



RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL  
UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI



MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
ET DE L'ACTION SOCIALE

DIRECTION DE LA PLANIFICATION,  
DE LA RECHERCHE ET DES STATISTIQUES

DIVISION PARTENARIAT

# COMPACT SANTÉ SÉNÉGAL 2025

*Pour tendre vers  
la Couverture  
Sanitaire  
Universelle*



**COMPACT SANTÉ  
SÉNÉGAL 2025**  
*Pour tendre  
vers la CSU*

# SOMMAIRE

<b>Introduction</b>	<b>5</b>
<b>I. Objectifs</b>	<b>7</b>
<b>II. Eléments du cadre programmatique</b>	<b>8</b>
<b>II.1. Cadre unique de planification</b>	<b>8</b>
<b>II.2. Cadre budgétaire</b>	<b>8</b>
<b>II.3. Cadre unique de résultats</b>	<b>8</b>
<b>II.4. Cadre de coordination et de suivi-évaluation</b>	<b>9</b>
<b>II.5. Matrice unique de politiques et de réformes sectorielles</b>	<b>10</b>
<b>II.6. Cadre fiduciaire</b>	<b>10</b>
<b>II.7. Actions et modalités de partenariat pour une gestion plus efficiente des ressources du secteur de la santé</b>	<b>10</b>
<b>III. Engagements</b>	<b>12</b>
<b>III.1. Engagements des deux parties</b>	<b>12</b>
<b>III.2. Engagements du gouvernement</b>	<b>12</b>
<b>III.3. Engagements des PTF</b>	<b>13</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>15</b>

# Introduction

L'agenda National de transformation Sénégal 2050 à travers son axe 2 portant sur le capital humain de qualité et équité sociale a clairement défini les orientations stratégiques du Gouvernement du Sénégal en matière de santé et de protection sociale. L'ambition de la vision 2050 est de doter le Sénégal d'un système de santé plus inclusif et plus résilient avec le passage d'une santé curative vers une santé préventive, d'un modèle économique basé sur la mise en place d'une assurance maladie nationale et l'optimisation de la carte sanitaire. La lettre de politique sectorielle 2025-2029 constitue un des principaux instruments stratégiques de la contribution du secteur de la santé à la réalisation des objectifs de la stratégie nationale de développement (SND) 2025-2029, du Master plan 2025-2034 et de l'agenda 2050. Le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) et les différents cadres d'exécution budgétaire complètent l'armature institutionnelle de mise en œuvre des engagements des pouvoirs publics dans le secteur de la santé.

Ces documents cadres tiennent compte du contexte international, marqué notamment par les Objectifs de Développement Durable (ODD), l'Agenda 2063 de l'Union Africaine d'éradication de la pauvreté, de la promotion de la santé et du bien-être, les engagements pris par les chefs d'Etat africains depuis 2001 à Abuja d'allouer au moins 15% de leur budget national au secteur de la santé et plus particulièrement la Déclaration de Paris de 2005.

Le Sénégal, arrimé à l'esprit et aux idéaux de la déclaration de Paris, s'est attelé dès lors, avec l'appui des Partenaires Techniques et Financiers, à l'élaboration du COMPACT 2013 qui convoquait ainsi un cadre harmonisé de mise en œuvre et un partenariat dynamique de financement du secteur.

Aussi, les cadres et instruments de politique mis en place, traduisent fortement la volonté du gouvernement de donner corps à cette vision et s'adapter de manière appropriée aux incidences et enjeux du contexte mondial.

L'exécution du COMPACT est marquée, entre autres, de la part du Gouvernement par d'importants chantiers remarquables à travers la mise en place de la Couverture Maladie Universelle (CMU), le lancement de la Stratégie Nationale de Financement de la Santé (SNFS) et la prise d'un ensemble de réformes tendant à favoriser la bonne gouvernance du secteur et une mobilisation accrue de ressources financières et budgétaires.

Après dix ans de mise en œuvre, le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS), dans une démarche inclusive et participative, vient de procéder à son évaluation du premier Compact santé.

Cette initiative matérialise l'engagement moral, éthique et économique entre le gouvernement et ses partenaires au développement, en vue de soutenir plus efficacement la mise en œuvre des politiques de santé et de Couverture Sanitaire Universelle.

Cette évaluation intervient dans un contexte de changements majeurs, incluant des réformes liées à la planification, au financement et aux objectifs de développement durable.

Il en ressort d'importants progrès visibles à travers une amélioration significative des indicateurs de santé, l'extension géographique et financière de l'accès aux services et une politique de soutenabilité pérenne.

Toutefois, des efforts significatifs restent à fournir et devront porter en perspective sur (i) le renforcement de la territorialisation des politiques publiques avec une implication plus nette des collectivités dans le processus de planification, (ii) la mise en place des critères d'allocation des ressources du MSAS (iii) un cadre budgétaire davantage harmonisé, (iv) un cadre de suivi et évaluation basé sur des indicateurs pertinents et une responsabilisation affirmée des PTF, (v) des cadres de dialogue, de planification et de coordination fonctionnels et inclusifs.

Par ailleurs, l'adaptation aux changements climatiques et leur atténuation, la résilience face aux épidémies, les actions sur les déterminants de la santé, la réforme de la gouvernance financière et économique mondiale, la souveraineté sanitaire, pharmaceutique et énergétique demeurent aujourd'hui les principaux défis auxquels notre pays doit faire face. Leur prise en compte constitue des marqueurs importants du COMPACT Santé 2025.

