



“Les Priorités de l'Economie de la Santé en Afrique”

Conférence inaugurale de l'Association Africaine d'Economie et Politique de Santé (AfHEA)
10 – 12 Mars 2009 – Accra, Ghana

Session parallèle 1 : Système du Tiers Payant - suppression et exemptions

PS 01/2

Est-ce que la gratuité de l'accouchement et la politique de césarienne au Sénégal peuvent compenser les contraintes du système du tiers payant en santé de reproduction ?

Sophie Witter¹, Amadou Hassan Sylla², Thierno Dieng³, Daouda Mbengue⁴, Vincent de Brouwer⁵, Isabelle Moreira⁶

¹ Research Fellow, Impact, Health Sciences Building, Foresterhill, Aberdeen

² CEFOREP research coordinator

³ Health economist consultant, CEFOREP

⁴ National Reproductive Health Program Officer, UNFPA Dakar

⁵ Professor, Department of Public Health, Institute of Tropical Medicine, Antwerp

Objectif : L'objectif de cet exposé est de partager avec d'autres participants comment le système du tiers payant constitue une barrière à l'accès aux services de santé maternelle au Sénégal.

Cet article présente les résultats d'une évaluation de la politique de la Gratuité de l'Accouchement et de la Césarienne (FDCP) au Sénégal. La politique a été introduite dans cinq régions pauvres en 2005 et en 2006, elle a été étendue aux hôpitaux régionaux dans toutes les régions sauf la capitale (Dakar). L'objectif de la politique est de réduire les barrières financières aux services de soins maternels et ainsi augmenter le taux d'accouchement supervisé et réduire la mortalité maternelle. L'évaluation a été menée en 2006-7. Elle est composée de quatre composantes de recherche : une analyse financière des dépenses de la politique et le financement à grande échelle de la santé dans des structures sanitaires sélectionnées dans cinq préfectures, dans les cinq régions et dans le pays tout entier ; 54 principales interviews du niveau national au niveau des structures ; 10 discussions de groupe de réflexion et 8 interviews détaillées dans cinq préfectures dans les régions FDCP ; et une analyse basée sur des informations collectées dans les registres cliniques sur 761 principales interventions obstétriques.

L'évaluation a découvert que des progrès significatifs en matière d'utilisation ont été réalisés dans les accouchements normaux (de 40% à 44% des accouchements

attendus dans les zones FDCP en 2004-5) et des taux de césarienne (évoluant de 4,2% à 5,6% dans les zones FDCP). L'utilisation des données d'évaluation, le coût par césarienne *supplémentaire* dans le cadre de la politique est de \$382 et le coût par accouchement normal supervisé *supplémentaire* est de \$55. Afin de réaliser cependant son potentiel total, il nécessite des systèmes améliorés de planification et d'allocation de ressources, et de nouveaux canaux pour rembourser les structures de bas niveau. Sans ceci, les structures seront en mesure de continuer à agir de façon opportuniste pour reconstituer les revenus perdus. Il est également important que tous les accouchements compliqués (pas seulement les césariennes) soient inclus dans l'ensemble des services. Dans le cas du Sénégal, une stratégie complémentaire d'investissement dans les structures et le personnel est également nécessaire pour faciliter un accès géographique plus large et améliorer les services.

Mots Clés : Accouchement ; césarienne ; Sénégal ; exemptions; évaluation ; coût-efficacité