



Progression vers la Couverture Santé Universelle (CSU) au Sénégal : mobilisation et efficacité des ressources

Mouhamed Samba

Doctorant, Université de Thiès et Université de Liège

Encadreurs: Pr. Ibrahima THIAM et Pr. Fabienne FECHER

En collaboration avec Dr Ousmane FAYE et Dr Elisabeth PAUL

1. Problématique

Au Sénégal :

- **Santé = 2,41% du PIB** (WDI, 2017) contre 5% recommandés (McIntyre et Meheus, 2014)
- **Paiements directs = 77,41%** des dépenses privées (WDI, 2017)
- En 2011 (Sow et al., 2013) :
 - 2,59% des ménages ont effectués des dépenses catastrophiques
 - 1,78% des ménages sont passés sous le seuil de pauvreté

1. Problématique

| | Sénégal | Rwanda | SSA |
|--|----------|--------|----------|
| PIB par tête en \$(PPA, 2014) | 1.020,08 | 672,75 | 1.650,62 |
| Dépenses de santé par tête (\$ PPA) | 49,53 | 52,48 | 98,20 |
| Paiements directs de santé (% des dépenses privées) | 77,41 | 45,44 | 60,18 |
| Dépenses de santé totales (% of PIB) | 4,66 | 7,53 | 5,48 |
| Ressources externes pour la santé (% of total expenditure on health) | 20,63 | 46,18 | 11,16 |
| Dépenses publiques de santé (% du total des dépenses) | 51,83 | 38,10 | 42,59 |
| Ratio de mortalité maternelle (estimé 100,000 naissances vivantes) | 323,00 | 304,00 | 560,00 |
| Ratio de mortalité maternelle (pour 1000 naissances vivantes) | 49,70 | 44,30 | 86,00 |

Source: données WDI 2017

1. Problématique

- **Politique nationale de CMU: multiples régimes**
- Mutuelles communautaires pour augmenter la couverture
Adhésion volontaire VS adhésion obligatoire
- SNFS (2017) Objectif spécifique: **mobilisation accrue des ressources**
 - Augmentation substantielle de la contribution de l'Etat et de ses démembrements au financement de la santé
 - Développement de stratégies innovantes de financement
 - Rationalisation dans l'utilisation des ressources
- **Obstacles** liés à la mobilisation de ressources:
 - Espace fiscal (*Heller, 2005*)
 - Secteur informel (*World Bank, 2011*)
 - Limites des mutuelles (*Failon & Defourny, 2013 ; Boidin, 2014 ; Mathauer et al., 2017 ; Boidin, 2014*)

1. Problématique

Mobilisation des ressources /
élargissement de l'espace fiscal
pour la santé:

2 aspects complémentaires:

- 1. Plus de ressources pour la santé**
- 2. Plus de santé pour les ressources investies**

NB : le focus devant être mis sur les ressources domestiques pour pallier à la vulnérabilité aux chocs issue de la dépendance à l'aide (*Mathauer et al., 2017*)



2. Questions de recherche

- Question de recherche principale:

Comment augmenter la mobilisation de financements pour la santé et en améliorer l'efficience, en vue d'accélérer la progression vers la CMU?

- Sous-questions de recherche:

- **Plus de ressources pour la santé** ⇔ traitée sous l'angle du **consentement à payer (CAP)** de la population pour une adhérent au régime des mutuelles de santé au Sénégal
- **Plus de santé pour les ressources investies** ⇔ traitée sous l'angle de l'**efficience**:

3. Approche méthodologique : cadre d'analyse des sources d'inefficience

MÉDICAMENTS:
Utilisation inadéquate et irrationnelle de génériques, contrefaçon

RESSOURCES HUMAINES: mauvaise répartition, absentéisme, manque de motivation

COMPORTEMENT DES OFFREURS:
Surproduction de services de la part des prestataires
Surconsommation des ressources (aléa moral et sélection adverse)

HÔPITAUX :
Taille et quantités inappropriées
Mauvaise répartition sur le territoire

NON PRISE EN COMPTE DES BESOINS RÉELS DE LA DEMANDE



INEFFICIENCE



PROGRESSION VERS LA CSU

COMPORTEMENTS DES DEMANDEURS:
Surconsommation de soins en cas de gratuité (aléa moral)

MAL GOUVERNANCE
Corruption, lenteurs, mauvaises pratiques, manque de concertation

FRAGMENTATION DES BAILLEURS DE FONDS EXTÉRIEURS:
Activités redondantes, coûts de transaction élevés

NON PRISE EN COMPTE DES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES

3. Approche méthodologique

1. Pour le CAP

- Approche mixte et méthode d'évaluation contingente pour déterminer le CAP (*Davis, 1963 ; Cooper et al., 2001*)
- Paquet de services attendus et design organisationnel (consultation populaire)
- Facteurs explicatifs du CAP (*N'Guessan, 2008 ; Lofgren et al., 2008 ; Nanna, 2011 ; Yaya et al., 2013 ; Shaffi et al., 2013*)

2. Pour l'efficience:

- Diagnostic micro (*Mané, 2013 ; Niang, 2016*) et macro (*Faye, 2016*)
- Approche qualitative (*Alenda et Boidin, 2013*)
- Surconsommation : aléa moral

4. Bibliographie indicative

1. Alenda J., Boidin B. L'extension de l'assurance-maladie au Sénégal : avancées et obstacles. *Med Sante Trop* 2012 ; 22 : 364-369. doi : 10.1684/ mst.2013.0129
2. Arrow, K. J. (December 1963). Uncertainty and the welfare economics of medical care . *The American Economic Review*/VOLUME LIII-NUMBER 5, 942-973.
3. Davis, R. K. (1963). Recreation Planning as an Economic Problem. *Natural Resources Journal*.
4. Heller, P. S. (2005). Understanding Fiscal Space. *IMF Policy Discussion Paper* .
5. Faye, O. (2016) Analyse des dépenses publiques dans les secteurs sociaux (avec accent sur l'éducation et la santé) au Sénégal sur la période 2006-2013. Ministère de l'économie, des finances et du plan (Direction Générale de la planification et des études économiques) en partenariat avec UNICEF Sénégal.
6. Frot E., Santiso J., (2010) Crushed AID : fragmentation in sectoral AID ; OECD development Centre. *Workong Paper* No. 284
7. Mathauer, I., Mathivet, B., Kutzin, J. L'Assurance Maladie à Base Communautaire : Comment peut-elle contribuer au progrès vers la Couverture Universelle en Santé? Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017 (WHO/HIS/HGF/Note de Politique/17.3). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
8. Mc Intyre et al. (2014) Shared responsibilities for health : A coherent global framework for health financing. *Chatham House Report*
9. Niang Birahim B. (2016) Evaluation de l'efficacité technique des hôpitaux : application au contexte Sénégalais. *Ann. Univ. Lomé, série Sc. Eco. Et Gest.*, 2016, Volume X : 1-21