Ainsi, le COMPACT Santé définit les orientations stratégiques de financement et de mobilisation des ressources pour le secteur de la santé en tenant compte des politiques nationales, des normes et standards internationaux pour l'atteinte des ODD et tendre vers la Couverture Sanitaire Universelle.

Le document du COMPACT est articulé autour des points suivants : le contexte, les objectifs, le cadre programmatique, les réformes du secteur, les engagements des parties prenantes et la matrice de suivi des engagements.

## **I. Contexte et justification**

Les chefs d'État et de Gouvernement de 193 pays réunis lors du Sommet spécial sur le développement durable en septembre 2015, ont adopté l'Agenda 2030 qui fixe 17 objectifs de développement durable (ODD) déclinés en 169 cibles.

Les ODD succèdent aux objectifs du millénaire pour le développement (OMD) pour répondre aux défis de la mondialisation en se fondant sur les 3 piliers du développement durable : l'environnement, le social et l'économie. Ces OMD mettaient davantage l'accent sur un partenariat international porté par une vision partagée de développement humain durable et équitable.

Soucieux de la nécessité de tirer meilleure partie de l'aide publique au développement (APD), les pays développés et ceux moins avancés ont signé un accord cadre appelé Déclaration de Paris en 2005. Les engagements contenus dans cette déclaration ont été consolidés à travers le plan d'action d'Accra de 2008.

En 2009 le Sénégal a adhéré au partenariat international pour la Santé et les initiatives apparentées International Health Partnership (IHP+) pour plus d'efficacité de l'APD concernant le secteur de la santé. Suite à cette adhésion, le gouvernement du Sénégal et ses partenaires au développement ont élaboré en 2010 et signé en 2013 un pacte appelé Compact.

Le Compact est un cadre de partenariat avec coresponsabilité basé sur la prise en compte des objectifs et capacités du pays bénéficiaire et des partenaires. Il est décrit comme un engagement contractuel, éthique et moral entre le gouvernement et ses PTF pour soutenir la mise en œuvre de la politique de santé. Il énonce les termes de collaboration coconstruits en vue d'améliorer l'efficacité de l'aide et d'atteindre plus rapidement les cibles définies par les Objectifs de Développement Durable (ODD).

Par ailleurs, le Sénégal a adopté depuis 2024 l'Agenda National de transformation Sénégal 2050 comme référentiel de politique économique et sociale. Il érige l'axe 2 « capital humain de qualité et équité sociale » comme axe prioritaire. Le Master plan 2025-2034 et la SND 2025-2029 constituent le cadre opérationnel des engagements internationaux (ODD et Agenda 2063 de l'Union Africaine) pour accélérer, entre autres, la souveraineté alimentaire, sanitaire et pharmaceutique.

L'évolution du contexte de coopération du secteur est marquée par différentes réformes. Ainsi, le parachèvement du cadre normatif lié à l'internalisation des directives de l'UEMOA et à la finalisation des textes subséquents y afférents a abouti à des réformes budgétaires et financières. Ces réformes rentrent dans une phase de mise en œuvre intégrale du budget-programme. Ce dernier introduit deux innovations majeures à savoir la budgétisation en programmes et la déconcentration de l'ordonnancement. Le secteur de la santé a également élaboré la Stratégie Nationale de Financement de la Santé (SNFS) qui prend en compte la Couverture Maladie Universelle (CMU). En outre, la Stratégie Nationale d'Équité et d'Égalité de Genre (SNEEG) a permis d'institutionnaliser le genre dans les interventions du secteur.

L'adoption du décret 2018-35 du 05 janvier 2018 portant statuts-types des Comités de Développement sanitaire (CDS) a contribué au renforcement de la responsabilisation des populations dans la gouvernance sanitaire locale. En plus, le gouvernement du Sénégal a mis en place le Centre des Opérations d'Urgences Sanitaires (COUS) en vue de renforcer la surveillance épidémiologique et la riposte.

La situation sanitaire actuelle obtenue à partir de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS 2023) montre que le taux de mortalité infantile a augmenté, passant de 29 pour mille en 2019 à 31 pour mille en 2023. Le taux de mortalité infanto-juvénile a également connu une hausse en passant de 37 décès pour mille naissances vivantes à 40 décès pour mille naissances vivantes au cours de la même période et le taux de mortalité maternelle à 153 décès pour 100 milles naissances vivantes.

Au plan de la lutte contre les endémies, le Sénégal a aussi progressé avec une diminution importante de la mortalité proportionnelle du paludisme qui est passée de 4,4% en 2009 à 1,90% en 2021, et un taux de prévalence du VIH/SIDA dans la population générale de 0,3% en 2022.

Dans le but d'apprécier les efforts consentis depuis la signature du compact de 2013, les autorités ont procédé à son évaluation.

Les résultats de l'évaluation ont fourni beaucoup d'éléments de diagnostic liés, entre autres, aux insuffisances sur la maîtrise et la coordination des flux de l'APD, le recours aux systèmes et procédures de gestion des finances publiques, la prédictibilité des ressources de l'APD, la nécessité de réviser les critères d'allocation des ressources du MSAS et la mise en place d'un cadre inclusif de budgétisation.

