

# RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA  
PRÉVENTION

MSP



AGENCE NATIONALE DE LA STATISTIQUE  
ET DE LA DÉMOGRAPHIE

ANSD



## COMPTES NATIONAUX DE LA SANTÉ 2005.

### Résumé

#### *Contexte, justification et enjeux*

Le Sénégal a entrepris l'élaboration du premier exercice des Comptes Nationaux de la Santé (CNS) qui concerne l'année 2005 avec l'option de réaliser deux comptes : le compte global et le sous compte santé de la reproduction. Ce document présente les principaux résultats obtenus du compte global et les recommandations majeures issues de ces enseignements. Le sous-compte santé de la reproduction sera réalisé en 2009.

La masse globale des flux mobilisés pour le secteur de la santé n'est pas connue avec précision. Cet exercice des CNS a permis de décrire la répartition de la dépense de santé par type de prestation, par prestataire et par source de financement. Ainsi, les autorités sanitaires se donnent les moyens de disposer de bases financières qui leur permettront d'affiner les prises de décision pour une meilleure maîtrise des flux financiers au sein du système de santé et un contrôle de sa performance.

#### *Cadre institutionnel et méthodologie*

Les CNS sont domiciliés à la Cellule d'Appui au Financement de la Santé et au Partenariat (CAFSP). Un comité de pilotage présidé par le Secrétaire général du Ministère de la Santé supervise le comité technique composé d'experts des Ministère de la santé, du Plan et de l'Économie et des Finances. Le comité de pilotage a retenu de construire les 4 tableaux principaux des CNS : Sources / Agents « Qui finance combien et à qui ? » ; Agents / Prestataires, « Qui affecte ces fonds à quel prestataire et pour quel montant ? » ; Agents / Fonctions « Qui finance quels services : soins curatifs hospitaliers, soins curatifs ambulatoires

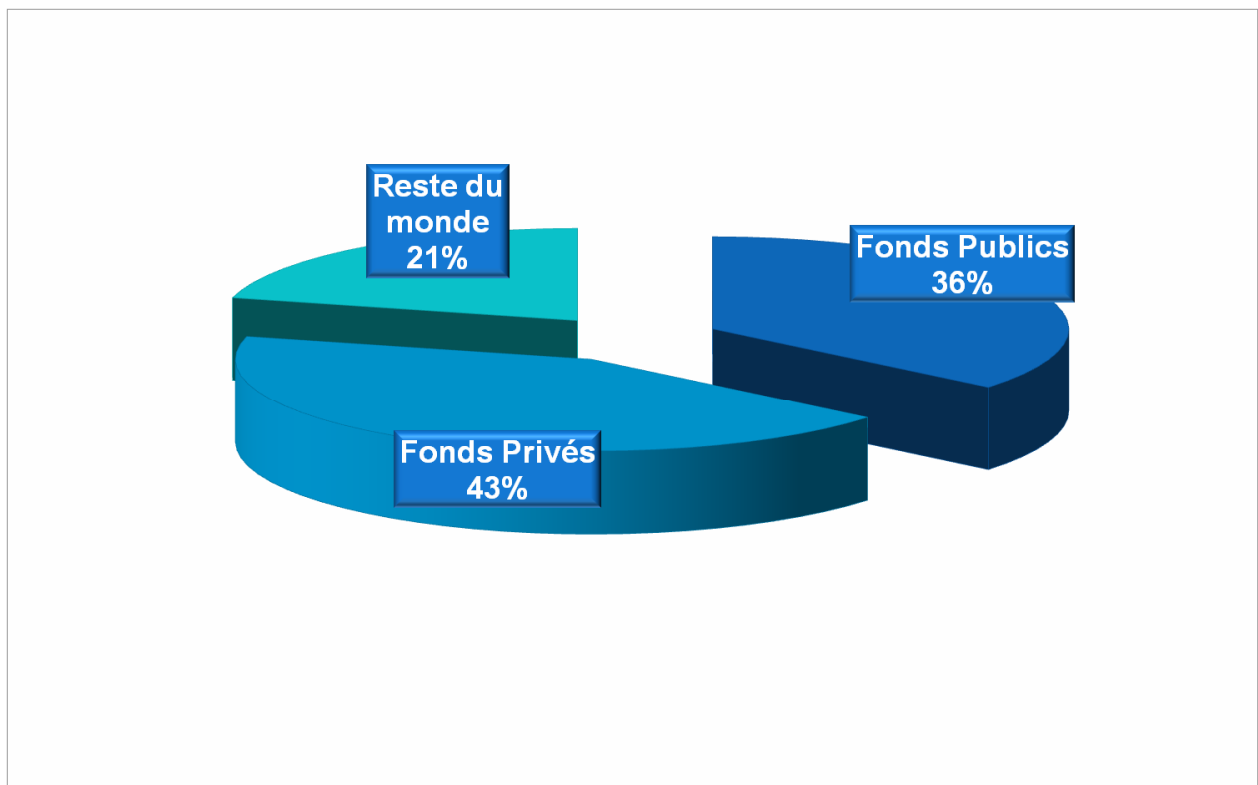
et soins préventifs ?» ; Prestataires / Fonctions « Quelles activités les prestataires ont-elles réalisé avec les fonds reçus ? »

