

Conférence internationale sur les Objectifs de Développement Durable (ODD) : quel agenda pour le Sénégal ?

Senegal National Workshop on Data Roadmaps for Sustainable Development

King Fahd Palace, Dakar, Sénégal - 12 et 13 octobre 2016



ODD: Quel agenda pour le Sénégal? Approche sectorielle du MSAS Samba Cor Sarr /DPRS

République du Sénégal
Un Peuple- Un But- Une Foi



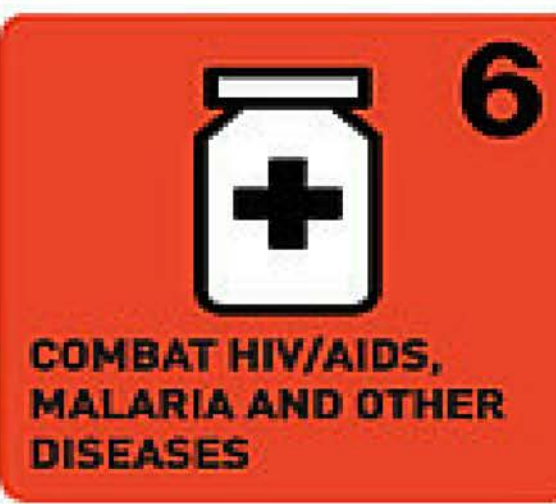
Ministère de la Santé et de l'Action sociale



La santé dans les ODD

- Une convergence des niveaux de santé à l'horizon 2035
- L'Équité en santé et la protection financière au cœur de la CSU.
- Le concept de CSU.
- Les objectifs et le cadre de mesure de la CSU.