Dès lors, il devient indispensable d'adapter le cadre de coopération pour une utilisation efficiente de l'APD. Cette adaptation, reliée aux nouvelles orientations stratégiques identifiées à travers un système de santé résilient, efficace et accessible adossé à une bonne stratégie d'équilibre des ressources budgétaires et la prédictibilité des ressources de l'Aide publique au Développement, serviront de socle au nouveau Compact.

## II. Objectifs

L'objectif général du Compact est de définir un cadre unique et harmonisé des interventions du Gouvernement et ses Partenaires Techniques et Financiers en vue d'améliorer l'efficacité de l'aide dans le secteur de la santé.

De manière plus spécifique, il est attendu des parties signataires du Compact :

- ▮ un engagement à soutenir la mise en œuvre du PNDSS à travers l'opérationnalisation du Document de programmation Pluriannuelle des Dépenses (DPPD) ;
- ▮ un engagement à inscrire les interventions des partenaires dans la mise en œuvre du PNDSS ;
- ▮ une recherche de consensus sur les modalités de suivi de l'aide publique au développement ;
- ▮ un alignement des partenaires au développement aux priorités et procédures nationales ;
- ▮ une harmonisation des actions des partenaires au développement pour une plus grande efficacité collective ;
- ▮ une gestion des ressources efficiente et un processus de décision inclusif en vue d'obtenir des résultats ;
- ▮ un renforcement de la responsabilité mutuelle.

## III. Eléments du cadre programmatique

### III.1. Cadre unique de planification

La lettre de Politique Sectorielle (LPS) 2025-2029 constitue un des principaux instruments stratégiques de la contribution du secteur de la santé à la réalisation des objectifs de l'agenda national de transformation Sénégal 2050. Cette lettre repose sur (i) la gouvernance et la digitalisation intégrale, (ii) l'offre de service de santé de qualité, (iii) la prévention et la promotion de la santé et (iv) la Protection social. Ainsi, les documents du système de planification sont arrimés à la LPS.

Le système de planification du secteur de la santé comprend un plan stratégique décennal (le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS), le Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses (DPPD) qui est un plan triennal glissant et le Plan de Travail Annuel (PTA) prenant en compte les plans opérationnels des Collectivités Territoriales (POCT-SAS). Ces derniers intègrent les Plans d'Action des Comités de Développement sanitaires (PA-CDS). Le PNDSS 2019-2028, élaboré de manière participative et inclusive avec toutes les parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre des activités de développement sanitaire. Il constitue la réponse du secteur de la santé face aux défis liés à l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD) et de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU).

Le PNDSS est mis en œuvre par le Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses (DPPD) bâti sur les budgets programmes et le respect de la loi sur la décentralisation.

Le Plan de Travail Annuel (PTA) est la traduction opérationnelle de la première année du DPPD décliné en Plans Annuels de Performance (PAP) des programmes. Au niveau district, il est conçu à partir des plans opérationnels des collectivités territoriales (POCT-SAS). Le budget du Ministère de la Santé et de l'Action sociale est préparé à partir de ces PTA.

Dans le cadre de l'accélération de la mise en œuvre du PNDSS vers l'atteinte des ODD et la CSU, le Ministère de la Santé et de l'Action sociale a élaboré un Plan d'Investissement pour un système de santé et d'action sociale résilient et pérenne 2020-2024.

### III.2. Cadre budgétaire

Conformément aux dispositions du décret 2019-120 du 16 janvier 2019 relatif à la préparation du budget de l'Etat, le cadre de budgétisation répond aux exigences d'un calendrier budgétaire institutionnel.

Le budget du MSAS est préparé à partir du cadrage budgétaire qui permet de déterminer ses besoins. Le ministère des Finances et du Budget détermine les enveloppes indicatives qui sont notifiées au MSAS par programme, catégorie de dépenses et sources de financement (ressources internes et externes).

Le budget du MSAS est reparti entre les programmes budgétaires du Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses. Ce document constitue l'instrument de mise en œuvre du PNDSS dont le PTA du MSAS assure la déclinaison opératoire.

Le Compact devra aider à améliorer la mise en œuvre du DPPD dans l'optique de favoriser la performance et la redevabilité des centres de responsabilité.

### III.3. Cadre unique de résultats

En vue de faciliter le suivi des différents appuis, une liste d'indicateurs « traceurs » avec des cibles annuelles de 2019 à 2028, a été tirée de la matrice des indicateurs du plan de suivi et évaluation du PNDSS et du cadre logique du DPPD pour constituer un cadre commun de suivi des résultats du Compact. Les indicateurs retenus en rapport avec les programmes du DPPD sont :



- ▮ **Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent :** Ratio de mortalité maternelle, Taux de mortalité néonatale, Taux de mortalité infanto-juvénile, Pourcentage d'enfants de moins 5 ans ayant un retard de croissance, Taux de couverture en RR1, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), Espérance de vie à la naissance, Taux de Prévalence contraceptive, Taux de Prévalence Contraceptives modernes par les adolescentes âgées de 15- 19 ans, Taux de couverture adéquate en CPN.
- ▮ **Prévention et prise en charge de la maladie :** Pourcentage de PVVIH ayant une charge virale (Cv) <1000 copies/nl), Taux de succès thérapeutique, taux d'incidence tuberculose, Taux d'incidence palustre, prévalence de l'HTA, du diabète, des hépatites, du trachome.
- ▮ **Renforcement du système de santé :** Taux moyen de disponibilité produits de santé (médicaments et produits essentiels) traceurs, Durée moyenne de rupture produits de santé (médicaments et produits essentiels) traceurs.
- ▮ **Gouvernance sanitaire :** Pourcentage de districts sanitaires ayant transmis un PTA intégrant les PA-CDS et les POCT-SAS.
- ▮ **Renforcement du partenariat et de l'efficacité de l'aide :** nombre de conventions signées avec la société civile et le secteur privé, alignement, etc.