### ***Principaux résultats***

La Dépense Nationale de Santé est de 254 196 425 119 Fcfa et la Dépense Totale de Santé s'élève à 247 491 083 850 Fcfa. Le comité technique a choisi de se référer dans ce rapport à la Dépense Nationale de Santé. La Dépense Nationale de Santé s'élève à 5,55% du PIB et correspond à une moyenne de dépenses de santé par tête de 42 dollars US en 2005. Ces deux indicateurs placent le Sénégal parmi les pays dont les niveaux de dépenses de santé sont les plus élevés en Afrique de l'Ouest.

#### *En ce qui concerne la structure du financement du système de santé*

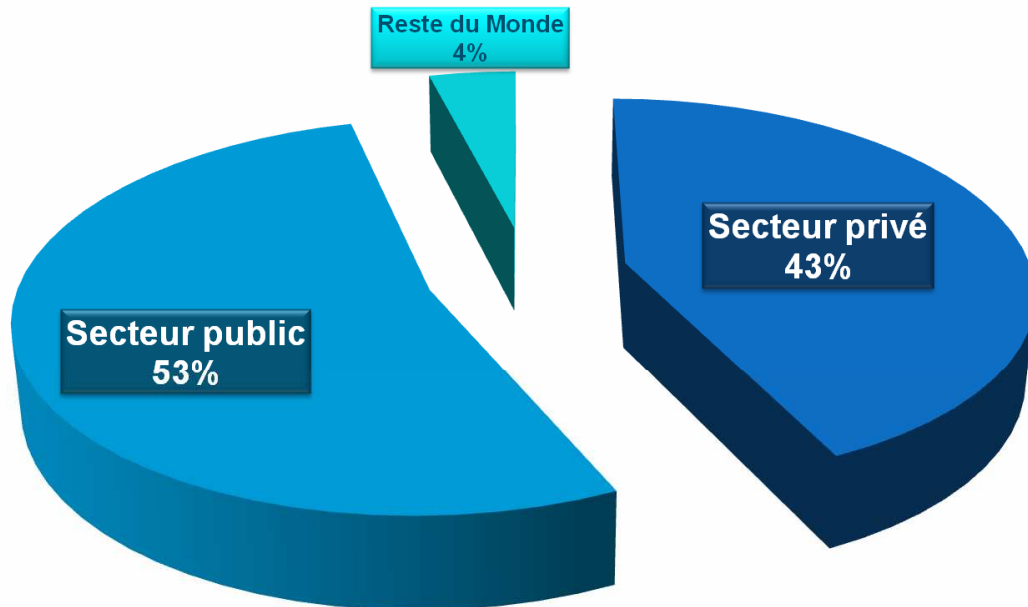
- Les fonds publics s'élèvent à 91,4 milliards de Fcfa et sont constitués à hauteur de 96% par les fonds provenant de l'administration centrale et 3% des collectivités locales.
- Les fonds privés s'élèvent à 109,4 milliards de Fcfa répartis ainsi : 87% fonds des ménages, 9% fonds des employeurs, 3% autres fonds privés et 1% fonds des Ongs.
- Les fonds du Reste du Monde sont de 53,4 milliards de Fcfa dont 59% des fonds proviennent de la coopération bilatérale, 14% de la coopération multilatérale, 0,7% de la coopération décentralisée, 26% des Ongs, des initiatives internationales et globales et 0,3% des fonds des sénégalais de l'extérieur.



