

**Le secteur de la santé  
au Sénégal :  
malaises actuels et  
perspectives futures**

**Préparé par  
Mame Aly Konte**

**Dakar, mai 2006**

# Sommaire

<b>Introduction</b>	<b>1</b>
<b>A. L'addition de plusieurs années de malaise</b>	<b>2</b>
1 - Le maintien de fortes inégalités	2
2 - L'épineux problème lié à l'accès aux ressources	3
3 - Des réformes peu audacieuses	4
4 - L'échec des comités de santé	5
<b>B. Des réponses partielles qui ne règlent pas tout</b>	<b>7</b>
1 - L'équation du marché du médicament	7
2 - La promesse d'une carte sanitaire en veillesse	7
3 - Le défi de la qualité et ses limites	8
<b>III- Impact des changements institutionnels sur la marche du système</b>	<b>11</b>
1- Un ministre change tous les ans	11
2- Un autre point noir, la politique des subventions	11
3- La charte du malade, un serpent de mer	12
<b>IV-La réforme hospitalière, une priorité</b>	<b>13</b>
1- Un nouveau statut pour les établissements de santé publique	13
2- Un double défi, améliorer la qualité des soins et des services	13
3- La commission médicale d'établissement : un nouveau cadre pour innover	15
<b>V- Gouvernance et transparence : Le pari de la lutte contre la corruption</b>	<b>17</b>
1- Les insuffisances d'un système en mal de gestionnaires	17
2- L'absence d'éthique et de référence	17
3- Corriger les dérives nées de la décentralisation	18
<b>Conclusion</b>	<b>19</b>
<b>Notes</b>	<b>20</b>

## Introduction

Le secteur de la santé vit un sérieux malaise au Sénégal. C'est la conclusion qui est issue de la vaste concertation qui s'est tenue à Dakar en mars 2006, à l'occasion du forum national sur la bonne gouvernance de la santé. Entre la baisse de la qualité des soins, tous les dysfonctionnements notés dans les systèmes de tarification des soins, la pauvreté de l'assurance maladie entre autres, le diagnostic est sans équivoque. Les hôpitaux et les districts médicaux sont malades et attendent une sérieuse réforme. A Dakar, comme dans le reste du pays, une série d'initiatives ont été tentées. En vain jusque-là.

Gangrené par des pratiques pour le moins douteuses, l'hôpital sénégalais est un lieu de corruption. Ce mal est aggravé aujourd'hui par le risque de voir se généraliser le système souterrain organisé ici et là, depuis que les moyens du secteur sont passés à 40 % du budget national. A l'initiative du Forum civil et du Centre de recherche pour le développement international (Canada), Dakar a abrité du 29 au 30 mars 2006, un Forum national sur la gouvernance et le système de santé au Sénégal.

Comme une sorte de mise en lumière des grands maux, cette rencontre passionnée entre administration des hôpitaux, acteurs de la réforme et associations de malades et de consommateurs a permis aux autorités politiques et à tout ce monde de passer en revue quelques aspects de la vie quotidienne des Sénégalais sur un lit d'hôpital, dans les couloirs d'un centre ou le banc d'un poste de santé. Elle aura été une **occasion de plus (1)** pour mobiliser des acteurs et spécialistes des questions de santé et de développement pendant deux jours, pour faire un état des lieux et amorcer quelques pistes de solutions pour sortir le système de sa léthargie actuelle.

L'initiative, a dit Mohammadou Mbodj, président du Forum civil, s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale d'intégrité, dont l'objectif est d'aider le Sénégal à émerger et à construire un dialogue entre les différents acteurs qui interviennent aujourd'hui dans le système de santé au Sénégal. Il s'agit selon lui, d'inscrire ce même processus dans la durabilité et d'améliorer la gouvernance dans la santé, comme dans d'autres secteurs à forte dotation budgétaire. C'est ainsi qu'une attention particulière a été portée à plusieurs autres secteurs dont la police, les Impôts et domaines, les Collectivités locales, la justice, etc. Ce défi nouveau pour le Centre canadien de recherche pour le développement international (CRDI) est d'encourager la recherche équitable et une participation citoyenne active dans les pays en voie de développement comme le Sénégal.

