



# RAPPORT FINAL

## PROGRAMME D'APPUI A L'OFFRE ET A LA DEMANDE DE SOINS

### SEN1002711



## Table des matières

<b>TABLE DES MATIERES.....</b>	<b>2</b>
<b>FICHE D'INTERVENTION.....</b>	<b>5</b>
<b>APPRECIATION GENERALE.....</b>	<b>6</b>
<b>PARTIE 1 : RESULTATS ATTEINTS ET ENSEIGNEMENTS TIRES.....</b>	<b>7</b>
<b>1 APPRECIATION DE LA STRATEGIE D'INTERVENTION.....</b>	<b>7</b>
1.1 CONTEXTE	7
1.2 CHANGEMENTS SIGNIFICATIFS DANS LA STRATEGIE D'INTERVENTION	9
<b>2 RESULTATS ATTEINTS .....</b>	<b>11</b>
2.1 MATRICE DE MONITORING	11
2.2 ANALYSE DES RESULTATS	14
<b>3 DURABILITE .....</b>	<b>27</b>
<b>4 APPRENTISSAGE .....</b>	<b>28</b>
4.1 ENSEIGNEMENTS TIRES	29
4.2 RECOMMANDATIONS	30
<b>PARTIE 2 : SYNTHESE DU MONITORING (OPERATIONNEL) .....</b>	<b>31</b>
<b>1 SUIVI DES DECISIONS PRISES PAR LA SMCL .....</b>	<b>31</b>
<b>2 DEPENSES .....</b>	<b>36</b>
<b>3 EXPORTEZ UN APERÇU DES DEPENSES DE FITTAUX DE DECAISSEMENT DE L'INTERVENTION .....</b>	<b>41</b>
<b>4 PERSONNEL DE L'INTERVENTION.....</b>	<b>45</b>
<b>5 MARCHES PUBLICS.....</b>	<b>47</b>
<b>6 ACCORDS D'EXECUTION .....</b>	<b>57</b>
<b>7 ÉQUIPEMENTS .....</b>	<b>59</b>
<b>8 CADRE LOGIQUE ORIGINAL TIRE DU DTF : .....</b>	<b>69</b>
<b>9 MATRICE DE MONITORING COMPLETE.....</b>	<b>83</b>
<b>10 OUTILS ET PRODUITS.....</b>	<b>89</b>

## ACRONYMES

ADIE	Agence De l'Informatique de l'Etat
A.E.	Accord d'exécution
A.F.	Accord de financement
AGETIP	Agence d'Exécution des Travaux d'Intérêt Public
ARMP	Agence pour la Régulation des Marchés Publics
A.S.	Accord de subside
ASU	Assurance Santé Universelle
ATN	Assistant Technique National
ATI	Assistant Technique International
BBSF	Bénéficiaire de Bourse de Sécurité Familiale
Becd	bénéficiaire en cours de droit
CDSMT	Cadre de Dépenses Sectorielles Moyen Terme
CIS	Comité Interne de Suivi
CS	Centre de Santé
CLIN/CHSCT	Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales/ Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CMU	Couverture Maladie Universelle
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CPN	Consultation Périnatale
CSU	Couverture Santé Universelle
CTB	Coopération Technique Belge, Agence belge de développement
DAGE	Direction de l'Administration Générale et de l'Equipement
DECAM	Développement de la Couverture Universelle par l'Assurance maladie dans un contexte de décentralisation
DGPSN	Délégation Générale à la Protection Sociale et à la Solidarité Nationale
DGS	Direction Générale de la Santé
DHIS2	Data health information system (web-based open-source information system)
DIEM	Direction des Infrastructures, des Equipements et de la Maintenance
DLM	Direction de la Lutte contre la Maladie
DPPD	Document de Programmation Pluriannuel des Dépenses
DPRS	Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques
DRH	Direction des Ressources Humaines
DS	District Sanitaire
DSISS	Division du Système d'Information Sanitaire et Social
DTF	Dossier Technique et Financier
ECD	Equipe Cadre de District
ECG	Electrocardiogramme
EPS	Etablissement Public de Santé
GAR	Gestion Axée sur les Résultats
HARMO	Harmonisation
LACMU	L'Agence de la Couverture Maladie Universelle
M&E	Monitoring et évaluation
MCD	Médecin Chef de District
MCR	Médecin Chef de Région

MCS	Mission Conjointe de Suivi
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
NC	Nombre de cas
PAGOSAN	Programme d'Appui à la Gouvernance en Santé
PAODES	Programme d'Appui à l'Offre et à la Demande de Soins
PAREE	Programme d'Appui à la Réalisation d'Etudes et d'Expertise
PDDS	Plan départemental de Développement Sanitaire
PIC	Programme Indicatif de Coopération
PF	Planification Familiale
PNDS	Programme National de Développement Sanitaire
PMA	Paquet Maximum Autorisé
PME	Paquet Minimum Exigé
PNA	Pharmacie National d'Approvisionnement
POCL	Plan Opérationnel des Collectivités Locales
PRC	Programme de Renforcement de Capacité
PRDS	Plan Régional de Développement Sanitaire
PRONALIN	Programme National de Lutte contre les Infections Nosocomiales
PS	Poste de Santé
PTA	Plan de Travail Annuel
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RAC	Revue Annuelle Conjointe
RAF	Responsable Administratif et Financier
RM	Région Médicale
RSS	Renforcement du Système de Santé
SMCL	Structure Mixte de Concertation Locale
SNIS	Système National d'Informations Sanitaires
SSP	Soins de Santé Primaires
TF(S)	Tarifcation Forfaitaire (Subsidiée)
UDAM	Unité Départementale d'Assurance Maladie
ULB	Université Libre de Bruxelles
USI	Unité de Santé Internationale de l'université de Montréal

## Fiche d'intervention

Nom du projet	Projet d'Appui à l'Offre et à la Demande de Soins (PAODES)
Code du projet	SEN1002711
Emplacement	Sénégal
Budget (contribution belge)	16.912.900 Euros
Institution partenaire	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
Date de signature de la Convention spécifique	04 Novembre 2011
Date de fin de la convention spécifique	03 Novembre 2017
Groupes cibles	Populations des 5 régions appuyées par le Programme
Impact <sup>1</sup>	L'état de santé de la population des régions de Diourbel, Fatick, Kaffrine, Kaolack et Thiès est durablement amélioré
Outcome	La population des régions de Diourbel, Fatick, Kaffrine, Kaolack et Thiès bénéficie d'un accès équitable à des soins de santé de qualité et d'un bon niveau de protection sociale
Outputs	1. La qualité des services est améliorée
	2. Les capacités opérationnelles et managériales des ECD et des acteurs de la santé sont renforcées
	3. Les structures sanitaires dans les 5 régions sont réhabilitées et équipées et leur maintenance assurée selon un plan d'investissement global de chaque région
	4. Des initiatives innovantes sont développées dans les 5 régions en vue de leur réplique au niveau national
	5. La cohésion entre les niveaux de l'offre de soins et les acteurs au niveau opérationnel est renforcée
	6. Les mutuelles existantes sont renforcées (abandonné en 2014)
	7. Des assurances santé de grande échelle sont développées sur deux zones pilotes
	8. Un système pluriel de cofinancement des assurances santé universelles est mis en œuvre
	9. Le cadre juridique relatif aux UDAM est créé et mis en œuvre
	10. Un modèle d'assurance santé, articulé autour des départements, est développé et capitalisé.
	11. L'Agence de la CMU est renforcée et fonctionnelle

<sup>1</sup> L'impact équivaut à l'objectif général, l'outcome à l'objectif spécifique et l'output au résultat

## Appréciation générale

Décrivez votre appréciation générale de l'intervention :	Décrivez votre appréciation générale de l'intervention :
<p>Ce projet a permis de mettre en œuvre une approche holistique de renforcement du système de santé à travers une approche participative et coresponsable.</p> <p>De nombreux districts ont pu bénéficier de réhabilitations, équipement, formations notamment les districts pilotes qui ont mis en œuvre la tarification forfaitaire ont été particulièrement soutenus sur le plan de la gouvernance, de la gestion des médicaments, et de l'information sanitaire. La mise en place des UDAM a permis de tester avec succès un modèle de professionnalisation des mutuelles de santé avec la participation active des communautés et des professionnels de santé.</p> <p>Le projet a également permis d'élaborer les documents techniques et administratifs structurant pour les programmes en charge des maladies chroniques, de la gestion des urgences, de la santé mentale, de la santé bucco-dentaire et oculaire du programme qualité qui ont été testées au niveau des districts pilotes.</p> <p>Le double ancrage du projet au niveau décentralisé et central du permis une meilleure synergie entre l'offre, la demande de soins entre les divers acteurs. Toutefois, les délais trop courts de mise en œuvre (5 ans) ne vont pas permettre de potentialiser suffisamment les effets structurants, et d'atteindre des résultats attendus plus ambitieux que les ressources développées.</p>	<p>Ce projet ambitieux tant au niveau technique qu'au niveau géographique a mis 2 ans à faire les arbitrages nécessaire aux choix des activités/zones d'action pour atteindre au mieux les résultats attendus.</p> <p>L'arbitrage de Madame le ministre en faveur du développement d'UDAM a permis début 2014 de donner une orientation précise au projet dont la partie demande avançait au ralenti. Le renouvellement concomitant des ATI, (et même partiellement des ATN) dont l'un basé à Kaolack a permis une relance des activités de la demande et une amélioration de la synergie avec l'offre.</p> <p>Fin 2017, au terme du projet, un lien fort a été créé entre l'offre et la demande au niveau des 2 départements pilotes. Les initiatives innovantes ont débouchées sur des résultats intéressants certains étant bien approprié et stabilisé d'autres étant encore à un stade ne permettant pas leur pérennisation. Il est important de souligner que le DTF, dans son introduction, spécifiait qu'une durée de 10 ans serait nécessaire à l'atteinte de résultats or nous sommes à mi-chemin de cette échéance. Le Forum santé organisé les 12,13 et 14 juillet 2017 a permis de présenter les résultats des initiatives innovantes. Elle a montré que l'apprentissage d'une attitude réflexive pour un projet basé sur la recherche-action était possible mais nécessitait un investissement important tant en temps qu'en ressources.</p>
Notez votre appréciation générale de l'intervention 2:	Notez votre appréciation générale de l'intervention 3:
Satisfaisante	Satisfaisante
Fonctionnaire exécution nationale <sup>4</sup>	Fonctionnaire exécution CTBs
Dr Papa Amadou Diack 	Dr. Vincent Vercruysse 

<sup>2</sup> Très satisfaisant - Satisfaisant - Insatisfaisant, en dépit de certains éléments positifs - Insatisfaisant

<sup>3</sup> Très satisfaisant - Satisfaisant - Insatisfaisant, en dépit de certains éléments positifs - Insatisfaisant

<sup>4</sup> Nom et signature

<sup>5</sup> Nom et signature

# **PARTIE 1 : Résultats atteints et enseignements tirés**

## **1 Appréciation de la stratégie d'intervention**

### **1.1 Contexte**

#### **1.1.1. Contexte général**

Le Sénégal connaît un climat de paix et de sécurité. La situation économique et sociale demeure favorable. Les variabilités climatiques entre 2012 et 2017 n'ont pas eu d'impacts négatifs significatifs, les récoltes sont globalement satisfaisantes.

D'importants changements sur les plans législatifs et institutionnels ont eu lieu en 2012, 2014 et 2017 avec l'avènement de l'Acte III de la décentralisation la réforme constitutionnelle et l'élection des députés. Cependant, l'Acte III de la décentralisation, qui est une émanation de ces changements, n'a pas été complété à ce jour, ceci laisse quelques confusions notamment par rapport aux rôles et responsabilités des structures déconcentrés dans le domaine de la santé.

La crise d'Ebola survenue en 2014-2015 a montré l'importance pour un pays de disposer d'un système de santé résilient. Celui du Sénégal dans cette période d'incertitude a répondu de manière satisfaisante à ce défi.

La Couverture Maladie Universelle (CMU) devient de plus en plus une réalité grâce notamment à une véritable volonté politique qui se manifeste à travers la mobilisation massive de fonds par l'Etat sénégalais.

#### **1.1.2. Contexte institutionnel**

A ce jour, les textes déterminant les missions de chaque entité du MSAS ne sont pas publiés. De ce fait, la mise en œuvre des interventions du programme santé en lien avec la gouvernance et l'offre de soins rencontre des problèmes. Par ailleurs le poste en charge des soins de santé primaires au niveau central a été supprimé depuis 2014, provoquant une absence d'intégration de l'appui aux structures décentralisées de la pyramide sanitaire.

L'ancrage du volet demande a connu plusieurs modifications passant de la CAFSP (Cellule d'appui au financement de la santé et au partenariat) pour devenir la CACMU (Cellule d'appui à la couverture maladie universelle) en 2012 puis LACMU en 2015. C'est durant la période d'exercice de la CACMU que la DECAM a été adoptée comme stratégie nationale de mise en œuvre de la CSU. Depuis lors, la création des mutuelles communautaires est devenue une politique nationale. 670 mutuelles sont créées en 2015-2016.

Le statut et les missions du district sanitaire, premier échelon du système national de santé, n'ont pas été modifiés nonobstant l'Acte III de la décentralisation. Les structures sanitaires de premier contact (poste de santé - PS) et de premier niveau de référence restent encore gérées par les Comités de santé à la place des Comités de gestion qui eux, n'ont jamais fonctionné. Le centre de santé reste une structure qui ne répond pas à la définition de l'hôpital de district de l'OMS.

La rétention des données reste le moyen de pression utilisé par les syndicats de la santé. Cette stratégie, utilisée à l'échelle nationale de 2010 à 2012, et ensuite dans la région de Fatick en 2016 et 2017, impacte sérieusement le système de suivi-évaluation à tous les niveaux du système de santé. Notons cependant qu'une note de service mettant fin à cette pratique a été signée en 2017 par Mme le Ministre de la santé.

Le programme santé est composé de deux projets : PAGOSAN et PAODES, conçus pour être mis en œuvre simultanément, de façon complémentaire dans les mêmes zones géographiques mais à différents niveaux du système de santé. Le décalage de leur démarrage et l'instabilité du personnel du PAODES dans ses débuts ont beaucoup impacté leurs synergies. En outre, une bonne partie du projet PAGOSAN et dans une moindre mesure du projet PAODES a reposé sur la volonté effective de l'Etat d'avancer en matière de réforme ce qui n'a malheureusement pas toujours été le cas.

### 1.1.3. Contexte des modalités d'exécution

Les procédures de passation des marchés publics sénégalais sont longues et complexes, elles ont pesé de façon importante sur l'attribution des marchés en cogestion. La plupart des marchés qu'il s'agisse de prestations intellectuelles, d'équipement ou de réhabilitation ont été retardés et certains n'ont même pas aboutis. La décision de la SMCL en 2017 de transférer certains marchés de la cogestion à la régie a permis, tant soit peu, d'améliorer la situation.

Les accords d'exécution entre le projet et les districts sanitaires ont permis de réaliser des activités de renforcement des capacités dans les structures sanitaires et d'y développer des initiatives innovantes.

De nombreuses activités n'ont pu être exécutées surtout avant 2014 à cause du barème des indemnités compensatoires appliqués par la CTB largement inférieur à ceux qui sont pratiqués par d'autres Partenaires. En sus, la complexité de certaines procédures ou plutôt leur caractère contraignant a lourdement pesé sur l'exécution des activités.

Rappelons que, malgré leur conformité aux principes et aux valeurs de la CTB, ces accords ont pris du retard suite aux conclusions négatives des premiers audits des accords d'exécution avec les Régions médicales dans le cadre du projet PAGOSAN. Sur la base des accords d'exécution, les districts sanitaires et les UDAM bénéficient des subsides qui a terme, contribuent à l'augmentation des réserves financières. Le montant total des financements octroyés sur la base des accords d'exécution s'élève à 1.349.259 €.

### 1.1.4. Contexte HARMO

Le PAODES s'inscrit dans le cadre du PNDS (Programme National de Développement Sanitaire) avec des activités innovantes. D'un point de vue programmatique, depuis le début le PAODES a harmonisé ses outils à ceux du MSAS; un effort particulier a été fait pour inscrire les activités et les résultats dans la politique sectorielle santé du Sénégal, ses programmes et ses composantes (inscription dans la logique du PNDS).

Les procédures sont pour la plupart en cogestion et donc adaptées aux procédures administratives du pays.

Le point le plus problématique est lié à la fixation du montant des indemnités compensatoires à payer aux prestataires nationaux. La volonté, en 2013, de la Coopération belge de ne pas s'aligner sur ce qui se faisait par les autres partenaires a eu un effet délétère sur les activités du projet ; cela a paralysé une grande partie des activités.

Malgré la compétition concernant les choix stratégiques et modalités d'octroi des per diem, le PAODES travaille en commun avec les autres PTF sur l'identification des améliorations dans le fonctionnement administratif et financier du système de santé. En ce sens, le PAODES a opté pour l'approche par résultats devenue la norme au niveau du ministère et le financement de l'Etat sénégalais pour le ministère va aussi suivre cette logique.

## 1.2 Changements significatifs dans la stratégie de l'intervention

Le PAODES était supposé apporter un appui à 28 districts de santé (DS) qui couvrent environ 40% de la population sénégalaise. Ambitionner de couvrir une population de quelques 4 millions d'habitants avec un budget de moins de 25 millions d'euros y compris la contrepartie sénégalaise est en effet illusoire. Pour fournir un accès de qualité et équitable, il a été jugé pertinent de redéfinir la zone géographique d'intervention. C'est dans ce cadre, qu'en 2013, la SMCL a validé l'option de se concentrer dans 7 districts sanitaires pilotes tout en accordant la priorité aux 4 DS dans lesquels les innovations du projet à savoir la tarification forfaitaire subsidiée et la création des unités départementales d'assurance maladie devaient être développées concomitamment (cette réorientation stratégique avait été également recommandée par l'évaluation à mi-parcours du programme santé).

*Tableau 1 : Districts sanitaires d'intervention du PAODES*

REGION	NOMBRE DE DISTRICTS SANITAIRES	DISTRICT PILOTES NON PRIORITAIRES POUR LE PAODES	DISTRICTS PILOTES ET PRIORITAIRES POUR LE PAODES
Thiès	9	Thiadiaye	-
Diourbel	4	Bambey	-
Fatick	7	-	1. Sokone 2. Foundiougne 3. Passy
Kaolack	4	Ndoffane	-
Kaffrine	4	-	1. Kounghoul
TOTAL	28	3	4

Il convient de préciser que les districts pilotes prioritaires ont bénéficié d'autres innovations telles que la digitalisation du dossier patient, le renforcement de la concertation entre les partenaires de la santé à travers les revues conjointes des performances.

Depuis 2013, les activités prévues par le DTF dans le volet demande ont été remises en question par le choix stratégique porté par le MSAS, visant à mettre en œuvre sur toute l'étendue du territoire, l'approche promue par la stratégie DECAM (mise en place avec l'appui de l'USAID sur la base du plan d'action 2013-2017 qui faisait désormais référence). Même si les objectifs sont convergents entre le PAODES et la politique d'extension de la CMU retenue par le MSAS, des divergences d'approches sont apparues sur les priorités à retenir dans la mise en œuvre de la stratégie.

En effet, à l'époque de la finalisation du DTF, le MSAS explorait des modalités opérationnelles alternatives résumées par les deux idées maîtresses présentées dans le DTF: centraliser les financements de la demande sous une institution assurantielle unique et créer des bureaux régionaux d'assurance santé universelle (BRASU). Cette idée visait à regrouper les mutuelles

et à canaliser tous les fonds destinés au financement de la demande de soins y compris les programmes de gratuité sous un fonds de solidarité unique qui serait adossé à un mécanisme de réassurance des mutuelles envisagé sous l'impulsion du règlement sur la mutualité sociale initié par l'UEMOA.

L'approche retenue dans le PAODES s'appuyait sur les résultats des expériences menées avec l'appui du Royaume de Belgique dans le cadre des anciens projets ASSRMKF (2007-2010) et PAMAS, (2009-2013). Cette approche est basée sur la nécessité de structurer les mutuelles dans le but de renforcer leur assise financière et leur professionnalisation. Or le DECAM misait sur la multiplication des mutuelles à base communautaire géré par des volontaires, ce qui, d'après l'expérience enregistrée dans d'autres pays risquait d'en altérer la viabilité technique et économique et de générer un gaspillage de ressources.

Après plusieurs mois de dialogue intense, une issue a été trouvée lors de la visite à Bruxelles de Mme le Ministre de la Santé, en novembre 2013. C'est ainsi qu'à l'occasion de leur rencontre du 21 janvier 2014, le représentant de l'ambassade de Belgique et le Secrétaire général du MSAS ont décidé que le PAODES va développer le volet demande dans les départements de Kounghoul (Région de Kaffrine) et de Foundiougne (Région de Fatick).

Un comité technique du programme santé PAODES & PAGOSAN regroupant les acteurs de la mise en œuvre a été créé en 2014 par Mme le Ministre de la santé. Ce comité a permis des échanges entre les intervenants, un suivi de la planification et des activités techniques et proposer des recommandations à la SMCL.

Dans le but d'améliorer l'efficacité du travail sur le terrain, une des deux assistants techniques internationaux (ATI) a été positionnée à Kaolack articulant ainsi le travail sur les mutuelles, sur la tarification forfaitaire et autres innovations du PAODES.

Parallèlement, les services administratifs et financiers du PAODES ont été fusionnés puis renforcés par le recrutement des comptables régionaux basés à Kaolack pour s'occuper de la gestion financière et le suivi des conventions au niveau décentralisé. Ces mesures ont permis de rendre le bureau de Kaolack plus opérationnel et d'améliorer le contact avec les partenaires au niveau périphérique.

Vu le plan important d'investissement et d'équipement des structures sanitaires il a fallu renforcer les capacités techniques pour les aspects en rapport avec la conception des plans, la passation des marchés et le suivi des entreprises. A cet effet, la SMCL a opté pour (i) le recrutement d'un ingénieur civil chargé de renforcer le suivi des chantiers, (ii) une délégation de responsabilité à l'AGETIP pour assurer la maîtrise d'ouvrage déléguée, (iii) le recrutement d'un expert national en gestion des marchés publics.

Les capacités techniques de l'équipe du PAODES ont été également renforcées en 2014 par le financement par le PAREE de deux ATI (expert en qualité des soins et expert en infrastructure), chacun pour 2 ans.

Ensuite en 2016, les équipes du PAODES et du PAGOSAN ont été fusionnées ayant les mêmes Responsable et Coresponsable. Cette fusion, décidée par la SMCL, a facilité la mutualisation des ressources et a réalisé les économies d'échelle. Précisons que la durée des deux projets ont été prolongés jusqu'à la fin de validité de la convention spécifique en novembre 2017.

Une mission de reformulation en avril 2015 a permis d'ajouter les reliquats financiers des projets PAMAS au budget du PAODES. Ces fonds ont permis d'appuyer le démarrage de

LACMU et de mettre l'accent sur la prise en charge des urgences et des maladies chroniques à un niveau décentralisé.

La recherche-action, initialement prévue pour accompagner le projet depuis le démarrage n'a été réellement développée que durant les 2 dernières années du projet. Ceci s'explique par le fait que la baseline n'était pas suffisamment appropriée et qui par ailleurs manquait de données dues à la rétention d'information de 2010 à 2013 au niveau des districts et régions sanitaires.

## 2. Résultats atteints

### 2.1. Matrice de monitoring

Résultats / Indicateurs	Valeur de la baseline	Cible finale	Valeur finale obtenue	Commentaires
<b>IMPACT : L'état de santé de la population des régions de Diourbel, Fatick, Kafrine, Kaolack et Thiès est durablement amélioré.</b>				
Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	320	170 (OMD 2015)	315	
Taux de mortalité infanto juvénile	70‰	50‰	51‰	
Indice synthétique de fécondité	5,00	4,9	4,7	
Espérance de vie à la naissance	61	64	64,8	
<b>OUTCOME : La population des régions de Diourbel, Fatick, Kafrine, Kaolack et Thiès bénéficie d'un accès équitable à des soins de santé de qualité et d'un bon niveau de protection sociale.</b>				
Taux de consultation primaire curative dans les districts pilotes	19%	70%	63%	Le taux de complétude des rapports de 2017 est à 75% au moment de l'élaboration du rapport 2017.
Taux de personnes couvertes par les mutuelles de santé (UDAM)	NA	45%	UDAM Foundiougne: 68% UDAM Koungheul: 45,94%	
Taux d'utilisation des services de santé par les mutualistes/assurés	Non défini	Non défini	UDAM Foundiougne: 40,17% UDAM Koungheul: 39%	
<b>OUTPUT 1 : La qualité des services est améliorée.</b>				
Proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié dans les DS appliquant la TF	63%	90%	84%	
Taux de satisfaction de la population sur l'utilisation des services dans la zone pilote	Non défini	90%	92,3%	
Valeur moyenne de la qualité des services par district.	Non défini	Non défini	Non mesurée	

Résultats / Indicateurs	Valeur de la baseline	Cible finale	Valeur finale obtenue	Commentaires
<b>OUTPUT 2 : Les capacités opérationnelles et managériales des ECD et des acteurs de la santé sont renforcées.</b>				
Taux d'exécution technique des Plan de Travail Annuel, par district pilote	45%	90%	Koungheul: 61% Sokone: 80% Foundiougne: 83%	
% des réunions mensuelles de coordination tenues par district pilote	61%	100%	100%	
Pourcentage de supervisions intégrées effectuées par l'ECD	52%	100%	100%	
<b>OUTPUT 3 : Les structures sanitaires dans les 5 régions sont réhabilitées et équipées et leur maintenance et gestion des déchets médicaux assurée</b>				
Couverture en structures SONUC	1,4	Non défini	1,5	
Proportion de PS fonctionnels	99%	100%	100%	
Taux d'exécution du plan de maintenance des districts pilotes	Non défini	Non défini	Non applicable	Les plans de maintenance n'existent pas
Taux d'exécution du Plan de gestion des déchets dans les DS pilotes	Non défini	Non défini	Non applicable	Les plans de gestion des déchets n'existent pas
<b>OUTPUT4 : Des initiatives innovantes sont développées dans les 5 régions en vue de leur réplication au niveau national.</b>				
Taux de césariennes dans les districts pilotes	3%	3%	0	Les centres de santé qui pratiquent les césariennes sont en réhabilitation depuis 2015.
Nombre d'interventions de chirurgie de district	Non défini	Non défini	0	Il n'y a pas encore de chirurgie de district. Le plaidoyer en cours.
Taux de consultation primaire curative des districts sanitaires appliquant la tarification forfaitaire	19%	70%	63%	
Proportion de districts sanitaires utilisant un système d'information on line (DHIS2)	Non défini	100%	100% (pour le DHIS2)	Les quatre districts expérimentent aussi l'informatisation du dossier patient
Nombre de campagnes de sensibilisation sur les maladies chroniques et les violences faites aux femmes menées dans la région	Non défini	Non défini	4	Quatre campagnes de sensibilisation sur les maladies chroniques en 2017
<b>OUTPUT 5 : La cohésion entre les niveaux de l'offre de soins et les acteurs au niveau opérationnel, est renforcée.</b>				
Proportion de supervisions de l'ECD vers les postes de santé	50%	100%	100%	
Proportion des comités de santé qui tiennent leurs réunions statutaires (mensuelle de bureau + cogestion + AG) par district	74,2%	100%	100%	Valeur finale, année 2016
Proportion des comités de gestion qui tiennent leurs réunions statutaires par district	Non défini	Non défini	Non applicable	Les comités de gestion n'existent que de nom
<b>OUTPUT 6 : « Les mutuelles et unions de mutuelles existantes sont renforcées »</b>				