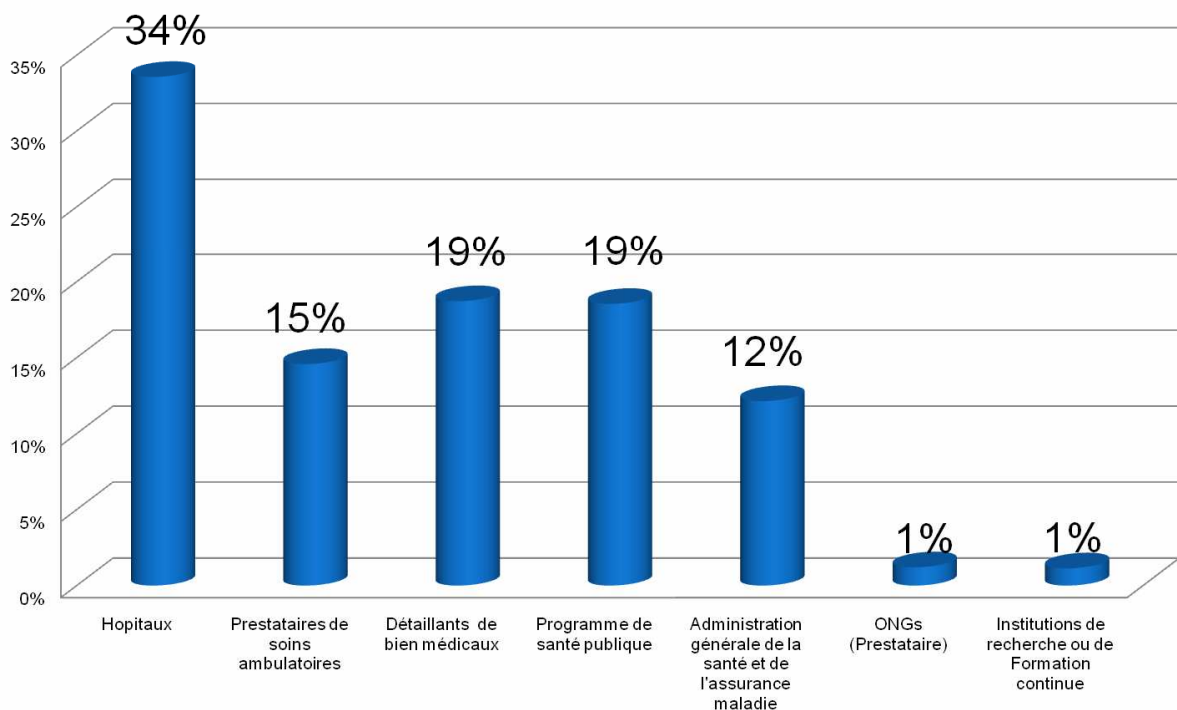
#### *En ce qui concerne la gestion des fonds*

- Le secteur public gère 134,3 milliards de Fcfa soit 53% de la Dépense Nationale de Santé dont 78,2% est géré par le Ministère de la Santé et de la Prévention et seulement 7% sont gérés par les collectivités locales ;

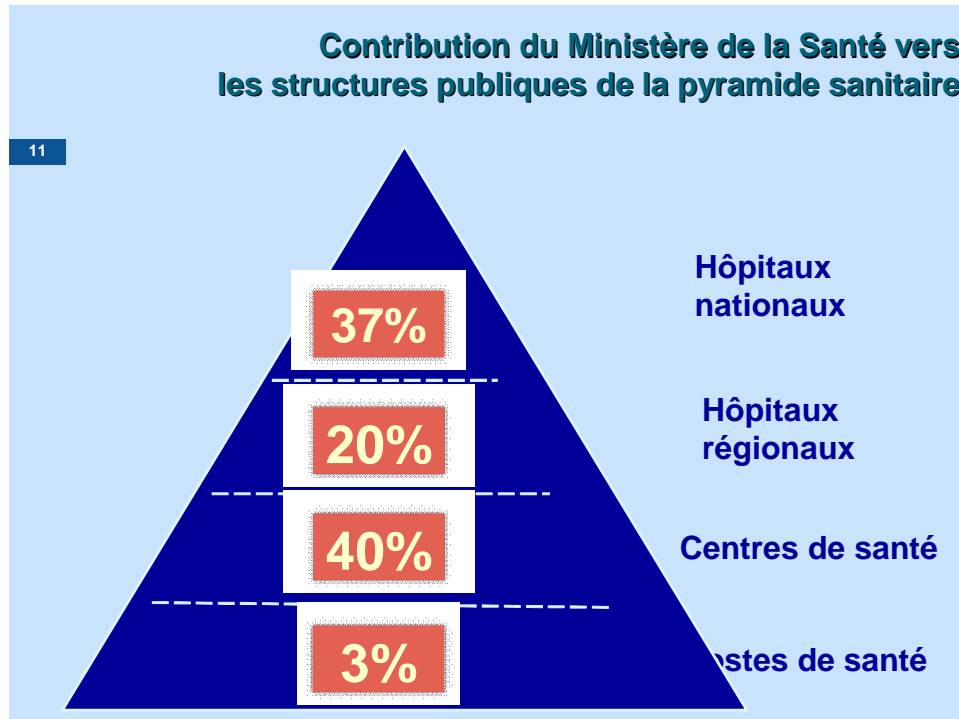
- Le secteur privé gère 43% de la DNS dont 77% sont gérés par les ménages, 10% par les sociétés d'assurance et 9% par les assurances sociales ;
- Les partenaires extérieurs ne gèrent que 4% de la DNS, ils confient leurs fonds essentiellement au ministère de la santé.