## **I - L'addition de plusieurs formes de malaises**

### **1- Un univers bâti sur le maintien de certaines inégalités**

Le décor campé, un certain nombre de constats alarmants ont permis à tous les acteurs de réfléchir ensemble sur les pistes nouvelles à explorer dans un système où les problèmes ne manquent pas. Pour donner le ton, le ministre de la Santé et de la Prévention médicale, lui-même, s'est posé en victime d'un système au sein duquel, il a avoué ne rien maîtriser du tout.

Dans un plaidoyer fort éloquent, Abdou Fall, ministre de la Santé, a insisté sur la nécessité d'aller de plus en plus vers un dialogue plus large entre acteurs du monde de la santé au Sénégal. Un regard croisé qui a permis de débattre sur le rôle et les responsabilités de la santé au Sénégal. Face à une demande sociale plus forte et plus exigeante, le moment est venu d'élever le niveau de la conscience citoyenne dans un secteur vital comme la santé. Une approche de coresponsabilité est d'ailleurs nécessaire dans ce cadre, selon le ministre, qui a noté quelques avancées intéressantes du Sénégal en matière de santé publique, de baisse de la mortalité infantile, dans la lutte contre certaines grandes endémies comme le paludisme, le sida, la tuberculose, sur le couple mère-enfant etc.

Ces acquis de la phase I dans l'effort entrepris par les pouvoirs publics pour la mise sur pied d'une bonne politique de santé publique, annonce selon le ministre, les grands tournants qui devraient affecter le secteur de la santé dans le cadre d'une vaste réforme du système hospitalier. Le ministre qui n'a pas caché que le financement de l'offre de soins constitue un problème majeur et grave dans son pays. Car jusqu'ici, si l'Etat et les communautés de base ont mis ensemble l'essentiel des moyens (14 milliards pour ces dernières), il faut regretter que les collectivités locales, qui ont hérité de certains dispositifs du système de santé, dans le cadre de la décentralisation, n'ont fourni en 2005 que 3 milliards Fcfa en terme de contributions.

C'est peu au moment où les populations exigent une meilleure accessibilité aux soins et aux structures de santé et une promotion de la qualité de l'offre de soins. La question des équipements et des infrastructures reste ainsi le nœud gordien d'un système de santé malade à presque tous les étages. S'y greffe le problème relatif à l'amélioration de la qualité des ressources humaines qui constitue une réelle source d'inquiétude dans le système de la santé. Surtout quand on sait, comme l'a souligné le ministre lui-même, qu'un médecin gagnait jusqu'à une certaine époque, moins qu'un diplômé du niveau Bac + 1. Moins qu'un titulaire du Certificat d'études primaires et élémentaires (CEPE) qui capitalise de nombreuses années d'expérience.

Il a fallu d'ailleurs rectifier cette première anomalie d'un système qui était destiné à faire des résultats. Rectifier, mais surtout ajuster. Les deux exigences étaient devenues une nécessité depuis que les moyens alloués au ministère sont passés à plus de 40 % du budget national. Un volume de financement et d'investissement colossal par rapport aux sommes d'argent qui ont été jusque-là affectées au secteur de santé au Sénégal. C'est dans ce cadre que la tenue du forum dont les conclusions sont très attendues, constitue une aubaine et une opportunité pour tout le monde. Corps médical comme acteurs divers de la santé.



## 2- L'épineux problème lié à l'accès aux ressources

Vaste programme qui mobilise les acteurs, le gouvernement et les partenaires au développement. Pour les experts, il semble aujourd'hui bien difficile d'aborder la question du financement sans parler de celle plus hypothétique liée à l'accès aux ressources, et tous ces aspects liés aux objectifs du millénaire et aux trois facteurs d'évolution du système à savoir : l'accessibilité géographique, financière et socio-culturelle. Sur ce volet, deux aspects du financement s'opposent selon les acteurs : - le financement de l'offre et le financement de la demande.

La véritable question qui se greffe au financement de la demande est dans son mode d'opération qui consiste le plus souvent dans un paiement direct qui permet aux centres de santé de mobiliser quelque 40% de leurs ressources. Le mal est que tout cet argent provenait essentiellement des usagers là où d'ailleurs, selon certaines sources, 60% du financement des hôpitaux sont issus du mode de paiement direct.