Résultats / Indicateurs	Valeur de la baseline	Cible finale	Valeur finale obtenue	Commentaires
<b>Résultats abandonné</b>				
<b>OUTPUT 7 : Des assurances santé de grande échelle sont développées sur deux zones pilotes</b>				
Nombre d'unités départementales d'assurance maladie mises en place et fonctionnelles	0	2	2	
Nombre d'antennes de districts et locales de l'organisme d'assurance maladie universelle mises en place et fonctionnelles	7	26	26	
<b>OUPUT 8 : « Un système pluriel de cofinancement des Assurances Santé Universelles est mis en œuvre »</b>				
Taux de personnes couvertes par les unités départementales d'assurance maladie à jour de cotisation	0%	non défini	Foundiougne 71% Koungheul 69%	
Proportion de cas pris en charge par les antennes départementales de l'organisme d'assurance maladie universelle	0%	Non défini	Koungheul : 58,61% Foundiougne :	Il s'agit des bénéficiaires dont les prestations ont été prises en charge par rapport au total des bénéficiaires à jour de leur cotisation.
Nombre de bénéficiaires des BSF et les indigents qui bénéficient d'une prise en charge médicales et d'une assurance	Non défini	Non défini	60.081	
Nombre de partenaires (autres que la CTB) participant au financement des unités départementales d'assurance maladies	Non défini	Non défini	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LACMU</li> <li>• Des collectivités locales</li> <li>• Des projets PROSAF et CADD)</li> <li>• Les comités de santé</li> </ul>
<b>OUPUT 9 : Le cadre juridique relatif aux UDAM est créé et mis en œuvre</b>				
Disponibilité des textes d'agrément des UDAM	0	1	1	
Disponibilité des textes juridiques relatifs à l'assurance sante universelle	partiel	1	1	
<b>OUPUT 10 : Un modèle intégré de financement de la demande de soins articulé autour des bureaux départementaux d'assurance santé universelle à travers un processus de capitalisation des expériences</b>				
Disponibilité d'un guide opérationnel des antennes départementales de l'organisme d'assurance maladie universelle	0	1	1	
Disponibilité d'un document de capitalisation de l'expérience UDAM	0	1	1	
<b>OUTPUT 11 : L'Agence de la CMU est renforcée et est fonctionnelle</b>				
Le taux de couverture de l'assurance maladie atteint 75% en 2017	46%	75%	47%	% de la population couverte par un mécanisme de protection sociale en santé y compris les gratuités

### 1.3 Analyse des résultats

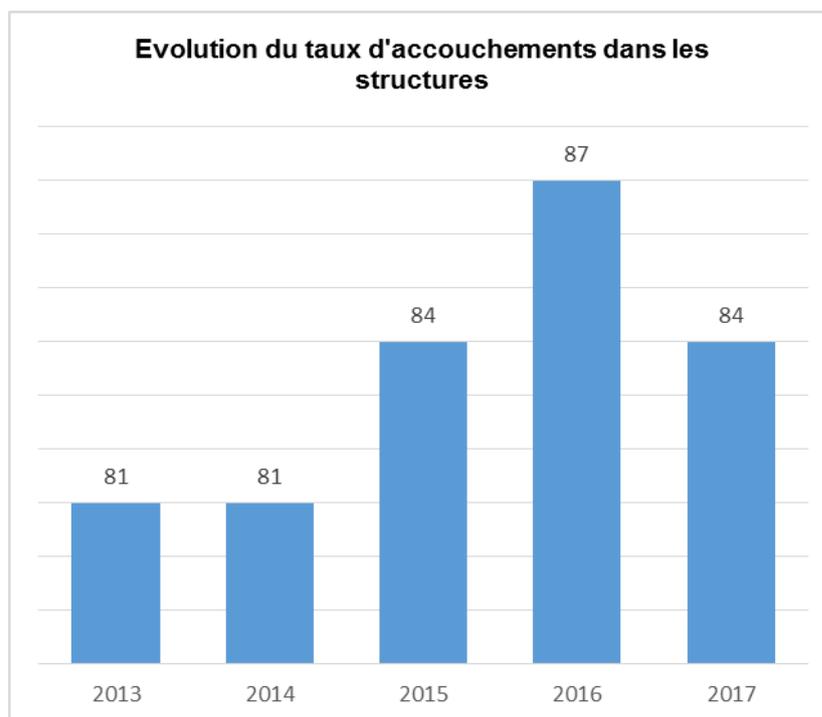
*R1 : La qualité des services est améliorée*

Le projet PAODES a permis au MSAS de disposer des guides pour la prise en charge des maladies non transmissibles, des maladies chroniques (hypertension artérielle, diabète, asthme, la broncho pneumopathie chronique obstructive), des affections mentales, buccodentaires et oculaires. L'utilisation de ces guides contribue au respect des normes et protocoles par les prestataires de soins. Mieux, une grille d'évaluation de la qualité des services est disponible, elle est adaptée à l'évaluation axée sur les résultats. Par ailleurs, le contenu des paquets de services par niveau de soins (paquet minimum exigé, paquet maximum autorisé) est actualisé dans la nouvelle carte sanitaire en voie d'approbation.

Les résultats de l'enquête de satisfaction impliquant les prestataires et usagers sont disponibles et montrent que 92,3% des personnes interrogées sont satisfaites de la qualité des services dans les structures pilotes.

Le nombre d'accouchements dans les structures augmente grâce notamment à la formation des sages-femmes et la mise à disposition de nouveaux appareils de suivi de travail pour l'accouchement.

*Graphique 1 : Evolution des taux d'accouchements dans les structures (rapports DS)*



Le taux de patients hospitalisés parmi les référés ne cesse d'augmenter, il est passé de 25,5% en 2015 à 68% en 2017, ce qui illustre la pertinence / qualité des références des postes de santé vers les centres de santé.

Par ailleurs tous les médecins des districts pilotes peuvent réaliser et interpréter l'électrocardiogramme.

*R2. Les capacités opérationnelles et managériales des équipes cadres de district (ECD) et des acteurs de la santé sont renforcées*

L'élaboration des plans de travail annuel (PTA) est devenue une pratique courante au niveau des districts sanitaires. Les guides d'élaboration et de suivi des PTA sont disponibles et mis à la disposition des prestataires nouvellement recrutés.

Le taux de réalisation des PTA est passé de 68% à 75% entre 2013 et 2017 dans les districts pilotes : Koungeul, Foundiougne, Sokone, Passy.

La formation des cadres (médecins essentiellement) en santé publique se poursuit à l'Institut de Santé Et de Développement (ISED) de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar sur financement du PAODES.

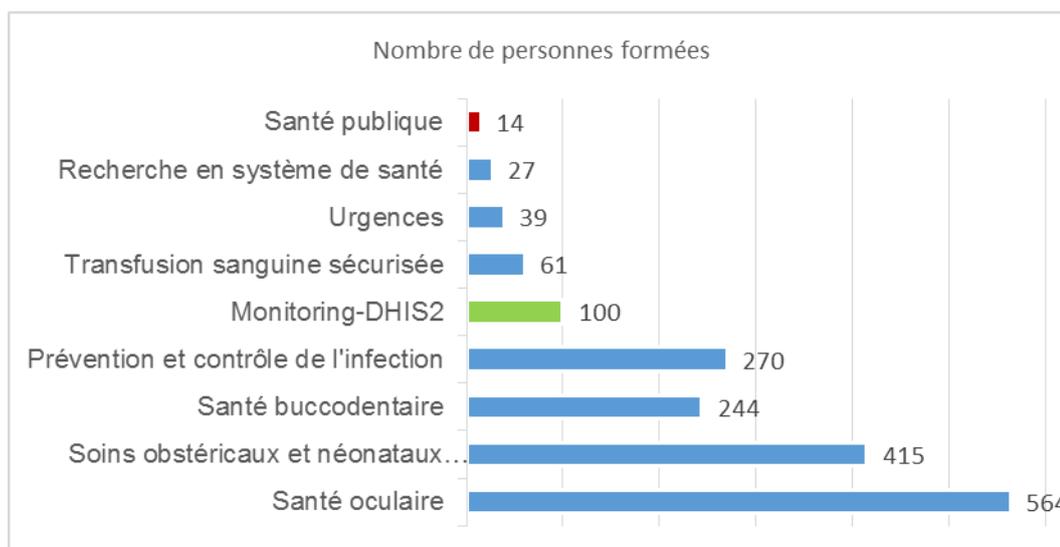
Le plan de renforcement de capacités élaboré par le projet PRC en partenariat avec le MSAS a permis la formation des médecins en échographie générale et des sages-femmes en échographie obstétricale.

Les formations en soins oculaires et dentaires sont réalisées pour 15 districts sanitaires. Les soins buccodentaires sont disponibles dans les postes de santé. En effet, 244 infirmiers et sages-femmes dans les Districts Sanitaires de Koungeul, Foundiougne, Thiadiaye, Joal-Fadiouth, Passy, Bambey et Ndoffane ont bénéficié de formations en hygiène bucco-dentaire et sur la prise en charge des affections y ayant trait.

Aujourd'hui, l'infirmier du poste de santé réalise un examen systématique de la denture, prend en charge les stades précoces de la carie dentaire, soulage le patient et lui prodigue des conseils d'hygiène bucco-dentaire, ne référant au centre santé que les cas qui dépassent leurs compétences. Les guides de formation en santé bucco-dentaire et soins oculaires primaires sont disponibles.

Le nombre de personnes ayant bénéficié du renforcement de capacités grâce à l'appui du PAODES se présente comme suit :

*Graphique 2 : Nombre de personnes formées*



Les centres de santé de Koungeul et Sokone disposent de gestionnaires qui appliquent les règles de bonne gestion financière.

Les équipes cadres des districts pilotes organisent régulièrement les supervisions et tiennent les réunions mensuelles de coordination prévues. Grâce à l'appui du PAODES, les activités de monitoring ont repris et deviennent de plus en plus régulière dans les 5 régions de la zone centre. Les guides de monitoring révisés sont disponibles pour tout le pays.

*R3. Les structures sanitaires dans les 5 régions sont réhabilitées et équipées et leur maintenance assurée selon un plan d'investissement global de chaque région*

La carte sanitaire du Sénégal est révisée, les populations et les acteurs à la base ont défini les besoins en infrastructures sanitaires à moyen et long terme.

Tous les centres de santé disposent d'une ou plusieurs ambulances pour l'évacuation des urgences médico-chirurgicales. De nombreuses structures sanitaires sont réhabilitées ou en cours comme on peut le voir dans le tableau ci-après :

*Tableau 2 : Réhabilitation des structures sanitaires*

	Principaux résultats (extrants) atteints	Niveau de réalisation	Date de fin
Réhabilitation des centres de santé et hôpitaux	Gossas	Terminé	Décembre 2016
	Sokone	90%	Fin décembre 2017
	Koungheul	97%	mi-octobre 2017
	Electricité du CS de Foundiougne	Terminé	Déc 2015
	Electricité du CS de Thiadiaye	Terminé	Octobre 2017
	Pavillon de chirurgie de l'hôpital de Kaffrine	70%	Novembre 2017
	Maternité Mbacké	70%	Novembre 2017
Construction des Postes de santé	Toglou (Thiès)	Terminé	Septembre 2015
	Saboya (Nioro – Kaolack)	Terminé	Juillet 2014
	Sokone Commune (Sokone)	98%	Octobre 2017
	Keur Saloum Diané (Sokone)	95%	Novembre 2017
	Gainthé Pathé (Koungheul)	90%	Novembre 2017
UDAM	Sokone	90%	Fin octobre 2017
	Koungheul	70%	Fin novembre 2017

Le coût total des travaux de construction (nouveaux bâtiments + réhabilitations) s'élève à plus d'un milliard six cents quatre-vingt millions de FCFA.

Des équipements d'une valeur de plus de 560 millions de FCFA sont mis à la disposition des structures sanitaires dans les 5 régions d'intervention.

Grâce à l'appui du PAODES, la DIEM dispose, depuis avril 2016, d'un document de stratégie de maintenance des infrastructures. Le document vise à corriger un déséquilibre constaté dans la mise en œuvre actuelle de la politique de maintenance, pour que celle-ci prenne en compte les infrastructures au même titre que les équipements.

Il s'appuie sur la politique de maintenance de 2009, et donne des outils supplémentaires qui permettront la prise en charge de la maintenance des infrastructures.

*R4 : Des initiatives innovantes sont développées dans les 5 régions en vue de leur réplique au niveau national*

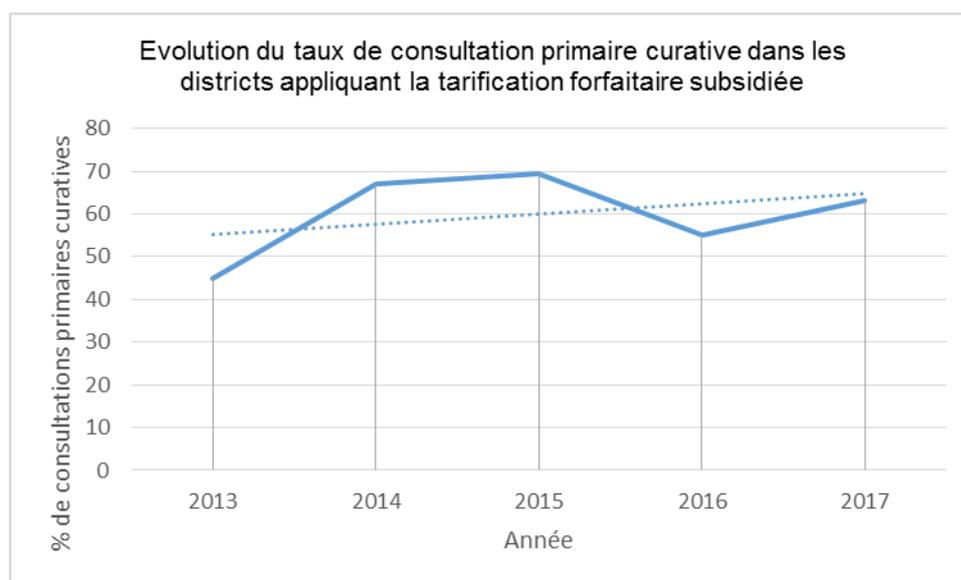
La tarification forfaitaire est effective dans les districts sanitaires de Koungheul, Sokone, Passy et Foundiougne. Elle permet le développement de la demande dans les départements de Koungheul et Sokone. En outre, la tarification forfaitaire subsidiée a permis l'augmentation des recettes des comités de santé qui ont permis d'investir dans le recrutement d'un personnel qualifié et des besoins de fonctionnement (Cf. *enquête de satisfaction 2015*). De nombreux districts sanitaires affirment vouloir démarrer la tarification forfaitaire.

Le taux de césariennes dans les districts pilotes est passé de 1% avant le projet à 1,5% en 2014. Les réhabilitations en cours depuis 2015 des blocs opératoires de Koungheul et Sokone et la fourniture d'équipements de dernière génération vont susciter le retour et une affluence importante des usagers vers ces structures. Le plaidoyer pour la chirurgie de district

commence à donner des résultats. En effet, à la suite des échanges d'expériences qui ont eu lieu lors du forum santé organisé en juillet 2017 par le PAODES, la Région médicale de Saint-Louis a commencé la formation en chirurgie générale de médecins généralistes de districts pour leur permettre de prendre en charge les césarienne et les urgences chirurgicales de base. Cette initiative devrait faire tâche d'huile sur le reste du territoire national.

Le taux de consultation primaire curative des districts sanitaires appliquant la tarification forfaitaire est beaucoup amélioré, malgré les perturbations enregistrées depuis 2015 à cause des travaux de réhabilitation et des grèves observées dans les districts sanitaires de Sokone, Passy, Foundiougne. Ces grèves ont eu des effets négatifs sur la prise en charge des patients, la disponibilité des données sanitaires.

Graphique 3 : Evolution du taux de consultation primaire curative



L'entrepôt des données sanitaires « DHIS2 » est opérationnel dans les régions d'intervention du PAODES. Pour mémoire, la réception officielle a eu lieu en 2017 par Mme le Ministre de la santé et de l'action sociale. La mise en place du DHIS2 a permis d'améliorer la complétude des données des centres et postes de santé jusqu'à plus de 80% et l'exactitude jusqu'à 60%.

Quatre centres de santé et six postes de santé expérimentent l'informatisation du dossier patient depuis fin 2016. Le dispositif d'informatisation est implémenté depuis le niveau local où l'on fait l'encodage des patients jusqu'au niveau central où sont hébergés les serveurs qui font le backup des données cryptées. Cependant, de nombreux services de Sokone et de Kounghoul n'ont pas encore utilisé le système parce qu'ils sont dispersés et ne sont donc pas en réseau à cause des réhabilitations en cours. Pour les postes de santé, le défi est d'avoir de l'électricité et une connexion internet stables.

*R5 : La cohésion entre les niveaux de l'offre de soins et les acteurs au niveau opérationnel est renforcée*

La direction générale de la santé et les régions médicales disposent des moyens logistiques de supervision.

Les revues de performances des initiatives innovantes dans les districts pilotes sont organisées par le PAODES tous les six mois au niveau des districts sanitaires de Sokone, Kounghoul, Passy et Foundiougne. Elles permettent de partager des réalisations avec les autorités administratives, politiques, les collectivités locales, les régions médicales, les unions régionales de mutuelles et les comités de santé.

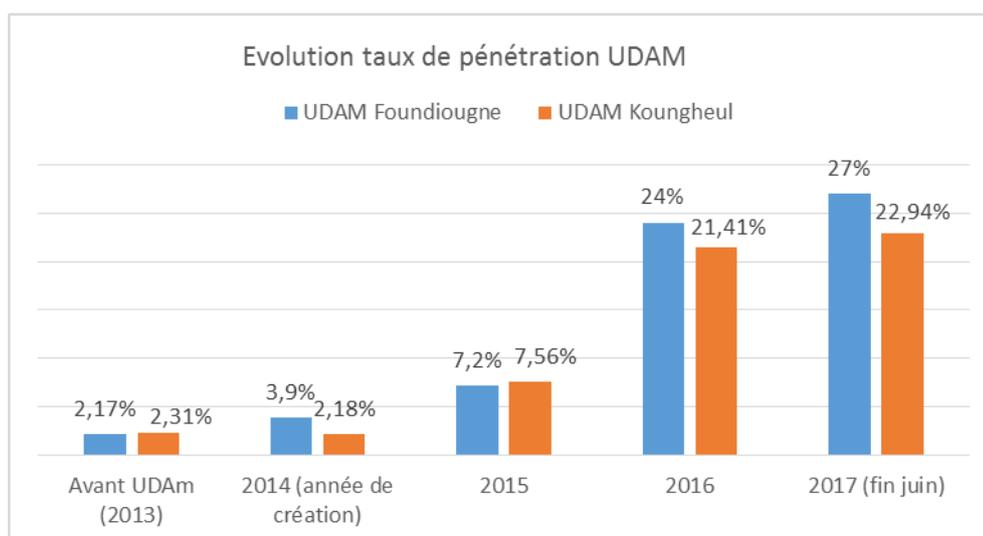
R6 : Abandonné en avril 2014

R7 : Des assurances santé de grande échelle sont développées sur deux zones pilotes

En dépit du niveau régional d'une assurance maladie nationale publique échelonnée et professionnelle qui n'est pas encore développé, les unités opérationnelles ont pu l'être. Elles ont inclus tous les métiers de l'assurance de manière à pouvoir être viables et démontrer les métiers qu'ils sont importants de développer pour promouvoir une assurance maladie.

Ainsi, deux unités départementales d'assurance maladie sont opérationnelles dans les départements de Foundiougne et Kougheul. Leur statut de mutuelles sociales a été obtenu le 29 octobre 2015. Les taux élevés de pénétration des UDAM (27% à Foundiougne et 23% à Kougheul) en trois ans seulement et leur taux de sinistralité (79% à Kougheul et 59% à Foundiougne) confirment leur pertinence et leur solidité.

Graphique 4 : Evolution du taux de pénétration des UDAM



La difficile mobilisation des antennes communales, relais des UDAM au niveau local, témoigne qu'il est difficile de développer une action d'envergure et de long terme en se basant uniquement sur le bénévolat.

Le métier de médecin conseil dans une mutuelle de santé communautaire qui n'existait pas à ce jour au Sénégal, se fait dans le sens d'une recherche action avec hypothèses de travail, choix d'indicateurs, planification d'actions à documenter etc.

Les UDAM avec l'appui du PAODES ont initié une approche intitulée « les adhésions villageoises » ou de groupements pour intégrer de communauté entière y compris les indigents mais sans les stigmatiser. Cette approche permet de faire jouer la solidarité du village ou du groupement (unité à laquelle la personne s'identifie et estime appartenir) pour la prise en charge des plus démunis. La situation financière des démunis est gérée au sein du village et n'en sort pas. La disparition de l'étiquette 'indigent' permet au village de décider qui doit être aidé et en quelle année. Ainsi, l'aide collective peut tourner. L'adhésion villageoise permet également de faire évoluer la perception de la maladie comme un risque individuel pour lequel on n'y peut rien vers la perception du risque financier lié à la prise en charge de la maladie qui est un risque social reconnu pour lequel il faut une réponse collective, sociale et solidaire. Cette initiative a débuté fin 2015 et en 2016, une cinquantaine de village étaient

concerné. A ce jour plus d'une dizaine d'entre eux a atteint des résultats très positifs, atteignant parfois 100% de couverture.

Un des facteurs clé pour les résultats aussi encourageants est l'implication systématique des collectivités locales, des Maires en particulier. Les autorités administratives et politiques des communes et départements s'impliquent de plus en plus et se sont engagées à faire adhérer un maximum de leurs administrés avant la fin du projet pour qu'ils n'aient pas à souffrir de l'arrêt des subsides à l'offre.

Enfin, il est important de noter le développement du logiciel, MAS Gestion, crée par le BIT et adapté par le projet pour répondre aux besoins de l'UDAM et potentiellement des autres mutuelles du pays.

*R8 : Un système pluriel de cofinancement des assurances santé universelles (ASU) est mis en œuvre*

L'agence de la couverture maladie universelle prend en charge les bénéficiaires de la bourse de sécurité familiale enrôlés par les UDAM. Au moins 42.205 personnes bénéficient de leur bourse de sécurité familiale à travers les UDAM.

L'Agence de la couverture maladie universelle s'est engagée à cofinancer les 50% de la cotisation d'adhésion à l'UDAM soit 3.500 FCFA par personne et par an comme cela se fait pour les autres mutuelles du pays.

Certaines collectivités locales prennent en charge l'enrôlement des cas sociaux. Il en est de même pour certains projets de développement (exemples : PROSAF et CADD), les écoles, les institutions religieuses et les comités de santé.

Le taux de couverture (tous les mécanismes de protection sociale réunis) s'élève à 68% et 46% respectivement dans le département de Foundiougne et Kounghoul à la fin du mois de juin 2017 c'est-à-dire, trois ans après leur création. Plus de 70% de bénéficiaires sont à jour pour leur cotisation.

Mieux, les calculs montrent que l'UDAM peut s'autofinancer à partir des cotisations perçues.

*R9 : Le cadre juridique relatif aux UDAM est créé et mis en œuvre*

Deux étapes importantes ont été franchies pour les UDAMs en 2015. Il s'agit de l'obtention de leur agrément par le Ministère de la Santé et de l'Action sociale et l'élaboration de leur manuel de procédures. Grâce à l'agrément, les UDAM non seulement disposent d'un statut juridique qui leur permet de poser des actes en toute légalité (ouverture de comptes bancaires, employer du personnel, recevoir des financements de l'Etat), mais en plus ils peuvent participer à part entière à la mission assurantielle de l'Agence de la CMU. Le manuel de procédures quant à lui constitue la norme de laquelle les UDAMs doivent se rapprocher pour témoigner de leur professionnalisme.

*R10 : Un modèle intégré de financement de la demande de soins articulé autour des bureaux départementaux d'assurance santé universelle à travers un processus de capitalisation des expériences*

Les UDAM ont un modèle de rapportage comprenant une série d'indicateurs de gestion des bénéficiaires, de gestion des prestations, gestion administrative et financière. Les rapports périodiques sont produits et partagés avec (i) l'agence de la couverture maladies universelle,

les organes statutaires : (ii) le conseil d'administration et (iii) l'assemblée générale qui par ailleurs se réunissent régulièrement conformément aux statuts.

Les documents de capitalisation et les notes politiques qui en découlent ont été présentés lors du Forum santé organisé par le projet en juillet 2017 à Dakar.

Dans ses documents sont repris les conditions nécessaires pour la réussite de la mise en œuvre d'une nouvelle approche pour laquelle il faut une innovation bien décrite avec une vision claire, la stratégie de mise en œuvre explicitée et partagée, un contexte présentant des opportunités et pas trop de contraintes, une équipe d'appui avec un certain profil de compétences et une organisation utilisatrice intéressée par les changements attendus et progressivement convaincue par les résultats engrangés.

Le modèle UDAM a été présenté comme initiative innovante (i) à l'occasion des journées sectorielle santé et la plateforme « Because health » qui ont eu lieu en Belgique en mars 2016, (ii) au 4ème symposium global sur la recherche en système de santé tenue à Vancouver (Canada) en novembre 2016, (iii) à la conférence d'automne de la Fondation Pierre Fabre en octobre 2017.

#### *R11 : L'Agence de la CMU est renforcée et est fonctionnelle*

Pour rappel, ce résultat et le budget qui y est lié ont été validés lors de la SMCL de février 2016. Depuis ce moment des appuis multiples ont été fournis principalement pour appuyer le démarrage de L'ACMU.

L'agence est installée dans les nouveaux locaux et a reçu l'équipement nécessaire pour son fonctionnement.

#### **1.3.1 Dans quelle mesure l'outcome a-t-il été atteint ? Expliquez**

La population des régions de Diourbel, Fatick, Kafrine, Kaolack et Thiès bénéficie d'un accès équitable à des soins de santé de qualité et d'un bon niveau de protection sociale

Avoir un impact significatif dans 5 régions médicales qui couvrent 28 districts sanitaires n'est pas aussi évident dans 5 ans seulement. Cependant, compte tenu de la réduction de la couverture géographique demandée par l'évaluation à mi-parcours, la qualité des soins offerts dans les districts sanitaires pilotes s'est améliorée à travers:

- La production et la diffusion des protocoles de prises en charge pour plusieurs maladies ;
- Le renforcement de la disponibilité des médicaments grâce à l'octroi de subsides, et à la mise en place de la stratégie Yeksina ;
- La réhabilitation et l'extension des infrastructures ;
- Le renouvellement et augmentation des équipements ;
- Les formations des médecins, des paramédicaux, en santé publique, soins obstétricaux, transfusion sécurisée, la prise en charge des maladies chroniques, etc. ;
- L'amélioration du plateau technique des centres de santé ;
- Le renforcement des capacités des services pour la production et l'utilisation de l'information sanitaire de qualité y compris l'initiation de l'informatisation du dossier patient ;
- La rationalisation de l'offre avec la tarification sanitaire ;
- L'amélioration de la gestion financière (mais à soutenir d'avantage encore).

L'accès équitable à ces soins s'est amélioré :

- un subside pour tous les patients référés en attendant la prise en charge par l'assurance maladie ;
- une assurance maladie couvrant de plus en plus de patients ;
- l'équité horizontale : accès de tous aux mêmes.

