



NOTE POLITIQUE SUR LE FINANCEMENT DE LA SANTÉ DE REPRODUCTION, MATERNELLE, NÉONATALE ET DE NUTRITION (SRMN-N)

**Analyse du financement de la SRMN-N au Sénégal :
tendances, équité et efficacité sur la période 2014-2021**



Quels sont les niveaux des dépenses de SRMN-N au Sénégal ? Sont-elles équitablement et efficacement effectuées ?

INTRODUCTION

Le financement de la santé joue un rôle crucial dans l'accès aux services de santé, la qualité des soins, l'équité et la protection financière de la mère, de l'enfant et de l'adolescent. Pour garantir la redevabilité des gouvernements et des bailleurs de fonds, une analyse des ressources financières est nécessaire tant au niveau national qu'infranational.

Au Sénégal, malgré les progrès réalisés dans le secteur de la santé de reproduction, maternelle, néonatale, infantile, adolescente et de nutrition (SRMNIA-N), le financement du secteur de la santé rencontre certaines difficultés, notamment l'absence de stratégies inclusives sur les déterminants du système de santé, la fragmentation des régimes d'assurance maladie et d'assistance médicale, la faible proportion du budget de la santé, l'exécution insuffisante du budget d'investissement, le non alignement de certains partenaires techniques et financiers, la contribution élevée des ménages par le biais du paiement direct des dépenses de soins de santé (Ministère de la Santé et de l'Action sociale, 2019).

Le consortium «Countdown to 2030» (CD 2030) s'est engagé à suivre les progrès des interventions visant à sauver des vies dans le domaine de la SRMNIA-N. A cet effet, un groupe de travail thématique composé d'agents du ministère de la santé et de l'action sociale et de chercheurs s'est penché sur la question du niveau de financement de la santé de la reproduction, maternelle, néonatale et de nutrition (SRMN-N) relativement aux données disponibles. Il s'agit d'exploiter, à partir des instruments de la statistique descriptive, les données financières des comptes de la santé et du classeur Muskoka2* pour étudier les tendances, l'équité et l'efficacité des ressources financières allouées à la SRMN-N sur la période 2014-2021.

** Muskoka2 est un algorithme développé pour suivre l'aide à la santé de la reproduction, maternelle, néonatale et infantile (SRMNI), en analysant les contributions des donateurs et les modèles de distribution. Il a été développé en collaboration avec des universités, des donateurs et d'autres parties prenantes, dont « Countdown to 2030 » et le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Le classeur Muskoka2, sous le logiciel Microsoft Excel, est le support de compilation et d'exploitation des données fournies par l'algorithme.*

RESULTATS CLEFS

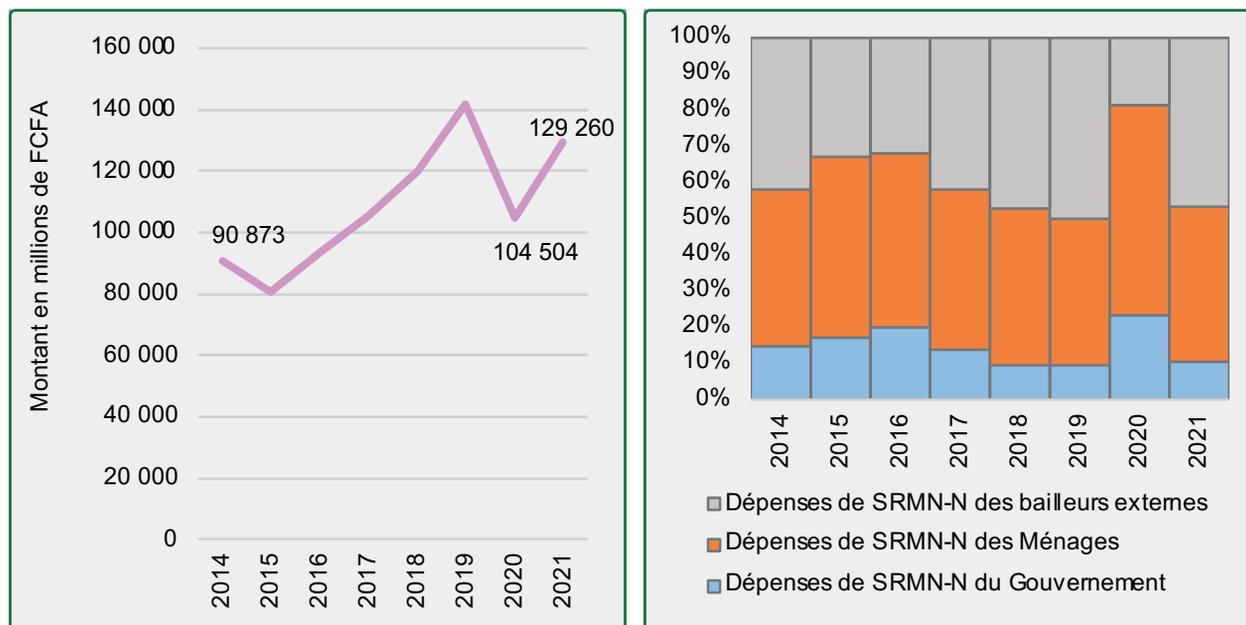
Les dépenses de SRMN-N ont considérablement augmenté entre 2014 et 2021 selon les comptes de la santé (2014-2021)

