



REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple-Un But-Une Foi



Ministère de la Santé
et de l'Action sociale

Direction Générale de la Santé



Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire (COUS)

Plan Stratégique National 2019-2023

Contenu

Avant Propos	4
Remerciements.....	5
Resumé Exécutif	6
Liste des abbréviations et Acronymes	8
I. INTRODUCTION.....	11
II. PRESENTATION DU SENEGAL.....	12
2.1. Géographie	12
2.2. Organisation administrative	13
2.3. Population.....	13
2.4. Economie	14
III. LE SYSTEME DE SANTE.....	14
3.1. Organisation du système de santé.....	14
3.2. Situation sanitaire	16
3.3. Place des urgences sanitaires dans les priorités internationales.....	16
3.4. Place des urgences sanitaires dans les priorités nationales	17
IV. LA GESTION DES URGENCES SANITAIRES AU SENEGAL	18
4.1. Présentation du COUS	18
4.2. Organisation de la surveillance épidémiologique	19
4.3. Principales réalisations du plan stratégique 2016-2018	22
4.4. Analyse SWOT du COUS.....	23
4.4.1. Environnement interne du COUS	23
4.4.2. Analyse de l'environnement externe	23
V. CADRE STRATEGIQUE.....	24
5.1. Vision	24
5.2. Mission	25
5.3. Valeurs.....	25
5.4. But	25
5.5. Objectifs stratégiques.....	25
5.5. Stratégies et interventions	25
VI. CADRE DE MISE EN ŒUVRE.....	38
6.1. Cadre institutionnel de mise en œuvre.....	38
6.2. Rôles et responsabilités des acteurs	38
6.3. Aspects transversaux.....	40

6.3.1.	Approche communautaire	40
6.3.2.	Approche genre	40
6.3.3.	La prise en charge des groupes vulnérables.....	40
6.3.4.	L'innovation.....	41
6.3.5.	La redevabilité	41
6.4.	Analyse des risques	41
VII.	MECANISMES DE SUIVI-EVALUATION.....	42
7.1.	Cadre logique	42
7.2.	Mesure de la performance	45
7.3.	Gestion des données	46
7.4.	Coordination et Suivi des interventions	47
7.5.	Evaluation	48
VIII.	BUDGET.....	49
8.1.	Résumé du budget par an.....	49
8.2.	Résumé du budget par axe stratégique.....	50
8.4	Résumé du budget par chantiers	51
8.5	Résumé du budget par catégorie de coût.....	52
ANNEXES	53

Avant Propos

Chaque année des millions de personnes sont touchés dans le monde par des crises sanitaires résultant d'épidémies, de conflits ou de catastrophes naturelles. Ces crises sont beaucoup plus dramatiques dans les pays à revenus limités où les répercussions socio-économiques et sanitaires sont parfois démesurées.

Le Sénégal conscient des risques existant, avec à leur tête les épidémies, a renforcé son dispositif de prévention, de détection et de réponse en se dotant depuis 2014 d'un centre des opérations d'urgence sanitaire. Cette structure nationale est parvenue dans un court délai à développer son expertise, à incarner le leadership du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale dans la gestion des urgences et à se positionner sur l'échiquier international comme un centre de référence.

C'est dans ce contexte que ce nouveau plan stratégique 2019-2023 a été élaboré en s'appuyant sur les enseignements tirés du premier plan stratégique. Ce second plan s'engage ainsi à consolider les acquis et à combler les lacunes tout en tirant profit des opportunités actuelles et futures et en prenant en compte les menaces potentielles.

Son élaboration a été le fruit d'une large concertation des parties prenantes au niveau du système de santé, des autres secteurs et des partenaires, témoin de l'esprit d'ouverture qui a guidé tout le processus.

Il me plaît de rappeler ici le rôle important de l'approche multisectorielle dans la résolution des problèmes de santé, d'où la place de la multisectorialité dans le plan national de développement sanitaire et social.

C'est pour moi l'occasion d'inviter tous les acteurs du système de santé ainsi que l'ensemble des partenaires nationaux et internationaux à travailler main dans la main avec le COUS pour l'exécution de cet ambitieux plan quinquennal.

Le Ministre de la Santé et de l'Action Sociale

Remerciements

Le présent plan stratégique 2019-2020 a été élaboré à travers un processus participatif piloté par l'équipe du cabinet Sunu Santé Consulting et un comité technique dirigé par le Coordonnateur Adjoint du COUS.

Les consultants Dr Sylla Thiam et Dr Abdoulaye Ndiaye de Sunu Santé Consulting ont ainsi travaillé en étroite collaboration avec le comité technique composé de : Dr Alioune Badara Ly, Dr Ibrahima Sonko, Dr Allé Baba Dieng, Dr Modou Sow, Mr Mbaye Gueye et Mme Rose Sarr Gning du COUS, durant tout le long du processus. C'est le lieu de les remercier tous pour leur professionnalisme et leur engagement.

Les remerciements s'adressent à tous les partenaires et acteurs dont l'appui a facilité l'élaboration de ce plan avec une mention spéciale aux participants de l'atelier d'élaboration du plan (dont la liste est en annexe) pour leur participation active et leur contribution remarquable.

Resumé Exécutif

Dans sa vision d'avoir « Un Sénégal prêt face à toute situation d'urgence sanitaire », le COUS s'est fixé comme mission de « Prévenir, détecter et répondre efficacement aux situations d'urgence » afin de minimiser les conséquences sanitaires des situations de crise. Pour ce faire il a défini dans son nouveau plan stratégique 5 objectifs stratégiques majeurs structurés autour de 17 chantiers.

Objectif 1 : Renforcer le partenariat pour une meilleure gestion des urgences sanitaires

Une meilleure collaboration entre les différents secteurs au niveau national et un partenariat international dynamique sont nécessaires pour améliorer la gestion des urgences sanitaires. Quatre chantiers ont été identifiés:

1. **Développer la collaboration multisectorielle** en créant des cadres de partenariats formels et des plateformes d'échanges pour améliorer le partage d'informations et l'efficacité des actions.
2. **Appuyer les différents secteurs** avec le développement d'initiatives communes et cohérentes afin de renforcer la capacité de chaque secteur à faire face aux urgences.
3. **Renforcer la coordination entre les différents secteurs** afin de créer une meilleure synergie d'action au sein du secteur de la santé mais aussi au niveau des autres secteurs.
4. **Consolider le partenariat au niveau international** à travers le renforcement des relations actuelles et la création de nouveaux partenariats, tout en continuant à soutenir les initiatives régionales, continentales et mondiales

Objectif 2 : Renforcer les capacités de gestion des urgences sanitaires

Les capacités opérationnelles constituent une priorité dans un contexte marqué par une fréquence des situations d'urgence. Ainsi, le COUS poursuivra ses efforts dans la prévention, la détection et la riposte face aux événements de santé publique. Ces efforts intégreront également le développement des compétences et la disponibilité des équipements et produits de santé sur le terrain.

La réalisation de cet objectif s'appuiera sur 5 chantiers :

5. Développer un système intégré de veille sanitaire

Le système de veille sera basé sur le dispositif national de surveillance et il s'appuiera sur la cartographie des risques avec un monitoring des alertes formelles et informelles et un partage à temps réel des informations entre acteurs.

6. Renforcer le système de préparation

La multiplicité des menaces et l'apparition de nouveaux risques exigent une mise à jour régulière des plans, procédures, outils et mécanismes afin de mieux préparer les structures à répondre efficacement.

7. Renforcer les capacités opérationnelles de Riposte

La réponse face aux crises sanitaires exige de disposer en permanence d'infrastructures, d'équipements, de moyens logistiques adéquats et de personnels qualifiés au niveau opérationnel.

8. Améliorer l'accompagnement dans le cadre du Rétablissement

Une bonne gestion des situations d'urgence doit aller au delà de la période de crise. C'est pourquoi un accompagnement sera fourni aux victimes durant les phases de rétablissement.

9. Renforcer continuellement les capacités de tous les acteurs impliqués

L'objectif est de disposer d'équipes pluridisciplinaires avec des compétences complémentaires dans les différentes phases du processus de gestion des urgences pour une prise en charge de qualité des crises sanitaires et dans les meilleurs délais.

Objectif 3 : Disposer de ressources financières suffisantes

Il s'agira d'initier une nouvelle démarche dans la mobilisation de ressources avec le développement des capacités du COUS et la mise en œuvre d'actions innovantes pour la diversification et la pérennisation des sources de financement.

Trois chantiers seront mis en œuvre :

10. Renforcer les capacités de mobilisation des ressources financières du COUS

Elle se fera à travers l'élaboration d'un plan de mobilisation de ressources et le développement des compétences internes du COUS.

11. Diversifier les sources de financement

Tout en maintenant les sources actuelles de financement, les opportunités seront explorées pour des financements domestiques innovants mais aussi à travers des partenariats gagnant-gagnant.

12. Assurer la pérennisation des ressources financières

Des stratégies vont être déployées pour la réduction de la dépendance au financement extérieur et la pérennité des ressources financières.

Objectif 4 : Améliorer la communication

La stratégie de communication visera à rendre plus visible les actions du COUS et à amener les acteurs à s'approprier les différentes interventions. Cette stratégie s'appuiera sur deux chantiers.

13. Renforcer la communication institutionnelle

L'information, l'éducation et la communication sont des interventions clefs dans le cycle de gestion des urgences. Le COUS veillera à une bonne communication entre les acteurs et ceci à tous les niveaux avec un partage régulier de l'information à travers les plateformes, les publications, les médias de masse et les réseaux sociaux.

14. Renforcer la communication de crise

Devant toute situation d'urgence une stratégie de communication efficace, ciblée s'avère essentielle pour atténuer les effets de la crise. L'efficacité de ces stratégies de communication dépendra fortement de la participation et de l'adhésion des communautés, de la coordination et de la collaboration entre les différents intervenants.

Objectif 5 : Consolider le leadership, le management et la gouvernance du COUS

Il vise à renforcer le positionnement du COUS sur l'échiquier national et international à travers 3 chantiers :

15. Renforcer le cadre légal du COUS

Il s'agira de consolider l'ancrage institutionnel du COUS à travers un décret qui organisera son statut ainsi que ses rôles et missions.

16. Renforcer le positionnement du COUS au niveau national et international

L'expertise développée sera consolidée et mise à contribution à travers les échanges d'expériences et les missions d'appui aux partenaires et aux autres pays.

17. Promouvoir la formation et la recherche sur les urgences sanitaires

La disponibilité d'une masse critique d'experts à tous les niveaux du système de gestion des urgences sanitaires favorisera la précocité et l'efficacité des interventions d'urgence. La recherche sera également promue et intégrée dans les activités du COUS pour guider les actions.

Liste des abbréviations et Acronymes

AMS Association des Maires du Sénégal

BNSP	Brigade Nationale des Sapeurs-Pompiers
CDD	Comité Départemental de Développement
CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l’Afrique de l’Ouest
CDS	Comité de Développement Sanitaire
CESE	Conseil Economique, Social et Environnemental
CICO	Cadre Interministériel de Coordination des Opérations de Lutte Anti-terroriste
CLD	Comité Local de Développement
CNGE	Comité National de Gestion des Epidémies
COGIC	Centre Opérationnel de Gestion Interministériel des Crises
COUS	Centre des Opérations d’Urgence Sanitaire
DGAS	Direction Générale de l’Action Sociale
DGS	Direction Générale de la Santé
DHIS	District Health Information System
DL	Direction de Laboratoires
DP	Direction de la prévention
DPC	Direction de la Protection Civile
DPRS	Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques
EDS	Enquête démographique et de santé
EMIS	Equipe Mobile d’Intervention et de Soutien
EPS	Etablissement Public de Santé
GHSA	Global Health Security Agenda
HCCT	Haut Conseil des Collectivités Territoriales
IPD	Institut Pasteur de Dakar
LNERV	Laboratoire National d’Elevage et de Recherches Vétérinaires
MCD	Médecin Chef de District
MCR	Médecin Chef de Région
MSAS	Ministère de la Santé et de l’Action Sociale

NRBC	Nucléaire, Radiologique, Biologique et Chimique
OCB	Organisation Communautaire de Base
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OOAS	Organisation Ouest-Africaine de la Santé
ORSEC	Organisation des Secours
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PIB	Produit Intérieur Brut
PNA	Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
PNDSS	Programme National de Développement Sanitaire et Social
PON	Procédures Opérationnelles Normalisées
PRA	Pharmacie Régionale d'Approvisionnement
PSE	Plan Sénégal Emergent
PTA	Plan de Travail Annuel
RGPHAE	Recensement Général de la Population, de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Elevage
RM	Région Médicale
RNL	Réseau National de Laboratoires
RSI	Règlement Sanitaire International
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SIMR	Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte
UA	Union Africaine
UCAD	Université Cheikh Anta Diop
UEL	Union des Elus Locaux
VIH	Virus de l'Immunodéficience Acquise

I. INTRODUCTION

Des centaines de situations de crises sanitaires sont rapportées chaque année dans le monde, et les pays en développement, avec des capacités limitées, sont les plus touchés avec des dérèglements socio-économiques et des conséquences sanitaires néfastes.

Conscient de la diversité et de la complexité des risques et des conséquences des situations d'urgence sur les États Membres, l'OMS avait adopté en 2005 le Règlement Sanitaire International (RSI) pour prévenir la propagation internationale des maladies, s'en protéger, et la maîtriser à travers une action de santé publique appropriée, en évitant de créer des entraves inutiles à la circulation et aux échanges internationaux. Le RSI définit les obligations des pays et de l'OMS à évaluer et notifier les risques pour la santé publique et à agir en conséquence. Ensuite un cadre d'action d'urgence a été élaboré pour proposer une approche commune face aux situations d'urgence.