*En ce qui concerne la répartition des dépenses par prestataire*



Les dépenses par prestataire du MSP montre une prédominance des programmes de santé publique (38%) et des structures hospitalières qui reçoivent 38% (21% aux hôpitaux et 17% aux centres de santé) ; les postes de santé ne recevant que 3% de ce fonds publics ;



- L'achat de médicaments constitue près de la moitié des dépenses directes des ménages. Les dépenses directes des ménages chez les Tradipraticiens sont aussi importantes que dans les cabinets privés et les postes de santé. Hors médicaments, les dépenses des ménages se concentrent dans les structures publiques hospitalières ;
- Les dépenses des assureurs privés et des IPM se concentrent sur le secteur privé tandis que les dépenses des mutuelles de santé hors médicaments, s'orientent, elles vers le secteur public ;

*En ce qui concerne la répartition des dépenses par type de prestation*

La structure fonctionnelle de la dépense nationale de santé est décrite par le tableau ci-dessous :

<b>Fonctions</b>	<b>Montant</b> <i>en milliards de Fcfa</i>	<b>%</b>
Soins curatifs	81, 1	32%
Prévention et santé publique	56, 4	22%
Médicaments	45, 9	18%
Lunetterie	1, 7	***
Construction et Équipement	27, 9	11%
Administration générale de santé	25	10%
Labo et imagerie	9, 2	4%
Recherche et formation	6, 7	3%
<b>Total</b>	<b>254, 2</b>	<b>100%</b>

- L'essentiel des dépenses privées et notamment celles des ménages est orientée vers les médicaments et les soins curatifs ;

<b>Prestataires</b>	<b>Montant</b>	<b>%</b>
Hôpitaux publics	17,2	20%
Centres de santé publics	4	5%
Cliniques privées à but lucratif et non lucratif	2	2%
Cabinets privés de professionnels de santé	4,7	6%
Centres ambulatoires publics	4	5%
Postes de santé catholiques	0,4	1 %
Tradipraticiens	4,2	5%
Laboratoires d'analyse et imagerie	5,4	6%
Pharmacies privées	35,2	42%
Opticiens	1,3	1%
Vente informelle de médicaments	6	7%
<b>Total</b>	<b>84,4</b>	<b>100%</b>

- La structure des dépenses de l'ensemble des assurances montre que les services de santé les plus couverts sont les services de soins curatifs avec 46% dont 58% pour les soins curatifs hospitaliers puis les médicaments avec 23% de leurs dépenses totales. Enfin, les dépenses d'administration consomment 19% des dépenses des assureurs.

## **A/ Recommandations**

De l'analyse des résultats des comptes nationaux de la santé émergent les recommandations suivantes :

