



International Development Research Centre
Centre de recherches pour le développement international



Policy brief N°3

Évaluation de l'efficacité des dépenses de santé au Sénégal : cas des hôpitaux



Novembre 2014

Introduction

Contexte de l'étude

Le secteur de la santé est une priorité de l'État du Sénégal et des organisations internationales. Le budget accordé à ce secteur est passé de 36 milliards de Francs CFA en 1998 à 110,5 milliards en 2012, soit 10,4 % du budget de fonctionnement de l'État (EDS-Continue, 2012-2013). Les ressources financières du secteur proviennent principalement de l'État 51%. La contribution des partenaires extérieurs au financement de la santé est d'environ de 26,7%.

Malgré les efforts consentis et l'amélioration des indicateurs sanitaires, les gaps sont encore importants pour la réalisation des OMD notamment en matière de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI). La mortalité infanto-juvénile reste élevée au plan national 65‰ (2008-2013), alors que la cible est de 23 décès pour 1000. La mortalité maternelle est estimée à 392‰, sur les 10 années précédant l'enquête, pour un objectif de 161‰ en 2015 (EDS-MICS 2010-2011).

Problématique

Comme la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, le Sénégal fait face à des besoins importants en santé et des coûts de prise en charge des populations de plus en plus élevés.

Les comparaisons internationales réalisées pour évaluer l'efficacité des systèmes de santé utilisent des méthodologies différentes mais concluent, dans la plupart des cas, que les pays africains sont parmi les plus inefficients du monde. La faible performance des systèmes de santé des pays africains se reflète tant par rapport aux pays développés que par rapport à certains pays en développement (Evan et al., 2000, Gupta et Verhoeven, 2001).

Certaines de ces études montrent que la relation entre les scores d'efficacité et les niveaux de dépenses publiques est négative. Ce qui suggère qu'une amélioration des résultats sanitaires nécessite bien plus qu'un simple accroissement des allocations budgétaires dans ces pays.

Par ailleurs, des études menées au sein dans les pays mettent en évidence l'inefficacité des hôpitaux et centres de santé. L'étude de Kirigia et al. (2002) montre que 26% des 54 hôpitaux publics Kenyans ne sont pas efficaces. Les estimations de l'efficacité technique et l'efficacité d'échelle de 17 hôpitaux publics et 17 centres de santé au Ghana indiquent que 47% des hôpitaux sont techniquement inefficients. Le taux d'efficacité moyen y est de 61% (Osei D. et al, 2005). Une autre étude réalisée au Sénégal aboutit à un niveau d'efficacité moyen de 68% des hôpitaux publics pour la période 2006-2010 et une amélioration de la productivité pour la même période. La taille de l'hôpital et de la population à couvrir et les activités préventives sont déterminants dans l'atteinte de l'efficacité (Mané, 2013).

Méthodologie

L'étude est basée sur la méthode DEA (*Data Envelopment Analysis*). C'est une méthode non paramétrique d'analyse de la performance qui compare plusieurs entités similaires d'une population en considérant différentes dimensions. Elle identifie les entités aux meilleures pratiques et élabore une frontière d'efficacité à partir de ces dernières.

La plus grande partie du budget du Sénégal en santé étant affectée aux hôpitaux et 52% des études d'efficacité dans le domaine de la santé ayant porté sur les hôpitaux (Hollingsworth, 2008), nous avons adopté les hôpitaux comme niveau d'analyse. Vingt-deux (22) hôpitaux qui ont les données sont disponibles pour 2010 ont été retenus.

Pour rendre l'interprétation des scores plus pertinente, les hôpitaux ont été classés en groupes en fonction de caractéristiques ou de comportements communs par rapport aux inputs et outputs choisis. A cette fin, l'algorithme des K-Means (algorithme d'agrégation par rapport au centre) a été utilisé.

Pour les analyses d'efficacité technique, les perspectives d'orientation input et output ont été prises en compte. L'orientation input s'intéresse à la quantité d'input pouvant être réduite étant donné le niveau d'output. L'orientation output détermine quant à elle la quantité d'output supplémentaire qui pourrait être produite étant donné le niveau d'output.

Pour déterminer les scores d'efficacité des hôpitaux, les inputs utilisés sont : le nombre de consultants et le nombre de lits par hôpital. Les outputs considérés étant le nombre d'hospitalisations, le nombre de consultations, les journées d'hospitalisations et le nombre de décès.