En 2012, Le Sénégal a adopté une nouvelle stratégie nationale de développement dénommée Plan Sénégal Émergent (PSE). Ce plan constitue le référentiel de la politique économique et sociale sur le moyen et long terme. Il s'appuie sur trois (3) piliers dont le second, portant sur le « *capital humain, la protection sociale et le développement durable* », vise une amélioration significative des conditions de vie des populations, une lutte plus soutenue contre les inégalités sociales tout en préservant la base de ressources et en favorisant l'émergence de territoires viables. Dans ce cadre *la Prévention et la gestion des risques et catastrophes* a été définie comme une priorité avec deux interventions majeures :

- *Prévenir et réduire les risques majeurs de catastrophe*, à travers le développement de plans de contingence au niveau national et régional, la promotion de la culture de la prévention et de la gestion des risques de catastrophe, la maîtrise des accidents industriels majeurs, la mise en place d'un système d'alerte précoce sur les risques naturels et l'amélioration de la sécurité du transport de matières dangereuses ;
- *Améliorer la gestion des catastrophes naturelles*, avec la mise en place d'un mécanisme d'assistance et d'assurance, la création d'un fonds d'intervention d'urgence et le renforcement des capacités des acteurs de la protection civile.

S'inspirant du PSE, le Plan National de Développement Sanitaire et Social 2019-2028 (PNDSS) dont *l'objectif général est de contribuer à l'amélioration des conditions de vie socio sanitaires de la population sans aucune forme d'exclusion*, a parfaitement intégré la gestion des urgences

sanitaire dans ses stratégies. Ainsi il est prévu le « *renforcement du cadre national de gestion des urgences de santé publique et catastrophes naturelles* ». Cette stratégie garde toute sa pertinence dans un contexte où les épidémies et les crises humanitaires deviennent de plus en plus fréquentes et graves.

Dès lors les structures nationales de gestion des crises sanitaires en particulier le Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire (COUS) doivent prendre en considération ces nouvelles orientations nationales et internationales dans le cadre d'interventions cohérentes et adaptées pour l'atteinte des objectifs nationaux et globaux.

C'est dans cette perspective que le COUS, après avoir mis en œuvre son plan triennal 2016-2018, a décidé de se projeter vers le futur avec sa deuxième planification stratégique 2019-2023.

II. PRESENTATION DU SENEGAL

2.1. Géographie

Pays d'Afrique de l'Ouest, le Sénégal s'étend sur une superficie de 196 712 km². Il est limité à l'Est par le Mali, au Nord par la Mauritanie, au Sud par les Républiques de Guinée et de Guinée Bissau, et à l'Ouest par l'Océan Atlantique qui constitue une façade maritime de plus de 700 km.

C'est un pays plat, avec un climat de type soudano-sahélien, caractérisé par l'alternance d'une saison sèche allant de novembre en mai et d'une saison des pluies de juin en octobre. La moyenne des précipitations annuelles atteint 469 mm. Le maximum de pluviométrie se situe entre août et septembre.



Figure 1 : Carte administrative du Senegal

2.2. Organisation administrative

Le territoire national est découpé en 14 régions administratives, 45 départements, 117 arrondissements et 557 communes. Les communes sont des collectivités territoriales dotées de compétences transférées relatives à neuf domaines dont celui de la santé.

2.3. Population

En 2019, la population est estimée à 16 209 105 habitants. Les femmes représentent 50,2% de la population et les hommes 49.8%. La population est très jeune avec un âge moyen à 19 ans

La population est en majorité rurale (53,07%). La densité de la population est de 82 habitants/km² avec de fortes disparités entre les régions. La population se concentre dans la partie occidentale du pays. Quatre régions (Dakar, Diourbel, Kaolack et Thiès) regroupent près de 55% de la population, tandis que les régions septentrionales et orientales sont peu peuplées.

2.4. Economie

Malgré une croissance de 7,1% du Produit Intérieur Brut en 2017, le Sénégal est un pays à ressources limitées. L'économie est tirée par l'exploitation minière, la construction, le tourisme, la pêche et l'agriculture. Mais le pays dépend beaucoup de l'aide extérieure, des investissements étrangers et des envois de fonds par la diaspora. La population à dominante jeune est confrontée aux possibilités limitées d'accès aux services sociaux de base et d'insertion dans le marché du travail. Avec un taux de chômage à 15,7%, la question de l'emploi demeure actuellement la première priorité des ménages et des politiques publiques. La découverte récente d'importants gisements de gaz et de pétrole et dont le début de l'exploitation est prévu en 2020, offre au pays de nouvelles perspectives sur le plan économique.

III. LE SYSTEME DE SANTE

3.1. Organisation du système de santé

Dans sa configuration actuelle, le MSAS est constitué de deux sous-secteurs : (i) la santé et (ii) l'action sociale.

Le système de santé sénégalais est organisé selon une structure pyramidale à trois niveaux : central, intermédiaire et périphérique.

Le niveau central correspond au sommet de la pyramide. On y retrouve les services ministériels et les centres hospitaliers nationaux. Le niveau intermédiaire fait référence à la région médicale et aux centres hospitaliers régionaux mais également aux services régionaux de l'action sociale. La base de la structure pyramidale est constituée par les services départementaux de l'action sociale et les districts sanitaires dans lesquels se retrouvent les centres de santé, les postes de santé et les cases de santé.

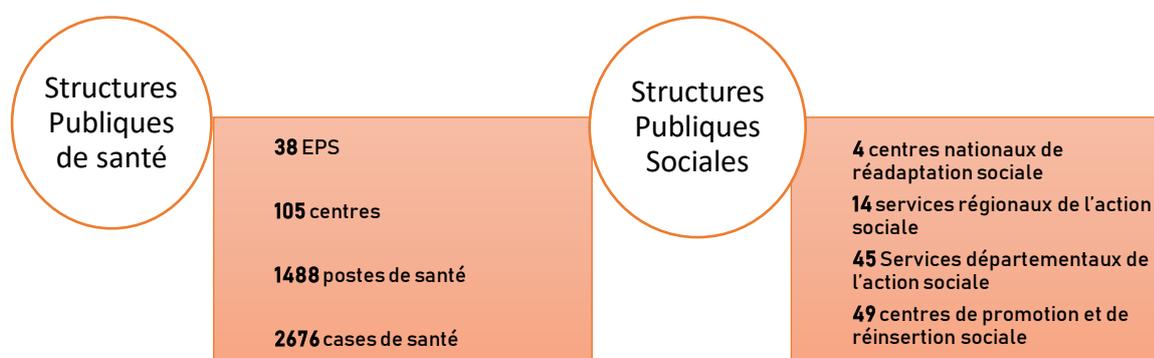
**Organisation
administrative**

Centres d'Urgence Sanitaire (COUS) : Plan Stratégique

**Organisation des
soins et services**

Figure 2 : Organisation du système de santé au Sénégal

L'architecture du secteur comporte un volet administratif et un volet prestation de soins et services. L'organisation administrative est structurée autour du niveau central, de 14 régions médicales et 77 districts sanitaires tandis que la fourniture de soins se fait à travers un réseau de structures sanitaires publiques et privées. En outre l'offre de proximité est assurée par des agents de santé communautaires de première ligne au niveau des cases de santé et des sites communautaires.



L'offre de services de santé du secteur privé vient compléter le dispositif public à travers 2754 structures sanitaires privées réparties dans l'ensemble du pays constituées de cliniques,

cabinets, centres de santé, dispensaires, officines, centres d'imagerie, laboratoires etc...

3.2. Situation sanitaire

Des progrès importants ont été enregistrés ces dernières années au Sénégal. L'espérance de vie est passée de 62 ans en 2009 à 64,8 ans en 2013. Entre 1997 et 2017 le taux de mortalité maternelle a été réduit de 510 à 236/100 000 ainsi que mortalité infanto-juvénile qui a connu une forte baisse, de 139‰ à 56‰. Le fardeau du paludisme a considérablement diminué avec la prévalence parasitaire qui est passée de 3 à 1% entre 2009 et 2017. De même la prévalence de l'infection à VIH (chez les 15-49 ans) est passée de 0,7% en 2010-2011 à 0,5% en 2017.

Malgré ces efforts La population sénégalaise fait face à la double charge des maladies transmissibles et celles non transmissibles responsables d'un nombre important de décès évitables. En effet les maladies chroniques sont en progression croissante dans un contexte où leur prise en charge reste encore insuffisante à l'échelle nationale et elles sont à l'origine de 34% des décès environ. A cela s'ajoutent les défis des maladies infectieuses à potentiel épidémique comme le choléra, les virus hémorragiques, la rougeole etc... sans oublier les accidents et catastrophes qui sont devenus plus fréquents.

Le pays fait face à un déficit de ressources humaines avec en moyenne un médecin pour 29900 habitants (norme OMS 1/10000) et un infirmier pour 3952 habitants (norme OMS 1/3000). A cela s'ajoute un déficit en infrastructures sanitaires pouvant répondre aux besoins des populations surtout en zone rurale.

3.3. Place des urgences sanitaires dans les priorités internationales

La mondialisation, les échanges et les déplacements internationaux ont accentué le risque de propagation rapide des événements de santé publique. Des capacités nationales et internationales efficaces et une collaboration multisectorielle sont alors nécessaires pour une gestion rapide et appropriée des risques. L'Objectif de Développement Durable n°3 (*Permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous à tout âge*) vise entre autres à renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier ceux en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux.

C'est ainsi que l'OMS a mis en place un Programme de Gestion des Situations d'Urgence qui travaille en étroite collaboration avec les pays et les partenaires à la préparation, la prévention,

la riposte et le rétablissement face aux situations d'urgence. Ce programme met l'accent sur le renforcement des capacités des pays pour la maîtrise des risques et l'atténuation de leurs conséquences sanitaires

Dans ce même ordre d'idées, le Programme mondial de sécurité sanitaire (GHSA) a été lancé en février 2014 pour aider à renforcer la capacité des pays à contribuer à la création d'un monde sécurisé des maladies infectieuses et de placer la sécurité sanitaire mondiale en tant que priorité nationale et mondiale. Grâce à un partenariat de plusieurs nations, organisations internationales et organisations non gouvernementales, le GHSA facilite les efforts de collaboration et de renforcement des capacités pour atteindre des objectifs spécifiques en matière de menaces biologiques. Il vise aussi à accélérer le développement des capacités de base requises par le Règlement sanitaire international (RSI) de l'OMS, la performance des services vétérinaires de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) et d'autres cadres internationaux de sécurité sanitaire.

L'Agenda 2063 de l'Union Africaine dans son axe prioritaire n°1 aspire à *une Afrique prospère fondée sur une croissance inclusive et un développement durable*. Ainsi il s'engage, entre autres, à garantir : (i) une bonne santé et une bonne nutrition des citoyens, (ii) la sécurité de l'eau, et (iii) la résilience aux changements climatiques, la préparation et la prévention des catastrophes naturelles.

Dans le même sens, la CEDEAO à travers l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) se propose de renforcer les capacités nationales et régionales de surveillance, de prévention et de riposte et la résilience aux chocs épidémiques et aux urgences, avec la création d'un centre régional de prévention et de contrôle des maladies.

3.4. Place des urgences sanitaires dans les priorités nationales

Emboitant le pas à l'Agenda 2063 de l'UA, et en phase avec les priorités de la CEDEAO, le PSE ambitionne de favoriser une croissance économique à fort impact sur le développement humain. C'est ainsi qu'il fait de la prévention et de la gestion des risques et catastrophes une priorité pour le développement du capital humain.

Conformément aux orientations du PSE et aux engagements pris dans le cadre du RSI, le MSAS a élaboré un plan triennal 2019-2021 pour la sécurité sanitaire nationale dans un contexte marqué la mise en œuvre du Programme de Sécurité Sanitaire mondiale (GHSA). Ce programme démarré depuis 2015 dans le cadre du concept « *One Health* » ou « *Une seule Santé* » a favorisé la création au sein de la Primature, d'une plateforme de coordination

dénommée Haut Conseil National pour la Sécurité Sanitaire Mondiale One Health, qui a pour mission de définir les orientations stratégiques du programme dans le cadre du respect du RSI. En outre, il est chargé de veiller à la synergie et à la complémentarité des secteurs en charge de la santé humaine, de la santé animale, de la santé environnementale, de la sécurité alimentaire et nutritionnelle et de la sécurité publique.

Le Plan National de Développement Sanitaire et Social 2019-2028 vise à contribuer à l'amélioration des conditions de vie socio-sanitaires de la population sans aucune forme d'exclusion. Pour ce faire trois orientations stratégiques majeures, complémentaires ont été définies : (i) Améliorer la gouvernance et le financement du secteur de la santé et de l'action sociale (ii) Améliorer l'offre de services de santé et d'action sociale et (iii) Renforcer la protection sociale dans le secteur.

Le « *renforcement du cadre national de gestion des urgences de santé publique et catastrophes naturelles* » a été identifié comme une intervention clef pour la mise en œuvre de la stratégie 2 (Amélioration de l'offre de services), avec trois actions retenues :

- ✚ La conservation des acquis dans le cadre de la mise en œuvre du RSI
- ✚ La résorption des gaps identifiés par le renforcement et le maintien des capacités du pays à :
 - prévenir les urgences sanitaires ;
 - se préparer face aux urgences sanitaires ;
 - détecter à temps, rapporter rapidement et confirmer toutes flambées épidémiques et autres urgences sanitaires
 - Intervenir rapidement en cas de flambées épidémiques et autres urgences sanitaires ;
 - Améliorer le dispositif de contrôle sanitaire au niveau des postes frontaliers
 - Renforcer la coordination de la gestion des urgences sanitaires à travers le COUS.
- ✚ L'amélioration des prestations des laboratoires sur toute l'étendue du territoire national

IV. LA GESTION DES URGENCES SANITAIRES AU SENEGAL

4.1. Présentation du COUS

Créé en décembre 2014 par arrêté ministériel, le COUS est la structure du MSAS en charge de la coordination des urgences sanitaires. Il a connu plusieurs révisions de son arrêté de création. Le dernier arrêté N°04711 du 05 Mars 2018 confère au COUS les missions suivantes :

- Coordonner la riposte de tout évènement de santé publique de portée nationale ou internationale
- Coordonner l'utilisation des ressources pour la gestion des évènements et des situations d'urgence de santé publique

- Coordonner l'action des différents acteurs impliqués dans la réponse aux urgences sanitaires
- Assurer la liaison avec les institutions homologues mais aussi entre les acteurs de la réponse en étroite collaboration avec les différents organes du Haut Conseil de la Sécurité Sanitaire Mondiale « One Health »
- Définir les mesures à mettre en œuvre selon les situations d'urgence sanitaire en collaboration avec les parties prenantes
- Superviser les opérations de terrain
- Coordonner la réponse du Ministère de la Santé dans le cadre d'une riposte multisectorielle lors de catastrophe ou désastre

Le COUS est dirigé par un Coordonnateur assisté d'un Adjoint. Il est organisé en trois unités (Planification, Opérations, et Administration et Finances). Chaque unité est dirigée par un Chef d'unité travaillant avec une équipe.