De 90, 873 milliards de FCFA en 2014, elles sont passées à 129, 260 milliards de FCFA en 2021, soit une hausse de 42% en sept ans. Le niveau le plus élevé des dépenses de SRMN-N a été atteint en 2019, puis a diminué en 2020, probablement à cause de pandémie de la COVID-19, et n'a pas encore été rattrapé

La santé de la reproduction, maternelle et néonatale représente en moyenne 68% des dépenses courantes de santé au Sénégal sur la période 2014-2021.

Les ménages (46% en moyenne) et les bailleurs externes (39% en moyenne) sont les plus gros contributeurs des dépenses de SRMN-N au Sénégal sur la période 2014-2021. Le gouvernement du Sénégal contribue le moins (15% en moyenne). Il faut, par ailleurs, préciser que 6% des dépenses totales du gouvernement au Sénégal sont consacrées aux dépenses courantes de santé par le gouvernement : ce qui démontre que le gouvernement du Sénégal doit encore fournir des efforts pour le respect de son engagement à la Déclaration d’Abuja.

Graphique 1: Dépenses de SRMN-N par année et par source de financement



Source : Comptes de la santé (2014-2021)

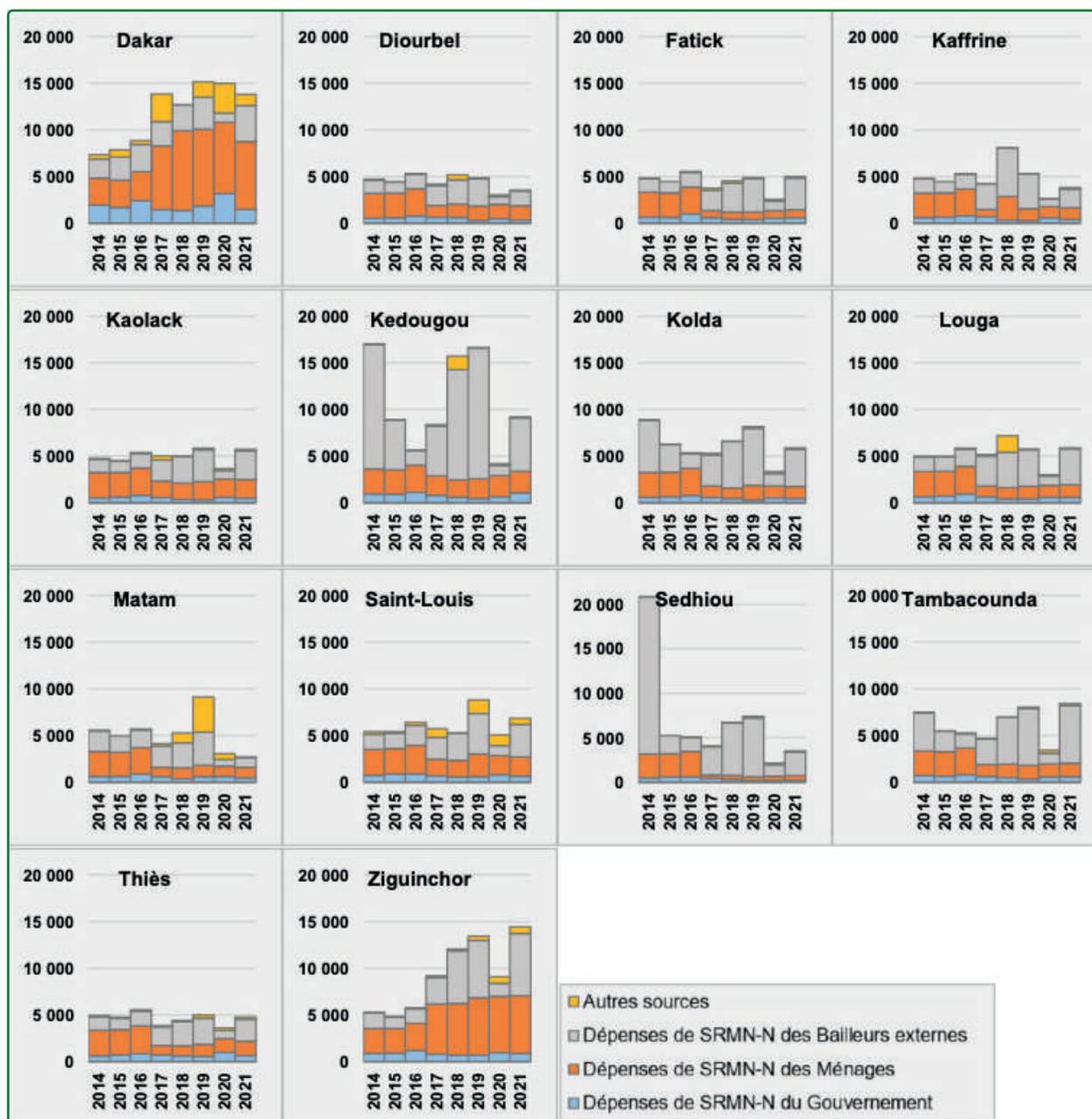
DES INEGALITES ENTRE REGIONS POUR LE NIVEAU DES DEPENSES DE SRMN-N

En 2020, dans un contexte de crise sanitaire de la COVID-19, il a été observé une baisse des dépenses de SRMN-N par habitant dans toutes les régions, mais de moindre ampleur à Dakar due à la baisse de la contribution des bailleurs externes. Toutefois, les dépenses des ménages et de l’Etat ont augmenté en 2020.

En 2021, les régions de Ziguinchor et de Dakar ont enregistré les dépenses par habitant les plus élevées en SRMN-N.

Kédougou est la région où les bailleurs externes financent le plus la SRMN-N au Sénégal sur la période de 2014-2021.

Graphique 2 : Dépenses de SRMN-N par habitant et par région (en FCFA)