### **III.4. Cadre de coordination et de suivi-évaluation**

Le cadre de coordination et de suivi-évaluation comprend la réunion de coordination du ministre, le comité de pilotage du Compact mis en place pour veiller au respect des engagements pris par les différentes parties prenantes à travers son organe de suivi, le comité interne de suivi du PNDSS, la revue annuelle conjointe, les missions conjointes de supervision, la plateforme RSS et la réunion de coordination des PTF. Ces réunions doivent se tenir régulièrement tout en impliquant toutes les parties prenantes du système de santé (PTF, secteur privé, société civile, élus locaux et autres sectoriels).

La Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS) est chargée de la coordination et du suivi de la mise en œuvre du PNDSS. Le cadre de coordination et de suivi-évaluation du Compact se base entièrement sur celui du PNDSS. Celui-ci repose sur différentes instances aux niveaux national et régional.

La réunion de coordination des PTF assurera spécifiquement la coordination et le suivi des initiatives visant à renforcer le partenariat et l'efficacité de l'aide. Une feuille de route recensant les activités prioritaires à mener d'ici 2030 sera établie dans les mois suivant la signature du Compact 2024. Le Chef de file des PTF rapportera, conjointement avec le Directeur de la Planification, de la Recherche et des Statistiques, sur son exécution lors des rencontres de suivi de la mise en œuvre du PNDSS.

#### **▮ Niveau national**

- La Revue Annuelle Conjointe (RAC) évalue les progrès réalisés dans la mise en œuvre du PNDSS à travers le rapport de performance du DPPD. Elle est co-présidée par le Ministre de l'Economie, du Plan et de la Coopération et le Ministre de la Santé et de l'Action sociale.
- Le Comité Interne de Suivi (CIS) du PNDSS est présidé par le Ministre de la Santé et de l'Action Sociale. Il est semestriel et est élargi aux PTF.
- Par ailleurs, il est organisé chaque année une Mission Conjointe de Supervision (MCS) dont les résultats sont présentés aux gouverneurs de régions concernées et au cours du CIS.
- Le Comité Interne de Suivi (CIS) du PNDSS veillera au respect des engagements pris par les différentes parties prenantes à travers son organe de suivi.

Il effectuera des revues périodiques sur :

- le respect des engagements du gouvernement quant à la mise en œuvre du DPPD sur la base des rapports techniques et financiers produits et diffusés lors des différentes instances de suivi ;

- le respect des engagements mutuels du gouvernement et des Partenaires Techniques et Financiers signataires du Compact ;
- les déboursments financiers des différentes parties signataires du Compact.

#### **► Niveau régional**

- Les RAC régionales présidées par les Gouverneurs de région permettent de : (i) discuter des problèmes de santé de la région, (ii) évaluer les performances réalisées au cours de l'année et (iii) proposer des mesures pour résorber les gaps. Les rapports de performance annuels des régions sont transmis aux responsables de programme et à la DPRS.
- La réunion trimestrielle de coordination régionale et la réunion mensuelle de coordination du district permettent le suivi et la mise en œuvre des PTA.

### **III.5. Matrice unique de politiques et de réformes sectorielles**

La mise en œuvre du PNDSS a été facilitée par l'adoption de certaines réformes et la prise de mesures en relation avec la santé de la mère et de l'enfant, la lutte contre la maladie, le renforcement du système de santé, le système d'allocation budgétaire et le partenariat public privé.

Concernant la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents/jeunes et la nutrition (SRMNIA-N) et la lutte contre la maladie, il est important d'élaborer, d'actualiser les plans stratégiques pour les domaines prioritaires et de mettre à l'échelle les expériences communautaires réussies et les innovations. Ces mesures devraient être complétées par le renforcement du système de référence contre référence (SAMU national, SMUR, SAU, UAU, etc.). Pour le renforcement du système de santé, les mesures concernent les ressources humaines (iRHIS), renforcer la fonctionnalité de la plateforme de Renforcement du Système de Santé (RSS), le projet de réforme du District Sanitaire pour une meilleure articulation avec les dispositions de l'Acte III de la décentralisation, les équipements et la maintenance. Le Compact doit aider à assurer un meilleur suivi de la mise en œuvre des réformes et des mesures dont certaines connaissent des avancées. C'est le cas notamment de la mise en place du comité technique partenariat public privé, de la convention hospitalo-universitaire pour l'encadrement des stagiaires en médecine et l'augmentation des effectifs des médecins spécialistes.

### **III.6. Cadre fiduciaire**

Le cadre fiduciaire comprend les règles administratives et financières régissant les modalités de versement des ressources, de passation de marché, de suivi et de contrôle des dépenses et les mécanismes de reddition des comptes. Le cadre fiduciaire assure la transparence et la responsabilité dans l'utilisation des ressources et renforce la confiance des partenaires impliqués dans la mise en œuvre du PNDSS.