4.2. Organisation de la surveillance épidémiologique

Dans le guide de Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte (SIMR) élaboré en 2013, le Sénégal a retenu la liste des maladies prioritaires ci-après :

Tableau 1 : Liste des maladies prioritaires de la SMIR

Maladies à potentiel épidémique	
Choléra*	Fièvre jaune*
Dysenterie (Diarrhée sanglante) *	Chikungunya
Méningite *	Dengue
Fièvres hémorragiques virales (fièvre de la vallée du Rift, Crimée-Congo, Lassa)	Anthrax
Grippe humaine*	Fièvre Typhoïde
Grippe humaine due à un nouveau sous type viral	SRAS
Variole	Hépatite B
Trachome	
Maladies à Eradiquer et à Eliminer	
Poliomyélite*	Tétanos néonatal*
Dracunculose	Rougeole*

Lèpre	Noma
Filariose lymphatique	Diphthérie*
Onchocercose	Coqueluche*
Autres Maladies ou évènements d'Importance en Santé Publique	
Asthme	Leishmanioses
Diabète sucré	MAPI
Épilepsie	Traumatismes (Accidents de la circulation)
Hypertension artérielle	Tuberculose
Hépatites virales aiguës	Paludisme
Drépanocytose	Géo helminthiases (Ascaridiose, Oxyurose)
Malnutrition	Trachome
Décès maternels	VIH/SIDA
Diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans	Rage
Pneumonie chez les enfants de moins de 5 ans	Infections sexuellement transmissibles (IST)
Schistosomiases	

* Maladies qui font l'objet d'une surveillance hebdomadaire avec l'élaboration d'un bulletin hebdomadaire largement partagé.

Il faut souligner que certaines maladies font l'objet d'un programme de prévention et de lutte.

Le système de surveillance épidémiologique comporte les sous-systèmes suivants :

- le sous-système d'information sanitaire qui s'appuie sur la plateforme électronique du DHIS2. Il est piloté par la Division du Système d'Information Sanitaire et Sociale (DSISS) de la Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS), qui a la responsabilité de produire chaque année, un annuaire statistique.
- le sous-système d'information de certains programmes de lutte contre les maladies (VIH-SIDA, Paludisme, Lèpre, etc.)
- le système d'alerte précoce qui intègre la surveillance des maladies à potentiel épidémique et les maladies du PEV avec le renforcement de la surveillance communautaire à travers l'utilisation de la plateforme électronique MInfoSanté comme support de notification électronique des alertes.

Le rôle et les responsabilités des différents niveaux de la pyramide sanitaire dans le cadre du système d'alerte précoce sont :

Le niveau central

La Direction Générale de la Santé (DGS), dirige et coordonne les efforts du secteur de la santé pour prévenir les conséquences sanitaires d'une catastrophe ou d'une urgence, s'y préparer et y remédier. En particulier, la DGS devra faciliter l'activation du système de gestion des incidents du COUS nécessaire à la coordination des interventions d'urgence du MSAS.

Il existe au niveau du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale un Comité National de Gestion des épidémies (CNGE) présidé par le Directeur Général de la Santé. Ce comité a pour missions :

- d'assurer le suivi de l'évolution des tendances des maladies à potentiel épidémique
- de superviser l'exécution des activités de préparation, prévention et réponse
- d'organiser l'évaluation de la réponse aux épidémies

La Direction Générale de la Santé assure le point focal RSI pour le Sénégal.

Le COUS assure la coordination de la réponse aux urgences sanitaires tandis que la Direction de la Prévention (DP) en charge de la surveillance épidémiologique, apporte l'appui nécessaire aux régions dans le cadre de la planification, de la mise en œuvre et du suivi-évaluation des activités du système de surveillance.

Il est produit un bulletin épidémiologique hebdomadaire sur la surveillance des maladies à potentiel épidémiologique qui est largement diffusé au personnel de santé et aux partenaires par la DP. Les services du niveau central peuvent accéder aux données de la plateforme électronique DHIS2.

La détection s'appuie sur le réseau national des laboratoires (RNL) pour la confirmation des cas. Ce RNL comprend des laboratoires aux différents niveaux du système de santé avec au niveau central, des laboratoires de référence. Ces laboratoires de référence sont : (i) le laboratoire de l'Institut Pasteur de Dakar (IPD) pour les viroses, (ii) le laboratoire de virologie de l'hôpital le Dantec pour le VIH/SIDA, (iii) le laboratoire de bactériologie de l'hôpital Fann, (iv) le laboratoire du Programme National de Lutte contre la Tuberculose, (v) le Laboratoire de Parasitologie et Mycologie de l'UCAD et (vi) le Laboratoire National de Santé Publique.

Les laboratoires du secteur privé peuvent être sollicités en cas de besoin.

Le niveau intermédiaire

Au niveau de chaque région médicale, le point focal régional centralise les informations venant

des districts et élabore le rapport de surveillance qui est transmis, après validation du Médecin chef de région (MCR), à la Direction de la Prévention (DP)

Le niveau périphérique

Le district sanitaire est le point de convergence de l'intégration des fonctions de surveillance. Il constitue le premier niveau dans le système de santé où se fait la détection des événements. Il comporte les points focaux de la surveillance qui assistent le Médecin Chef de District (MCD) dans ce domaine, en particulier dans la collecte, l'analyse et l'interprétation des données et qui renseignent les formulaires de saisie du DHIS2.

4.3. Principales réalisations du plan stratégique 2016-2018

En étroite collaboration avec les parties prenantes au niveau sectoriel et intersectoriel, de nombreuses initiatives ont été prises pour la mobilisation des ressources et la réalisation des activités. Ainsi le COUS a pu :

- (i) Mobiliser des ressources financières suffisantes pour mener ses activités
- (ii) Mettre en place un cadre multisectoriel fonctionnel pour la prévention et la gestion des crises sanitaires
- (iii) Réaliser la cartographie des risques sanitaires sur toute l'étendue du territoire national
- (iv) Développer une plateforme interactive de cartographie à temps réel des ressources disponibles et des risques sanitaires pour chaque région (GEOCOUS)
- (v) Renforcer la surveillance à base communautaire avec l'utilisation de la plateforme MInfoSanté, qui permet la notification précoce des événements survenant au sein de la communauté
- (vi) Développer les capacités du système de gestion des crises sanitaires au sein du secteur de la santé et des autres secteurs
- (vii) Conduire l'investigation de toutes les alertes et événements de santé
- (viii) Renforcer ses capacités internes avec entre autres le développement de son expertise au plan national et international
- (ix) Construire un siège fonctionnel moderne.

Ainsi de par ses actions, le COUS a contribué au renforcement des différents piliers du système de santé. De même, il a renforcé les capacités des autres acteurs et développé le partenariat à travers une approche multisectorielle dans toutes les phases du cycle de gestion des urgences sanitaires. Enfin il a su tisser de solides partenariats au niveau national,

régional, continental et mondial avec une reconnaissance de son expertise, qui est souvent sollicitée pour appuyer d'autres pays ou institutions nationales et internationales

4.4. Analyse SWOT du COUS

4.1. Environnement interne du COUS

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> • Volonté politique qui a accompagné la mise en place et l'ancrage institutionnel du COUS • Leadership reconnu dans la gestion des urgences sanitaires • Bonne organisation avec un esprit d'équipe soutenu par un management et un leadership excellents • Personnel qualifié, expérimenté et engagé • Bonne appropriation des nouveaux concepts de la gestion des situations d'urgence avec l'élaboration de plans et de procédures sur la gestion des urgences sanitaires • Existence d'un siège fonctionnel, répondant aux normes internationales • Utilisation des moyens technologiques modernes pour améliorer le travail • Capacité à mobiliser des ressources humaines, matérielles et financières au niveau national et international • Approche multisectorielle dans la gestion des crises sanitaires avec une bonne politique d'ouverture vers toutes les structures concernées 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de collaboration avec certaines entités en charge de la surveillance et de la riposte au sein du MSAS • Faible implication des régions médicales et districts sanitaires dans les activités • Insuffisance du budget alloué par l'Etat • Insuffisance de fonds pré positionnés pour les urgences • Faible visibilité de l'institution

4.4.2. Analyse de l'environnement externe

OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Au niveau national</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Existence du Haut Conseil pour la Sécurité Sanitaire Mondiale One Health « GHSA » ○ Collaboration multisectionnelle et reconnaissance nationale ○ Possibilité d'élargir le champ d'action dans les secteurs du pétrole et du gaz • <i>Au niveau international</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mobilisation internationale en faveur de la gestion des urgences et catastrophes sanitaires ○ Reconnaissance internationale de l'expertise du Sénégal ○ Partenariat international solide ○ Opportunités de financement et de partenariat : GHSA, REDISSE, FAO/PREDICT, GATES, OMS, ... 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>A court terme</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Incompréhension des missions du COUS par certains acteurs du MSAS avec risque de concurrence inutile et de duplication des actions ○ Changements fréquents des missions, et prérogatives et du niveau d'ancrage institutionnel du COUS ○ Manque d'adhésion de certains acteurs face au changement dans l'approche de gestion des crises sanitaires et la mise en place du COUS • <i>Moyen et long terme</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Insuffisance du budget alloué par l'Etat ○ Forte dépendance au financement des partenaires ○ Multiplicité et fréquence des situations d'urgence avec l'apparition de nouveaux risques (épidémies, environnement, terrorisme...) ○ Absence de Service d'Aide à l'Urgence (SAU) aux normes pour la plupart des structures hospitalières du Sénégal ○ Absence de développement de l'industrie pharmaceutique locale ce qui ralentit l'approvisionnement et la disponibilité de certains produits en cas de crise ○ Mobilité des ressources humaines spécialisées du COUS

V. CADRE STRATEGIQUE

5.1. Vision

Un Sénégal prêt face à toute situation d'urgence sanitaire

5.2. Mission

Prévenir, détecter, et répondre efficacement aux situations d'urgence sanitaire

5.3. Valeurs

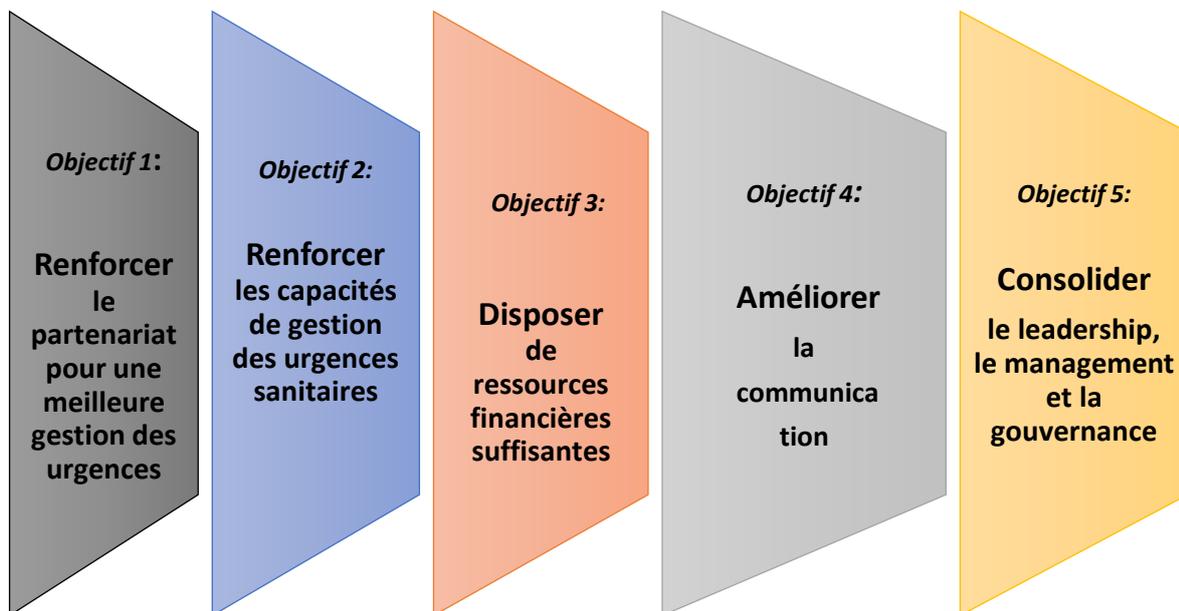
- Professionnalisme
- Esprit d'équipe
- Engagement
- Patriotisme
- Équité
- Ouverture

5.4. But

Contribuer à réduire les cas et à éviter les décès liés aux situations d'urgence

5.5. Objectifs stratégiques

Ils sont au nombre de cinq.



5.5. Stratégies et interventions

L'opérationnalisation des cinq objectifs stratégiques du plan se fera à travers 17 chantiers qui ont été à leur tour traduits en 71 actions concrètes.