### 1.3.2 Dans quelle mesure des outputs ont-ils été atteints ? Expliquez

En ce qui concerne l'offre de soins, des résultats importants ont été atteints. La qualité des soins s'améliore de plus en plus comme l'atteste l'enquête de satisfaction des usagers et des prestataires et l'évolution des indicateurs. Les capacités opérationnelles et l'effectif du personnel ont beaucoup augmentés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, les centres de santé des districts pilotes sont mieux équipés. L'augmentation de la proportion de patients référés parmi les patients vus par le médecin, qui est passé de 20% à 50%, montre à suffisance que les patients contournent de moins en moins les postes de santé. Il en est de même pour le taux d'accouchements dans les structures et la proportion de référés hospitalisés parmi les hospitalisés.

Les réunions de coordination, les supervisions et la planification ont atteint un niveau très satisfaisant qui par ailleurs illustre la cohésion entre les niveaux d'offre de soins. Néanmoins, il faut insister sur l'encadrement et le suivi pour préserver voire améliorer les acquis et motiver le personnel. La tarification forfaitaire, la transmission des informations online (DHIS2), l'amélioration de la promptitude, de la complétude et de l'exactitude des données, l'utilisation d'une grille qualité pour l'évaluation de la qualité de l'offre de soins, sont autant d'initiatives innovantes durables développées par le projet.

Concernant la demande, les résultats sont globalement atteints et de façon durable si on considère que le taux de couverture de l'assurance maladie atteint déjà les 70%, la portabilité de l'assurance est effective entre les structures sanitaires et les départements, les unités départementales d'assurances maladies sont financièrement autonomes et inspirent la mise en place de l'assurance maladie sur le reste du territoire. L'agence de la couverture maladie universelle est opérationnelle et les indigents ont une couverture maladie.

### 1.3.3 Dans quelle mesure des outputs ont-ils contribué à l'atteinte de l'outcome ?

L'évolution des indicateurs d'impacts montre que l'état de santé de la population des régions de Diourbel, Fatick, Kaolack et Thiès est amélioré. Toutefois, il est difficile de préciser la part du PAODES dans les progrès atteints. Par ailleurs, beaucoup d'activités et de résultats ont été réalisés et atteints durant les 2 deux dernières années du projet. Ainsi, les effets induits et les impacts attribuables au projet dans les zones cibles ne pourront être observés que ultérieurement.

### 1.3.4 Appréciez les principaux facteurs d'influence. Quels ont été les enjeux majeurs rencontrés ? Comment l'intervention les a-t-elle pris en compte ?<sup>2</sup>

Les principaux facteurs d'influence relevés sont les suivants :

- L'engagement positif des prestataires de soins dans le développement de l'assurance maladie ;

---

<sup>2</sup> Ne mentionnez que les éléments non compris dans le point 1.1 (Contexte), le cas échéant.

- L'implication importante des élus locaux avec adhésion à l'approche mutualiste proposée ;
- L'importante incertitude liée à la révision de la stratégie de mise en œuvre de L'ACMU (rivalité entre les approches DECAM↔UDAM) a entraîné la nécessité d'une communication intense (visite de terrain, publication, forum) du projet en vue de faire connaître les résultats opérationnels du modèle proposé ;
- La plus-value indéniable du recrutement d'un ingénieur civil en construction pour l'amélioration du suivi des travaux de construction et réhabilitation ;
- L'ouverture progressive des Responsables nationaux et des prestataires à la prise en charge décentralisée des maladies non-transmissibles et des urgences a permis une adaptation des stratégies nationales en ligne avec la transition épidémiologique en cours au Sénégal ;
- L'approche PAODES vue trop souvent non comme un champ de recherche mais comme une menace par les structures responsable de développer la CMU ;
- La disparition d'un point focal pour le suivi des Soins de Santé Primaire au niveau national a créé un manque d'intégration des appuis apportés par le niveau central aux structures déconcentrées/décentralisées ;
- L'absence d'interlocuteur au niveau central d'un Responsable des questions de tarification des soins (dont la TF) ont rendu difficile l'appropriation du modèle de tarification forfaitaire proposé ;
- Le développement de la chirurgie décentralisée a souffert d'un manque de collaboration entre MSAS et la faculté ;
- L'acceptabilité limitée par les prestataires de soin des outils visant à une meilleure transparence de la gestion du système de santé a pu être surmontée en fin de projet grâce au développement d'une confiance réciproque ;
- L'instabilité du personnel du projet durant ses 2 premières années a été réduite après la réorganisation du projet avec notamment le remplacement des ATI et d'une partie des ATN.

### 1.3.5 Appréciez les résultats inattendus, tant positifs que négatifs

De nombreux résultats inattendus ont été enregistrés :

- Les districts sanitaire (DS) de la région de Fatick demandent de pouvoir appliquer la tarification forfaitaire ;
- La chaire de chirurgie de l'université Gaston Bergé de St Louis veut commencer la formation en chirurgie générale (pour la chirurgie décentralisée) sans un appui direct du niveau central ;
- L'approche d'appui liant l'offre à la demande de soins est recommandée par le MSAS aux partenaires ;
- Le forum santé organisée en juillet 2017 a suscité le désir au MSAS et à l'OMS d'organiser d'autres rencontres de ce type ;
- L'amélioration du plateau technique des centres de santé de Sokone et Koungeul risque d'entraîner une modification de leur statut en les érigeant en EPS (établissement public de santé), limitant dès lors l'accès financier de la population aux services disponibles.

### 1.3.6 Appréciez l'intégration des thèmes transversaux dans la stratégie d'intervention

L'aspect genre a été largement pris en compte dans l'amélioration de la demande. Le pourcentage de femmes prises en charge par le fonds d'équité est passé de 34% en 2014 à

53% en 2016. A cela, s'ajoute les femmes bénéficiaire de la BSF (parmi tous les BBSF – les bénéficiaire de bourse de sécurité familiale) qui sont au nombre de 1013 sur les 2315 BBSF soit 44% pour Kougheul et 3839 sur 7570 soit 51% pour Foundiougne.

Pour intégrer les indigents notamment les femmes sans les stigmatiser, le PAODES a développé les adhésions villageoises, de groupements ou communales. Cette approche a permis de faire jouer la solidarité du village ou du groupement (unité à laquelle la personne s'identifie et estime appartenir) pour la prise en charge des plus démunis (femmes, PSH, groupes vulnérables etc.).

Les résultats enregistrés par les UDAM montrent que les hommes sont les principaux adhérents (Sokone : 4.808 adhérents hommes contre 4.588 adhérentes femmes), même si les femmes représentent un peu plus de la moitié des bénéficiaires (Sokone : 24.769 femmes). Cette tendance est aussi observable à Kougheul où les hommes restent les principaux adhérents (1476 hommes contre 355 femmes) avec cependant une majorité de femmes bénéficiaires des services (8.288 femmes contre 6.464 hommes).

Cette situation s'explique en partie par le pouvoir économique que détiennent les hommes (en tant que chef de ménage) et qui centralisent le pouvoir décisionnel. Les personnes couvertes par l'UDAM sont en majorité des agropasteurs et sont donc particulièrement vulnérables notamment les femmes, en termes de capacité financière. A ce titre, la mutuelle rétablie un certain équilibre avec les populations plus aisées, en ce qui concerne le partage des risques. Cependant, la configuration socio économique des ménages dû en partie à l'immigration, au veuvage, au divorce ... amène de plus en plus de femmes à se positionner en véritable chef de ménage et qui adhèrent et font adhérer les personnes bénéficiaires à leur charge et ceci, malgré la persistance des résistances pour l'avancement des femmes dans les postes de responsabilités. Par conséquent, les relations de pouvoir entre les femmes et les hommes connaissent des évolutions singulièrement sous la poussée de la précarité des ressources et des conditions défavorables à l'exercice des responsabilités familiales.

La stratégie d'information et de sensibilisation aux principes mutualistes développée par l'UDAM au démarrage de ses activités en mai 2014 en direction des familles et des groupements a été à l'origine d'une forte adhésion des femmes, une parade pour attirer les femmes et autres couches vulnérables. Les séances d'information et de formation sur le genre organisées en février et mai 2017 ont été aussi une occasion pour les équipes UDAM de s'approprier les concepts et d'être doter d'outils facilitant l'intégration des aspects genre dans leurs interventions et de travailler à la désagrégation des données par sexe et de leur analyse dans une perspective « genre ».

En ce qui concerne la participation des femmes dans les instances de prise de décisions, les renouvellements des neuf (09) antennes des collectivités locales de l'UDAM de Kougheul tenus du 21 au 29 août 2017 et celles des 17 antennes de Foundiougne tenus du 11 au 15/09/2017 ont été des temps forts dans la vie de la mutuelle. Pour l'UDAM de Kougheul, sur un effectif de cent (100) délégués que comptent les antennes de collectivités locales, les femmes représentant 56% de l'effectif. Au niveau des comités d'antennes (bureaux), elles constituent 46% des membres des bureaux. Elles représentent 25% des présidents des comités d'antennes, 50% des vices présidents, des secrétaires adjoints et des trésoriers, 13% des secrétaires généraux et 88% des trésoriers adjoints.

Au niveau de l'UDAM de Sokone, la même tendance s'observe au niveau de la composition des instances des dix-sept (17) antennes des collectivités locales. Sur un effectif de 219 délégués, les femmes représentent 32% (69 femmes) de l'effectif des délégués titulaires. Au niveau des comités d'antennes (bureaux), elles représentent 28% (29 femmes sur 102) des

membres des bureaux des antennes des collectivités locales. Elles représentent 6% des présidents de bureaux, 24% des vices présidents, 12% des secrétaires généraux, 35% des secrétaires adjoints, 53% des trésoriers généraux et 41% des trésoriers adjoints.

Cette situation dénote l'intérêt suscité par les questions de genre à travers la reconnaissance du rôle crucial des femmes dans les instances de prise de décisions et la nécessité de leur participation équitable à la prise de décisions pour un accès équitable à des soins de qualité et à moindre coût. Aujourd'hui, elles sont de plus en plus impliquées dans les instances de gouvernance locale et jouent leurs rôles de mère, de gestionnaires de foyer et d'agents économiques. Malgré ces rôles importants, elles sont encore dans de très nombreux cas considérées comme inférieure au regard de la tradition et elles restent marginalisées et stigmatisées.

La proportion d'accouchement assisté a continué à progresser atteignant quasiment la valeur cible grâce à l'augmentation du nombre de sage-femme travaillant dans les postes de santé. Les formations en soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB) et le suivi post formation ont permis aux sages-femmes bénéficiaires d'améliorer la prise en charge des femmes parturientes. Le taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié a augmenté de 2,7%.

C'est ainsi que sur instructions du top management, le PRC en collaboration avec le PAODES a focalisé certaines de ces formations jugées critiques dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant, notamment :

- Une amélioration de l'aide au diagnostic avec désormais 85 sages-femmes d'état (SFE) formées en échographie obstétricales. Dans les districts de Bambey et de Ndogane. Par exemple, l'échographie était assurée par un médecin prestataire privé qui était rémunéré en fonction du nombre de malade ; désormais, les échographies sont réalisées par les SFE formées, sous la supervision du médecin, au grand bonheur des populations qui devaient chaque fois attendre la disponibilité du prestataire privé.
- Une amélioration notable de la prise en charge des parturientes avec la formation d'au moins 10 SFE par district soit un total de 379 SFE en soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base. Les bénéficiaires de cette amélioration de la qualité sont les 216.792 femmes en âge de procréation au niveau des 05 régions.
- Les effets de ces formations ainsi concernent 5.560.735 bénéficiaires indirects (l'ensemble des populations des 05 régions de la zone d'intervention de la coopération belge) répartis dans les 28 districts des 05 régions de la zone d'intervention du projet.

Le tableau ci-dessous présente l'évolution des indicateurs fin 2016:

Principales activités	Indicateurs 2016
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Construction et équipement des structures sanitaires</li> <li><input type="checkbox"/> Réhabilitation des centres de santé et des postes de santé</li> <li><input type="checkbox"/> Fourniture d'équipement d'aide au diagnostic</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Taux d'accouchement dans les structures :  <i>Diourbel : 83%</i>  <i>Fatick : 59%</i>  <i>Kaolack : 99,1%</i>  <i>Kaffrine : 81,4%</i>  <i>Thiès : 72,7%</i>  <i>Sénégal : 67,9%</i></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Amélioration de la qualité de la prise en charge :</li> <li><input type="checkbox"/> Formation du personnel médical et paramédicale en soins obstétricaux et néonataux d'urgence chirurgicale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié :  <i>Diourbel : 70,8%</i>  <i>Fatick : 47,1%</i>  <i>Kaolack : 86,9%</i>  <i>Kaffrine : 73,9%</i>  <i>Thiès : 62,9%</i>  <i>Sénégal : 60,1%</i></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Couverture maladie universelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Gratuité des césariennes :            Pourcentage de césariennes réalisées:  <i>Diourbel : 2,9%</i>  <i>Fatick : 0,11%</i>  <i>Kaolack : 2,9%</i>  <i>Kaffrine : 4,1%</i>  <i>Thiès : 2,1%</i>  <i>Sénégal : 3,4%</i></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Pourcentage de femmes indigentes prises en charge par le fonds d'équité dans les départements pilotes du PAODES: 52%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des RH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Formation des sages-femmes et des médecins en gynéco obstétrique et en soins néonataux d'urgence chirurgicales : 415 personnes formées</li> <li><input type="checkbox"/> Echographie Générale et obstétricale : 11 hommes et 33 femmes</li> </ul>

Les activités de formation réalisées visent à la fois les femmes et les hommes. Cependant, il faut souligner que celles relatives au SONUB et à l'échographie obstétricale, les femmes sont majoritaires (96%) avec respectivement 86% des formations SONUB et 100% des échographies obstétricales. Le tableau ci-dessous montre la contribution du projet à la réalisation des indicateurs au niveau national avec un accent particulier sur des formations critiques en lien avec les préoccupations du secteur à savoir la mortalité maternelle. Il s'agit des activités de renforcement des capacités des sages-femmes et des médecins en gynécologie obstétricale et en soins néonataux d'urgence chirurgicales et en échographie générale et obstétricale.

Enfin, rappelons qu'en ce qui concerne les urgences, les centres de santé (CdS) des districts pilotes disposent de capacités suffisantes pour la transfusion sécurisée, des ambulances pour l'évacuation gratuite des femmes depuis les postes de santé (PdS) jusqu'au CdS et du CdS vers l'hôpital.

### 1.3.7 Dans quelle mesure le M&E, les activités de backstopping et/ou les audits ont-ils contribué à l'atteinte des résultats ? Comment les recommandations ont-elles été prises en considération ?

Les activités de monitoring&évaluation (M&E) ont grandement contribué à l'atteinte des résultats du projet et ce malgré une faible participation de l'équipe à la réalisation de la baseline. Il faut également noter que l'action syndicale visant à une rétention des données du système sanitaire a été un handicap important.

L'évaluation à mi-parcours (MTR) a été un moment important. Avec un backstopping concomitant du siège, elle a permis une relance de la dynamique du projet à un moment de grande confusion consécutif à un audit négatif accompagné d'une vague de démission parmi le personnel engagé. Comme repris dans le chapitre suivi des décisions de la SMCL (Chapitre 2.1) la plupart des recommandations faites à cette époque ont été suivies et des résultats satisfaisants ont été atteints.

Les rapports de résultats ont permis à l'équipe de prendre du recul. Ils ont aussi été des moments forts pour le bilan des résultats basé sur les indicateurs.

Enfin la capitalisation a été un « millestone » essentiel à la réussite du projet tant au niveau synthèse des résultats que d'appropriation par le MSAS et de communication.

Backstopping :

- Rappel de la vision, des modèles et du principe de recherche-action du projet ;
- Attire l'attention sur les améliorations à apporter, les risques à prévenir ;
- Améliore la communication avec plusieurs acteurs importants dont l'Ambassade, et les autres PTF ;
- Aide à améliorer la compréhension du modèle par toutes les parties prenantes ;
- A permis une refondation du projet en 2014 (ensemble avec la MTR).

Audit :

- Importance vis-à-vis de la rigueur nécessaire à la mise en œuvre des accords de subside ;
- Renforce la rigueur administrative et dès lors de la gouvernance du projet.

## 2 Durabilité

*Dans le présent chapitre, les interventions doivent, en répondant aux questions infra, décrire de quelle manière les résultats atteints seront pérennisés et si une stratégie de sortie spécifique a été mise au point afin d'y veiller.*

### 2.1.1 Quelle est la viabilité économique et financière des résultats de l'intervention ? Quels sont les risques potentiels ? Quelles sont les mesures prises ?

Pour les initiatives innovantes :

- UDAM : durabilité potentielle bonne (voir ci-dessous)
- TF : durabilité potentielle incertaine (voir ci-dessous)
- Dossier Patient : durabilité potentielle très incertaines (voir ci-dessous)
- Prise en charge décentralisée des maladies non-transmissibles : durabilité assurée
- Infrastructure/Équipement : infrastructure et équipement de bonne qualité mais la planification/opérationnalisation de la maintenance n'a pas été suffisamment améliorée

Trois gros résultats :

1. Des districts sanitaires (DS) offrant des soins de meilleure qualité avec une viabilité financière assurée. Les DS étant des structures publiques, elles ne courent aucun risque de disparaître. Le risque à envisager serait plutôt l'abandon de la TF et un retour vers une marchandisation des soins. Mais si la demande est suffisamment forte, elle pourra influencer les discussions sur le mode de tarification et sur les tarifs.
2. Le niveau opérationnel d'un système assurantiel public, unique et professionnel est mis en place et est financièrement autonome et viable. Le risque pour ce maillon de l'organisation assurantielle serait que l'Etat exige de lui la prise en charge de soins de plus en plus nombreux et coûteux sans pour autant mutualiser toutes les cotisations de tous les sénégalais (sans fusionner tous les maillons, toutes les mutuelles de santé).
3. Pour les innovations liées à la qualité des soins, la question de la viabilité financière ne se pose pas, qu'il s'agisse de la grille qualité, de la prise en charge décentralisée des maladies non-transmissibles ou la chirurgie car le travail réalisé l'a été avec et pour les divisions mandatées par le MSAS sans que leur mise en œuvre dépendent de financement du projet. Ce refus du projet de financer directement leur mise en œuvre au niveau périphérique a d'ailleurs été la cause du retard dans le domaine de la chirurgie et les solutions retenues sont indépendantes des moyens financiers apportés par le projet.

### 2.1.2 Quel est le degré d'appropriation de l'intervention par les groupes cibles et perdurera-t-elle au terme de l'assistance externe ? Quels sont les risques potentiels ? Quelles sont les mesures prises ?

L'appropriation par les groupes cibles a été excellente pour toutes les activités de routine réalisées en appui au MSAS. C'est pour les initiatives innovantes que cette appropriation est plus variable.

- Pour les UDAM, l'incertitude a été de mise jusque 2016. En 2017, l'appropriation et la pérennisation s'est grandement améliorée, et ce, suite aux très nombreuses activités de communication et à la capitalisation réalisées.
- La tarification forfaitaire (TF) : l'appropriation est bonne ; la durabilité est incertaine

car la subvention va s'arrêter et le taux de pénétration des UDAM est encore insuffisant pour qu'une majorité des patients soit couverte. Le système de référencement risque de souffrir de cette situation.

- L'informatisation du dossier « Patient » : l'appropriation est bonne mais la viabilité est très aléatoire à cause de manque de capacité au niveau tant central que local, et un manque de temps pour montrer sa plus-value aux responsables des structures sanitaires.
- La chirurgie décentralisée : bonne, car les solutions approuvées par le ministère ont été proposées par la DGS et ne sont pas dépendant des moyens financiers du projet.
- Les maladies non transmissibles : appropriation excellente. Utilisation future des guides très probable.

### **2.1.3 Quels ont été le niveau d'appui politique fourni et le degré d'interaction entre l'intervention et le niveau politique ? Quels sont les risques potentiels ? Quelles sont les mesures prises ?**

- Implication de Mme la ministre en 2013 pour débloquer la situation au niveau de la demande.
- Engagement du président de la république dans le développement de la CSU (couverture santé universelle).
- Depuis 2016, on a noté une mobilisation des plus hautes autorités du ministère pour arriver à une reconnaissance des acquis du projet. Pour plusieurs innovations cela est acquis (UDAM, maladies chroniques) pour d'autres incertain (TF, chirurgie) ou faible (dossier patient).
- Désintéressement des autorités belges →
  - peu d'appui de l'ambassade belge depuis 2014
  - perte des acquis en termes de compréhension du modèle
- Le risque le plus élevé est l'absence d'une 2ème phase du projet pour permettre la stabilisation et donc la viabilité des acquis de l'appui de la Belgique.

### **2.1.4 Dans quelle mesure l'intervention a-t-elle positivement contribué à la capacité institutionnelle et de gestion ? Quels sont les risques potentiels ? Quelles sont les mesures prises ?**

- Meilleure travail en synergie au niveau de la DGS.
- Compréhension par le niveau central de l'intérêt des soins décentralisés.
- Plus grande attention apportée aux implications de la transition épidémiologique pour les systèmes de santé au niveau rural.
- Conventions de subsides □ meilleures capacités de gestion à un niveau décentralisé et compréhension de son importance.
- Modernisation de la gestion des districts sanitaires à travers l'informatisation.
- Bonne capacité gestionnaire des UDAM.
- De très nombreuses formations du personnel (et avec le suivi post formation) visent à pérenniser le travail réalisé grâce au renforcement de capacité individuel réalisé.

## 3 Apprentissage

### 3.1 Enseignements tirés

- La taille de la zone couverte par le programme est trop vaste pour permettre des actions entraînant des changements mesurables et durables ;
- L'étude « baseline » doit être faite avec tous les acteurs de mise en œuvre. Elle devrait être le point de départ de tout projet considéré comme une recherche-action. Les indicateurs nécessaires au pilotage doivent être définis de manière précise. Les hypothèses de travail doivent faire l'objet d'un consensus et d'un engagement des acteurs de mise en œuvre à essayer de les démontrer ;
- Le suivi scientifique doit être calqué sur l'étude « baseline » et simplement appuyer les acteurs de mise en œuvre à dérouler le pilotage du projet ;
- La recherche-action n'est pas une attitude automatique pour ceux qui ont l'habitude de mettre en œuvre des activités dans le secteur de la santé ;
- Pour la population, l'accueil et la disponibilité de médicaments sont les éléments essentiels pour juger de la qualité du système de santé. Elle est donc également un préalable à l'acceptabilité de la tarification forfaitaire ;
- Le respect des normes de gestion des médicaments et produits essentiels est indispensable pour améliorer leur disponibilité dans les structures de santé ;
- La tarification forfaitaire améliore l'accessibilité financière aux soins et n'influence pas négativement la qualité des soins dispensés ;
- Les conventions de subsides sont un excellent outil de renforcement des capacités gestionnaires des structures récipiendaires pour autant qu'elles soient appuyées avec des procédures. Les validations de subsides ne doivent pas concerner uniquement les administratifs mais aussi les experts techniques. Il s'agit d'une véritable opportunité de travailler sur l'amélioration de la qualité du service subventionné (ici de l'offre de soins) ;
- Les infrastructures : les procédures nationales appliquées via la cogestion pénalisent la bonne exécution des travaux : procédures longues et attribution uniquement basée sur le moins disant (effet négatif sur la bonne qualité des constructions) ;
- Les réhabilitations et constructions d'infrastructures doivent être mieux anticipées pour éviter de se trouver au milieu de travaux au moment où le travail sur la qualité des soins doit être intensif ;
- L'informatisation : Il faut au préalable une expertise informatique, y compris pour la maintenance, au niveau de chaque structure de soins. La motivation du personnel est un élément clé de son succès ;
- Le programme PAODES aurait été plus efficace si au départ une plus grande autonomie avait été donnée à chaque ancrage central/périphérique ;
- Une collaboration étroite entre le MSAS et les facultés sur les modalités d'une chirurgie décentralisée est un préalable pour répondre aux besoins de la population ;
- La synergie entre gratuité et recrutement d'adhérent volontaire pour les UDAM/mutuelles est difficile à articuler ;
- L'implication des autorités locales est essentielle dans la mobilisation des populations pour réussir la CSU.

## 3.2 Recommandations

Recommandations	Source	Public cible
<b>Stratégie nationale</b>		
Améliorer le dialogue entre PTF et avec les autorités nationales pour standardiser les modalités d'appui (per diem) et éviter les compétitions	HAMRO	PTS- Gouv Sénégalais
<b>Stratégie sectorielle</b>		
Promouvoir la création de régions médicales dotées de ressources humaines et matérielles leur permettant d'assurer son rôle d'encadrement des districts de santé	Stratégie	MSAS
Améliorer la capacité des prestataires de soins à prendre en charge les maladies non-transmissibles à un niveau décentralisé en utilisant les guides de prise en charge élaboré à cet effet.	MSAS	DLM
Valider la transformation des comités de santé en comité de développement sanitaire		Gouvernement Sénégalais
Continuer la professionnalisation de la gestion à tous le niveau de la pyramide sanitaire, en particulier des postes et centre de santé	Gestion financière	MSAS - PTF
Renforcer l'importance de la définition de la qualité des soins en visant un niveau accréditation/certification pour les formations sanitaire	Qualité des soins	MSAS au travers de la cellule qualité
Développer un partenariat avec les facultés pour développer les compétences en chirurgie de médecins généralistes	Qualité des soins	MSAS
<b>Une prochaine intervention</b>		
Planifier de manière plus réaliste la réalisation d'infrastructure pour éviter le télescopage avec les activités visant à l'amélioration de la qualité des soins	Infrastructure/ planification	CTB
Pour toute initiative innovante, identifier au niveau du MSAS un « porteur » pour assurer l'appropriation et sa pérennisation	Evaluation Finale	CTB
Considérer la baseline d'un projet comme la première étape d'un projet de type recherche-action. Tout accompagne scientifique doit y être lié.	Exécution de projet	CTB
<b>La stratégie de sorties</b>		
Avant introduction de toute informatisation au niveau rural bien analyser les préalables nécessaires à sa réussite, tant au niveau compétence qu'au niveau motivation	Informatisation	CTB-MSAS

## PARTIE 2 : Synthèse du monitoring (opérationnel)

### 1 Suivi des décisions prises par la SMCL

Faites rapport sur le suivi des décisions. Fournissez un aperçu des **décisions stratégiques importantes** prises par la SMCL durant l'intervention (n'incluez pas les décisions de moindre importance). Ensuite, décrivez comment l'intervention a suivi ces décisions. Ces décisions peuvent également provenir des recommandations retenues par la SMCL à la suite de rapports des résultats, MTR, backstoppings, audits et évaluations finales (ETR). Cela devrait normalement constituer un copier-coller du monitoring opérationnel mis à jour de l'intervention.