L'exécution des ressources financières issues des différentes sources de financement doit autant que possible respecter les règles de gestion administrative et financière en vigueur au Sénégal. Concernant les partenaires intervenant dans l'appui budgétaire, la Direction Générale de la Comptabilité Publique et du Trésor est le garant de l'exécution de la dépense publique. De la même manière que pour les ressources propres de l'Etat, cette institution doit veiller au respect des principes généraux du code des marchés publics, pour l'exécution de toutes les dépenses publiques entreprises par l'Etat.

En ce qui concerne les partenaires non engagés dans l'appui budgétaire, il est mis en place, d'un commun accord, entre l'Etat et ces derniers, des mécanismes pour exécuter les ressources financières allouées.

### **III.7. Actions et modalités de partenariat pour une gestion plus efficiente des ressources du secteur de la santé**

Le Compact fournit un cadre harmonisé de mobilisation et d'utilisation des ressources en appui au PNDSS, en mettant l'accent sur la redevabilité mutuelle. Or, force est de constater qu'il existe encore de

nombreuses contraintes à ce niveau, tant du côté de certains partenaires que de la partie gouvernementale. Dès lors, pour garantir la gestion efficiente des ressources du secteur de la santé, il est important de réaffirmer quelques éléments critiques du cadre partenarial dans lequel s'inscrit le Compact :

### ► **Obligation de transparence et d'information**

Les partenaires sont invités à s'aligner sur le cycle de planification et de budgétisation de l'Etat et pour ce faire, ils se doivent de transmettre suffisamment à l'avance leurs annonces de financement, y compris pour les dons en nature, si possible sur un horizon quinquennal en précisant les domaines, les zones d'intervention et les acteurs. En cas de mise à disposition de fonds en cours d'exercice, leur utilisation doit faire l'objet d'une discussion avec les autorités sanitaires compétentes afin d'en assurer une gestion plus efficiente. L'Etat devra également mettre à la disposition des partenaires toutes les informations concernant le budget (dotations initiales, modifications, taux d'exécution) mais aussi les changements intervenus dans les lois de Finances rectificatives.

A la fin de chaque exercice financier, les partenaires devront soumettre des rapports sur leurs dépenses comme convenu conjointement avec le gouvernement, y compris les dépenses qui ne sont pas canalisées par le gouvernement. Ainsi, sur la base de ces rapports, le MSAS va produire un compte consolidé des dépenses totales de santé.

Le MSAS effectuera régulièrement des contrôles internes des ressources mises à disposition des services. La collaboration sera renforcée entre le MSAS et le MEPC dans le cadre du suivi des engagements du présent Compact. Le MSAS tiendra à jour un répertoire de toutes les conventions de financement destinées au secteur de la santé.

### ► **Mobilisation des ressources**

Les partenaires sont invités à s'aligner autant que possible sur les procédures de gestion financière du Sénégal. Si un alignement total n'est pas possible, ils veilleront à alléger autant que possible leurs procédures afin d'accélérer la mobilisation des ressources. L'Etat mettra tout en œuvre pour améliorer ses procédures de gestion financière et de passation des marchés publics afin de favoriser la confiance et l'alignement de ses partenaires. Pour ce qui concerne les fonds gérés à travers le système national, le MSAS et le Ministère des Finances et du Budget (MFB) assureront une meilleure exécution des crédits. Quant aux ressources gérées selon les procédures des PTF, le MSAS apportera plus de célérité dans la formulation des requêtes, l'exécution des dépenses et la remontée des pièces justificatives.

### ► **Dons en nature**

Tout don en nature devra être précédé d'une déclaration à soumettre à l'approbation du Ministre chargé de la Santé, laquelle déclaration devra fournir des informations sur la nature du don, le coût estimé et les spécifications techniques.

### ► **Assistance technique**

L'assistance technique fournie par les PTF signataires sera focalisée sur le développement des capacités des institutions nationales (administration publique, Collectivités territoriales, secteur privé, société civile) en renforçant les compétences du personnel et/ou en développant des systèmes et procédures adaptés au contexte local. Toute assistance technique devra faire l'objet de termes de référence approuvés par le MSAS.

### ► **PTF non signataires du Compact**

Tous les partenaires techniques et financiers sont conviés à inscrire leurs interventions dans le PNDSS qui constitue le cadre commun de planification et de mise en œuvre de la politique de santé. Le dialogue se poursuivra en vue de renforcer l'efficacité de l'aide et de mobiliser les ressources additionnelles nécessaires à l'accélération de l'atteinte des ODD et de la CSU.

## IV. Engagements

### IV.1. Engagements des deux parties

Nous, Parties signataires du Présent Compact, nous engageons collectivement à :

- Collaborer plus efficacement pour améliorer l'accès aux soins et services de santé en vue d'atteindre les ODD ;
- Impliquer dans une démarche participative et inclusive la société civile et le secteur privé dans toutes les interventions sanitaires ;
- Utiliser le système existant pour la planification, la coordination et la gestion du secteur de la santé dans le cadre global du développement national pour atteindre les résultats relatifs aux ODD ;
- Rendre compte des résultats du Compact en mettant la société civile dans les conditions de pouvoir exercer son rôle de contrôle citoyen ;
- Réaliser des missions d'audits externe à rythme régulier.

