



## “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

### **PT 08**

#### **Suppression du système du tiers payant pour les soins de santé primaire au Kenya : Politique sur Papier ou Politique Réelle ?**

*Jane Chuma, KEMRI<sup>1</sup>, Vincent Okungu, Janet Musimbi, Catherine Goodman, Catherine Molyneux*

<sup>1</sup> Wellcome Trust Research Programme

---

**Contexte :** La suppression du système du tiers payant pour les soins de santé primaire est l'une des plus importantes questions politiques à être étudiée dans les pays Africains. Le Kenya a supprimé le système du tiers payant dans les structures de soins de santé primaire en Juillet 2004, et a introduit un frais d'inscription forfaitaire qui prene en compte tous les services. Les enfants de moins de cinq ans qui souffrent de certaines maladies spécifiques sont exonérés du paiement des frais d'inscription. Une évaluation préliminaire de la politique, six mois après sa mise en oeuvre a révélé un taux élevé de respect des frais recommandés. La pérennisation de la nouvelle politique reste un autre problème.

**Objectifs :** L'étude a essayé de mener des enquêtes pour savoir dans quelle mesure les structures de soins de santé primaire au Kenya adhèrent à la politique de suppression du système du tiers payant 3 ans après la mise en oeuvre de cette politique. Il relevé les défis auxquels sont confrontés les agents de la santé dans leur tentative de respecter la nouvelle politique, et a recenser les perceptions et les compréhensions des communautés sur les frais avant et après la mise en oeuvre de la politique de suppression du tiers payant. Les impacts possibles de la suppression du système du tiers payant sur la création des revenus et la fourniture des services ont été également étudiés.

**Méthodologies :** L'étude a été menée dans les préfectures de Makueni et de Kwale au Kenya. Les méthodes de collecte des données sont entre autres : des interview semi structurées avec le personnel de la santé et les comités d'installation (n=14 structures sanitaires à Kwale ; 20 Makueni) ; sondage de fin d'entrevue (n=175 Kwale; 184 Makueni) ; décisions des groupes d'entretien (n=16) ; et une enquête de ménage (n=184 Kwale ; 141 Makueni).

**Résultats :** Le taux d'adhésion à la nouvelle politique dans les deux préfectures est faible. Seules 4 structures à Kwale et 10 à Makueni ont facturé les frais

recommandés. A Kwale, 57% des participants au sondage de fin d'entrevue ont déclaré avoir payé des frais qui sont plus élevés que les taux officiels, comparés à 11% à Makueni. Les raisons avancées pour la facturation des frais supplémentaires sont entre autres : générer des fonds pour résoudre les problèmes de pénurie de médicaments et payer les frais de services de laboratoire ; permettre aux structures de continuer à payer le personnel d'appui ; et parce que les clients pensent que les taux réduits sont un signe de mauvaise qualité du service. Les centres de santé étaient peu enclins à adhérer à la politique contrairement aux dispensaires parce qu'ils offrent une grande variété de services y compris les services d'hospitalisation et les services de maternité. La sensibilisation de la communauté sur les tarifs recommandés dans le cadre de la nouvelle politique a été relativement faible.

**Conclusions :** La suppression du système du tiers payant au Kenya est une politique sur le papier. Nous recommandons qu'il faudra faire beaucoup attention lorsqu'il faut prendre la décision de supprimer ou non les frais et qu'il faut étudier dans les détails toutes les conséquences possibles ; que les directives de politique soient clairement définies pour permettre au personnel de la santé d'appliquer la politique de façon appropriée ; et que la sensibilisation sur les tarifs recommandés au sein de la communauté soit renforcée.