1. Les fonds privés qui constituent la première source de financement du secteur de la santé, représentent une lourde charge pour les ménages. En effet, ce sont les versements directs des ménages qui constituent l'essentiel des ressources des formations sanitaires.  
Pour réduire cette charge des ménages et les risques financiers d'appauvrissement, il convient de développer des mécanismes favorisant l'accès aux soins des ménages par la mise en œuvre des trois axes de la Stratégie Nationale d'Extension de Couverture du Risque Maladie des Sénégalais :
  - i. Extension des gratuités pour le groupe d'âge des 0-5 ans et amélioration de la gestion des initiatives de gratuité existantes (accouchements et personnes âgées) par la mise en place d'un Fonds d'Achat ;
  - ii. Mise en œuvre de la réforme de l'assurance maladie obligatoire des travailleurs salariés et notamment la mise en place de conventions de collaboration entre les IPM et les structures sanitaires publiques (Tarification discriminatoire) ;
  - iii. Promotion des mutuelles de santé par la mise en œuvre du Projet de démonstration en partenariat avec les collectivités locales (DECAM) qui propose notamment une subvention partielle du paiement des cotisations afin d'améliorer le paquet de soins offerts.
2. Les dépenses des ménages sont essentiellement orientées vers le secteur privé et notamment les pharmacies privées. Agir sur la politique du médicament pour une augmentation de la consommation de médicaments génériques aura donc un impact majeur sur les dépenses des ménages. Quelques axes peuvent être proposés :
  - i. Exiger que les professionnels de santé rédigent leurs ordonnances en Dénomination Commune Internationale (DCI) dans les structures publiques et respectent la rationalisation des prescriptions ;
  - ii. Améliorer la gestion du médicament dans les structures de santé, les PRA et la PNA afin de ne pas observer de ruptures de médicaments ;
  - iii. Inciter les pharmacies privées à délivrer des médicaments génériques par une politique de substitution.
3. La structure de financement du système de sénégalais montre que le système de santé sénégalais est relativement dépendant de l'Extérieur dont les fonds contribuent directement au budget du Ministère de la Santé. Le Ministère de la Santé doit chercher à maintenir cet apport par de bons résultats en matière d'atteinte des OMD.

4. Malgré le transfert des compétences issu de la loi de décentralisation, les collectivités locales contribuent peu au système de santé sénégalais. Pour inverser la tendance, il conviendra que le Ministère de la Santé veille :
  - i. à l'effectivité du transfert des FDD des collectivités vers les structures de santé par la mise en place d'une commission de suivi ;
  - ii. à la mise en place des FDD dès le début de l'année budgétaire ;
  - iii. à une répartition plus équitable des FDD au sein du district sur la base de critères pertinents.

Pour augmenter le montant des fonds alloués au secteur de la santé, il conviendra de :

- i. aménager la fiscalité locale pour augmenter les ressources propres des collectivités locales ;
  - ii. renforcer les capacités des élus locaux pour un meilleur exercice des domaines transférés en matière de santé ;
  - iii. promouvoir la coopération décentralisée et inciter les élus locaux à saisir toutes les opportunités offertes dans ce cadre de coopération.
5. La distribution de la dépense publique de santé révèle le poids important du ministère de la santé et de la prévention et donc sa responsabilité dans l'utilisation des ressources pour résoudre les problèmes de santé de la population. Des problèmes d'allocation des ressources et de leur alignement aux priorités nationales ont été détectés.

- i. Le district reçoit 42% du total des ressources publiques allouées aux structures de la pyramide sanitaire dont seulement 3% pour les postes de santé qui constituent le premier recours des populations pauvres et rurales alors que le PNDS a inscrit dans ses priorités la promotion de l'accès aux soins de santé des plus pauvres. Une réallocation de ces ressources publiques (BFND, BCI et FDD) est nécessaire, en particulier la répartition au sein du district entre les centres et postes de santé. Un tel investissement aura un impact favorable sur les dépenses des ménages qui, grâce à une meilleure qualité des soins dans les structures publiques périphériques, respecteront la pyramide sanitaire.
- ii. La proportion des fonds allouée à la prévention par le Ministère de la santé est de 40%, ce qui est conforme aux orientations de la politique nationale. En revanche, ces fonds sont essentiellement orientés vers la prévention des maladies transmissibles (84%).
  - a. Pour l'atteinte des OMD 4 et 5, un effort supplémentaire doit être fait dans le financement des activités de prévention au profit de la SMI ;
  - b. Par ailleurs, il conviendra à l'avenir de financer davantage la prévention des maladies non transmissibles afin de tenir compte du changement du faciès épidémiologique sénégalais (transition épidémiologique). En effet, ces « nouvelles » maladies à soins coûteux sont sources de basculement vers la pauvreté ;
  - c. Enfin, la mise en œuvre du plan stratégique de développement de la Promotion de la santé, aujourd'hui délaissée (1%), devient une priorité.

