



RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL  
UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI



MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
ET DE L'ACTION SOCIALE

DIRECTION DE LA PLANIFICATION, DE LA RECHERCHE ET DES STATISTIQUES

CELLULE D'ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

# RAPPORT COMPTES DE LA SANTÉ 2022-2023



Avril 2025

## Table des matières

Liste des tableaux.....	2
Liste des figures.....	2
Préface.....	4
Résumé.....	5
Introduction.....	7
I. Contexte général.....	8
I.1. Présentation du Sénégal.....	8
I.2. Profil sanitaire et épidémiologique.....	10
I.3. Profil du financement de la santé.....	12
I.4. Organisation du système de santé et d'action sociale.....	14
I.5. Performance du système de santé et d'action sociale.....	17
II. Cadre de comptabilité du système des comptes de la santé.....	22
II.1. Définition, objet et utilité des comptes de la santé.....	22
II.2. Définition opérationnelle des concepts.....	23
III. Démarche méthodologique d'élaboration des comptes de la santé 2022 - 2023.....	24
III.1. Cadre institutionnel des comptes de la santé au Sénégal.....	24
III.2. Comité de pilotage.....	24
III.3. Comité technique.....	24
III.4. Choix méthodologique.....	24
III.4.1. Le champ des comptes de la santé.....	24
III.4.2. Collecte des données.....	24
III.5. Traitement des données.....	28
III.6. Difficultés rencontrées dans le processus de collecte et de traitement des données.....	29
IV. Analyse des dépenses de santé en 2022 et 2023.....	29
IV.1. Volume du financement de la santé.....	29
IV.2. Évolution des dépenses de santé.....	30
IV.3. Analyse des dépenses courantes de santé.....	30
IV.4. Analyse des dépenses d'investissement.....	41
V. Principaux indicateurs.....	53
VI. Analyse des dépenses des programmes de santé.....	56
VI.1. Dépenses en santé de la reproduction (SR).....	56
VI.2. Dépenses en planification familiale (PF).....	57
VI.3. Dépenses sur les soins de santé primaires (SSP).....	59
VI.4. Dépenses pour la lutte contre le paludisme.....	60
VI.5. Dépenses courantes pour la lutte contre le VIH/SIDA.....	62
VI.6. Dépenses pour la lutte contre la tuberculose.....	63
Conclusion.....	65
Bibliographie.....	66
Annexes.....	67
Comité de rédaction.....	74

## Liste des tableaux

Tableau I : Répartition du budget du MSAS par programme et par catégorie de dépenses	13
Tableau II : Concepts clé des comptes de la santé	23
Tableau III : Sources des données des comptes de la santé	26
Tableau IV : Structure du financement de la santé par source (en %)	29
Tableau V : Évolution des dépenses de santé sur la période 2022-2023	30
Tableau VI : Structure des dépenses courantes de santé selon la source	30
Tableau VII : Structure des dépenses d'investissement	41
Tableau VIII : Indicateurs de base 2022-2023	53
Tableau IX : Indicateurs optionnels 2022-2023	54
Tableau X : Évolution des dépenses courantes en SR	56
Tableau XI : Évolution des dépenses courantes en PF	57
Tableau XII : Évolution des dépenses courantes en soins de santé primaires par source	59
Tableau XIII : Évolution des dépenses courantes de santé en paludisme	60
Tableau XIV : Évolution des dépenses courantes de VIH/Sida	62

## Liste des figures

Figure I : Pyramide sanitaire et sociale	15
Figure II : Cadre principal et élargi de comptabilité du SCS 2011	22
Figure III : Structure des dépenses courantes de santé selon les régimes	31
Figure IV : Structure des dépenses courantes par recettes des régimes	32
Figure V : Structure des dépenses courantes par agent de financement	33
Figure VI : Structure des dépenses courantes de santé par prestataires de soins de santé	34
Figure VII : Structure des dépenses courantes par facteurs de prestation	35
Figure VIII : Structure des dépenses courantes par fonction de soins	36
Figure IX : Structure des dépenses courantes par groupe de maladies	37
Figure X : Structure des dépenses courantes selon la tranche d'âge	38
Figure XI : Structure des dépenses courantes selon le sexe	39
Figure XII : Structure des dépenses courantes par région	39
Figure XIII : Structure des dépenses courantes par orientation stratégique du PNDSS	40
Figure XIV : Structure des dépenses courantes par régime et par fonction	41
Figure XV : Répartition des dépenses en formation brute de capital fixe par source	42
Figure XVI : Structure des dépenses en formation brute de capital fixe par prestataire	43
Figure XVII : Structure des dépenses en formation brute de capital par groupe de maladies	44
Figure XVIII : Structure des dépenses en recherche et formation par source de financement	45
Figure XIX : Structure des dépenses en recherche et formation en santé par groupe de maladies	45
Figure XX : Dépenses courantes du ministère de la santé et de l'Action sociale (en Millions FCFA) et leur poids dans les dépenses courantes de santé	46
Figure XXI : Dépenses des autres ministères (en millions FCFA) et leurs parts dans les dépenses courantes	47
Figure XXII : Dépenses courantes des collectivités territoriales (en millions FCFA) et leur part dans les dépenses courantes	47
Figure XXIII : Dépenses courantes des entreprises (en millions FCFA) et leurs parts dans les dépenses courantes	48
Figure XXIV : Dépenses courantes en assurances maladie par mécanismes (en millions FCFA) et leurs parts dans les dépenses courantes	49
Figure XXV : Dépenses courantes des ménages (en millions FCFA) et leur part dans les dépenses courantes	49
Figure XXVI : Paiements directs des ménages (en millions FCFA) et leur part dans les dépenses courantes de santé	50

Figure XXVII : Structure des paiements directs des ménages par région et par tête en 2022 et 2023 .....	51
Figure XXVIII : Dépenses des ONG (en millions FCFA) et leur poids dans les dépenses courantes de santé .....	52
Figure XXIX : Structure des dépenses en santé de la reproduction par sources .....	56
Figure XXX : Structure des dépenses en santé de la reproduction par facteurs de prestation .....	57
Figure XXXI : Structure des dépenses en PF par source de financement .....	58
Figure XXXII : Évolution des dépenses en PF par facteurs de prestation .....	58
Figure XXXIII : Évolution des dépenses courantes en SSP par facteurs de prestation .....	60
Figure XXXIV : Évolution de la structure des dépenses de paludisme par sources .....	61
Figure XXXV : Évolution de la structure des dépenses de paludisme par facteurs de prestation .....	61
Figure XXXVI : Évolution de la structure des dépenses du VIH/SIDA par sources de financement .....	62
Figure XXXVII : Évolution de la structure des dépenses du VIH/SIDA par facteurs de prestation .....	63
Figure XXXVIII : Évolution de la structure des dépenses courantes de tuberculose par sources .....	64
Figure XXXIX : Évolution de la structure des dépenses courantes de TB par facteurs de prestation .....	64

## Préface

Assurer un accès équitable et durable aux soins de santé pour l'ensemble de la population est au cœur de nos engagements, en parfaite adéquation avec les objectifs de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU). Dans cette perspective, disposer de données financières précises et fiables est une nécessité absolue pour orienter nos politiques de santé et optimiser l'utilisation des ressources.

Les Comptes de la Santé (CS) constituent un outil précieux d'aide à la prise de décision et à la formulation de politiques de santé. Ils permettent de retracer les flux financiers liés à la consommation de biens et services de santé au cours d'une période donnée.

Cette description des flux financiers permet de mieux comprendre le rôle des différentes parties prenantes qui interviennent dans le financement de la santé notamment l'État, les Collectivités Territoriales, les structures d'assurance maladie, les ménages, les entreprises, les Organisations Non Gouvernementales et les donateurs bilatéraux et multilatéraux.

L'élaboration des comptes de la santé s'inscrit dans une démarche de transparence et de redevabilité, visant à renforcer la gouvernance du secteur et à garantir une meilleure planification budgétaire, conformément aux ambitions de l'Agenda national de Transformation Sénégal 2050.

Les comptes de la santé sont élaborés suivant la méthodologie de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) du Système des comptes de la santé 2011 (SHA 2011). Leur institutionnalisation permet de renseigner périodiquement les indicateurs pour le suivi des objectifs de la Lettre de Politique sectorielle et de l'objectif de développement durable (ODD3).

Ce présent rapport est le fruit d'une collaboration entre le MSAS et différentes parties prenantes telles que le Ministère des finances et du budget, le Ministère de l'économie, du plan et de la coopération à travers l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), le Ministère de la famille et de la solidarité à travers la Sen-CSU, le secteur privé, l'Union des Associations d'Elus Locaux (UAEL), les partenaires techniques et financiers et la société civile.

Nous remercions tous les acteurs et les partenaires qui ont eu à contribuer à ce travail dont les résultats ont permis d'apprécier l'évolution des principaux indicateurs sur les dépenses de santé.

Ainsi, j'exhorte l'ensemble des acteurs du secteur de la santé à s'approprier les résultats des comptes de la santé pour un meilleur suivi du financement du système de santé.



## Résumé

Le présent rapport fait une analyse descriptive des dépenses de santé pour les années 2022 et 2023 basée sur la relation triaxiale « consommation », « fourniture » et « financement ». Il est produit selon la méthodologie du système des comptes de la santé 2011 (SCS 2011 ou SHA 2011).

Le financement du système de santé au Sénégal est assuré par la contribution de différents acteurs du public et du privé (y compris les ménages) ainsi que du reste du monde (majoritairement constitué des Partenaires techniques et financiers (PTF)).

Les dépenses totales du secteur de la santé s'élèvent à 856,0 milliards de FCFA en 2022 et 931,9 milliards de FCFA en 2023, soit respectivement 4,9% et 5,0% du PIB. Ces dépenses sont réparties en dépenses courantes et en dépenses d'investissement.

Les dépenses courantes de santé sont estimées à 698,5 milliards de FCFA en 2022 et 802,9 milliards de FCFA en 2023 représentant respectivement 81,6% et 86,2% des dépenses totales de santé.

Quant aux dépenses d'investissement, elles sont de 157,4 milliards de FCFA en 2022 et 129,0 milliards de FCFA en 2023, soit respectivement 18,4% et 13,8% des dépenses totales de santé.

Durant les années 2022 et 2023, les principales sources de financement sont les ménages, l'Administration publique et le reste du monde. Au cours de ces deux années, les dépenses des ménages représentent respectivement 41,8% et 43,0% des dépenses totales de santé. Celles de l'Administration publique se situent à 19,8% et 21,3%. Quant au reste du monde, elles sont évaluées à 22,3% et 23,2% des dépenses totales.

Rapportée aux dépenses courantes de santé, la part des ménages est évaluée à 51,3% en 2022 et 49,9% en 2023, celle de l'Administration publique respectivement à 21,3% et 22,2% et celle du reste du monde à 14,9% et 22,2%.

Les dépenses courantes de santé sont en grande partie orientées vers les détaillants et autres distributeurs de biens médicaux (officines). En effet, les dépenses gérées par les officines s'élèvent à 232,6 milliards de FCFA en 2022 et 248,3 milliards de FCFA en 2023, soit respectivement 33,3% et 30,9% des dépenses courantes de santé.

Les paiements directs sont constitués principalement des dépenses en médicaments. La part des médicaments est évaluée à 172,2 milliards de FCFA en 2022 et 184,7 milliards de FCFA en 2023, soit respectivement 52,5% et 52,1% des paiements directs.

Les dépenses courantes pour les soins de santé des enfants de 0-5 ans en 2022 et 2023 représentent respectivement 20,2% et 19,7% des dépenses courantes. Celles consacrées aux personnes du troisième âge (60 ans et plus) sont de 8,4% et 8,3%.

Les dépenses courantes effectuées par les structures offrant des services de santé sont composées essentiellement de l'achat de produits pharmaceutiques et autres équipements médicaux, 67,5% en 2022 et 68,5% en 2023, et des rémunérations des employés 31,6% en 2022 et 30,6% en 2023.

Les dépenses courantes de santé sont plus orientées vers : (i) les maladies non transmissibles avec 324,5 milliards de FCFA en 2022 et 361,5 milliards de FCFA en 2023, soit respectivement 46,5% et 45,0% ; (ii) les maladies infectieuses et parasitaires 138,4

milliards de FCFA en 2022 et 164,4 milliards de FCFA en 2023 et (iii) celles liées à la santé de la reproduction avec 96,5 milliards en 2022 et 116,7 milliards en 2023.

Les dépenses d'investissement sont constituées essentiellement de machines et équipements (73,5% en 2022 et 71,5% en 2023) et d'infrastructures (26,2% en 2022 et 28,2% en 2023).

Les dépenses en soins de santé primaires (SSP), évaluées à 437,4 milliards de FCFA en 2022 et 500,1 milliards de FCFA en 2023, représentent respectivement 61,9% et 58,6% des dépenses courantes de santé. Elles sont plus orientées vers l'achat de médicaments à hauteur de 47,2% en 2022 et 44,8% en 2023. Les ménages constituent la principale source de financement des SSP avec une part de 61,9% en 2022 et 58,6% en 2023, suivi des partenaires techniques et financiers avec 13,9% et 17,7%. L'Etat vient en troisième position avec une contribution de 12,3% en 2022 et 12,4% en 2023.

## Introduction

L'Agenda national de Transformation Sénégal 2050 à travers son axe 2 « Capital humain de qualité et Equité sociale », recommande le renforcement des stratégies qui concourent à l'avancée vers de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) et à l'amélioration de l'efficacité dans l'utilisation des ressources financières du secteur de la santé.

L'atteinte de cet objectif est assujettie à la mise en place d'un dispositif de traçabilité des ressources financières du secteur de la santé et de l'action sociale tels que les Comptes de la Santé (CS).

Les Comptes de la santé font une description des flux financiers liés à la consommation de biens et services de santé. Ils constituent un outil précieux d'aide à la prise de décision et contribuent à la formulation de politiques publiques de santé. Ils fournissent des informations précises sur l'origine des ressources financières allouées à la santé, les mécanismes par lesquels elles sont mobilisées et les agents de financement durant une année donnée.

Leur production est encadrée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui met à la disposition des pays un support méthodologique et des outils spécifiques de production et d'analyse des CS.

L'élaboration des comptes de la santé a débuté en 2005 au Sénégal, avec la méthodologie du Système des Comptes de la Santé 1.0 (SCS 1.0). Le pays a élaboré quatre exercices suivant cette première approche. Depuis 2013, ils sont régulièrement produits à partir de la nouvelle méthodologie du Système des Comptes de la Santé 2011 (SCS 2011). Cette dernière offre une couverture plus complète de la classification fonctionnelle dans les domaines tels que la prévention et les soins de longue durée, une situation plus concise de l'univers des prestataires de soins de santé, avec des liens plus étroits de la classification type des industries et une approche précise pour le suivi des financements du secteur de la santé par l'utilisation de nouveaux systèmes de classification de ces derniers.<sup>1</sup>

Cet outil a permis la production des comptes des exercices 2013, 2014-2016 et 2017-2021, ainsi que l'élaboration du présent rapport qui porte sur les années 2022 et 2023.

Le rapport s'articule autour de quatre grandes parties que sont : le contexte général, le cadre de comptabilité du système des comptes de la santé, la démarche méthodologique et l'analyse des principaux résultats sur les dépenses de santé.

---

<sup>1</sup> SHA 2011

# I. Contexte général

## I.1. Présentation du Sénégal

La République du Sénégal est un Etat laïc, démocratique et social. Elle assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens, sans distinction d'origine, de race, de sexe, de religion et respecte toutes les croyances. La langue officielle de la République du Sénégal est le Français. Les langues nationales sont le Diola, le Malinké, le Pular, le Sérère, le Soninké, le Wolof et toute autre langue nationale qui sera codifiée.<sup>2</sup>

La devise de la République du Sénégal est : « Un Peuple – Un But – Une Foi ».

Le drapeau de la République du Sénégal est composé de trois bandes verticales et égales, de couleur verte, or et rouge. Il porte, en vert, au centre de la bande or, une étoile à cinq branches.

La loi détermine le sceau et l'hymne national. Le principe de gouvernance de la République du Sénégal est : gouvernement du peuple par le peuple et pour le peuple.

### I.1.1. Situation géographique

Le Sénégal est situé à l'extrême ouest du continent africain. Il se situe entre 12 et 17 degrés de latitude nord et entre 11 et 18 degrés de longitude ouest. Il couvre une superficie de 196 712 km<sup>2</sup> avec une façade maritime occidentale de plus de 700 km. Il est limité au Nord par la République Islamique de Mauritanie, à l'Est par la République du Mali, au Sud par la République de Guinée et la République de Guinée Bissau, et à l'Ouest par l'océan atlantique. La République de Gambie constitue une enclave de 25 km de large et de près de 300 km de long à l'intérieur du territoire sénégalais. Le relief est plat et peu élevé dans l'ensemble du territoire. Le climat est de type tropical sec, alternant une saison sèche et une saison des pluies.

### I.1.2. Situation administrative

Le Sénégal a opté pour une politique de déconcentration administrative avec un découpage en 14 régions, 46 départements et 127 arrondissements<sup>3</sup>. La capitale, Dakar, est en même temps la capitale de la région du même nom, presque île de 550 km<sup>2</sup> située à l'extrême Ouest du pays.

Il met également en œuvre une politique de décentralisation progressive et irréversible avec la loi n° 2013-10 du 28 décembre 2013, portant « Acte III de la Décentralisation » qui a introduit la communalisation intégrale.

Les Collectivités Locales sont devenues Collectivités Territoriales par la loi n° 2014-19 du 24 avril 2014. Ainsi, le Sénégal compte 601 collectivités territoriales, soit 43 conseils départementaux, 558 communes dont 5 villes. Le conseil départemental est dirigé par un président. La commune et la ville sont dirigées par un maire.

Avec cet approfondissement de la décentralisation, l'État du Sénégal a définitivement opté pour la territorialisation des politiques publiques, en vue d'asseoir des territoires viables et

<sup>2</sup> Constitution du Sénégal

<sup>3</sup> Décret 2021-689 du 28 Mai 2021 Fixant le ressort territorial et le chef-lieu des régions, départements et arrondissement

compétitifs, porteurs d'un développement durable. À ce titre, les collectivités territoriales sont dotées de compétences transférées dans neuf domaines, dont celui de la santé.

### **I.1.3. Données démographiques**

La population du Sénégal en 2023 est de 18 126 390 habitants avec un taux d'accroissement annuel moyen de la population resté stable à 2,9% sur les deux dernières décennies.

L'accroissement relativement élevé de la population s'explique par une natalité toujours élevée avec un taux brut de natalité de 31,0‰, un indice synthétique de fécondité à 4,2 et une mortalité globale en constante baisse passant de 6,4‰ en 2021, à 5,6‰ en 2023<sup>4</sup>.

La répartition de la population selon le milieu de résidence met en évidence l'existence de disparités dans l'occupation de l'espace entre les milieux urbain (54,7%) et rural (45,3%). A l'échelle régionale, l'effectif des hommes est plus important que celui des femmes, quel que soit le milieu de résidence : 50,6% contre 49,4%.

L'espérance de vie est de 68,9 ans en 2023 avec 67,7 ans pour les hommes et 70 ans pour les femmes. Cet acquis reflète entre autres les efforts importants que l'Etat a consentis dans la mise en œuvre des politiques et programmes de santé.

La densité moyenne de la population est de quatre-vingt-douze (92) habitants au km<sup>2</sup>. Toutefois, il existe une forte disparité dans la répartition de la population entre les quatorze (14) régions administratives du pays. Les régions les plus peuplées sont Dakar, Thiès et Diourbel avec respectivement 22,1%, 13,6% et 11,5% de la population totale. À l'opposé, les régions septentrionales et orientales du pays se caractérisent par la faiblesse de leur population : la région de Kédougou est la moins peuplée avec 1,4% de la population totale, tandis que celle de Tambacounda, qui représente la région la plus vaste (21,5 % de la superficie nationale), ne compte que 5,4% de la population.

La répartition de la population selon les groupes d'âges indique des taux de 12,4% pour les moins de cinq ans, 26,7% pour la tranche d'âge 5 - 14 ans, 46,6% pour celle comprise entre 15 et 49 ans, 6,2% pour la tranche d'âge 50-59 ans et 8,9% pour les soixante ans et plus.

La population est très jeune, environ 60,9% étant âgée de moins de 25 ans. L'âge moyen s'établit à 23,6 ans pour l'ensemble de la population. Il est de 23,1 ans chez les hommes et 24,1 ans pour les femmes. Par contre, l'âge médian de la population est de 19,0 ans au niveau national, 21,0 ans en milieu urbain et 16,6 ans en milieu rural.

Les femmes représentent 49,4% en 2023 et le nombre de femmes en âge de procréer est passé de 4 148 781 en 2021 à 4 905 660 en 2023, représentant respectivement 48,0% et 52,2% de la population féminine.