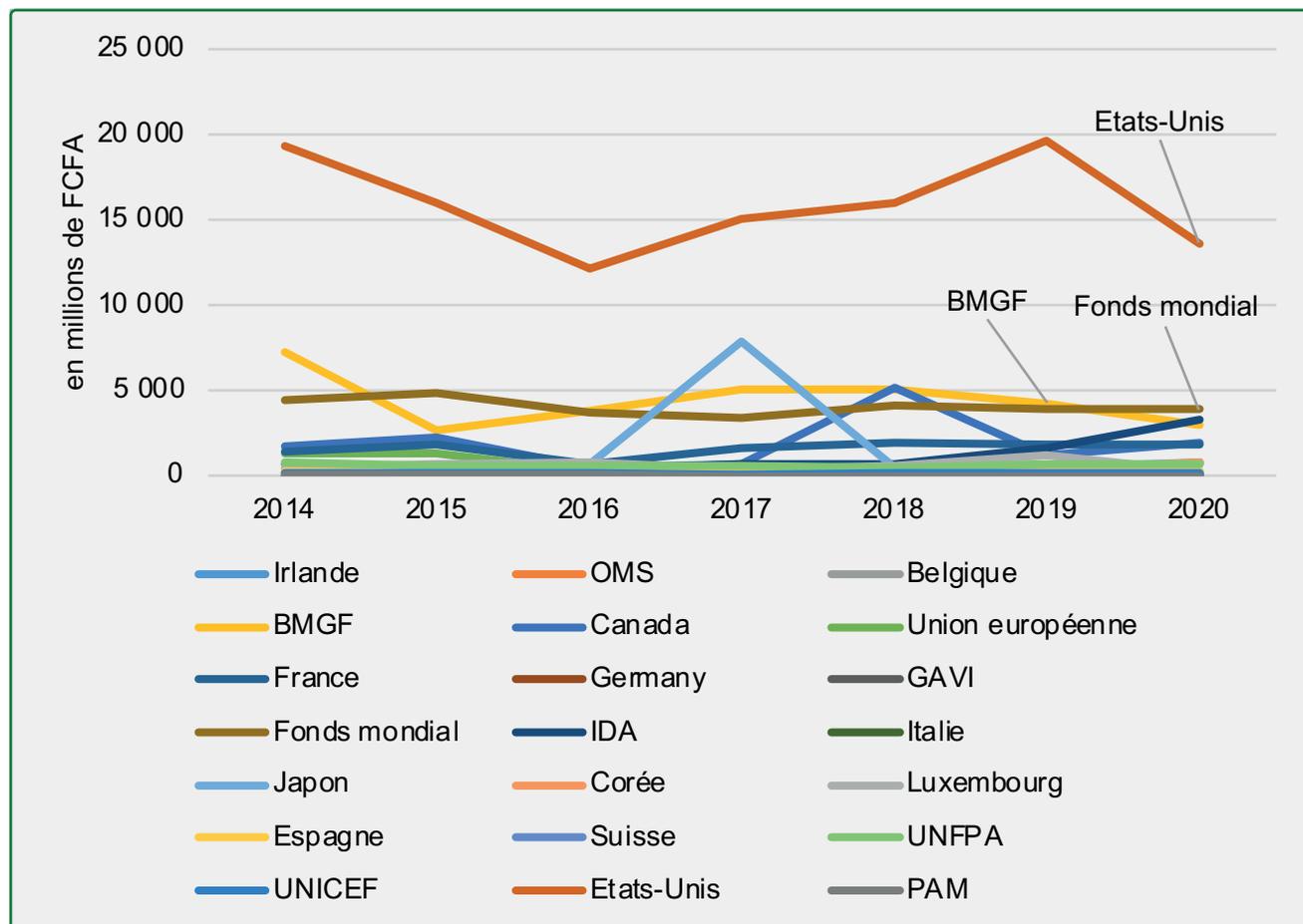


Source : Comptes de la santé (2014-2021)

LES PRINCIPAUX BAILLEURS EXTERNES POUR LA SANTE DE LA REPRODUCTION, MATERNELLE ET NEONATALE (SRMN) AU SÉNÉGAL

Les résultats montrent que les donateurs bilatéraux constituent les principaux bailleurs externes pour la santé de la reproduction, maternelle, néonatale (SRMN)** au Sénégal avec une contribution annuelle de 68% en moyenne entre 2014 et 2020. Les trois principaux donateurs du Sénégal pour la SRMN sur la période 2014-2020 sont respectivement les Etats-Unis, la fondation Bill et Melinda Gates et le Fonds mondial.

Graphique 3 : Principaux donateurs de la SRMN au Sénégal (en millions de FCFA)



Note : Ce graphique montre l'évolution des 21 donateurs qui ont régulièrement reporté leurs décaissements à l'endroit du Sénégal sur la période 2014-2020.