Année	Décisions de la SMCL	Suivi
SMCL 2012		
	Création de lignes budgétaires en régie pour accélérer l'achat de matériel	Réalisé, a permis d'accélérer l'acquisition de matériel roulant et de prestation intellectuelle
	Définition des per diem à élaborer	Nombreuses tentatives qui n'ont jamais permis d'arriver à une situation satisfaisante pour le projet et les partenaires. Nombreuses activités annulées
SMCL 2013		
	Fonds de contreparties mieux documenté	Fait mais information toujours très limitée
	Rapprochement géographique des volets offre/demande	Fait à partir de janvier 2014. Organigramme unique à partir de novembre 2014
	Création d'un comité technique du programme	Depuis juillet 2014 réunion du comité 2 semaines avant chaque réunion de la SMCL.
	Une étude des coûts des soins de santé doit être réalisée	Jamais réalisé. D'abord problème de leadership (CACMU, LACMU, DPRS ?) puis demande d'analyser tous les niveaux de la pyramide sanitaire ce qui amène à une étude de trop grande d'ampleur, durée
	Articulation TF, Gratuité, BRASU, DECAM doit être organisée	Articulation réalisée au travers d'un arbitrage de Madame le ministre (réalisation d'UDAM) mais jusqu'à la fin problème d'appropriation. Articulation gratuité, UDAM non réalisée
	Convention MSAS et Université nécessaire pour développer la chirurgie décentralisée	Pas de convention ni développée ni signée. Nombreuses tentatives de débloquer la situation. Avancées, mais timides vers une solution à ce problème.
	Faire convention définissant AGETIP à être maître d'œuvre délégué pour les constructions (accord signé 26/06/2013)	L'utilisation de l'AGETIP comme maître d'œuvre délégué n'a pas permis une plus grande fluidité du processus de réalisation d'infrastructure ni une meilleure maîtrise d'ouvrage.
	Demande d'appui d'experts internationaux via le PAREE	2 experts ont donné un appui dans les domaines de la qualité des soins et des infrastructures surtout en 2015-2016-2017. Grande utilité !
	Activités genre mise en œuvre par la cellule avec appui du PAGOSAN	Activités appuyées mais la cellule peu opérationnelle.

Année	Décisions de la SMCL	Suivi
SMCL 2014		
	Décision de recentrer le volet demande sur 2 départements	Décision fondamentale qui a orienté toutes les activités prioritaires du PAODES depuis 2014
	Reformulation des résultats du projet	Reformulation des résultats 9 et 10, adjonction du résultat 11 et suppression du résultat 6
	Réorganisation de la cellule administrative et financière avec fusion des 2 volets du PAODES	Réalisé progressivement en 2014 avec intégration de la cellule du PAGOSAN fin 2015
	Acceptation du plan d'action post-audit	Licenciement d'un RAF et réorganisation de la cellule administration finances. Elaboration et mise en œuvre d'un nouveau manuel des procédures du projet.
	Prolongation de la durée de mise en œuvre du projet jusqu'au terme de la Convention spécifique	Important et nécessaire pour atteindre des résultats et pouvoir capitaliser.
	Acceptation des recommandations de l'évaluation à mi-parcours	Modification du cadre logique et recentrage du projet sur un nombre plus restreint de priorité. Voir suivi recommandation MTR
SMCL 2015		
	Validation du mini-DTF pour adjonction des reliquats budgétaires des PAMAS avec un résultat n°11	Augmentation du budget du projet ; appui au démarrage de LACMU et à la prise en charge décentralisée des urgences et maladies non-transmissibles
	Validation de la re-planification des activités réalisée en novembre 2014, avec une concentration sur 4 districts pilotes dans lesquels les UDAM sont actifs.	A permis de limiter le nombre de districts pilotes et d'infrastructure à réhabiliter / construire ; ainsi d'atteindre des résultats significatifs dans les départements de Kougheul et Foundiougne
	Prise en charge des urgences, accueil et maladies chroniques prioritaire	Grâce au budget supplémentaire définition d'une stratégie de prise en charge avec réalisation de guides
	La DRH doit stabiliser le personnel nécessaire au niveau des districts	Evolution positive en 2016-2017 mais résultats timides
	Demande de clarifier le lien entre gratuités et adhésions aux mutuelles	Jamais réalisé.
	Passage de l'ancrage de la demande de la CACMU à LACMU	La création de l'agence a permis la mobilisation par l'Etat sénégalais de moyens financiers impressionnants
SMCL 2016		
	Recrutement d'ATN supplémentaires : santé publique, informatique	Tardif, a permis de compléter les activités d'informatisation et d'élaboration de guides de prise en charge décentralisée des maladies non-transmissibles.
	Demande à la DRH de placé 2 pharmaciens dans 2 districts pilotes	Jamais réalisé
	Demande d'affectation de gestionnaire dans les 4 CS pilotes	Fait mais stabilité de ce personnel dans les districts difficile
	Sécuriser l'approvisionnement en médicament par un système qui réduit les ruptures consécutives aux gratuités	Jegesi Naa développé. Des ruptures existent toujours mais moins fréquentes

<b>Année</b>	<b>Décisions de la SMCL</b>	<b>Suivi</b>
	Nécessiter d'améliorer l'appropriation et la pérennisation des acquis des UDAM	Visite de terrain avec les autorités du MSAS et forum santé avec présentation des capitalisations. Appropriation et pérennisation améliorée mais avenir toujours incertain.
<b>SMCL 2017</b>		
	Demande à LACMU d'organiser un atelier de jonction	Pas fait
	Demande à la DIEM de prendre des dispositions pour suivre les chantiers non terminés à la fin du projet	Pas encore fait

<b>Mars 2014</b>	<b>Recommandations de l'évaluation à mi-parcours</b>	<b>Position de la SMCL</b>	<b>Suivi</b>
1.	Prolonger au maximum la durée au PAODES	Accord	Réalisé ; extension jusqu'au terme de la CS accepté
2.	Pour le volet demande de soins, se concentrer sur les deux départements octroyés pour l'expérimentation par Mme le Ministre (départements de Foundiougne et Kougheul).	Accord	Réalisé
3.	Pour l'appui à l'offre de soins, se concentrer par ordre de priorité sur (i) les DS pilotes et prioritaires (Sokone et Kougheul) ; (ii) les DS pilotes mais non prioritaires, (iii) les DS non pilotes mais couverts par le volet demande du PAODES (Passy et Foundiougne).	Accord	TF développée uniquement dans 2 départements (4 districts sanitaires)
4.	Abandonner la logique de double ancrage au niveau de la DGS et de LACMU ; ne maintenir qu'un seul binôme responsable/ coresponsable, placé à la DGS.	Accord partiel	1 Co-responsable à Dakar, un à Kaolack + 2 responsables (ACMU et DGS à Dakar)
5.	Adopter une attitude de réelle recherche opérationnelle jusqu'au terme du projet ; centrer l'intervention soft sur les DS pilotes et prioritaires (renforcement de capacité, réorganisation des services, appui au fonctionnement courant, etc.) ; puis procéder à l'extension de la TF en « tâche d'huile » en considérant les capacités d'absorption des DS et structures de soins ciblées (compte tenu de la faiblesse du paquet d'activités qui peut être actuellement fourni, il n'y pas d'urgence à démarrer la TF à Thiadiaye, Bambey ou Ndoffane).	Accord	TF dans 4 districts (2 départements)  Attitude recherche opérationnelle au travers de la capitalisation

<b>Mars 2014</b>	<b>Recommandations de l'évaluation à mi-parcours</b>	<b>Position de la SMCL</b>	<b>Suivi</b>
6.	Revoir l'organigramme en introduisant une coordination de terrain géré par un ATI santé publique basé en périphérie. Et profiter pour décloisonner les deux volets offre et demande (une coordination de proximité doit permettre cela !).	Accord	ATI en place à Kaolack depuis 2014 mais homologué seulement nommé en août 2016
7.	Décentraliser partiellement une partie de l'administration du PAODES sur le terrain (au niveau de la base périphérique) ; assurer plus d'appui administratif au niveau périphérique (structures cibles ECD et administration des CS ; travail à mettre en parallèle avec la mise en place d'un système informatisé de la gestion du patient à Sokone et Koungheul).	Accord	Partiellement réalisé mais le centre de l'administration reste à Dakar
8.	Mettre en place un dispositif efficace de capitalisation des résultats ; ce dispositif doit impliquer le niveau central du MSAS et plus particulièrement la DGS et LACMU (des points focaux capitalisation pourraient être nommés au niveau de ces deux instances ; un renforcement de capacités est aussi à prévoir vis-à-vis de ces points focaux). Des protocoles spécifiques de capitalisation doivent être produits par le PAODES. Dans ce même cadre, initier des études spécifiques comme :	Accord	En cours avec l'appui scientifique d'USI
	(i) des études de coûts réels et normatifs,	Accord	Pas mis en œuvre. Conflit sur le leadership (DPRS □ LACMU) et l'ampleur à donner à cette étude (couvrir tous les niveaux de la pyramide sanitaire ?)
	(ii) des analyses de la satisfaction des patients (prévoir de reproduire l'étude sur le point de démarrer avant le terme du PAODES) et	Accord	Complétée en janvier 2016
	(iii) une analyse pointue juridique des statuts possibles des futures UDAM	Accord	Analyse faites
9.	L'initiative innovante visant à assurer l'affectation de chirurgiens dans les DS étant un échec, il faut revoir les ambitions à la baisse à ce niveau ; si c'est encore possible, on pourrait se	Accord	Financement par PRC  Processus d'accord entre MSAS et les facultés se

Mars 2014	Recommandations de l'évaluation à mi-parcours	Position de la SMCL	Suivi
	concentrer sur un appui à la formation des médecins généralistes en obstétrique chirurgicale (capacité en obstétrique selon le modèle BAD/ UNFPA).		poursuit
10.	<p>Autres recommandations:</p> <p>i. Trouver un moyen de financer une partie du fonctionnement des ECD des DS pilotes (accords d'exécution spécifiques, contrats d'objectifs et de moyens signés avec les ECD directement,...).</p> <p>ii. Mettre en place un système de monitoring de la disponibilité des soins SOUC dans les CS pilotes appuyés.</p> <p>iii. Apprécier la problématique spécifique de la disponibilité du sang dans les CS pilotes et proposer des solutions appropriées.</p> <p>iv. Assurer un lobbying pour une meilleure disponibilité des MEG dans les structures (autorisation de quitus pour s'approvisionner à la PNA quand la PRA de rattachement est en carence ; pourquoi pas, autorisation de s'approvisionner auprès de grossistes répartiteurs nationaux fournissant de génériques quand la PNA est également en carence).</p> <p>v. Envisager la possibilité d'introduire des grilles de vérification de qualité selon le modèle généralement utilisé dans les projets FBR ; éventuellement introduire un bonus qualité payable au CS en plus de la subvention quantitative calculée à partir du nombre de patients effectivement référés.</p>	<p>Pas d'accord sur les moyens?</p> <p>Accord de principe</p> <p>Accord</p> <p>Accord</p> <p>Accord</p>	<p>Pas fait, les règles administratives de la CTB ne s'y prêtent pas</p> <p>Fait par la Santé de la Reproduction (SRSE)</p> <p>Fait avec le CNTS</p> <p>Rupture de stock en diminution ; mise en place du Jegeesi Naa Achat auprès de grossiste privé illégal mais en discussion</p> <p>Grille développée, testée sur le terrain mais non validée. Pas encore pleinement opérationnelle (expert qualité PAREE)</p>
11.	Etre très réaliste quant aux plans de maintenance ; abandonner la logique descendante ; proposer une stratégie spécifique basée sur le CS.		Guide de maintenance développé avec expert PAREE mais processus long. Validation faite en décembre 2016. Pas de mise en œuvre à ce jour

## 2 Dépenses

### Budget vs Actuals (Year to Month) of SEN1002711

Project Title : **Appui à l'offre et à la demande de soins dans les 5 régions médicales de Diourbel, Fatick, Kafrine, Kaolack et Thies**

Budget Version: **K01**

Year to month : 31/03/2019

Currency : **EUR**

YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2018	Expenses 2019	Total	Balance	% Exec
<b>A VOILET OFFRE DE SOINS</b>			9.810.708,00	9.601.412,24	-4.337,95	9.597.074,29	213.633,71	98%
<b>01 Résultat 1: La qualité des services est améliorée</b>			761.685,00	716.259,01	0,00	716.259,01	45.425,99	94%
01 Développer une démarche qualité fonctionnelle dans les		COGES	232.950,00	239.477,38	0,00	239.477,38	-6.527,38	103%
02 Définir et ou actualiser le contenu des paquets de services		COGES	35.395,00	33.671,07	0,00	33.671,07	1.723,93	95%
03 Accompagner les dynamiques développement le		COGES	4.423,00	4.423,00	0,00	4.423,00	0,00	100%
04 Impliquer le personnel dans le développement de leurs		COGES	682,00	682,21	0,00	682,21	-0,21	100%
05 Conduire des études et enquêtes alimentant la réflexion		COGES	0,00	192,09	0,00	192,09	-192,09	??%
06 Développer une démarche qualité fonctionnelle dans les		REGIE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??%
07 Conduire des études et enquêtes alimentant la réflexion		REGIE	196.235,00	196.234,84	0,00	196.234,84	0,16	100%
08 Maladies Chroniques		COGES	148.000,00	97.845,24	0,00	97.845,24	50.154,76	66%
09 Urgences		COGES	144.000,00	143.733,18	0,00	143.733,18	266,82	100%
<b>02 Résultat 2: Les capacités opérationnelles et</b>			1.186.751,00	1.201.369,09	0,00	1.201.369,09	-14.618,09	101%
01 Développer la fonctionnalité des ECD y compris leur		COGES	213.247,00	210.406,00	0,00	210.406,00	2.841,00	99%
02 Elaborer un plan de développement des Ressources		COGES	20.050,00	20.050,25	0,00	20.050,25	-0,25	100%
03 Mise en œuvre du renforcement des RH pour les acteurs		COGES	421.018,00	421.017,65	0,00	421.017,65	0,35	100%
04 Renforcement des centres régionaux de formation, en		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??%
05 Renforcer au niveau opérationnel le système de monitoring		COGES	29.406,00	29.456,58	0,00	29.456,58	-50,58	100%
06 Développer les capacités des acteurs en matière de		COGES	60.750,00	57.091,82	0,00	57.091,82	3.658,18	94%
07 Renforcer et fluidifier les mécanismes de financement des		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??%
08 Renforcer les mécanismes assurant la disponibilité des		COGES	17.280,00	16.048,10	0,00	16.048,10	1.231,90	93%
09 Mise en œuvre du renforcement des RH pour les acteurs		REGIE	425.000,00	447.298,69	0,00	447.298,69	-22.298,69	105%
10 Renforcement des centres régionaux de formation, en		REGIE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??%
		REGIE	5.589.131,00	5.584.772,30	0,00	5.584.772,30	4.358,70	100%
		COGEST	11.323.769,00	11.038.830,38	-4.270,17	11.034.560,21	289.208,79	97%
		<b>TOTAL</b>	<b>16.912.900,00</b>	<b>16.623.602,68</b>	<b>-4.270,17</b>	<b>16.619.332,51</b>	<b>293.567,49</b>	<b>98%</b>



Project Title : **Appui à l'offre et à la demande de soins dans les 5 régions médicales de Diourbel, Fatick, Kafrine, Kaolack et Thies**

Budget Version: **K01**

Currency : **EUR**

YTM :

Year to month : 31/03/2019

**Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2018	Expenses 2019	Total	Balance	% Exec
<b>03 Résultat 3: Les structures sanitaires dans les cinq</b>			<b>5.649.021,00</b>	<b>5.523.007,52</b>	<b>-4.337,95</b>	<b>5.518.669,57</b>	<b>130.351,43</b>	<b>98%</b>
01		COGES	23.552,00	23.551,22	0,00	23.551,22	0,78	100%
02		COGES	760,00	760,42	0,00	760,42	-0,42	100%
03		COGES	3.376.555,00	3.280.058,85	-4.337,95	3.275.720,90	100.834,10	97%
04		COGES	1.030.000,00	1.004.780,00	0,00	1.004.780,00	25.220,00	98%
05		COGES	0,00	34,30	0,00	34,30	-34,30	??
06		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??
07		REGIE	1.218.154,00	1.213.822,73	0,00	1.213.822,73	4.331,27	100%
08		REGIE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??
<b>04 Résultat 4: Des initiatives innovantes sont développées</b>			<b>1.975.449,00</b>	<b>1.923.101,15</b>	<b>0,00</b>	<b>1.923.101,15</b>	<b>52.347,85</b>	<b>97%</b>
01		COGES	200.000,00	175.685,66	0,00	175.685,66	24.314,34	88%
02		COGES	643.739,00	644.269,43	0,00	644.269,43	-530,43	100%
03		COGES	192.800,00	183.826,40	0,00	183.826,40	8.973,60	95%
04		COGES	100.000,00	98.058,62	0,00	98.058,62	1.941,38	98%
05		COGES	317.210,00	304.994,75	0,00	304.994,75	12.215,25	96%
06		REGIE	130.700,00	166.445,34	0,00	166.445,34	-35.745,34	127%
07		COGES	144.000,00	143.158,01	0,00	143.158,01	841,99	99%
08		COGES	153.000,00	121.714,53	0,00	121.714,53	31.285,47	80%
09		COGES	46.600,00	40.591,08	0,00	40.591,08	6.008,92	87%
10		COGES	47.400,00	44.357,33	0,00	44.357,33	3.042,67	94%
<b>05 Résultat 5: Les relations fonctionnelles entre le niveau</b>			<b>237.802,00</b>	<b>237.675,47</b>	<b>0,00</b>	<b>237.675,47</b>	<b>126,53</b>	<b>100%</b>
01		COGES	221.908,00	221.811,96	0,00	221.811,96	96,04	100%
		REGIE	5.589.131,00	5.584.772,30	0,00	5.584.772,30	4.358,70	100%
		COGEST	11.323.769,00	11.038.830,38	-4.270,17	11.034.560,21	289.208,79	97%
		<b>TOTAL</b>	<b>16.912.900,00</b>	<b>16.623.602,68</b>	<b>-4.270,17</b>	<b>16.619.332,51</b>	<b>293.567,49</b>	<b>98%</b>



Project Title : **Appui à l'offre et à la demande de soins dans les 5 régions médicales de Diourbel, Fatick, Kaffrine, Kaolack et Thies**

Budget Version: **K01**

Currency : **EUR**

YtM :

Year to month : 31/03/2019

**Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2018	Expenses 2019	Total	Balance	% Exec
02 Renforcer les fonctions de supervision, suivi et contrôle à		COGES	6.513,00	6.512,85	0,00	6.512,85	0,15	100%
03 Appuyer les initiatives de supervision et prestation de soins		COGES	573,00	573,21	0,00	573,21	-0,21	100%
04 Améliorer la capacité gestionnaire des comités de santé et		COGES	2.092,00	2.092,00	0,00	2.092,00	0,00	100%
05 Renforcer la capacité des instances représentatives des		COGES	2.716,00	2.715,12	0,00	2.715,12	0,88	100%
06 Stimuler un processus d'échange et d'apprentissage inter		COGES	4.000,00	3.970,33	0,00	3.970,33	29,67	99%
<b>B VOLET DEMANDE DE SOINS</b>			<b>2.578.688,00</b>	<b>2.568.598,61</b>	<b>0,00</b>	<b>2.568.598,61</b>	<b>10.089,39</b>	<b>100%</b>
<b>01 Résultat 6: Les mutuelles et unions de mutuelles</b>			<b>64.877,00</b>	<b>64.875,55</b>	<b>0,00</b>	<b>64.875,55</b>	<b>1,45</b>	<b>100%</b>
01 Apporter aux mutuelles et structures faîtières existantes le		COGES	43.918,00	43.918,00	0,00	43.918,00	0,00	100%
02 Accompagner les institutions mutualistes dans l'acquisition		COGES	2.456,00	2.455,83	0,00	2.455,83	0,17	100%
03 Soutenir l'activité des Unions de Mutuelles dans leur		COGES	5.715,00	5.715,01	0,00	5.715,01	-0,01	100%
04 Participer activement au développement de stratégie de		COGES	6.007,00	6.006,26	0,00	6.006,26	0,74	100%
05 Soutenir la création et/ou le développement des Cadres		COGES	1.135,00	1.134,53	0,00	1.134,53	0,47	100%
06 Soutenir le développement de modèles alternatifs de		COGES	5.646,00	5.645,92	0,00	5.645,92	0,08	100%
<b>02 Résultat 7: Des assurances santé de grande échelle sont</b>			<b>1.496.427,00</b>	<b>1.485.527,38</b>	<b>0,00</b>	<b>1.485.527,38</b>	<b>10.899,62</b>	<b>99%</b>
01 Mener les études et ateliers nécessaires à la sélection et		COGES	58.481,00	58.481,27	0,00	58.481,27	-0,27	100%
02 Doter les bureaux régionaux et les antennes de districts		COGES	575.751,00	547.312,13	0,00	547.312,13	28.438,87	95%
03 Développer les statuts des bureaux régionaux, des		COGES	4.168,00	4.167,82	0,00	4.167,82	0,18	100%
04 Développer et standardiser les outils, procédures et		COGES	31.437,00	31.436,33	0,00	31.436,33	0,67	100%
05 Accompagner le travail de support continu des bureaux		COGES	761,00	761,03	0,00	761,03	-0,03	100%
06 Développer et mettre en œuvre un programme intégré de		COGES	3.409,00	3.457,95	0,00	3.457,95	-48,95	101%
07 Clarifier les arrangements institutionnels entre bureaux		COGES	4.995,00	4.994,15	0,00	4.994,15	0,85	100%
08 Développer et mettre en œuvre une politique de		COGES	116.880,00	116.685,45	0,00	116.685,45	194,55	100%
		REGIE	5.589.131,00	5.584.772,30	0,00	5.584.772,30	4.358,70	100%
		COGEST	11.323.769,00	11.038.830,38	-4.270,17	11.034.560,21	289.208,79	97%
		<b>TOTAL</b>	<b>16.912.900,00</b>	<b>16.623.602,68</b>	<b>-4.270,17</b>	<b>16.619.332,51</b>	<b>293.567,49</b>	<b>98%</b>



Project Title : **Appui à l'offre et à la demande de soins dans les 5 régions médicales de Diourbel, Fatick, Kaffrine, Kaolack et Thies**

Budget Version: **K01**

Currency : **EUR**

Year to month : 31/03/2019

YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2018	Expenses 2019	Total	Balance	% Exec
09 Conduire les études ad hoc selon les besoins identifiés en		COGES	14.545,00	14.544,79	0,00	14.544,79	0,21	100%
10 Doter les bureaux régionaux et les antennes de districts		REGIE	108.127,00	107.541,66	0,00	107.541,66	585,34	99%
11 Accord de subside UDAM Koungeul		COGES	258.634,00	278.146,17	0,00	278.146,17	-19.512,17	108%
12 Accord de subside UDAM Foundiougne		COGES	319.239,00	317.998,63	0,00	317.998,63	1.240,37	100%
<b>03 Résultat 8: Un système pluriel de cofinancement des</b>			<b>266.935,00</b>	<b>263.662,00</b>	<b>0,00</b>	<b>263.662,00</b>	<b>3.273,00</b>	<b>99%</b>
01 Etendre l'offre de services des ASU via des subventions et		COGES	158.546,00	155.383,50	0,00	155.383,50	3.162,50	98%
02 Développer un mécanisme de fonds d'équité intégré à		COGES	4.980,00	4.979,18	0,00	4.979,18	0,82	100%
03 Contribuer à la réflexion sur les mécanismes et modalités		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??%
04 Apporter le soutien technique pour l'intégration des		COGES	9.283,00	9.283,19	0,00	9.283,19	-0,19	100%
05 Capitaliser d'autres expériences probantes en matière de		COGES	44.126,00	44.013,13	0,00	44.013,13	112,87	100%
06 Conduire des études ad hoc selon les besoins identifiés en		COGES	50.000,00	50.003,00	0,00	50.003,00	-3,00	100%
<b>04 Résultat 9: Le cadre juridique relatif aux bureaux</b>			<b>27.357,00</b>	<b>27.395,13</b>	<b>0,00</b>	<b>27.395,13</b>	<b>-38,13</b>	<b>100%</b>
01 Documenter et collecter l'évidence sur les lacunes dans les		COGES	1.850,00	1.899,51	0,00	1.899,51	-49,51	103%
02 Contribuer activement au débat avec le MSP et les		COGES	4.200,00	4.188,60	0,00	4.188,60	11,40	100%
03 Contribuer à la rédaction d'une loi de financement intégrée.		COGES	57,00	57,17	0,00	57,17	-0,17	100%
04 Contribuer à la rédaction d'une loi de financement intégrée.		REGIE	21.250,00	21.249,85	0,00	21.249,85	0,15	100%
<b>05 Résultat 10: un modèle intégré de financement de la</b>			<b>208.092,00</b>	<b>208.115,83</b>	<b>0,00</b>	<b>208.115,83</b>	<b>-23,83</b>	<b>100%</b>
01 Concevoir une méthodologie de suivi continu et de		COGES	12.000,00	11.928,98	0,00	11.928,98	71,02	99%
02 Conduire les études ad hoc selon les besoins préidentifiés		COGES	0,00	22,87	0,00	22,87	-22,87	??%
03 Conduire les activités de capitalisation tout au long du		COGES	56.092,00	56.445,53	0,00	56.445,53	-353,53	101%
04 Concevoir progressivement une stratégie de financement à		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??%
05 Elaborer un guide opérationnel de création de bureaux		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??%
		REGIE	5.589.131,00	5.584.772,30	0,00	5.584.772,30	4.358,70	100%
		COGEST	11.323.769,00	11.038.830,38	-4.270,17	11.034.560,21	289.208,79	97%
		<b>TOTAL</b>	<b>16.912.900,00</b>	<b>16.623.602,68</b>	<b>-4.270,17</b>	<b>16.619.332,51</b>	<b>293.567,49</b>	<b>98%</b>



Project Title : **Appui à l'offre et à la demande de soins dans les 5 régions médicales de Diourbel, Fatick, Kaffrine, Kaolack et Thies**

Budget Version: **K01**

Currency : **EUR**

Year to month : 31/03/2019

YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2018	Expenses 2019	Total	Balance	% Exec
06 Etudes ad hoc selon besoins identifiés		REGIE	140.000,00	139.718,45	0,00	139.718,45	281,55	100%
<b>06 Résultat 11 : La CACMU à la capacité d'assurer ses</b>			<b>515.000,00</b>	<b>519.022,72</b>	<b>0,00</b>	<b>519.022,72</b>	<b>-4.022,72</b>	<b>101%</b>
01 01 Renforcer la CACMU des moyens humains, matériels		COGES	230.000,00	230.710,83	0,00	230.710,83	-710,83	100%
02 02 Participer aux fora nationaux et internationaux (visites		COGES	15.000,00	14.061,74	0,00	14.061,74	938,26	94%
03 03 Renforcer les compétences de la CACMU		COGES	270.000,00	274.250,15	0,00	274.250,15	-4.250,15	102%
04 04 Alimenter les débats et orientations sur les politiques de		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??%
<b>X RÉSERVE BUDGÉTAIRE (MAX 5% * TOTAL ACTIVITÉS)</b>			<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>??%</b>
<b>01 Réserve budgétaire</b>			<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>??%</b>
01 Réserve budgétaire COGESTION		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??%
02 Réserve budgétaire REGIE		REGIE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??%
<b>Z MOYENS GÉNÉRAUX</b>			<b>4.523.504,00</b>	<b>4.453.591,83</b>	<b>67,78</b>	<b>4.453.659,61</b>	<b>69.844,39</b>	<b>98%</b>
<b>01 Frais de personnel</b>			<b>3.236.861,00</b>	<b>3.188.436,40</b>	<b>67,78</b>	<b>3.188.504,18</b>	<b>48.356,82</b>	<b>99%</b>
01 Assistant technique Volet Offre		REGIE	1.403.930,00	1.374.095,63	0,00	1.374.095,63	29.834,37	98%
02 Assistant technique Volet Demande		REGIE	880.932,00	855.654,71	0,00	855.654,71	25.277,29	97%
03 Prime Directions Ministère & Responsables d'intervention		COGES	68.000,00	68.103,84	0,00	68.103,84	-103,84	100%
04 Prime Directions Ministère & Responsables d'intervention		COGES	49.000,00	49.830,87	0,00	49.830,87	-830,87	102%
05 Equipe finance et administration Volet Offre		REGIE	453.808,00	456.433,28	0,00	456.433,28	-2.625,28	101%
06 Equipe finance et administration Volet Demande		REGIE	30.484,00	30.492,15	0,00	30.492,15	-8,15	100%
07 Equipe d'appui Volet Offre		COGES	150.572,00	147.259,14	67,78	147.326,92	3.245,08	98%
08 Equipe d'appui Volet Demande		COGES	109.498,00	110.381,54	0,00	110.381,54	-883,54	101%
09 Autres frais de personnel		COGES	39.637,00	39.114,25	0,00	39.114,25	522,75	99%
10 Personnel d'Appui transversal		REGIE	51.000,00	57.070,99	0,00	57.070,99	-6.070,99	112%
		REGIE	5.589.131,00	5.584.772,30	0,00	5.584.772,30	4.358,70	100%
		COGEST	11.323.769,00	11.038.830,38	-4.270,17	11.034.560,21	289.208,79	97%
		<b>TOTAL</b>	<b>16.912.900,00</b>	<b>16.623.602,68</b>	<b>-4.270,17</b>	<b>16.619.332,51</b>	<b>293.567,49</b>	<b>98%</b>