### **I.1.4. Situation économique**

Entre 2021 et 2023, l'économie sénégalaise a progressivement rebondi après la contraction causée par la pandémie de COVID-19 et les tensions géopolitiques liées à la crise russo-ukrainienne en 2022. Le taux de croissance du Produit intérieur brut (PIB) est passé de 1,3% en 2020 à 4,3 % en 2023, après avoir atteint 6,5% en 2021 et 3,9% en 2022. Cette dynamique de croissance a été principalement portée par les secteurs primaire et secondaire, avec une

<sup>4</sup> 5<sup>e</sup> Recensement général de la population et de l'habitat, 2023 (rgph-5, 2023), Agence nationale de la Statistique et de la démographie (ANSD)

amélioration notable du sous-secteur agricole, qui a progressé de 7,6% grâce à une bonne campagne agricole en 2023<sup>5</sup>.

Le taux de pauvreté au Sénégal est estimé à 37,5% en 2021-2022 contre 37,8% en 2018-2019 soit une légère baisse de 0,3%. La pauvreté est plus accentuée en milieu rural, 53,6%, qu'en milieu urbain avec 19,8%. En termes d'effectif, le nombre de personnes vivant dans la pauvreté a augmenté de près de 500 000 entre 2019 et 2022<sup>6</sup>.

Le PIB nominal est passé de 17 330 milliards FCFA en 2022 à 18 619 milliards FCFA en 2023. Le PIB par habitant a augmenté, atteignant environ 1 027 000 FCFA en 2023 contre 989 000 FCFA en 2022<sup>7</sup>.

L'inflation mesurée par l'Indice harmonisé des Prix à la Consommation, s'établit à 5,9 % en 2023 contre 9,7% en 2022. S'agissant des prix des services de santé, leur évolution est relativement modérée, se situant à 2,0% en 2023 contre 2,2% en 2022.

L'investissement, tant public que privé, a poursuivi sa progression, représentant 41,7 % du PIB en 2023, contre 45,1 % en 2022, avec une forte concentration dans les infrastructures énergétiques et routières. Parallèlement, le déficit de la balance des biens et services s'est aggravé, atteignant 4 689 milliards de FCFA en 2023.

Les recettes budgétaires ont connu une progression forte entre 2022 et 2023, atteignant 4 035,7 milliards de FCFA en 2023, contre 3 633,9 milliards en 2022. Cette hausse reflète une amélioration de l'administration fiscale ainsi que l'augmentation des revenus issus du secteur extractif. Parallèlement, les dépenses budgétaires ont également augmenté sur la même période, passant de 3 855,1 milliards de FCFA en 2022 (soit 22,2 % du PIB) à 4 056,7 milliards de FCFA en 2023, représentant 21,8 % du PIB<sup>8</sup>.

L'encours de la dette publique est évalué à 18 558,9 milliards de FCFA en 2023 contre 15 011,3 milliards en 2022, à la suite de la publication du rapport définitif d'audit sur la situation des finances publiques de la Cour des comptes.<sup>9</sup>

Le déficit budgétaire, y compris les dons, s'est établi à 2 291,1 milliards de FCFA en 2023, représentant 12,3% du PIB, contre 2 191,6 milliards de FCFA (soit 12,7 % du PIB) en 2022<sup>10</sup>.

## I.2. Profil sanitaire et épidémiologique

Le Sénégal fait face à un double fardeau avec la recrudescence des maladies non transmissibles et la persistance des maladies transmissibles (Paludisme, Tuberculose et VIH/Sida).

<sup>5</sup> Comptes nationaux définitifs 2022 et semi-définitifs 2023, ANSD, Décembre 2024

<sup>6</sup> Enquête harmonisée des Conditions de Vie des Ménages, 2018-2019 et 2021-2022

<sup>7</sup> Note d'analyse des comptes nationaux, ANSD, Décembre 2024

<sup>8</sup> Tableaux des opérations financières de l'Etat (TOFE) consolidés, Série 2015-2023

<sup>9</sup> Cour des comptes/CABF-Rapport définitif d'audit sur la situation des finances publiques – Gestion de 2019 au 31 mars 2024

<sup>10</sup> Cour des comptes/CABF-Rapport définitif d'audit sur la situation des finances publiques – Gestion de 2019 au 31 mars 2024

L'État a mis en œuvre des politiques d'accès universel aux soins (la couverture maladie universelle), d'autonomisation des groupes vulnérables et de densification de l'offre de services de santé surtout en milieu rural.

Des progrès notables ont été enregistrés avec une amélioration des performances dans le domaine de la santé maternelle et infantile-juvénile. Toutefois, les ratios restent encore élevés par rapport aux objectifs fixés.

Le taux de mortalité néonatale est passé de 21‰ naissances vivantes en 2019 à 23‰ en 2023. La mortalité infantile-juvénile est passée de 56‰ en 2017 à 40‰ en 2023. Quant au ratio de la mortalité maternelle, il est passé de 236 à 153 décès pour 100 000 naissances vivantes. Il reste encore élevé au regard de l'ODD3.1 pour un objectif de moins de 70 décès pour 100 000 naissances vivantes<sup>11</sup>.

Dans le cadre de la prévention et de la lutte contre les maladies transmissibles, les données montrent que, pour le Paludisme, la morbidité proportionnelle a connu une baisse progressive, s'établissant à 3,5% en 2023 contre 3,9% en 2021. La mortalité proportionnelle palustre a également diminué, passant de 2,1% en 2020 à 1,7% en 2023. La prévalence du paludisme est en recul, avec 0,3% de cas confirmés en 2023 contre 0,4% en 2017.

La pandémie du VIH/SIDA est de type concentré avec une prévalence de 0,3 % dans la population générale. Des disparités sont notées dans les régions, les sexes et les populations clés. Les dernières estimations du Spectrum 2023 montrent une baisse progressive de la prévalence chez les 15-49 ans depuis 2005, passant de 0,75% à 0,3%. Au Sénégal, 0,3% des femmes et 0,2% des hommes de 15-49 ans sont diagnostiqués positifs au VIH.<sup>12</sup>

Concernant la Tuberculose, les estimations de l'OMS montrent une diminution régulière de l'incidence de la maladie au Sénégal, passant de 123 pour 100 000 habitants en 2015 à 112 pour 100 000 habitants en 2023, soit 20 469 nouveaux cas et rechutes estimés en 2023.<sup>13</sup> Les données épidémiologiques ont montré une légère baisse du taux de succès thérapeutique, atteignant 89,5% en 2023 contre 90% en 2022.<sup>14</sup>

Sur les 21 maladies tropicales négligées (MTN) recensées par l'OMS au niveau mondial, le Sénégal en a ciblé 15 pour leur contrôle, leur élimination ou leur éradication. Les MTN persistent bien que d'énormes efforts aient été réalisés. Au Sénégal, cinq (5) MTN à chimiothérapie préventive de masse ont été ciblées en 2023. Il s'agit de la filariose lymphatique, de l'onchocercose, de la schistosomiase, de la géohelminthiase et du trachome. Entre 2016 et 2023, 6 619 720 personnes n'ont plus besoin d'interventions contre les MTN. Toutefois, des défis persistent dans la réduction de la prévalence de la bilharziose, des géohelminthiases et des MTN à prise en charge au cas par cas comme la gale, la dengue, la rage...<sup>15</sup>

<sup>11</sup> ODD

<sup>12</sup> Spectrum, ONUSIDA 2023

<sup>13</sup> Rapport OMS sur les TB, 2023

<sup>14</sup> Rapport de performance 2023

<sup>15</sup> Programme MTN/DLM

Le MSAS a entamé l'élaboration des dossiers d'élimination de la filariose lymphatique, de l'onchocercose, du trachome et de la trypanosomiase humaine africaine.

Les maladies non transmissibles (MNT) constituent une réelle préoccupation du secteur de la santé du fait de la progression constante du nombre de personnes affectées. En 2022, 53 % des décès au Sénégal sont dus aux MNT, avec un taux de mortalité prématurée (décès avant l'âge de 70 ans) de 22 %. Les maladies cardiovasculaires représentent 22% des décès, les traumatismes 11% et les cancers 10%<sup>16</sup>. Elles représentent 30% des dépenses en santé<sup>17</sup>.

Néanmoins, un plan national d'accélération de la lutte contre les MNT (2023-2025) a été élaboré et validé par le MSAS.

### **I.3. Profil du financement de la santé**

Le financement du système de santé du Sénégal est assuré par une action conjuguée de plusieurs sources de financement, à savoir : l'Etat, les ménages, le secteur privé, les partenaires techniques et financiers (PTF) et les collectivités territoriales.

Cette combinaison de différentes sources de financement permet d'améliorer la disponibilité des services, réduire le paiement direct et élargir la couverture du risque maladie en prenant en compte les personnes vulnérables pour des raisons d'équité.

#### **■ Budget du ministère de la santé et de l'action sociale**

Le budget du Ministère de la Santé et de l'Action sociale est passé de 235 996 717 777 de francs CFA en 2022 à 242 474 429 117 de francs CFA en 2023, soit une augmentation de 6 477 711 340 de francs CFA en valeur absolue et 2,74% en valeur relative.<sup>18</sup>

La situation de l'exécution du budget du MSAS hors dépenses de personnel et hors financement extérieur est à un niveau satisfaisant (96,50% en 2022 et 83,51% en 2023). Une baisse de 14,99% est enregistrée entre 2022 et 2023 montrant ainsi une performance dégressive dans l'exécution du budget. Cette situation est due, en partie, aux difficultés notées dans l'exécution des dépenses, notamment le gel des crédits et les ponctions faites sur le budget.

<sup>16</sup> Rapport OMS sur les MNT, 2023

<sup>17</sup> Note de politique : Mobiliser davantage de ressources pour la prévention des MNT 2017-2021

<sup>18</sup> LFI 2022 et 2023 du MSAS

Tableau I : Répartition du budget du MSAS par programme et par catégorie de dépenses

Programmes budgétaires	Catégories de dépenses	2022		2023	
		Exécution	Taux d'Exécution	Exécution	Taux d'Exécution
Pilotage, Coordination et Gestion administrative	Biens et services	15 665 261 822	99,49%	14 027 849 588	98,13%
	Transferts courants	21 459 152 725	93,29%	15 768 609 400	100%
	Investissements exécutés par l'Etat	1 303 620 622	65,93%	1 213 010 929	64,08%
	Transferts en capital	950 000 000	100%		
<b>Total Pilotage, Coordination et Gestion administrative</b>		<b>39 378 035 169</b>	<b>94,48%</b>	<b>31 009 469 917</b>	<b>97,04%</b>
Protection sociale	Biens et services	716 450 670	100%	723 414 400	91,54%
	Transferts courants	559 419 671	100%	567 332 171	69,41%
	Investissements exécutés par l'Etat	332 519 380	100%	300 600 077	97,89%
	Transferts en capital	220 000 000	100%	220 000 000	100%
<b>Total Protection sociale</b>		<b>1 828 389 721</b>	<b>100%</b>	<b>1 811 346 648</b>	<b>84,85%</b>
Santé de base	Biens et services	1 761 865 824	98,85%	2 933 931 663	85,74%
	Transferts courants	4 777 000 000	100%	9 828 680 000	99,49%
	Investissements exécutés par l'Etat	2 586 638 493	94,19%	1 911 519 540	42,51%
	Transferts en capital	1 115 851 562	100%	1 176 876 644	58,35%
<b>Total Santé de base</b>		<b>10 241 355 879</b>	<b>98,27%</b>	<b>15 851 007 847</b>	<b>80,00%</b>
Santé de référence	Biens et services	217 246 588	99,90%	321 178 447	89,99%
	Transferts courants	21 549 715 000	100%	26 471 944 100	96,45%
	Investissements exécutés par l'Etat	7 915 222 225	93,14%	6 267 896 056	38,32%
	Transferts en capital	3 256 498 955	100%	3 350 000 000	87,78%
<b>Total Santé de référence</b>		<b>32 938 682 768</b>	<b>98,26%</b>	<b>36 411 018 603</b>	<b>75,89%</b>
<b>Total général</b>		<b>84 386 463 537</b>	<b>96,50%</b>	<b>85 082 843 015</b>	<b>83,51%</b>

Source : Rapport de performance 2022 et 2023

## ■ Cartographie des ressources du PNDSS 2019-2028

Les coûts budgétisés pour l'atteinte des objectifs du PNDSS 2019 - 2028, estimés à 3 969,7 milliards de Francs CFA, ont été déclinés par année, en fonction des orientations stratégiques et selon les attentes par rapport aux différentes sources de financement du secteur de la santé.

La cartographie des ressources du PNDSS a permis d'estimer le montant des ressources effectivement mobilisées de 2019 à 2021 et attendues en 2022 et 2023. Selon ces projections, de 2019 à 2023, le total des ressources du secteur se chiffrait à 1 659,2 milliards de FCFA, soit un taux de mobilisation des ressources de 93%.

## ■ Contribution des Collectivités territoriales au financement de la santé et de l'action sociale

Le volume de financement des Collectivités territoriales dans le domaine de la santé et de l'action sociale durant la période 2022 – 2023 s'élève à 50 420 099 995 franc CFA. Ils sont constitués de 52% de dépenses de fonctionnement et de 48% de dépenses d'investissement<sup>19</sup>.

## ■ Rappel sur la situation des dépenses de santé en 2021

Les dépenses des ménages demeurent élevées. La part des paiements directs des ménages dans les dépenses courantes de santé s'élève en 2021 à 43,2% bien au-dessus des normes selon lesquelles, les paiements directs des ménages devraient se situer dans l'intervalle de 15% à 20%<sup>20</sup>. Les dépenses courantes de l'administration publique sont évaluées à 20,9% en 2021, celles des PTF à 20,0%.

Durant l'année 2021, les principales sources de financement sont les ménages, le reste du monde et l'Administration publique. En effet, les dépenses des ménages représentent en moyenne 36,4% des dépenses totales de santé. Celles du reste du monde sont évaluées en moyenne à 25,5% des dépenses totales. Quant à l'Administration publique ses dépenses se situent à 28,0%<sup>21</sup>.

## I.4. Organisation du système de santé et d'action sociale

Le décret 2023-1321 modifiant le décret 2020-936 du 03 avril 2020 portant organisation du MSAS établit la pyramide sanitaire et sociale comme suit :

<sup>19</sup> Rapport contribution des CT au financement de la santé et de l'action sociale 2022-2023

<sup>20</sup> Rapport de l'OMS de 2010 sur la santé dans le monde sur le financement des systèmes de santé

<sup>21</sup> Comptes de la santé 2017-2021



Figure I : Pyramide sanitaire et sociale

### I.3.1. Organisation administrative

L'organisation du système de la santé et de l'action sociale est de type pyramidal, adossée au découpage administratif du pays.

Elle comprend :

- Un niveau central qui regroupe le Cabinet du Ministre, le Secrétariat Général, les Directions générales, les Directions nationales, les Services centraux rattachés, les Centres nationaux de Réinsertion sociale ;
- Un niveau intermédiaire qui regroupe les Directions Régionales de la Santé (DRS), les Directions Régionales de l'Action Sociale (DRAS), les Brigades régionales de l'Hygiène (BRH) ;
- Un niveau périphérique avec les Districts Sanitaires, les Services départementaux de l'Action Sociale, les Sous – Brigades de l'Hygiène.

### I.3.2. Organisation de l'offre de prestations de soins et de services

L'offre publique de prestations de soins et de services de santé compte plusieurs types de structures:

#### ■ Les Établissements Publics de Santé (EPS)

Ils sont au nombre de quarante et un (41) dont 38 hospitaliers et 03 non hospitaliers. Les EPS hospitaliers sont structurés en trois niveaux : les EPS de niveau 1 (08), les EPS de niveau 2 (17) et les EPS de niveau 3 (13). Ces derniers sont localisés uniquement dans deux régions (Dakar et Diourbel) néanmoins chaque région dispose d'un EPS.

Pour les EPS non hospitaliers, nous avons le Service d'Assistance Médicale d'Urgence (SAMU), le Centre national d'Appareillage Orthopédique (CNAO) et le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS).<sup>22</sup>

### ■ Les districts sanitaires

Selon le Rapport annuel de suivi de la carte sanitaire 2022, le Sénégal compte 79 districts sanitaires, 114 centres de santé, 1584 postes de santé polarisant 2 197 cases de santé.

### ■ Les structures d'hygiène

Les structures d'hygiène sont composées de : 14 brigades régionales de l'hygiène, 2 brigades spéciales d'hygiène à Touba et Tivaouane, 64 sous brigades d'hygiène logées au sein des districts sanitaires et 12 postes d'hygiène. Cependant, 17 districts sanitaires ne disposent pas de sous brigades d'hygiène.

### ■ Les structures de l'Action Sociale

Dans le domaine de l'Action sociale, l'offre est composée de : trois (03) Centres nationaux de Réinsertion Sociale (CNRS) localisés dans les régions de Diourbel (Bambey), de Louga (Darou Mousty) et Ziguinchor (Bignona), 14 Directions Régionales de l'Action sociale (DRAS), 46 Services Départementaux de l'Action sociale (SDAS), 112 Centres de Promotion et de Réinsertion Sociale (CPRS).

### ■ Les structures privées de santé

Selon la situation de la Direction des établissements privés de santé, le secteur privé comptait 3 337 structures privées sanitaires (SPS)<sup>23</sup> en 2021. Ces structures regroupent des entités de soins, d'aide au diagnostic, ainsi que de dispensation de médicaments et d'autres produits de santé.

Pour l'année 2023, les cabinets dentaires privés sont au nombre de 321 répartis inégalement sur le territoire national. La région de Dakar compte à elle seule 275 structures suivi de Thiès et Diourbel avec respectivement 23 et 8. Les régions de Fatick, Kaffrine, Tambacounda et Sédhiou n'en disposent pas.

Le Sénégal dispose de 33 laboratoires privés répartis sur sept régions : Dakar, Thiès, Diourbel, Kaffrine, Saint-Louis, Tambacounda et Ziguinchor.

Créée par décret n° 2022-824 du 07 avril 2022, suite à la fusion de la Direction de la Pharmacie et du Médicament et le Laboratoire National de Contrôle des Médicaments, l'Agence sénégalaise de Régulation Pharmaceutique (ARP) a effectué les réalisations phares suivantes en 2023 :

- digitalisation des fonctions réglementaires
- octroi de 350 licences d'ouverture d'officines
- signature d'arrêtés d'autorisation d'ouvertures d'officines
- délivrance de trois (03) autorisations d'ouverture d'Industrie pharmaceutique
- tenue des quatre (4) commissions nationales d'octroi d'Autorisations de Mise sur le Marché (AMM)

<sup>22</sup> Situation DEPS 2023

<sup>23</sup> Situation DEPrS 2021

## I.5. Performance du système de santé et d'action sociale

La performance du système de santé et d'action sociale est mesurée à travers les programmes du DPPD qui sont au nombre de quatre :

1. Pilotage, coordination et gestion administrative ;
2. Santé de base ;
3. Santé de référence ;
4. Protection sociale.

### I.5.1. Programme « pilotage, coordination et gestion administrative »<sup>24</sup>

Le programme « *Pilotage, Coordination et gestion administrative* » a enregistré d'importantes réalisations parmi lesquelles la tenue des instances de coordination, l'élaboration de documents stratégiques, la signature de conventions et la mise en place de structures de prévention, de surveillance, de prise en charge et de riposte.

Sur la période 2022-2023, la régularité de la tenue des instances de coordination du PNDSS a contribué au renforcement du dispositif de pilotage du système de santé et d'action sociale. En effet, deux comités internes de suivi ont été tenus en 2022 et en 2023 ainsi que la revue annuelle conjointe. Des missions conjointes de supervision ont été organisées sur les thèmes suivants : la sécurité des agents et usagers des structures de santé à Tambacounda et les déterminants psychosociaux des comportements des personnels de santé et de la population en général face à l'acceptation de la vaccination Covid-19 à Diourbel (2022) et la fonctionnalité des réseaux des comités de développement sanitaire (CDS) à Kaolack et la gestion des urgences à Kolda (2023).

Le système d'information sanitaire et sociale a été confronté sur la période 2022-2023 à des contraintes liées à la rétention des données par le personnel.

Par ailleurs, les annuaires statistiques sanitaires et sociales de 2017 à 2021, ainsi que les rapports des comptes de la santé de 2014 à 2021, sont disponibles et publiés sur la plateforme officielle du MSAS. Les annuaires des ressources humaines (RH) et de la Recherche y sont également accessibles de même que le rapport annuel de suivi de la carte sanitaire de 2022.

En ce qui concerne les Ressources Humaines, le taux de satisfaction des besoins en personnel de santé qualifié a connu une légère évolution, passant de 62,79 % en 2022 à 62,99 % en 2023, ce qui indique une progression modeste mais insuffisante pour atteindre la cible fixée à 65 %. Il convient de rappeler que dans les prévisions du Plan d'Investissement Sectoriel (PIS), pour la période 2020-2023, il avait été retenu un recrutement respectif de 700 agents en 2020 puis de 800 agents en 2021, ensuite 1165 agents en 2022 et 1304 agents en 2023. Cependant, aucun recrutement n'a été noté en 2022. L'effectif de 1304 agents initialement prévu pour 2023 a été revu à la baisse et porté finalement à 200 agents, ce qui constitue une limite à l'atteinte de la cible.