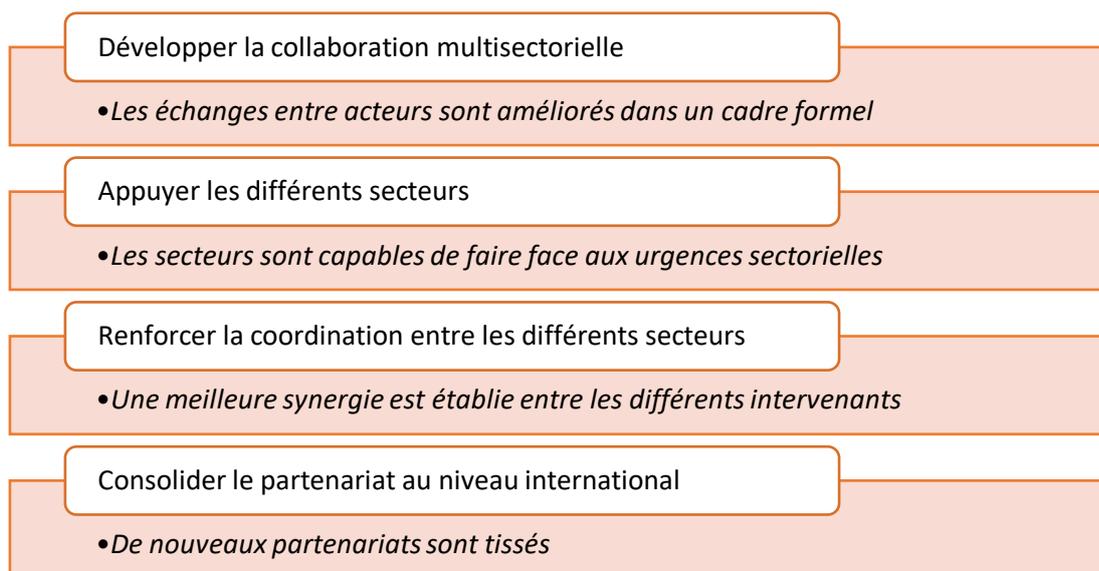
Objectif stratégique 1 : Renforcement du partenariat pour une meilleure gestion des urgences sanitaires

La gestion des urgences sanitaires fait intervenir plusieurs acteurs qui relèvent de différents secteurs que sont la Santé, l'Agriculture, l'Élevage, l'Environnement, la Sécurité Publique, les Forces Armées etc... Au sein du Secteur de la Santé il existe plusieurs services et directions impliqués avec des compétences diverses. La mise en œuvre du premier plan a permis au COUS de poser les jalons d'une collaboration multisectorielle à travers des échanges réguliers, la participation aux comités et initiatives nationales et la mise en œuvre de projets communs. Cependant, ces cadres de partenariat multisectoriel méritent d'être formalisés. En outre au sein du secteur de la santé, la multiplicité des intervenants avec parfois des rôles quasi-similaires ou complémentaires nécessite une meilleure coordination des actions afin de créer une synergie d'action efficiente.

Au niveau international le COUS s'évertuera à maintenir et renforcer ses relations actuelles et à tisser de nouveaux partenariats en poursuivant sa contribution active aux initiatives internationales.

Quatre chantiers ont été ainsi identifiés pour ce premier axe stratégique :

Chantiers et résultats attendus



Description des interventions

1. Développer la collaboration multisectorielle

Il s'agira de créer des cadres de partenariats formels et des plateformes d'échanges pour améliorer le partage d'informations et l'efficacité des actions. En outre les actions entamées dans le cadre du comité One Health, du CICO et des autres réseaux seront poursuivies et améliorées. Deux actions seront nécessaires :

1.1 Etablir des conventions de partenariat avec les différents secteurs, organisations et institutions impliqués dans la gestion des urgences sanitaires

1.2 Mettre sur pied une plateforme d'échange entre les différents acteurs

2. Appuyer les différents secteurs

Cet appui se fera à travers la création de centres sectoriels de gestion des urgences et le développement d'initiatives communes et cohérentes afin de renforcer la capacité de chaque secteur à faire face aux urgences. La mise en place du COGIC constituera un maillon important du dispositif en tant que structure nationale intersectorielle de gestion des situations de catastrophes et de crises.

Quatre actions seront mises en œuvre :

2.1 Accompagner les autres secteurs dans la mise en place de centres d'urgence sectoriels

2.2 Développer des projets communs avec les autres secteurs

2.3 Appuyer la mise en place du COGIC

2.4 Appuyer le système de collecte et d'assurance qualité des données

3. Renforcer la coordination entre les différents secteurs

Afin de créer une meilleure synergie d'action, des rencontres régulières seront tenues dans le cadre de la plateforme multisectorielle, mais aussi un cadre de coordination sera mis en place entre les différents intervenants au sein du secteur de la santé.

Trois actions seront nécessaires :

3.1 Organiser des réunions de coordination entre les secteurs impliqués

3.2 Etablir un cadre de coordination avec le SAMU, la Direction de la Prévention, la Brigade Nationale des Sapeurs-Pompiers (BNSP) et les Forces Armées

3.3 Appuyer la supervision conjointe des activités

4. Consolider le partenariat au niveau international

Le COUS s'évertuera à maintenir ses relations actuelles et à tisser de nouveaux partenariats. A ce titre, il poursuivra le partage d'expériences et les échanges entre pays. En outre, il continuera à prendre activement part aux réseaux existants et à soutenir les initiatives régionales, continentales et internationales de gestion des urgences sanitaires.

Deux actions ont été retenues :

4.1 Favoriser les échanges entre pays

4.2. Participer aux réseaux et plateformes sur les urgences sanitaires au niveau régional, continental et mondial.

Objectif stratégique 2 : Renforcement des capacités de gestion des urgences sanitaires

La prévention, la détection et la réponse face aux menaces constituent le cœur de métier du COUS. A cet égard, des efforts considérables ont été consentis ces dernières années notamment dans la réalisation de la cartographie des risques sanitaires et des ressources disponibles dans chaque région, l'élaboration de PON, la mise en place d'EMIS et le développement des capacités de riposte à différents niveaux. Ces efforts devront être poursuivis avec un accent particulier sur la prévention et la détection avec notamment l'identification des nouveaux risques, la mise en place d'un système de veille sanitaire pour la notification précoce des alertes. Il s'agira également d'améliorer les capacités de riposte en assurant la disponibilité des équipements et produits de santé au niveau opérationnel et en développant les compétences des acteurs dans la réponse durant et après les périodes de crise.

Cinq chantiers seront mis en œuvre :

Chantiers et résultats attendus



Description des interventions

5. Développer un système intégré de veille sanitaire

L'amélioration du système de détection passera par la mise en place d'un système de veille sanitaire pour la notification précoce de tout signal. Ce système de veille s'appuiera sur la cartographie des risques avec un monitoring des sources informelles et formelles d'alertes et un partage à temps réel des informations entre acteurs. Quatre actions seront exécutées :

5.1 Mettre à jour la cartographie des risques

5.2 Renforcer le système de détection des signaux informels

5.3 Appuyer la DL, la DP et le LNERV dans la détection précoce

5.4 Etablir un mécanisme de partage des informations entre les acteurs

6. Renforcer le système de préparation

La multiplicité des menaces et l'apparition de nouveaux risques exigent une mise à jour régulière des plans, procédures et outils afin de mieux préparer les structures. Les plans

définiront les stratégies de gestion des crises à chaque niveau tandis que des procédures spécifieront le détail opérationnel de la réponse prévue pour chaque risque prioritaire.

Quatre actions seront mises en œuvre :

6.1 Elaborer les plans de contingences pour les nouveaux risques majeurs identifiés (Pétrole, Gaz, TER, Zyrcon ...)

6.2 Rédiger des PON pour les nouveaux risques identifiés

6.3 Réviser les PON existants

6.4 Réviser le plan de contingence multi risque

7. Renforcer les capacités opérationnelles de Riposte

La réponse face aux crises sanitaires exige de disposer en permanence d'infrastructures, de moyens logistiques et de personnels qualifiés au niveau opérationnel. Des exercices de simulations seront conduits pour tester la capacité des moyens en place à fournir une réponse appropriée en cas de situation d'urgence. Dans ce cadre, sept actions ont été prévues :

7.1 Mettre à jour la cartographie des ressources disponibles (GeoCous)

7.2 Mettre en place une EMIS/NRBC

7.3 Organiser chaque année un atelier de formation/recyclage de 2 jours à l'endroit des membres des EMIS

7.4 Equiper les EMIS en matériels spécifiques

7.5. Organiser chaque année 10 exercices de simulation sur table sur les plans blancs des EPS

7.6 Organiser chaque année un exercice de simulation fonctionnel (sur les plans blancs des EPS)

7.7 Disposer d'un fonds d'urgence

8. Améliorer l'accompagnement dans le cadre du Rétablissement

Un accompagnement sera fourni aux victimes durant les phases de rétablissement. Ainsi pour une meilleure prise en compte des périodes post crise dans les interventions, il est prévu de :

8.1 Organiser une session de formation spécifique sur l'accompagnement pour les membres des EMIS Psycho

8.2 Mettre en place des procédures pour l'accompagnement dans le cadre du rétablissement post crise

9. Renforcer continuellement les capacités de tous les acteurs impliqués

Disposer d'équipes compétentes à tous les niveaux est une condition sine qua non pour une bonne gestion des situations d'urgence. Ainsi, des équipes pluridisciplinaires avec des compétences complémentaires pour les activités d'investigation, d'information et de riposte seront nécessaires. De même une disponibilité des médicaments et consommables sur le terrain devra être assurée. En outre, la prise en charge des victimes d'épidémies ou de catastrophes devra se faire conformément aux standards de qualité et dans les meilleurs délais.

Cinq actions sont prévues :

9.1 Organiser deux ateliers de formation pour les prestataires des régions médicales, hôpitaux et districts sur la gestion des urgences en fonction de la cartographie des risques

9.2 Appuyer chaque année 2 ateliers de formation sur les risques et la gestion des urgences sanitaires pour les agents des autres secteurs

9.3 Organiser tous les 2 ans un atelier d'orientation sur les risques et la gestion des urgences sanitaires pour les autorités administratives et territoriales

9.4 Mettre en place un système de pré positionnement des produits et équipements dans des zones stratégiques

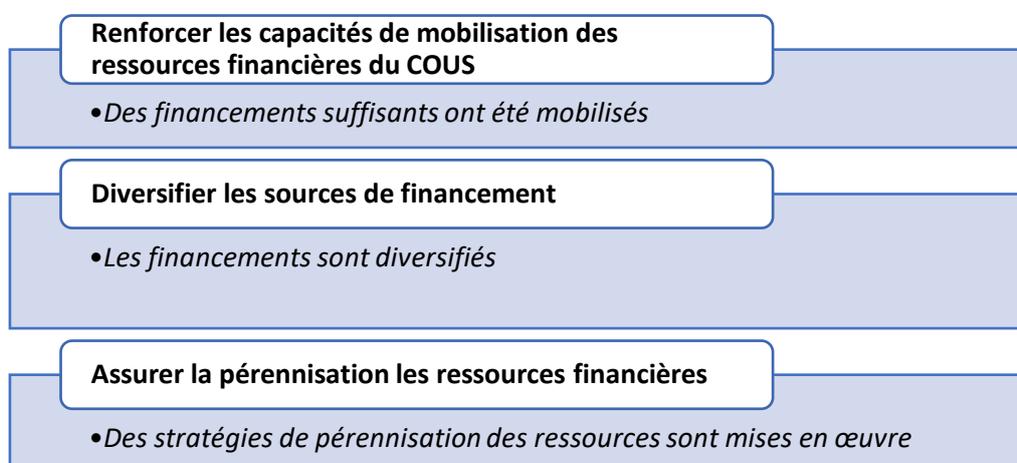
9.5 Etablir une convention avec la PNA pour assurer la disponibilité de certains produits essentiels dans les PRA

Objectif stratégique 3 : Disposer de ressources financières suffisantes

Durant ces 3 dernières années, le COUS a pu mobiliser des ressources financières importantes pour renforcer le système de santé dans la préparation et la riposte face aux situations d'urgence. C'est ainsi que le budget du dernier plan stratégique a été largement couvert et l'essentiel des chantiers réalisés. Cependant l'essentiel du budget a été financé par des partenaires extérieurs dans un contexte favorable de crise sanitaire internationale avec l'épidémie à virus Ebola entre 2014 et 2016. La mise en œuvre de ce nouveau plan nécessitera une nouvelle démarche dans la mobilisation de ressources avec le développement des capacités du COUS et la mise en œuvre d'actions innovantes pour une diversification et une pérennisation des sources de financement avec des mécanismes de gestion et de contrôle efficaces.

Trois chantiers seront mis en œuvre :

Chantiers et résultats attendus



Description des interventions

10. Renforcer les capacités de mobilisation des ressources financières du COUS

La démarche consistera à élaborer un plan de mobilisation de ressources et à développer les compétences internes du COUS à travers trois actions :

10.1 Elaborer un plan de mobilisation de ressources

10.2 Former quatre cadres du COUS dans les stratégies de mobilisation de ressources financières

10.3 Désigner un point focal chargé de la mobilisation des ressources financières

11. Diversifier les sources de financement

Un dialogue permanent sera maintenu avec les partenaires traditionnels et les bailleurs de fonds pour le financement de projets. En outre, les opportunités seront explorées au sein du secteur public pour des financements domestiques innovants et au niveau du secteur privé à travers des partenariats gagnant-gagnant.

Trois actions ont été retenues :

11.1 Organiser une table ronde des partenaires et donateurs

11.2 Développer le partenariat public-privé

11.3 Identifier des sources de financements innovants

12. Assurer la pérennisation des ressources financières

L'augmentation du financement domestique sera un pas important dans la réduction de la dépendance extérieure et la pérennité du financement et du COUS. En outre des stratégies de pérennisation seront déployées à travers les quatre actions suivantes :

12.1 Mener des plaidoyers auprès des décideurs du secteur public, privé et des partenaires

12.2 Mettre en place une démarche qualité au COUS

12.3 Produire des supports de fundraising

12.4 Réaliser un audit annuel de la gestion des ressources financières du COUS

Objectif stratégique 4 : Amélioration de la communication

La stratégie de communication visera à rendre plus visible les actions du COUS et à mieux faire connaître ses missions. Elle comporte deux volets essentiels la communication institutionnelle et la communication de crise. Le premier s'articule autour d'une communication officielle, proactive et régulière au sein du MSAS, avec les partenaires mais aussi à l'endroit du public. Le deuxième volet est spécifique aux périodes de crises durant lesquelles des mesures spéciales seront mises en place pour un partage de l'information avec les autorités mais aussi pour l'information, l'éducation et la sensibilisation des populations.

La mise en oeuvre de cette stratégie s'appuiera sur deux chantiers.