### IV.2. Engagements du gouvernement

Le gouvernement du Sénégal s'engage à :

- Renforcer les mécanismes de coordination, de suivi et évaluation conformément aux orientations de la LPS ;
- Renforcer la fonction de planification à tous les niveaux du secteur de la santé, en collaboration avec toutes les parties prenantes ;
- Augmenter progressivement le budget alloué au secteur de la santé en vue d'atteindre 15% du budget national à l'horizon 2030 ;
- Mettre à la disposition des partenaires, des informations à jour sur l'exécution du budget et les résultats des programmes du DPPD ;
- Améliorer les indicateurs en rapport avec les programmes du DPPD ;
- Améliorer la gestion et l'efficacité des dépenses publiques aux niveaux central et local ;
- Améliorer la collaboration entre le MSAS et les ministères en charge de la coopération et des finances (MEPC /MFB) en mettant en place un cadre de dialogue fonctionnel ;
- Améliorer la fonctionnalité du comité interministériel consultatif sur les accords de siège, les programmes d'investissements et les agréments des ONG ;
- Tenir à jour un répertoire des conventions de financement signées ;
- Renforcer les fonctions de contrôle, d'inspection et d'audit ;
- Renforcer la participation des populations à la promotion de la bonne gouvernance sanitaire ;
- Mettre en place un plan de communication ;
- Améliorer la disponibilité à temps des documents justificatifs de l'exécution des activités ;
- Accélérer la digitalisation du secteur de la santé.

### **IV.3. Engagements des PTF**

Les partenaires techniques et financiers s'engagent à :

- S'aligner autant que possible aux procédures nationales de planification et de budgétisation de l'État ;
- S'aligner sur le manuel de procédures administratives, financières et comptables révisé du PNDSS qui prend en compte le système de prise en charge des coûts locaux des activités financées par le PTF ;
- Contribuer au renforcement du système national de planification ;
- Contribuer au renforcement de la gouvernance sanitaire ;
- Contribuer à la prévisibilité des financements à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Participer activement aux mécanismes de coordination, de suivi et d'évaluation du Pays (les PTF doivent se sentir autant responsable dans l'animation et la tenue régulière de ces instances) ;
- Contribuer à la mobilisation de ressources additionnelles pour le financement du Secteur ;
- Respecter les principes de déliement de l'aide dans le secteur de la santé ;
- Mettre à la disposition du gouvernement, des informations à jour sur l'exécution du budget et les résultats de leurs interventions liées aux programmes du DPPD.

## VALIDATION DES ENGAGEMENTS DU COMPACT- Santé 2025

Fait à Dakar, le 25 mars 2025

**Par le Gouvernement du Sénégal**

Représenté par

**le Ministre de l'Économie du Plan  
et de la Coopération**



A circular red stamp from the Ministry of Economy, Planning, and Cooperation of Senegal. It features a tree emblem and the text "Ministère de l'Économie du Plan et de la Coopération" and "Le Ministre". A blue ink signature is written over the stamp. Below the stamp is a rectangular red stamp with the name "Abdourahmane SARR".

**Par les Partenaires Techniques  
et Financiers**

Représentés par

**le représentant pays de l'Organisation  
Mondiale de la Santé**



A circular red stamp from the World Health Organization (WHO). It features the WHO emblem and the text "WORLD HEALTH ORGANIZATION" and "ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ". A blue ink signature is written over the stamp.



# ANNEXES

## Annexe 1 : Plan de communication du compact

### Présentation

En vue d'améliorer l'efficacité de l'aide dans le secteur de la santé à travers un cadre unique et harmonisé des interventions du Gouvernement et de ses Partenaires, le compact santé 2 préconise une utilisation, sans exception, des procédures de planification et de budgétisation du pays par les parties prenantes.

Pour une meilleure atteinte de cet objectif, le renforcement des mécanismes et outils de mise en œuvre du compact 2 a nécessité l'élaboration d'un plan de communication étendu sur deux ans (2024 et 2025). Le plan de communication contribuera à la vulgarisation et à l'appropriation du compact 2 à tous les niveaux.

### Cadre stratégique

#### a. Objectifs du plan de communication

##### Objectif général

- Contribuer à la mise en œuvre et à l'appropriation du compact santé 2024.

##### Objectifs spécifiques

- Amener les partenaires au développement à signer le compact santé 2024 et à s'aligner aux procédures de planification et de budgétisation du pays ;
- Sensibiliser les centres de responsabilité du MSAS sur l'existence du compact santé 2024 et sur l'importance de contribuer à sa mise en œuvre.

#### b. Résultats attendus

- **R1** : Les partenaires au développement signent le compact et s'alignent aux procédures de planification et de budgétisation du pays ;
- **R2** : Les centres de responsabilité du MSAS sont sensibilisés sur l'existence et sur l'importance de contribuer à la mise en œuvre du compact santé 2024.

**c. Stratégies de communication, axes de message, canaux et supports de communication**

Résultats	Stratégies de communication	Axes de message	Canaux de communication	Types de support
<b>R1</b> : Les partenaires au développement signent le compact et s'alignent aux procédures de planification et de budgétisation du pays	Plaidoyer	L'importance, les avantages et l'intérêt de l'utilisation des procédures de planification et de budgétisation du pays	Canal Interpersonnel  Cérémonie de lancement  • Radio • Télévision • Presse écrite • Réseaux sociaux	• Agendas • Document physique du compact • Stylos • Plaquettes  • Agendas • Stylos • Plaquettes • Document physique du compact
<b>R2</b> : Les centres de responsabilité du MSAS sont sensibilisés sur l'existence et sur l'importance de contribuer à la mise en œuvre du Compact santé 2	Communication pour le Changement de Comportement (CCC)	L'existence d'un cadre unique harmonisé de la coopération entre la MSAS et ses PTF  Mise en œuvre des engagements du Compact permet d'atteindre les indicateurs d'impact du MSAS	• Ateliers sous forme de CRD • Radio • Télé • Presse écrite	• Supports imprimés • Document physique du compact • Banderolles • Plaquette • Casquettes