Le taux de disponibilité des médicaments et produits essentiels traceurs a connu une hausse, passant de 78% en 2022 à 87% en 2023 avec une cible de 95%.

Dans le domaine des infrastructures, sur une cible de 70%, la proportion de structures sanitaires construites et équipées est de 61,53% en 2023 contre 52,1% en 2022. Cette situation s'explique par le gel des crédits et les ponctions budgétaires empêchant l'engagement des crédits destinés à la réalisation des ouvrages.

Concernant les équipements, d'importantes acquisitions ont été faites en 2023 entre autres la construction des centres de santé de Passy, Cascas, Sakal et Keur Momar Sarr, la construction du Centre d'application pour la santé de la mère et de l'enfant de l'ENDSS, la réhabilitation de la maternité du centre de santé de Sicap Mbao, la réhabilitation du centre de santé de Dioffior,

<sup>24</sup> Rapport de performance du MSAS 2023

la construction du centre de procréation de DALLAL JAMM (PMA-UGMO). La DIEM a également assuré le suivi de l'installation et la maintenance des équipements.

Concernant la recherche en santé, au 31 décembre 2023, le comité national d'éthique pour la recherche en santé a reçu et examiné 120 protocoles de recherche et 8 amendements. En 2023, le montant total des budgets mobilisés par les chercheurs s'élève à 7 578 737 520 FCFA dont 72,5% provenant des ressources externes. Toutefois, ledit fonds est inégalement réparti entre les différents types de recherche<sup>25</sup>.

### I.5.2. Programme « santé de base »

Le programme santé de base regroupe essentiellement les interventions en matière de promotion des soins de santé primaire. Il est composé des activités liées à la santé de la reproduction, à la lutte contre le paludisme et la tuberculose et celles du service national d'hygiène.

Au Sénégal, la mortalité maternelle a connu une nette régression mais demeure toujours élevée si on se réfère à l'objectif des ODD en 2030, passant de 236 à 153 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes entre 2017 et 2023 (EDS) soit une réduction de 83 points.

De même, le taux de mortalité infanto-juvénile est passé de 56 à 40 pour 1000 naissances vivantes entre 2017 et 2023 pour une cible de moins de 25 ‰ naissances vivantes d'ici 2030.

L'analyse des données a montré une diminution de 05 points de la mortalité néonatale passant de 28 ‰ à 23‰ entre 2017 et 2023 avec une baisse jusqu'à 21‰ en 2019.

En 2023, le quotient de mortalité néonatale est plus élevé chez les enfants de sexe masculin 27‰ contre ceux de sexe féminin 20‰ et en milieu rural 26‰ contre 18‰ en milieu urbain<sup>26</sup>.

Les principales causes de décès néonataux sont la prématurité, les asphyxies, les infections néonatales. Elles sont essentiellement dues à la qualité de la prise en charge de la grossesse, de l'accouchement et du postpartum<sup>27</sup>.

Le quotient de mortalité infantile et infanto-juvénile ont une tendance à la baisse entre 2017 et 2019, passant de 42‰ à 29‰, soit un gain de 13 points. Par contre une hausse a été observée en 2023 avec 31‰ naissances vivantes. L'analyse des performances montre que si la première tendance était maintenue, le pays aurait atteint l'ODD 3.2 à l'horizon qui est de 25 ‰ naissances vivantes au plus pour la mortalité des enfants de moins de 5 ans. En ce qui concerne la mortalité infanto-juvénile, la tendance est similaire à celle de la mortalité infantile.

Les principales causes de décès des enfants de moins de 5 ans au Sénégal sont la pneumonie, la diarrhée et le paludisme.

En ce qui concerne le taux d'achèvement en Consultation Prénatale (CPN), il est passé de 65% en 2022 à 68,4 % en 2023.

L'indicateur « accouchement par un personnel de santé qualifié » a connu une baisse passant de 71,4% en 2021 à 55% en 2022. Cependant cette contreperformance pourrait s'expliquer d'une part par l'incomplétude des données saisies dans la plateforme DHIS2 due au mouvement d'humeur du personnel de santé en 2022 et d'autre part par l'insuffisance de capitalisation des données sanitaires du secteur privé.

Par ailleurs, l'EDS 2023 montre que le pourcentage d'accouchement assisté par un personnel qualifié est estimé à 94%.

Au Sénégal, le taux de prévalence contraceptive (TPC) des femmes de 15-49 ans en union a connu une hausse passant de 21,7% en 2019 à 25,6 % en 2023<sup>28</sup>. Cette prévalence de la contraception est

<sup>25</sup> Annuaire statistique de la recherche, 2023

<sup>26</sup> EDS-c 2023

<sup>27</sup> PS SRMNIA 2024-2028

<sup>28</sup> EDS2019- 2023

nettement plus élevée parmi les femmes non en union et sexuellement actives (42%) pour toutes les méthodes.

Dans la dynamique d'atteindre le TPC de 46% d'ici 2028 (PANB-PF 2024-2028), six (6) axes stratégiques ont été développés avec des interventions bien définies : le renforcement de l'offre et de l'accès aux services PF de qualité, le renforcement de la création de la demande, la sécurisation des produits contraceptifs, le renforcement du plaidoyer pour un environnement favorable, l'intensification de la mobilisation des ressources et du financement durable et l'amélioration de la gouvernance et de la gestion du programme.

En ce qui concerne la malnutrition aigüe globale, le pays a enregistré une prévalence de 10,2% selon l'EDS-c 2023.

Pour le Programme élargi de vaccination (PEV), au titre de la période 2012 à 2023, les Couvertures Vaccinales (CV) en Penta-3 ont souvent atteint l'objectif de 90%, selon les estimations OMS/UNICEF et les données de l'EDS. Par contre, pour les années 2018, 2021 et 2022, du fait de la rétention des données sanitaires liée à la grève du personnel mais aussi à cause de la COVID 19, cet objectif n'a pas été atteint.

S'agissant de la surveillance intégrée des maladies et riposte vaccinale, on peut noter que :

- le taux d'éruptions fébriles non rougeoleuses et non rubéoleuses déclaré pour une population de 100 000 habitants doit être à une performance de 2 au moins, ce qui a été atteint depuis 2012.
- le taux Paralysie Fléissques Aigües (PFA) Non polio pour 100 000 enfants de moins de 15ans doit atteindre au moins 2, ce qui a été atteint sauf en 2012 et 2020. Les selles envoyées au laboratoire arrivées en adéquation avec les conditions fixées doivent avoir un pourcentage d'au moins 80%, ce qui a été atteint sauf en 2012.

Dans le cadre de la surveillance environnemental des poliovirus, le pays est performant avec un taux de détection des entérovirus supérieur à 50% depuis 2016.

Pour le Paludisme, le nombre de cas confirmés a chuté de 51,7% entre 2022 et 2023, passant de 358 033 à 172 866. Cette baisse est significative tant pour les enfants de moins de 5 ans que pour les adultes. Cela reflète les progrès réalisés dans les stratégies de prévention et de traitement, ce qui a conduit à une diminution du nombre de cas.

Les décès dus au paludisme ont également diminué de 27,2%, passant de 273 en 2022 à 199 en 2023, avec une réduction notable des décès chez les enfants de moins de 5 ans (-47,2%). Bien que la létalité hospitalière soit restée stable à 2,6%, la mortalité proportionnelle a légèrement diminué, suggérant une gestion plus efficace des cas graves.

Le traitement préventif pour les femmes enceintes a montré des résultats favorables. En 2023, la couverture du TPI 3 a atteint 71,79% contre 68% en 2022. Cela indique que des efforts supplémentaires sont nécessaires pour améliorer l'accès à ces traitements essentiels pour les femmes enceintes.

Malgré la faible complétude des données, le taux de dépistage a atteint 95,5%, ce qui montre une couverture diagnostique élevée et un effort important pour identifier les cas de paludisme à temps.<sup>29</sup>

Les données épidémiologiques ont montré une légère baisse du taux de succès thérapeutique, atteignant 89,5% en 2023 contre 90% en 2022. Le taux de détection des nouveaux cas de tuberculose toutes formes confondues a toutefois baissé passant de 70,0% en 2022<sup>30</sup> à 92% en 2023.<sup>31</sup>

En 2023, le Service National d'Hygiène (SNH) a enregistré des progrès et des défis. Le contrôle des points d'approvisionnement en eau potable a dépassé l'objectif de 76 % avec un taux de réalisation de 80 %, mais la qualité de l'eau n'a atteint que 76 %, en dessous des attentes de 80%, en raison d'un manque d'intrants et d'agents formés.

<sup>29</sup> Bulletins épidémiologiques annuels du Paludisme au Sénégal 2022 et 2023

<sup>30</sup> Bulletin trimestriel SISS N1 /2023

<sup>31</sup> Rapport de performance 2023

Dans l'assainissement, 230 villages ont été enrôlés, et 184 ont atteint le statut de Fin de Défécation à l'Air Libre (FDAL), soit une performance remarquable de 80 %. Cependant, les visites domiciliaires n'ont couvert que 16 % des cibles fixées, faute de personnel suffisant.

Les visites des Établissements Recevant du Public (ERP) ont atteint 110 % de l'objectif mais, la couverture nationale reste faible à 38 %, avec des disparités entre régions. Les efforts ont permis d'enrayer 105 921 infractions sur 174 894 constatées, bien que certaines zones affichent des résultats faibles.

Malgré les progrès, des insuffisances demeurent dans la couverture des visites et le suivi des objectifs, principalement dues à une insuffisance de ressources humaines et matérielles.

### **I.5.3. Programme « santé de référence »**

Le programme « Santé de référence » a enregistré des progrès notables dans l'amélioration de l'offre de soins de qualité dans les structures sanitaires de référence en 2023. Ainsi, le taux de disponibilité des médicaments et produits traceurs a atteint 86%, soit une hausse de 9 points par rapport à 2022 grâce à la mise en place de dépôts-vente dans les EPS. Cependant, il subsiste un écart de 9 points par rapport à la cible de 95%, dû aux ruptures fréquentes de médicaments essentiels. En outre, la durée moyenne des ruptures a diminué de 25 à 23 jours, bien qu'elle demeure au-dessus de l'objectif de 15 jours.

Dans les services de santé, des avancées ont également été enregistrées. Le taux de décès audités (SAU, Maternité et néonatalogie) a progressé de 17% en 2023, contre 10,9% en 2022, mais reste en deçà de la cible de 20% en raison de la non-fonctionnalité de certains comités d'audit. De même, bien que le taux de mortalité néonatale ait légèrement augmenté à 4,9%, il respecte la cible fixée à 5%. Cependant, les décès dans les services d'urgence (SAU) ont atteint 2%, dépassant la cible de 1%, principalement à cause des cas de traumatismes multiples reçus.

En ce qui concerne la maintenance des équipements, le budget alloué est passé de 4,4% à 4,2%, toujours en dessous de la cible de 5%. Certains EPS, comme Kaffrine, Dalal Jamm, et Matlaboul Fawzaini, se distinguent toutefois en allouant entre 6 et 12,5% de leur budget à cette fin. En outre, le contrôle des infections a connu des progrès, avec 60% des EPS disposant de comités Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI) fonctionnels, soit une augmentation de 20 points par rapport à 2022. Cependant, un écart de 10 points subsiste par rapport à la cible de 70%. Les EPS qui disposent d'un comité PCI fonctionnel sont :

- Les hôpitaux de niveau 3 : Albert ROYER, Abass NDAO, FANN, Pikine, HOGIP, le Dantec, l'hôpital Matlaboul Fawzaini, Principal
- Les hôpitaux de niveau 2 : L'hôpital régional de Kaolack, Tambacounda, Kédougou, Kolda, Sédhiou, Ziguinchor, Ndamatou, Ourossogui, Saint-Louis, l'hôpital Militaire de Ouakam, l'hôpital Mame Abdou Aziz Sy de Tivaouane, Kaffrine.
- Les hôpitaux de niveau 1 : L'hôpital Youssou Mbarane DIOP de Rufisque, l'hôpital de Mbour.

A ces EPS s'ajoutent les structures privées comme l'hôpital Saint Jean de Dieu et l'hôpital Barthimée de Thiès.

Dans le cadre de l'accompagnement des EPS, la direction de la qualité, de la sécurité et de l'hygiène hospitalière appuie la mise en œuvre de leur plan d'actions PCI dans les domaines suivants :

- Les aspects organisationnels ;
- Le renforcement de capacités du personnel de santé ;
- L'acquisition de matériels et équipements de gestion des déchets biomédicaux.

Ainsi, des banaliseurs ont été acquis et mis à la disposition des EPS de Matam, Fatick, Ndioum, Richard Toll, Mbour, CNTS, l'hôpital Saint Jean de Dieu de Thiès.

Dans le secteur privé de la santé, des efforts significatifs ont permis à 60,9% des structures de respecter la réglementation en matière d'exercice de la médecine. Une nette amélioration est liée à des contrôles rigoureux et supervisions effectuées par la Direction des Etablissements Privés de Santé. En outre, 58,0% des structures privées transmettent régulièrement leurs rapports mensuels, dépassant largement la cible de 25,0%. Ces résultats s'expliquent par des actions ciblées notamment :

- la tenue de sessions de formation des prestataires des régions de Kaolack, Fatick, Saint-Louis sur le système d'information à des fins de gestion (SIG) et le DHIS2 ;
- la formation des prestataires des régions de Kaolack, Fatick, Diourbel, Saint-Louis, Louga sur la SRMNIA-N ;
- le paramétrage de 74 structures privées de santé<sup>32</sup>.

#### **I.5.4. Programme « protection sociale »**

A travers le programme « Protection sociale », le Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) s'engage à améliorer l'accessibilité des populations sans discrimination de sexe aux services de santé et d'action sociale, en particulier pour les plus pauvres, les personnes handicapées et les groupes vulnérables.

Le MSAS a accompli des avancées significatives à travers ce programme. Voici un bilan structuré des résultats obtenus.

Tout d'abord, la régularité des réunions de coordination dans le secteur de l'action sociale a permis d'atteindre un taux de réalisation de 100%, dépassant largement l'objectif fixé à 75%. Cette performance découle principalement des efforts engagés pour surmonter les contre-performances observées en 2021, ainsi que de l'accompagnement fourni par les partenaires.

Ensuite, en ce qui concerne la production des cartes d'égalité des chances, 75 089 cartes ont été produites en 2023, marquant une amélioration par rapport à l'année précédente. Cependant, avec un taux de couverture de 6,96%, les résultats restent en deçà de la cible de 10%.

Cette situation est aggravée par des défis persistants tels que les difficultés d'accès à l'état civil, les problèmes de mobilité des personnes handicapées pour soumettre leurs dossiers, ainsi que l'incomplétude des avantages prévus par la CEC.

Par ailleurs, malgré l'inscription des personnes handicapées dans divers programmes sociaux, le taux de réalisation des avantages liés à la CEC est resté stagnant à 57%, bien en dessous de l'objectif de 85%. Parmi les principales prestations, on note 24 728 personnes inscrites aux mutuelles de santé, 64 311 bénéficiaires de la bourse de sécurité familiale et 633 bénéficiaires de l'avantage transport.

Le retard dans l'adoption des textes d'application de la Loi d'Orientation Sociale (LOS) continue de freiner la mise en œuvre des sept avantages prévus (santé, finance, transport, appareillage, emploi, éducation, formation).

De plus, en matière d'appareillage, 1 226 personnes handicapées ont été appareillées en 2023, représentant une nette progression par rapport à 148 bénéficiaires en 2022. Cependant, cette réalisation demeure inférieure à la cible annuelle de 4 000, en raison des retards dans la dotation du projet d'appareillage.

<sup>32</sup> Rapport de performance MSAS, 2023

En outre, la prise en charge décentralisée des soins coûteux a atteint un taux de satisfaction de 77,62%, contre 46% en 2022. Sur 3 400 dossiers reçus, 2 639 ont été satisfaits grâce à une allocation budgétaire de 358,3 millions FCFA, dont 27% destinés aux régions. Cette décentralisation a considérablement réduit les obstacles liés aux déplacements à Dakar et aux difficultés d’hébergement pour les populations rurales.

Enfin, le programme d’autonomisation a connu une performance remarquable, avec une satisfaction de 37,08% des demandes de financement des projets économiques, en forte hausse par rapport à 19,84% en 2022. Ce résultat dépasse également la cible annuelle fixée à 32%, confirmant l’efficacité des partenariats locaux et des initiatives de formation.

Au plan des infrastructures et des équipements, l’action sociale a bénéficié de la construction de quatre (4) Centres de Promotion et de Réinsertion Sociale, d’appui en logistique et de divers équipements informatiques de la part des partenaires.

## II. Cadre de comptabilité du système des comptes de la santé

### II.1. Définition, objet et utilité des comptes de la santé

Les comptes de la santé (CS) sont un instrument de mesure des flux de ressources financières dans le secteur de la santé (de la source de financement au service fourni) d’un pays pendant une année.

Ils ont pour objectif de produire une information exhaustive et détaillée qui décrit le système de santé du point de vue des dépenses.

Les comptes de la santé sont très utiles car ils fournissent des données précieuses pour évaluer l’impact des politiques de santé et des programmes, permettant ainsi d’ajuster les stratégies en fonction des résultats observés. Ils facilitent également la comparaison des systèmes de santé entre différents pays, ce qui peut inspirer des réformes et des améliorations basées sur les meilleures pratiques.

En rendant les données sur les dépenses de santé accessibles, les comptes de la santé favorisent la transparence et la responsabilité des décideurs envers les citoyens.

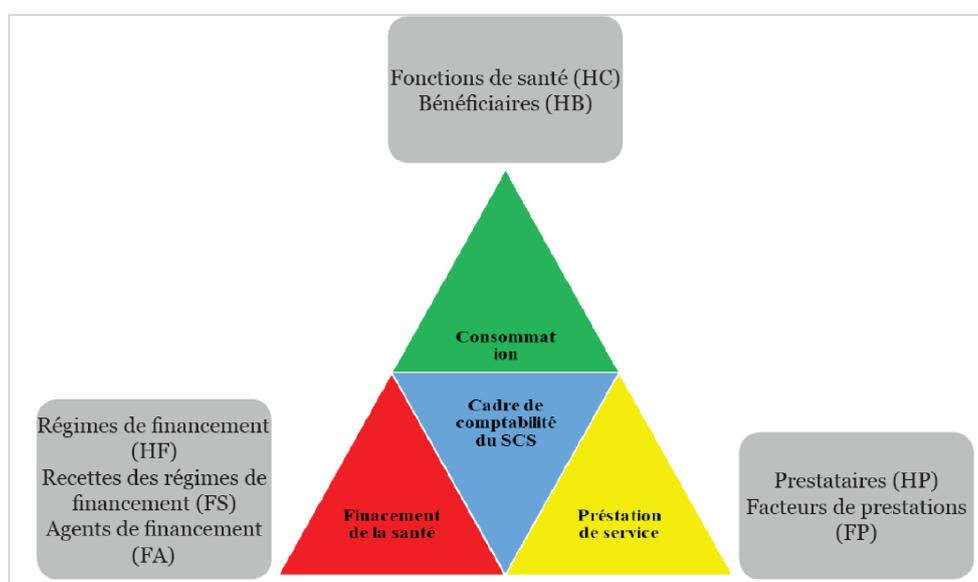


Figure II : Cadre principal et élargi de comptabilité du SCS 2011

## II.2. Définition opérationnelle des concepts

Tableau II : Concepts clé des comptes de la santé

Concepts	Définitions
<b>Dépenses de santé</b>	Elles englobent toutes les dépenses portant sur des activités dont l'objectif principal est de promouvoir la santé, prévenir les maladies, guérir les maladies, soigner les états de santé chroniques ou des personnes handicapées, gérer des programmes de santé publique, l'assurance maladie et les soins palliatifs.
<b>Dépenses courantes en santé</b>	Ce sont les dépenses de consommation finale d'unités résidentes en biens et services de santé quel que soit le lieu où la consommation a été faite, dans le territoire économique ou le reste du monde.
<b>Formation brute de capital fixe</b>	Elle est mesurée par la valeur totale des actifs fixes que les prestataires de santé ont acquis au cours de la période comptable (moins la valeur des cessions d'actifs) et qui sont utilisés de façon répétée ou continue pendant plus d'un an dans la production de services de santé.
<b>Dépenses d'investissement</b>	Elles sont constituées des dépenses de formation brute de capital fixe, de recherche et développement en santé et de formation continue du personnel de santé.
<b>Dépense totale de santé (DTS)</b>	C'est la somme des dépenses courantes et des dépenses d'investissement.
<b>Paiements directs des ménages</b>	Il s'agit de paiements pour des services prélevés sur la principale source de revenus ou sur l'épargne du ménage. Les paiements sont faits par le ménage au moment de l'utilisation des services (avec ou sans tiers payant).
<b>Agents de financement (FA)</b>	Ce sont des unités institutionnelles qui gèrent un ou plusieurs régimes de financement.
<b>Régimes de financement (HF)</b>	Ce sont les principaux dispositifs de financement par lesquels les populations obtiennent des services de santé.
<b>Recettes des régimes</b>	Les recettes des régimes sont les voies utilisées par les régimes de financement pour mobiliser les ressources destinées à prendre en charge les biens et services de santé de la population.
<b>Prestataires de soins</b>	Ce sont des organisations et acteurs qui offrent des biens et des services médicaux.
<b>Fonctions de soins</b>	Ce sont les différents types de prestations offerts tels que les soins préventifs, curatifs, de réadaptation etc.
<b>Facteurs de prestations</b>	Ce sont les intrants nécessaires à la production des biens et services de santé.

