



République du Sénégal
Un Peuple- Un But- Une Foi



**Ministère de la Santé
et de la Prévention**

PROJET PILOTE DE FINANCEMENT BASE SUR LES RESULTATS

EQUIPE: Dr Ndèye Codou LAKH

Dr Ndack Wadji LY

Dr Mamadou Bocar DAFF

Dr Matar CAMARA

M. Dame CAMARA

Mme Ndèye Maguette NDIAYE

PRÉSENTATION DU SÉNÉGAL

- Population estimée en 2011 à 1 286 258 7 hts
- Population relativement jeune: les moins de 20 ans représentent 54% , les plus de 60 ans 4%
- 14 régions, 45 départements, 121 arrondissements, 113 communes et 370 communautés rurales.
- Découpage sanitaire :
 - régions médicales qui correspondent aux régions administratives,
 - districts sanitaires dont plusieurs peuvent se retrouver dans un même département.

SYSTÈME DE SANTE

- Politique de santé basée sur les Soins de Santé Primaires;
- Système de santé organisé selon une structure pyramidale à trois niveaux
- Offre de soins mixte:
 - Secteur public
 - ✓ 9 Etablissements Publics de Santé niveau 3 (EPS3)
 - ✓ 13 EPS2
 - ✓ 10 EPS1
 - ✓ 75 districts sanitaires
 - ✓ 72 centres de santé
 - ✓ 1100 postes de santé qui polarisent des cases de santé

SYSTÈME DE SANTE



- **Secteur Privé**
 - ✓ 3 hôpitaux nationaux;
 - ✓ 43 cliniques,
 - ✓ 155 cabinets médicaux,
 - ✓ 182 postes de santé,
 - ✓ 30 structures médicales d'entreprise

CONTEXTE/JUSTIFICATION

- ❑ PNDS 2009-2018 mis en œuvre à travers le CDSMT.
- ❑ MSP s'inscrit dans GAR
- ❑ Les indicateurs en deçà des attentes
- ❑ Personnel de santé insuffisant et peu motivé
- ❑ Ressources insuffisantes alors que les défis à relever pour l'atteinte des OMD sont énormes.
- ❑ Renforcement de la gouvernance sanitaire au niveau local, levier efficace pour améliorer les performances

ETAPES DU PROCESSUS

- ❑ Mise en place d'un Comité technique chargé du FBR par l'Equipe d'Initiatives de Politique de Santé(EIPS);
- ❑ Draft de projet produit par le Comité technique, soumis à l'EIPS qui l'a approuvé et pris des mesures pour sa finalisation;
- ❑ Appui d'un consultant pour finaliser le document de projet;
- ❑ Atelier national de partage du projet pilote avec tous les acteurs (MSP, MEF, Partenaires sociaux, PTF, Société civile, Collectivités Locales(CL));
- ❑ Ateliers régionaux de partage du projet pilote avec les acteurs des sites pilotes.

ZONES CIBLÉES

3 districts retenus:

- **Kolda:** District peu performant par rapport à la situation précaire de la santé de la mère de l'enfant et du SIDA. (EDS.4)
- **Darou Mousty:** District typiquement rural de moyenne performance.
- **Kaffrine:** District relativement performant avec centre de santé de référence érigé en Etablissement Public de Santé de niveau 1 (EPS 1)

BÉNÉFICIAIRES



- ❑ Trois types retenus pour les paiements basés sur les résultats :
 - L'équipe cadre de district (ECD)
 - Le centre de santé
 - Le poste de santé (y compris les cases de santé et les maternités rurales dont celui-ci est responsable)

CADRE INSTITUTIONNEL

- ❑ Un Comité de Pilotage: EIPS
 - coordination FBR au niveau national
- ❑ Comité de Gestion du Projet (CGP): groupe FBR
 - suivi de la mise en œuvre du projet
- ❑ Bureau d'Appui au Projet (BAP) assiste le CGP dans la gestion quotidienne du projet
- ❑ Comité de gestion régional (CGR):
 - MCR, MCD, présidents comités districts, CL, du Contrôleur Régional des Finances, partenaires sociaux, société civile

STRATEGIES DE MISE EN OEUVRE 1 / 3

1. Contrat de performance

- ❑ contractualisation basée sur des paquets de services effectivement produits avec comme exigence, la bonne qualité des prestations.
- ❑ Signature de contrat entre d'une part le Ministre de la Santé et de la Prévention et les MCD, et d'autre part les MCD et les responsables des structures de santé.

STRATEGIES DE MISE EN OEUVRE (2/3)

2. Mesure de la performance

- Mesure porte sur:
 - Performance des structures
 - Activités ECD
- FBR concerne des indicateurs qui tiennent compte des priorités du PNDS et correspondent aux programmes ou composantes du CDSMT:
 - La santé maternelle, néonatale et infantile (70%) ;
 - La lutte contre la maladie (30%)

STRATEGIES DE MISE EN OEUVRE (3/3)

3. **Système de motivation :**

- ❑ Paiements octroyés aux formations sanitaires et aux ECD chaque trimestre en fonction de leur performance.

4. **Vérification/contrôle:**

- ❑ missions de vérification conjointes dirigées par un auditeur externe et comprenant : MEF, MSP (MCR, PNQ), PTF, CL et Société Civile.

PREOCCUPATIONS



- Contraintes qui peuvent être liées à la mobilisation financière
- Coût du passage à l'échelle

PROCHAINES ETAPES



- Elaboration d'outils de gestion
- Validation du projet pilote par l'autorité
- Démarrage de la formation/sensibilisation des acteurs à tous les niveaux
- Préparation du plan d'évaluation pour le projet pilote
- Recrutement d'auditeurs externes
- Mise en place du système de suivi du projet pilote

QUESTIONS

- Y a t-il des facteurs de succès qui ont pu être mis en évidence par des évaluations des expériences d'autres pays ?;
- Vérification trimestrielle: toutes les formations sanitaires ou seulement un échantillon choisi au hasard (de façon a ce que chaque formation ait 1 ou 2 vérifications annuelles)?
- Evaluation du projet pilote: peut-on envisager la récolte et la vérification des mêmes données dans les trois districts témoins?



JE VOUS REMERCIE