

# EXPÉRIENCES

Sénégal  
SANTÉ

Note de Politique - N° 2 - Juillet 2017



***la contribution de la tarification forfaitaire à l'amélioration de la qualité des soins***

# ***SOMMAIRE***

<b>Résumé</b>	<b>3</b>
<b>Faits saillants</b>	<b>3</b>
<b>Introduction</b>	<b>4</b>
<b>Méthodologie</b>	<b>5</b>
<b>Résultats</b>	<b>5</b>
<b>Conclusion</b>	<b>7</b>
<b>Recommandations</b>	<b>8</b>

## Résumé

La qualité des soins est compromise par l'insuffisance de ressources humaines qualifiées, un plateau technique vétuste, le non-respect des protocoles de prise en charge, les ruptures de médicaments et l'inaccessibilité financière aux prestations. La qualité des soins s'est maintenue durant la mise en œuvre de la tarification forfaitaire à Sokone. Elle a amélioré la disponibilité des médicaments.

La Tarification Forfaitaire (TF) contribue à l'amélioration de la qualité des soins en facilitant l'accessibilité financière. Elle nécessite une disponibilité effective de ressources humaines qualifiées, des médicaments essentiels et un plateau technique adéquat.

## Faits saillants

- Une baisse des ruptures des médicaments génériques est notée avec la TF
- La TF est compatible avec les politiques de prise en charge gratuite de certaines affections
- La TF réduit le délai de prise en charge des pathologies plus particulièrement des urgences du fait de la prévisibilité des coûts et la prédisposition des intrants.



## Introduction



Au Sénégal, la tarification à l'acte est appliquée dans les structures sanitaires. Avec ce modèle, les patients sont exposés à des dépenses imprévisibles en soins de santé et à un retard de prise en charge notamment en cas d'urgences. Depuis 2013, le district de Sokone expérimente la « tarification forfaitaire ». Il s'agit d'un tarif tout inclus (consultations/hospitalisations, médicaments/soins et examens complémentaires) par épisode-maladie. L'objectif est d'améliorer l'accessibilité financière des

populations à des soins de qualité. Sa mise en œuvre a été accompagnée de formations et de supervisions des prestataires, d'appui en médicaments et consommables médicaux lors du démarrage et la subvention des patients référés par les postes de santé.

L'objectif de la capitalisation est de décrire l'évolution de la qualité des soins dans un système à interventions multiples dont la tarification forfaitaire.

## Méthodologie

L'étude couvre la période de 2009 à 2016. Elle explore l'évolution de la qualité des soins, avant et après l'application de la tarification forfaitaire au centre de santé de Sokone ainsi qu'au niveau des postes de santé de Karang, Coular socé, Némanding, Missirah, Keur Samba Gueye et Toubacouta. Des comparaisons ont été effectuées avec des postes de santé qui n'appliquent pas la TF.

En s'inspirant du cadre conceptuel de Donabedian, des méthodes mixtes quantitatives et qualitatives ont été utilisées pour la mesure de la qualité des prestations. Ainsi, la disponibilité des ressources, le respect des protocoles cliniques (consultation prénatale, paludisme, tuberculose et malnutrition), le temps passé par le patient dans le centre de santé pour une prestation et l'appréciation des services par les usagers ont été analysés.

## Résultats

La qualité des soins est restée la même avant et pendant la tarification forfaitaire. Elle ne dépend donc pas du mode de paiement. A titre illustratif, la qualité des CPN et de la prise en charge de certaines affections (paludisme, tuberculose, malnutrition) n'a pas évolué avec l'instauration de la tarification forfaitaire (voir fig : 1, 2 & 3). Ceci est certainement lié au fait que le personnel majoritairement non qualifié et le plateau technique sont restés les mêmes durant la période d'étude. La TFS n'a pas éga-

lement influencé l'utilisation des services en dehors de la planification familiale où le ticket forfaitaire annuel favorise le respect des rendez-vous. En revanche, nous avons noté une meilleure disponibilité des médicaments génériques dans les structures sanitaires ayant appliqué la TF avant 2013. Les usagers du centre de santé sont dans la plupart des cas, satisfaits des tarifs fixés, des comportements des prestataires et des soins dispensés. Les graphiques ci-dessous illustrent quelques résultats :