C'est ce qui a fini par démontrer que ce système d'échanges qui ressemble parfois à du troc, reste aujourd'hui un sérieux problème pour l'Etat, les collectivités et le public ; ceci du fait que seul 1 sénégalais sur 7 dispose aujourd'hui d'une assurance-maladie. Il est également à la base d'un certain nombre de disfonctionnements qui ont fini par poser la question centrale du maillage géographique des structures de santé qui pose un problème de cohérence malgré la confection de la carte sanitaire. Dans son mode d'organisation actuelle, **la carte sanitaire (2)** reste un outil de gestion qui ne répond parfois à aucune norme d'efficacité et aux besoins exprimés par les populations, les associations de malades et de consommateurs.

Dans un contexte sénégalais marqué par le faible niveau d'accès à l'assurance maladie, (seulement 15 à 18 %), on compte aujourd'hui beaucoup d'exclus aux soins à cause des barrières financières. Le constat est celui des acteurs du monde de la santé en général qui s'interrogent sur les moyens à mettre en œuvre pour rendre l'assurance maladie obligatoire et volontaire. Cette mesure permettrait par la suite d'organiser les populations à travers l'élaboration d'un plan quinquennal de développement de la santé avec la réorganisation des mutuelles de santé. Toutes ces séries de mesures s'inscrivent dans la faiblesse des réponses préconisées et/ou offertes par les IPM et institutions sociales, l'assurance privée et commerciale.

C'est ainsi que pour venir au secours des groupes vulnérables, se sont développées des actions comme le Programme élargi de vaccination, le programme national de lutte contre la tuberculose, la promotion de la subvention ciblée pour alléger les charges lourdes au plan financier des affections dites coûteuses. Surtout pour ce qui est de l'assistance aux personnes vivant avec le VIH/SIDA. A ce titre, quelque 300 millions de francs ont été mobilisés pour la subvention aux malades atteints de diabète. L'Etat qui a fait de sérieux efforts destinés à la prise en charge du paludisme, la subvention des moustiquaires imprégnées, la gratuité des accouchements et des césariennes, du sang et des anti-tuberculeux.

En dépit de ces mesures, l'une des principales faiblesses qui a été notée sur ce point par experts et acteurs du secteur, (surtout pour les sources de financement) provient du fait que jusqu'ici les principaux bailleurs du système de santé sont restés les mêmes : l'Etat, les collectivités locales, les populations et les partenaires au développement. Aujourd'hui, sur les 350 milliards Fcfa collectés dans le système, il a été déploré que plus de 50% proviennent de

l'Etat, 30% par les comités et mutuelles, seulement 3% par les collectivités locales. Ce qui est en dessous des espoirs que les pouvoirs attendaient des effets induits de la décentralisation.

L'objectif est de rendre plus effective la participation des ménages et des groupes vulnérables. Il a été retenu qu'une attention particulière devrait être portée sur les maladies coûteuses notamment les malades atteints d'insuffisance rénale qui devraient faire des dialyses à répétitions qui coûtent trop chères. Comme pour le diabète et le cancer, il s'agit d'opérations coûteuses que de rares Sénégalais ont les moyens de supporter.

### **3- Des réformes peu audacieuses**

La question du financement débouche naturellement sur la nécessité de rationaliser la qualité des soins et les moyens qui leur sont affectés depuis plusieurs années. Nous sommes en plein dans la stratégie de la bonne gouvernance.

Plusieurs années de réformes entreprises au cours des dernières années n'ont pas permis de modifier de manière significative le système hospitalier au Sénégal en dehors de la création des comités de santé entamée à l'époque où les soins étaient gratuits. A côté d'un personnel pour l'essentiel démotivé, aucune importance n'a été accordée aux questions de performance et de la qualité des hôpitaux. Ce qui a eu pour conséquence d'aboutir à une série d'insuffisances notées dans les approches et les solutions offertes qui ont eu pour effet d'accélérer la démotivation du personnel de soins.

Pour améliorer les performances des hôpitaux au plan de la gestion, deux lois complémentaires vont être promulguées par l'Etat sénégalais. A savoir :

- la loi 98-08 portant réforme hospitalière ;
- la loi 98-12 relative à la création, l'organisation et le fonctionnement des établissements de santé.

Ces deux lois ayant été complétées par deux décrets d'application ;

- le décret d'application 98-701 relatif à l'organisation des établissements de santé ;
- le décret 98-702, portant organisation financière des Eps.