Budget vs Actuals (Year to Month) of SEN1002711 Printed on woensdag 10 april 2019

page: 5

Project Title : **Appui à l'offre et à la demande de soins dans les 5 régions médicales de Diourbel, Fatick, Kaffrine, Kaolack et Thies**

Budget Version: **K01**

Currency : **EUR**

YtM :

Year to month : 31/03/2019

Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2018	Expenses 2019	Total	Balance	% Exec
<b>02 Investissements</b>			234.869,00	234.867,65	0,00	234.867,65	1,35	100%
01 Véhicules Volet Offre		REGIE	146.751,00	146.751,00	0,00	146.751,00	0,00	100%
02 Véhicules Volet Demande		REGIE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??
03 Equipement bureau Volet Offre		COGES	24.403,00	24.402,59	0,00	24.402,59	0,41	100%
04 Equipement bureau Volet Demande		COGES	15.460,00	15.460,01	0,00	15.460,01	-0,01	100%
05 Equipement IT Volet Offre		COGES	26.392,00	26.392,08	0,00	26.392,08	-0,08	100%
06 Equipement IT Volet Demande		COGES	5.005,00	5.004,29	0,00	5.004,29	0,71	100%
07 Aménagements du bureau Volet Offre		COGES	8.023,00	8.023,15	0,00	8.023,15	-0,15	100%
08 Aménagements du bureau Volet Demande		COGES	8.835,00	8.834,53	0,00	8.834,53	0,47	100%
<b>03 Frais de fonctionnement</b>			669.014,00	658.324,80	0,00	658.324,80	10.689,20	98%
01 Loyer du bureau Offre		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??
02 Loyer du bureau Demande		COGES	70.360,00	70.355,22	0,00	70.355,22	4,78	100%
03 Services et frais de maintenance Offre		COGES	13.490,00	11.273,01	0,00	11.273,01	2.216,99	84%
04 Services et frais de maintenance Demande		COGES	46.157,00	48.872,84	0,00	48.872,84	-2.715,84	106%
05 Frais de fonctionnement des véhicules		COGES	198.984,00	192.086,78	0,00	192.086,78	6.897,22	97%
06 Frais de fonctionnement des véhicules		COGES	161.693,00	170.880,08	0,00	170.880,08	-9.187,08	106%
07 Télécommunications Volet Offre		COGES	57.400,00	59.356,61	0,00	59.356,61	-1.956,61	103%
08 Télécommunications Volet Demande		COGES	17.689,00	17.685,13	0,00	17.685,13	3,87	100%
09 Fournitures de bureau Volet Offre		COGES	50.000,00	40.209,27	0,00	40.209,27	9.790,73	80%
10 Fournitures de bureau Volet Demande		COGES	28.015,00	28.014,84	0,00	28.014,84	0,16	100%
11 Autres frais de fonctionnement		COGES	25.226,00	19.591,02	0,00	19.591,02	5.634,98	78%
<b>04 Audit et suivi et Evaluation</b>			382.760,00	371.962,91	0,00	371.962,91	10.797,09	97%
		REGIE	5.589.131,00	5.584.772,30	0,00	5.584.772,30	4.358,70	100%
		COGEST	11.323.769,00	11.038.830,38	-4.270,17	11.034.560,21	289.208,79	97%
		<b>TOTAL</b>	<b>16.912.900,00</b>	<b>16.623.602,68</b>	<b>-4.270,17</b>	<b>16.619.332,51</b>	<b>293.567,49</b>	<b>98%</b>



Project Title : **Appui à l'offre et à la demande de soins dans les 5 régions médicales de Diourbel, Fatick, Kafrine, Kaolack et Thies**

Budget Version: **K01**

Currency : **EUR**

Year to month : 31/03/2019

YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2018	Expenses 2019	Total	Balance	% Exec
01 Evaluations		REGIE	111.573,00	121.331,79	0,00	121.331,79	-9.758,79	109%
02 Audit		REGIE	49.477,00	38.455,26	0,00	38.455,26	11.021,74	78%
03 Baseline study		REGIE	15.510,00	15.510,00	0,00	15.510,00	0,00	100%
04 Backstopping		REGIE	206.200,00	196.665,86	0,00	196.665,86	9.534,14	95%
<b>99 Conversion rate adjustment</b>			0,00	0,07	0,00	0,07	-0,07	?%
98 Conversion rate adjustment		REGIE	0,00	0,07	0,00	0,07	-0,07	?%
99 Conversion rate adjustment		COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	?%

REGIE	5.589.131,00	5.584.772,30	0,00	5.584.772,30	4.358,70	100%
COGEST	11.323.769,00	11.038.830,38	-4.270,17	11.034.560,21	289.208,79	97%
<b>TOTAL</b>	<b>16.912.900,00</b>	<b>16.623.602,68</b>	<b>-4.270,17</b>	<b>16.619.332,51</b>	<b>293.567,49</b>	<b>98%</b>



Budget vs Actuals (Year to Month) of SEN1002711 Printed on woensdag 10 april 2019

page: 7

### 3 Taux de décaissement de l'intervention

Source de financement	Budget cumulé	Dépenses réelles cumulées	Taux de déboursement cumulé	Commentaires et remarques
<b>Contribution directe belge</b>	16.912.900 €	16.619.332,51 €	98%	
<b>Contribution du pays partenaire</b>	4.472.697 €	Pas d'information finale		
<b>Autre source</b>				



## 4 Personnel de l'intervention

### Personnel d'appui recruté localement par la CTB

RAF Demande puis PAODES	Thiam	Balla	M	14-01-2013	31-10-2017
CHAUFFEUR	Dieng	Abou	M	1-02-2013	31-10-2017
CHAUFFEUR	Diawara	Ibrahima	M	1-07-2013	30-09-2017
CHAUFFEUR	Thioune	Coumack	M	1-07-2013	30-09-2017
Secrétaire Comptable	Niang	Mouhamadou Bamba	M	19-08-2013	30-09-2014
Gestionnaire Comptable UDAM	Gueye	Alle	M	19-08-2013	31-12-2014
Gestionnaire Comptable UDAM	Niass	Serigne	M	1-01-2014	31-12-2014
Gestionnaire MP	SY	Malick	M	5-01-2014	31-10-2017
SECRETAIRE	NDIAYE	AGNES	F	1-02-2013	30/09/2017
Comptable Régional	Thiam	Omar	M	8-02-2017	31/10/2017
Comptable Régional	Ndoye	Mamadou	M	14-08-2015	31-01-2017
Comptable Régional	Dieng	Mame Balla	M	01-11-2016	31/10/2017
Comptable Régional	Djité	Amadou Mansour	M	16-08-2013	31-07-2017
Secrétaire de direction	Thiam	Mariame	F	3-05-2012	31-10-2017
RAF Offre	Mbengue	Aissatou	F	2-04-2012	31-12-2013
Comptable	Mbodji	Papa Abdoulaye	M	14-05-2013	31-10-2017
CHAUFFEUR	Ba	Ameth	M	1-03-2012	31-10-2017
CHAUFFEUR	Mbacké Gueye	Serigne Bass	M	13-02-2012	30-09-2017
CHAUFFEUR	Diagne	Ousseynou	M	1-08-2012	31-05-2014
Comptable Régional	Sow	Babacar	M	14-05-2013	31-07-2017
CHAUFFEUR	Sylla	Addou	M	4-06-2012	31-10-2017
CHAUFFEUR	Faye	Mor	M	1-10-2013	31-12-2013

### Personnel International CTB

AJ ingénieur GC	Bello	Anna-Sofia	F	2013	2014
AJ Communication	Mayence	Aurélie	F	2012	2014
ATI Coresponsable demande	Panis	Alexandra	F	1-12-1012	30-09-2013
ATI Coresponsable offre	Stasse	Stéphanie	F	01-12-2011	15-05-2017

ATI CAFI	Lastra	Isabel	F	1-10-2013	31-01-2016
ATI Infrastructure	Sweetlove	Alexis	M	1-08-2016	31-07-2017
ATI CAFI	Gielis	Katrien	F	01-03-2015	28-02-2016
ATI Infrastructure	Legrand	Benoit	M	01-01-2015	31/12/2015
ATI Qualité des soins	Curti-Kanyoko	Nicole	F	1-01-2015	31-10-2016
ATI Coresponsable offre	Vercruysse	Vincent	M	1-07-2014	28-02-2017
ATI Coresponsable demande	Ladrière	Fabienne	F	1-07-2014	30-06-2016

### Personnel de formation recruté localement

ATN Santé Publique	Ndiaye	Fatou Béréte	F	01-07-2016	30-09-2017
ATN Gestionnaire	Sow	Mademba	M	18-07-2016	30-06-2017
ATN Informatique	Timera	Yousseuf	M	01/07/2016	30/09/2017
ATN Economiste	Ndiaye	El Hadji Malick	M	11-04-2013	30-09-2017
ATN Santé Publique	Gaye	Papa Kane	M	4-06-2013	30-09-2017
ATN Santé Publique	Barboza	Joseph Silva	M	3-02-2014	31-05-2014
ATN M&S-Evaluation	Niang	Cheikh Tidiane	M	7-05-2012	28-02-2014
ATN Ingénieur Génie Civil	Gueye	Modou	M	20-04-2012	31-10-2017
ATN Santé Publique	Coly	Sarany	M	3-08-2012	30-09-2017
ATN M&S-Evaluation	Bihibindi	André	M	20-02-2014	31-10-2017

### Personnel National mis à disposition

Responsable délégué Offre (Dr)	Lakh	Ndeye Codou	F		7-08-2013
Responsable délégué Offre (Dr)	Sow	Khoudia	F	7-08-2013	31-10-2017
Responsable délégué Demande	Diouf	Serigne Diouf	M	31-08-2015	9-08-2016
Responsable délégué demande	Fall	Abdoul Aziz	M		31-10-2017
Responsable délégué Demande	Sow	Magor	M	10-08-2016	
Secrétaire de direction	Ndiaye	Agnès	F	01-02-2013	30-09-2017

## 5 Marchés publics

Tableau de suivi et de réalisation des Marchés Publics effectués par le PAODES

Ordre	Nature de l'activité	Montant	Bénéficiaires	Observations	Référence contrat
<b>Equipements Exécutés</b>					
1	<p>Accord cadre acquisition de véhicules, d'ambulances et de motos pour les zones d'intervention du PAODES</p> <p><b>15 Véhicules de liaison</b> : 318 347,91 Euros dont</p> <p>07 Land Cruiser Hardtop</p> <p>01 Land Cruiser Prado</p> <p>03 Mitshubishi</p> <p>01 Toyota Fortuner</p> <p><b>17 Véhicules de supervision</b>: 514 342,09 Euros dont</p> <p>02 véhicules Land Cruiser Prado</p> <p>15 Land Cruiser Hardtop</p> <p><b>08 ambulances</b> : 318 156,56 Euros dont</p> <p>08 Land Cruiser Hardtop</p> <p>07 motos : 19 742,15 Euros dont 07 yamaha DT 125</p>	<p>170 589 000,70 Euros</p> <p>767 856 508 FCFA</p>	<p>DGS, DIEM, PAODES, KOUNGHEUL, BAMBEY, JOAL, MEKHE, TIVAOUANE, DIOFFIOR, THIES, KAOLACK, SOKONE, FOUNDIUGNE, PASSY, FATICK, NIAKHAR, THIADIAYE, NDOFFANE, DIOURBEL, CABINET MSAS, UDAM SOKONE ET KOUNGHEUL</p>	Exécuté	Accord cadre - Belgique
2	Fourniture motos 07 Yamaha DT 125	12 950 000	Voir inventaire	Exécuté	BC n° 10/13
3	Matériel informatique et mobilier	11 927 000	PAODES (Sites d'application implémentation)	Exécuté	BC n° 07/13 Matériel Bureautique Informatique (MBI)
4	Automate de numération 27 paramètres Modèle BC 5380 avec accessoires	8 000 000	CS de Passy	Exécuté	F_PAODES/01/2015 DRP (Diffusion- Représentation-Promotion)
5	Spectrophotomètre Pictus Basis	1 800 000	CS de Foundiougne	Exécuté	F_PAODES/01/2015 DRP (Diffusion- Représentation-Promotion)

6	Equipements ophtalmologiques pour les unités en soins oculaires	22 075 000	DS de Joal Fadiouth, Foundiougne, Thiadiaye, Popenguine, Ndoffane	Exécuté	SEN 308  ECOMED
7	Radiologie conventionnelle et échographe Doppler	109 077 000	CS Bambey, Koungheul et Thiadiaye pour radiologie et échographe pour Sokone et Foundiougne	Exécuté	Marché n° F 2154/15  MHO (Matériels Hospitaliers S.A)
8	Equipements de laboratoire (Glucomètre, Fauteuil de prélèvement, Spectrophotomètre, Distillateur électrique, automate d'hématologie 26 paramètres, Etuve, Microscope, Micropipettes, Coagulomètre, Electrophorèse de capillaire	44 556 963	CS Bambey, Koungheul, Thiadiaye, Foundiougne, Passy	Exécuté	Marché n° F 2204/15  MHO (SODEMED)
9	Equipements hospitaliers (scialytique mobile, autoclave horizontal, de table, fauteuil dentaire, aspirateur chirurgical, respirateur d'anesthésie, chariot pour transport, réfractomètre, aspirateur de mucosité, aspirateur électrique, nébuliseur, machine à laver	76 638 830	CS Bambey, Koungheul, Thiadiaye, Foundiougne et Passy	Exécuté	Marché n° F 2203/15  MHO (SODEMED)
10	Matériel informatique et accessoires pour implémentation schéma directeur dans les districts (ordinateurs portables, disque dur, onduleurs, Imprimante ticket de caisse)	14 917 000	CS Sokone, PS Karang, Toubacouta, CS Koungheul, PS Ngérane Fass, PS Dimichka, CS Passy, PS Diosom, Djilor CS Foundiougne, PS Bassar, Soum, CS Koungheul	Exécuté	BC n° 01/16/02  Matériel Bureautique Informatique (MBI)
11	Mobilier de bureau	4 835 000	Bureau PAODES Dakar, Kaolack et UDAMS Sokone et Koungheul	Exécuté	BC n° 01/16/05  Guèye Computer Services (GCS)

12	Ventouses obstétricales manuelles pour les districts	2 120 240	DS Thiadiaye, Ndoffane, Bambey, Kougheul, Foundiougne, Passy, Sokone	Exécuté	BC n° 05/16/03  FERMON LABO
13	Matériel médical pour sessions de formations sur les urgences médicales	14 853 989	SAMU CS Bambey, Kougheul, Thiadiaye, Foundiougne, Passy, Sokone, Noffane, Nioro du Rip	Exécuté	BC n° 10/16/09  FERMON LABO
14	Matériel médical pour sessions de formations sur les maladies chroniques	12 436 272	CS Bambey, Kougheul, Thiadiaye, Foundiougne, Passy, Sokone, Noffane, Nioro du Rip	Exécuté	BC n° 10/16/08  FERMON LABO
15	Acquisition outils de gestion pour la tarification forfaitaire au profit des postes de santé	13 569 700	PS zones d'intervention PAODES	Exécuté	BC n° 06/16/08  IMPRIMERIE SALAM
16	Impression de documents pour les maladies chroniques	8 983 000	PAODES	Exécuté	BC n°  ECARICOM
17	Imagerie médicale (échographe) pour districts sanitaires	88 900 000	CS Birkilane, Ndoffane, Fatick, Niakhar, Passy, Diourbel, Mbacké	Exécuté	Marché n° F 0724/14  AFSI
18	Mobilier hospitalier	102 531 890	PS Saboya, Tchicky, Guéréo, Toglou, CS Mbacké, Kougheul	Exécuté	Marché n° F 1200/13  FERMON
19	Matériel de laboratoire	49 617 720	CS Gossas, Guinguineo, Diourbel, Darou Khoudoss, Kougheul, Mbacké, PS Saboya, Tchicky, Toglou	Exécuté	Marché n° F 1103/13  SSM
20	Bloc opératoire	45 271 840	CS Gossas, Kougheul, Mbacké	Exécuté	Marché n° F 1103/13  SSM
21	Equipement dentaire	13 788 490	CS Mbour, Darou Khoudoss	Exécuté	Marché n° F 1102/13  ACD

22	Buanderie	18 917 525	CS Gossas, Koungheul	Exécuté	Marché n° F 1102/13 ACD
23	Mobilier de bureau	6 425 000	CS Gossas, Mbacké, PS Saboya, Tchicky, Guéréo, Toglou	Exécuté	Marché n° F 1100/13 SICOR
24	Instrumentation	4 614 125	PS Saboya, Tchicky, Guérao, Toglou, CS Mbacké, Koungheul	Exécuté	Marché n° F 1533/13 FERMON
25	Ordinateurs-disques durs -onduleurs	10 321 000	PAODES	Exécuté	Marché n° F 0215/13 OUMOU INFORMATIQUE
26	Imprimante –copieurs- scanners	13 864 560	PAODES	Exécuté	Marché n° F 0216/13 SESA INFORMATIQUE
27	Matériel de visioconférence-vidéo projecteur-caméra- appareil numérique	16 339 028	PAODES	Exécuté	Marché n° F 0217/13 SESA TECHNOLOGIES
Travaux exécutés					
28	Travaux de réhabilitation locaux abritant la DGS	7 978 000	DGS	Exécuté	Ordre de service du 04/10/2016 ASP Abdallah Services Prestations
29	Travaux de Réhabilitation du CS de Gossas	22 384 300	CS Gossas	Exécuté	Marché n° T 0067/14 Sarré Technobat
30	Avenant n° 1 aux travaux de Réhabilitation du CS de Gossas	3 050 000	CS Gossas	Exécuté	Marché n° T 1519/14 Sarré Technobat
31	Travaux de Réhabilitation du PS de Saboya	19 239 270	Kaolack	Exécuté	Marché n° T 1104/13 ETPE
32	Avenant n° 1 aux travaux de réhabilitation du PS de Saboya	5 322 468	Kaolack	Exécuté	Marché n° T 0707/14 ETPE
33	Travaux de Réhabilitation du PS de Toglou	27 599 519	Thies	Exécuté	Marché T 1105/13 ETPE
34	Avenant n° 1 aux travaux de Réhabilitation du PS de Toglou	3 484 850	Thies	Exécuté	Marché T 0706/14 ETPE
35	Travaux de remise en	19 927 188	CS Foundiougne	Exécuté	Contrat n° 00700

	état des installations électriques du centre de santé de Foundiougne				<i>EREPCO</i>
36	Travaux de réhabilitation et d'étanchéité du CS de Gossas	18 959 632	CS de Gossas	Exécuté	<i>Contrat du 02/06/2015 ETPB S.A</i>
37	Travaux de réhabilitation des bureaux de l'antenne régionale PAODES de Kaolack	16 724 574	Kaolack	Exécuté	<i>Contrat n° 0503 et avenant</i>
<b>Equipements</b>					
38	Mobilier de bureau pour CS Sokone et de Kougheul	20 394 000	CS Sokone et Kougheul Marchés notifiés	Exécuté	<i>Marché n° F 0475/17 OFFICE CHOICE</i>
39	Instrumentation pour CS Sokone et de Kougheul	8 164 995	CS Sokone et Kougheul Marchés notifiés	Exécuté	<i>Marché n° F 0478/17 SODEMED</i>
40	Outillages techniques pour CS Sokone et de Kougheul)	16 761 100	CS Sokone et Kougheul Marchés notifiés	Exécuté	<i>Marché n° F 0476/17 FRMON</i>
41	Stérilisation-morgue-buanderie pour CS Sokone et de Kougheul	63 063 600	CS Sokone et Kougheul Marchés notifiés	Exécuté	<i>Marché n° F 0477/17 SSM (Systèmes Médicaux)</i>
42	Matériel hospitalier pour CS Sokone et de Kougheul	125 042 015	CS Sokone et Kougheul Marchés notifiés	En cours	<i>Marché n° F 0907/17 SODEMED</i>
43	Laboratoire pour CS Sokone et de Kougheul	66 970 000	CS Sokone et Kougheul Marchés notifiés	Exécuté et attente 3 items en cours de livraison	<i>Marché n° F 0906/17 TECHNOLOGIES SERVICES</i>
44	Imagerie médicale pour CS Sokone et de Kougheul	31 982 000	CS Sokone et Kougheul Marchés notifiés	Exécuté	<i>Marché n° F 0903/17 MHO (Matériel Hospitalier S.A)</i>
45	Equipements dentaires pour CS Sokone et de Kougheul	7 020 288	CS Sokone et Kougheul Marchés notifiés	En cours	<i>Marché n° F 0905/17 SODEMED</i>
46	Bloc opératoire et matériel médical pour CS Sokone et de Kougheul	86 459 067	CS Sokone et Kougheul Marchés notifiés	En cours	<i>Marché n° F 0904/17 SODEMED</i>

47	Matériel médical d'urgence pour la prise en charge des urgences et des maladies chroniques	34 133 105	CS Bambey, Kougheul, Thiadiaye, Foundiougne, Passy, Sokone, Noffane, Nioro du Rip, Niodior  Marché notifié	En cours	Marché n° F 0479/17  CERTEC
48	Matériel de laboratoire pour la prise en charge des urgences et des maladies chroniques	55 194 400	CS Bambey, Kougheul, Thiadiaye, Foundiougne, Passy, Sokone, Noffane, Nioro du Rip,	Exécuté	Marché n° F 0481/17  MN DISTRIBUTION
49	Matériel d'imagerie médicale (échographes) pour la prise en charge des urgences et des maladies chroniques	20 220 000	Passy, Niodior	Exécuté	Marché n° F 0482/17  MRS (Monitoring Radiology Systems)
50	Matériel hospitalier pour les postes de santé de Saloum Diané, Guent Pathé et Sokone commune	59 769,21 Euros	Postes de santé de Saloum Diané, Guent Pathé et Sokone commune  Marchés notifiés	En cours	SEN 317  BC 03/17/05 SODEMED
51	Mobilier de bureau pour les postes de santé de Saloum Diané, Guent Pathé et Sokone commune	7 336 Euros	Postes de santé de Saloum Diané, Guent Pathé et Sokone commune  Marchés notifiés	Exécuté	SEN 317  BC 03/17/04 OFFICE CHOICE
52	Acquisition de groupes électrogènes de 48 KVA pour blocs opératoires Sokone et Kougheul	14 227 548	CS de Sokone et Kougheul	En cours d'exécution	Contrat F_PAODES_613  SOMAPHY WEST AFRICA
53	Acquisition d'onduleurs de sauvegarde et de protection pour blocs opératoires Sokone et Kougheul	13 500 000	CS de Sokone et Kougheul	En cours d'exécution	Contrat F_PAODES_628  QPROST ENERGIE
54	Acquisition de matériel informatique pour nouveau siège UDAMS de Sokone et de Kougheul	7 575 000	UDAM de Sokone et de Kougheul	Exécuté	BC n° 08/17/12
55	Acquisition de mobilier et de matériel de bureau pour nouveau siège UDAMS de Sokone et de Kougheul	9 791 000	UDAM de Sokone et de Kougheul	Exécuté	BC n° 08/17/13
56	Accord cadre 2013 acquisition de matériel informatiques (estimations besoins en Euros: 140 399)				

57	Accord cadre acquisition matériels informatiques pour ACMU en Euros	57.585,76	ACMU	Exécuté	Accord cadre - Belgique
58	Accord cadre acquisition matériels informatiques pour informatisation et Projet PAODES en Euros	26.045,30	Informatisation districts et PS et PAODES	Exécuté	Accord cadre - Belgique
Travaux					
56	Convention AGETIP (Travaux de réhabilitation et d'extension des CS de Sokone et Kougheul, Travaux de construction de nouveaux postes de santé de Saloum Diané, Guent Pathé et Sokone commune	1 191 015 000	Réhabilitation des CS de Sokone et Kougheul, Travaux de construction de nouveaux postes de santé de Saloum Diané, Guent Pathé et Sokone commune	Travaux en cours	<b>Convention n° 002/03/13</b>
	Avenant n° 1 à la Convention AGETIP (Travaux de réhabilitation et d'extension des CS de Sokone et Kougheul, Travaux de construction de nouveaux postes de santé de Saloum Diané, Guent Pathé et Sokone commune	192 363 042	Marchés notifiés	Travaux en cours	<b>Convention n° 002/03/13</b>
	Avenant n° 2 à la Convention AGETIP (Travaux de réhabilitation et d'extension des CS de Sokone et Kougheul, Travaux de construction de nouveaux postes de santé de Saloum Diané, Guent Pathé et Sokone commune	164 811 288		Travaux en cours	<b>Convention n° 002/03/13</b>
59	Etudes techniques et supervision des travaux des centres de santé de Kougheul et de Sokone et avenant	73 899 105	AGETIP (CS Kougheul et Sokone)	Travaux en cours	Contrat n° C 0189/14 Cabinet ARCHI 3D
60	Contrôle technique des études et des travaux de construction et de réhabilitation d'infrastructures sanitaires dans les régions de Fatick et Kaffrine	16 000 000	AGETIP	Travaux en cours	Contrat M3-C5AS-0001-00/2013 Bureau VERITAS
61	Etudes environnementales,	13 572 000	AGETIP	Travaux en cours	Contrat M1-C5AS-0001-00/2013

	sociales et techniques et supervision des travaux de construction de trois postes de santé dans les districts de Sokone et Kougheul (Sokone, Keur Saloum Diané et Guent Pathé) et avenant				Cabinet TABAKH-MN
62	Etudes de sols relatives aux travaux de réhabilitation d'infrastructures sanitaires dans les régions de Fatick et Kaffrine	7 014 000	AGETIP	Travaux en cours	Contrat M2-C4LF-0001-00/2012 Cabinet TECHNOSOL INGENIERIE
63	Contrôle matériaux	22 200 000	AGETIP	Travaux en cours	Cabinet TECHNOSOL INGENIERIE
64	Travaux de Réhabilitation du centre de santé de Kougheul et avenant	574 864 853	AGETIP	Travaux en cours	Marché n° T 2429/15 ETPE
65	Travaux de Réhabilitation du centre de santé de Sokone	539 717 995	AGETIP	Travaux en cours	Marché n° T 2428/15 ETPE
66	Travaux de construction du poste de santé de Sokone Commune et avenant	74 387 262	AGETIP	Travaux en cours	Marché n° T 2275/15 EMB Mamadou NDIAYE
67	Travaux de construction du poste de santé de Guent Pathé et avenant	81 992 361	AGETIP	Travaux en cours	Marché n° T 2276/15 GIE ENTREPRISE SOKHNA MAREMA
68	Travaux de construction du poste de santé de Keur Saloum Diané	70 818 452	AGETIP	Travaux en cours	Marché n° T 2277/15 THIAROYE CONSTRUCTION
69	Travaux de réhabilitation et d'extension de la maternité du CS de Mbacké	79 045 320	PAODES/CS Mbacké Marché notifié	Travaux en cours	Marché n° T 0483/17 BF Trading & Services
70	Travaux de reconstruction du pavillon de chirurgie de l'hôpital de Kaffrine	73 541 380	PAODES/Kaffrine Marché notifié	Travaux en cours	Marché n° T 0484/17 BF Trading & Services
71	Remise en état des installations électriques du centre de santé de Thiadiaye	38 675 165	PAODES/Thiadiaye Marché notifié	Travaux en cours	Marché n° T 0485/17 GEESY
72	Construction du siège UDAM Foundiougne	50 766 315	PAODES/Foundiougne Marché notifié	Travaux en cours	Marché n° T 0486/17 EGPSCE
73	Construction siège UDAM de Kougheul	51 373 114	PAODES/Kougheul	Travaux en cours	Marché n° T 0487/17

