

# EXPÉRIENCES

Sénégal  
SANTÉ

Note de Politique - N° 1 - Juillet 2017



# ***SOMMAIRE***

<b>Résumé</b>	<b>3</b>
<b>Faits saillants</b>	<b>4</b>
<b>Introduction</b>	<b>5</b>
<b>Approche</b>	<b>5</b>
<b>Résultats</b>	<b>6</b>
<b>Conclusion</b>	<b>7</b>
<b>Recommandations pour l'action</b>	<b>8</b>

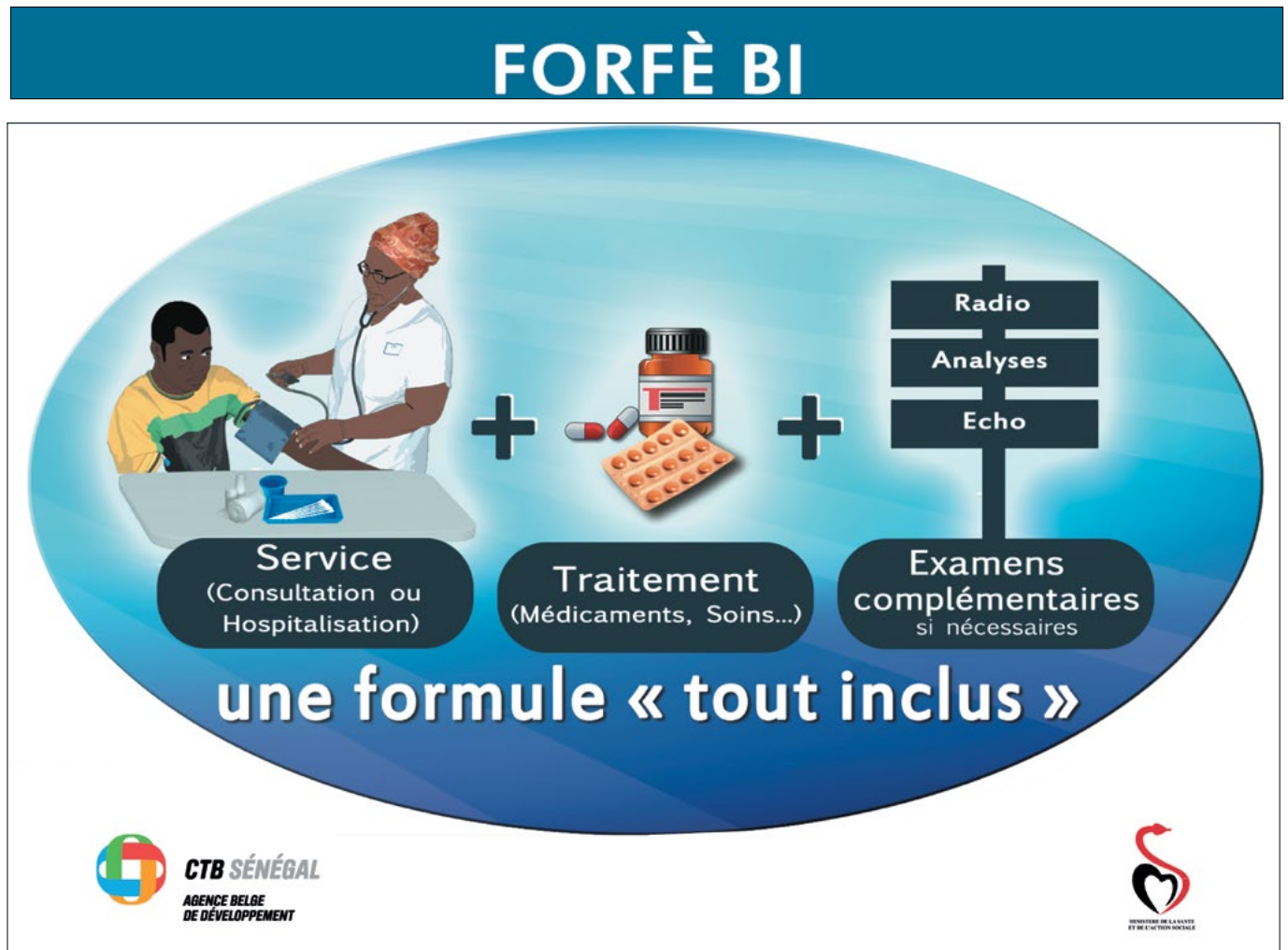
## Résumé

L'imprévisibilité des coûts de prise en charge des maladies entraîne pour les populations à bas revenu, des délais prolongés de prise en charge et des itinéraires parfois aberrants de recours aux soins. Au Sénégal, le paiement des soins à l'acte encourage une prescription irrationnelle et crée une inaccessibilité financière. L'introduction d'une tarification forfaitaire dans un district sanitaire requiert peu de ressources et est parfaitement acceptée par la population. Les leçons apprises de la mise en application de la tarification forfaitaire dans les districts sanitaires sont proposées dans le document.

## Faits saillants

- La tarification forfaitaire est un outil de régulation de l'offre de soins au niveau du district sanitaire
- Elle facilite la gestion du risque maladie pour l'assurance maladie
- Elle améliore la qualité de la prise en charge des patients

## Introduction



L'accessibilité financière aux services de santé demeure une préoccupation majeure dans la mesure où la population ne dispose pas de moyens suffisants pour recourir aux soins. Le paiement à l'acte est le mode majoritaire, au Sénégal, pour accéder aux soins de santé. L'imprévisibilité des coûts de prise en charge des maladies, qui elles-mêmes