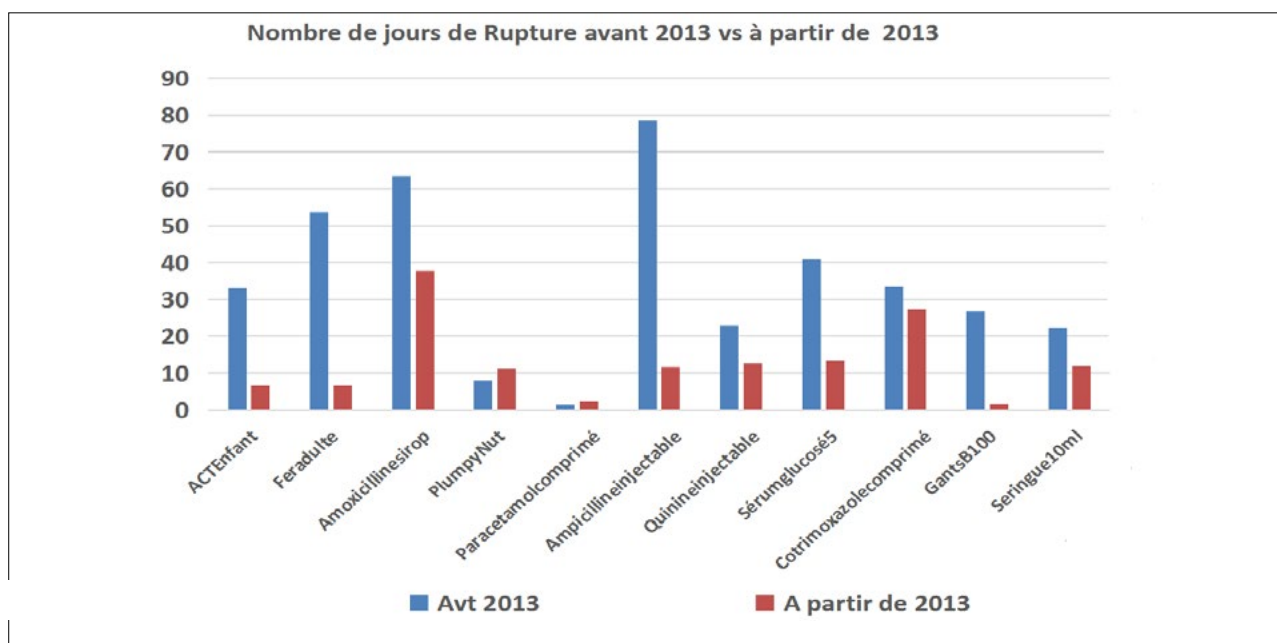


Figure 1 : nombre de jours de rupture en médicaments et produits essentiels avant et à partir de 2013

Les postes de santé qui appliquaient un paiement forfaitaire avant 2013 ont connu moins de rupture que ceux qui ne l'appliquaient pas.

