

Proposition de financement de la gratuité de la prise en charge des PVVIH au Sénégal : Les fonds d'Achat

Karim *DIOP*, Phillipe Vinard, Bernard Taverne

Plan

- Introduction
- 1. Contexte
- 2. Faisabilité économique de la gratuité de la prise en charge des PVVIH
 - 2.1 le paquet de services
 - 2.2 le coût du paquet
 - 2.3 Place de la gratuité complète dans les prévisions budgétaires 2007-2011
- 3. Mise en oeuvre de la gratuité complète : Proposition de mise en place d'un Fonds de prise en charge du VIH/sida
 - 3.1 La dotation en nature des produits nécessaires aux services déclarés gratuits
 - 3.2 La fourniture d'équipement
 - 3.3 L'augmentation de la dotation budgétaire publique
 - 3.4 Le remboursement des dépenses réelles: Le fonds de prise en charge VIH/sida
- Conclusion

CONTEXTE

- 1998 : ISAARV, premier programme gouvernemental de traitement ARV en Afrique,
- 2003 : Sénégal premier pays d'Afrique à déclarer la gratuité des ARV,

« Il est conseillé aux pays d'adopter une politique de gratuité d'accès, sur le lieu de prestation du service, à un "paquet essentiel" de soins et de traitements contre le VIH, incluant le traitement antirétroviral ».

WHO/HIV/2005.11. 2005.

1.

Faisabilité économique de la gratuité complète des soins pour les PVVIH au Sénégal

Karim Diop, Bernard Taverne, Philippe Vinard, et le
groupe d'étude ANRS 1290-1215

1. Quelles prestations ?

Actuellement



Dépistage, ARV, CD4, traitements de certaines IO (tuberculose, antifongique),

Etendre à

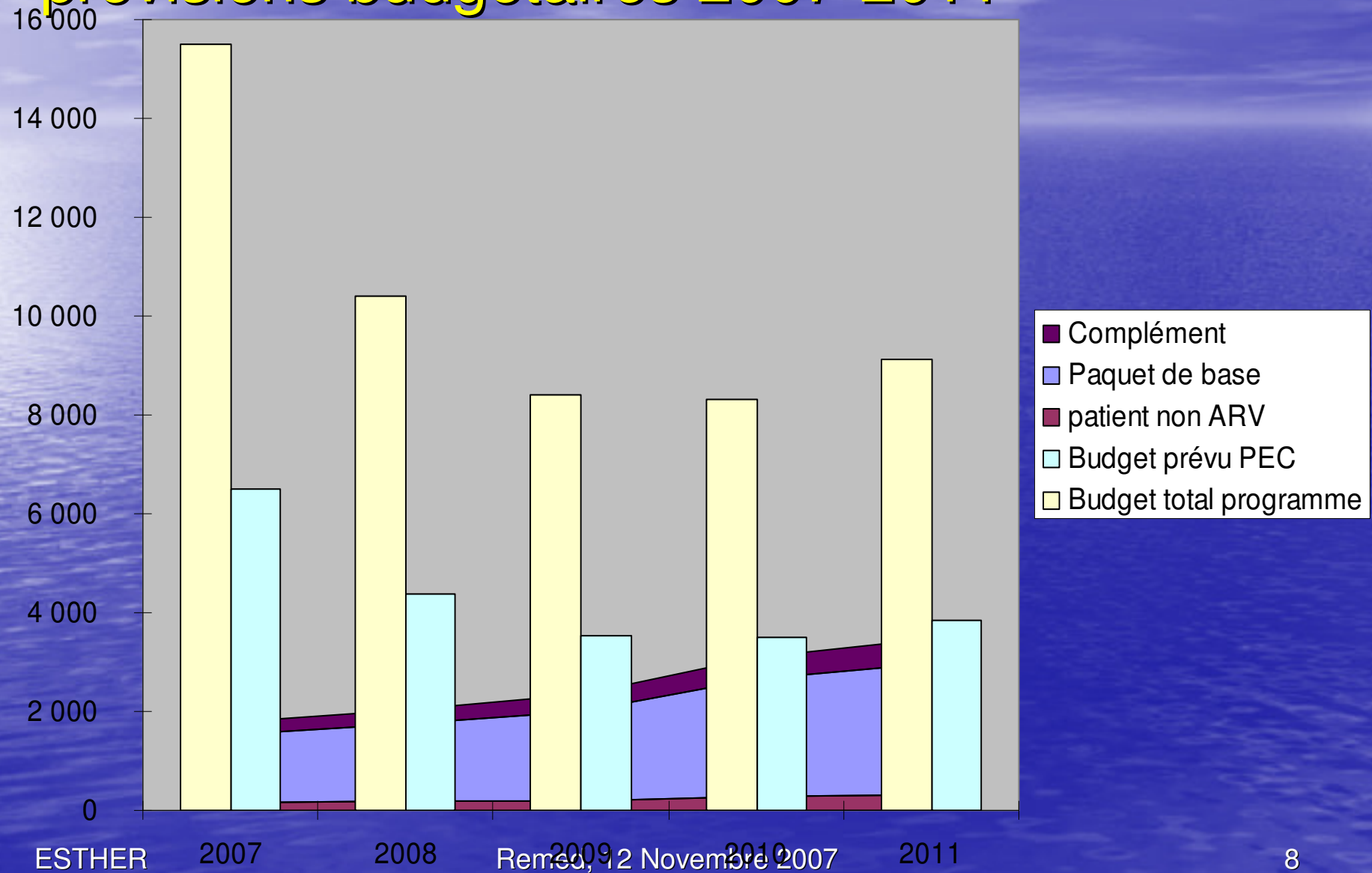


Examens biologiques, consultations hospitalisation, médicaments des IO

2/ quel est le coût de la prise en charge ?