Chantiers et résultats attendus

Renforcer la communication institutionnelle

- La visibilité du COUS est améliorée

Renforcer la communication de crise

- Une communication adaptée est déployée en période de crise

Description des interventions

13. Renforcer la communication institutionnelle

L'information, l'éducation et la communication sont des interventions clés dans le cycle de gestion des urgences. Le COUS veillera au développement d'une culture de la vigilance et de la préparation aux crises à travers des rencontres d'information et de plaidoyer au niveau d'institutions nationales mais également au niveau opérationnel. En outre, un partage régulier de l'information sera maintenu grâce à la diffusion régulière d'un bulletin d'information, la publication du rapport annuel d'activités et l'utilisation des médias de masse et des réseaux sociaux. Huit actions seront nécessaires pour la réalisation de ce chantier :

13.1. Vulgariser le bulletin trimestriel du COUS

13.2 Publier le rapport annuel du COUS

13.3 Mettre à jour la PON communication

13.4 Mettre à jour régulièrement les informations sur les supports web du COUS (site et réseaux sociaux)

13.5 Réaliser chaque année un documentaire thématique sur le COUS

13.6 Organiser des rencontres avec les commissions santé de l'Assemblée nationale et du CESE ainsi que le HCCT, L'AMS et l'UEL

13.7 Organiser une réunion de partage du rapport annuel du COUS aux services, directions, programmes et partenaires du MSAS

13.8 Participer aux réunions de coordination des régions médicales et/ou aux CRD pour partager des informations sur les urgences sanitaires

14. Renforcer la communication de crise

De survenue brutale, les situations de crise engendrent généralement une peur et une anxiété au sein des populations en sus de la destabilisation des systèmes locaux. En outre, les citoyens sont devenus plus exigeants envers les autorités en termes d'information et de prise en charge globale de leurs préoccupations dans des contextes d'urgence ou de catastrophe. Devant cette situation une stratégie de communication efficace, ciblée s'avère essentielle pour atténuer les effets de la crise. L'efficacité de ces stratégies de communication dépendra fortement de la participation et de l'adhésion des communautés, de la coordination et de la collaboration entre les différents intervenants.

Sept actions seront mises en œuvre pour améliorer la communication de crise :

14.1 Elaborer et produire des supports de communication

14.2 Organiser des journées de plaidoyer auprès du secteur privé pour le soutien des activités de prévention et de réponse aux crises sanitaires

14.3 Organiser deux ateliers de renforcement de capacité à l'intention de 40 téléconseillers du Numéro Vert du MSAS et du SAMU sur la communication de crise sanitaire

14.4 Organiser des sessions de formation à l'endroit de 50 chargés de communication des ministères membres du haut conseil national de la sécurité sanitaire mondiale One Health sur la crise sanitaire

14.5 Organiser pour chacun des 5 axes (Nord, Centre, Ouest, Sud et Sud Est), un atelier de formation pour 30 journalistes et animateurs sur la communication de crise

14.6 Appuyer les districts en cas de crise pour la réalisation d'émissions radios et télés et un paquet d'activités de communication de proximité

14.7 Contractualiser avec l'AJSPD (association des journalistes en santé, population et développement) pour la réalisation d'un paquet d'activités de sensibilisation

Objectif stratégique 5: Renforcement du leadership, du management et de la gouvernance

Sur une période très courte, le COUS a pu développer ses capacités pour mener ses missions et se positionner comme un leader dans la gestion des urgences sanitaires au niveau national et international. Cependant les changements répétés de son mandat ces dernières années risquent de fragiliser sa position et ses centres d'intérêt. Il est dès lors important de consolider son cadre légal pour lui permettre de mieux jouer son rôle en matière de gestion de situations d'urgence.

Par ailleurs l'expertise développée par le COUS doit être maintenue et renforcée afin de lui permettre de continuer à jouer son rôle de centre modèle pour les autres pays mais également de fournir une assistance technique aux pays victimes de crises sanitaires. Cette expertise doit également être étendue à l'ensemble du système national de gestion des urgences, c'est pourquoi un cours national de formation sur les urgences sera mis en place à l'intention des cadres du niveau opérationnel. En outre, la recherche sera encouragée et intégrée dans les stratégies pour guider et orienter les interventions.

Trois chantiers seront nécessaires pour réaliser cet objectif.

Chantiers et résultats attendus

Renforcer le cadre légal du COUS
• <i>L'ancrage institutionnel du COUS est renforcé par un décret présidentiel</i>
Renforcer le positionnement du COUS au niveau national et international
• <i>Le COUS est une référence au niveau national et international</i>
Promouvoir la formation et la recherche sur les urgences sanitaires
• <i>Les cadres au niveau opérationnel ont les compétences managériales pour gérer les situations d'urgence</i>

Description des interventions

15. Renforcer le cadre légal du COUS

Il s'agira de s'appuyer sur la volonté politique qui a guidé la mise en place du COUS pour initier le projet de décret qui organisera son statut ainsi que ses rôles et missions. Des coalitions seront constituées avec les autres secteurs et les partenaires pour conduire ce changement. Deux actions seront nécessaires :

15.1 Faire un Plaidoyer auprès du Ministre de la Santé pour initier le processus pour la création du COUS par décret présidentiel

15.2 Faire des plaidoyers au niveau des autres Ministres des autres secteurs pour appuyer la démarche du COUS

16. Renforcer le positionnement du COUS au niveau national et international

Le positionnement du COUS passera par la poursuite des actions de formation continue à l'endroit de son personnel pour le développement de leurs compétences techniques respectives mais aussi de leurs capacités managériales. Les échanges d'expériences et les missions d'appui aux autres structures et pays constitueront également des opportunités de partage, d'auto-évaluation et d'apprentissage qui devront être mis à profit pour la mise à niveau continue.

Cinq actions seront mises en œuvre pour ce chantier :

16.1 Consolider l'expertise du COUS à travers la formation continue

16.2 Echanger des expériences avec les organisations internationales de gestion des urgences sanitaires

16.3 Appuyer des pays partenaires en situation d'urgence sanitaire

16.4 Assurer la rémunération et la motivation du personnel

16.5 Assurer le fonctionnement du COUS

17. Promouvoir la formation et la recherche sur les urgences sanitaires

La disponibilité d'une masse critique d'experts à tous les niveaux du système de gestion des urgences sanitaires est un des objectifs du COUS. Cette décentralisation des compétences favorisera la précocité et l'efficacité dans la prise en charge des situations d'urgence. La recherche sera également une priorité pour la production de connaissances et d'évidences. Il s'agira plus spécifiquement d'identifier les domaines prioritaires de recherche et conduire des recherches afin de guider la prise de décision. Elle sera intégrée dans les activités du COUS.

Six actions seront nécessaires pour réaliser ce chantier :

17.1 Développer et mettre en œuvre un cours national sur les urgences sanitaires

17.2 Mener des recherches sur les urgences sanitaires

17.3 Participer à des conférences et forums nationaux et internationaux

17.4 Publier des articles scientifiques

17.5 Documenter/capitaliser les expériences réussies et les bonnes pratiques

17.6 Conduire une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale du plan

VI. CADRE DE MISE EN ŒUVRE

6.1. Cadre institutionnel de mise en œuvre

En tant que structure dédiée à la gestion des urgences sanitaires, le COUS sera le principal responsable de la mise en œuvre du plan stratégique.

Au niveau stratégique, il s'appuiera sur les différents services et directions du MSAS et en collaboration avec les autres Ministères et Institutions. Au niveau opérationnel, les Régions Médicales seront responsables de la conduite des interventions de concert avec les districts sanitaires, les EPS et les services régionaux et départementaux de l'action sociale. Par ailleurs, l'approche mutisectorielle sera de mise au niveau mutisectorielle dans le cadre des CRD, des CDD et CLD.

L'opérationnalisation du plan stratégique passera par la définition de plans d'action annuels qui seront intégrés dans les PTA avec une évaluation périodique.

6.2. Rôles et responsabilités des acteurs

En plus des acteurs du MSAS, la mise en œuvre du plan stratégique fera intervenir plusieurs acteurs notamment les autres ministères, les collectivités territoriales, le secteur privé, les organisations de la société civile et les partenaires.

Ministère de l'Intérieur : Il intervient, entre autres, dans la gestion des frontières, la sécurité et dans la réponse aux urgences à travers des structures comme la DPC, la BNSP, le COGIC et le CICO mais aussi grâce au plan ORSEC. En outre, à travers l'administration déconcentrée, il anime les comités mutisectoriels de développement sanitaire. Les Gouverneurs et Préfets dirigent les comités régionaux et départementaux de gestion des épidémies.

Ministère des Forces armées (MFA): A travers la Direction de la Santé des Armées, il possède des ressources humaines de qualité qui viennent souvent en appui au MSAS. De plus, il gère un dispositif important de structures sanitaires réparties sur l'ensemble du territoire national. Il a en son sein une structure dédiée à la gestion des urgences qui entretient des relations solides avec le COUS. Aussi, à travers la Gendarmerie Nationale, le MFA joue un rôle dans la sécurité en général et en milieu rural particulièrement. En outre à travers ses autres directions, l'Armée peut apporter un appui logistique.

Ministère de l'Environnement et du Développement Durable : Facilite l'investigation, la surveillance environnementale et de la faune sauvage et le contrôle du niveau de pollution, pour la mise en place de mesures de prévention et de contrôle et pour l'alerte précoce.

Ministère de l'Agriculture et de l'Équipement rural : Participe à la sécurité sanitaire des productions agricoles, notamment dans la surveillance et l'alerte précoce et le développement des mesures de prévention et de contrôle. Le LNERV est une composante clé de la santé animale et de la lutte contre les zoonoses

Ministère de l'Élevage et des Productions animales : Contribue à la mise en œuvre du Système National de Surveillance Epidémiologique avec la surveillance active, l'investigation et la coordination des activités de riposte contre les zoonoses.

Ministère de l'Enseignement Supérieur : Son intervention se fera dans ce plan à travers la recherche et la formation

Ministère de la Femme, de la Famille et du Genre : Il s'agira de renforcer le programme d'égalité de genre et de veiller à la prise en compte des besoins des femmes et des enfants dans les interventions d'urgence sanitaires.

Collectivités territoriales : Elles assurent la gestion des formations sanitaires périphériques. Elles disposent de fonds de secours aux indigents. Elles président les conseils d'administration des hôpitaux et les conseils de direction des CDS.

Secteur privé : Le secteur privé regorge d'opportunités à prendre en compte notamment avec l'existence de structures sanitaires offrant des services de qualité et des ressources humaines qualifiées. Le développement de la collaboration avec le secteur privé permettra ainsi de renforcer le Partenariat Public-Privé et de faire appel aux avantages comparatifs de ce secteur.

Organisations de la société civile (ONG, OCB, associations...) : actrices du contrôle citoyen, elles contribuent aux interventions de promotion et de prévention de la santé et à la réponse contre les crises et fournissent un appui technique et financier.

Les Partenaires Techniques et Financiers : Ils fournissent une assistance avec la mise à disposition de ressources humaines et le renforcement des capacités mais aussi le financement des interventions.

6.3. Aspects transversaux

6.3.1. Approche communautaire

Une approche communautaire adaptée favorisera l'engagement communautaire, qui constitue une pierre angulaire de toute intervention de santé publique. Cette approche doit amener les populations concernées à comprendre les risques auxquels elles sont confrontées, et à s'impliquer dans les réponses en cas d'urgence. Ceci passera par une information adéquate, un renforcement des capacités et un partenariat avec les communautés pour la mise en œuvre de mesures simples, efficaces et acceptables.

6.3.2. Approche genre

Toute population affectée par une crise ou une épidémie a droit à un accès égal aux ressources et opportunités. Or dans les contextes de crise, où les ressources sont rares et les risques accrus, les droits des femmes et des groupes vulnérables sont trop souvent négligés. Il est alors crucial de prendre en compte la dimension genre dans la programmation des interventions afin de garantir une prise en charge adéquate des besoins, capacités et priorités spécifiques des différents groupes.

Dans cette optique, le COUS va intégrer de manière systématique la dimension genre dans la conception et la mise en œuvre de ses interventions. L'intégration du genre dans les plans de gestion des urgences créera l'opportunité de travailler sur les inégalités constatées dans la réponse face aux crises, permettant ainsi de réduire la vulnérabilité des femmes en identifiant leurs besoins spécifiques au stade de la planification.

6.3.3. La prise en charge des groupes vulnérables

En situation d'urgence, les personnes vulnérables peuvent être plus touchées que d'autres et risquent davantage de subir les effets néfastes de la crise. C'est pourquoi une attention particulière sera portée aux groupes vulnérables dans les situations d'urgence sanitaire. Il s'agit

notamment des femmes, des enfants, des personnes âgées, des personnes vivant avec un handicap, des personnes vivant avec des maladies chroniques, des personnes démunies, des personnes ayant un faible niveau d’alphabétisation, ou celles vivant dans des zones éloignées ou enclavées etc...

Des ponts seront créés avec les directions, services et organisations en charge de ces groupes vulnérables pour développer des paquets d’activités adaptés à chaque cible dans le cadre de plans intégrés.

6.3.4. L’innovation

L’innovation sera encouragée dans tout le processus de gestion des urgences. Des approches innovantes basées sur des évidences seront développées pour plus d’efficacité et d’impact. Pour ce faire la recherche sera mise à contribution pour tester de nouvelles approches et techniques et produire de nouvelles connaissances qui serviront à améliorer les interventions.

Enfin l’utilisation des nouvelles technologies occupera une place importante dans la gestion des opérations.

6.3.5. La redevabilité

La culture de la redevabilité sera renforcée. La responsabilisation dans la mise en œuvre du plan s’accompagnera de la nécessité de rendre compte et ceci à tous les niveaux. Ainsi le COUS s’efforcera à rendre compte à la tutelle à travers la DGS, aux partenaires ainsi qu’aux populations. De même les autres services et directions du MSAS et les autres secteurs et organisations devront être comptables de leurs actions. Pour ce faire des rencontres de planification et de suivi ainsi que des exercices d’évaluation et d’audit seront périodiquement organisés.

6.4. Analyse des risques

L’exécution du plan stratégique est sujette à des risques qui, s’ils ne sont pas bien identifiés et pris en considération, pourraient entraver l’atteinte des résultats.