Source : Algorithme Muskoka2, 2020

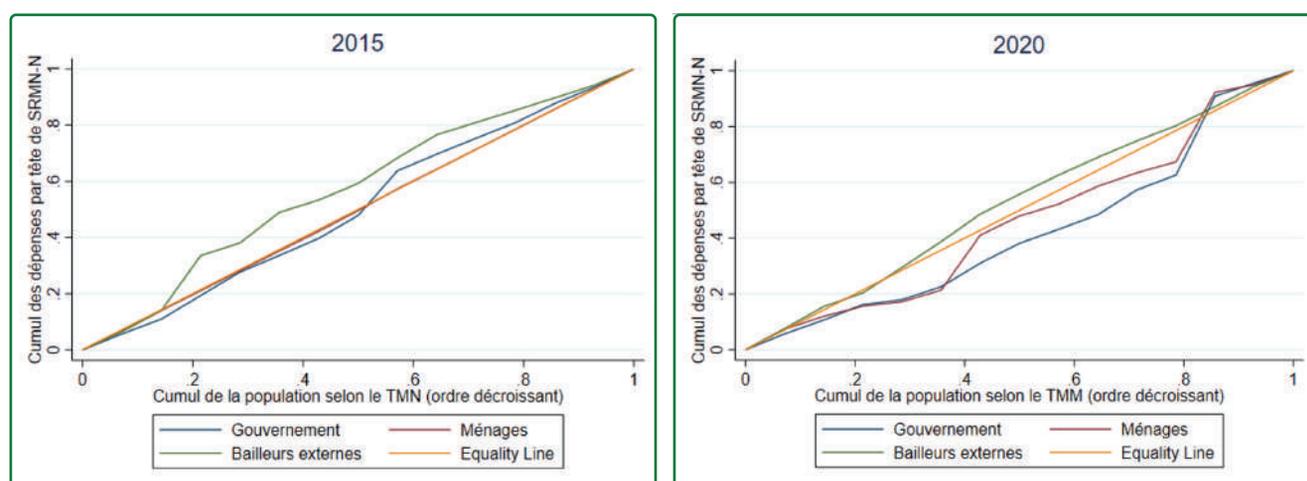
L'étude détaillée de l'usage de l'aide étrangère à la SRMN par l'algorithme Muskoka2 permet de noter que sur la période 2014-2020, la planification familiale, les soins de santé primaire, les soins de santé reproductive sont les plus financés par les bailleurs externes au Sénégal.

** Le classeur Muskoka2 permet de suivre le financement externe de la santé de la reproduction, maternelle, néonatale et infantile, sans toutefois tenir compte de la nutrition telle que définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Par conséquent, l'analyse approfondie des bailleurs externes a été élaborée en considérant les données sur la santé de la reproduction, maternelle, néonatale (SRMN) fournies par le classeur Muskoka2.

LES DEPENSES DES BAILLEURS EXTERNES POUR LA SRMN-N SONT ALLOUEES EQUITABLEMENT ENTRE LES REGIONS