surviennent de façon inopinée, a été identifiée comme l'une des principales barrières à cette accessibilité. Elle entraîne des délais prolongés et des itinéraires parfois aberrants en ce qui concerne le recours aux soins. Parfois, le paiement à l'acte encourage la prise en charge irrationnelle, tant diagnostique que thérapeutique et génère l'iniquité. L'amélioration de l'accès des populations à des soins de santé de qualité nécessite de profondes réformes du système de santé.

Depuis le début de l'année 2013, un modèle de paiement d'un forfait par épisode de maladie (tarification forfaitaire) avec des subsides au niveau des centres de santé est mise en œuvre dans les districts sanitaires de Sokone, Kougheul, Foundiougne et Passy. Elle s'accompagne de mesures d'amélioration de la gestion financière et de rationalisation des ressources humaines et matérielles. Elle implique un accompagnement pour une prescription rationnelle des soins, un appui privilégié en infrastructures et en équipement avec la participation communautaire.

Après quatre années d'application, l'étude vise à comprendre comment a été mise en œuvre la tarification forfaitaire subsidiée et quels sont les facteurs qui l'ont influencée.

## Approche

Le cadre d'analyse de la mise en œuvre de Meyers et al (2012) a été utilisé et adapté au contexte des districts sanitaires pour capitaliser le processus de mise en œuvre de la tarification forfaitaire.

La population rencontrée pour la collecte des données empiriques était constituée de responsables du MSAS, de personnel de santé en exercice dans les structures