Les données sont tirées de l'annuaire statistique 2010 élaboré par le Service National de l'Information Sanitaire (SNIS) du Ministère de la Santé et de l'action sociale (MSAS) du Sénégal.

Résultats

Scores d'efficacité

Les scores d'efficacité obtenus indiquent que les hôpitaux du Sénégal ont en moyenne un niveau d'efficacité de 78% en orientation input et 79% en orientation output. Treize (13) hôpitaux sur 22 apparaissent efficaces.

L'analyse interclasse montre que dans la classe 1, six (6) hôpitaux sur sept (7) sont efficaces avec un score d'efficacité moyen de 89 %. L'hôpital de Fann étant le seul inefficace dans ce groupe avec un très faible score en orientation input 25 % et 53% en orientation output.

La deuxième classe enregistre un niveau d'efficacité moyen de 73% dans les deux sens d'orientation. Sept (7) hôpitaux sur 15 sont efficaces. Les hôpitaux de Saint Jean de Dieu, Ndioum et de Ziguinchor enregistrent les meilleurs scores avec respectivement 58% ; 81% et 54%. Les plus faibles scores (inférieur à 50%) sont constatés au niveau des hôpitaux de Ourossogui, Kolda, Alber Royer et Abass Ndao.

Les mêmes tendances se dégagent pour l'orientation output avec des scores légèrement plus élevés sauf pour l'hôpital de Ziguinchor au très faible score orienté output de 19%.

Tableau : Scores d'efficacité et pourcentages d'amélioration attendus en termes d'output et d'input

Hôpitaux	DEA orientation input		DEA orientation output	
	Scores	Pourcentage de réduction en input	Scores	Pourcentage d'amélioration en output
Classe 1				
1 Hôpital Fann	0,251	74,9%	0,53	47,0%
2 Hôpital Principal	1		1	
3 Hôpital Général de Grand Yoff	1		1	
4 Hôpital Aristide le Dantec	1		1	
5 Hôpital de Thiès	1		1	
6 Hôpital de Touba	1		1	
7 Hôpital de Kaolack	1		1	
Moyenne	0,893	74,9%	0,933	47,0%
Classe 2				
8 Hôpital Abass Ndao	0,442	55,8%	0,317	68,3%
9 Hôpital Alber Royer	0,363	63,7%	0,64	36,0%
10 Hôpital Militaire de Ouskam	1		1	
11 Hôpital de Pikine	1		1	
12 Hôpital de Thiaroye	1		1	
13 Hôpital Saint Jean de Dieu	0,386	41,4%	0,465	53,5%
14 Hôpital de Diourbel	1		1	
15 Hôpital de Saint Louis	1		1	
16 Hôpital de Ndioum	0,814	18,6%	0,823	17,7%
17 Hôpital de Ourossogui	0,286	71,4%	0,318	68,2%
18 Hôpital de Tambacounda	1		1	
19 Hôpital de Kolda	0,392	60,8%	0,526	47,4%
20 Hôpital de Ziguinchor	0,548	45,2%	0,192	80,8%
21 Hôpital Nefefecha	1		1	
22 Hôpital de Louga	0,497	50,3%	0,747	25,3%
Moyenne	0,729	50,9%	0,735	49,7%
Moyenne Globale	0,781	21,90%	0,798	20,20%

Améliorations attendues en termes d'inputs

Les hôpitaux du Sénégal, pris dans leur ensemble, pourraient potentiellement réduire leur utilisation de ressources de 22% avec les mêmes résultats sanitaires. En d'autres termes, 22% des ressources sanitaires sont gaspillées.

Les marges de réduction des gaspillages dépendent des classes et des hôpitaux.

Dans la classe 1, l'hôpital Fann pourrait réduire sa consommation d'input de 74,9 %.

En moyenne, les hôpitaux de la classe 2 peuvent diminuer leur niveau d'input de 50,9% avec le même niveau de résultats sanitaires. Les plus grandes marges en terme de diminution de gaspillages ressources dans cette classe sont constatées à l'hôpital Abass Ndao (55,8%), Albert Royer (63,7%), Ourossogui (71,4%), Kolda (60,8%) et Louga (50,3%). Ce sont les hôpitaux de Saint Jean de Dieu, Ndioum, et Ziguinchor qui ont les niveaux de gaspillage plus faibles mais peuvent réduire leur utilisation d'input de 41,4%, 18,6% et 45,2% respectivement.