## III. Démarche méthodologique d'élaboration des comptes de la santé 2022 - 2023

### III.1. Cadre institutionnel des comptes de la santé au Sénégal

L'élaboration des comptes de la santé est coordonnée par la Cellule d'Économie de la santé (CES) qui est sous la tutelle de la Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS). La CES a pour mission principale de coordonner toutes les études à caractères économiques. Pour la production des comptes de la santé, la CES est appuyée par un comité de pilotage et un comité technique.

### III.2. Comité de pilotage

Il a pour rôle de garantir la crédibilité de l'exercice, de faciliter l'accès aux données, de valider les résultats, et s'assurer de l'utilisation des résultats. Le comité de pilotage est créé par arrêté ministériel n°13395 du 20 juin 2018 et présidé par le Secrétaire général du ministère en charge de la santé ou son représentant.

### III.3. Comité technique

La mise en œuvre du processus d'élaboration des Comptes de la Santé est placée sous la responsabilité du Comité technique et sous la supervision du Comité de pilotage.

Le comité technique est composé d'une équipe pluridisciplinaire. Le Directeur de la Planification, de la Recherche et des Statistiques en assure la présidence. Le président du comité technique est assisté par le responsable de la Cellule d'économie de la santé qui prépare et coordonne les activités dudit comité.

Pour une bonne appropriation des CS par le niveau opérationnel, des comités techniques régionaux sont mis en place. Ils sont composés du point focal régional des comptes de la santé, du chef de service régional de la SEN-CSU, du chef de service régional de la statistique et de la démographie (SRSD), du représentant de l'Alliance du Secteur Privé de la Santé (ASPS), le Directeur régional de l'Action sociale et du Directeur régional de la Santé qui en assure la présidence.

### III.4. Choix méthodologique

L'élaboration des comptes de la santé pour les années 2022 et 2023, a été faite suivant la méthodologie du Système des Comptes de la Santé (SCS 2011 ou SHA 2011) qui est une révision de la première version (SCS 1.0).

#### III.4.1. Le champ des comptes de la santé

Les Comptes de la Santé, selon l'OMS, englobent toutes les dépenses effectuées au profit des résidents et portant sur des activités dont l'objectif principal est de : promouvoir la santé, prévenir les maladies, guérir les maladies, soigner les états de santé chroniques ou des personnes handicapées, gérer des programmes de santé publique, l'assurance maladie et les soins palliatifs indépendamment de qui paie ou qui offre le service.

Les dépenses réalisées pour financer la formation initiale dans le domaine de la santé, les soins de santé des non-résidents et le fonctionnement des organisations internationales sont exclues du champ des comptes de la santé.

#### III.4.2. Collecte des données

Deux catégories de données ont été collectées : les données primaires et les données secondaires.

##### A. Les données primaires

Il s'agit de données issues d'enquêtes réalisées avec des outils de collecte de données prenant en compte la nouvelle nomenclature du SCS 2011 auprès des acteurs. Ces enquêtes sont réalisées par

une équipe d'enquêteurs et de superviseurs recrutés et formés sur les grilles de collecte par les comités techniques régionaux avec l'appui du comité technique national des comptes.

En parallèle une enquête a été réalisée auprès des Collectivités Territoriales pour recueillir les données financières relatives à la santé.

### **B. Les données secondaires**

Il s'agit de l'exploitation des rapports financiers et des bases de données du secteur public (Ministère de la Santé et de l'Action sociale et autres Ministères et Institutions), de la Banque de Données Économiques et Financières (BDEF) de l'ANSD et des rapports d'exécution budgétaire de certains bailleurs.

Pour chaque source de données, le tableau ci-après précise le type et la méthode de collecte, la description des données et la structure responsable.

Tableau III : Sources des données des comptes de la santé

Sources de financement	Sources de données	Type de collecte	Méthode de collecte	Description des données	Responsable de collecte
Administration publique	SYSBUDGEP	Secondaire	Collecte exhaustive	Les dépenses de santé exécutées sur le budget de l'Etat au profil du MSAS, à travers les Directions et services du niveau central, DRS, District, EPS, laboratoires régionaux et BRH Les dépenses de santé des autres ministères et institutions	Comité technique national
	Collectivités territoriales	Primaire	Collecte exhaustive	Les dépenses de santé de toutes Collectivités territoriales	Comité technique national
Ménages	Etablissements publics de santé (EPS)	Secondaire	Collecte exhaustive	Les données sur les ressources, dépenses et activités des EPS	Comité technique national
	Prestataires privés	Primaire et Secondaire	Echantillonnage / Collecte exhaustive	Les dépenses de santé des cabinets, labo, centres d'imageries, officines, cliniques, hôpitaux, Dispensaires privées confessionnels ...	ANSD, Comité technique
	Centres et Postes de santé	Primaire	Collecte exhaustive	Les dépenses de santé des centres et postes de santé publics	National et régional / Superviseurs & Enquêteurs
Entreprise	Entreprises	Primaire et Secondaire	Collecte exhaustive	Les dépenses de santé des entreprises (infirmières, RSE)	ANSD, Comité technique National et régional
Assurances	IPRES, CSS & Fonds de garantie automobile	Primaire	Collecte exhaustive	Les dépenses de santé pour IPRES, CSS & FGA	Comité technique national
	Mutuelles de santé	Primaire et Secondaire	Collecte exhaustive	Les dépenses de santé des Mutuelles communautaires et socio-professionnelles	SEN CSU, comité technique national
	Institution de prévoyance maladies	Secondaire	Collecte exhaustive	Les dépenses de santé des IPM	AGIS et comité technique national
	Sociétés d'assurance privée	Secondaire	Collecte exhaustive	Les dépenses de santé des SAP	Association des assureurs du Sénégal (AAS) et comité technique national
PTF	PTF	Primaire et Secondaire	Collecte exhaustive	Les dépenses de santé des PTF	Comité technique national
	Instituts de recherche	Secondaire	Collecte exhaustive	Les dépenses de santé pour la recherche et la formation	Comité technique national / CNERS
ONG	ONG	Primaire et Secondaire	Collecte exhaustive	Les dépenses de santé des ONG	RESSIP CONGAD, comité technique national et régional

## C. Méthodologie de l'enquête

Cette méthodologie a été élaborée par le comité technique nationale avec l'appui de l'Agence nationale de la Statistique et de la Démographie qui est l'institution de référence pour les statistiques nationales.

### • Champ de l'enquête

L'unité statistique de cette enquête est soit : un établissement de santé ou toute entreprise offrant des services sanitaires (laboratoires, structures privées sanitaires, services de transport sanitaire, officines, etc.), soit une ONG, une fondation, un PTF etc. contribuant au financement de la santé ou impliqué dans la mise en œuvre de la politique sanitaire (CT, ministères et leurs structures ambulatoires, etc.). La représentativité de l'échantillon a été vérifiée aussi bien au niveau de la région administrative pour chaque type d'unité statistique.

### • Bases de sondage

La base de sondage a été constituée à partir d'une ou de plusieurs sources que sont :

- La BDEF de l'ANSD pour les entreprises ;
- La base des mutuelles de la SEN-CSU ;
- La base DHIS2 (*District Health Information Software 2*) pour les postes et les centres de santé ;
- La base de données sur les ressources de l'Etat à partir du SYSBUDGEP ;
- Les bases de données des différents PTF ;
- La base des IPM à partir du rapport annuel sur la situation de l'Assurance Maladie obligatoire (AMO) ;
- La base des Sociétés d'Assurance privées (SAP) sur les statistiques de l'assurance maladie ;
- Les bases de l'Agence de la Régulation pharmaceutique (ARP) pour les officines privées et l'ASPS pour les autres structures privées sanitaires ;
- La base des ONG, du Ministère de l'Intérieur, du CONGAD, du PFONGE, de l'ONGIS ;
- La base de la DEPrS pour les structures privées de soins (cliniques, cabinets médicaux, cabinets paramédicaux et les cliniques d'accouchement) ;
- Les bases du CNERIS pour la recherche en santé ;
- Les bases des comptes de la santé 2017 - 2021.

### • Méthodologie de collecte

Une enquête exhaustive (recensement) a été faite pour les unités statistiques suivantes : DRS, EPS, Districts, Centres et Postes de santé, laboratoires d'analyse médicale, centres d'imageries, IPM, mutuelles et collectivités territoriales.

Pour les autres catégories d'unités statistiques (les cliniques, cabinets médicaux et paramédicaux, pharmacies d'officine), il a été procédé à un sondage stratifié à deux degrés. Les strates sont constituées à partir du croisement région et type d'unités statistiques. Dans chaque strate, un tirage aléatoire à probabilité égale sans remise a été effectué avec une précision de 95% des estimateurs.

Parallèlement, une étude sur la contribution des collectivités territoriales au financement de la santé et de l'action sociale a été menée sur l'étendue du territoire national. Cette étude a permis de disposer d'une base sur les dépenses de santé de 600 collectivités territoriales sur les 601.

- **Déroulement de l'enquête**
  - **Dispositif organisationnel**

Le dispositif organisationnel comprend la DPRS, à travers la CES en charge de la coordination de l'élaboration des comptes de la santé, appuyée par un comité technique national. Il compte également au niveau de chaque région, un comité technique régional présidé par le Directeur Régional de la Santé.

Ce dispositif est sous le contrôle du comité de pilotage composé de toutes les parties prenantes et présidé par le Secrétaire Général du MSAS.

- **Processus de collecte des données**

Pour chaque type de structure (unité statistique), un questionnaire a été élaboré, soit 12 questionnaires au total.

Une formation des points focaux désignés par les DRS a été organisée en ligne par le comité technique national. Cette activité a permis de les orienter sur les outils et méthodes de collecte.

Pour chaque district, deux (2) enquêteurs et un (1) superviseur (le MCD) ont été identifiés. Ainsi, 158 enquêteurs et 93 superviseurs ont été recrutés.

Les points focaux ont procédé à la formation des enquêteurs et superviseurs après leur recrutement. La collecte de données s'est déroulée sur une durée de dix (10) jours.

Après le déploiement des enquêteurs sur le terrain, des missions de supervisions ont été organisées par le niveau régional pour s'assurer du bon déroulement de la collecte.

Des ateliers de validation des données collectées ont été organisés dans les 14 régions du Sénégal avec le comité technique national. Ces activités ont permis de vérifier la qualité et l'exhaustivité des données.

#### **D. Estimation des dépenses des ménages**

Les dépenses des ménages sont obtenues par solde, après avoir défalqué du chiffre d'affaires des prestataires publics et privés, les dépenses des autres agents de financement. Les chiffres d'affaires des prestataires, ont été estimés à partir :

- Des états financiers disponibles au niveau de l'ANSD, (cas des cliniques, cabinets, Officines privées, etc.) ;
- Des enquêtes menées auprès de certains prestataires pour lesquels les états financiers ne sont pas disponibles au niveau de l'ANSD (cas des Postes de santé privés catholiques, Cabinets paramédicaux, etc.) ;
- D'une estimation sur la base d'une évolution des indicateurs des comptes de la santé pour le reste des prestataires, en particulier les tradipraticiens et les cabinets paramédicaux.

#### **III.5. Traitement des données**

Il a consisté à :

- Évaluer le taux de réponse et identifier les valeurs aberrantes par variable ;
- Imputer les données manquantes et corriger les valeurs aberrantes de chaque variable ;
- Faire la triangulation des différentes sources de données (Directions, services et programmes de santé du MSAS, PTF, ONG...) ;
- Vérifier les équilibres comptables et les tendances.

À la suite de cette procédure, toutes les bases de données consolidées et apurées étaient disponibles et ont pu être codifiées conformément à la méthodologie du SHA 2011.

### III.6. Difficultés rencontrées dans le processus de collecte et de traitement des données

Les difficultés rencontrées peuvent être résumées ainsi qu'il suit :

- Rétention des données qui a constitué au blocage dans la collecte ;
- Réticence et faible implication du secteur privé (pharmacies, cabinets, les dispensaires privés catholiques...etc.) ;
- Défaut d'harmonisation des outils de gestion des structures de santé qui ne permettaient pas de renseigner correctement certains questionnaires ;
- Défaut d'archivage des outils de gestion financière au niveau des structures enquêtées.

## IV. Analyse des dépenses de santé en 2022 et 2023

### IV.1. Volume du financement de la santé

Le financement du système de santé du Sénégal est assuré par l'action conjuguée de plusieurs sources de financement, à savoir : l'administration publique (Etat et collectivités territoriales), les ménages, les entreprises, les institutions sans but lucratif au service des ménages (particulièrement les ONG) et les partenaires techniques et financiers.

Tableau IV : Structure du financement de la santé par source (en %)

Sources	Montant (en Millions de F CFA)			
	Montant 2022	Poids 2022	Montant 2023	Poids 2023
<b>Etat</b>	169 116	19,8%	198 131	21,3%
<b>Collectivités territoriales</b>	18 914	2,2%	29 757	3,2%
<b>Entreprises</b>	98 326	11,5%	63 188	6,8%
<b>Ménages</b>	358 100	41,8%	401 076	43,0%
<b>ISBLSM<sup>33</sup></b>	20 298	2,4%	23 534	2,5%
<b>Reste du monde (PTF)</b>	191 264	22,3%	216 266	23,2%
<b>Total</b>	<b>856 019</b>	<b>100%</b>	<b>931 951</b>	<b>100%</b>

Les données présentées dans le tableau ci-dessus montrent que les ménages restent la principale source de financement de la santé. Leur contribution dans les dépenses totales de santé est passée de 41,8% en 2022 à 43,0% en 2023. Celle de l'Etat reste à 19,8% en 2022 et 21,3% en 2023. Quant aux PTF, leur apport est estimé à 22,3% en 2022 et 23,2% en 2023. Ce poids important des dépenses des PTF s'explique par leur forte contribution dans les dépenses d'investissements.

En ce qui concerne les entreprises, les ONG et les collectivités territoriales, leurs contributions se situent respectivement à 11,5%, 2,4% et 2,2% en 2022 et 6,8%, 2,5% et 3,2% en 2023.

<sup>33</sup> ISBLSM : Institutions sans but lucratif au service des ménages constitués essentiellement des ONG et associations

## IV.2. Évolution des dépenses de santé

Tableau V : Évolution des dépenses de santé sur la période 2022-2023

Dépenses en santé	Montant (en Millions de F CFA)		Taux de variation
	2022	2023	
<b>PIB nominal</b>	17 330 100	18 619 500	
<b>Dépenses courantes</b>	698 570	802 953	14,9%
<b>Dépenses d'investissement</b>	157 449	128 998	-18,1%
<b>Dépenses totales de santé</b>	856 019	931 951	8,9%
<b>Dépenses totales en pourcentage (%) du PIB</b>	4,9%	5,0%	

Le tableau 4 montre que les dépenses totales de santé sont passées de 856,02 milliards en 2022 à 931,95 milliards en 2023 soit une croissance de 8,9%. De plus, la part des dépenses de santé dans le PIB a connu une hausse, passant de 4,9% à 5,0% sur la période.

Néanmoins, cette hausse des dépenses totales de santé pourrait être attribuée aux dépenses courantes qui ont connu une hausse de 14,9% tandis que les dépenses d'investissement ont enregistré une baisse de 18,1%.

En effet, l'essentiel des dépenses totales de santé concerne les dépenses courantes qui représentent les 81,6% en 2022 et 86,2% en 2023.

### IV.3. Analyse des dépenses courantes de santé

#### IV.3.1. Analyse de la dimension financement

Les dépenses courantes sont constituées de la somme de toutes les dépenses liées à la consommation des biens et services de santé par les résidents.

#### A. Les sources de financement des dépenses courantes

Tableau VI : Structure des dépenses courantes de santé selon la source

Sources	Montant (en Millions de F CFA)			
	2022		2023	
<b>Ménages</b>	358 097	51,3%	401 074	49,9%
<b>Administration publique</b>	148 765	21,3%	178 140	22,2%
<b>Reste du monde</b>	104 192	14,9%	139 320	17,4%
<b>Entreprises</b>	68 436	9,8%	63 087	7,9%
<b>ISBLSM</b>	19 081	2,7%	21 333	2,7%
<b>Total</b>	<b>698 570</b>	<b>100%</b>	<b>802 953</b>	<b>100%</b>

L'analyse des dépenses courantes de santé montre que les ménages constituent la source la plus importante avec 358,10 milliards de FCFA en 2022 soit 51,3% et 401,07 milliards de FCFA en 2023 soit 49,9%.

L'administration publique (Etat et collectivités territoriales) reste la seconde source des dépenses courantes de santé avec 148,77 milliards en en 2022 soit 21,3% et 178,14 milliards en 2023 soit 22,2%.

La part des dépenses des PTF est passée de 14,9% en 2022 à 17,4% en 2023, soit une hausse de 2,5 points.

S'agissant des entreprises, leur part sur les dépenses courantes a connu une baisse de 1,9% qui pourrait s'expliquer par le contexte politique.

Pour les ISBLSM (ONG), leur contribution dans les dépenses de santé reste stationnaire (2,7%).

### B. Les régimes de financement

Les régimes de financement sont les mécanismes de financement par lesquels les populations obtiennent les biens et services de santé. Ils concernent principalement :

- **Les paiements directs des ménages** qui sont des dépenses directement effectuées par les ménages,
- **Les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé** utilisés par des entités telles que les mutuelles de santé et les sociétés d'assurance privées,
- **Les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires** qui sont des dispositifs de couverture maladie des agents de l'Etat (imputation budgétaire), des groupes particuliers (politiques de gratuité), des salariés des entreprises (IPM), etc.

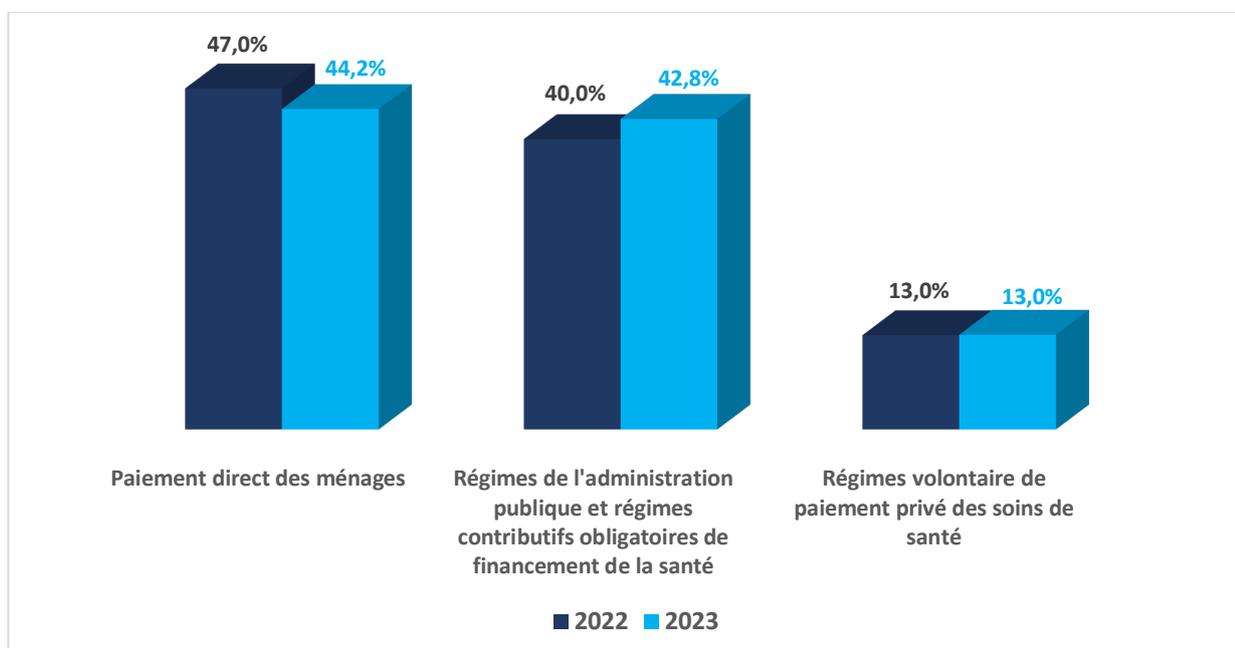


Figure III : Structure des dépenses courantes de santé selon les régimes

L'analyse des dépenses courantes révèle que les paiements directs constituent le régime où les dépenses sont plus importantes avec 328,35 milliards en 2022 et 354,58 milliards en 2023 soit respectivement 47,0% et 44,2% des dépenses. Cette baisse de 2,8 points pourrait s'expliquer par les politiques publiques en matière de protection sociale (assurance maladie, assistance médicale et autres programmes d'autonomisation).