En matière d'équité, de 2015 à 2020, les dépenses des bailleurs externes sont mieux réparties proportionnellement aux besoins de santé (mesurés par les taux de mortalité maternelle et néonatale) dans les régions que les dépenses des ménages et du gouvernement. L'analyse de l'équité par les courbes de concentration révèlent que la courbe des dépenses des bailleurs est supérieure à celle des dépenses des ménages et du gouvernement, et se trouve au-dessus de la ligne d'égalité en 2015 et en 2020 : les régions à grands besoins de santé reçoivent donc plus de financement de la part des bailleurs externes que celles ayant de faibles besoins de santé. Les analyses d'équité révèlent en revanche que les dépenses des ménages et celles du gouvernement pour la SRMN-N sont de moins en moins équitables entre 2015 et 2020.

Graphique 4 : Courbes de concentration des dépenses de SRMN-N par habitant et par région en 2015 et en 2020



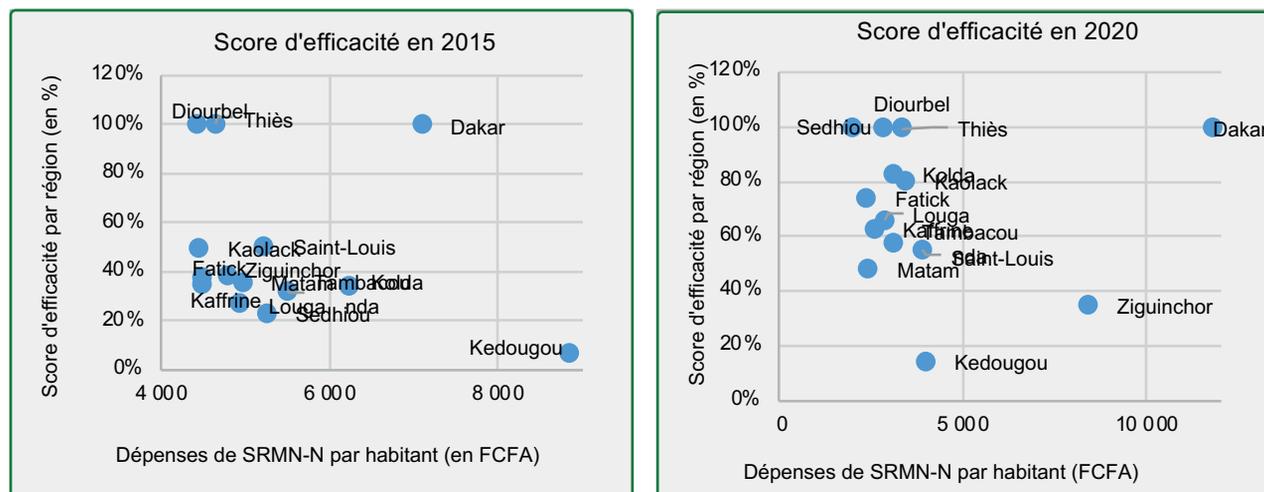
Note : Les régions sont ordonnées de façon décroissante selon les taux de mortalité.