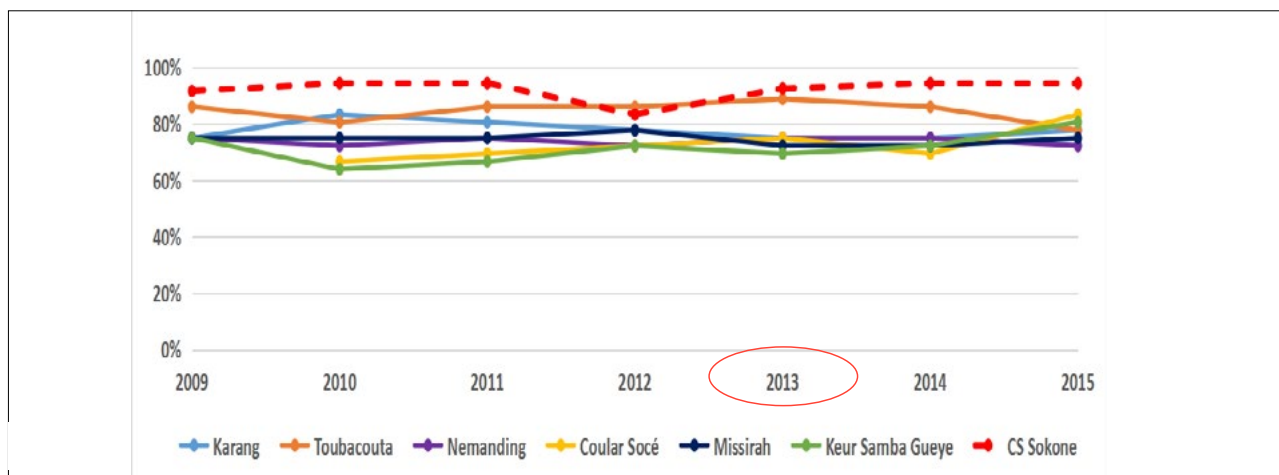
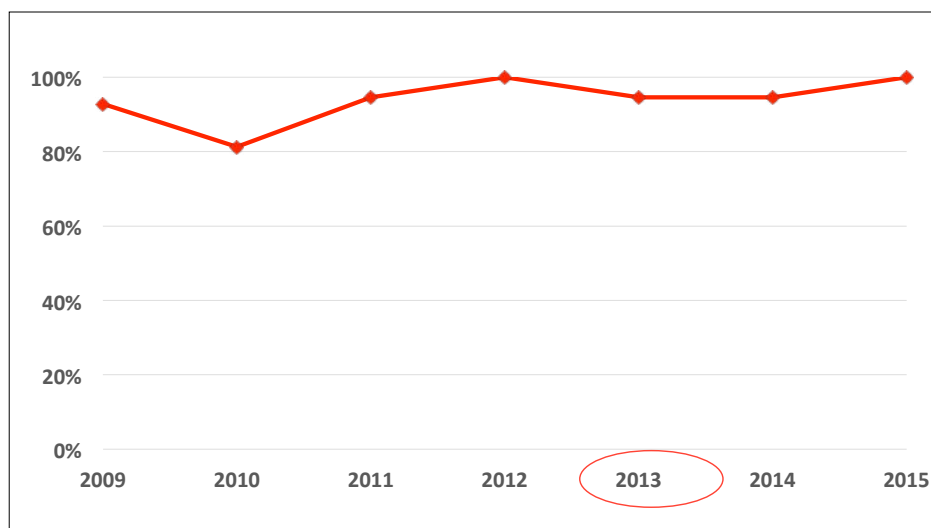


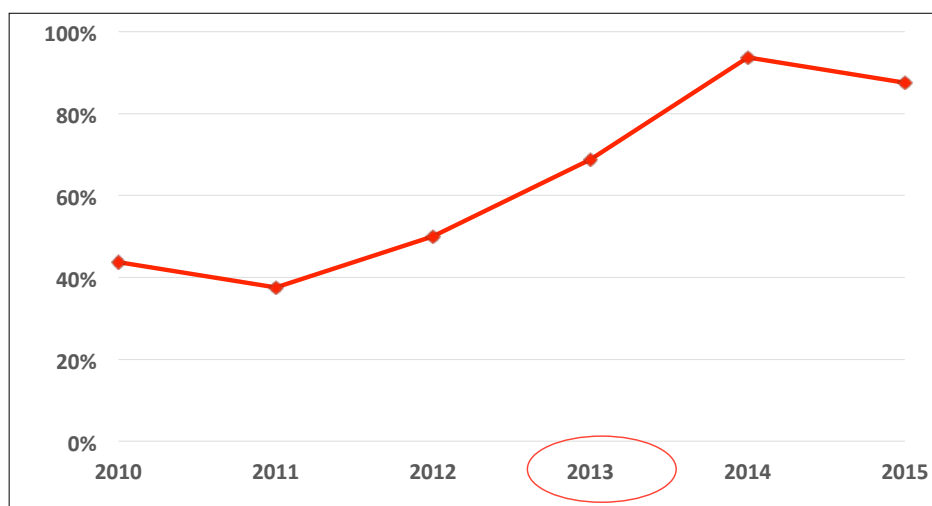
Figure 2 : évolution du score qualité de la CPN par structure

