

*«Analyse de la situation et
la réforme de l'allocation des
ressources dans le secteur de la santé»*



RESUME

Dans un contexte international défavorable, le Sénégal est confronté à d'importantes tensions budgétaires qui exacerbent naturellement le climat social et l'exclusion des plus fragiles et cette situation accentue la concurrence entre les différents départements ministériels. L'heure est donc, plus que jamais à la bonne gouvernance et c'est au travers de la réforme des critères d'allocations, que le Ministère de la Santé et de la Prévention (MSP) se placera en situation de défendre son budget par rapport aux autres secteurs, en optimisant ses ressources dans les meilleures conditions et renforcera son pouvoir d'attraction sur les partenaires techniques et financiers.

Améliorer l'efficacité de la dépense publique et optimiser le «*Franc investi*», telle est la volonté du MSP et la justification du présent rapport, réalisé par Digit Medic Afrique (DMA) pour le MSP et soutenu par l'Initiative Ministérielle de Leadership Global (ILM). Réadapter la méthode de mise à disposition des fonds, en fonction de la réalité du terrain et en fonction d'objectifs précis et réévalués, représenteraient les prémices d'une réforme efficace et équitable acceptée par l'ensemble des acteurs.

En effet, depuis trop longtemps les mécanismes d'attribution et de ventilation des allocations budgétaires sont fondés sur une «*vision historique*» du système de santé qui perpétue un modèle économique figé et souvent injuste. Cette systématique centralisée et répétée, a pour principale conséquence l'apparition et l'accentuation d'un décalage entre la répartition des ressources budgétaires et les besoins réels et objectifs des formations sanitaires.

Cette situation, si elle devait perdurer, pourrait entraîner notre système de santé vers une véritable fracture sanitaire, au détriment des populations les plus défavorisées.

Les limites et le manque d'efficacité de la méthode d'allocation des budgets par le ministère de la santé sont essentiellement dus à deux paramètres qui perdurent depuis de nombreuses années avec :

- la généralisation d'une méthode d'allocation des budgets suivant un processus systématique
- fondé sur des critères purement historiques (crédits votés plus mesures nouvelles);
- l'absence de mise en place d'un principe de gestion fondé sur la «*culture du résultat*»
- aussi bien quantitatif que qualitatif : système de veille et indicateurs de performance.
- la méthode actuelle de ventilation des ressources ne prend pas suffisamment en compte certains paramètres fondamentaux et objectifs en ignorant les évolutions naturelles de la structure démographique et sociale de notre pays :
- le déséquilibre de la carte sanitaire par hyper concentration des moyens sur les pôles d'attraction : Dakar et capitales régionales ;
- la désertification sanitaire des régions les plus éloignées : Matam, Tamba, Kolda ;
- la concentration des ressources au niveau des structures hospitalières de type 3 ;
- l'éloignement croissant de certaines populations du dispositif de santé impliquant des phénomènes migratoires ;
- la multiplication des coûts connexes pour les ménages : déplacement, hébergement... ;
- la perte de confiance des populations dans leur système de santé ;
- la démotivation et la frustration des personnels de santé devant «l'injustice ressentie» ;
- autant de paramètres qui ont une influence directe et profonde sur les besoins réels des populations en matière de santé publique.

Une analyse, même superficielle du système d'allocation actuel révèle de trop nombreuses incohérences, avec pour conséquences directes le déséquilibre de la pyramide sanitaire qui induit le manque d'efficience du système de santé dans son ensemble et l'accroissement de l'injustice sociale face au droit constitutionnel d'accès pour tous à une protection sanitaire équitable.

A titre d'exemple :

1. La concentration des moyens sur les structures hospitalières citadines (+ de 37%) qui mobilisent ainsi l'essentiel des ressources publiques disponibles et pénalise gravement les structures intermédiaires et décentralisées du dispositif national. (Rapport CNS 2005) ;
2. Principalement les postes de santé qui «en bas de l'échelle» et le premier niveau de référence des populations les plus exposées qui se trouvent cruellement démunies avec une part infime et marginale des ressources distribuées : (-de 3%).

Ses incohérences constatées dans le système d'attribution des ressources se traduisent dans la réalité par :

- Une fracture croissante entre la pyramide sanitaire et les besoins réels des populations.
- Des disparités importantes même à l'intérieur d'un même niveau du dispositif en fonction de leur positionnement géographique.
- La pénalisation des ménages par augmentation de leur part contributive dans le financement du système de santé, encore accentuée par leur implantation géographique.
- L'installation de fait d'un système de santé publique «à deux vitesses» opposant les populations urbaines et les populations rurales, les populations socialement intégrées aux populations précarisées.

Dans ce contexte, il est difficile pour notre pays d'atteindre les objectifs définis sur le plan international comme sur le plan national malgré les importants et constants efforts financiers consentis par les pouvoirs publics, victimes «d'évaporation budgétaire» du fait du manque de cohésion et de contrôle du système.