Les dépenses effectuées au niveau du régime de l'administration publique et régimes contributifs obligatoire sont évaluées à 279,51 milliards en 2022 soit 40,0% des dépenses courantes et 343,62 milliards en 2023 soit 42,8%. Cette évolution s'explique par la hausse des dépenses de personnels, l'extension de la couverture sociale induite par la croissance démographique, etc.

La part des dépenses du régime volontaire de paiement privé dans les dépenses courantes reste stationnaire à 13,0%, même si les dépenses ont légèrement augmenté passant de 90,71 milliards en 2022 et 104,75 milliards en 2023.

### C. Les recettes des régimes de financement

Les catégories de recettes sont les voies utilisées par les régimes de financement pour mobiliser les ressources destinées à prendre en charge les biens et services de santé de la population. Les différentes catégories de recettes sont :

**Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique** : il s'agit des financements effectués à l'aide d'allocations versées par les administrations sur ressources internes (impôts, taxes, etc.), notamment les allocations des budgets de l'État et des collectivités territoriales ;

**Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique** : il s'agit des financements d'origine étrangère (PTF, ONG internationales, fondations etc.) redistribués par l'administration publique par exemple les allocations du budget financées sur ressources extérieures ;

**Cotisations d'assurance sociale obligatoires** : elles concernent les versements aux organismes d'assurance sociale pour le compte des employés du public ou du privé et les membres de leur famille.

**Primes d'assurance ou prépaiement volontaire** : ils sont constitués des montants versés aux assurances privées (assurances commerciales, mutuelles de santé) pour une couverture maladie ; exceptionnellement, il arrive qu'une entreprise assure ses employés auprès des assurances privées qui n'ont pas le statut d'organisme d'assurance sociale.

**Autres revenus nationaux** : il s'agit d'autres moyens utilisés par les régimes notamment les versements directs des ménages, les revenus des entreprises et des ONG utilisés directement pour le financement de la santé ;

**Transferts directs étrangers** : il s'agit de versements d'origine étrangère qui financent directement les activités de santé.

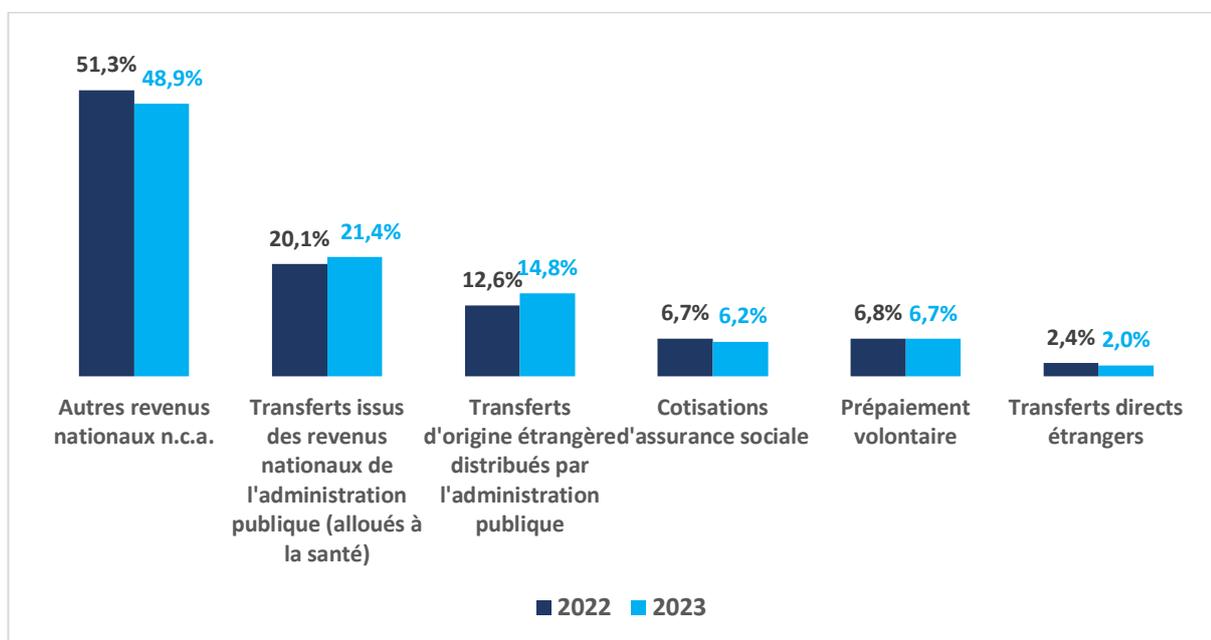


Figure IV : Structure des dépenses courantes par recettes des régimes

Le financement de la santé est effectué en grande partie par le biais des autres revenus nationaux, incluant les paiements directs des ménages, qui représentent 51,3% de l'ensemble des catégories de recettes utilisées en 2022 et 48,9% en 2023. Cette baisse est consécutive au renforcement de l'appui des partenaires techniques et financiers dans la mise en œuvre de la politique de couverture maladie universelle.

La part des transferts issus des revenus nationaux des administrations publiques est passée de 20,1% en 2022 à 21,4% en 2023 en raison de la hausse du budget alloué au secteur de la santé à travers une augmentation des dépenses de personnel.

Les dépenses effectuées à travers les cotisations d'assurance sociale et les prépaiements volontaires (assurance commerciale et assurance communautaire) représentent 6,7% en 2022 et 6,2% en 2023.

#### D. Les agents de financement

Les agents de financement sont des unités institutionnelles qui gèrent un ou plusieurs régimes de financement telles que les ménages, l'administration publique (MSAS, collectivités territoriales, autres ministères...), les ONG, les sociétés (hors société d'assurances), les sociétés d'assurance.

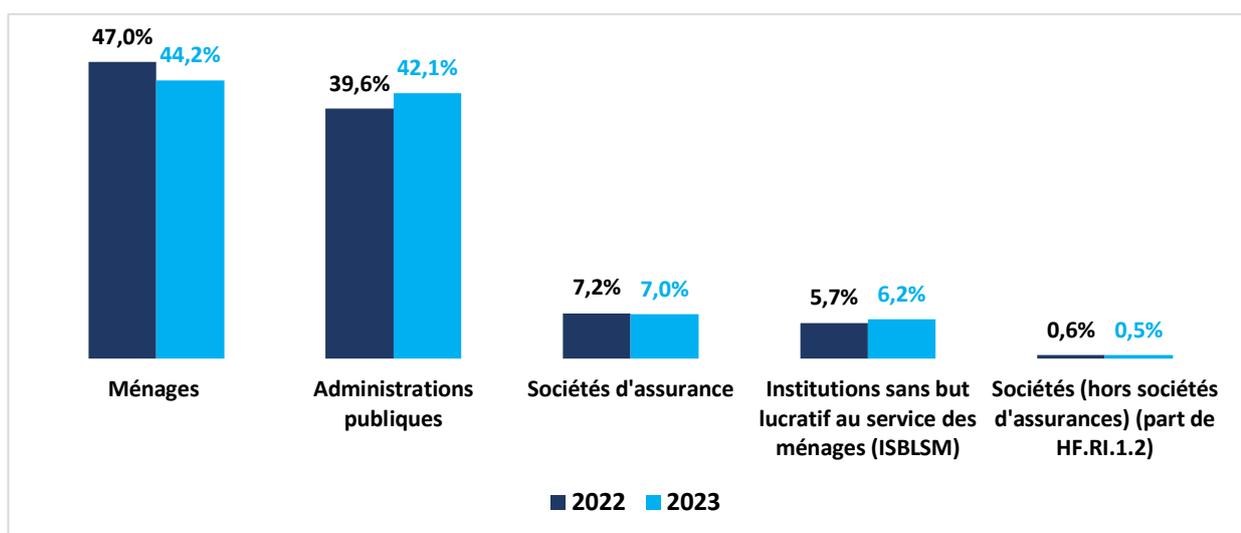


Figure V : Structure des dépenses courantes par agent de financement

Les ménages, en tant qu'agent de financement du régime des paiements directs, supportent la plus grande part des dépenses courantes avec 47,0% en 2022 et 44,2% en 2023.

La part de l'administration publique a connu une hausse de 2,5 points entre 2022 (39,6%) et 2023 (42,1%). L'administration publique exécute aussi des dépenses sur financement extérieur à travers son régime.

La contribution des sociétés d'assurance dans les dépenses courantes de santé a connu une légère baisse, passant de 7,2% en 2022 à 7,0% en 2023.

S'agissant des institutions sans but lucratif au service des ménages (ONG), une légère augmentation est notée entre 2022 (5,7%) et 2023 (6,2%).

Les plus faibles parts sont enregistrées au niveau des sociétés (hors sociétés d'assurances) avec 0,6% en 2022 et 0,5 % en 2023.

#### IV.3.2. Analyse des dépenses de la prestation des services

Les dépenses de prestation de services sont analysées sous deux angles : selon les prestataires qui fournissent les biens et services de santé et selon les facteurs de prestation ou intrants utilisés pour la production des services de santé.

##### A. Les prestataires de services de santé

Ce sont des organisations et acteurs qui offrent des biens et des services de santé. Il s'agit des hôpitaux, des prestataires de soins de santé ambulatoire (postes et centres de santé, cabinets médicaux et paramédicaux), des prestataires des services auxiliaires (laboratoires

et imageries médicales), des détaillants et autres distributeurs des biens médicaux (officines, opticiens, etc.), des prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé (agences étatiques de l'administration de la santé, agences d'assurance maladie sociale et privée, ...), etc.

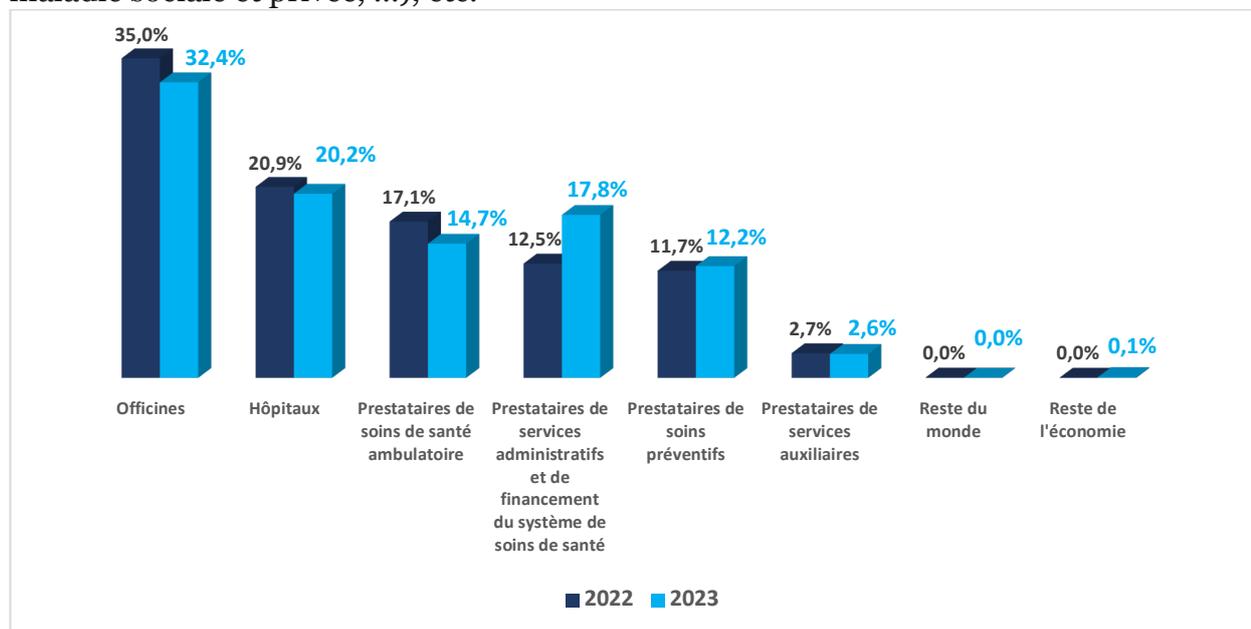


Figure VI : Structure des dépenses courantes de santé par prestataires de soins de santé

Plus de la moitié des dépenses courantes sont effectuées auprès des détaillants et autres distributeurs de biens médicaux (notamment les officines privées ou pharmacies) et des hôpitaux avec respectivement 244,42 milliards et 149,10 milliards (soit 35,0% et 20,9%) en 2022 et 259,81 milliards et 161,84 milliards (soit 32,4% et 20,2%) en 2023. Toutefois une légère baisse a été constatée pour ces deux types de prestataires.

Dans le domaine de la prévention, une légère augmentation est constatée, avec des dépenses qui progressent de 81,89 milliards en 2022 soit 11,7% à 98,25 milliards en 2023 soit 12,2% des dépenses courantes.

Par ailleurs, les dépenses effectuées au niveau des prestataires des services administratifs et de financement du système de santé affichent une hausse significative, passant de 87,39 milliards soit 12,5% en 2022 à 143,23 milliards soit 17,8% des dépenses courantes en 2023.

### B. Les facteurs de prestation

Les facteurs de prestation sont les intrants utilisés pour fournir les biens et services de santé. Il s'agit de la rémunération des personnels de santé, des produits pharmaceutiques et autres produits de santé (moustiquaires, produits insecticides et vaporisateurs, matériels médicaux, etc.), des services sanitaires (service de laboratoire et d'imagerie), des biens non sanitaires (matériels et mobilier de bureau) et des services non sanitaires (training et formation, assistance technique, recherche opérationnelle, etc.).

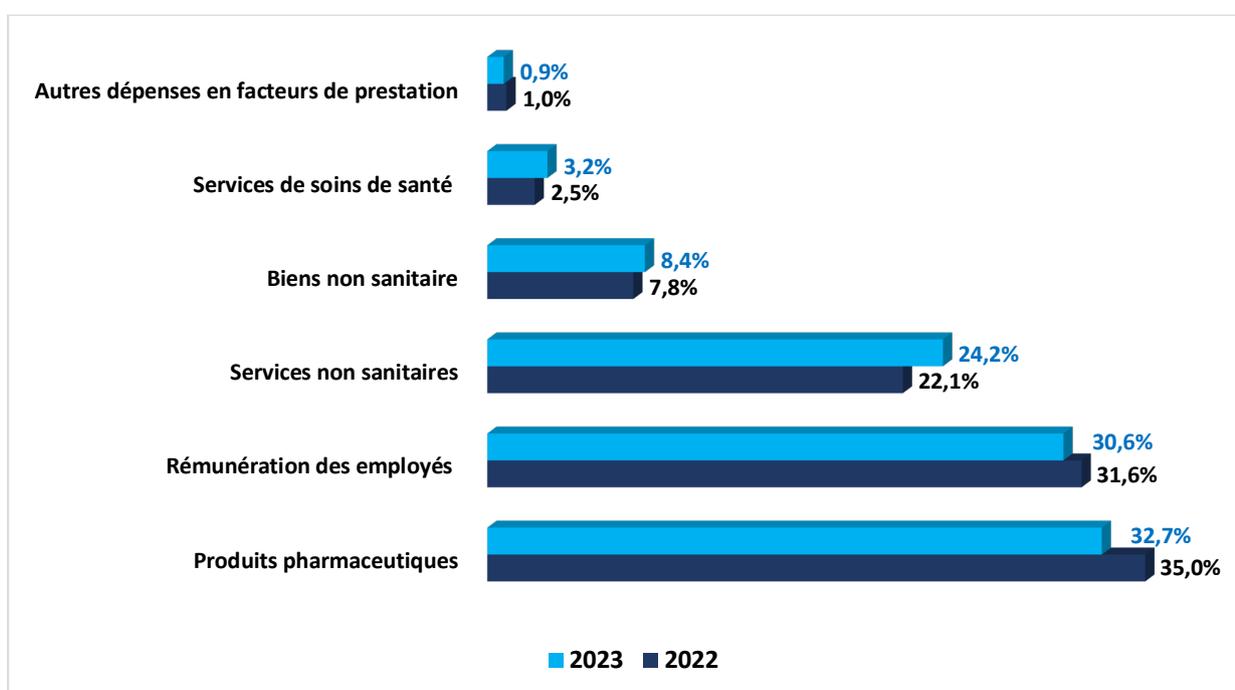


Figure VII : Structure des dépenses courantes par facteurs de prestation

Le graphique ci-dessus montre que les produits pharmaceutiques et autres produits de santé représentent la rubrique de dépenses la plus importante avec 244,43 milliards de FCFA en 2022 soit 35,0% des dépenses courantes et 272,41 milliards de FCFA en 2023 soit 32,7%.

La rémunération des personnels de santé suit avec 220,81 milliards de FCFA en 2022 soit 31,6% des dépenses courantes et 246,01 milliards de FCFA en 2023 soit 30,6%.

Les services non sanitaires ont absorbé 154,39 milliards de FCFA en 2022 soit 22,1% des dépenses courantes et 194,57 milliards de FCFA en 2023 soit 24,2%.

### IV.3.3. Analyse des dépenses de consommation

La consommation de soins de santé est constituée des différents biens et services de santé fournis par les prestataires au niveau de la pyramide sanitaire.

#### A. Analyse des dépenses courantes de santé par fonction de soins

Les fonctions de soins sont constituées des catégories de biens fournis, de services et d'activités réalisés dans le champ des comptes de la santé. Il s'agit entre autres, des soins curatifs (hospitaliers et ambulatoires) et préventifs, des biens médicaux (produits pharmaceutiques et autres), des services auxiliaires (services de laboratoire et d'imagerie, transport de patients, etc.), etc.

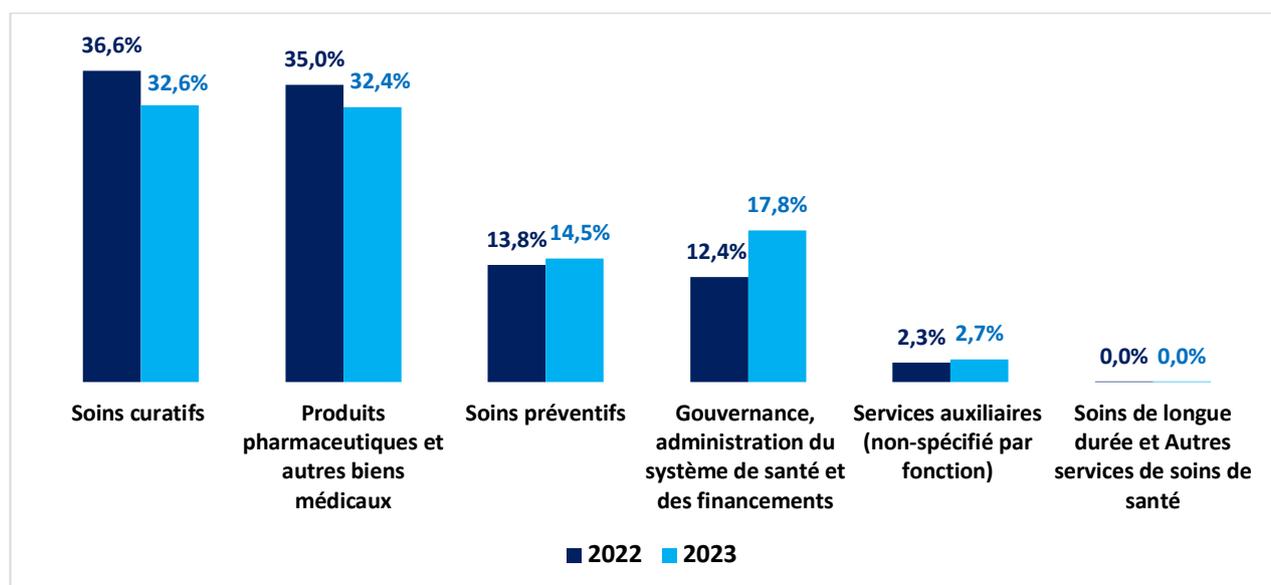


Figure VIII : Structure des dépenses courantes par fonction de soins

Le graphique ci-dessus illustre la répartition des dépenses selon les principaux types de biens et services de santé sur la période. Le cumul du poids des dépenses des médicaments et des soins curatifs représente 71,6% en 2022 et 65% en 2023.

En ce qui concerne les médicaments, une baisse a été constatée entre 2022 et 2023, leur poids dans les dépenses courantes passant de 35,0% à 32,4%.

Les dépenses en soins curatifs sont importantes et représentent 36,6% des dépenses courantes en 2022 et 32,6% en 2023. Plus de 70% de ces dépenses concernent les soins curatifs ambulatoires dont les 45% sont consommées par les soins spécialisés.

En ce qui concerne les soins curatifs hospitaliers qui représentent près de 30% du total des dépenses des soins curatifs, la majorité, 86,9% en 2022 et 87,5% en 2023, concernent les soins de spécialité.

Par ailleurs, il est noté sur la même période une augmentation de 20,6 milliards de FCFA des dépenses en soins préventifs qui passent de 96,09 milliards de FCFA en 2022 à 116,73 milliards de FCFA en 2023 représentant respectivement 13,8% et 14,5% des dépenses courantes de santé.