Améliorations attendues en termes de résultats sanitaires

Les hôpitaux du Sénégal peuvent potentiellement améliorer leurs résultats sanitaires de 21% sans hausser leurs consommations de ressources.

L'hôpital Fann (classe 1) est à 47% de ses possibilités de produire des résultats sanitaires. Il pourrait ainsi améliorer ces derniers du même pourcentage.

En moyenne, les hôpitaux de la classe 2 sont à 49,7% d'atteindre leur meilleure performance.

Les hôpitaux Abass Ndao, d'Ourossogui et de Ziguinchor peuvent accroître leurs résultats de plus de 60%. L'hôpital Alber Royer, l'hôpital Saint Jean de Dieu et l'hôpital de Kolda ont des possibilités d'améliorer leur production sanitaires de 36,0%, 53,5%, 47,4%

respectivement sans augmenter leur consommation d'inputs. Les marges d'amélioration des hôpitaux de Louga et Ndoum sont de 25,3% et de 17,7% respectivement.

Conclusion et recommandations

Nos résultats montrent que les performances des hôpitaux sénégalais en termes d'efficacité sont encore faibles. Les hôpitaux de Fann, Abass Ndao, Ourossogui et Ziguinchor affichent les résultats les plus faibles sous l'angle de l'utilisation des ressources comme celui des résultats sanitaires.

Le contexte de rareté des ressources requiert de profondes mutations dans les systèmes de gestion des hôpitaux.

Sur le plan opérationnel, il serait nécessaire de :

- ✚ Porter une attention toute particulière à l'utilisation des ressources dans ces établissements de santé surtout chez ceux qui enregistrent les plus faibles niveaux de score en orientation input et output;
- ✚ Tirer les leçons des bonnes pratiques des hôpitaux qui réalisent les meilleurs scores en termes d'efficacité;
- ✚ Effectuer un audit interne périodique de ces établissements de santé;
- ✚ Élaborer et consolider un système de contrôle budgétaire et de gestion des hôpitaux pour s'assurer d'une utilisation transparente des ressources et les rendre plus efficaces;
- ✚ Rendre la tenue d'une comptabilité analytique obligatoire dans tous les hôpitaux pour une plus grande traçabilité et un meilleur pilotage des services de santé.
- ✚ Favoriser une meilleure répartition des inputs (personnel de santé, équipement...).

Sur le plan de la recherche, il serait utile de :

- ✚ Poursuivre les recherches sur l'évaluation l'efficacité des hôpitaux sur une durée plus longue pour apprécier les variations des performances sur des périodes d'analyse relativement plus longue ;
- ✚ Intégrer les autres établissements de santé de la pyramide sanitaire dans les échantillons pour des évaluations plus exhaustives de l'efficacité des prestataires de services de santé du Sénégal.
- ✚ Mener des recherches complémentaires pour identifier les facteurs environnementaux endogènes et exogènes qui influencent les niveaux de cette efficacité. Une étude profonde de l'environnement institutionnel des hôpitaux et de leurs besoins permettrait sans doute de mieux situer les différents niveaux et d'identifier les principales causes de gaspillage donc d'inefficacités.
- ✚ Mettre en place un système performant d'information sanitaire et financière pour l'obtention de données actualisées, désagrégées et de qualité. Le manque de données constitue un obstacle majeur à la recherche dans le domaine de la santé au Sénégal.

Bibliographie

Evans, D.B., Tandon A., Murray C.J.L., and Lauer J.A. 2000, "The Comparative Efficiency of National Health Systems in Producing Health: An Analysis of 191 Countries", GPE Discussion Paper Series No. 29, World Health Organization: Geneva.

- Gupta, Sanjeev, and Marijn Verhoeven, 2001. The efficiency of government expenditure experiences from Africa. *Journal of Policy Modelling*.
- Hollingsworth B. 2008. The measurement of efficiency and productivity of health care delivery. *Health Economics*.
- Kirigia JM, Emrouznejad A, Sambo L. G. 2002. Measurement of technical efficiency of public hospitals in Kenya: using Data Envelopment Analysis. *Journal of Medical Systems*
- Mané P. Y. B. (2013). *Efficiency et équité dans le système de santé du Sénégal*. Thèse doctorale. Université Claude Bernard Lyon 1, Ecole Doctorale Interdisciplinaire Science-Santé (EDISS).
- Osei D, d'Almeida S, George MO, Kirigia JM, Mensah AO, Kainyu LH. 2005. Technical efficiency of public district hospitals and health centres in Ghana: a pilot study. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*.