En dépit du chemin parcouru et des progrès objectifs réalisés le Ministère de la Santé présente encore de nombreuses faiblesses quant à la maîtrise du système de santé national et de son niveau d'efficacité. Ces faiblesses sont la résultante de phénomènes facilement identifiables, «et conséquemment facilement corrigibles», elles s'articulent toutes autour d'une problématique centrale qui nécessite la mise en action rapide d'une réforme du système de répartition des allocations budgétaires à l'intérieur du système de santé publique. L'absence et/ou l'inadéquation entre le système historique d'allocation des ressources et les besoins réels des structures des soins opérationnelles tributaires des besoins exprimés par les populations.

En conclusion, si le MSP, maîtrise clairement les critères politiques et les données macro-économiques de son système de santé, sa position centrale à la tête de la pyramide de la santé se traduit par un réel éloignement, voire un isolement par rapport à ses bases opérationnelles. Après les efforts financiers et les principes de décentralisation consentis par les pouvoirs publics, il semble que le système ait atteint ses limites en matière d'efficience.

Tous ces sérieux manquements à la fiabilité de notre système de santé, sont essentiellement dus à une méconnaissance d'une situation réelle en constante évolution, au diapason des évolutions sociodémographiques de notre nation.

Pour franchir cette étape cruciale dans son histoire le ministère de la santé doit s'adapter et adopter «une autre vision politique et philosophique de sa mission de service public». Sa vocation à co-déterminer et à appliquer les politiques de santé au plus haut niveau, doit s'appuyer sur une meilleure collaboration avec les différents niveaux de la pyramide de santé et leurs connaissances pratiques du «terrain».

D'une vision hiérarchique et centralisée, fondée sur une méthode d'allocation budgétaire historique et systématique, le MSP doit s'orienter vers une approche d'avantage basée sur la concertation et la participation pour la mise en application des critères d'allocations composites proposés. Ces critères sont dits composites car ils prennent en compte de façon transversale toute la problématique de l'allocation des ressources, à savoir :

- le poids démographique,
- l'indice de pauvreté et,
- le plateau technique.

Méthode de calcul du Score des nouveaux critères d'allocation :

Le score attribué à chaque région correspond à la somme des points liés au poids démographique, à la population pauvre et au plateau technique (nombre de centres de santé) qui représentent chacun une section. Etant entendu que la répartition des 1000 points s'est faite sur la base des pourcentages suivants :

- Poids démographique : 50% équivalent à 500 points
- Contribution à la pauvreté : 30%, pour 300 points
- Plateau technique : 20%, pour 200 points

$$S_s = (Tr * Nbre\ points) / T_s$$

S_s : Score par section

Tr : Total Poids démographique, population contribuant à la pauvreté ou plateaux techniques existants pour la région sélectionnée

Nbre points : Nombre de points attribués à la section en question, soit 500, 300 ou 200

T_s : Total du poids démographique, de la population contribuant à la pauvreté ou des plateaux techniques existants pour l'intégralité du Sénégal

$$Score\ région = Somme\ (score\ population + score\ pauvreté + score\ plateau\ technique)$$

$$Score = somme\ total\ section / 1000$$

Simulation des critères sur un budget de 1 milliard de FCFA

REGIONS	POP	SCORE 1	POP PAUVRES	SCORE 2	CS	SCORE 3	TOTAL	TEST / 1,000 MF
DAKAR	2,622,408	113	482,523	105	19	48	266	268,964,654
DIOURBEL	1,319,308	57	167,552	37	4	15	105	104,986,203
FATICK	627,804	27	37,040	8	6	15	51	51,313,887
KAOLACK	1,250,428	54	165,056	36	7	18	109	108,736,413
LOUGA	777,085	33	39,631	9	5	15	56	55,601,706
SAINT LOUIS	1,370,968	59	117,903	26	8	20	107	106,985,941
TAMBACOUNDA	729,471	31	49,604	11	9	23	66	65,991,328
THIES	1,471,754	63	186,913	41	9	23	128	128,434,190
ZIGUINCHOR	474,374	20	30,834	7	5	13	41	40,994,613
KOLDA	971,986	42	98,171	21	2	10	68	67,991,065
TOTAL	11,615,586	500	1,375,228	300	74	200	1,000	1,000,000,000

C'est approchant au plus près les populations et leurs besoins, au travers d'une politique de proximité qui inverse les systèmes de collecte et de circulation de l'information au sein de la pyramide de santé (du pragmatique vers le politique, de l'empirique vers le théorique) que le ministère se donnera les meilleures garanties d'efficacité du système de santé de demain au travers d'arbitrages mieux éclairés et donc plus justes. Et c'est aussi, par ce schéma que le ministère en améliorant ses performances en termes de résultats par la concertation et le dialogue évitera au mieux, conflits d'influence et mouvements sociaux, se positionnant ainsi dans les meilleures conditions lors des arbitrages nationaux et le votes du budget de la nation.