### B. Analyse des dépenses courantes par groupe de maladies

Les maladies considérées sont regroupées en cinq (5) catégories : les maladies infectieuses et parasitaires, les maladies non transmissibles, celles liées à la santé de la reproduction, les carences nutritionnelles et les traumatismes.

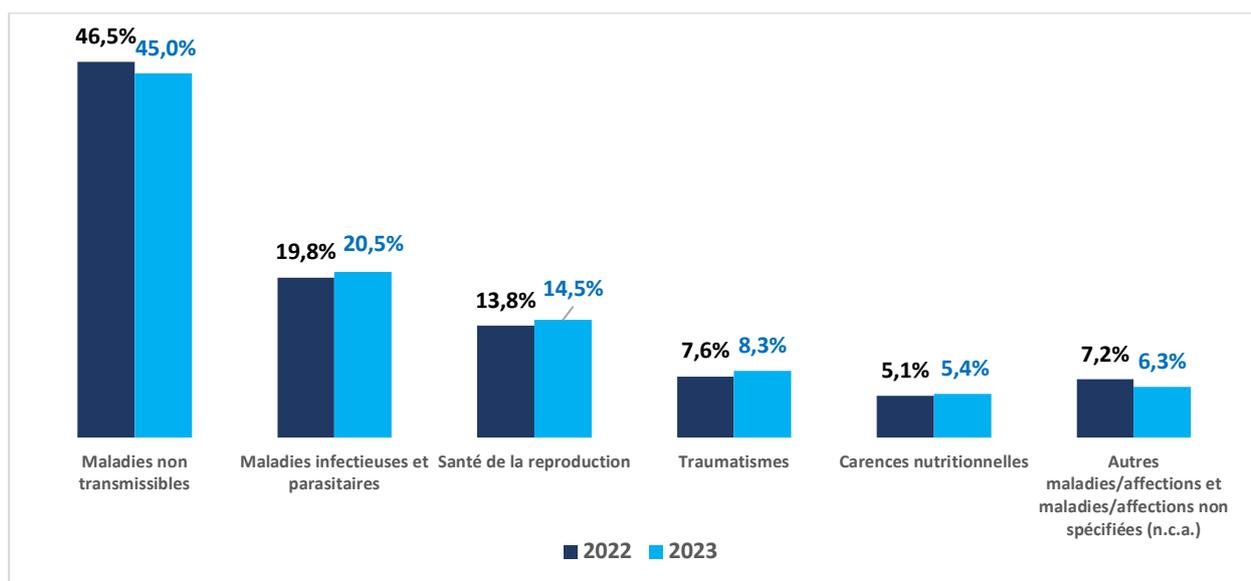


Figure IX : Structure des dépenses courantes par groupe de maladies

Les maladies non transmissibles absorbent à elles seules 324, 55 milliards soit 46,5 % des dépenses courantes en 2022 et 362, 94 milliards soit 45,0 % en 2023. La plus grande part des dépenses consacrées aux maladies non transmissibles a été effectuée pour la prise en charge des troubles des organes des sens avec 19,6% en 2022 et 18,4% en 2023, des maladies de l'appareil respiratoire avec 17,5% en 2022 et 15,6% en 2023, des maladies cardiovasculaires telles que l'hypertension artérielle pour 12,7% en 2022 et 2023. Les maladies endocriniennes et métaboliques telles que le diabète en absorbent les 3,0% en 2022 et les 2,9% en 2023. Par ailleurs, les dépenses consacrées aux MNT sont plus orientées aux produits pharmaceutiques (45,1% en 2022 et 401,9% en 2023) et aux soins curatifs (43,0% en 2022 et 40,3% en 2023). Celles consacrées à la prévention sont encore faible et représentent 1,4% en 2022 et 2,0% en 2023.

Les maladies infectieuses et parasitaires ont vu leur part dans les dépenses courantes de santé passer de 19,8 % en 2022 à 20,5 % en 2023 soit respectivement 138,38 milliards de FCFA et 163,41 milliards de FCFA. Les maladies évitables par la vaccination, le paludisme et les infections des voies respiratoires consomment la plus grande des ressources affectées aux maladies infectieuses et parasitaires avec respectivement 26,6% en 2022 et 26,1% en 2023, 18,7% en 2022 et 18,5% en 2023, 10,6% en 2022 et 10,8% en 2023.

Ces évolutions traduisent les efforts consentis par les autorités en faveur des maladies non transmissibles dont les dépenses y afférant, représentent le double de celles consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires.

Les dépenses consacrées à la santé de la reproduction s'élèvent à 96,54 milliards de FCFA en 2022 et à 116,70 milliards de FCFA en 2023 soit une hausse de plus de 20 milliards. Leur part dans les dépenses courantes de santé a ainsi progressé, passant de 13,8% à 14,5%.

De même, la part des dépenses effectuées pour la prise en charge des traumatismes a connu une évolution à la hausse, passant de 7,6 % en 2022 à 8,3 % en 2023 soit respectivement 52,86 milliards de FCFA et 66,31 milliards de FCFA.

Il en est de même pour la part des dépenses absorbées par la prise en charge des carences nutritionnelles qui a évolué de 0,3 point passant de 5,1% en 2022 à 5,4% en 2023 soit respectivement 35,87 milliards de FCFA et 43,46 milliards de FCFA.

### IV.3.4. Répartition des dépenses selon les caractéristiques des bénéficiaires

La méthodologie du SHA 2011 permet de répartir les dépenses de santé selon les caractéristiques des bénéficiaires telles que l'âge, le sexe, la région et le groupe de maladies.

#### A. Analyse des dépenses courantes par tranche d'âge

Les dépenses sont analysées selon les tranches d'âge ciblées par le système d'informations sanitaires du pays (enfants, adultes et personnes âgées).

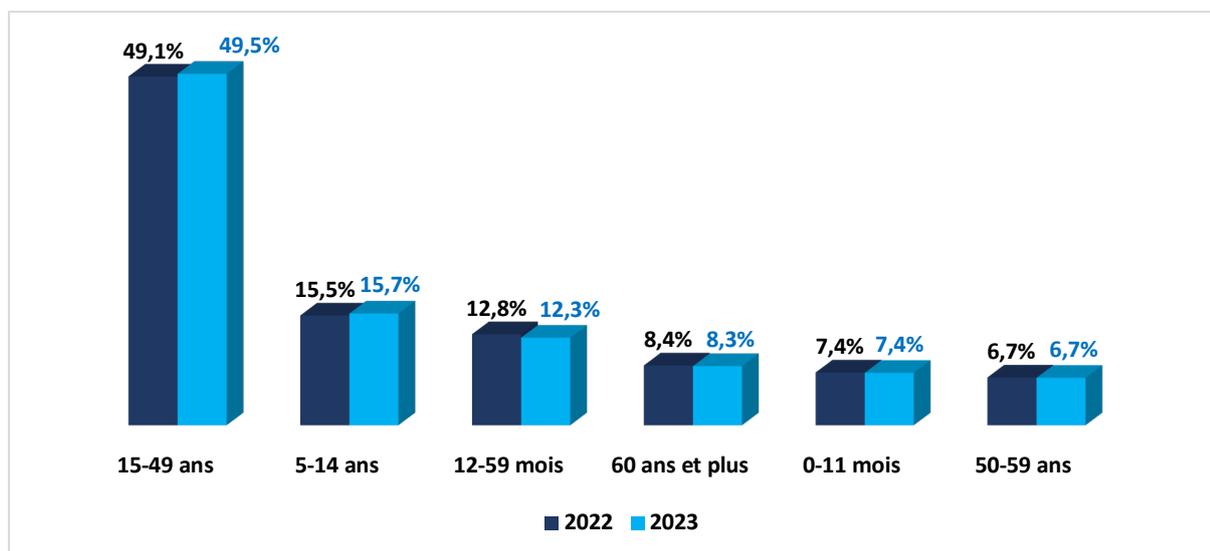


Figure X : Structure des dépenses courantes selon la tranche d'âge

Près de la moitié des dépenses courantes (49,1%, soit 343,30 milliards) en 2022 et (49,5%, soit 397,64 milliards) en 2023 sont consacrées à la tranche d'âge 15-49 ans. Les dépenses pour cette tranche d'âge sont essentiellement destinées aux MNT (45%) et les affections liées à la santé de la reproduction (25%). Les femmes en âge de procréer représentent la moitié (50,3%) dans cette tranche d'âge et le quart (25%) de la population totale selon le RGPH 2023.

Les résultats de l'enquête STEPS 2023 sur les facteurs de risques des maladies non transmissibles, spécifiquement sur la tranche d'âge 15 à 49 seront utilisés dans le cadre de l'élaboration de note de politique afin faire une analyse croisée entre les dépenses de santé et la prévalence de ces maladies.

La tranche d'âge 0-5 ans (0-11 mois et 12-59 mois) concentre 141,47 milliards soit 20,3% des dépenses courantes en 2022 et 158,39 milliards soit 19,7% en 2023. Les dépenses effectuées pour les personnes âgées de 60 ans et plus sont évaluées à 58,81 milliards soit 8,4% en 2022 et 66,89 milliards soit 8,3% en 2023.

#### B. Analyse des dépenses courantes selon le sexe

Cette partie traite de la répartition des dépenses courantes de santé selon le sexe.

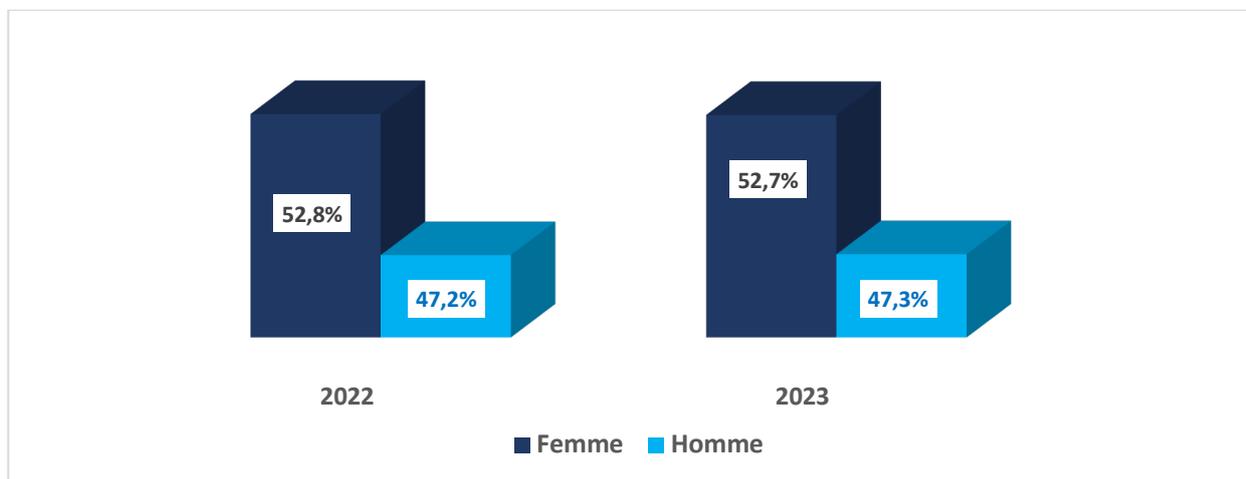


Figure XI : Structure des dépenses courantes selon le sexe

L'analyse des dépenses courantes de santé selon le sexe montre une prédominance en faveur des femmes qui représentent 52,8% en 2022 et 52,7% en 2023. Néanmoins, une légère progression est observée en ce qui concerne les hommes, dont la part passe de 47, 2% en 2022 à 47,3% en 2023.

### C. Analyse des dépenses courantes par région

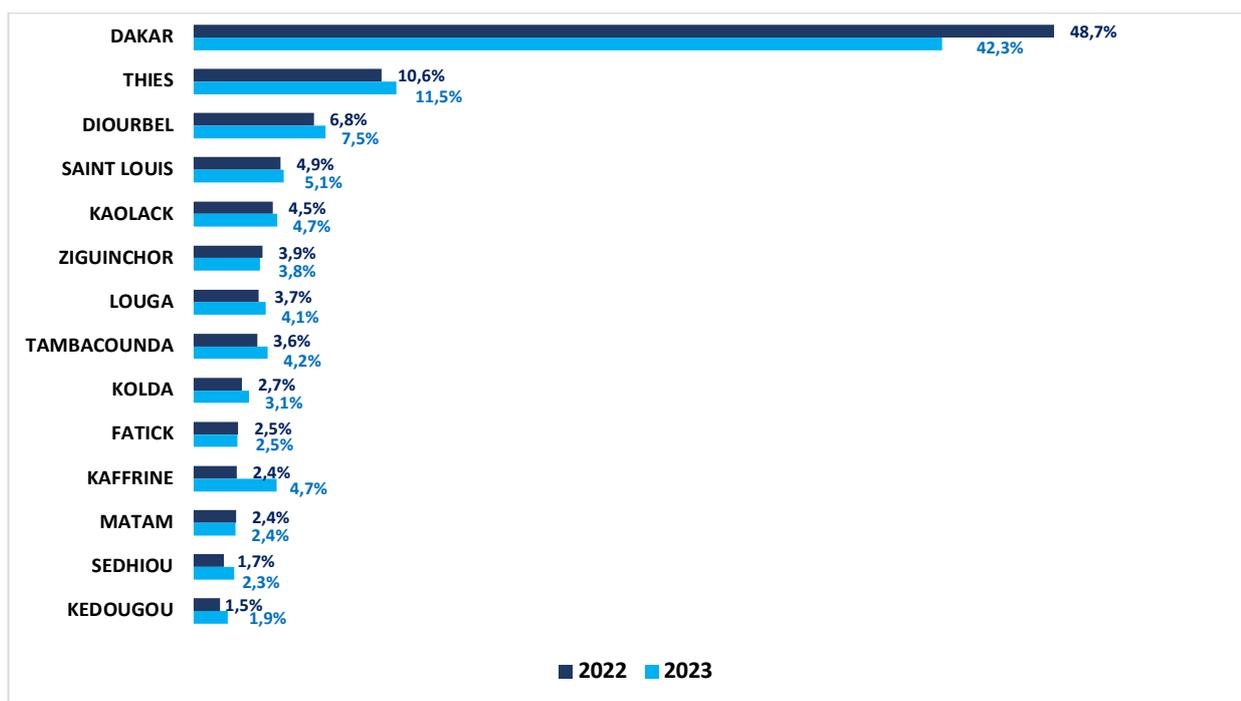


Figure XII : Structure des dépenses courantes par région

La majeure partie des dépenses courantes de santé sont effectuées dans la région de Dakar avec 48,7% en 2022 et 42,3% en 2023. Les régions de Thiès, Diourbel, Saint Louis et Kaolack concentrent 26,8% en 2022 et 28,7% en 2023 des dépenses courantes de santé.

Ce poids s'explique, en partie, par la forte concentration des structures sanitaires (y compris les officines et les cliniques privées) avec un plateau technique plus relevé, une forte concentration démographique (22,1 % à Dakar) et une capacité financière plus élevée des ménages.

Par contre, les régions de Matam, Sédhiou et Kédougou enregistrent les plus faibles parts des dépenses courantes avec un cumul de 5,6% en 2022 et 6,6% en 2023. Cette situation est

imputable, en partie, au faible poids démographique, à l'accessibilité géographique et à la situation socioéconomique.

### D. Répartition des dépenses courantes selon les orientations stratégiques du PNDSS 2019-2028

L'analyse renseigne sur le poids et l'évolution des dépenses courantes affectées aux orientations stratégiques (OS) du PNDSS 2019-2028.

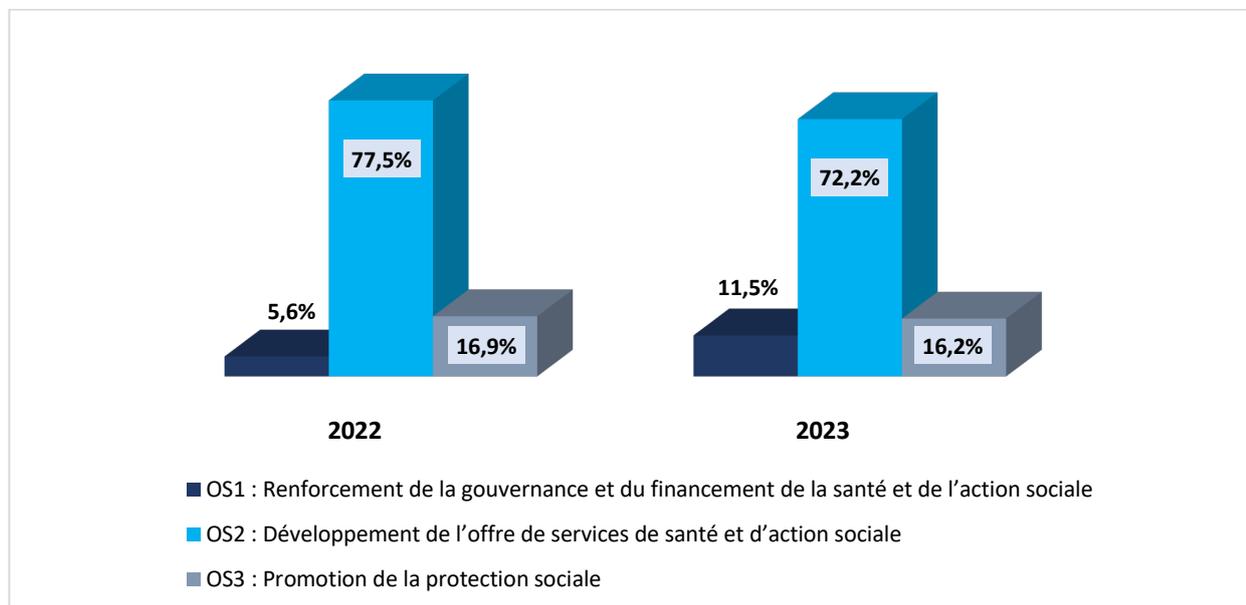


Figure XIII : Structure des dépenses courantes par orientation stratégique du PNDSS

Le développement de l'offre de services de santé et d'action sociale (OS2) absorbe le plus de ressources avec 541,42 milliards en 2022 et 580,12 milliards en 2023 bien que sa part dans les dépenses courantes ait légèrement baissé passant de 77,5% à 72,2%. La protection sociale (OS3) représente le deuxième poste de dépenses avec 117,99 milliards en 2022 et 130,35 milliards en 2023 soit respectivement 16,9% et 16,2%. La part des dépenses courantes consacrées au renforcement de la gouvernance et du financement de la santé et de l'action sociale (OS1) a augmenté, passant 39,16 milliards en 2022 à 92,48 milliards en 2023 soit respectivement 5,6% et 11,5%.

### E. Répartition des dépenses courantes par régimes et par fonctions

L'analyse permet d'indiquer les types de biens et de services de santé vers lesquels sont orientés les dépenses de chaque régime de financement.

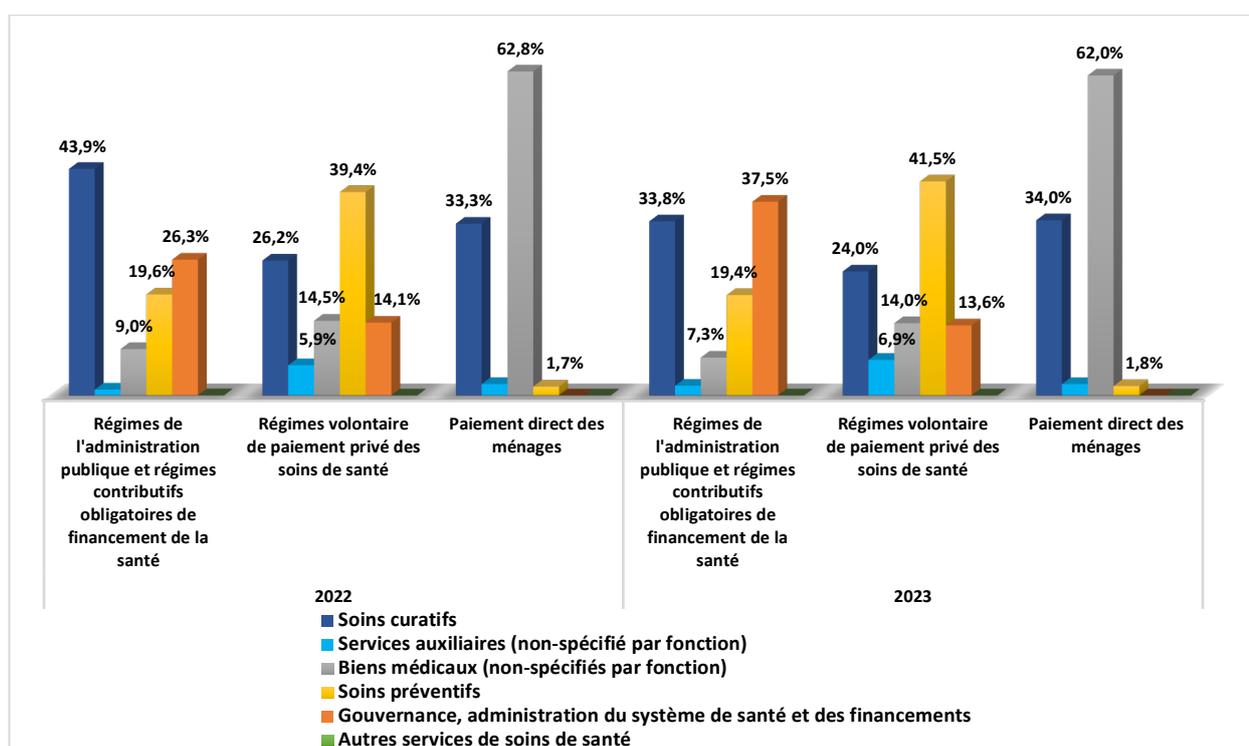


Figure XIV : Structure des dépenses courantes par régime et par fonction

L'analyse du graphique sur les années 2022 et 2023 montre que :

- Les dépenses du régime de l'administration publique et du régime contributif obligatoire de financement de la santé sont plus orientées vers les soins curatifs (43,9% en 2022 et 33,8% en 2023) et la gouvernance du système de santé (26,3% en 2022 et 37,5% en 2023).
- Les dépenses du régime volontaire de paiement privé des soins de santé sont essentiellement réparties entre les soins préventifs (39,4% en 2022 et 41,5% en 2023) et les soins curatifs (26,2% en 2022 et 24,0% en 2023)
- Pour les paiements directs des ménages en 2022 et en 2023, plus de 60% des dépenses sont consacrées aux médicaments.