Source : Comptes de la santé et Annuaire des statistiques sanitaires et sociales, 2015–2020

EN MOYENNE, 48% DES RESSOURCES FINANCIERES DE LA SRMN-N SONT EFFICACES SUR LA PERIODE 2015–2020

L'étude d'efficacité a pour objectif de comparer les contributions au financement de la SRMN-N et les résultats de la couverture sanitaire de 2015 à 2020. L'analyse d'efficacité démontre que 52% des ressources ont été soit gaspillées, soit sous-utilisées, soit mal allouées. En 2020, quatre régions du pays sont totalement efficaces : Dakar, Diourbel, Thiès et Sédhiou. Kédougou et Ziguinchor sont les régions les moins efficaces avec des scores d'efficacité respectivement égaux à 15% et 35%.

Graphique 5 : Score d'efficacité des dépenses de SRMN-N par habitant en 2015 et en 2020



Source : Comptes de la santé, Annuaire des statistiques sanitaires et sociales, 2015-2020

RECOMMANDATIONS POLITIQUES

Soutenir davantage le financement de la SRMN-N en mettant l'accent sur les régions où les besoins de santé sont les plus importants (à l'instar de Kédougou, Tambacounda, Sédhiou).

Améliorer le système de suivi, d'évaluation, d'apprentissage et de redevance de la performance des dépenses de SRMN-N dans les régions pour une allocation efficace des ressources financières.

Mettre en place un fonds commun de financement de la SRMN-N, en ciblant davantage la contribution de l'Etat afin d'améliorer le financement domestique de la SRMN-N.

Avec l'appui des bailleurs externes, mettre en place un mécanisme de préparation et de réponse aux urgences sanitaires telles que la COVID-19 afin de garantir le financement des soins de la mère, des enfants et des adolescents en temps de crise.

Développer des stratégies de résilience socio-économique pour les populations vulnérables par le renforcement des systèmes de protection sociale en rapport avec la SRMN-N.

APPEL A L'ACTION

L'Etat sénégalais devrait augmenter sa contribution financière à la santé de la reproduction, maternelle, néonatale et de nutrition, en considérant les besoins en santé des régions et s'assurer de la gestion optimale des ressources financières en santé.

Auteurs : Sedjro Oscar Paoli Ricci Béhanzin¹, Bocar Samba Ly², Aïssatou Maye², Khady Sarr², Ndeye Diop², Dieumbe Dieng², Arame Ndiaye², Fadima Yaya Bocoum⁴, Amadou Ibra Diallo⁵, Sokhna Thiam⁴, Cheikh Faye⁴, Amadou Doucouré², Thiané Gueye Diaw³, Adama Faye⁵, Melisa Martinez Alvarez¹

¹ Medical Research Council Unit The Gambia at London School of Hygiene and Tropical Medicine - ² Direction de la santé de la mère et de l'enfant, Ministère de la Santé et de l'Action Sociale - ³ Cellule d'économie et de la santé, Ministère de la Santé et de l'Action Sociale - ⁴ African Population and Health Research Center, Bureau Régional Afrique de l'Ouest - ⁵ Institut de Santé et de Développement, Université Cheikh Anta Diop de Dakar