Cadre opérationnel

a. Plan d'action, chronogramme et budget

Stratégies de communication	Activités	Cibles	Responsables	AN1				AN2				Budget	
				T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	AN1	AN2
Amener les partenaires au développement à l'utilisation des procédures de planification et de budgétisation du pays													
Plaidoyer	Organiser une réunion pour le portage politique du compact santé 2024	Ministre de l'Économie du Plan et de la Coopération, Ministre des Finances et du Budget, Ministre de la Santé et de l'Action sociale, PTF	MEPC	X									
	Organiser une rencontre pour la signature et le lancement du compact santé 2024	MEPC, MSAS MFB, PTF, secteur privé, société civile	MEPC	X									
	Organiser 18 rencontres de plaidoyer sur l'alignement des PTF aux procédures nationales	PTF	DPRS/DPart	X	X	X	X	X	X	X	X		
Sensibiliser toutes les parties prenantes sur l'existence et sur l'importance de contribuer à la mise en œuvre du compact santé 2													
Communication pour le changement de comportement	Organiser 14 ateliers sous forme de CRD pour la vulgarisation du compact santé 2024	DRS, DRAS, DS, Brigade d'Hygiène, ASPS, UAEL, Société civile	DPRS/DPart		X	X	X	X	X	X	X		
SOUS TOTAL ANNUEL													
TOTAL GENERAL													

## Annexe 2 : Matrices de suivi des engagements du Compact

### a. Gouvernement

MATRICE DE SUIVI DES ENGAGEMENTS DU GOUVERNEMENT										
ELEMENTS DU CADRE PROGRAMMATIQUE	ENGAGEMENTS	INDICATEURS	PERFORMANCE							
			Année de référence	Résultats			Cibles DPPD			Cible ODD
				2020	2021	2022	2023	2024	2025	
CADRE UNIQUE DE PLANIFICATION	E.1. Renforcer la fonction de planification à tous les niveaux des secteurs de la santé, en collaboration avec toutes les parties prenantes	Nombre de plans stratégiques des programmes prioritaires élaborés avec les partenaires		1 (Palu)		4 (SRMNIA - TB - VIH - DLNT)				5
		Nombre d'ECR disposant d'un planificateur recruté dans la fonction publique	11	11	11	11	14	14	14	14
	E.2. Allouer au moins 15% de la part du budget national au secteur de la santé	Part du budget national alloué au MSAS (en milliards de FCFA)	6,14%	7,01%	6,82%	6,19%	8.19%	10.19%	12.19%	
		Taux de progression des ressources budgétaires du secteur de la santé			9%	9,75%	10,50%	11,25%	12%	15%
	E.3. Améliorer la gestion et l'efficacité des dépenses publiques au niveau central et local	Pourcentage de districts sanitaires ayant transmis un PTA intégrant les POCT-SAS Pourcentage de centres de responsabilité ayant transmis un PTA conforme aux normes de remplissage		41,7%	69,62%			100%	100%	100%
			23,76%	42%			100%	100%	100%	100%

<b>CADRE DE BUDGETISATION</b>	<b>E.4. Renforcer la fonctionnalité du cadre de dialogue entre le MSAS et les ministères en charge de la coopération et des finances (MEPC/MFB)</b>	0	0	0	0	2	2	2	2	2
	Nombre de réunion du comité de suivi budgétaire élargi tenue					85%	87,50%	90%	100%	100%
	Taux de mobilisation	105,89%	79,49%						90%	100%
	Taux d'exécution	94,92%	95,34%	96,50%					98%	100%
<b>CADRE FUDICIAIRE</b>	<b>E.5. Améliorer la gestion et l'efficacité des dépenses publiques</b>									
	Nombre de rapports financiers mis à la disposition des PTF				1	1	1	1	1	1
	Nombre de PTF ayant reçu les rapports de performance du DPPD								18	18
	Taux de disponibilité des pièces comptables à temps dans les centres de responsabilités								100%	100%
<b>CADRE FUDICIAIRE</b>	<b>E.7. Améliorer la disponibilité à temps des documents justificatifs à l'exécution des activités</b>									
	Répertoire de conventions de financement mis à jour	0	0	0	0	1	1	1	1	1

<b>CADRE DE COORDINATION ET DE SUIVI-EVALUATION</b>	<b>E.9. Renforcer les fonctions de contrôle, d'inspection et d'audit</b>	Nombre de centre de responsabilité auditées	0	0	1	Rapport cour des comptes / IAAF	5	10	15	
		Nombre de centre de responsabilité contrôlé	8	6	-	idem	10	12	15	<b>23</b>
	<b>E.10. Renforcer les mécanismes de coordination, de suivi et évaluation conformément aux orientations de la LPSD</b>	Nombre de RAC National	1	1	1	1	1	1	1	<b>1</b>
		Nombre de RAC Régional	14	13 (sauf Dakar)	14	14	14	14	14	<b>14</b>
		Nombre de MCS tenue	1	1	1	1	1	1	1	<b>1</b>
		Nombre de CIS tenue	1	2	1	2	2	2	2	<b>2</b>
<b>CADRE UNIQUE DE RESULTAT</b>	<b>E.11. Améliorer la fonctionnalité du comité interministériel consultatif sur les accords de siège, les programmes d'investissements et les agréments des ONG</b>	Nombre de réunion du comité interministériel consultatif sur les accords de siège, les programmes d'investissements et les agréments des ONG	NA	NA	NA	NA	1	1	1	<b>1</b>
	<b>E.12. Renforcer la participation des populations à la promotion de la bonne gouvernance sanitaire</b>	Nombre de conventions signées avec les ONG intervenant dans le secteur de la santé	0	0	1	Direction de la réglementation des affaires juridiques/ MIN				