#### IV.4. Analyse des dépenses d'investissement

Les dépenses d'investissement sont constituées des dépenses en formation brute de capital fixe (infrastructures, machines, équipements, produits de la propriété intellectuelle) et de celles en recherche, éducation et formation continue en santé.

Tableau VII : Structure des dépenses d'investissement

Investissement	Montant (en Millions de F CFA)			
	2022		2023	
Infrastructure	38 289	26,2%	33 550	28,2%
Machines et équipements	107 192	73,5%	85 060	71,5%
Produits de la propriété intellectuelle	179	0,1%	0	0,0%
Formation brute de capital non spécifiée (n.c.a.)	259	0,2%	381	0,3%
<b>Total formation brute de capital</b>	<b>145 920</b>	<b>100%</b>	<b>118 992</b>	<b>100%</b>
Recherche et développement en santé	9 698	84,1%	9 913	99,1%
Education et formation du personnel de santé	1 831	15,9%	94	0,9%
<b>Total recherche et formation</b>	<b>11 529</b>	<b>100%</b>	<b>10 007</b>	<b>100%</b>
<b>Total Investissement</b>	<b>157 449</b>		<b>128 998</b>	

L'analyse de la structure des dépenses d'investissement met en évidence une baisse globale entre 2022 et 2023. La formation brute de capital, qui inclut les infrastructures et les machines et équipements, représente quasiment 100 % de cette sous-catégorie. Les infrastructures passent de 26,2 % à 28,2 %, traduisant une légère augmentation en proportion, tandis que les machines et équipements, bien qu'en diminution, restent prédominants, passant de 73,5 % à 71,5 %.

L'analyse de la structure des dépenses en recherche et formation montre une nette prédominance de celles consacrées à la recherche et développement en santé qui représentent 99,1 % en 2023 contre 84,1 % en 2022. Quant aux dépenses au profit de l'éducation et la formation du personnel de santé, elles représentent 15,9 % en 2022 et 0,9 % en 2023. Cette forte baisse est essentiellement due au transfert du budget de l'Ecole Nationale de développement sanitaire et social (ENDSS) et ses démembrements au ministère en charge de l'enseignement supérieur dont les informations n'ont pas été prises en compte en 2023 dans ce présent rapport.

#### IV.4.1. ANALYSE DES DÉPENSES EN FORMATION BRUTE DE CAPITAL FIXE

Cette partie traite des dépenses consacrées aux infrastructures et équipements en santé selon les sources de financement, les catégories de prestataires et les groupes de maladies.

##### IV.4.1.1. Analyse des dépenses en formation brute de capital fixe par source de financement

Les dépenses en formation brute de capital fixe (FBCF) sont essentiellement supportées par l'Administration publique, les PTF, les entreprises et les ONG.

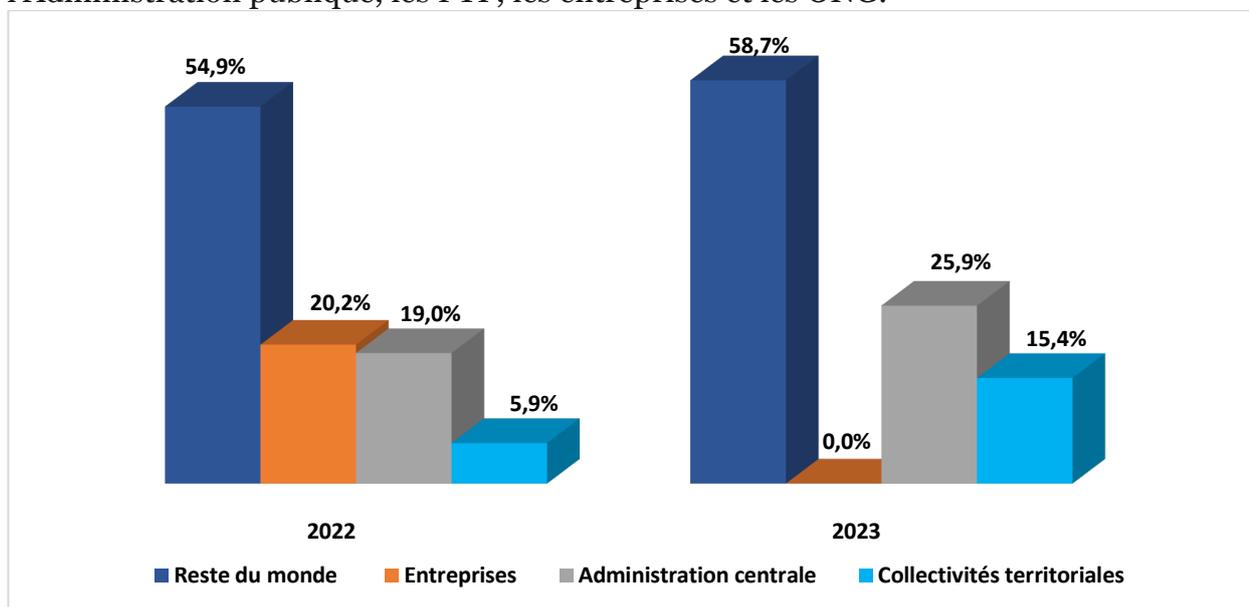


Figure XV : Répartition des dépenses en formation brute de capital fixe par source

L'analyse du graphique met en évidence une évolution des dépenses en formation brute de capital fixe par source de financement entre 2022 et 2023. L'Administration centrale voit sa part passer de 19,0 % en 2022 à 25,9% en 2023. Les collectivités territoriales connaissent également une progression significative, passant de 5,9 % à 15,4 %, signalant une implication renforcée des structures locales.

La contribution des entreprises est particulièrement importante en 2022 et représente 20,2% de la formation brute de capital fixe. Cette forte part enregistrée est consécutive à l'appui pour la construction d'hôpitaux dans les régions de Thiès, Dakar, Diourbel, Kaffrine, Kédougou et Sédhiou.

Le reste du monde assure la plus grande part des dépenses en FBCF qui est de l'ordre de 54,9 % en 2022 et 58,7 % en 2023, confirmant un recours croissant aux financements extérieurs.

#### IV.4.1.2. Dépenses en formation brute de capital fixe par prestataire

Le graphique ci-dessous présente la répartition des dépenses en formation brute de capital fixe par prestataire.

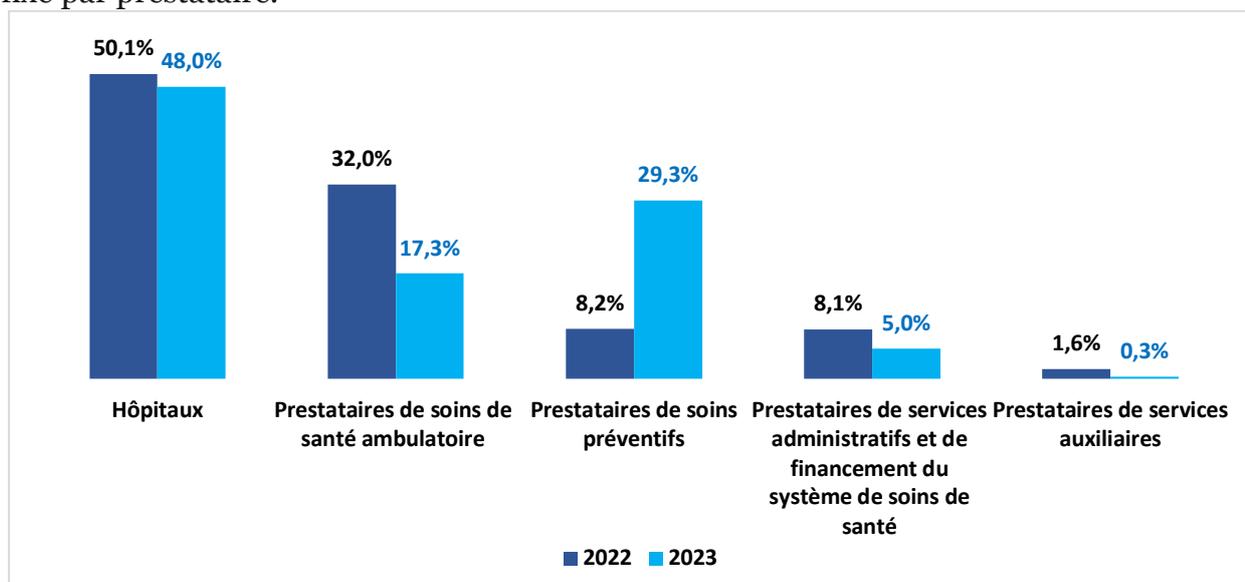


Figure XVI : Structure des dépenses en formation brute de capital fixe par prestataire

Les investissements les plus importants ont été réalisés au niveau des hôpitaux composés des EPS et cliniques privés (50,1% en 2022 et 48,0% en 2023), suivi des prestataires de soins de santé ambulatoires qui concernent les centres et postes de santé, cabinets médicaux et paramédicaux, etc. (32,0% en 2022 et 17,3% en 2023) et des prestataires des soins préventifs tels que les programmes de santé et les ONG qui interviennent dans la prévention (8,2% en 2022 et 29,3% en 2023 soit une augmentation de 21,1%).

#### IV.4.1.3. Analyse des dépenses en formation brute de capital par groupe de maladies

La répartition des dépenses de formation brute de capital fixe selon le groupe de maladies est présentée dans le graphique ci-dessous.

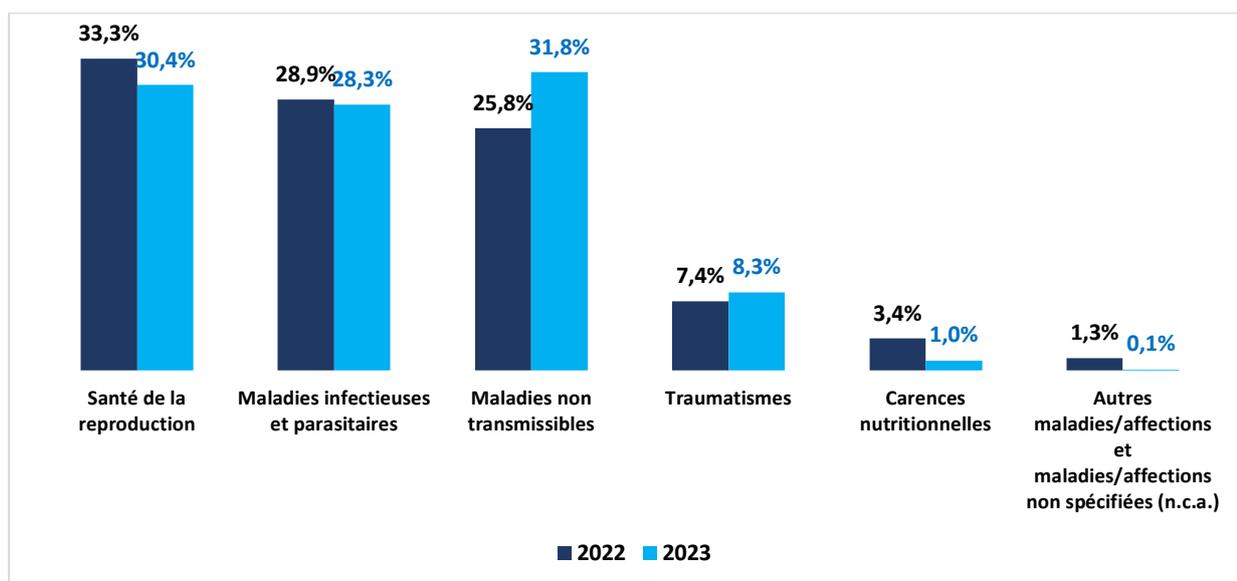


Figure XVII : Structure des dépenses en formation brute de capital par groupe de maladies

Les dépenses en formation brute de capital fixe sont plus orientées vers les maladies infectieuses et parasitaires, les affections liées à la santé de la reproduction et les maladies non transmissibles.

La part des dépenses en infrastructures et équipements pour la prise en charge des maladies non transmissibles a enregistré une hausse, passant de 25,8% en 2022 à 31,8 % en 2023, soit une augmentation de 6 points.

De même, les investissements dans les traumatismes ont progressé, passant de 7,4 % en 2022 à 8,3 % en 2023, soit 0,9 point.

Ces résultats pourraient s'expliquer par la volonté d'améliorer les infrastructures et les systèmes de prise en charge pour les maladies non transmissibles et les traumatismes en raison de leur impact sur la mortalité et leur coût économique élevé.

La part des dépenses pour les maladies infectieuses et parasitaires a légèrement diminué passant de 28,9 % en 2022 à 28,3 % en 2023, soit 0,6 point.

La part des investissements pour les maladies liées à la santé de la reproduction a baissé passant de 33,3 % en 2022 à 30,4 % en 2023, soit 2,9 points.

#### IV.4.2. Analyse des dépenses en formation et recherche en santé

##### IV.4.2.1. Analyse des dépenses en formation et recherche par source de financement

Les dépenses en recherche et formation sont principalement supportées par les PTF, les ISBLSM (ONG) et l'Administration centrale.

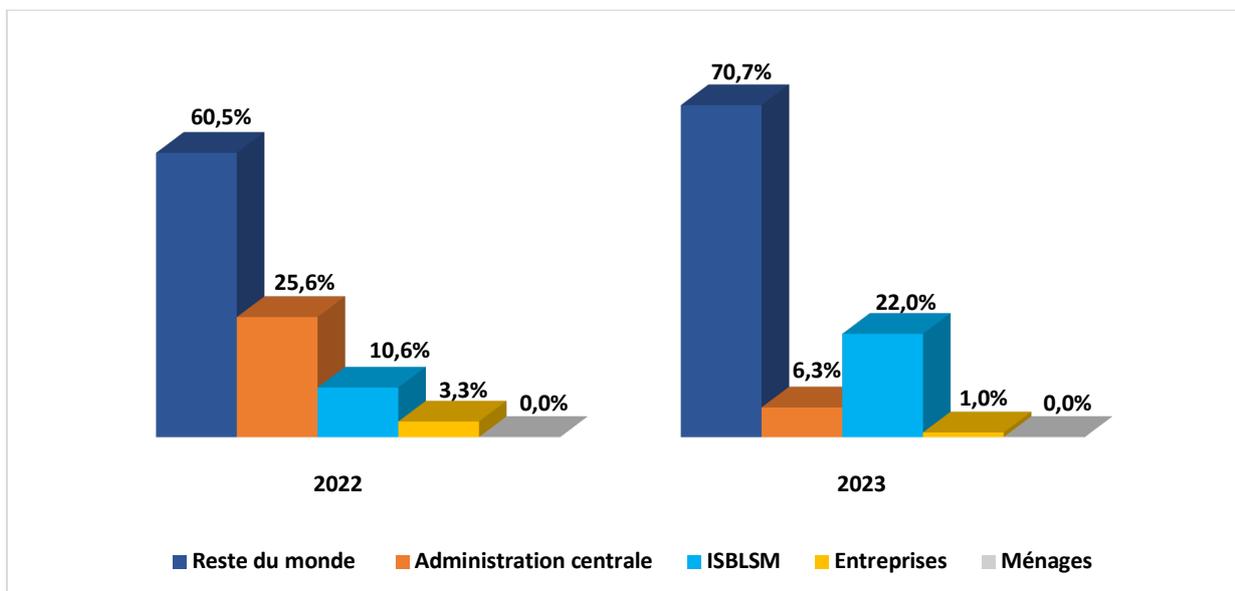


Figure XVIII : Structure des dépenses en recherche et formation par source de financement

Le Reste du monde demeure la principale source de financement de la recherche et de la formation en santé. Leur part dans les dépenses a augmenté, passant de 60,5% en 2022 à 70,7% en 2023, soit 10,2 points.

La contribution des ONG a doublé passant de 10,6% en 2022 à 22,0% en 2023.

Par contre, celle de l'Etat a fortement diminué passant de 25,6 % en 2022 à 6,3% en 2023 soit 19,3 points.

De même, la contribution des entreprises a baissé passant de 3,3% en 2022 à 1% en 2023, soit 2,3 points.

#### IV.4.2.2. Analyse des dépenses en formation et recherche en santé par groupe de maladies

Les dépenses en recherche et formation en santé peuvent être réparties suivant les différents groupes de maladies.

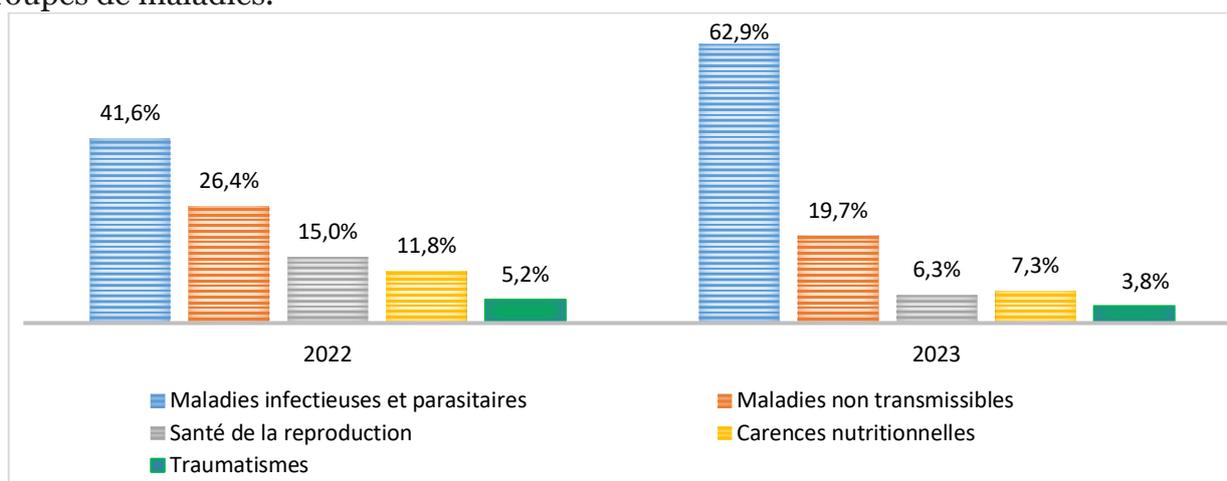


Figure XIX : Structure des dépenses en recherche et formation en santé par groupe de maladies

Les dépenses exécutées en 2022 et 2023 pour la recherche et la formation en santé sont principalement orientées vers les maladies infectieuses et parasitaires suivies des maladies non transmissibles.

Sur la période, seule la part des dépenses pour la recherche et la formation en santé portant sur les maladies infectieuses et parasitaires a augmenté passant de 41,6% en 2022 à 62,9% en 2023, soit 21,3 points.

Celles consacrées à la recherche et à la formation liées aux maladies non transmissibles, aux traumatismes, aux carences nutritionnelles et à la santé de la reproduction ont diminué respectivement de 6,7 points, 1,4 points, 4,5 points et 8,7 points entre 2022 et 2023.

#### IV.5. Répartition des dépenses courantes par agent dans le secteur de la santé

Le financement du secteur de la santé est assuré par le Ministère en charge de la santé, les autres ministères et institutions publiques, les collectivités territoriales, les entreprises, les assurances, les ménages, les ONG et les PTF.

##### IV.5.1. Dépenses courantes du ministère de la santé et de l'action sociale

Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale exécute les dépenses essentiellement grâce à l'appui de l'Etat et des PTF.

