2531

ATELIER DE PARTAGE ET DE CONCERTATION AXE SUR LE PROJET

« Santé Réduction de la Pauvreté et Développement Economique »

(SRPDE)

Dakar le 19 Février 2010

1

PLAN

1. CONTEXTE & JUSTIFICATION
2. CADRES STRATÉGIQUES
3. OBJECTIFS DU PROJET
4. CADRES OPÉRATIONNELS
5. CIBLES
6. COMPOSANTES
7. PROCESSUS DE MISE EN ŒUVRE

2

CONTEXTE & JUSTIFICATION(1)

La santé est à la base :

- de la capacité de développement physique et intellectuel ;
- du rendement professionnel ;
- du potentiel d'apprentissage.

Un bon état de santé de la population est une condition essentielle du recul de la pauvreté et d'un développement économique (CNMS).

3

CONTEXTE & JUSTIFICATION(2)

- Action sanitaire est de la responsabilité du MSP.
- Autres secteurs
  - des activités de santé;
  - interventions sur les déterminants de la santé;
  - Résultats :
    - bon état de santé;
    - dégradation d'un bon état santé.
- Approche multisectorielle :
  - Atteindre les objectifs assignés ;
  - Respecter les engagements (DSRP, OMD).

4

CONTEXTE & JUSTIFICATION(3)

- Mise en place d'une plate forme
  - le résultat de constats et de diagnostics par rapport aux déterminants sociaux de la santé.
- Gains de santé les plus importants :
  - le résultat d'actions sanitaires non médicales, qui, pour la plupart relèvent d'autres secteurs.

5

Cadres stratégiques

Le projet SRPDE

- a été théorisé par la commission macroéconomie et santé de l'OMS Genève;
- piloté par l'OMS Dakar;
- mis en œuvre de la stratégie par le MSP à travers la CAFSP

OBJECTIF GENERAL DU PROJET

Formuler et mettre en œuvre une stratégie nationale de santé, réduction de la pauvreté et développement économique durable.

7

OBJECTIFS SPECIFIQUES(1)

- Accroître la contribution du secteur à la lutte contre la pauvreté;
- Accroître l'accès par les pauvres et les groupes vulnérables à des services de santé essentiels de qualité ;
- Renforcer les capacités institutionnelles de la santé (pyramide sanitaire);

8

OBJECTIFS SPECIFIQUES(2)

- Renforcer la collaboration avec les secteurs;
- Mettre en place un outil d'aide à la décision en élaborant les comptes les CNS
- Promouvoir le PPP;
- Promouvoir le développement de la mutualité.
- Appuyer la décentralisation dans le secteur de la santé

9

Cadres opérationnels

- Comité de pilotage
- Comité national mutisectoriel
- Comité régional multisectoriel
- Comité département multisectoriel

LES CIBLES

- Les départements pilotes
  - Kédougou;
  - Vélingara.
- Les nouveaux départements
  - Matam;
  - Ranérou ;
  - Kanel;
  - Saint Louis;
  - Richard Toll;
  - Dagana.
- Les ministères ciblés

11

COMPOSANTES

- La multisectorialité
  - le plaidoyer;
  - les comptes nationaux de la santé;
  - le partenariat public privé.;
  - le renforcement de la décentralisation dans le secteur de la santé
- Le développement de la mutualité
  - Incitation à la création de mutuelles de santé;
  - Création d'un fonds d'achat;

12

EATPES DE LA MISE EN OEUVRE DU PROJET SRPDE

13

PROCESSUS DE MISE EN ŒUVRE 1/2

- Atelier national à DAKAR en 2005
- CRD (Tambacounda et Kolda)
- CDD (Kédougou et Vélingara)

- Atelier national à THIES en 2007
- CRD (Saint Louis et Matam);
- CDD (Matam; Ranérou ; Kanel; Saint Louis; Richard Toll; Dagana)

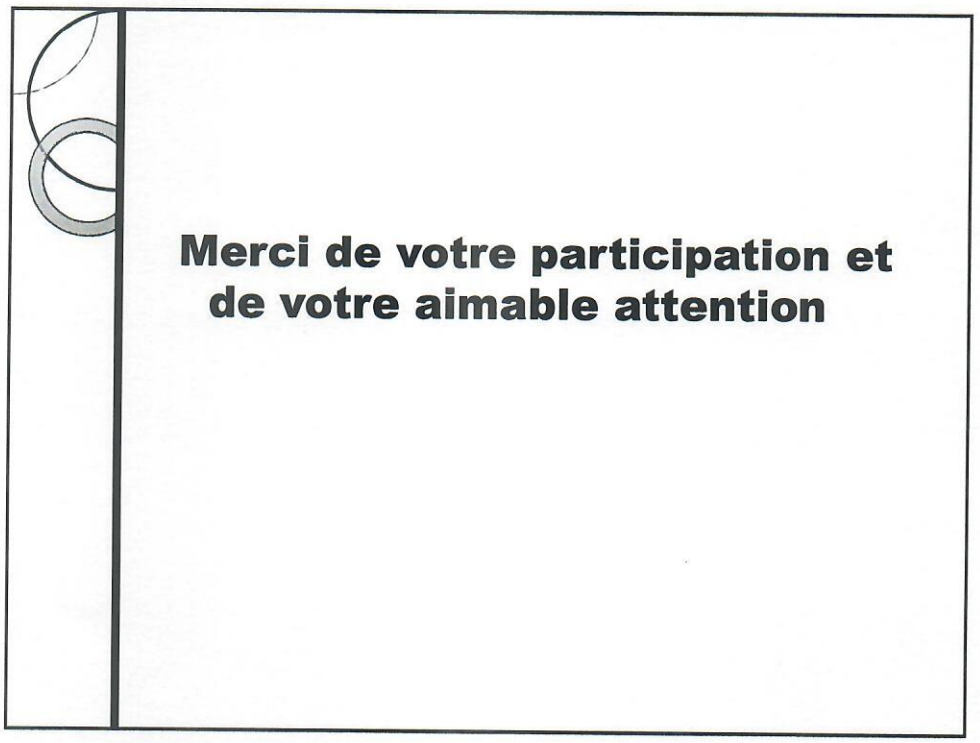
14

PROCESSUS DE MISE EN ŒUVRE 2/2

- Sélection de consultants locaux ;
- Des plans multisectoriels ont été élaborés au niveau départemental;
- CDD de validation des plans multisectoriels;
- Mise en œuvre des plans multisectoriels;

Nous comptons sur une appropriation de l'approche multisectorielle pour un meilleur état de santé des sénégalais, pour la réduction de la pauvreté, pour le développement économique et pour l'atteinte des objectifs (DSRP et OMD).

16


Merci de votre participation et
de votre aimable attention