Coût mensuel moyen par personne en FCFA	Recom. nationales		Cohorte ANRS 1290	
		%		%
Paquet de base				
ARV	31 500	97%	44840	98%
CD4	765	2%	1 100	2%
Médicaments	362	1%	–	0%
Sous total	32 627	90%	45 940	89%
Paquet complémentaire				
Forfait biologique	1 365	39%	3 333	58%
Consultations	500	14%	500	9%
Hospitalisation	300	8%	310	5%
Autres examens complémentaires	–	0%	790	14%
Médicaments infections opportunistes	1 379	39%	810	14%
Sous total	3 544	10%	5 743	11%
TOTAL	36 171		51 683	7

Place de la gratuité complète dans les prévisions budgétaires 2007-2011



CONCLUSION

Le coût supplémentaire occasionné par une gratuité complète pourra être couvert sans entraîner de perturbation dans le plan de financement 2007-2011

La gratuité complète est donc réalisable

2.

Mise en oeuvre de la gratuité complète :

Proposition de mise en place d'un
Fonds de prise en charge du VIH/sida

Quatre modes possibles :

- La dotation en nature des produits nécessaires aux services déclarés gratuits
- La fourniture d'équipement permettant de compenser les pertes dues à la gratuité de certains services
- L'augmentation de la dotation budgétaire publique
- Le remboursement des dépenses réelles des services déclarés gratuits.

1/ La dotation en nature des produits nécessaires aux services déclarés gratuits

Problèmes logistiques

- Décision du niveau central vs besoins locaux
- Difficultés dans l'évaluation des besoins
- Difficultés de gestion des stocks (médicaments payants/gratuits)

Impact organisationnel

- Difficile valorisation,
- Contraire au principe d'autonomie des structures
- Déresponsabilisation des agents de la structure
- Services non pris en compte -> démotivation

2/ La fourniture d'équipement

- La préférence pour l'investissement...
... au détriment du fonctionnement.

Quel impact ?

Les gains obtenus couvrent-ils les dépenses ?

- Absence de transparence
- Risque de tarification exagérée et d'utilisation abusive

3/ L'augmentation de la dotation budgétaire publique

- ❑ Difficultés liés à l'annualité du budget et à la rigidité des procédures
- ❑ Difficultés de versement à des structures qui n'ont pas d'autonomie juridique
- ❑ Impossible à adapter au volume de l'activité

4/ Le remboursement des dépenses réelles

- Expérience de l'ANRS 1290, gratuité césarienne (2003)
- Dispositif proche de l'activité des mutuelles et IPM,

Particulièrement bien adapté au VIH/sida :

- Prestations bien définies,
- Complémentaire par rapport aux modes de subventions déjà engagés,

Le fonds de prise en charge VIH/sida

☐ Statut et organisation :

- Conseil d'administration large (professionnels de santé, bénéficiaires, bailleurs...)
- Tutelle du Ministère de la santé,

☐ Accréditation et contractualisation :

- Identification de structures accrédités,
- Instrument de maintien de la qualité des services

☐ Approvisionnement du fonds :

- Financement initial public,
- Financement international et privé.

Prestations remboursées

□ Toutes prestations médicales en relation directe avec l'infection à VIH/sida :

- Examens paracliniques (dont imagerie médicale) et biologiques de suivi médical pré-thérapeutique et thérapeutique [ARV] (hématologie, biochimie, CD4),
- Consultations médicales (généraliste et spécialiste),
- Hospitalisation (sur la base du forfait hôtelier minimum),
- Dépenses pharmaceutiques.

□ Prestations médicales issues d'un **centre accrédité ISAARV** ou **validées** par un prescripteur ISAARV

Le fonds de prise en charge VIH/sida

Circuit financier possible :

1/ Structure accréditée :

- ❖ Transmet une facture mensuelle (identification du patient, acte, montant) au gestionnaire du fonds,
- ❖ Validation de la dépense par le gestionnaire,
- ❖ Accord d'engagement par l'ordonnateur,

2/ Bénéficiaire :

- ❖ - Si prescription « ISAARV », remboursement immédiat possible à l'accueil,
- ❖ - Si prescription non « ISAARV », validation par un prescripteur ISAARV puis remboursement à l'accueil,

Le fonds de prise en charge VIH/sida

Gestion :

Enregistrement nominatif et confidentiel dans une base de données informatique centralisée sécurisée, n° d'identification national ISAARV, dispositif de contrôle.

- Hospitalisation : date d'entrée, de sortie, service, montant total,
- Examens complémentaires : date, nature, montant,
- Consultations médicales : date, nature, montant,
- Médicaments : date, nom de chaque spécialités prescrites, nombre de boite, montant.

Proposition d'une Phase pilote

- ✓ Site de Fann : CTA, SMI-CRCF, HEAR, puis tous services hospitaliers du CHU de Fann,
- ✓ Période expérimentale de 6 mois,
- ✓ Mise en œuvre et validation des procédures,

Adaptation en prévision de l'extension à l'ensemble des sites de prise en charge.

Conclusion (1)

- Le principe du fonds d'achat peut apparaître comme une réforme d'ampleur cpdt il préserve le principe d'autonomie de gestion , un des acquis fondamentaux de la réforme
- La prise en charge du VIH peut être un moyen pour entamer ce processus car le paquet est défini, le cout évalué

CONCLUSION (2)

- La lutte contre le VIH peut contribuer ainsi à une réflexion sur la réforme du système de santé

**Je vous remercie de votre
attention**