Le score qualité est calculé sur la base de critères à respecter pour que la CPN soit de qualité (prise de poids, de la TA, de la hauteur utérine etc). C'est le nombre de critères respectés sur le nombre total de critères. Au fil des ans, la qualité des CPN a été maintenue entre 65% et 80 % dans toutes les formations sanitaires. Une amélioration de ce score est plus notée au niveau des points de prestations qui appliquaient la TF avant 2013. Le paiement forfaitaire à lui seul ne peut pas expliquer cette tendance. Les efforts entrepris par le MSAS pourraient l'expliquer étant donné que la qualité de la CPN dépend d'une multitude de facteurs tels que la compétence du prestataire, le respect d'étapes de l'examen obstétrical et des protocoles, de la disponibilité de la sulfadoxine-pyriméthamine et des moustiquaires imprégnées.



**Figure 3 : évolution de qualité de la PEC de la Tuberculose au CS de SOKONE**

Le score qualité est calculé sur la base de critères à respecter pour que la prise en charge de la tuberculose soit de qualité (prise de poids, demande des crachats BAAR, contrôle 2e mois, fin 5e mois et fin 6e mois etc). C'est le nombre de critères respectés sur le nombre total de critères. La prise en charge de la tuberculose était de qualité avant et après la mise en place de la tarification forfaitaire. Elle n'est pas influencée par le type de paiement des prestations.



**Figure 4 : évolution du score de qualité de la prise en charge du paludisme grave au centre de santé de Sokone**

Le score qualité est calculé sur la base de critères à respecter pour que la prise en charge du paludisme grave soit de qualité (existence d'un critère de gravité, prise de la glycémie avant traitement, calcul de la posologie selon le poids, respect des horaires de traitement). C'est le nombre de critères respectés sur le nombre total de critères. Au centre de santé de Sokone, la qualité de la prise en charge du paludisme grave s'est améliorée au fil des années. La TF permet une prise en charge précoce des urgences telles que le paludisme grave car les examens complémentaires et les médicaments sont inclus dans le 'forfait hospitalisation' et le paiement préalable de cette prestation n'est pas obligatoire.

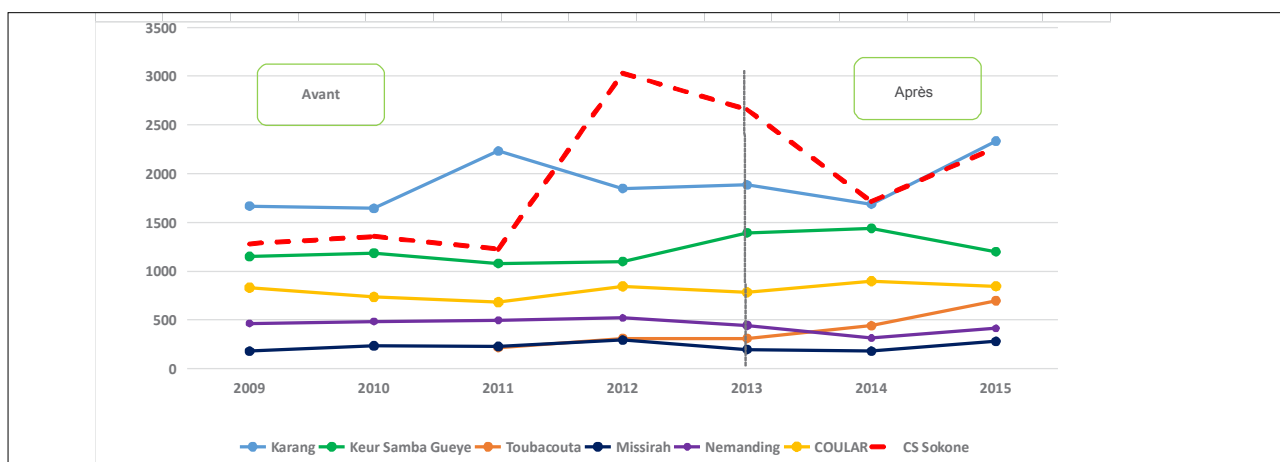


Figure 5 : évolution de l'utilisation des services de CPN par structure sanitaire

En dehors du centre de santé, il n'y a pas une variation considérable du nombre de CPN au niveau des postes de santé.