2015 marque le terme des OMD et ouvre la phase des ODD



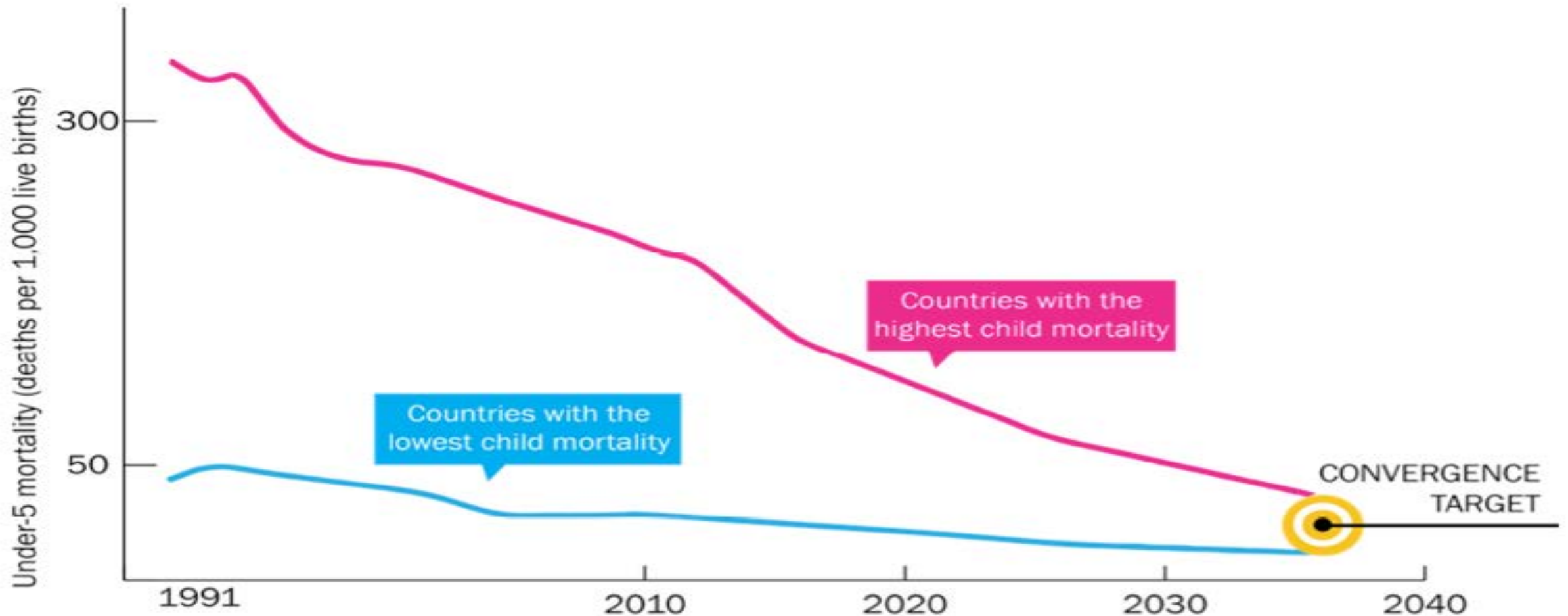
Un bilan globalement positif

- La pauvreté mondiale a diminué de moitié depuis 1990 et Continue de diminuer.
- Plus d'enfants que jamais vont à l'école primaire(90%desenfants des pays en développement).
- Les décès d'enfants ont chuté de façon spectaculaire(17,000 enfants de moins meurent chaque jour). 59/1000NV (2015);
- La mortalité maternelle a chuté de 47%depuis 1990. 392/100000NV(2015);
- L'accès à l'eau potable a été grandement étendu (2.1milliards d'individus ont accès à l'eau potable);
- Les investissements ciblés dans la lutte contre le paludisme, le sida et la tuberculose ont sauvé des millions de vies. OMD atteints

Le bilan des OMD est positif mais des progrès demeurent encore nécessaires

- Environ 800 millions de personnes vivent encore dans l'extrême pauvreté et 795 millions souffrent encore de la faim.
- 57 millions d'enfants se voient encore refuser le droit à l'enseignement primaire.
- L'inégalité des sexes persiste en dépit de progrès dans de nombreux domaines.
- Des écarts économiques importants subsistent entre les ménages les plus pauvres et les plus riches, et entre les zones rurales et urbaines;
- La mortalité infantile continue d'être de plus en plus concentrée dans les régions les plus pauvres et dans le premier mois de vie. (23/1000NV) (2015)

Convergence des niveaux de santé est dans le domaine du possible



Objectif #3: Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien être de tous à tout âge.

- [3.1] Diminuer la mortalité maternelle au dessous de 70 pour 100,000.
- [3.2] Diminuer la mortalité néonatale en dessous de 12 pour 1,000 et la mortalité infanto-junvénile en dessous de 25 pour 1,000.
- [3.3] Eliminer les grandes maladies transmissibles **et les maladies tropicales négligées.**
- [3.4] **Réduire d'un tiers la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être.**
- [3.5] **Renforcer la prévention et l'abus de substances psychoactives.**

Objectif #3: Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien être de tous à tout âge.

- [3.6] Diminuer de moitié à l'échelle mondiale le nombre de décès et blessures dus à des accidents de la route.
- [3.7] Assurer l'accès de tous à des services de soins de sante sexuelle et procréative.
- [3.8] Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de sante essentiels de qualité' .
- [3.9] Réduire nettement le nombre de décès et de maladies dus à des Substances chimiques dangereuses.

Objectif #3: Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien être de tous à tout âge.

- [3.a] Renforcer dans tous les pays, selon qu'il convient, l'application de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac.
- [3.b] Appuyer la recherche et le développement de vaccins et de médicaments contre les maladies transmissibles ou non, qui touchent principalement les Habitants des pays en développement.
- [3.c] Accroître considérablement le budget de la santé et le recrutement, le perfectionnement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement.
- [3.d] Renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux

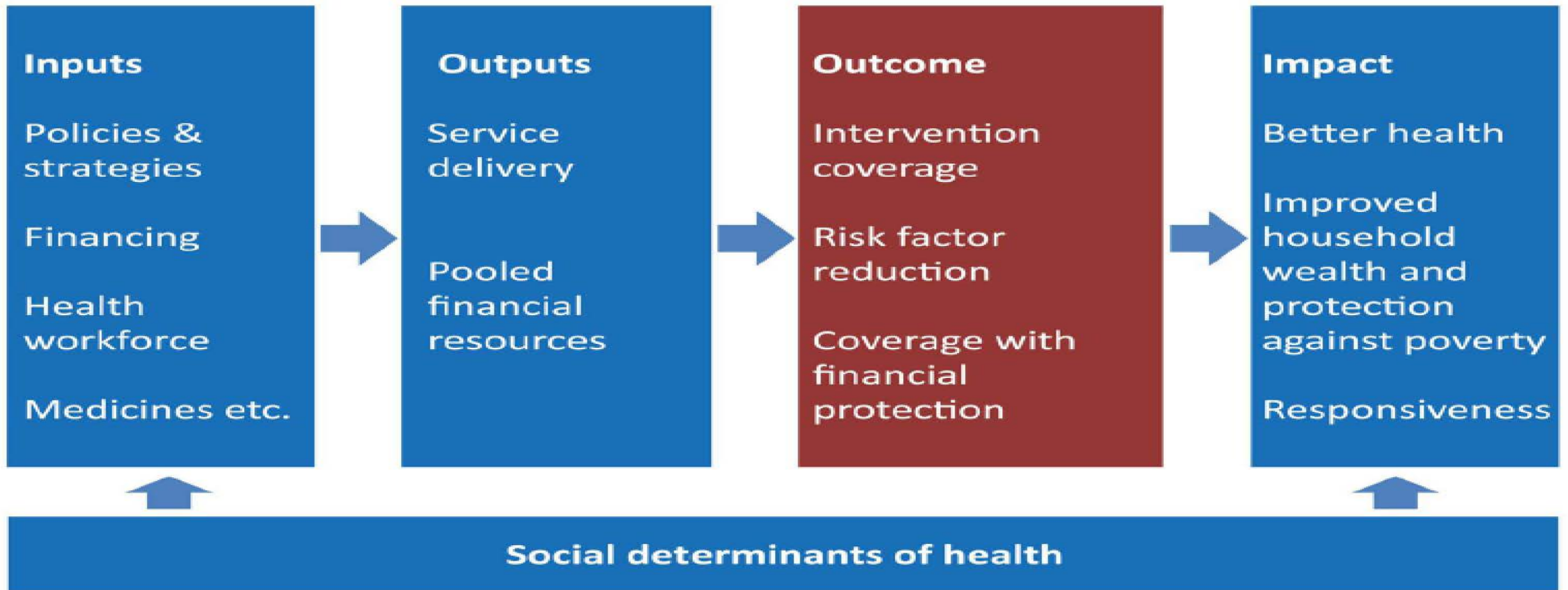
La Couverture Sanitaire Universelle (Objectif 3.8)

- La CSU peut se définir comme le résultat souhaité du système de santé, qui repose sur deux composantes liées:
 - La couverture de services de santé essentiels
 - La couverture du risque financier
- La CSU correspond à une situation dans laquelle: *“Tout individu peut accéder aux services de santé dont il a besoin, sans encourir de difficultés financières injustifiées.”*
- Un cadre commun de résultats a été proposé par l’OMS et la BM pour suivre les progrès dans ces deux dimensions à l’échelle pays et à l’échelle globale. C’est la démarche de l’IHP+ Resultats

Protection financière et équité

- Font appel à trois objectifs :
- ODD1: Lutte contre la pauvreté
- ODD3: Bonne santé et bien être
- ODD10: Inégalité réduite

Défis: Suivi de la CSU dans un cadre de résultats plus général.



Défis : La couverture des services de santé

- Le suivi des progrès vers la CSU à l'échelon national doit se faire en fonction des **caractéristiques du pays** (profil démographique et épidémiologique).
- Les indicateurs portant sur la couverture de services peuvent être classés en **deux groupes**:
 - • **Les services préventifs**
 - • **Les services curatifs (incluant les soins de réhabilitation, de palliation, les soins ambulatoires et les soins hospitaliers)**
- Les indicateurs portant sur la couverture de services peuvent être reportés à plusieurs niveaux:
 - • Au niveau agrégé national
 - • Aux niveau de groupes socio-économiques différents
 - • Selon les différences de genre
 - • Selon des différences géographiques

Défis : atteindre la CSU de sorte que tous les individus aient accès aux services de santé dont ils ont besoin sans subir de difficultés financières injustifiées.

- **• Cible: D'ici 2030, toutes les populations, quels que soient leurs statut socio-économique, leur lieu de résidence ou leur genre bénéficieront d'au minimum 80 % de couverture en services essentiels de santé.**
- **Indicateurs proposés:**
 - - Couverture en **services préventifs (au niveau agrégé et selon les niveaux d'équité)**
 - - Couverture en **services curatifs (au niveau agrégé et selon les niveaux d'équité)**

Défis :La couverture du risque financier

- **Deux catégories d'indicateurs sont utilisées:**
 - • L'incidence des **dépenses catastrophiques de santé**
 - • L'incidence des **dépenses appauvrissantes de santé**
- Les indicateurs de protection financière peuvent être reportés à **plusieurs niveaux:**
 - • Au niveau agrégé national
 - • En fonction du statut socio-économique
 - • En fonction du lieu de résidence