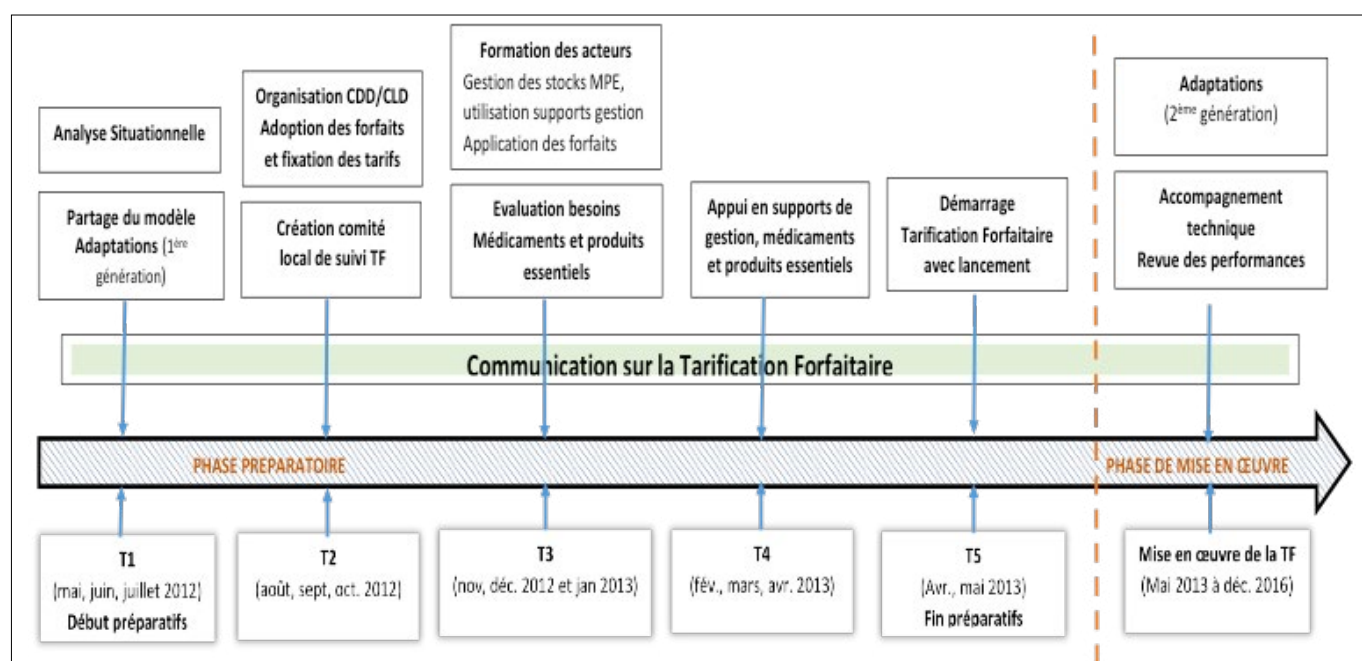
de santé depuis au moins douze mois et de personnes ayant utilisé les services de santé, résidant dans la zone d'intervention depuis au moins douze mois et qui connaissaient l'existence de la tarification forfaitaire.

Un total de 34 entretiens individuels et 08 entretiens de groupes ont été réalisés et analysés.

## Résultats

### La mise en oeuvre

La mise en place de la tarification forfaitaire a commencé par une analyse situationnelle et a suivi le chronogramme ci-après.



Le modèle de tarification forfaitaire a été partagé par tous les acteurs impliqués avec les définitions des concepts pour leurs compréhension. Les premières adaptations liées au contexte de l'organisation des soins dans les districts sont intervenues à ce stade du processus.

L'adoption de nouveaux forfaits a été facilitée par la connaissance des coûts des prestations.

A partir de ce moment, une communication efficace et de proximité a accompagné l'application du nouveau modèle de tarification forfaitaire.

Une orientation des prestataires de soins sur l'application des forfaits leur a permis de comprendre davantage les enjeux de la TF.

Le médicament étant un intrant indispensable à la réussite de la TF, une formation des gérants de dépôts de pharmacie a été nécessaire.

Des mesures d'accompagnement de type de dotation de médicaments, de supports de gestion et d'équipement minimum ont marqué la fin de la phase préparatoire et facilité le démarrage de l'application de la TF dans les districts sanitaires.

Une équipe de mise en œuvre, a défini clairement les modalités de suivi de la mise en œuvre de la tarification forfaitaire et rendu compte aux acteurs impliqués à travers des rencontres périodiques.

### Les facteurs qui ont influencé la mise en œuvre

L'implication des autorités sanitaires, administratives et politiques est un facteur facilitant, notamment l'adoption des prix des forfaits, la communication ainsi que les échanges sur les tendances des indicateurs de santé et financiers.

