

Programme de gratuité des accouchements au Sénégal

Le dossier d'actualité de l'ILM, [Reducing Financial Barriers to Reproductive Health Care: Experiences with Free Care and Health Insurance](#) [Réduction des obstacles financiers aux soins de santé de la reproduction : expériences de la gratuité des soins et de l'assurance maladie] explore les arrangements financiers qui produisent des gains rapides dans des domaines ciblés comme les soins de maternité, ainsi que ceux visant des progrès durables pour des dispositifs de santé entiers. Cette brochure 'Projecteurs' complète le dossier d'actualité en résumant certaines des expériences clés du Sénégal en matière de financement de la santé, les implications de ces expériences pour l'amélioration de l'accès aux soins de santé de la reproduction et ce que cela signifie pour les futurs efforts de financement du secteur. Le Sénégal est un des cinq pays épaulés par l'ILM.

Contexte

La République du Sénégal, une ancienne colonie française qui s'est transformée ultérieurement en l'une des démocraties les plus stables d'Afrique, est située en Afrique de l'Ouest, sur le littoral atlantique. Les statistiques sur le taux de mortalité maternelle (TMM) au Sénégal varient considérablement : les données de l'Enquête démographique et de santé (EDS) la plus récente (2005) montrent un taux de 401 décès pour 100 000 naissances vivantes¹, tandis que les chiffres de l'OMS de 2005 également indiquent un taux nettement plus élevé, de l'ordre de 980 décès pour 100 000 naissances vivantes². La réduction de la mortalité maternelle est l'une des principales priorités du Plan national de développement de la santé au Sénégal, et ce pays a mis au point une feuille de route pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) 4 et 5, qui concernent la réduction de la mortalité infantile et maternelle³.



Marie Faye sourit avec fierté après la naissance d'une petite fille au Centre de Santé de Thiadiaye au Sénégal.

Assurance maladie

Le Sénégal fournit d'ores et déjà un accès à l'assurance maladie aux employés du secteur formel de l'économie, mais il est également en train de développer sa politique relative aux mutuelles de santé pour couvrir les travailleurs du secteur informel de l'économie ainsi que sa population rurale. Les mutuelles existent au Sénégal depuis les années 1980, mais elles ont connu une expansion particulièrement rapide au cours des dix dernières années -- il y a actuellement plus de 130 mutuelles en service au Sénégal aujourd'hui⁴. L'expansion des mutuelles dans l'ensemble du pays améliorera l'accès aux soins de santé et réduira les risques financiers associés aux maladies pour un segment plus important, et traditionnellement marginalisé, de la population.

¹ Ndiaye, S., & Mohamed, A. (2006). Enquête Démographique et de Santé au Sénégal 2005. Maryland, MD : Centre de Recherche pour le Développement Humain & ORC Macro.

² Système d'informations statistiques de l'OMS (WHO Statistical Information System - WHOSIS), 2005.

³ Ministère de la Santé et de la Prévention (2009). Sénégal : Population, Planification Familiale et Développement : Contribution à L'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Health Policy Initiative, USAID.

⁴ Diop, F. et Ba, A. (2010) Mutual Health Insurance, Scaling-Up and the Expansion of Health Insurance in Africa. Health Systems 20/20. Bethesda, MD.

Politique de gratuité de l'accouchement et des césariennes

Pour surmonter les obstacles financiers aux soins de maternité, le Sénégal a mis en œuvre une Politique de gratuité de l'accouchement et de la césarienne (PGAC) qui a été déployée en 2005 dans cinq régions essentiellement pauvres dans le but d'augmenter le nombre des accouchements dans les établissements de santé. Cette politique fut étendue à tous les hôpitaux régionaux (à l'exception de ceux de Dakar) un an plus tard. La PGAC prend en charge les accouchements normaux dans les cliniques et centres de santé, ainsi que les césariennes dans les hôpitaux régionaux et de district, pour toutes les femmes. Le gouvernement procure des troussees subventionnées contenant les fournitures de base pour les accouchements normaux, afin de remplacer les paiements des dépenses de santé par les usagers. Les hôpitaux régionaux effectuant des césariennes ont reçu une rémunération de 55 000 FCFA par opération -- une partie étant payée à l'avance sur la base des chiffres estimés et le solde devant être remboursé aux hôpitaux par la suite⁵.

