

REPUBLIQUE DU SENEGAL

UN PEUPLE – UN BUT – UNE FOI



**DIRECTION DE LA PLANIFICATION, DE LA RECHERCHE ET DES
STATISTIQUES**

CELLULE D'ECONOMIE DE LA SANTE

DRAFT DE TERMES DE REFERENCE

Etude sur les dépenses catastrophiques de santé de 2014 et 2019

Janvier 2021

I- Contexte et justification

Le droit à la santé est l'un des droits fondamentaux de tout être humain. En septembre 2015, les Etats membres de l'ONU ont convenu d'atteindre, à l'horizon 2030, dix-sept (17) objectifs du développement durable (ODD) dont le troisième est consacré à la santé et au bien-être. La cible 3.8 de l'ODD 3 consiste spécifiquement à « faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable ».

Pourtant, à l'échelle mondiale, on estime qu'en 2010, 808 millions de personnes (11,7 % de la population mondiale) ont engagé, à leur charge, des dépenses directes en santé supérieures à 10 % de l'ensemble de la consommation ou du revenu du ménage. Au regard du seuil de 25 %, 179 millions de personnes (2,6 % de la population mondiale) ont engagé ces dépenses et une centaine de millions de personnes plongent chaque année dans l'extrême pauvreté en raison de telles dépenses¹.

En Afrique subsaharienne, des études empiriques menées sur les dépenses catastrophiques de santé ont révélé que leur incidence était de 8.66% au seuil de 40% au Burkina Faso en 2006² et de 2,4% au seuil de 10% en Côte d'Ivoire en 2015³.

Au Sénégal, la question de la protection financière et de la réduction des inégalités d'accès aux soins de santé est également au cœur du Plan Sénégal Emergent (PSE). L'axe stratégique 2 du PSE, notamment, poursuit, à terme, l'objectif d'assurer à toute la population un accès à des services de santé de qualité sur la base d'un financement durable respectant les principes d'équité et de solidarité, indépendamment de la solvabilité des bénéficiaires.

Par ailleurs, une étude sur les dépenses catastrophiques a été réalisée par le ministère de la santé et de la prévention en 2011. Les résultats avaient montré que 2,59 % des ménages sénégalais faisaient face à des dépenses catastrophiques de santé et que 1,78 % s'étaient appauvris du fait des paiements directs.

Pour lutter contre ce phénomène, l'Etat s'est engagé dans différentes stratégies pour amoindrir les paiements directs notamment la promotion des mutuelles de santé et la gratuité des soins

¹ Rapport sur la couverture sanitaire universelle, Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, EB144/14 session 27 décembre 2018.

² Tin Tin Su, Bocar Kouyaté, Steffen Flessa : Catastrophic household expenditure for health care in a low-income society: a study from Nouna District, Burkina Faso, Bulletin of the World Health Organisation, 2006

³ Gbayoro et al. : Analyse de la protection contre les risques financiers liés à la santé des ménages en Côte d'Ivoire de 2008 à 2015. Publié Livret du Programme des Résumés « Cinquième Conférence de l'Association Africaine d'Economie et Politique de la Santé (AfHEA) Garantir les Soins de Santé Primaires pour tous: base pour la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) en Afrique » 11 – 14 Mars 2019, Accra

des enfants âgés de 0 à 5 ans, de la prise en charge des personnes du troisième âge, de la dialyse et de la césarienne. A cela s'ajoutent la Stratégie nationale de protection sociale 2013-2017, la Stratégie Nationale de financement de la santé 2017, le Programme National de développement sanitaire et social 2019-2028, le Dossier d'Investissement 2017, etc.

Toutefois, en dépit des efforts consentis par le gouvernement, la prédominance des paiements directs des ménages reste toujours une problématique. En effet, les résultats des comptes de la santé 2014-2016 ont révélé que les ménages contribuent, en moyenne, à hauteur de 50,7 %.

Fort de ce constat, le Ministère de la Santé et de l'Action sociale compte mener une étude sur les dépenses catastrophiques de santé de 2014 à 2019 qui permettra aux décideurs de disposer d'argumentaires pour améliorer la protection financière.

II- Objectifs de l'étude

L'objectif général est d'étudier les dépenses catastrophiques de santé au Sénégal de 2014 à 2019

De façon spécifique, il s'agira d'analyser :

- ✓ la proportion des ménages sénégalais qui fait face aux dépenses catastrophiques de santé ;
- ✓ la proportion des ménages appauvris du fait des dépenses catastrophiques de santé ;
- ✓ les déterminants des dépenses catastrophiques de santé.

III- Approche

- ✓ L'étude est pilotée par la DPRS, à travers la Cellule Economie de la Santé, avec l'appui d'un **Consultant**.
- ✓ Le champ d'investigation couvre tout le territoire national.
- ✓ **Les différentes étapes**
 - Élaboration et validation des TDR par le comité technique,
 - Élaboration du protocole d'étude par le consultant,
 - Collecte de données, analyse et diffusion des résultats.

IV- Tâches et responsabilités du comité technique et du Consultant

4.1 – Composition et responsabilités du comité technique

4.1.1- Composition du comité technique

Le comité technique de l'étude sera composé des agents de la Cellule d'Economie de la Santé et des personnes ressources qualifiées, disposant de compétences avérées dans leurs domaines

d'intervention respectifs (DPRS, DAGE, DGAS, DGES, DPM, PNA, ANSD, DPEE, DGB, ANACMU, ICAMO, ASPS, DSME, PTF etc.).

4.1.2- Responsabilités du comité technique

Le comité technique multisectoriel sera chargé de :

- ✓ Valider les TDR de l'étude et du consultant ;
- ✓ Valider le protocole ;
- ✓ Valider le rapport provisoire ;
- ✓ Valider le rapport final.

4.2 – Profil et tâches du consultant

4.2.1- Profil du consultant

Le **consultant** devra :

- ✓ être titulaire d'un diplôme d'études supérieures (Doctorat, Master ou tout autre diplôme admis en équivalence) en économie de la santé, santé publique, économie, finances publiques ou ;
- ✓ disposer d'une bonne connaissance de l'organisation du système de santé sénégalais, du financement de la santé et des dispositifs de protection sociale ;
- ✓ avoir une expérience d'au moins 5 ans dans l'étude des questions liées au financement de la santé ;
- ✓ avoir conduit au moins trois (3) études similaires ;
- ✓ avoir d'excellentes capacités rédactionnelles, de synthèse et d'analyse ;
- ✓ maîtriser les outils d'analyse de données tels que HAPT, HAAT, Excel avancé, Sphinx, Epi info, Stata, SPSS, R, ADept, etc.;
- ✓ avoir un excellent niveau en Français.
- ✓ être capable de travailler sous pression et en équipe

4.2.2- Tâches du consultant

Sous la supervision du comité technique, le consultant aura comme tâches principales de :

- Elaborer le protocole de l'étude décrivant le plan, la méthodologie de travail, les modalités de mise en œuvre et le chronogramme ;
- Elaborer des outils de collecte et un plan d'échantillonnage ;
- Faire une revue documentaire sur la protection financière et l'équité dans l'accès aux soins de santé.
- Collecter, exploiter et analyser les données ;
- Elaborer et présenter le rapport provisoire au comité technique ;

- Restituer le rapport final au comité technique.

V- Livrables

- Protocole de l'étude;
- Rapport provisoire ;
- Rapport final.