<b>Types de prévention</b>	<b>Montant en milliards de Fcfa</b>	<b>%</b>
Prévention des maladies transmissibles	41,2	73%
Santé maternelle et infantile et services de planning familial	10,7	19%
Services de promotion de la santé	2,2	4%
Médecine du travail	1,2	2%
Services de médecine scolaire	0,6	1%
Prévention des maladies non transmissibles	0,6	1%
<b>Total</b>	<b>56,5</b>	<b>100%</b>

Il est d'une impérieuse nécessité de mettre en place des critères d'allocation budgétaire alignés sur les priorités nationales à travers une plus grande applicabilité du CDSMT et notamment son lien avec l'établissement du budget du Ministère de la santé.

4. Les secteurs publics et privés sont cloisonnés. Dans un contexte d'insuffisance des ressources humaines dans le secteur public, il est nécessaire d'impliquer davantage le secteur privé pour répondre aux besoins des populations. Pour ce faire, il convient de renforcer le cadre juridique et règlementaire de ces partenariats par :
  - i. la signature de l'arrêté portant délégation de signature aux responsables des services déconcentrés et aux chefs de programmes ;
  - ii. la signature de l'arrêté portant création des commissions de conformité des arrangements contractuels ;
  - iii. la mise en place des mécanismes d'enregistrement, de suivi et d'évaluation des arrangements contractuels.

En guise d'exemple, l'exécution quasi-exclusive des activités de prévention par le secteur public, fragilise le système de santé. Cette situation pourrait être corrigée en développant des stratégies de partenariat public/privé. Ces partenariats pourraient être développés :

- i. avec le secteur privé non lucratif. La nature des arrangements contractuels se limite le plus souvent à la réalisation d'activités communautaires des programmes de santé. Cependant, le MSP pourrait également confier au secteur privé la gestion des structures sanitaires non fonctionnelles et/ou de négocier des formes de coopération pour la mise en place de structures sanitaires dans des zones ciblées ;
- ii. Les postes de santé catholiques participent à la mission de service public, des arrangements contractuels pourraient être négociés afin que ces structures fournissent des services comme la vaccination, PCIME, CPN, accouchement et autres dans leurs zones respectives en contrepartie d'une subvention de l'État définie dans le contrat ;

- iii. avec le secteur privé lucratif (cliniques et cabinets privés) qui, par des arrangements contractuels, pourraient appliquer des prix comparables à ceux du secteur public pour les services essentiels jugés prioritaires (vaccination, CPN, accouchement ...). Ces acteurs privés recevraient en contrepartie des avantages lors des achats des produits pharmaceutiques nécessaires, l'acquisition d'équipements ou encore le renforcement des compétences de leur personnel.
5. La vente informelle des médicaments est préoccupante avec 6 milliards de Fcfa. Il est nécessaire que l'État, en collaboration avec les professionnels du secteur, lutte contre ce marché illicite.
6. L'exécution de ce premier exercice a montré toute l'importance de disposer d'informations sur les flux financiers qui permettront une évaluation précise du CDSMT. Il est donc nécessaire que le Ministère de la santé élabore périodiquement des comptes nationaux de la santé.

## **B/ Institutionnalisation**

Ce chantier a été coûteux en termes de ressources humaines et financières car il s'agissait d'un premier exercice où il fallait constituer toute la base de données. Au-delà des enseignements de ce rapport, les données présentées dans les tableaux complets pourront servir à analyser plus en détail des questions spécifiques utiles au diagnostic et à l'amélioration du système de santé.

Pour avoir une vision de l'évolution du financement de la santé, il est important de disposer de données financières de façon périodique et donc d'institutionnaliser le processus. Ce chantier financé essentiellement par les partenaires, nécessitera à l'avenir un engagement de l'État. Le Ministère de la Santé et de la Prévention devra maintenir sa ligne budgétaire spécifique pour les Comptes Nationaux auprès de la CAFSP qui sera dotée d'une équipe permanente. Les autorités devront signer le décret portant création de la Commission Nationale Macroéconomie et Santé qui institutionnalise le comité de pilotage des CNS.

Les prochains comptes ne nécessiteront que l'actualisation de cette base de données et la réalisation d'études spécifiques complémentaires.

L'actualisation des données se fera chaque année à travers :

- i. la mise en place de relations régulières avec les services producteurs de ces données à travers le comité technique, instance de travail permanente ;
- ii. l'élaboration des outils d'actualisation qui constituent un système d'information validé par les producteurs de données ;
- iii. la mise en œuvre d'une veille sectorielle pour prendre en compte les éléments nouveaux du paysage ;
- iv. l'introduction de nouvelles données issues d'études sectorielles plus approfondies pour certains domaines encore mal connus comme le secteur privé, les Ongs et le secteur du médicament dans le secteur public.