	669,0801		
Abt Associates – GoTAP	SRMNEA	Pilier 1 : CSU	786,9476	911,5108	803,8953		
CANADA	SRMNEA, nutrition, gestion des situations d'urgence sanitaire, renforcement du système de santé	Pilier 1 : CSU Pilier 2 – Urgences Pilier 3 – Promotion de la santé	512 859 0498	5005,156	446,6831	328,7915	118,7517
Clinton Health Access initiative	VIH/sida/IST, gestion des situations d'urgence sanitaire, maladies non transmissibles, renforcement du système de santé	Pilier 1 – CSU Pilier 2 – Urgences et Pilier 3 – Promotion de la santé	533,942957	504,682221	522,20418		
Chemonics/US AID Global Health Supply Chain	Paludisme, SRMNEA, VIH/sida/IST	Pilier 1 – CSU	1267,4973	1465,0268	926,4833	244,89495	
IntraHealth International	Paludisme, SRMNEA, VIH/sida/IST, nutrition	Pilier 1 – CSU Pilier 2 – Urgences et Pilier 3 – Promotion de la santé	4879,4563	6214,18	2621,82508		
Medicos del Mundo	SRMNEA, protection sociale, gestion des situations d'urgence sanitaire, renforcement de la santé communautaire – soins de santé primaires, renforcement du système de santé	Pilier 1 – CSU Pilier 2 – Urgences Pilier 3 – Promotion de la santé	19,793	140,28	464,704	29,5193	
Solthis	SRMNEA, renforcement de la santé communautaire – soins de santé primaires, VIH/sida/IST	Pilier 1 – CSU	612,2438	594,672	1218,388	677,4084	529,9863

Source : MSAS/Cartographie des ressources, PNDSS 2019-2023

Annexe 5

Tableau 12. Alignement de la SCP sur le PNDSS, le PCCDD et le treizième programme général de travail

Priorités de la SCP 2024-2028	Priorités du PNDSS 2019-2028	Priorités du PCCDD 2024-2028	Priorités du treizième PGT 2019-2025
Renforcement de la gouvernance et le financement durable du secteur de la santé pour la couverture sanitaire universelle	OS1 – Renforcement de la gouvernance et du financement de la santé et de l’action sociale	Effet 2. D’ici à 2028, les systèmes de protection sociale et des services sociaux de base assurent un accès équitable inclusif et de qualité aux personnes les plus vulnérables notamment celles vivant dans zones enclavées, périurbaines, rurales ou frontalières.	R1.2 – Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières R1.3 – Amélioration de l’accès aux médicaments, et produits de santé pour les soins de santé primaires
Amélioration de la disponibilité et de l’accessibilité des services essentiels de santé et d’action sociale de qualité tout au long du cycle de vie.	OS2 – Développement de l’offre de service de santé et d’action sociale	Effet 2. D’ici à 2028, les systèmes de protection sociale et des services sociaux de base assurent un accès équitable inclusif et de qualité aux personnes les plus vulnérables notamment celles vivant dans zones enclavées, périurbaines, rurales ou frontalières	R1.1 – Amélioration de l’accès à des services de santé essentiels de qualité
Développement des capacités durables pour protéger les populations contre les situations d’urgence sanitaire et atténuer leur impact.	OS2 – Développement de l’offre de service de santé et d’action sociale	Effet 2. D’ici à 2028, les systèmes de protection sociale et des services sociaux de base assurent un accès équitable inclusif et de qualité aux personnes les plus vulnérables notamment celles vivant dans zones enclavées, périurbaines, rurales ou frontalières	R2.1 – Préparation des pays aux situations d’urgence sanitaire R2.2 – Prévention des épidémies et des pandémies R2.3 – Détection et prise en charge rapides des situations d’urgence sanitaire
Promotion de comportements, de pratiques et d’environnement favorables au bien-être et à une vie saine.	Promotion de la protection sociale	Effet 2. D’ici à 2028, les systèmes de protection sociale et des services sociaux de base assurent un accès équitable inclusif et de qualité aux personnes les plus vulnérables notamment celles vivant dans zones enclavées, périurbaines, rurales ou frontalières Effet 2. D’ici à 2028, les systèmes de protection sociale et des services sociaux de base assurent un accès équitable inclusif et de qualité aux personnes les plus vulnérables notamment celles vivant dans zones enclavées, périurbaines, rurales ou frontalières	R3.1 – Des sociétés sûres et équitables en agissant sur les déterminants de la santé R3.2 – Des sociétés solidaires et autonomes en s’attaquant aux facteurs de risque pour la santé R3.3 – Des environnements sains pour promouvoir la santé et des sociétés durables

Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) est une institution spécialisée du système des Nations Unies créée en 1948 qui dirige et coordonne l'action sanitaire internationale et les questions de santé publique. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique est l'un des six bureaux régionaux répartis dans le monde. Chaque bureau régional a son propre programme adapté aux conditions sanitaires spécifiques aux pays qu'il dessert.

États Membres

Afrique du Sud	Madagascar
Algérie	Malawi
Angola	Mali
Bénin	Maurice
Botswana	Mauritanie
Burkina Faso	Mozambique
Burundi	Namibie
Cabo Verde	Niger
Cameroun	Nigéria
Comores	Ouganda
Congo	République centrafricaine
Côte d'Ivoire	République démocratique du Congo
Érythrée	République-Unie de Tanzanie
Eswatini	Rwanda
Éthiopie	Sao Tomé-et-Principe
Gabon	Sénégal
Gambie	Seychelles
Ghana	Sierra Leone
Guinée	Soudan du Sud
Guinée-Bissau	Tchad
Guinée équatoriale	Togo
Kenya	Zambie
Lesotho	Zimbabwe
Libéria	

Organisation mondiale de la Santé

Bureau régional de l'Afrique

Cité du Djoué

Boîte postale 6, Brazzaville

Congo

Téléphone : +(47 241) 39402

Télécopie : +(47 241) 39503

Courriel : afrgocom@who.int

Site Web : <https://www.afro.who.int/>