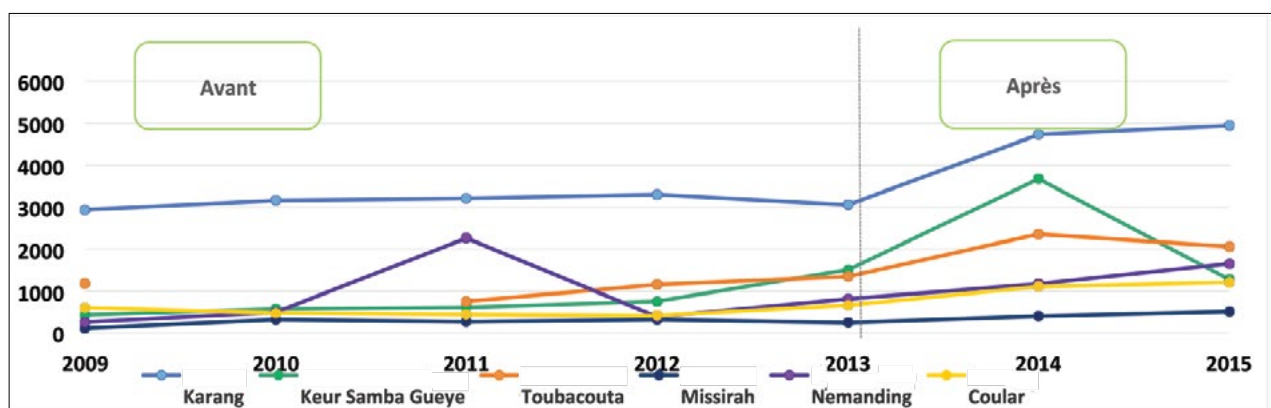


Figure 6 : évolution de l'utilisation des services de la planification familiale par poste de santé

Le nombre de femmes sous planification familiale augmente progressivement à partir de 2013. L'augmentation du taux d'utilisation des services de PF à partir 2013 pourrait s'expliquer par l'introduction de la TFS qui instaure un ticket annuel couvrant toutes les prestations de la PF. Aussi, la présence de sages-femmes a été déterminant dans la fréquentation de ces services au niveau des postes de santé de Karang, Keur Samba Gueye et Toubacouta où l'on observe les taux les plus élevés. La même tendance est observée au niveau du centre de santé de Sokone.

## Conclusion

Le paiement forfaitaire n'influence pas la qualité des soins et des services. Si l'objectif de la tarification forfaitaire est d'améliorer l'accessibilité financière aux soins, elle nécessite des forfaits adaptés au plateau technique, une disponibilité de personnel qualifié et de médicaments ainsi que l'utilisation des protocoles cliniques pour avoir des prestations de qualité.

## Recommandations :

1. Faire une étude des coûts avant la mise en place d'un système de paiement forfaitaire
2. Recruter du personnel qualifié pour améliorer la qualité des prestations
3. Relever le plateau technique du Centre de Santé
4. Professionnaliser la gestion des médicaments pour réduire le nombre de jours de ruptures



**CTB SÉNÉGAL**

La CTB, l'agence belge de développement, appuie et encadre des programmes de développement pour le compte de l'État belge et d'autres donateurs d'ordre.

### Ont participé et contribué à cette publication :

Balla	SY
Nicole Curti	KANYOKO
Sarany	COLY
Ndeye Ndella Konaté	GNINGUE
Ahmed Alain	BADIANE
Adama	FAYE
Djeneba	THIAM