			Marché notifié		HORIZONS GROUP
<b>MEDICAMENTS</b>					
74	Achat de médicaments	35 133 890	District de Passy	Exécuté 2014	Convention PRA Fatick
75	Achat de médicaments	35 133 890	District de Foundiougne	Exécuté 2014	Convention PRA Fatick
76	Achat de médicaments	34 727 612	District de Sokone	Exécuté 2012-2013	Convention PRA Fatick
77	Achat de médicaments	38 418 109	District de Kougheul	Exécuté 2014	Convention PRA Kaolack

**Tableau de suivi et de réalisation des prestations intellectuelles effectués par le PAODES**

Ordre	Nature de l'activité	Montant	Bénéficiaires	Années d'exécution	Référence contrat
<b>Prestations exécutées</b>					
78	Implémentation, formation et suivi logiciel MAS GESTION	9.780.000	UDAM Foundiougne et Kougheul	Exécuté	C_CACMU_320/DP04/2013 Consultant : Youssouph TIMERA
79	Réalisation d'une enquête de suivi et d'évaluation de la 1 <sup>ère</sup> phase d'implémentation du fonds d'équité	8 882 500	PAODES	2013-2014	C_CACMU 659/05/2013/PAODES/Volet Demande LARTES/IFAN
80	Elaboration manuel de procédures pour les UDAMS par le cabinet Focus Audit & Expertise	12 850 000	UDAM Foundiougne et Kougheul	Exécuté	Contrat n° 05/06 Cabinet Focus Audit & Expertise
81	Schéma directeur informatique dans les districts par Télémedecine/Opent It	170 193 016	District Foundiougne et Kougheul	Exécuté	Marché n° C 1887/15 TELEMEDECINE/OPENT IT
82	Appui scientifique et technique par USI Montréal	124 470 euros	PAODES	2015 -2017	SEN 264 USI
83	Elaboration d'un plan de développement informatique pour les districts pilotes par VUB	130 080 euros	PAODES	Exécuté	SEN 212 VUB
84	Formation en recherche sur le système de santé par SOGEROM	84 150 euros	PAODES	2013-2017	SEN 229 SOGEROM
85	Réalisation d'une enquête de satisfaction par OMEDIA	196 217 euros	PAODES	2014 - 2016	SEN 236 OMEDIA
86	Mission d'études et de suivi des travaux de construction des UDAMS par le cabinet IDEV ic/Arthec	21 016 000 FCFA	PAODES	En cours	Contrat n° C 631 Cabinet IDEV ic/ARTECH

87	Mission d'études et de suivi des chantiers de la maternité de Mbacké, du pavillon de chirurgie de Kaffrine par le cabinet Eden Ingénieries Conseils	18 563 875 FCFA	PAODES	En cours	Contrat n° C 657  Cabinet EDEN Ingénieurs Conseils
88	Mission d'études géotechniques des sols de Mbacké, de Kaffrine et des UDAMS de Foundiougne et de Koungheul par CEREEQ	8 345 000	PAODES	Exécuté	Contrat n° C 712  Cabinet CEREEQ
89	Mission de contrôle technique des travaux de construction des UDAMS de Koungheul, Foundiougne, de réhabilitation maternité de Mbacké, reconstruction pavillon de chirurgie de l'hôpital de Kaffrine, de remise en état des installations électriques du CS de Thiadiaye	10 590 000	PAODES	En cours	Contrat n° C_PAODES_005-SEN 315
90	Mission d'études relatives à la remise en état des installations électriques du CS de Thiadiaye par COREX	4 500 000	PAODES	En cours	Contrat n° C 713  Cabinet COREX
91	Mission d'études relatives à la remise en état des installations électriques du CS de Thiadiaye, Bambey et Foundiougne par Sud Services Consulting	4 940 000	PAODES	Exécuté	Contrat n° C 647  Cabinet Sud Services Consulting

# 6 Accords d'exécution

N° de l'Accord	Modalité d'exécution	code budgétaire et activité	Name of partner institution	Statut institution	Objet de l'Accord	Modalité de paiement	entrée en vigueur (date)	End date	Montant Total (€)	Montant en (devise locale)	Statut	No Transfert	statut transfert	Date transfert (réalisé ou planifié)	Montant (€)	Cumulatif	% réalisé	Remarques
<b>Accords d'exécution</b>																		
AE-01/2013	cogestion	A0402	District Sanitaire de SOKONE	Organisme public	Appuyer la mise en place de la tarification forfaitaire	Transfert mensuel	31-03-15	197000,00	129.223.529	Clôturé	1	ok	22-avr-14	4663,00	4663,00	2,37%		
											2	ok	22-avr-14	5913,00	10576,00	5,37%		
											3	ok	03-juin-14	4833,00	15409,00	7,82%		
											4	ok	03-juin-14	5408,00	20817,00	10,57%		
											5	ok	14-juil-14	4852,00	25669,00	13,03%		
											6	ok	22-juil-14	5181,00	30850,00	15,66%		
											7	ok	25-sept-14	4936,54	35786,54	18,17%		
											8	ok	14-oct-14	3585,00	39370,54	19,99%		
											9	ok	13-nov-14	4198,00	43568,54	22,12%		
											10	ok	04-déc-14	5677,00	49245,54	25,00%		
											11	ok	08-déc-14	5176,00	54421,54	27,63%		
											12	ok	18-déc-14	5418,00	59839,54	30,38%		
											13	ok	25-fev-15	5227,00	65066,54	33,03%		
											14	ok	15-mars-15	5274,00	70340,54	35,71%		
AE-02/2013	cogestion	A0402	District Sanitaire de Kounguel	Organisme public	Appuyer la mise en place de la tarification forfaitaire	Transfert mensuel	31-03-15	189500,00	124.303.852	Clôturé	1	ok	15-mai-14	6275,00	6275,00	3,31%		
											2	ok	31-mai-14	5917,00	12192,00	6,43%		
											3	ok	11-juin-14	5070,00	17262,00	9,11%		
											4	ok	22-juil-14	7034,00	24296,00	12,82%		
											5	ok	22-juil-14	5496,00	29792,00	16,22%		
											6	ok	10-sept-14	5535,00	35327,00	18,64%		
											7	ok	25-sept-14	4771,65	40098,65	21,16%		
											8	ok	30-oct-14	5751,00	45849,65	24,20%		
											9	ok	30-oct-14	5834,00	51683,65	27,27%		
											10	ok	15-déc-14	7056,10	58739,75	31,00%		
											11	ok	08-janv-15	6872,00	65611,75	34,62%		
											12	ok	20-fev-15	6004,00	71615,75	37,79%		
											13	ok	20-fev-15	6818,00	78433,75	41,39%		
											14	ok	24-sept-15	2254,00	80687,75	42,54%	subsidés mai 2015	
AE-01/2015/DSF	cogestion	A0402	District sanitaire de Foundoungne	Organisme public	Appuyer la mise en place de la tarification forfaitaire	Transfert mensuel	01-05-15	31-03-17	168000,00	110.200.776	clôturé	1	ok	19-oct-15	2429,28	2429,28	2,79%	subsidés juin 2015
												2	ok	19-oct-15	2382,78	7066,05	4,21%	subsidés juillet 2015
												3	ok	31-mars-16	2829,45	9895,51	5,89%	subsidés août 2015
												4	ok	04-janv-16	2658,71	12554,22	7,47%	subsidés septembre 2015
												5	ok	11-fev-16	2838,60	15392,82	9,16%	subsidés octobre 2015
												6	ok	26-avr-16	2371,34	17764,16	10,57%	subsidés novembre 2015
												7	ok	26-avr-16	2654,30	20418,46	12,15%	subsidés décembre 2015
												8	ok	24-juin-16	2709,02	23128,08	13,77%	subsidés janvier 2016
												9	ok	24-juin-16	2334,76	25462,84	15,16%	subsidés février 2016
												10	ok	23-juin-16	1987,84	27450,77	16,34%	subsidés mars 2016
												11	ok	01-sept-16	2113,70	29564,47	17,60%	subsidés avril 2016
												12	ok	01-sept-16	2209,74	31774,21	18,91%	subsidés mai 2016
												13	ok	01-sept-16	2582,48	34356,69	20,45%	subsidés juin 2016
												14	ok	01-sept-16	6452,40	40809,09	24,48%	subsidés janvier 2015
AE-02/2015/DSK	cogestion	A0402	District Sanitaire de Koungheul	Organisme public	Appuyer la mise en place de la tarification forfaitaire	Transfert mensuel	01-01-15	31-08-16	145000,00	95.113.765	Clôturé	1	ok	04-juin-15	6029,36	6029,36	4,16%	subsidés février 2015
												2	ok	30-juin-15	7833,88	13863,24	9,52%	subsidés mars 2015
												3	ok	20-août-15	7674,00	21537,24	14,87%	subsidés avril 2015
												4	ok	28-sept-15	6641,00	28178,24	19,43%	subsidés mai 2015
												5	ok	22-oct-15	7258,10	35436,34	24,47%	subsidés juin 2015
												6	ok	07-déc-15	7518,02	42954,36	29,60%	subsidés juillet 2015
												7	ok	21-déc-15	7342,71	50297,07	34,50%	subsidés août 2015
												8	ok	21-déc-15	7963,94	58261,01	40,16%	subsidés septembre 2015
												9	ok	04-fev-16	8653,01	66914,02	45,91%	subsidés octobre 2015
												10	ok	23-juin-16	7906,91	74820,93	51,56%	subsidés novembre 2015
												11	ok	23-juin-16	7217,70	82038,63	56,31%	subsidés décembre 2015
												12	ok	23-juin-16	7271,82	89310,45	61,56%	subsidés janvier 2016
												13	ok	23-juin-16	6558,36	95868,81	66,08%	subsidés février 2016
												14	ok	01-sept-16	8069,01	103937,82	71,66%	subsidés mars 2016
AE-03/2015/DSS	cogestion	A0402	District Sanitaire de Sokone	Organisme public	Appuyer la mise en place de la tarification forfaitaire	Transfert mensuel	01-01-15	31-08-16	132000,00	86.586.324	Clôturé	1	ok	13-mai-15	5111,62	5111,62	3,86%	subsidés février 2015
												2	ok	30-juin-15	5678,73	10790,35	8,11%	subsidés mars 2015
												3	ok	24-août-15	5951,00	16741,35	12,68%	subsidés avril 2015
												4	ok	25-août-15	5351,00	22092,35	16,72%	subsidés mai 2015
												5	ok	24-sept-15	6543,00	28635,35	21,70%	subsidés juin 2015
												6	ok	07-déc-15	6952,26	35587,61	26,96%	subsidés juillet 2015
												7	ok	21-déc-15	6736,91	42324,52	31,99%	subsidés août 2015
												8	ok	22-déc-15	6671,17	48995,69	36,37%	subsidés septembre 2015
												9	ok	22-déc-15	8425,09	57420,78	43,51%	subsidés octobre 2015
												10	ok	11-mars-16	8198,71	65619,49	49,67%	subsidés novembre 2015
												11	ok	23-juin-16	6694,04	72313,53	54,77%	subsidés décembre 2015
												12	ok	23-juin-16	6681,84	78995,37	59,85%	subsidés janvier 2016
												13	ok	23-juin-16	5988,96	84984,33	64,36%	subsidés février 2016
												14	ok	23-juin-16	6472,99	91457,32	69,28%	subsidés mars 2016
AE-04/2015/DSP		A0402	District sanitaire de Passy	Organisme public	Appuyer la mise en place de la tarification forfaitaire	Transfert mensuel	01-07-15	31-03-17	158000,00	103.641.206	Clôturé	1	ok	sept	6535,48	6535,48	4,13%	subsidés avril 2016
												2	ok	sept	5847,94	12383,42	7,86%	subsidés mai 2016
												3	ok	sept	6787,76	19171,18	12,13%	subsidés juin 2016
												4	ok	sept	11255,33	30426,51	19,26%	subsidés juillet 2016
												5	ok	sept	2329,42	32755,93	20,76%	subsidés août 2016
												6	ok	19-oct-15	2329,42	35085,35	22,21%	subsidés septembre 2016
												7	ok	04-janv-16	2221,18	37306,53	23,60%	subsidés octobre 2016
												8	ok	04-janv-16	3172,46	39478,99	25,64%	subsidés novembre 2016
												9	ok	23-juin-16	4784,61	44263,60	28,64%	subsidés décembre 2016
												10	ok	23-juin-16	3683,93	47947,53	31,62%	subsidés janvier 2017
												11	ok	23-juin-16	3164,08	51111,61	33,60%	subsidés février 2017
												12	ok	23-juin-16	2391,16	53502,77	35,79%	subsidés mars 2017
												13	ok	23-juin-16	3260,12	56762,89	37,81%	subsidés avril 2017
												14	ok	sept	2616,05	59378,94	39,48%	subsidés mai 2017
15	ok	sept	1830,91	61209,85	40,64%	subsidés juin 2017												
16	ok	sept	2175,44	63385,29	41,41%	subsidés juillet 2017												

Accords de Financement																			
AF/2014/01/UDAM	cogestion	B0202/ B0301	UDAM FOUNDIOLIGNE	Mutuelle	Appuyer la mise en place d'une mutuelle professionnelle	Transfert trimestriel	01-01-15	31-08-16	243.781	159.909.853	Clôturé	1 ok	30-janv-15	11316.00	11316.00	4,64%	fonctionnement Q1 2015	Avenant pour augmenter le budget et pour prolonger la durée de 5 mois en cours d'approbation	
												2 ok	31-mars-15	14056.00	25372.00	10,41%	cofinancement 2014		
												3 ok	30-juin-15	14472.00	39844.00	16,34%	fonctionnement Q2 2015		
												4 ok	30-juin-15	23427.00	63271.00	25,95%	cofinancement Q1 2015		
												5 ok	30-juin-15	3049.00	96320.00	37,20%	communication Q2 2015		
												6 ok	24-sept-15	14015.00	80335.00	32,95%	fonctionnement Q3 2015		
												7 ok	24-sept-15	12494.00	92829.00	38,08%	cofinancement Q2 2015		
												8 ok	22-déc-15	1485.31	102512,31	42,05%	fonctionnement Q4 2015		
												9 ok	03-fév-16	17185,84	113698,16	49,19%	cofinancement Q3 2016		
												10 ok	29-juin-16	14560,56	134258,72	55,07%	cofinancement Q4 2015		
												11 ok	29-juin-16	19805,38	154064,09	63,20%	fonctionnement Q1 2016		
												12 ok	21-sept-15	21316,94	175381,03	71,94%	fonctionnement Q2 2015		
												13 ok	22-sept-15	22867,35	198248,38	81,32%	cofinancement Q2 2015		
AF/2014/02/UDAM	cogestion	B0202/ B0301	UDAM KOUNGHEUL	Mutuelle	Appuyer la mise en place d'une mutuelle professionnelle	Transfert trimestriel	01-01-15	31-08-16	223.338	146.500.124	Clôturé	1 ok	30-janv-15	11591.00	11591.00	5,19%	fonctionnement Q1 2015	Avenant pour augmenter le budget et pour prolonger la durée de 5 mois en cours d'approbation	
												2 ok	31-mars-15	21618.00	33209.00	14,87%	cofinancement 2014		
												3 ok	30-juin-15	12987.00	46096.00	20,64%	fonctionnement Q2 2015		
												4 ok	30-juin-15	13698.00	59794.00	26,77%	cofinancement Q1 2015		
												5 ok	30-juin-15	3049.00	62843.00	28,14%	communication Q2 2015		
												6 ok	24-sept-15	13099.00	75942.00	34,03%	fonctionnement Q3 2015		
												7 ok	22-déc-15	10981,06	86923,06	38,92%	cofinancement Q2 2015		
												8 ok	22-déc-15	6229,11	93152,16	41,71%	fonctionnement Q4 2015		
												9 ok	31-mars-16	9480,79	102632,95	45,95%	cofinancement Q1 2016		
												10 ok	29-juin-16	18437,64	121070,60	54,21%	cofinancement Q1 2016		
												11 ok	01-sept-16	15770,85	136841,45	61,27%	fonctionnement Q2 2016		
												12 ok	01-sept-16	11052,55	147894,00	66,22%	cofinancement Q2 2016		
												Accords de subsides							
SEN1002711/CSU B/001+A125:O136 F125A125:P136A1 25-P136A1A125:D1 36	cogestion	A0407	District Sanitaire de Koungheul	Organisme public	Appuyer la mise en place de la tarification forfaitaire	Transfert mensuel	01-07-16	30-06-17	108.000	70.843.356	Clôturé	1 ok	01-déc-16	3.939.000	3.939.000	6%	Subside juillet 2016	Passage de l'accord d'exécution à la convention de subside	
												2 ok	01-déc-16	4.241.500	8.180.500	12%	subside août 2016		
												3 ok	01-déc-16	3.940.500	12.121.000	17%	subside septembre 2016		
												4 ok	27-mars-17	5.149.000	17.270.000	24%	subside octobre 2016		
												5 ok	27-mars-17	4.556.500	21.826.500	31%	subside novembre 2016		
												6 ok	27-mars-17	4.937.500	26.764.000	39%	subside décembre 2016		
												7 ok	25-avr-17	4.889.500	31.653.500	45%	subside janvier 2017		
												8 ok	25-avr-17	4.417.000	36.070.500	51%	subside février 2017		
												9 ok	21-mai-17	5.869.500	41.940.000	59%	subside mars 2017		
												10 ok	21-sept-17	5.075.000	47.015.000	66%	subside avril 2017		
												11 ok	21-sept-17	5.482.000	52.497.000	74%	subside mai 2017		
												12 ok	30-sept-17	4.483.000	56.980.000	80%	subside juin 2017		
												SEN1002711/CSU B/002	cogestion	A0408	District Sanitaire de Sokone	Organisme public	Appuyer la mise en place de la tarification forfaitaire		Transfert mensuel
2 ok	01-déc-16	4.350.000	7.900.500	13%	subside août 2016														
3 ok	01-déc-16	4.514.500	12.415.000	21%	subside septembre 2016														
4 ok	27-mars-17	3.805.000	16.220.000	27%	subside octobre 2016														
5 ok	27-mars-17	4.166.000	20.386.000	35%	subside novembre 2016														
6 ok	27-mars-17	4.413.500	24.799.500	42%	subside décembre 2016														
7 ok	25-avr-17	4.701.000	29.500.500	50%	subside janvier 2017														
8 ok	25-avr-17	4.134.500	33.635.000	57%	subside février 2017														
9 ok	21-mai-17	4.003.500	37.638.500	64%	subside mars 2017														
10 ok	21-sept-17	3.910.000	41.548.500	70%	subside avril 2017														
11 ok	21-sept-17	4.951.000	46.499.500	79%	subside mai 2017														
12 ok	30-sept-17	3.815.000	50.314.500	85%	subside juin 2017														
SEN1002711/CSU B/003	cogestion	A0409	District sanitaire de Foundiougne	Organisme public	Appuyer la mise en place de la tarification forfaitaire	Transfert mensuel	01-07-16	30-06-17	46.200	30.305.213	Clôturé							1 ok	
												2 ok	01-déc-16	1.345.500	2.632.000	9%	subside août 2016		
												3 ok	01-déc-16	1.498.000	4.130.000	14%	subside septembre 2016		
												4 ok	01-déc-16	1.595.000	5.725.000	19%	Subside octobre 2016		
												5 ok	28-mars-17	1.644.500	7.369.500	24%	subside novembre 2016		
												6 ok	28-mars-17	1.670.000	9.039.500	30%	subside décembre 2016		
												7 ok	28-mars-17	1.792.000	10.831.500	36%	subside janvier 2017		
												8 ok	25-avr-17	1.600.500	12.432.000	41%	subside février 2017		
												9 ok	21-mai-17	1.688.000	14.120.000	47%	subside mars 2017		
												10 ok	21-sept-17	1.594.500	15.714.500	52%	subside avril 2017		
												11 ok	21-sept-17	1.634.500	17.349.000	57%	subside mai 2017		
												12 ok	21-sept-17	1.442.000	18.791.000	62%	subside juin 2017		
												SEN1002711/CSU B/004	cogestion	A0410	District sanitaire de Passy	Organisme public	Appuyer la mise en place de la tarification forfaitaire	Transfert mensuel	01-07-16
2 ok	01-déc-16	2.070.000	3.674.000	12%	subside août 2016														
3 ok	01-déc-16	2.000.000	5.674.000	19%	subside septembre 2016														
4 ok	29-mars-17	2.884.000	8.558.000	29%	subside octobre 2016														
5 ok	29-mars-17	2.651.000	11.209.000	38%	subside novembre 2016														
6 ok	29-mars-17	2.347.000	13.556.000	46%	subside décembre 2016														
7 ok	28-mars-17	2.868.500	16.424.500	56%	subside janvier 2017														
8 ok	25-avr-17	2.179.000	18.603.500	63%	subside février 2017														
9 ok	21-mai-17	2.288.000	20.891.500	71%	subside mars 2017														
10 ok	21-sept-17	2.017.000	22.908.500	78%	subside avril 2017														
11 ok	21-sept-17	1.877.000	24.783.500	84%	subside mai 2017														
12 ok	21-sept-17	1.967.500	26.751.000	91%	subside juin 2017														
SEN1002711/CSU B/005	cogestion	B0211	UDAM KOUNGHEUL	Mutuelle	Appuyer la mise en place d'une mutuelle professionnelle	Transfert trimestriel	01-07-16	30-06-17	173.475	113.792.141	Clôturé								
												2 ok	01-déc-16	11.104.368	16.772.568	15%	Fonct Q4 2016		
												3 ok	22-mars-17	13.077.002	29.849.570	26%	Fonct Q1 2017		
												4 ok	22-mars-17	6.756.900	36.606.470	32%	Cofin Q4n 2016		
												5 ok	14-mai-17	14.975.000	51.481.570	45%	Fonct Q2 2017		
												6 ok	14-mai-17	10.710.000	62.191.470	55%	Cofin Q1 2017		
												7 ok	22-sept-17	12.000.000	74.191.470	65%	cofin Q2 2017		
												1 ok	01-déc-16	15.691.000	15.691.000	12%	Cofin Q3 2016	Passage de l'accord de financement à la convention de subside	
												2 ok	01-déc-16	16.208.800	31.899.800	24%	Fonct Q4 2016		
												3 ok	22-mars-17	15.978.878	47.878.678	37%	Fonct Q1 2017		
												4 ok	22-mars-17	12.113.900	59.992.578	46%	Cofin Q4n 2016		
												5 ok	14-mai-17	16.205.000	76.197.578	58%	Fonct Q2 2017		
												6 ok	14-mai-17	35.000.000	111.197.578	85%	Cofin Q1 2017		
7 ok	29-sept-17	18.381.325	129.578.903	99%	cofin Q2 2017														

## 7 Équipements

Le tableau ci-dessous reprend l'ensemble des immeubles, meubles et matériels acquis dans le cadre du Projet d'Appui à la Gouvernance sanitaire (PAGOSAN) et du Programme d'Appui à l'Offre et à la Demande de Soins (PAODES) et qui sont rétrocédés à la Partie sénégalaise, conformément aux décisions prises lors du Comité de Pilotage de clôture du Projet tenu le 18 octobre 2017 au Ministère de la Santé et de l'Action Sociale.