Le leadership des Equipe Cadre de District est un facteur déterminant dans la mise en œuvre de la TF.

Une orientation des prestataires sur l'application de la tarification forfaitaire leur permet d'appréhender les enjeux de ce processus de réforme du système local de santé.

La facilité d'adaptation de la tarification forfaitaire aux politiques de gratuité et aux programmes nationaux.

Une rupture importante et prolongée des médicaments et produits essentiels constitue l'un des principaux facteurs qui peut mettre en péril la tarification forfaitaire.

### Pensez aux adaptations

Grace à la flexibilité dans la mise en œuvre de la tarification forfaitaire, quelques adaptations ont été apportées au modèle initial :

- Le paiement d'un ticket unique annuel pour les utilisatrices des services de planification familiale.
- L'adaptation de la tarification forfaitaire aux politiques de gratuité (césarienne, enfants de moins de 5 ans) et aux programmes nationaux (TB, VIH/SIDA, etc.).
- Les possibilités de mutualisation des prestations<sup>3</sup> de soins dans un département à plusieurs districts sanitaires à travers la référence horizontale.



<sup>3</sup> La possibilité pour un patient d'être référé d'un centre de santé vers un autre pour lui faire bénéficier d'une prestation qui n'existe pas dans celui d'accueil sans augmentation du coût de la prise en charge.

## Conclusion

La mise en place d'une tarification forfaitaire dans un district sanitaire ne nécessite pas une technologie sophistiquée. Il suffit de suivre les étapes de sa mise en place et d'en assurer le suivi. Plusieurs facteurs influencent positivement son déroulement. Sa flexibilité est un atout pour son élargissement dans d'autres districts sanitaires. Les médicaments et produits essentiels sont les intrants dont il faudra bien surveiller la gestion.

La tarification forfaitaire peut faciliter le développement d'une assurance maladie par la transparence de la gestion, des négociations aisées avec les structures de santé et le contrôle de la qualité des soins offerts.

La tarification forfaitaire encourage une prescription rationnelle des soins. Elle permet aussi au patient de connaître à l'avance le prix à payer pour se soigner.

## Recommandations pour l'action

- L'analyse situationnelle est à réaliser de façon exhaustive en prenant en compte l'offre des prestations, les infrastructures, les ressources humaines, les produits pharmaceutiques, l'équipement, le financement, l'information sanitaire, et la gouvernance et le leadership.
- Le calcul des coûts des prestations de soins et la fixation des tarifs des forfaits sont à faire avant de commencer la communication.
- Un plan de communication accompagné d'un plan d'action doit être élaboré et exécuté au moins trois mois avant le démarrage de la mise en œuvre de la tarification forfaitaire.
- Un comité de suivi de la tarification forfaitaire est nécessaire avec des missions, une composition et des rôles clairs et précis de ses membres pour accompagner le processus au niveau local, s'en approprier et rendre compte à la communauté.
- Un plan d'accompagnement technique structuré doit accompagner la mise en œuvre de la tarification forfaitaire.
- Une adaptation au contexte s'impose avant et pendant la mise en œuvre. Cette flexibilité va faciliter le dialogue avec tous les acteurs impliqués.
- La disponibilité des médicaments et produits essentiels est importante pour maintenir l'acceptabilité de la tarification forfaitaire subsidiée par les populations.

**Nos remerciements à Sidy Amar, Serigne Ousmane Sokhna et Seynabou Ndao pour la facilitation de la collecte des données ayant servi à la rédaction du présent document et à Valéry Ridde et André Bihibindi pour la relecture de cette note de politique .**



**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 :**

Sarany **COLY**  
*Médecin de Santé Publique,*  
*Assistant Technique National du PAODES*

Ahmadou Bouya **NDAO**  
*Médecin de Santé Publique, Médecin*  
*Chef District sanitaire de Sokone,*  
*Région de Fatick*