Défis :atteindre la CSU de sorte que tous les individus aient accès aux services de santé dont ils ont besoin sans subir de difficultés financières injustifiées

- **Cible: D'ici 2030, tout individu bénéficiera de 100 % de couverture du risque financier lié aux paiements directs des services de santé.**
- **Indicateurs proposés:**
 - **Part de la population protégée contre l'appauvrissement dû aux paiements de santé directs (au niveau agrégé et selon les niveaux d'équité)**
 - **Part de la population protégée contre les dépenses de santé catastrophiques (au niveau agrégé et selon les niveaux d'équité)**

Type d'indicateur pour mesurer le degré de protection financière

- • [Option1] “Nombre de personnes couvertes par une assurance santé ou un système de santé publique”
- • [Option2] Part des paiements directs dans le total des dépenses de santé (données agrégées)
- • [Option3] Part de la population faisant face à des paiements catastrophiques/appauvrissants

Dispositifs mis en place pour collecter les données et évaluer les indicateurs

- Données de routine avec le DHIS2
- Enquêtes ciblées
- Régularité des instances de suivi du PNDS(CIS, Missions de suivi conjointes, RAC)
- Application systématique des cycles de suivi de IHP+ avec la perspective de l'institutionnalisation de la démarche

Opportunités

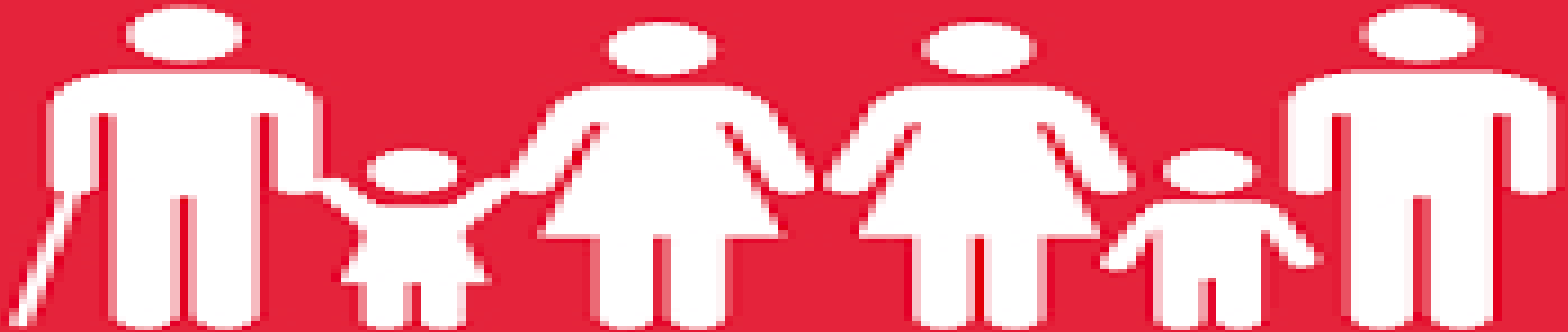
- Elaboration d'une lettre de politique sectorielle qui aide à disposer d'une stratégie nationale de santé et d'action sociale
- Application plus facile de la démarche d'évaluation de l'IHP+ intégrant la société civile et le secteur privé
- Harmonisation des cadres de planification et utilisation de l'approche « gestion axée sur les résultats »
- Synergie vers la couverture sanitaire universelle
- Soutien des PTF dans la logique du respect du Compact qui préconise l'alignement et encourage la confirmation du leadership national
- Consolidation et extension du DHIS2
- Lancement du programme « Sénégal numérique » permettant un meilleur accès à l'internet

Conclusion

- Processus d'Appropriation des ODD enclenché avec la mise en place de groupes de travail et d'une Task force chargée d'aider à leur internalisation dans les programmes de santé et d'action sociale
- Convergence des interventions et ouverture vers les autres secteurs;
- Création d'une plateforme de renforcement du système de santé pour un dialogue plus inclusif et fécond entre les différents acteurs du système;
- L'avènement des quatre programmes structurant(Services de santé de base, Services de santé secondaires, Gouvernance sanitaire, protection sociale) devrait aider à une harmonisation réussie des actions dans la perspective de la CSU

1

ÉRADICATION DE LA PAUVRETÉ



MERCI DE VOTRE AIMABLE ATTENTION