Ministère de

Coopération Technique Belge

**Programme d'Appui à l'Offre et à la Demande de Soins (PAODES)**

**INVENTAIRE**

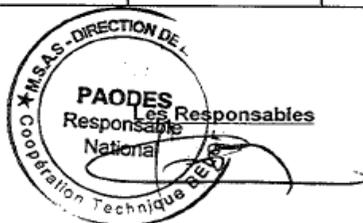
**VEHICULES**

N°	Désignati	N° Facture / BL	N° Chassis	Codification	Date de réception	Fournisseurs	Valeur	ETAT	Affectation
	véhicule	Toyota Prado 3173TTD 1	J 80K012477	Mat.Trans.AD 001	02/10/13	Contrat Cadre	17 738 455	Bon	Nouveau Projet CTB
	véhicule	Toyota Prado 3174 TTD 1	J X0K012531	Mat.Trans.AD 002	02/10/13	Contrat Cadre	17 738 455	Bon	DCFE
	véhicule	Toyota 1651 TTD 1	J 90K007482	Mat.Trans.AD 003	23/02/12	Contrat Cadre	19 527 840	Bon	Programme Qualité
	véhicule	Toyota 1652 TTD 1	J 60K007536	Mat.Trans.AD 004	23/02/12	Contrat Cadre	19 527 840	Bon	DGS
	véhicule	TOYOTA PRADO 3175TTD 1	J X0K012514	MAT TRANS.AK109	02/10/13	Contrat Cadre	17 738 455	Bon	DHR
	véhicule	Toyota L cruiser 1936 TTD 1	J 907015082	MAT TRANS.AK100	08/06/12	Contrat Cadre	19 683 144	Bon	UDAM Foundiougne
	véhicule	Toyota Fortuner 0278 TTD 1	VX4817	MAT TRANS.AK101	14/09/10	CFAO	16 500 000		DS Mbour
	véhicule	Helix 1653TTD 1	J 90K007482	MAT TRANS.AK102	02/10/13	Contrat Cadre	14 169 983	Bon	DS Niore
	véhicule	Toyota Land Cruiser 1848 TTD 1	J 807015087	Mat.Trans.AD 005	11/05/12	Contrat Cadre	19 683 144	Bon	UDAM Koungheul
	véhicule	Mitshubishi 9208 TT C1	J MYLNB96W8J002930		20/04/09	Contrat Cadre	17 291 026	Accidenté	ACMU/UDAM
	véhicule	Mitshubishi 9210 TTC 1	J MYLNB96W8J002879		20/04/09	Contrat Cadre	17 291 026	Moyen	ACMU/UDAM
	véhicule	Mitshubishi 9223 TTC 1	J MYLNB96W8J002935		20/04/09	Contrat Cadre	17 291 026	Moyen	DS Foundiougne
	véhicule	TOYOTA PRADO 3182 TTD 1		Mat.Trans	02/10/13	Contrat Cadre	17 738 455	Bon	Nouveau Projet CTB
	Moto	MOTO Yamaha DT125	3050 TTD1		01/02/14	CFAO	1 850 000	Moyen	UDAM F
	Moto	MOTO Yamaha DT125	3051 TTD1		01/02/14	CFAO	1 850 000	Moyen	UDAM K
	Moto	MOTO Yamaha DT125	3052 TTD1		01/02/14	CFAO	1 850 000	Moyen	UDAM F
	Moto	MOTO Yamaha DT125	3053 TTD1		01/02/14	CFAO	1 850 000	Moyen	UDAM K
	Moto	MOTO Yamaha DT125	3054 TTD1		01/02/14	CFAO	1 850 000	Moyen	UDAM F
	Moto	MOTO Yamaha DT125	3055 TTD1		01/02/14	CFAO	1 850 000	Moyen	UDAM K
	Moto	MOTO Yamaha DT125	3056 TTD1		01/02/14	CFAO	1 850 000	Moyen	UDAM F

Le 08/10/2017

Le Coresponsable

*Dr Vincent VERCRUYSSE*  
Coresponsable du PAODES



Le RAF

*3. [Signature]*  
Responsable Administratif et Financier



MSP  
Ministère de la Santé et de  
l'Action Sociale



Coopération Technique Belge

**Programme d'Appui à l'Offre et à la Demande de Soins (PAODES)**

**INVENTAIRE CONTRADICTOIRE : DAKAR**

Désignation	N° Facture / BL	Codification	Date de réception	Fournisseurs	Valeur	ETAT	Affectation
Ordinateur Portable Hp 17 pouces + Sacoche 12 mois SAV	346	Inf-16	25/03/13	UMOU INFORLATIQUE	579 000	Bon	ACMU
Onduleur APC 650 VA	346	Inf-20	25/03/13	UMOU INFORLATIQUE	45 000	Bon	ACMU
Ecran PC 22 pouces	346	Inf-25	25/03/13	UMOU INFORLATIQUE		Bon	ACMU
Ordinateur de bureau 3.3 GHZ, 3 Mo L3 cache	346	Inf-34	25/03/13	UMOU INFORLATIQUE	564 000	Bon	RM Thies
Imprimante laser multifonction couleur format A4 jet d'encre couleur HP MF 8630cdn	2125	Inf-38	05/04/13	SESA INFORMATIQUE	552 320	Bon	ACMU
Table Ministre		Mob-28	01/01/13	Reprise sur Pamas	237 204	Bon	ACMU
Fauteuil Ministre		Mob-29	01/01/13	Reprise sur Pamas	90 000	Bon	ACMU
Armoire haute 2 portes coulissantes		Mob-26		REPRISE PAMAS		Bon	ACMU
Bureau avec retour + Caissons	FC120369	Mob-39	12/12/12	MOBICOM	342 212	Bon	ACMU
Chaises visiteurs	20122988/04/MAG	Mob-81	17/04/12	BUROTIC DIFFUSION	20 900	Bon	ACMU
caissette à monnaie	FC120369	Mob-32	12/12/12	MOBICOM	17 857	Bon	ACMU
Caisson roul 3 tiroirs		Mob-77	12/12/12	MOBICOM		Bon	ACMU

*[Handwritten signature]*

Imprimantes SAMSUNG ML 4510ND		Inf-42		CONTRAT CADRE		Panne	ACMU
Split Solstar 1200 BTU	Fact n°Fa0098	Mat-14	09/10/14	AFRIQUE STAR SENEGAL	170 000	Bon	ACMU
Chaises visiteurs fixes	FC120369	Mob-68	12/12/12	MOBICOM	19 018	Bon	ACMU
Vidéo Projecteur EPSON EBX11		Inf-12		CONTRAT CADRE			ACMU
Table petite dimension support imprimante multifocion		Mob-83		Reprise Pamas		Bon	ACMU
Coffre-fort 35x49x51 de 60 kg maximum; fermeture combinaison + clé	FC120369	Mob-44	12/12/12	MOBICOM	245 536	Bon	ACMU
Fauteuil bureau	Fact n°00014	Mob-89	26/01/16	Gueye Computer Service	145 000	Bon	ACMU
Lampes de bureau Rexel Activi	FC162550	Mob-97	11/10/16	Pap° Ouest Africaine	95 000	Bon	ACMU
Lampes halogènes 2 m	FC120369	Mob-52		MOBICOM	75 893	Bon	ACMU
							ACMU
Chaises visiteurs fixes	FC120369	Mob-62	12/12/12	MOBICOM	19 018	Bon	ACMU
Table Bureau	FC120370	Mob-80				Bon	ACMU
Armoire métallique neuve	Fact n°00014	Mob-85	26/01/16	Gueye Computer Services	195 000	Bon	ACMU
Armoire métallique neuve	Fact n°00014	Mob-86	26/01/16	Gueye Computer Services	195 000	Bon	ACMU
Armoire métallique neuve	Fact n°00014	Mob-50	26/01/16	Gueye Computer Services	195 000	Bon	ACMU
Armoire métallique neuve	Fact n°00014	Mob-55	26/01/16	Gueye Computer Services	195 000	Bon	ACMU
Armoire métallique neuve	Fact n°00014	Mob-60	26/01/16	Gueye Computer Services	195 000	Bon	ACMU
Armoire métallique neuve	Fact n°00014	Mob-57	26/01/16	Gueye Computer Services	195 000	Bon	ACMU
Fauteuil bureau	Fact n°00014	Mob-90	26/01/16	Gueye Computer Services	195 000	Bon	ACMU
Chaises visiteurs fixes	FC120369	Mob-62	12/12/12	MOBICOM	19 018	Bon	DGS
Table Bureau	FC120370	Mob-80				Bon	DGS
Ordinateur portable DELL E5530		Inf-02		CONTRAT CADRE		Bon	Kaolack
Armoire métallique neuve	Fact n°00014	Mob-85	26/01/16	Gueye Computer Services	195 000	Bon	DGS
Armoire métallique neuve	Fact n°00014	Mob-86	26/01/16	Gueye Computer Services	195 000	Bon	DGS

Armoire metallique neuve	Fact n°00014	Mob-50	26/01/16	Gueye Computer Services	195 000	Bon	DGS
Armoire metallique neuve	Fact n°00014	Mob-55	26/01/16	Gueye Computer Services	195 000	Bon	DGS
Armoire metallique neuve	Fact n°00014	Mob-60	26/01/16	Gueye Computer Services	195 000	Bon	DGS
Armoire metallique neuve	Fact n°00014	Mob-57	26/01/16	Gueye Computer Services	195 000	Bon	DGS
Fauteuil bureau	Fact n°00014	Mob-90	26/01/16	Gueye Computer Services	195 000	Bon	DGS
Caisson roul 3 tiroirs	20122988/04/MAG	Mob-16	17/04/12	BUROTIC DIFFUSION		Bon	ACMU
Caisson roul 3 tiroirs	20122988/04/MAG	Mob-17	17/04/12	BUROTIC DIFFUSION		Bon	ACMU
Table de bureau 160X80 CM	20122988/04/MAG	Mob-25	17/04/12	BUROTIC DIFFUSION	213 750	Bon	ACMU
Fauteuil de Direction haut dossier	20122988/04/MAG	Mob-22	17/04/12	BUROTIC DIFFUSION	161 500	Bon	ACMU
Armoires basses	FC120369	Mob-40	12/12/12	MOBICOM	80 911	Bon	ACMU
Chaises visiteurs fixes	FC120369	Mob-67	12/12/12	MOBICOM	19 018	Bon	ACMU
Chaises visiteurs fixes	FC120369	Mob-100	12/12/12	MOBICOM	19 018	Bon	ACMU
Imprimante SAMSUNG ML 4510ND		Inf-04		CONTRAT CADRE		Panne	ACMU
Imprimante SAMSUNG CLP 775 ND		Inf-06		CONTRAT CADRE		Bon	ACMU
Ordinateur portable DELL		Inf-10		CONTRAT CADRE		Bon	Kaolack
Ordinateur portable DELL E5530		Inf-21		CONTRAT CADRE		Panne	ACMU
Scanner HP G3110		Inf-14		CONTRAT CADRE			ACMU
Coffre Fort		Mob 11	01/01/13	Reprise sur Pamas	250 000	Bon	ACMU
Tableau Padex		Mob 12	01/01/13	Reprise sur Pamas	60 000	Bon	ACMU
Armoire metallique	Fact n°00014	Mob-76		GUEYE COMPUTER SERVIC	195 000	Bon	ACMU
Four micro onde 17 litres	Fact n°FA001257	Mat-05	19/06/13	MBI	60 000	Bon	ACMU
Split Solstar 1200 BTU	Fact n°Fa0098	Mat-12	09/10/14	AFRIQUE STAR SENEGAL	170 000	Bon	ACMU
Imprimante HP Laserr Jet P1102		Inf-18		MBI	85 000	Bon	DGS
Ordinateur portable DELL E5530		Inf-43		CONTRAT CADRE			DGS
Table Ministre + retour		Mob 3	01/01/13	Reprise sur Pamas	237 204	Bon	DGS
Chaises visiteurs		Mob-27				Bon	DGS

Armoire haute 2 portes coulissantes L120XH203	2125	Mob-42	17/04/12	BUROTIC DIFFUSION	256 500	bon	ACMU
Fauteuil de Direction haut dossier	2125	Mob-23	17/04/12	BUROTIC DIFFUSION	161 500	bon	ACMU
Distributeur d'eau (chaude et froide)	FC120369	Mat-10	12/12/12	MOBICOM	245 536	bon	ACMU
Lampes bureau	FC120369	Mob-47	12/12/12	MOBICOM	10 714	bon	ACMU
Chaises visiteurs fixes,	FC120369	Mob-64	12/12/12	MOBICOM	19 018	bon	ACMU
Disque dur externe 500 Go	346	Inf-32	25/03/13	UMOU INFORLATIQUE	49 000	bon	ACMU
Ordinateur portable DELL E5530		Inf-23		CONTRAT CADRE		bon	Kaolack
Split Solstar 1200 BTU	Fact n°Fa0098	Mat-06		AFRIQUE STAR SENEGAL	170 000	bon	ACMU
Ordinateur portable DELL E5530		Inf-71		CONTRAT CADRE		bon	Kaolack
Ordinateur portable Dell	FA2011-05862	Inf-01	16/12/11			bon	Panne
Imprimante laser multifonction couleur format A4 jet d'encre couleur HP MF 8360cdn	2125	Inf-31	05/04/13	SESA INFORMATIQUE	552 320	bon	DGS
Table de bureau SX L180 X P160CM	20122988/04/MAG	Mob-01	17/04/12	BUROTIC DIFFUSION	339 150	bon	DGS
Retour suspendu roul 3 tiroirs	20122988/04/MAG	Mob-02	17/04/12	BUROTIC DIFFUSION		bon	DGS
Chaises visiteurs	20122988/04/MAG	Mob-14	17/04/12	BUROTIC DIFFUSION	20 900	bon	DGS
Armoire haute 2 portes coulissantes L120XH200	20122988/04/MAG	Mob-15	17/04/12	BUROTIC DIFFUSION	256 500	bon	DGS
Fauteuil de Direction haut dossier	20122988/04/MAG	Mob-20	17/04/12	BUROTIC DIFFUSION	161 500	bon	DGS
Réfrigérateur PM	FC120369	Mob-35	12/12/12	MOBICOM	111 607	bon	DGS
Micro onde	FC120369	Mob-36	12/12/12	MOBICOM	58 036	bon	DGS
Ventilateur sur pied		Mob-37	02/07/12	GHASSANILAKIL	20 000	bon	DGS
Armoires basses	FC120369	Mob-41	12/12/12	MOBICOM	80 911	bon	DGS
Chaises visiteurs fixes	FC120369	Mob-49	12/12/12	MOBICOM	19 018	bon	DGS

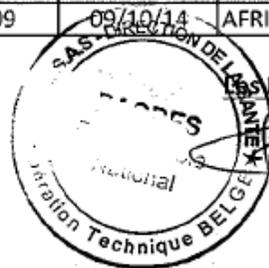
Etagères métallique avec 2 portes (2x60cm) et serrure, 5 étages	FC120369	Mob-59	12/12/12	MOBICOM	149 438	bon	DGS
Chaises visiteurs fixes, Splits	FC120369	Mob-53	12/12/12	MOBICOM	19 018		DGS
Imprimante HP LASER CP 3525 réseau recto/verso	FA003449	MAT-03	10/06/13	MASTER OFFICE	194 068	bon	DGS
Machine à reliure spirale	FA002846	inf-01	18/04/12	MASTER OFFICE	550 847	Bon	DGS
ordinateur de bureau HP LE1910w	FA002845	inf-03	26/04/12	MASTER OFFICE	185 000	Bon	DGS
Ecran plat HP 19 POUCES	725	Inf-11	17/04/12	UMOU INFORMATIQUE	319 000	Bon	DRH
Onduleur APC 650 VA	725	Inf-11	17/04/12	UMOU INFORMATIQUE	90 000	Bon	DGS
Onduleur APC 650 VA	346	Inf-19	25/03/13	UMOU INFORMATIQUE	45 000	Bon	DGS
Onduleur APC 650 VA	346	Inf-27	25/03/13	UMOU INFORMATIQUE	45 000	En panne	DGS
Video projecteur EPSON EB S11	2126	Inf-44	05/04/13	SESA INFORMATIQUE	315 000	Bon	DGS
Machine dactylo Electrique	2125	Inf-32	05/04/13	SESA INFORMATIQUE	195 000	Bon	DGS
Caisson roul 3 tiroirs	20122988/04/MAG	Mob-06	17/04/12	BUROTIC DIFFUSION		Bon	DGS
Armoire haute 2 portes coulissantes L120XH204	20122988/04/MAG	Mob-19	17/04/12	BUROTIC DIFFUSION	256 500	Bon	DGS
Fauteuil de Direction haut dossier	20122988/04/MAG	Mob-24	17/04/12	BUROTIC DIFFUSION	161 500	Bon	DGS
Bureau bois en L , 160 cm x 80 cm et 120 cm x 80 cm avec 3 tiroirs latéraux, un tiroir central, serrures et 3 petites armoires	FC120369	Mob-30	17/04/12	MOBICOM	167 017	Bon	DGS
caissette à monnaie	FC120369	Mob-33	12/12/12	MOBICOM	17 858	Bon	DGS
Lampes bureau	FC120369	Mob-38	12/12/12	MOBICOM	10 715	Bon	DGS
Lampes halogènes 2 m	FC120369	Mob-54	12/12/12	MOBICOM	75 893		DGS
Etagères métallique avec 2 portes (2x60cm) et serrure, 5 étages	FC120369	Mob-58	12/12/12	MOBICOM	149 438	Bon	DGS

Ordinateur portable HP		Inf-45				Panne	DGS
Table de bureau 160X80 CM+ Caisson	2125	Mob-09	17/04/12	BUROTIC DIFFUSION	213 750	Bon	DGS
Fauteuil bureau	Fact n°00014	Mob-66		GUEYE COMPUTER SERVIC	145 000	Bon	DGS
Fauteuil bureau	Fact n°00014	Mob-70		GUEYE COMPUTER SERVIC	145 000	Bon	DGS
Split Solstar 1200 BTU	Fact n°Fa0098	Mat-15	09/10/14	AFRIQUE STAR SENEGAL	170 000	Bon	DGS
Canon Ixus App Photo Num 115 HS	20123025/04/MAG	inf-07	18/04/12	BUROTIC DIFFUSION	135 000	Bon	DGS
Imprimante laser multifonction couleur HP MF 8630cdn	2125	Inf-37	05/04/13	SESA INFORMATIQUE	552 320	Panne	DGS
Caisson roul 3 tiroirs	2125	Mob-04	17/04/12	BUROTIC DIFFUSION		Bon	DGS
Chaises visiteurs fixes, armoire de rangement métallique	FC120369	Mob-31	12/12/12	MOBICOM	19 018	Bon	DGS
armoire de rangement métallique		Mob 7	01/01/13	Reprise sur Pamas		Bon	DGS
armoire de rangement métallique		Mob 8	01/01/13	Reprise sur Pamas		Bon	DGS
Table de bureau 160X80 CM	2125	Mob-10	17/04/12	BUROTIC DIFFUSION	213 750	Bon	DGS
Split Solstar 1800 BTU	Fact n°Fa0098	Mat-11		AFRIQUE STAR SENEGAL	229 000	Bon	DGS
Fauteuil ministre	Fact n°00014	Mob-65		GUEYE COMPUTER SERVIC	145 000	Bon	DGS
Armoire métallique	Fact n°00014	Mob-61		GUEYE COMPUTER SERVIC	195 000	Bon	DGS
Armoire métallique	Fact n°00014	Mob-93		GUEYE COMPUTER SERVIC	195 000	Bon	DGS
Lampes de bureau Rexel Activi	FC162550	Mob-99	11/10/16	Pap° Ouest Africaine	95 000	Bon	Kaolack
Ordinateur portable DELL E5530		Inf-22		CONTRAT CADRE			Kaolack
Ecran PC 22 pouces	346	Inf-26	25/03/13	UMOU INFORLTIQUE		bon	ACMU
Copieuse multifonction Pro. N&B/ Format de papier: A3, A4 - A5R HP IR 2521	2125	Inf-36	05/04/13	SESA INFORMATIQUE	1 355 000	bon	ACMU
Caisson roul 3 tiroirs	2125	Mob-05	17/04/12	BUROTIC DIFFUSION		bon	ACMU
Table de bureau 160X80 CM	20122988/04/MAG	Mob-21	17/04/12	BUROTIC DIFFUSION	213 750	bon	ACMU

Etagères métallique avec 2 portes (2x60cm) et serrure, 5 étages	FC120369	Mob- 63	12/12/12	MOBICOM	149 438	Bon	DGS
Chaises visiteurs fixes	FC120369	Mob-69	12/12/12	MOBICOM	19 018	Bon	DGS
Splits	6030	MAT-02	26/07/12	OFFICE CHOICE	222 965	Bon	DGS
Fontaine d'eau BA EAU BAB Sénégal		Mat-08					DGS
Photocopieuse Konica GM		Inf-33		Contrat cadre			Kaolack
Ordinateur portable DELL E5530		Inf-40		CONTRAT CADRE			DGS
Fauteuil de Direction haut dossier	20122988/04/MAG	Mob-95	17/04/12	BUROTIC DIFFUSION	161 500	Bon	ACMU
Bureau bois	Reprise Pamas	Mob-45		Reprise Pamas			ACMU
Fauteuil de Direction	Fact N°FCG/16/141	Mob-94	29/06/16	GREEN	140000	Bon	ACMU
Fauteuil de Direction haut dossier	20122988/04/MAG	Mob-57	17/04/12	BUROTIC DIFFUSION	161 500		ACMU
Split Solstar 1200 BTU	Fact n°Fa0098	Mat-07		AFRIQUE STAR SENEGAL	170 000	Bon	ACMU
Armoire métallique	Fact N°FCG/16/139	Mob-96	29/06/16	GREEN	190000	Bon	Kaolack
Armoire métallique	Fact N°FCG/16/140	Mob-46	29/06/16	GREEN	190001	Bon	Kaolack
Armoire métallique	Fact N°FCG/16/141	Mob-48	29/06/16	GREEN	190002	Bon	Kaolack
Fontaine eau Baeaubab	Fact n°FV12086	Mat-04	24/11/14	BAEAUBAB	74 999	Panne	Kaolack
Copieur multifonction professionnel noir et blanc / Format de papier: A3, A4 - A5R HP IR 2520	2125	Inf-35	05/04/13	SESA INFORMATIQUE	1 355 000	Bon	DGS
Imprimante Samsung 451ND		inf-46		Contrat Cadre		Bon	ACMU
Armoire métallique neuve	Fact n°FCG/16/139	Mob-91	29/06/16	Green	190 000	Bon	ACMU
Armoire métallique neuve	Fact n°FCG/16/139	Mob-92	29/06/16	Green	190 000	Bon	ACMU
Split Solstar 1200 BTU	Fact n°Fa0098	Mat-09	09/10/14	AFRIQUE STAR SENEGAL	170 000	Bon	ACMU

**Le Coresponsable**

**Dr Vincent VERCRUYSE**  
Coresponsable du PAODES



**Les Responsables**

**Le RAF**

**PAODES**  
Responsable Administratif  
et Financier



## 8 Cadre logique original tiré du DTF

Incluez le cadre logique original tel que présenté dans le DTF

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Hypothèses / risques
OG	<u>Objectif global</u> : « L'état de santé de la population des régions de Diourbel, Fatick, Kaolack et Thiès est durablement amélioré »			
OS	<u>Objectif spécifique</u> : « La population des régions de Diourbel, Fatick, Kaolack et Thiès bénéficie d'un accès équitable à des soins de santé de qualité et d'un bon niveau de protection sociale. »	Taux de mortalité maternelle* <sup>-**3</sup> Taux de prévalence de la PF** Taux de mortalité néonatale* Nombre de personnes couvertes par une mutuelle de santé* Nombre de femmes couvertes par une mutuelle de santé Nombre de cas sociaux pris en charge par les organismes de gestion au niveau des formations sanitaires*	Rapports des Comités Internes de Suivi (CIS) Missions Conjointes de Supervision (MCS) et Revue Annuelle (RAC) Bilans annuels des RM. rapports SIS des régions et districts	Le MSP adopte la coordination stratégique entre la DS, la CA FSP et la CAS PNDS, nécessaire à la mise en œuvre du programme.
R1	<u>Résultat 1</u> : « La qualité des services est améliorée »	CC/an/région % d'accouchements assistés par du personnel qualifié** Satisfaction de la population	rapports d'activité des PS, CS et districts Enquêtes de satisfaction	Le MSP et les RM souscrivent l'option d'AQ prévue dans l'intervention

<sup>3</sup> \* = indicateur PNDS ; \*\* indicateur SNEEG

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Hypothèses / risques
		<p>Nombre de cas urgents traités dans le service d'urgence</p> <p>Existence d'une coalition de parties prenantes de la SNEEG pour la maternité sans risque**</p>		
R2	<p><u>Résultat 2</u> : « Les capacités opérationnelles et managériales des ECD et des acteurs de la santé sont renforcées »</p>	<p>Ratio IDE/pop*</p> <p>Ratio medecin/pop*</p> <p>Nombre de planifications annuelles faites avec participation de la population</p> <p>% des agents et planificateurs formés à l'approche genre**</p> <p>% de structures de santé qui offrent des prestations de services SR en direction des hommes**</p>	<p>rapport sur les formations pour personnel de CdS et PS</p> <p>Actes des réunions de planification</p>	<p>La DRH souscrit et s'implique (CRFS) dans les activités de formation prévues.</p>
R3	<p><u>Résultat 3</u> : « Les structures sanitaires dans les 5 régions sont réhabilitées et équipées et leur maintenance et gestion des déchets médicaux assurée selon un plan d'investissement global de chaque région »</p>	<p>Couverture en PS*</p> <p>Plan de maintenance disponible et appliqué*</p> <p>% d'hôpitaux fonctionnels*</p> <p>% des structures de santé qui offrent des services obstétricaux essentiels de qualité (SOUB et SOU)**</p> <p>% de PS fonctionnels*</p>	<p>cartes sanitaires et rapports relatifs</p> <p>rapport sur la réhabilitation des infrastructures</p> <p>rapports de maintenance</p> <p>rapports d'activités des CS et des districts</p> <p>Registre de référence</p>	<p>Le Plan d'Investissement est validé au niveau régional et central (MSP).</p> <p>Le MSP, au travers la DRH, a la volonté de fournir le personnel nécessaire dans les établissements sanitaires des 5 RM, en particulier à ceux rendus fonctionnels par l'intervention. .</p>

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Hypothèses / risques
		<p>% de contre-référence accomplie</p> <p>plan de renouvellement des équipements disponible et appliqué*</p> <p>Plan de gestion des déchets disponible et appliqué</p>		
R4	<p><u>Résultat 4</u> : « Des initiatives innovantes sont développées dans les 5 régions en vue de leur réplique au niveau national »</p>	<p>Nombre de césariennes réalisées/attendues</p> <p>Nombre d'interventions chirurgicales au district / nombre attendu</p> <p>Taux de recouvrement</p> <p>Prix moyen de la consultation</p> <p>Nombre de recherches-actions démarrées</p> <p>% de femmes, hommes et adolescents qui utilisent les préservatifs au cours de leurs relations occasionnelles**</p> <p>une base de données désagrégée par sexe est disponible et accessible**</p>	<p>rapports d'activités des CS et des districts</p> <p>Documents sur les recherches actions</p>	<p>La Faculté de Médecine, le MSP et la coopération belge s'accordent sur la réalisation des appuis en chirurgie de district et SONUC.</p> <p>des candidats sont trouvés pour la SONUC.</p> <p>au moins 5 districts identifiés ont la volonté d'initier la TF,</p>
R5	<p><u>Résultat 5</u> : « La cohésion entre les niveaux de l'offre de soins et les acteurs au niveau opérationnel, est renforcée »</p>	<p>nombre de supervisions des régions effectuées/ supervisions programmées</p> <p>nombre de supervisions des hôpitaux régionaux effectuées / supervisions programmées</p>	<p>planification des supervisions et rapports de supervision</p> <p>actes des réunions de comité de gestion</p>	<p>La Direction de la Santé souscrit la finalité du renforcement inter niveaux de la supervision.</p> <p>Un accord est trouvé avec les HR pour l'appui de ses spécialistes aux districts.</p>

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Hypothèses / risques
		taux de supervisions de l'ECD effectuées / supervisions programmées		
R6	<u>Résultat 6</u> : « Les mutuelles et unions de mutuelles existantes sont renforcées »	<p>nombre d'adhérents au mouvement mutualiste en ordre de cotisation par région</p> <p>Nombre de cas critiques discutés ; résolus ; ayant entraîné une action du prestataire (ex : adaptation de tarif, sanction)</p>	<p>Plans d'action et réalisation</p> <p>Existence de procédures, outils et indicateurs formalisés et standardisés pour les mutuelles</p> <p>Statistiques des mutuelles</p> <p>Rapports de plates-formes de concertation, ateliers de formations, autres</p> <p>Entretiens avec Région Médicale, prestataires, population, autres partenaires</p> <p>Enquêtes de satisfaction</p>	<p>résistance des prestataires de soins ou partenaires à la prise d'influence du mouvement mutualiste</p> <p>problèmes structurels non pris en compte par le programme (ex : besoin de professionnels salariés)</p> <p>Difficultés d'harmonisation avec les autres bailleurs actifs sur les mutuelles.</p>
R7	<u>Résultat 7</u> : « Des assurances santé de grande échelle sont développées sur deux zones pilotes »	<p>Personnel de bureaux régionaux assurance santé universelle et antennes en place et fonctionnels</p> <p>Évolution de bénéficiaires des ASU (toutes catégories confondues)</p> <p>Nombre de cas critiques discutés ; résolus ; ayant entraîné une action du prestataire (ex : adaptation de tarif, sanction)</p>	<p>Rapports d'activité et rapports financiers des bureaux régionaux assurance santé universelle &amp; antennes</p> <p>Pv de réunion des bureaux régionaux assurance santé universelle.</p> <p>Plannings annuels et plans de développement des bureaux régionaux</p>	<p>Les mutuelles préexistantes dans les districts ciblés acceptent d'intégrer le modèle bureaux régionaux assurance santé universelle</p> <p>Les prestataires reconnaissent l'expertise et acceptent la fonction de tiers payant et le rôle de négociateur des bureaux régionaux assurance santé universelle</p> <p>Le ministère continue à soutenir le modèle de bureaux régionaux</p>