Une évaluation de la PGAC effectuée au Sénégal en 2006-2007 a révélé que, jusqu'à présent, cette politique avait causé une réduction substantielle des soins de santé de la reproduction pour la plupart des utilisateurs. Toutefois, en raison de la nature du programme -- la fourniture de troussees au lieu de transferts financiers directs -- les établissements de santé ont commencé à perdre des revenus et ont répercuté leurs coûts aux usagers par le biais d'augmentations des prix pour d'autres services, tels que les médicaments. Les troussees n'ont pas compensé adéquatement la perte des revenus obtenus auparavant par les paiements à l'acte des usagers. Ceci a entraîné une perte de 4 à 15 % des revenus dans les établissements de niveau inférieur⁶. Les taux d'utilisation des services pour les accouchements normaux ont augmenté de façon significative, de 40 à 44 % par rapport à 2004-5. De plus, les taux de césariennes ont augmenté de 4,2 à 5,6 % par rapport à 2004-5, ce qui est également très significatif⁷.

L'évaluation a également révélé l'existence d'obstacles à la mise en œuvre et à l'allocation des ressources. Les troussees d'accouchement n'ont pas été distribuées en quantités suffisantes -- il en a manqué 26 000 -- et la distribution aux régions et aux établissements de santé n'a pas été planifiée ou gérée de façon adéquate⁸. La PGAC a affecté 73 % des fonds aux césariennes, ce qui était hors de proportion avec les taux de césariennes actuels. Les paiements versés aux hôpitaux ont dépassé de beaucoup le coût réel des césariennes et les montants payés auparavant par les usagers⁹.

Leçons pour l'avenir

Les expériences du Sénégal en matière de gratuité des soins constituent une riche source de leçons de mise en œuvre susceptibles de guider l'expansion des mutuelles et d'autres réformes de financement. Alors que le Sénégal tente d'équilibrer les difficultés d'un financement viable de la santé et les besoins sanitaires importants de sa population, ses expériences avec la PGAC suggèrent que la perspective des prestataires et de puissants systèmes de suivi sont essentiels pour réussir la mise en œuvre d'une stratégie financière.

À propos de l'ILM

L'[Initiative du leadership ministériel pour la santé dans le monde](#) (ILM) collabore avec les ministères de la santé en Éthiopie, au Mali, au Népal, au Sénégal et en Sierra Leone pour promouvoir l'appropriation des projets par les pays bénéficiaires et le leadership dans trois domaines étroitement liés : le financement de la santé en vue d'un système de soins de santé accessible par tous ; l'alignement entre bailleurs pour assurer que ceux-ci travaillent ensemble afin de soutenir les priorités nationales ; et la santé de la reproduction, étant donné que la santé des femmes est essentielle à la constitution de communautés et de nations saines et stables. L'ILM est un programme de l'[Aspen Global Health and Development](#), hérité de [Realizing Rights](#) et financé par la Bill & Melinda Gates Foundation et la David and Lucile Packard Foundation. L'ILM travaille en partenariat avec [Results for Development Institute](#) et le [Council of Women World Leaders](#).

⁵ Witter, S., Armar-Klemesu, M., & Dieng, T. (2008). National fee exemption schemes for deliveries: comparing the recent experiences of Ghana and Senegal. Dans F. Richard, S. Witter, & V. De Brouwere (Eds.), *Financing obstetric care*, Anvers : ITM.

⁶ Impact, CEFORP, Ministère de la Santé et de la Médecine préventive, FNUAP (2005). *Stratégies pour la réduction de la mortalité maternelle au Sénégal : Évaluation de la politique de gratuité des accouchements et de délégation des tâches*.

⁷ Witter, S., Armar-Klemesu, M., & Dieng, T. (2008). National fee exemption schemes for deliveries: comparing the recent experiences of Ghana and Senegal. Dans F. Richard, S. Witter, & V. De Brouwere (Eds.), *Financing obstetric care*, Anvers : ITM.

⁸ Witter, S., Armar-Klemesu, M., & Dieng, T. (2008). National fee exemption schemes for deliveries: comparing the recent experiences of Ghana and Senegal. Dans F. Richard, S. Witter, & V. De Brouwere (Eds.), *Financing obstetric care*, Anvers : ITM.

⁹ Impact, CEFORP, Ministère de la Santé et de la Médecine préventive, FNUAP (2005). *Stratégies pour la réduction de la mortalité maternelle au Sénégal : Évaluation de la politique de gratuité des accouchements et de délégation des tâches*.