


282


# **Programme santé, nutrition & protection sociale de la Banque Mondiale (2013): propositions**

Dakar, 21 juin 2012  
Christophe Lemière / BM

THE WORLD BANK 

## **La pauvreté est encore élevée au Sénégal...**

- La prévalence de la pauvreté est encore élevée (51% de la population vit avec moins de 1,25 \$ par jour), surtout en zone rurale (62%).
- Les ménages sénégalais sont souvent confrontés à divers chocs économiques, ce qui réduit leur capacité d'avoir une nutrition adéquate et leur accès à des services de santé de qualité.

THE WORLD BANK 

## Ces problèmes peuvent être adressés par deux types de politiques


Réduire l'impact des chocs sur la nutrition et la santé, à travers...

### Des interventions sur la DEMANDE:

- Filets sociaux (*cash transfers* par exemple)
- Gratuité des soins, couverture maladie universelle


### Des interventions sur l'OFFRE :

- Accessibilité géographique aux services de santé et de nutrition (formations sanitaires, personnels qualifiés...)
- Performance des personnels (notamment en matière de qualité des soins)

THE WORLD BANK 


## Politiques de soutien à la DEMANDE: les filets sociaux

- La couverture en filets sociaux ne dépasse pas 4% de la population nationale (moins de 1 pour cent si l'on exclut les cantines scolaires), sans même être sûr que les pauvres sont ciblés.
- L'investissement dans les programmes de filets sociaux ne représente en 2011 que 0,2 pour cent du PIB du Sénégal. Ce taux est extrêmement faible, même dans le contexte africain. Des pays comme l'Éthiopie ont mis en place des filets sociaux qui couvrent 10% de la population et représentent environ 1,2 pour cent du PIB.
- En plus d'être sous-financés, les mécanismes existants de protection du revenu ne sont généralement pas ciblés et sont trop dispersés:
  - nombreux programmes à petite échelle, mis en œuvre par plusieurs ministères et organismes
  - pas de système cohérent de ciblage

THE WORLD BANK 


## Politiques de soutien de l'OFFRE: performance des personnels

- **Même quand un établissement est accessible et doté d'effectifs suffisants, un dernier défi pour les ménages est la faible performance des agents de santé.**
  - L'absentéisme est très répandu. En moyenne, 20% des employés sont absents.
  - Et leur compétence est très insuffisante. Une enquête de 2010 a révélé que moins de 2% des soignants étaient en mesure de diagnostiquer une inflammation pelvienne, un problème clinique pourtant assez fréquent.
    - L'insuffisance de la formation peut ne pas être la seule explication à cette faible performance.
    - Un autre - et sans doute plus important - facteur est qu'il existe très peu de mécanismes de responsabilisation pour faire en sorte que les travailleurs de la santé (dans le secteur gouvernemental) soient performants.

THE WORLD BANK 

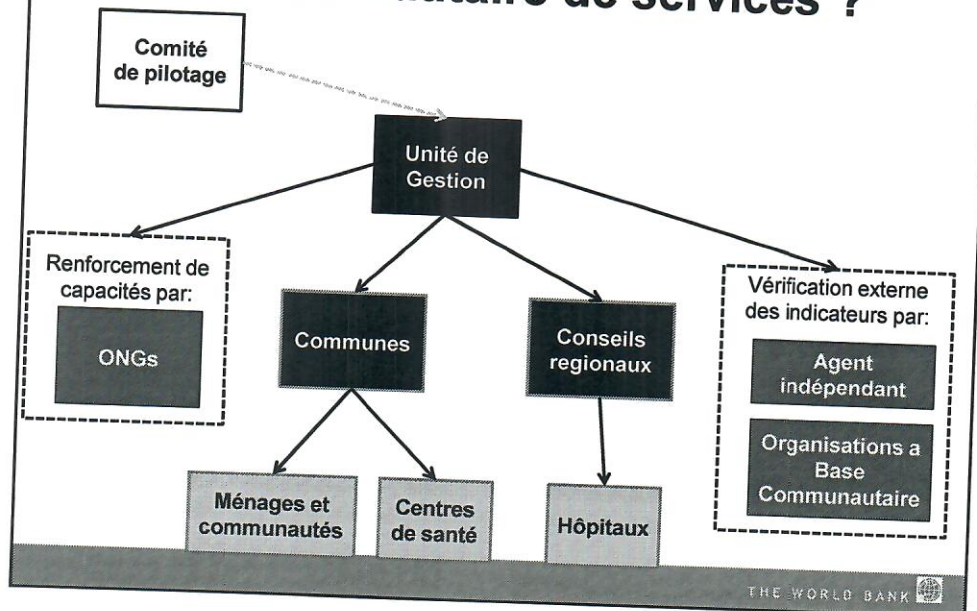
## Une réponse à ces problèmes: une plateforme communautaire de services (1/2)

- La plupart des questions mentionnées précédemment peuvent être traitées par une **plate-forme de services à base communautaire**,
  - financée par le biais de financement basé sur les résultats (FBR) et
  - appuyant à la fois la demande et l'offre de services de santé et de nutrition.
- Le Gouvernement souhaite en effet étendre la gamme des services offerts par la plateforme du PRN.
- Cette plateforme peut se combiner avec le pilote de Financement Basé sur les Résultats (FBR).
- Elle pourrait aussi contribuer à la mise en œuvre de la couverture maladie universelle (CAPSU).

THE WORLD BANK 



## Comment fonctionne la plateforme communautaire de services ?



## Quels montants sont prévus ? (1/2)

– **Composante 1. Financement basé sur les résultats (FBR) de la plateforme de services (15 milliards IDA + 5 milliards TF):**

- FBR pour les communes (10 ma IDA + 5 ma TF)
  - Publics et privés non lucratifs
  - Focus sur 2-3 régions max
  - « Enquête continue »
- FBR pour les conseils régionaux (5 ma IDA)