Tableau II : Analyse des risques et mesures correctrices

Risques	Mesures à prendre
---------	-------------------

Instabilité institutionnel et cadre légal	S'assurer du soutien politique ministériel Obtenir un decret présidentiel
Concurrence avec les autres entités et les autres secteurs	Etablir un cadre de concertation Repartir clairement les rôles en fonction des compétences respectives de chaque entité
Apparition de nouvelles menaces et catastrophes	Mise à jour régulière de la cartographie des risques et des ressources Renforcer la détection précoce et la prévention
Absence d'adhésion de la communauté	Développer des initiatives à base communautaire
Manque de financement	Développer et mettre en œuvre un plan de mobilisation ressources

VII. MECANISMES DE SUIVI-EVALUATION

Le système de suivi-évaluation du COUS se fixe quatre objectifs

- Suivre les progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan vers l'atteinte des résultats
- Evaluer la performance des projets et programmes du COUS
- Favoriser la transparence et la reddition des comptes dans la gestion quotidienne des activités
- Promouvoir la gestion des connaissances et le renforcement des capacités des acteurs

7.1. Cadre logique

Pour guider le suivi et l'évaluation du plan stratégique pour les prochaines cinq années, le cadre logique ci-dessous a été développé. Ce cadre décrit de manière succincte les principales interventions avec les produits, les résultats et l'impact en rapport avec chaque objectif stratégique.

Tableau III : Cadre logique du plan stratégique

Chantiers ou interventions	Extrants (outputs)	Résultats immédiats	Résultats à moyen ou long terme	Impact
Objectif 1: Renforcer le partenariat pour une meilleure gestion des urgences sanitaires				
1. Développement de la collaboration multisectorielle	Des cadres de collaboration formels définis entre les secteurs	Les échanges entre acteurs sont améliorés	Acteurs engagés travaillant efficacement en partenariat	Réduire les cas et éviter les décès dus aux situations d'urgence sanitaire
2. Appui technique et financier des autres secteurs dans la gestion des urgences sanitaires	Des initiatives multisectorielles cohérentes sont développées	Les secteurs sont capables de faire face aux urgences sectorielles		
3. Renforcement de la coordination entre les différents secteurs	Le cadre de coordination entre les acteurs au niveau intra et intersectoriel est en place	Une meilleure synergie est établie entre les différents intervenants		
4. Consolidation du partenariat au niveau international	La participation aux réseaux, plateformes et instances internationales est maintenue	De nouveaux partenariats sont tissés		
Objectif 2 : Renforcer les capacités de gestion des urgences sanitaires				
5. Développer un système intégré de veille sanitaire	Un système intégré de veille mis en place	Les alertes sont détectées de manière précoce	Qualité de la gestion des urgences sanitaires améliorée	
6. Renforcer le système de prévention	Les plans de contingences sont disponibles	Les structures sont préparées face aux menaces		
7. Renforcer les capacités opérationnelles de Riposte	La cartographie des risques et des ressources est mise à jour	Des réponses rapides et adaptées sont apportées en cas d'urgence		

Chantiers ou interventions	Extrants (outputs)	Résultats immédiats	Résultats à moyen ou long terme	Impact
8. Améliorer l'accompagnement dans le cadre du Rétablissement	Des mesures d'accompagnement post crise sont mises en place	L'accompagnement dans le cadre du rétablissement post crise est amélioré		
9. Renforcer continuellement les capacités de tous les acteurs impliqués	Les acteurs sont régulièrement formés/recyclés	Les acteurs impliqués sont outillés face aux urgences sanitaires		
Objectif 3 : Disposer de ressources financières suffisantes				
10. Renforcer les capacités de mobilisation des ressources financières du COUS	Un plan de mobilisation des ressources est disponible	Des financements suffisants ont été mobilisés	Ressources financières suffisantes disponibles.	
11. Diversifier les sources de financement	Des sources de financement innovantes sont identifiées	Les financements sont diversifiés		
12. Assurer la pérennisation des ressources financières	Des plaidoyers sont menés auprès des décideurs du secteur public, privé et des partenaires	Des stratégies de pérennisation des ressources sont mises en œuvre		
Objectif 4 : Améliorer la communication du COUS				
13. Renforcer la communication institutionnelle	Les acteurs sont régulièrement informés des activités du COUS	La visibilité du COUS est améliorée	Communication améliorée	
14. Renforcer la communication de crise	Le plan de communication de crise est mise en oeuvre	Une communication adaptée est déployée en période de crise		

Chantiers ou interventions	Extrants (outputs)	Résultats immédiats	Résultats à moyen ou long terme	Impact
Objectif 5 : Consolider le leadership, le management et la gouvernance du COUS				
15. Renforcer le cadre légal du COUS	Un Projet de decret est initié par le MSAS	L'ancrage institutionnel du COUS est renforcé par un décret présidentiel	Leadership management et gouvernance consolidés	
16. Renforcer le positionnement du COUS au niveau national et international	Le personnel est équipé avec les compétences nécessaires	Le COUS est une structure de référence au niveau national et international		
17. Promouvoir la formation et la recherche sur les urgences sanitaires	Des activités de formation et de recherche sont conduites	Les cadres au niveau opérationnel ont les capacités managériales pour gérer les urgences sanitaires		

7.2. Mesure de la performance

La mesure de la performance se fera à travers des indicateurs de processus, de résultats et d'impact qui permettront de suivre le niveau de mise en œuvre du plan et d'atteinte des objectifs stratégiques. Elle constitue un élément essentiel du dispositif de redevabilité.

Le tableau ci-dessous résume les principaux indicateurs de résultats par axe stratégique

Tableau IV : Indicateurs de performance par objectifs stratégiques

Objectifs	Indicateur 1	Indicateur 2	Indicateur 3
Objectif 1: Renforcer le partenariat pour une meilleure gestion des urgences sanitaires	Au moins un mécanisme de partage des informations entre les secteurs et de notification en temps réel des signaux est en place.		
Objectif 2 : Renforcer les capacités de gestion des urgences sanitaires	80% des alertes sont détectées dans les 48h	90% des alertes sont investiguées dans les 48h	95% des situations d'urgence ont été jugulées dans les 15 jours suivant leur confirmation
Objectif 3 : Disposer de ressources financières suffisantes	90% du budget du plan stratégique mobilisé		
Objectif 4 : Améliorer la communication du COUS	80% des acteurs connaissent les interventions du COUS	70 % des personnes exposées sont en mesure de citer au moins 3 comportements à risque liés aux crises sanitaires	
Objectif 5 : Consolider le leadership, le management et la gouvernance du COUS	80% des demandes d'assistance technique satisfaites		

7.3. Gestion des données

Le MSAS dispose d'un système de surveillance de routine structuré qui permet de fournir les informations nécessaires pour le suivi et la prise de décision.

Cependant, le système de surveillance nécessite une amélioration surtout en ce qui concerne la surveillance communautaire. Ainsi la plateforme MinfoSanté, développé par le COUS et mis à

la disposition de la DP devra être mieux vulgarisé et connecté au DHIS2 pour améliorer la collecte et l'analyse des données de surveillance de qualité pour une prise de décision basée sur l'évidence.

7.4. Coordination et Suivi des interventions

Les mécanismes de suivi du plan stratégique s'intégreront dans le dispositif mis en place par le MSAS. De plus la plateforme multisectorielle offrira un cadre pour renforcer la coordination et la synergie des interventions au niveau national impliquant l'ensemble des secteurs et partenaires.

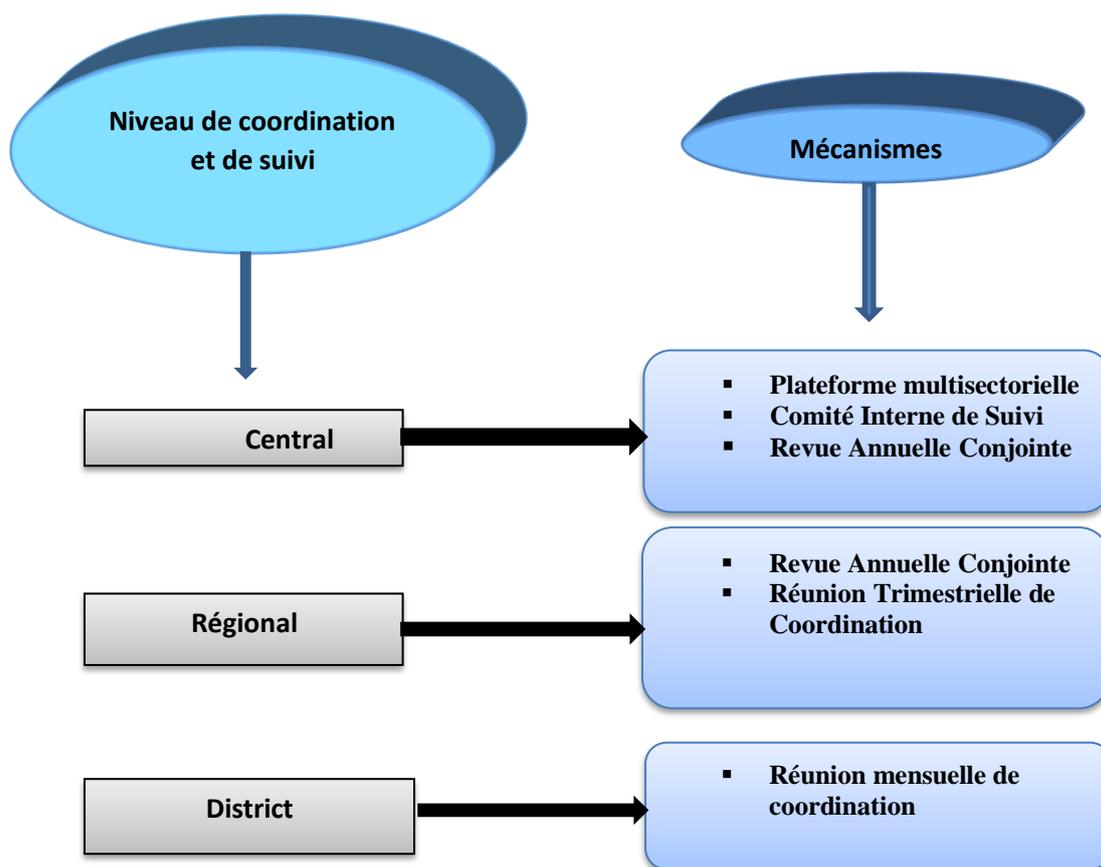


Figure 4 : Mécanismes de coordination et de suivi du plan stratégique

Il s'agira donc pour le COUS d'utiliser ces instances pour faire le point avec l'ensemble des acteurs et s'accorder sur des mesures à prendre pour améliorer la mise en oeuvre et l'atteinte de résultats. Une participation active du COUS est nécessaire en particulier au niveau des instances régionales. En sus de ces instances des activités de supervision et de contrôle de qualité des données sur le terrain seront organisées.

7.5. Evaluation

Des évaluations périodiques vont accompagner la mise en œuvre du plan. En plus des évaluations de projets, d'initiatives ou de capacités, il est prévu de faire une évaluation à mi-parcours au troisième trimestre de 2021 et une évaluation finale en fin 2023.

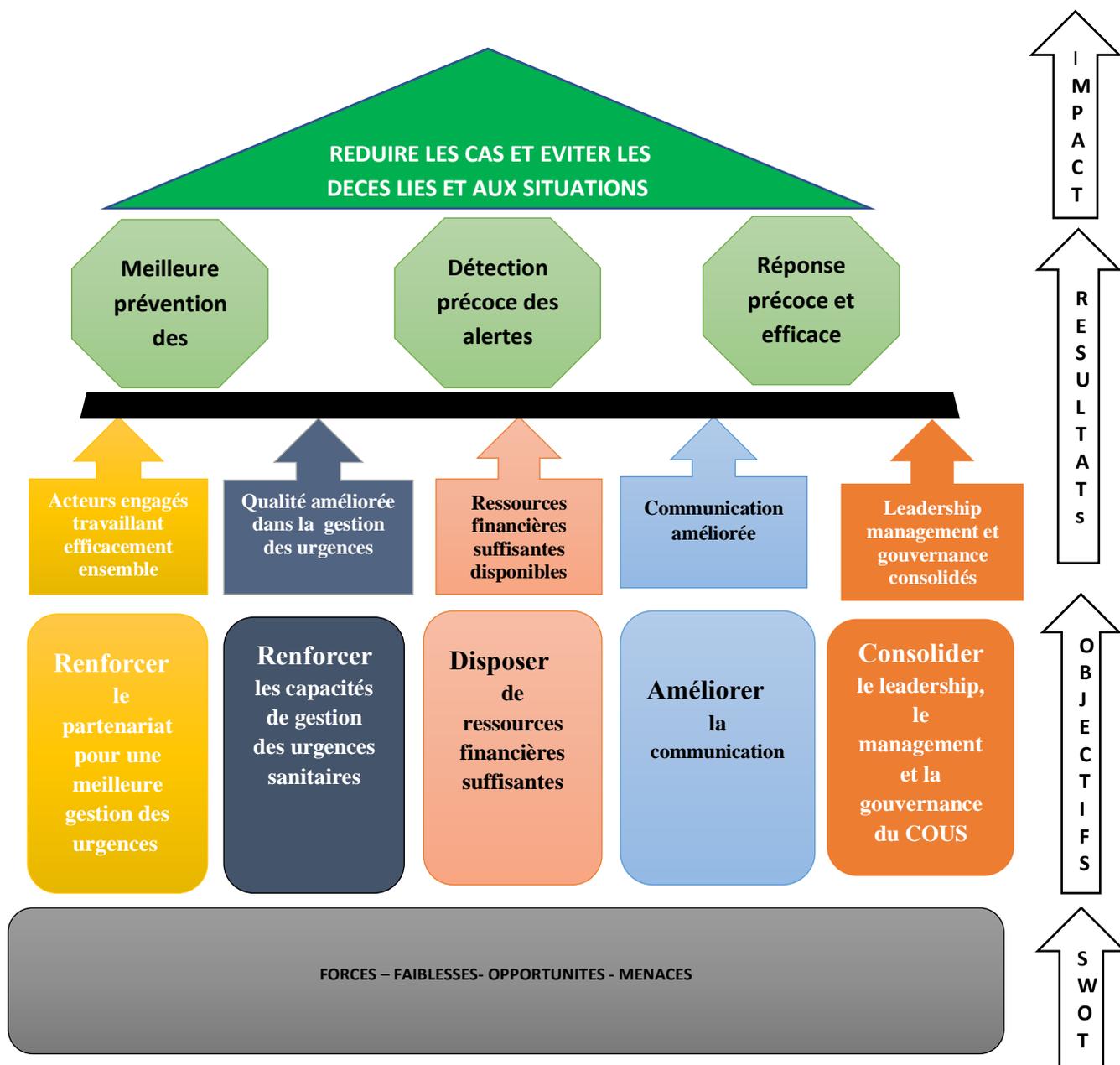


Figure 5 : Théorie du changement –modélisation du plan

VIII. BUDGET

8.1. Résumé du budget par an

Le budget global du plan stratégique s'élève à 2 987 231 258 FCFA équivalent à 51 150 399 US dollars sur 5 ans. Les investissements annuels sont autour d'un peu plus de 500 millions FCFA par an sauf pour l'an 2 dont le budget annuel est de 741 millions FCFA représentant le quart du montant total pour les 5 ans.