Sept années après la naissance de ces lois, l'impact sur le personnel et les usagers a été diversement apprécié. Pour ce qui est des conditions de travail, on a pu percevoir que les compétences ne manquent pas par rapport aux références cliniques. Mais, le dénuement du personnel médical a été aggravé par le manque d'investissement malgré le relèvement du plateau technique. En effet, l'hôpital recrute un peu plus ; forme et motive pour relever le niveau d'accès aux ressources et aux soins.

Globalement, la réforme hospitalière essaie d'apporter des réponses aux exigences d'une société moderne qui demande une médecine de pointe. Cela à travers une meilleure écoute à l'égard des malades, une prise en charge plus effective, la mise en place d'une boîte à idées et d'un questionnaire de satisfaction. Ce dispositif est complété par l'humanisation des services, de l'hôtellerie et de l'accueil. L'une des clés du système étant de parvenir à une autre perception du malade avec un patient et un client qui occupent une place centrale dans le système. L'exemple de l'Hôpital général de Grand Yoff a été retenu comme un modèle d'inspiration à ce propos. Une à auditer pour apprécier les avancées notées ici et là.

#### **4 - L'échec des comités de santé**

Au cours des deux dernières décennies, le ministère de la Santé a entrepris d'autres esquisses de réformes dont quelques-unes principalement ont retenu l'attention. Parmi eux, les comités de santé. Il s'agit autour de ces cadres d'affirmer la participation des populations à travers :

- la participation communautaire dans la mise en œuvre de la politique de santé à travers les comités de santé. Cela, sous l'impulsion du projet de développement des ressources humaines depuis les années 1990.
- La planification sanitaire avec l'approche programmée comme outil de gestion du programme de développement intégré (PDIS) qui s'est étalé de 1998 à 2002 dans la première phase du Plan national de développement sanitaire (PNDS) à la place de l'approche-projet.

Pour les comités de santé, on retiendra qu'il s'agit essentiellement d'associations privées régies par le Code des obligations civiles et commerciales à travers la loi N°92-07 du 15 janvier 1992, 93-1211 du 25 octobre et 97-347 du 1er avril 1997. Destinées à la participation à l'effort national de santé (un processus par lequel les individus et familles prennent en charge leur santé depuis l'identification de leurs besoins à l'évaluation des programmes), le travail des comités de santé devrait aboutir à la réalisation d'équipements et d'infrastructures de santé, à la participation financière et la mobilisation sociale entre autres.

L'objectif global visé par les pouvoirs publics étant de permettre aux structures de santé de disposer de ressources additionnelles au plan financier, matériel et humain. Tout ceci dans le but de renforcer les moyens de l'Etat, de palier la mise en place tardive des budgets et de s'offrir des procédures souples pour la comptabilité publique. Ce sont là autant d'attentes de la part des pouvoirs publics qui ont eu pour conséquences de gripper davantage le mode de fonctionnement de ces comités de santé. En fait, ces structures se sont largement détournées de leurs objectifs en s'adonnant pour la plupart à la collecte des recettes générées par les activités génératrices de revenus au détriment des activités promotionnelles.

Les recettes sont ainsi thésaurisées si elles ne sont pas détournées au moment où les structures manquent de ressources. L'autre facteur qui bloque le fonctionnement de ces comités est lié à l'absence de démocratie qui fait que les instances de décision ne sont pas toujours renouvelées et ne sont pas représentatives des populations. Le plus grave étant que les dépenses n'obéissent pas souvent à des clefs de répartition objectives et ne sont pas planifiées. Entre autres griefs signalées qui enfrennent la bonne marche des comités de santé, le manque d'efficacité des organes de contrôle et de supervision telles que l'inspection interne, les directions nationales, les régions médicales et les districts sanitaires, qui n'auraient pas tous en ce qui les concerne, joué leur rôle pour des raisons diverses.

Finalement, ces comités sont aujourd'hui considérés comme une sorte de nébuleuse qui joue un peu une fonction de trouble-fête dans les structures médicales en imposant leur bon vouloir aux médecins. Autres grandes faiblesses, de nombreux de compétences, ont été mises en veilleuse à travers la rétention de fonds à des fins politiques, la non reconnaissance des districts etc. Affecté par la confusion, quant au rôle des élus, au manque de formation des membres qui les composent, à la méconnaissance de leur rôle et parfois au manque de civisme ajouté à cela toutes les pesanteurs des facteurs socio-culturels, le comité de santé n'est pas réellement un cadre d'innovation et d'échanges qu'il aurait dû être. Il est devenu