<b>CADRE UNIQUE DE RESULTAT</b>	<b>E.13. Améliorer les indicateurs en rapport avec les programmes du DPPD</b>	Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vi- vantes)	236	236	236					<b>70</b>
		Taux de mortalité néonatale	21‰	21‰	21‰	23‰				<b>12‰</b>
		Incidence du palu- disme pour 1000 ha- bitants	26,7‰	31,2‰	20,2‰	<b>ND</b>				<b>2‰</b>
		Taux de couverture adéquate en consulta- tion prénatales (CPN)	40% (DHIS2 RAC 2023 du PNDSS) / <b>AUSSI</b> <b>IN- CLURE EDS</b>	40,3%	31,6%		44%	52%	54%	
		Taux de prévalence du VIH	0,50%	0,30%	0,30%	<b>ND</b>				
	<b>E.14. Mettre en place un plan national straté- gique de commu- nication</b>	Nombre de plan stra- tégique de communi- cation élaboré	0	0	0	0	1	-	-	

**a. Partenaires Techniques et Financiers**

MATRICE DE SUIVI DES ENGAGEMENTS DES PTF										
ELEMENTS DU CADRE PROGRAMMATIQUE	ENGAGEMENTS	INDICATEURS	PERFORMANCE							
			Année de référence	Résultats			Cibles DPPD			Cible ODD 2030
				2020	2021	2022	2023	2024	2025	
CADRE UNIQUE DE PLANIFICATION	E.1. Contribuer au renforcement du système national de planification	Nombre de PTF qui participe à l'élaboration des PTA au niveau central	ND	ND	ND	ND	18	18	18	
		Nombre de PTF qui participe à l'élaboration des PTA des DRS	ND	ND	ND	ND	18	18	18	
		Nombre de PTF qui participe à l'élaboration des PTA des DS	ND	ND	ND	ND	18	18	18	
	E.2. Contribuer à la prévisibilité des financements à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Nombre de partenaires qui annoncent leur engagement financier avant la fin de l'année	16	16	16	16	18	18	18	
		Nombre de PTF utilisant la maquette PTA du MSAS	16	16	16	16	18	18	18	
		Part du financement des partenaires dans le PTA	42,64%	44,70%	22%	19%	18%	17%	15%	
CADRE UNIQUE DE BUDGETISATION		Part de l'appui budgétaire sectoriel dans le financement extérieur	7,04%	2,21%			8%	8%		
		Nombre de PTF utilisant les procédures de passation de marché	3	3	3	3	3	3	3	

		Nombre de PTF utilisant les procédures de planification et de budgétisation du pays	1	1	1	1	1	3	03	3	
		Nombre de PTF signataires du COMPACT	13	13	13	13	13	18	18		
	E.4. S'aligner sur le manuel de procédure Administrative, Financière et Comptable révisé du PNDSS qui prend en compte le système de prise en charge des coûts locaux des activités financées par le PTF	Nombre de PTF utilisant le manuel de procédure Administrative, Financière et Comptable révisé du PNDSS qui prend en compte le système de prise en charge des coûts locaux des activités financées par le PTF	NA	NA	NA	NA	NA	16	17	18	18
	E.5. Respecter les principes de déliement de l'aide dans le secteur de la santé	Nombre de PTF respectant le principe de déliement		0							18
CADRE FUDICIAIRE	E.6. Mettre à la disposition du gouvernement, des informations à jour sur l'exécution du budget et les résultats de leurs interventions liées aux programmes du DPPD	Nombre de rapports financiers(copies) mis à la disposition du MSAS	ND	ND	ND	ND	ND	18	18	18	
	E.7. Participer activement aux mécanismes de coordination, de suivi et d'évaluation du pays (les PTF doivent se sentir autant responsable dans l'animation et la tenue régulière de ces instances)	Nombre de PTF qui participe à la réunion de coordination des PTF	ND	ND	17	14	18	18	18	18	
CADRE DE SUIVI-EVALUATION		Nombre de PTF qui participe à la plateforme RSS	ND	ND	ND	ND	ND	18	18	18	



<b>CADRE UNIQUE DE RESULTAT</b>	<b>E.8.Contribuer au renforcement de la gouvernance sanitaire</b>	<b>Nombre de PTF ayant financé des activités en rapport avec la gouvernance sanitaire</b>	<b>07</b>	<b>07</b>	<b>07</b>	<b>07</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
		<b>Nombre de PTF ayant financé l'élaboration des PTA intégrant les POCT/SAS</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
	<b>E.9.Contribuer à la mobilisation des ressources additionnelles pour le financement du secteur</b>	<b>Nombre de PTF ayant contribué à l'organisation d'activités de mobilisation de ressources</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>2</b>	<b>03</b>	<b>03</b>	<b>3</b>