Rapporté à la population totale, l'investissement revient à 173 FCFA par tête d'habitants soit 35 FCFA par personne par année.

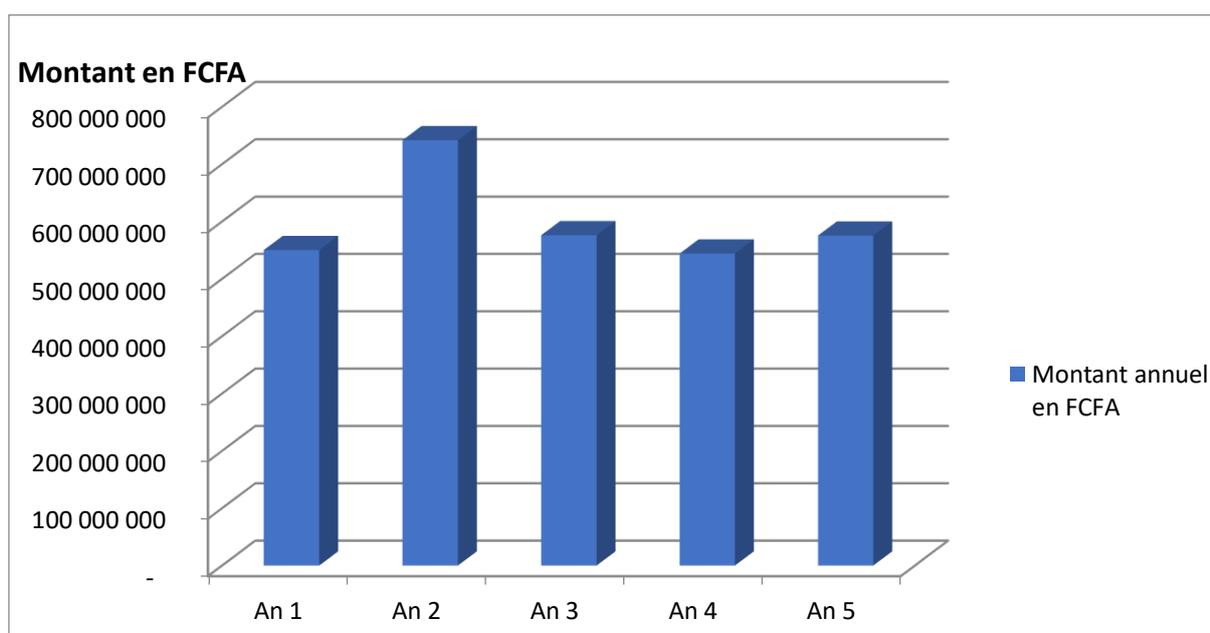


Figure 5 : Répartition du budget par année

8.2. Résumé du budget par objectif stratégique

Tableau V : Répartition du budget par objectif stratégique

	An 1	An 2	An 3	An 4	An 5	TOTAL	Proportion du budget total
Objectif 1: Renforcer le partenariat	23 520 000	54 610 000	60 709 000	63 517 900	72 277 690	274 634 590	9%
Objectif 2: Renforcer les capacités de gestion des urgences sanitaires	215 240 000	287 740 000	202 990 000	173 015 000	124 842 500	1 003 827 500	34%
Objectif 3: Disposer de ressources financières suffisantes	30 500 000	36 100 000	21 260 000	24 986 000	23 784 600	136 630 600	5%
Objectif 4: Améliorer la communication	99 921 000	165 371 990	62 051 390	43 675 913	44 214 208	415 234 501	14%
Objectif 5: Renforcer le leadership, le management et la gouvernance	180 935 000	197 892 500	228 954 250	238 816 981	310 305 337	1 156 904 068	39%
TOTAL	550 116 000	741 714 490	575 964 640	544 011 794	575 424 335	2 987 231 258	100%

L'objectif 5 consommera près de 40% du budget en valeur relative car en plus des activités spécifiques, il inclut les ressources humaines, l'administration et la gestion du COUS ainsi que les activités de suivi-évaluation. L'objectif 2 constitue le plus important poste de dépenses après l'objectif 5.

8.3 Résumé du budget par chantiers

Tableau VI : Répartition du budget par chantier

Chantiers	Montant en FCFA	Proportion du budget
1. Développer la collaboration multisectorielle	-	0%
2. Appuyer les différents secteurs	173 540 000	6%
3. Renforcer la coordination entre les différents secteurs	46 094 590	2%
4. Consolider le partenariat au niveau international	55 000 000	2%
5. Développer un système intégré de veille sanitaire	108 700 000	4%
6. Renforcer le système de préparation	61 000 000	2%
7. Renforcer les capacités opérationnelles de Riposte	518 627 500	17%
8. Améliorer l'accompagnement dans le cadre du Rétablissement	37 500 000	1%
9. Renforcer continuellement les capacités de tous les Acteurs impliqués	278 000 000	9%
10. Renforcer les capacités de mobilisation des ressources financières du COUS	30 000 000	1%
11. Diversifier les sources de financement	10 000 000	0,3%
12. Assurer la pérennisation les ressources financières	96 630 600	3%
13. Renforcer la communication institutionnelle	105 248 371	4%
14. Renforcer la communication de crise	309 986 130	10%
15. Renforcer le cadre légal du COUS	250 000	0,01%
16. Renforcer le positionnement du COUS au niveau national et international	665 592 713	22%
17. Promouvoir la formation et la recherche sur les urgences sanitaires	491 061 355	16%
TOTAL	2 987 231 258	100%

8.4 Résumé du budget par catégorie de coût

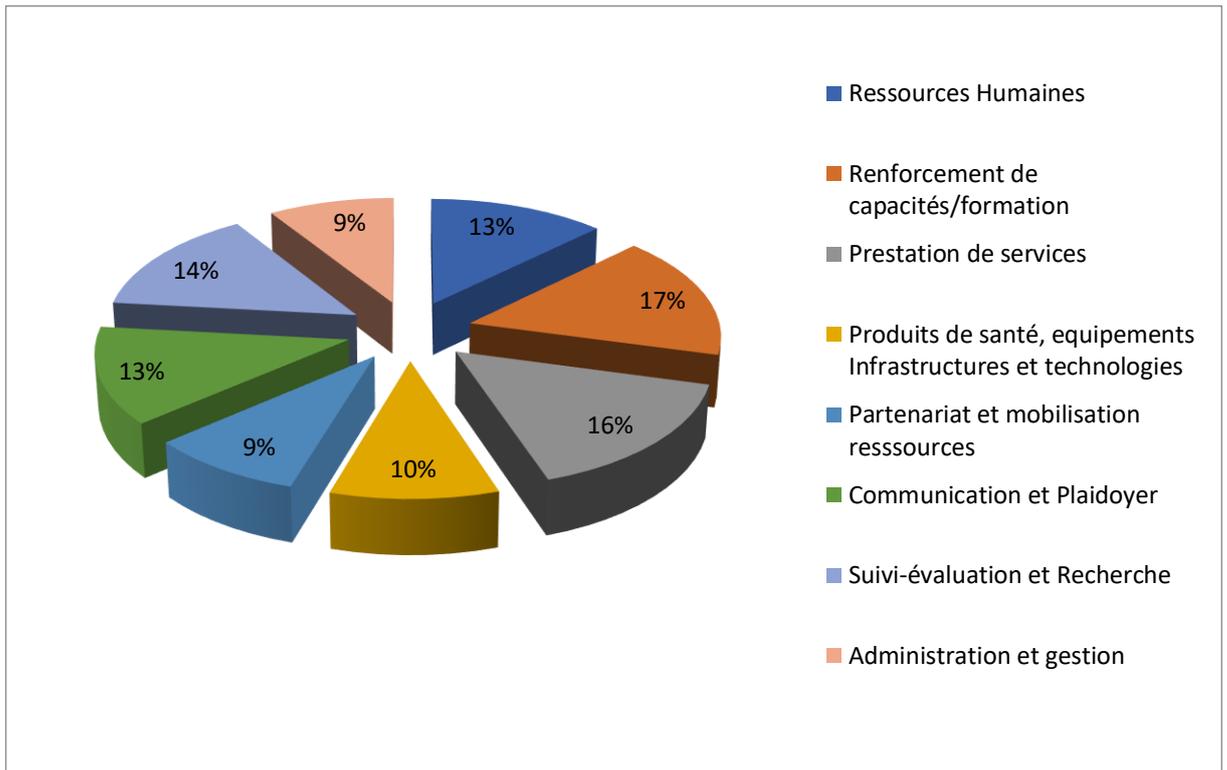


Figure 5 : Répartition du budget par catégorie de coût

ANNEXES

Annexe 1 : Plans d'action annuels

Annexe 2 : Cadre de performance

Annexe 3 : Références bibliographiques

Annexe 4 : Liste des participants à l'atelier d'élaboration du plan stratégique

Annexe 1 : Plans d'actions annuels

Activités	An 1	An 2	An 3	An 4	An 5	Total par activité
1.1 Etablir des conventions de partenariat avec les différents secteurs, organisations et institutions impliqués dans la gestion des urgences sanitaires	-	-	-	-	-	-
1.2 Mettre sur pied une plateforme d'échange entre les différents acteurs	-	-	-	-	-	-
2.1 Accompagner les autres secteurs dans la mise en place de centre d'urgence sectoriels	1 000 000	2 000 000	2 000 000	-	-	5 000 000
2.2 Développer des projets communs avec les autres secteurs	-	30000 000	36 000 000	43200 000	51840 000	161040 000
2.3 Appuyer la mise en place du COGIC	-	-	-	-	-	-
2.4 Appuyer le système de collecte et d'assurance qualité des données	2 500 000	2500 000	2500 000	-	-	7500 000
3.1 Organiser des réunions de coordination entre les secteurs impliqués	600 000	660 000	726 000	798 600	878 460	3663 060
3.2 Etablir un cadre de coordination avec le SAMU, la Direction de la Prévention, la	300 000	330 000	363 000	399 300	439 230	1831 530
3.3. Appuyer la supervision conjointe des activités	8 120 000	8120 000	8120 000	8120 000	8120 000	40600 000
4.1 Favoriser les échanges entre pays	-	-	-	-	-	-
4.2. Participer aux réseaux et plateformes sur les urgences sanitaires au niveau	11 000 000	11000 000	11000 000	11000 000	11000 000	55000 000

Activités	An 1	An 2	An 3	An 4	An 5	Total par activité
5.1 Mettre à jour la cartographie des risques	-	10000 000	-	10000 000	-	20000 000
5.2. Renforcer le système de détection des signaux informels	-	5000 000	5000 000	-	-	10000 000
5.3. Appuyer la DL ,la DP et le LNERV dans la détection précoce	15 740 000	15740 000	15740 000	15740 000	15740 000	78700 000
5. 4 Etablir un mécanisme de partage des informations entre les acteurs	-	-	-	-	-	-
6.1 Elaborer les plans de contingences pour les nouveaux risques majeurs identifiés (Pétrole, Gaz, TER, Zyrcon ...)	5 000 000	30000 000	-	-	-	35000 000
6.2. Rédiger des PON pour les nouveaux risques identifiés	-	4000 000	4000 000	-	-	8000 000
6.3 Réviser les PON existants	4 000 000	-	-	4000 000	-	8000 000
6.4 Réviser le plan de contingence multi risque	-	8000 000	2000 000	-	-	10000 000
7.1 Mettre à jour la cartographie des ressources disponibles (GeoCous)	-	5000 000	-	-	-	5000 000
7.2 Mettre en place une EMIS/ NRBC	10 000 000	20000 000	20000 000	1000 000	-	51000 000
7.3 Organiser chaque année 1 atelier de formation/recyclage de 2 jours à l'endroit des membres des EMIS	22 500 000	45000 000	45000 000	45000 000	22500 000	180000 000
7.4 Equiper les EMIS en matériels spécifiques	10 000 000	-	10000 000	-	10000 000	30000 000
7.5. Organiser chaque année 10 exercices de simulation sur table sur les plans blancs des EPS	13 000 000	14300 000	15730 000	17303 000	19033 300	79366 300
7.6 Organiser chaque année 1 exercice de simulation fonctionnel (sur les plans blancs des EPS)	12 000 000	13200 000	14520 000	15972 000	17569 200	73261 200

Activités	An 1	An 2	An 3	An 4	An 5	Total par activité
7.7 Disposer d'un fonds d'urgence	20 000 000	20000 000	20000 000	20000 000	20000 000	100000 000
8.1. Organiser une session de formation spécifique sur l'accompagnement pour les membres des EMIS Psycho	-	22500 000	-	-	-	22500 000
8.2 Mettre en place des procédures pour l'accompagnement dans le cadre du rétablissement post crise	3 000 000	10000 000	2000 000	-	-	15000 000
9.1 Organiser deux ateliers de formation pour les prestataires des régions médicales, hôpitaux et districts sur la gestion des US en fonction de la cartographie des risques	-	25000 000	25000 000	-	-	50000 000
9.2 Appuyer chaque année 2 ateliers de formation sur les risques et la gestion des urgences sanitaires pour les agents des autres secteurs	-	-	4000 000	4000 000	-	8000 000
9.3 Organiser tous les 2 ans un atelier de d'orientation sur les risques et la gestion des urgences sanitaires pour les autorités administratives et territoriales	-	20000 000	-	20000 000	-	40000 000
9.4 Mettre en place un système de pré positionnement des produits et équipements dans des zones stratégiques	100 000 000	20000 000	20000 000	20000 000	20000 000	180000 000
9. 5 Etablir une convention avec la PNA pour assurer la disponibilité de certains produits essentiels dans les PRA	-	-	-	-	-	-
10.1 Elaborer un plan de mobilisation de ressources	20 000 000	-	-	-	-	20000 000
10.2 Former quatre cadres du COUS dans les stratégies de mobilisation de ressources financières	-	10000 000	-	-	-	10000 000