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Hypothèses / risques
		<p>Niveau de satisfaction des assurés, prestataires, autorités administratives et partenaires face à l'action des bureaux régionaux assurance santé universelle.</p> <p>Existence juridique, statuts (avant la fin de l'an 4)</p>	<p>assurance santé universelle</p> <p>Évaluation du personnel bureaux régionaux assurance santé universelle et antennes</p> <p>Analyse croisée des indicateurs sanitaires et des indicateurs d'activité des bureaux régionaux assurance santé universelle (utilisation des services, etc.)</p> <p>Rapports de supervision des prestataires par les autorités sanitaires.</p> <p>Enquêtes de satisfaction (assuré, prestataires, population, autorités civiles)</p> <p>Plans et outils de communication des bureaux régionaux assurance santé universelle.</p> <p>Progress report du suivi technique continu</p> <p>Rapports de consultance</p> <p>Statuts, conventions, contrats et autres documents légaux sur les bureaux régionaux assurance santé universelle</p>	<p>assurance santé universelle comme option pour l'extension de la protection contre le risque maladie.</p> <p>Les bureaux régionaux assurance santé universelle arrivent à trouver un équilibre entre professionnalisme et ancrage communautaire. La population accepte et adhère à cet équilibre.</p> <p>Des experts compétents sont intéressés à venir travailler dans les bureaux régionaux assurance santé universelle et à s'investir sur l'extension de l'expérience.</p>

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Hypothèses / risques
R8	<u>Résultat 8</u> : « Un système pluriel de cofinancement des Assurances Santé Universelles est mis en œuvre »	<p>Budgets de subvention disponible et niveau de décaissement. Analyse séparée entre 1. Subvention assurance ; 2. Fonds d'équité ; 3. Autres</p> <p>Evolution de l'adhésion à l'assurance: nombre d'assurés actifs, taux de drop-out, raison du drop-out</p> <p>Nombre de pauvres identifiés et qualité de l'identification sous le fonds d'équité (faux positifs, faux négatifs)</p> <p>Degré d'équité dans les indicateurs d'utilisation et de satisfaction des 1. Assurés, 2. Bénéficiaires des fonds d'équité et 3. Non assurés.</p> <p>Intégration d'autres bailleurs que la ctb dans le financement des bureaux régionaux assurance santé universelle ou planning d'engagement.</p>	<p>Rapports d'activité, rapports financiers et audits bureaux régionaux assurance santé universelle</p> <p>Sources financières des bureaux régionaux assurance santé universelle (CTB et autres ; assurance, fonds d'équité et autres)</p> <p>Rapports relatifs au fonds d'équité : identification, opérations, autres.</p> <p>Analyse croisée des indicateurs sanitaires et des indicateurs d'activité des bureaux régionaux assurance santé universelle (utilisation des services, etc.)</p> <p>Enquêtes socio-économique des ménages.</p> <p>Enquêtes de perception</p> <p>Rapports et présentations d'ateliers.</p> <p>Planning opérationnel et rapport de réalisation des différents mécanismes de financements autres que la subvention assurance et le fonds d'équité</p>	<p>Les populations des districts non couverts acceptent le principe que les assurés bureaux régionaux assurance santé universelle soient subventionnés</p> <p>Les populations des districts bureaux régionaux assurance santé universelle acceptent qu'une portion d'entre eux soit identifiée comme pauvres (jalousie, discrimination, autres)</p> <p>Les bureaux régionaux d'assurance santé universelle ont la capacité technique pour absorber un volume croissant de ressources</p> <p>Le bureau régional assurance santé universelle est progressivement considéré comme un acteur crédible par les partenaires techniques et financiers pour la gestion de leurs fonds.</p>

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Hypothèses / risques
R9	<u>Résultat 9</u> : « Le cadre juridique relatif aux Bureaux Régionaux d'Assurance Santé Universelle est créé et mis en œuvre »	<p>Nombre de nouvelles lois, décrets, politiques et autres textes juridiques relatif au financement de la santé et à la protection sociale (avec implication du PAODES) passés ou en cours.</p> <p>Existence de statuts, existence juridique, et formats de contrats légaux pour les bureaux régionaux assurance santé universelle avant la fin de l'an 4</p>	<p>Rapports et présentations de réunions et d'ateliers</p> <p>Textes légaux</p> <p>Statuts et contrats légaux bureaux régionaux assurance santé universelle.</p> <p>Articles de presse relatifs aux développements juridiques et politiques.</p>	<p>Les responsables politiques sont ouverts au processus de légifération et s'investissent pour accélérer le processus.</p> <p>La CTB est reconnue par les autorités publiques et les partenaires comme un acteur crédible et compétent sur les questions juridiques.</p> <p>Le développement opérationnel des bureaux régionaux assurance santé universelle n'engendre pas de conflits majeurs (ex : résistance des prestataires de soins), nuisant au développement de statuts et cadres légaux</p>
R10	<u>Résultat 10</u> : « Un modèle intégré de financement de la demande de soins est articulé autour des bureaux régionaux assurance santé universelle à travers un processus de capitalisation des expériences »	<p>Existence d'une méthodologie de documentation formelle</p> <p>Existence de documents et ateliers de comparaison des indicateurs bureaux régionaux assurance santé universelle et mutuelles communautaires dans la région.</p> <p>Existence d'un guide opérationnel de bureaux régionaux assurance santé universelle.</p> <p>Nombre de productions sur les</p>	<p>Format de documentation et rapportage des bureaux régionaux assurance santé universelle et mutuelles communautaires.</p> <p>Rapports d'ateliers et études</p> <p>Guide opérationnel bureaux régionaux assurance santé universelle (et étapes intermédiaires)</p> <p>Loi / politique de financement intégré (et étapes intermédiaires)</p>	<p>Le modèle de documentation permet de dégager l'évidence nécessaire pour influencer sur le MSP et les partenaires</p> <p>Le PAODES et la BTC bénéficient d'un bon niveau de perception par le MSP et les partenaires.</p>

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Hypothèses / risques
		<p>bureaux régionaux assurance santé universelle (conférence, article scientifique, concept note)</p> <p>Existence d'une loi / politique de financement intégré</p>	<p>Rapport, présentation en atelier et article scientifique traitant des bureaux régionaux assurance santé universelle</p> <p>Articles de presse, textes légaux et tout autre écrit externe au PAODES discutant (en tout ou en partie) de l'initiative des bureaux régionaux assurance santé universelle</p>	

Incluez la dernière version du cadre logique du projet

<b>CADRE LOGIQUE DU PAODES (actualisé en 2016)</b>			
<b>Logique d'intervention</b>	<b>IOV</b>	<b>Source de vérification</b>	<b>Hypothèses</b>
<b>Objectif général:</b> « L'état de santé de la population des régions de Diourbel, Fatick, Kaffrine, Kaolack et Thiès est durablement amélioré »	Ratio de mortalité maternelle	EDS	
	Taux de mortalité infanto-juvénile	EDS	
	Espérance de vie à la naissance	EDS	
	Taux global de mortalité hospitalière	Annuaire statistique, Registres de décès	
<b>Objectif spécifique:</b> La population des régions de Diourbel, Fatick, Kaffrine, Kaolack et Thiès bénéficie d'un accès équitable à des soins de santé de qualité et d'un bon niveau de protection sociale.	Taux de consultation primaire curative	Rapport global du district sanitaire, Annuaire statistique	Le MSAS adopte la coordination stratégique entre la DGS, LaCMU et la DPRS, nécessaire à la mise en œuvre du programme.
	Taux de personnes couvertes par l'assurance maladies	Statistiques et rapports des mutuelles et des unions	
	Taux d'utilisation des services de santé par les mutualistes/assurés	Statistiques et rapports des mutuelles et des unions	
<b>Résultat 1 :</b> La qualité des services est améliorée.	Proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié	Rapport global du district sanitaire, Annuaire statistique	Le MSAS et les RM souscrivent l'option d'AQ prévue dans l'intervention
	Taux de satisfaction de la population sur l'utilisation des services	Statistiques et rapports des mutuelles et des unions	
	Proportion de patients référés par les PS parmi les patients vus par le médecin dans les districts appliquant la tarification forfaitaire	Rapports des districts appliquant la TF	Les districts appliquant la TF fournissent les rapports mensuels
		Rapport du projet	

<b>CADRE LOGIQUE DU PAODES (actualisé en 2016)</b>			
<b>Logique d'intervention</b>	<b>IOV</b>	<b>Source de vérification</b>	<b>Hypothèses</b>
	Proportion de patients hospitalisés au CS parmi les patients référés par les Postes de Santé dans les districts appliquant la tarification forfaitaire	Rapports des districts appliquant la TF	
<b>Résultat 2 :</b> Les capacités opérationnelles et managériales des ECD et des acteurs de la santé sont renforcées.	Taux d'exécution technique des Plan de Travail Annuel, par district	Rapports d'activités des districts et Régions médicales	La DRH souscrit et s'implique (CRFS) dans les activités de formation prévues.
	Proportion de réunions mensuelles de coordination tenues par district	Acte des réunions de planification	
	Pourcentage de supervisions effectuées par l'ECD	Rapports d'activités des districts et Régions médicales	
<b>Résultat 3 :</b> Les structures sanitaires dans les 5 régions sont réhabilitées et équipées et leur maintenance et gestion des déchets médicaux	Couverture en structures SONUC	Rapports d'activités des centres de santé et des districts sanitaires	Le Plan d'Investissement est validé au niveau régional et central (MSAS).
	Proportion de postes de santé fonctionnels	Carte sanitaire des districts et régions	
	Taux d'exécution du Plan de gestion des déchets	Rapports de gestion des déchets	
<b>Résultat 4 :</b> Des initiatives innovantes sont développées dans les 5 régions en vue de leur réplique au niveau national.	Taux de césariennes	SNIS et rapports d'activités des centres de santé et des districts	La Faculté de Médecine, le MSAS et la coopération belge s'accordent sur la réalisation des appuis en chirurgie de district et SONUC. Des candidats sont trouvés pour la SONUC. Au moins 5 districts identifiés ont la volonté d'initier la TF,
	Nombre d'interventions de chirurgie de district	Rapport centre de santé, registre de bloc opératoire	
	Taux de consultation primaire curative des districts sanitaires appliquant la tarification forfaitaire	rapports global du district sanitaire, Annuaire statistique	

<b>CADRE LOGIQUE DU PAODES (actualisé en 2016)</b>			
<b>Logique d'intervention</b>	<b>IOV</b>	<b>Source de vérification</b>	<b>Hypothèses</b>
	Proportion de districts sanitaires utilisant un système d'information on line.	Rapport PAODES et des régions médicales	
	Nombre de campagnes de sensibilisation sur les maladies chroniques et les violences faites aux femmes menées dans la région	Rapport d'exécution du PTA de la Région Médicale. Rapport d'activités du PAODES.	
<b>Résultat 5</b> : La cohésion entre les niveaux de l'offre de soins et les acteurs au niveau opérationnel, est renforcée.	Proportion de supervisions du niveau central (DGS et spécialistes EP3) vers les régions (EPS 2)	Rapports de supervision	La Direction générale de la Santé souscrit la finalité du renforcement inter niveaux de la supervision.
	Proportion de supervisions du niveau régional (RM et spécialistes EPS 2) vers les centres de santé et EPS 1	Rapports de supervision	
	Proportion de supervisions de l'ECD vers les postes de santé	Rapports de supervision	
	Proportion de comités de santé qui tiennent leurs réunions statutaires (mensuelle de bureau +cogestion + AG)	PV de réunions	
<b>Résultat 6</b> : Les mutuelles existantes sont renforcées	Mise à disposition du logiciel MAS Gestion	Rapport de mutuelle	L'appui aux mutuelles est terminé.

<b>CADRE LOGIQUE DU PAODES (actualisé en 2016)</b>			
<b>Logique d'intervention</b>	<b>IOV</b>	<b>Source de vérification</b>	<b>Hypothèses</b>
<b>Résultat 7</b> : « Des assurances santé de grande échelle sont développées sur deux zones pilotes »	Nombre d'antennes départementales de l'organisme d'assurance maladie universelle mises en place et fonctionnelles	Rapports d'activités de la LaCMU/Projet	Les mutuelles préexistantes dans les districts ciblés acceptent d'intégrer le modèle bureaux départementaux d'assurance santé universelle. Les prestataires reconnaissent l'expertise et acceptent la fonction de tiers payant et le rôle de négociateur des antennes régionales de l'organisme d'assurance maladie universelle. Le ministère continue à soutenir le modèle de bureaux départementaux d'assurance santé universelle comme option pour l'extension de la protection contre le risque maladie. Les antennes départementales de l'organisme d'assurance maladie universelle arrivent à trouver un équilibre entre professionnalisme et ancrage communautaire. La population accepte et adhère à cet équilibre. Des experts compétents sont intéressés à venir travailler dans les antennes départementales de l'organisme d'assurance maladie universelle et à s'investir sur l'extension de l'expérience.
	Nombre d'antennes locales de l'organisme d'assurance maladie universelle mises en place et fonctionnelles	Rapports d'activités de la LaCMU/Projet	
<b>Résultat 8</b> : « Un système pluriel de cofinancement des Assurances Santé Universelles est mis en œuvre »	Taux de personnes couvertes par les antennes départementales de l'organisme d'assurance maladie universelle à jour de cotisation	Rapports du fonds d'équité/Union Mutuelles/Rapport d'activités LaCMU	Les populations des districts non couverts acceptent le principe que les assurés des antennes départementales de l'organisme d'assurance maladie

<b>CADRE LOGIQUE DU PAODES (actualisé en 2016)</b>			
<b>Logique d'intervention</b>	<b>IOV</b>	<b>Source de vérification</b>	<b>Hypothèses</b>
	Proportion de cas pris en charge par les antennes départementales de l'organisme d'assurance maladie universelle	Rapports d'activité et rapports financiers des antennes régionales de l'organisme d'assurance maladie universelle, Mutuelles de santé	universelle soient subventionnés. Les populations des districts des antennes départementales de l'organisme d'assurance maladie universelle acceptent qu'une portion d'entre eux soit identifiée comme pauvres (jalousie, discrimination, autres) L'antenne départementale de l'organisme d'assurance maladie universelle a la capacité technique pour absorber un volume croissant de ressources. L'antenne départementale de l'organisme d'assurance maladie universelle est progressivement considérée comme un acteur crédible par les partenaires techniques et financiers pour la gestion de leurs fonds
	Pourcentage de femmes indigentes pris en charge par le fonds d'équité	Rapport des mutuelles disposant d'un fonds d'équité	
	Nombre de partenaires (autres que la CTB) participant au financement des antennes régionales de l'organisme d'assurance maladie universelle	Rapport d'activités de la LaCMU/Projet	
	Les bénéficiaires des BSF et les indigents bénéficient d'une prise en charge médicale et d'une assurance à l'UDAM dans les départements de Foundiougne et Kounghoul	Rapports du fonds d'équité/Union Mutuelles/Rapport d'activités LaCMU	
	Taux de sinistralité des antennes départementales de l'organisme d'assurance maladie universelle	Rapport d'activités de la LaCMU/Projet	
<b>Résultat 9</b> : Le cadre juridique relatif aux Unités Départementales d'Assurance Maladie est créé et mis en œuvre.	Disponibilité des textes juridiques relatifs à l'assurance sante universelle	Textes légaux	Les responsables politiques sont ouverts au processus de légiférer et s'investissent pour accélérer le processus. La CTB est reconnue par les autorités publiques et les partenaires comme un

<b>CADRE LOGIQUE DU PAODES (actualisé en 2016)</b>			
<b>Logique d'intervention</b>	<b>IOV</b>	<b>Source de vérification</b>	<b>Hypothèses</b>
	Disponibilité des textes d'agrément des UDAM	Textes légaux	acteur crédible et compétent sur les questions juridiques. Le développement opérationnel des bureaux départementaux d'assurance santé universelle n'engendre pas de conflits majeurs (ex : résistance des prestataires de soins), nuisant au développement de statuts et cadres légaux
<b>Résultat 10:</b> Un modèle d'assurance santé, articulé autour des départements est développé et capitalisé.	Disponibilité d'un guide opérationnel des antennes départementales de l'organisme d'assurance maladie universelle	Rapport d'activités de la LaCMU/Projet	Le modèle de documentation permet de dégager l'évidence nécessaire pour influencer sur le MSAS et les partenaires Le PAODES et la BTC bénéficient d'un bon niveau de perception par le MSAS et les partenaires.
	Disponibilité du document de capitalisation de l'expérience des antennes régionales de l'organisme d'assurance maladie universelle	Rapport d'activités de la LaCMU/Projet	
<b>Résultats 11:</b> l'Agence de la CMU est renforcée et fonctionnelle	Le taux de couverture de l'assurance maladie atteint 75% en 2017	Rapport d'activités de la LaCMU/Projet	

## 9 Matrice de monitoring complète

### MATRICE DE SUIVI DES INDICATEURS

Indicateurs	Valeur de la <i>Baseline 2011</i>	Valeur 2012	Valeur 2013	Valeur 2014	Valeur 2015	Valeur 2016	Valeur 2017	Cible finale
<b>IMPACT:</b> L'état de santé de la population des régions de Diourbel, Fatick, Kafrine, Kaolack et Thiès est durablement amélioré.								
Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	320			320			315	170
Taux de mortalité infanto juvénile	70‰			60‰			51‰	50‰
Espérance de vie à la naissance	61			64			64,8	64
<b>OUTCOME:</b> La population des régions de Diourbel, Fatick, Kafrine, Kaolack et Thiès bénéficie d'un accès équitable à des soins de santé de qualité et d'un bon niveau de protection sociale								
Taux de consultation primaire curative dans les districts pilotes		59%	52%	66%	87%	61%	63%	70%
Taux de personnes couvertes par les mutuelles de santé (Départements pilotes)				Foundiougne: 2,38% Koungheul: 2,17%	Foundiougne: 6,9% Koungheul: 7%	Foundiougne: 23,33% Koungheul: 20,27%	Foundiougne: 68% Koungheul: 45,94%	45%
Fréquence d'utilisation des services de santé par les assurés (nombre de consultations par assuré/an)				Foundiougne: 1,3 Koungheul: 0,9	Foundiougne: 0,6 Koungheul: 0,12	Foundiougne: 0,3 Koungheul: 1,4	Foundiougne: 1 Koungheul: 0,5	1

<b>Output 1 : La qualité des services est améliorée</b>								
Proportion d'accouchements dans les structures	63%	86%	81%	81%	84%	87%	84%	90%
Taux de satisfaction de la population sur l'utilisation des services	ND	Non mesuré		91,6%	92,7%		92,7%	90%
Proportion de patients référés par les PS parmi les patients vus par le médecin dans les districts appliquant la tarification forfaitaire	ND	NA	Koungheul : 10%	Koungheul : 18%	Koungheul : 24%	Koungheul : 64%	Koungheul : 64%	Koungheul : 46%
		NA	Sokone : 58%	Sokone : 59%	Sokone : 53%	Sokone : 53%	Sokone : 53%	Sokone : 45%
Proportion de patients référés hospitalisés au CS parmi les patients référés par les Postes de Santé dans les districts appliquant la tarification forfaitaire	ND	NA	25,5%	25,5%	48%	28,6%	68%	Non définie
<b>Output 2 : Les capacités opérationnelles et managériales des ECD et des acteurs de la santé sont renforcées</b>								
Taux d'exécution technique des Plan de Travail Annuel dans les districts pilotes	45%	Pas dispo	68%	80%	Koungheul : 21%	Koungheul : 45%	Koungheul : 61%	90%
					Sokone : 28%	Sokone : 46%	Sokone : 80%	
Pourcentage de réunions mensuelles de coordination tenues par district pilote	61%	Pas dispo	92%	75%	90%	92%	100%	100%
Pourcentage de supervisions intégrées effectuées par l'Equipe cadre dans les districts pilotes	52%		100%	100%	100%	66%	100%	100%
<b>Output 3 : Les structures sanitaires dans les 5 régions sont réhabilitées et équipées et leur maintenance assurée selon un plan d'investissement global de chaque région</b>								
Couverture en structures SONUC	1.4	1.5	1.3	1.4	1,5	1,5	1,5	Non définie
Proportion de PS fonctionnels	99%		99%	99%	100%	100%	100%	100%
Taux d'exécution du plan de maintenance des districts	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

Taux d'exécution du Plan de gestion des déchets	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
<b>Output 4 : Des initiatives innovantes sont développées dans les 5 régions en vue de leur réplication au niveau national</b>								
Taux de césariennes dans les districts pilotes	Non dispo	0,3%	1.5%	2%	Koungheul: 2%, Sokone: 2,82%	0%	0%	5%
Nombre d'interventions de chirurgie de district dans les zones pilotes	NA	0	0	0	0	0	0	Non défini
Taux de consultation primaire curative des districts sanitaires appliquant la tarification forfaitaire	19%	49%	45%	66%	87%	61%	63%	70%
Proportion de districts sanitaires utilisant un système d'information on line (DHIS2)	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%
Nombre de campagnes de sensibilisation sur les maladies chroniques et les violences faites aux femmes menées dans la région	ND	ND	0	0	0	0	4	Non défini
<b>Output 5 : La cohésion entre les niveaux de l'offre de soins et les acteurs au niveau opérationnel est renforcée</b>								
Proportion de supervisions du niveau régional (RM et spécialistes EPS 2) vers les centres de santé et EPS 1	ND	ND	ND	95%	100%	80%	100%	100%
Proportion de supervisions de l'ECD vers les postes de santé	ND	ND	ND	75%	100%	52,5 %	100%	100%
Proportion des comités de santé qui tiennent leurs réunions statutaires (mensuelle de bureau + cogestion + AG) par district	74%	ND	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Proportion des comités de gestion qui tiennent leur réunion statutaires par district	ND	ND	0%	0%	0%	0%	0%	CG n'existent pas

<b>Output 6 : La cohésion entre les niveaux de l'offre de soins et les acteurs au niveau opérationnel est renforcée</b>								
<b>Output 7 : Des assurances santé de grande échelle sont développées sur deux zones pilotes</b>								
Nombre d'unités départementales d'assurance maladie mises en place et fonctionnelles	0	0	0	2				2
Nombre d'antennes de collectivité locale mises en place et fonctionnelles	0		0	26				26
<b>Output 8 : Un système pluriel de cofinancement des Assurances Santé Universelles est mis en œuvre</b>								
Taux de personnes couvertes par les UDAM à jour des cotisation (taux de pénétration)	NA	NA	3%	Koungheul: 2,17% Foundiougne: 2,38%	Koungheul: 6,9% Foundiougne: 2,38%	Koungheul: 24% Foundiougne: 21,41%	Koungheul: 24% Foundiougne: 22,94%	25%
Utilisation des services de santé par les bénéficiaires en cours de droit (nombre de consultation/bénéf/an)	NA	NA	0,4	Koungheul: 0,99 Foundiougne: 1,38	Koungheul: 0,84 Foundiougne: 0,53	Koungheul: 1,42 Foundiougne: 0,39	Koungheul: 1,59 Foundiougne: 0,55	Koungheul: 1 Foundiougne: 1
Pourcentage de femmes indigentes prises en charge par le fonds d'équité		34%	55%	Koungheul: 0 Foundiougne: 57%	Koungheul: 52% Foundiougne: 52%	Koungheul: 0 Foundiougne: 57%	NA	le FE n'existe plus
Nombre de partenaires (autres que la CTB) participant au financement des antennes régionales de l'organisme d'assurance maladies universelle					4			>4
Les bénéficiaires des BSF et les indigents bénéficient d'une prise en charge médicales et d'une assurance					Koungheul: 3705 Foundiougne: 7570	Koungheul: 17852 Foundiougne: 43071	Koungheul: 17852 Foundiougne: 43072	ND

Taux de sinistralité 1 des antennes départementales de l'organisme d'assurance maladie universelle				Koungheul: 92% Foundiougne: 104%	Koungheul: 69% Foundiougne: 70%	Koungheul: 59% Foundiougne: 79%	NA	
<b>Output 9 : Le cadre juridique relatif aux UDAM est créé et mis en œuvre</b>								
Disponibilité des textes d'agrément des UDAM	0					1		1
Disponibilité des textes juridiques relatifs à l'assurance sante universelle	partiel					1		1
<b>Output 10 : Un modèle intégré de financement de la demande de soins articulé autour des bureaux départementaux d'assurance santé universelle à travers un processus de capitalisation des expériences</b>								
Disponibilité d'un guide opérationnel des antennes départementales de l'organisme d'assurance maladie universelle	0					1		1
Disponibilité d'un document de capitalisation de l'expérience UDAM	1						1	1
<b>Output 11 : L'Agence de la CMU est renforcée et est fonctionnelle</b>								
Le taux de couverture de l'assurance maladie atteint 75% en 2017	46%						47%	75%



## 10 Outils et produits

- **Publications (scientifiques)**
  - Capitalisation des expériences PAODES au Sénégal de 2012 à 2017
- **Rapports de capitalisation**
  - Capitalisation infrastructures et équipement du programme santé PAODES-PAGOSAN au Sénégal
  - La tarification forfaitaire subsidiée dans les districts sanitaires des départements de Foundiougne et de Kougheul au Sénégal: Processus de mise en œuvre et évolution
  - Capitalisation de la mise en œuvre et des résultats des unités départementales d'assurance maladie au Sénégal
  - Comment a évolué la qualité des soins dans un système à interventions multiples dont la tarification forfaitaire subsidiée
  - Effets des innovations du MSAS appuyées par le PAODES&PAGOSAN sur la qualité et l'utilisation des données sanitaires de la zone centre »
  - Les déterminants des ruptures des médicaments et produits essentiels dans les districts sanitaires de Kougheul et de Sokone dans un contexte de tarification forfaitaire subsidiée.
  - La Tarification Forfaitaire (TF) avec un mécanisme de tiers payant et le développement du niveau opérationnel d'une Assurance Maladie (AM) nationale unique contribue-t-il à la rationalisation du financement du système de santé
- **Notes de politique**
  1. La tarification forfaitaire, un chemin vers la couverture maladie universelle
  2. La contribution de la tarification forfaitaire à l'amélioration de la qualité des soins
  3. Les évacuations par ambulance pour lutter contre la mortalité maternelle et néonatale dans le district sanitaire
  4. Données exacte pour une information sanitaire de qualité
  5. Les ruptures de médicaments et produits essentiels : des contraintes majeures à l'accès aux soins de santé au Sénégal
  6. La professionnalisation d'une assurance maladie communautaire à grande échelle au Sénégal : une réponse adaptée à la Couverture Maladie Universelle
  7. L'adhésion villageoise comme mécanisme mobilisateur et inclusif pour la mise en place d'un système d'assurance maladie dans les villages ruraux
  8. Contribution d'un système assurantiel dans la rationalisation du financement du système de santé
- **Matériel audiovisuel**
  - *Film : Terre Mères 1 (16min), Terre Mères 2 (11 min)*
  - *Animation : Digitalisation pour plus d'efficacité et transparence : DHIS2 – 'Open Clinic' et 'Mas Gestion' se parlent*
- **Autres ressources**
  - *Programme de santé belgo-sénégalais : Santé de la mère et de l'enfant « She Decides » - Avril 2017*
  - *SAMA WERGU YARAM ; bulletin thématique du programme de santé belgo-sénégalais - Novembre 2016*
- **Approche/système M&E**
- **Méthodologies**
  - Manuel des procédures des UDAM, Déc 2015