Activités	An 1	An 2	An 3	An 4	An 5	Total par activité
10.3 Désigner un point focal chargé de la mobilisation des ressources financières	-	-	-	-	-	-
11.1 Organiser une table ronde des partenaires et donateurs	2 500 000	2500 000	-	-	-	5000 000
11.2 Développer le partenariat public-privé	1 000 000	1 000 000	1000 000	1000 000	1000 000	5000 000
11.3 Identifier des sources de financements innovants	-	-	-	-	-	-
12.1 Mener des plaidoyers auprès des décideurs du secteur public, privé et des partenaires	1 000 000	1000 000	1000 000	1000 000	1000 000	5000 000
12.2 Mettre en place une démarche qualité au COUS	-	10000 000	12000 000	15000 000	13000 000	50000 000
12.3 Produire des supports de fundraising	-	5000 000	-	-	-	5000 000
12.4 Réaliser un audit annuel de la gestion des ressources financières du COUS	6 000 000	6600 000	7260 000	7986 000	8784 600	36630 600
13.1. Vulgariser le bulletin trimestriel du COUS	3 000 000	3000 000	3000 000	3000 000	3000 000	15000 000
13.2 Publier le rapport annuel du COUS	6 000 000	6300 000	6615 000	6945 750	7293 038	33153 788
13.3 Mettre à jour le PON communication	-	4000 000	-	-	-	4000 000
13.4 Mettre à jour régulièrement les informations sur les supports web du COUS (site et réseaux sociaux)	-	-	-	-	-	-
13.5 Réaliser chaque an un documentaire thématique sur le COUS	3 000 000	3150 000	3307 500	3472 875	3646 519	16576 894
13.6 Organiser des rencontres avec les commissions santé de l'Assemblée nationale et du CESE ainsi que le HCCT , L'AMS et l'UEL pour présenter le COUS	-	2450 000	2450 000	-	-	4900 000

Activités	An 1	An 2	An 3	An 4	An 5	Total par activité
13.7 Organiser une réunion de partage du rapport annuel du COUS aux services, directions, programmes et partenaires du MSAS	300 000	315 000	330 750	347 288	364 652	1657 689
13.8 Participer aux réunions de coordination des régions médicales et ou CRD pour partager des informations sur les urgences sanitaires	4 795 000	4795 000	9590 000	5390 000	5390 000	29960 000
14.1 Elaborer et produire des supports de communication	57 000 000	100000 000	-	-	-	157000 000
14.2 Organiser des journées de plaidoyer auprès du secteur privé pour le soutien des activités de prévention et de réponse aux crises sanitaires	800 000	800 000	800 000	800 000	800 000	4000 000
14.3 Organiser deux ateliers de renforcement de capacité à l'intention de 40 téléconseillers du Numéro Vert du MSAS et du SAMU sur la communication de crise sanitaire	1 306 000	1306 000	-	-	-	2612 000
14.4 Organiser des sessions de formations à l'endroit de 50 chargés de communication des ministères membres du haut conseil national de la sécurité sanitaire mondiale One Health sur la crise sanitaire	-	3297 850	-	-	-	3297 850
14.5 Organiser pour les 05 axes (Nord, Centre, Ouest, Sud et Sud Est) un atelier de formation pour 30 journalistes et animateurs par axe sur la communication de crise	-	12238 140	12238 140	-	-	24476 280

Activités	An 1	An 2	An 3	An 4	An 5	Total par activité
14.6 Appuyer les districts en cas de crise pour la réalisation d'émissions radios et télévisions et un paquet d'activités de communication de proximité	18 720 000	18 720 000	18 720 000	18 720 000	18 720 000	93 600 000
14.7 Contractualiser avec l'AJSPD (association des journalistes en santé, population et développement) pour la réalisation d'un paquet d'activités de sensibilisation	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	25 000 000
15.1 Faire un Plaidoyer auprès du Ministre de la Santé pour obtenir un décret	50 000	-	-	-	-	50 000
15.2 Faire des plaidoyers au niveau des autres secteurs pour appuyer la démarche du COUS	200 000	-	-	-	-	200 000
16.1 Consolider l'expertise du COUS à travers la formation continue	8 000 000	8 500 000	9 000 000	10 000 000	10 500 000	46 000 000
16.2 Echanger des expériences avec les organisations internationales de gestion des urgences sanitaires	3 000 000	-	3 000 000	-	3 000 000	9 000 000
16.3 Appuyer des pays partenaires en situation d'urgence sanitaire	-	-	-	-	-	-
16.4 Assurer la rémunération et la motivation du personnel	62 000 000	68 200 000	75 020 000	82 522 000	90 774 200	378 516 200
16.5 Assurer le fonctionnement du COUS	42 000 000	44 100 000	46 305 000	48 620 250	51 051 263	232 076 513
17.1 Développer et mettre en œuvre un cours national sur les urgences sanitaires	18 985 000	22 942 500	24 089 625	25 294 106	26 558 812	117 870 043
17.2 Mener des recherches sur les urgences sanitaires	25 000 000	31 250 000	24 089 625	48 828 125	53 710 938	182 878 688
17.3 Participer à des conférences et forums nationaux et internationaux	10 000 000	10 500 000	11 025 000	11 576 250	12 155 063	55 256 313

Activités	An 1	An 2	An 3	An 4	An 5	Total par activité
17.4 Publier des articles scientifiques	1 700 000	1900 000	400 000	400 000	400 000	4800 000
17.5 Documenter/capitaliser les expériences réussies et les bonnes pratiques	10 000 000	10500 000	11025 000	11576 250	12155 063	55256 313
17.6 Conduire une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale du plan	-	-	25000 000	-	50000 000	75000 000
TOTAL	550 116 000	741 714 490	575 964 640	544 011 794	575 424 335	2 987 231 258

Annexe 2 : Cadre de performance

Chantiers	Indicateurs	Cibles	Effet	Impact
Objectif 1: Renforcer le partenariat pour une meilleure gestion des urgences sanitaires				
1. Développement de la collaboration multisectorielle	Nombre de cadres formel de collaboration multisectorielle	1	Au moins un mécanisme de partage des informations entre les secteurs et de notification en temps réel des signaux est en place.	Réduire les cas Et Eviter les décès dus aux situations d'urgence sanitaire
2. Appui technique et financier des autres secteurs dans la gestion des urgences sanitaires	Nombre d'initiatives multisectorielles cohérentes mises en œuvre	3		
3. Renforcement de la coordination entre les différents secteurs	Nombre de cadre de de coordination sectoriel	2 - un intrasectoriel - un intersectoriel		
4. Consolidation du partenariat au niveau international	Nombre de nouveaux partenariats tissés	Au moins 2 par an		
Objectif 2 : Renforcer les capacités de gestion des urgences sanitaires				
5. Développer un système intégré de veille sanitaire	Nombre de système intégré de veille mis en place	1	Au moins 80% des alertes sont détectées dans les 48h	Réduire les cas Et
6. Renforcer le système de préparation	Nombre de plans de contingences disponibles	5		
7. Renforcer les capacités opérationnelles de Riposte	La cartographie des risques et des ressources est mise à jour	1 fois tous les 2 ans	Au moins 90% des alertes sont investiguées dans les 48h 95% des situations d'urgences ont été jugulées dans les 15 jours suivant leur confirmation	Eviter les décès dus aux situations d'urgence sanitaire
8. Améliorer l'accompagnement dans le cadre du Rétablissement	Nombre de directives sur l'accompagnement post crise sont mises en place	1		
9. Renforcer continuellement les capacités de tous les acteurs impliqués	Proportion d'acteurs formés/recyclés	Au moins 80% de la cible		

Chantiers	Indicateurs	Cibles	Effet	Impact
Objectif 3 : Disposer de ressources financières suffisantes				
10. Renforcer les capacités de mobilisation des ressources financières du COUS	Nombre de plan de mobilisation des ressources disponible	1	Au moins 90% du budget du plan stratégique mobilisé	Réduire les cas
11. Diversifier les sources de financement	Nombre des sources de financement innovantes identifiées	Au moins 2		Et
12. Assurer la pérennisation des ressources financières	Nombre de stratégies de pérennisation des ressources mises en œuvre	Au moins 2		Eviter les décès dus aux situations d'urgence sanitaire
Objectif 4 : Améliorer la communication du COUS				
13. Renforcer la communication institutionnelle	Nombre de rapports annuels publiés	1 par an	Au moins 80% des acteurs connaissent les interventions du COUS	Réduire les cas
14. Renforcer la communication de crise	Nombre d'organisations communautaires à base mettant en œuvre des activités	Au moins 10 OCB par districts touchés lors des crises	70 % des personnes exposées sont en mesure de citer au moins 3 comportements à risque liés aux crises sanitaires	Et Eviter les décès dus aux situations d'urgence sanitaire
Objectif 5 : Consolider le leadership, le management et la gouvernance du COUS				
15. Renforcer le cadre légal du COUS	Nombre de décret signé	1	Au moins 80% des demandes d'assistance technique satisfaites	Réduire les cas
16. Renforcer le positionnement du COUS au niveau national et international	Nombre de personnel du COUS ayant bénéficié de renforcement de compétences	Au moins 3 par an Soit 15 au total		Et
17. Promouvoir la formation et la recherche sur les urgences sanitaires	Nombre de cadres du niveau opérationnel formés sur les urgences	40 cadres formés par an Soit 200 au total		Eviter les décès dus aux situations d'urgence sanitaire

Chantiers	Indicateurs	Cibles	Effet	Impact
	Nombre d'activités de recherche conduites	2 recherches par an soit 10 au total		

Annexe 3 : Références bibliographiques

1. Règlement Sanitaire International (2005), troisième édition, Organisation Mondiale de la Santé, Genève-Suisse, 2016
2. A strategic framework for emergency preparedness. World Health Organization; Geneva-Switzerland, 2017
3. La santé et le bien-être: objectif 3 de développement durable Organisation Mondiale de la Santé <https://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/targets/fr/>
4. Plan stratégique 2016-2020, Organisation Ouest Africaine de la Santé, Bobo-Dioulasso-Burkina Faso, 2016
5. Plan Sénégal Émergent, République du Sénégal, 2014
6. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie du Sénégal, site web <http://www.ansd.sn/>
7. Plan National de Développement Sanitaire et Social 2019-2028, Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Dakar-Sénégal, 2019
8. Recensement Général de la Population, de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Elevage, Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) – Ministère de l'Economie et des Finances, Dakar-Sénégal, 2013.
9. Enquête Démographique et de Santé à indicateurs multiples 2010-2011, Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, Dakar –Sénégal, 2012
10. Enquête Démographique et de Santé Continue 2017, Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, Dakar –Sénégal, 2018.
11. Plan stratégique de l'OMS sur six ans visant à réduire l'impact des situations d'urgence et des catastrophes 2014-2019, Organisation Mondiale de la Santé, Genève-Suisse, 2015
12. Agenda 2063, l'Afrique que nous voulons, Union Africaine, Addis Ababa-Ethiopie, 2015
13. Rapport d'évaluation finale du Plan Stratégique 2016-2018 du Centre des Opérations d'Urgence Sanitaires, Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Dakar-Sénégal, 2019
14. Plan national pour la sécurité sanitaire nationale 2019-2021, Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Dakar-Sénégal, 2019
15. Guide Technique pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte, Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Dakar-Sénégal, 2013

Annexe 4 : Liste des participants à l'atelier d'élaboration du plan stratégique

N°	PRENOMS ET NOMS	FONCTIONS	STRUCTURES
1.	BINETA BOCOUM	Chargée de communication	COUS
2.	Modou SOW	Chargée Suivi évaluation	COUS
3.	Abdoulaye DIOUF	Logisticien	COUS
4.	Kainack KAMA	Coordonnateur	CSFA (AIBD)
5.	Dr Tidiane GADIAGA	MCD Tambacounda	DS Tamabacounda
6.	Marius NIAGA	Chef de division	DPN/Ministère Environnement et DD
7.	Diene SENE	Commis 3	BNSP
8.	El Hadj Makhar BA	DSM	DSM
9.	Alioune Badara LY	Coordonnateur adjoint	COUS
10.	Serigne M. SARRE	Conseiller aux situations d'urgence	Service de Santé des Armées
11.	Abdoulaye BOUSSO	Coordonnateur	COUS
12.	Modou Moustapha LO	Coordonnateur PSA/ISRA	ISRA/LNERV
13.	Médoune BADIANE	DPZ/DPV	DSV/MEPA
14.	Alioune SECK	DLM/MSAS	DLM
15.	Coumba FAYE	Coordonnatrice DAO/ECTAD	FAO/ECTAD
16.	Ismaila FALL	Chef de bureau	Direction Protection Civile /MINT
17.	Kéba CAMARA	Chef SMUR	Samu national
18.	Malick DIEYE	Chef service SAU	CHR Kaolack

N°	PRENOMS ET NOMS	FONCTIONS	STRUCTURES
19.	Aly Khoudia DIAW	Sociologue	DGAS
20.	Dior DIOME	Assistant projet	FSS/PAEDD
21.	Rassoulou BA	Chef BRH	SNH
22.	Ibrahima BA	Responsable supervision- monitoring	DGS
23.	Abdoulaye NDIAYE	Consultant	Sunu santé consulting
24.	Sylla THIAM	Consultant	Sunu santé consulting
25.	El Hadj Mbaye GUEYE	Project manager	COUS
26.	Olimata Ndiaye GUEYE	Assistante	COUS
27.	Rose Sarr GNING	CUAF	COUS