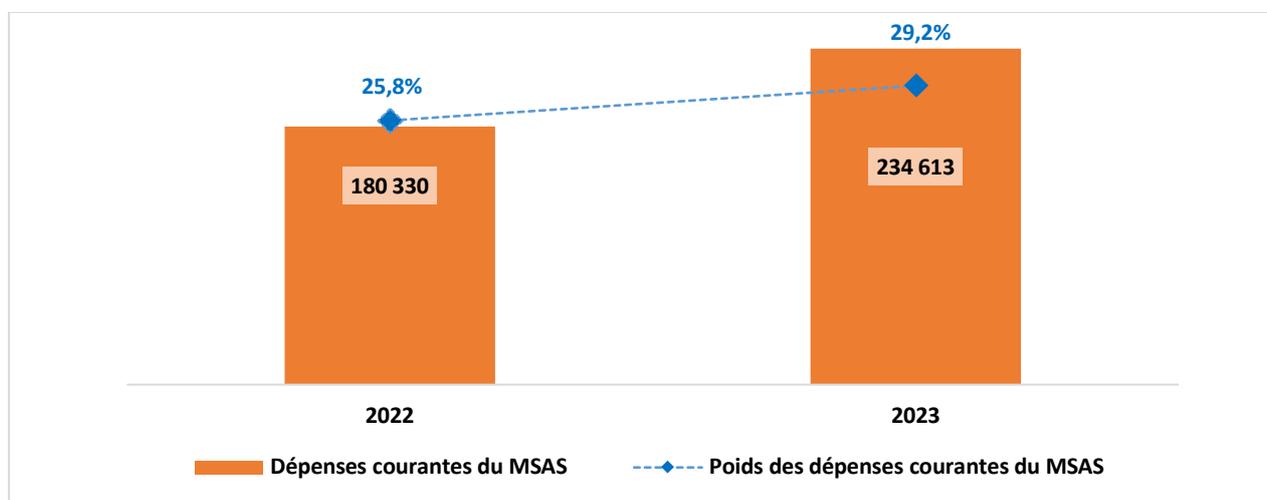


Figure XX : Dépenses courantes du ministère de la santé et de l'Action sociale (en Millions FCFA) et leur poids dans les dépenses courantes de santé

Le graphique ci-dessus révèle que plus du quart des dépenses courantes de santé sont effectuées par le ministère en charge de la santé.

Ces dépenses sont passées de 180,33 milliards de FCFA en 2022 à 234,61 milliards de FCFA en 2023 soit une augmentation de 4 points en valeur relative. Cette situation pourrait s'expliquer par le recrutement et l'augmentation des salaires des agents de santé de l'ordre de 18% mais également par la hausse des transferts courants au profit des agences sous tutelle et des hôpitaux qui est de l'ordre de 8,9% entre 2022 et 2023. De plus, le financement des activités sur ressources extérieures a connu une hausse de près de 20 milliards de FCFA.

##### IV.5.2. Dépenses courantes de santé des autres ministères et institutions

Les ressources des autres ministères et institutions proviennent également, pour l'essentiel, du budget de l'Etat et de l'appui des Partenaires Techniques et Financiers.

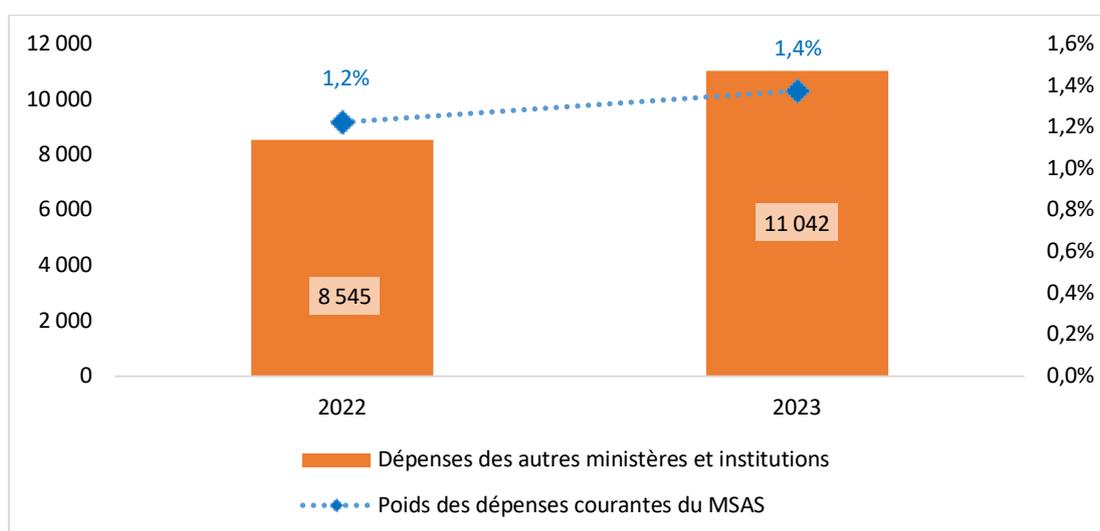


Figure XXI : Dépenses des autres ministères (en millions FCFA) et leurs parts dans les dépenses courantes

Les dépenses de santé des autres ministères et institutions sont passées de 8,54 milliards en 2022 à 11,04 milliards en 2023.

Le poids de leurs dépenses dans les dépenses courantes de santé a légèrement augmenté passant de 1,2% en 2022 à 1,4% en 2023 soit 0,2 point.

#### IV.5.3. Dépenses courantes de santé des collectivités territoriales

Les collectivités territoriales financent la santé à travers leurs fonds propres, les fonds de dotation (FDD), le budget consolidé d'investissement (BCI), les fonds d'équipement des collectivités territoriales (FECT), la contribution économique locale (CEL) et les autres revenus provenant de la diaspora et des mécènes ainsi que la coopération décentralisée.

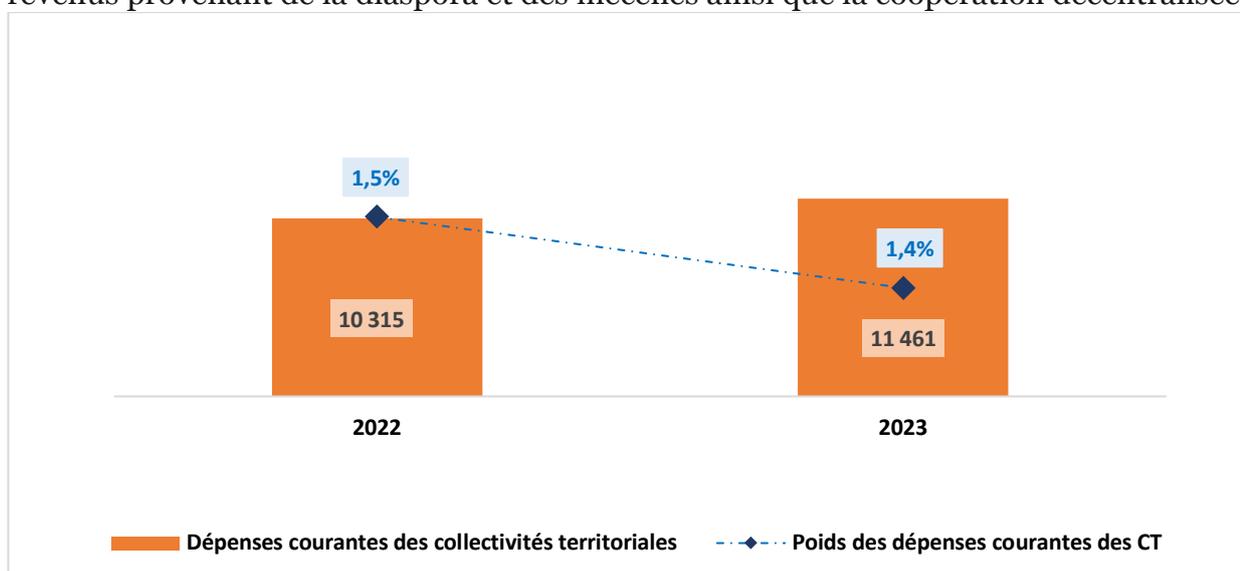


Figure XXII : Dépenses courantes des collectivités territoriales (en millions FCFA) et leur part dans les dépenses courantes

Les dépenses de santé exécutées par les CT sont passées de 10,31 milliards en 2022 à 11,46 milliards en 2023, soit 11% de plus. Toutefois leur part dans les dépenses courantes a légèrement baissé passant de 1,5% en 2022 à 1,4% en 2023, soit 0,1 point.

#### IV.5.4. Dépenses courantes de santé des entreprises

La contribution des entreprises au financement de la santé se fait à travers les fonds alloués à la médecine d'entreprise, à la responsabilité sociétale des entreprises (RSE), aux cotisations sociales, aux cotisations d'assurance maladie et autres prises en charge directes.

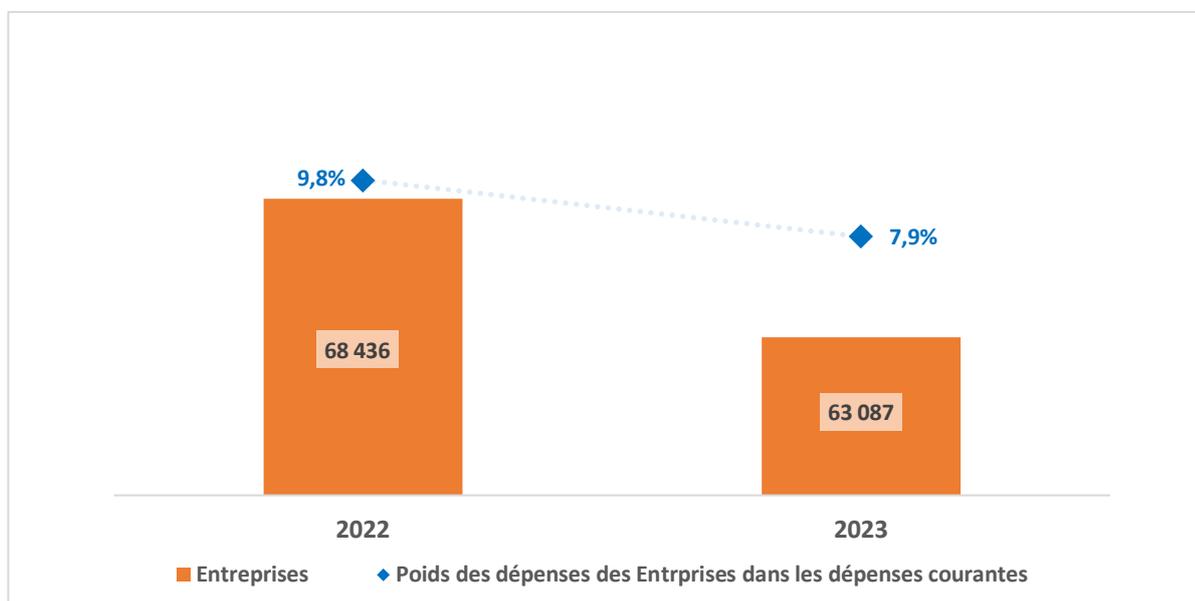


Figure XXIII : Dépenses courantes des entreprises (en millions FCFA) et leurs parts dans les dépenses courantes

Les dépenses de santé des entreprises ont baissé de près de 5,35 milliards entre 2022 et 2023, soit 8%. Ainsi, leur poids dans les dépenses courantes est passé de 9,8% à 7,9%, soit une baisse de 1,9 point.

#### IV.5.5. Dépenses des dispositifs de protection sociale en santé

Au Sénégal, il existe deux formes d'assurance maladie : obligatoire et volontaire. L'assurance maladie obligatoire (contributive et non contributive) est constituée par les dispositifs de prise en charge des agents de l'Etat tels que l'imputation budgétaire, les institutions de prévoyance sociale (IPRES, CSS) et les institutions de prévoyance maladie qui prennent en charge partiellement ou totalement les dépenses médicales des employés et de leurs ayants droit.

L'assurance maladie volontaire, à travers les sociétés d'assurance privées (SAP) et les mutuelles de santé, assure la couverture maladie des souscripteurs en contrepartie d'une cotisation.

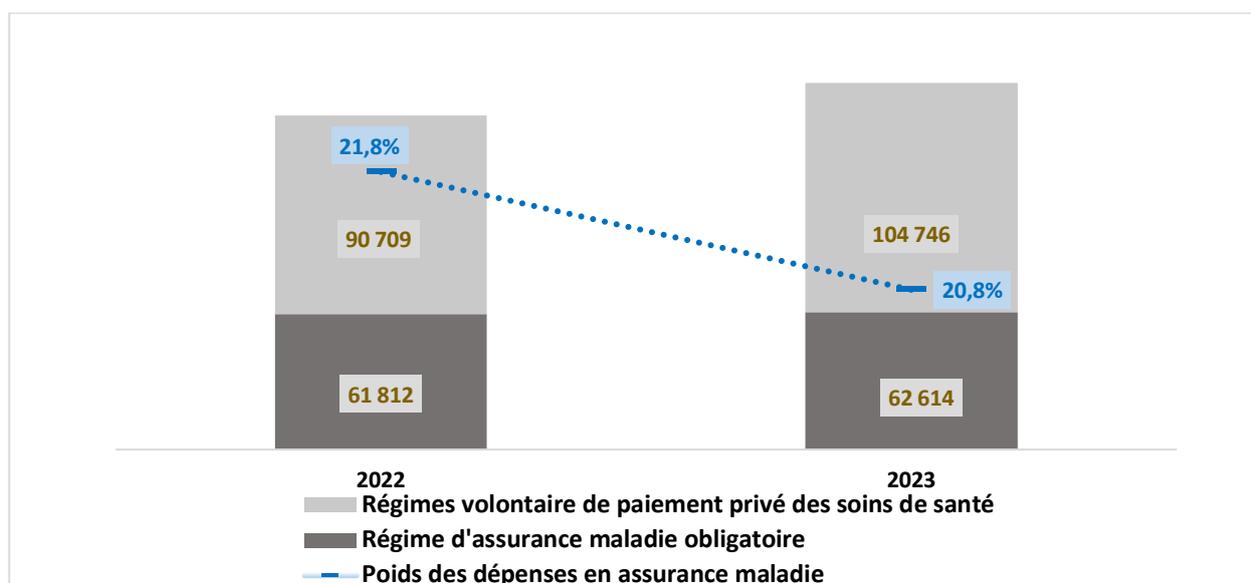


Figure XXIV : Dépenses courantes en assurances maladie par mécanismes (en millions FCFA) et leurs parts dans les dépenses courantes.

Les dépenses courantes en assurances maladie ont globalement augmenté de 2022 à 2023. Cette hausse est constatée aussi bien pour les régimes d'assurance maladie obligatoire que volontaire. En effet, les dépenses d'assurance maladie obligatoire sont passées de 61,81 milliards de FCFA en 2022 à 62,61 milliards de FCFA en 2023 soit une augmentation de 1% et celles de l'assurance maladie volontaire de 90,71 milliards de FCFA en 2022 à 104,75 milliards de FCFA en 2023 soit une hausse de 15%. Cette hausse est due à l'augmentation du nombre de bénéficiaires aussi bien au niveau des mutuelles de santé, IPM, SAP et autres institutions d'assurance maladie.

Sur la période, les dépenses en assurances maladie représentent 21,8% des dépenses courantes de santé en 2022 et 20,8% en 2023, soit une baisse de 1 point.

#### IV.5.6. Dépenses des ménages

Les ménages financent la santé à travers les paiements directs avec et sans partage de coût et les dons.

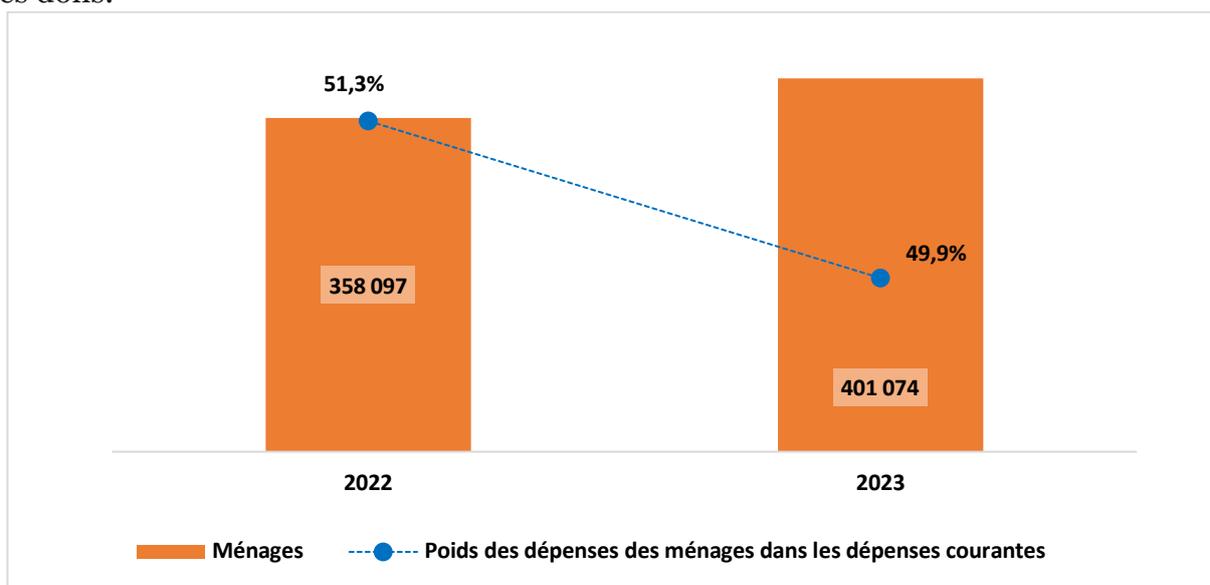


Figure XXV : Dépenses courantes des ménages (en millions FCFA) et leur part dans les dépenses courantes.

Les dépenses de santé des ménages sont passées de 358,10 milliards en 2022 à 401,07 milliards en 2023, soit une hausse de 42,98 milliards. Près de la moitié des dépenses courantes sont supportées par les ménages avec 51,3% en 2022 et 49,9% en 2023.

#### IV.5.7. Paiements directs des ménages

Les paiements directs constituent les dépenses effectuées directement par les ménages auprès des structures de santé.

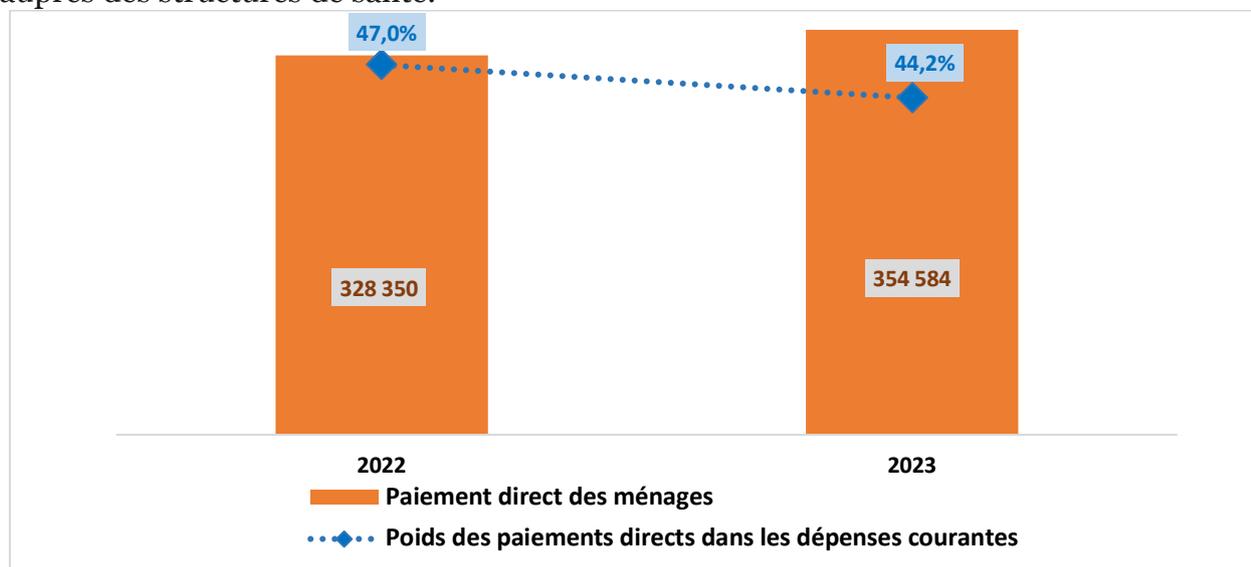


Figure XXVI : Paiements directs des ménages (en millions FCFA) et leur part dans les dépenses courantes de santé

Les paiements directs des ménages sont passés de 328,35 milliards en 2022 à 354,58 milliards en 2023, soit une évolution de 8%. Par contre, leur part dans les dépenses courantes de santé, bien qu'encore élevée, a baissé de 2,8 points (44,2% en 2023 contre 47,0% en 2022).

#### IV.5.7. Paiements directs des ménages par région et par habitant

La carte ci-dessous représente la répartition des paiements directs des ménages par région et par habitant.

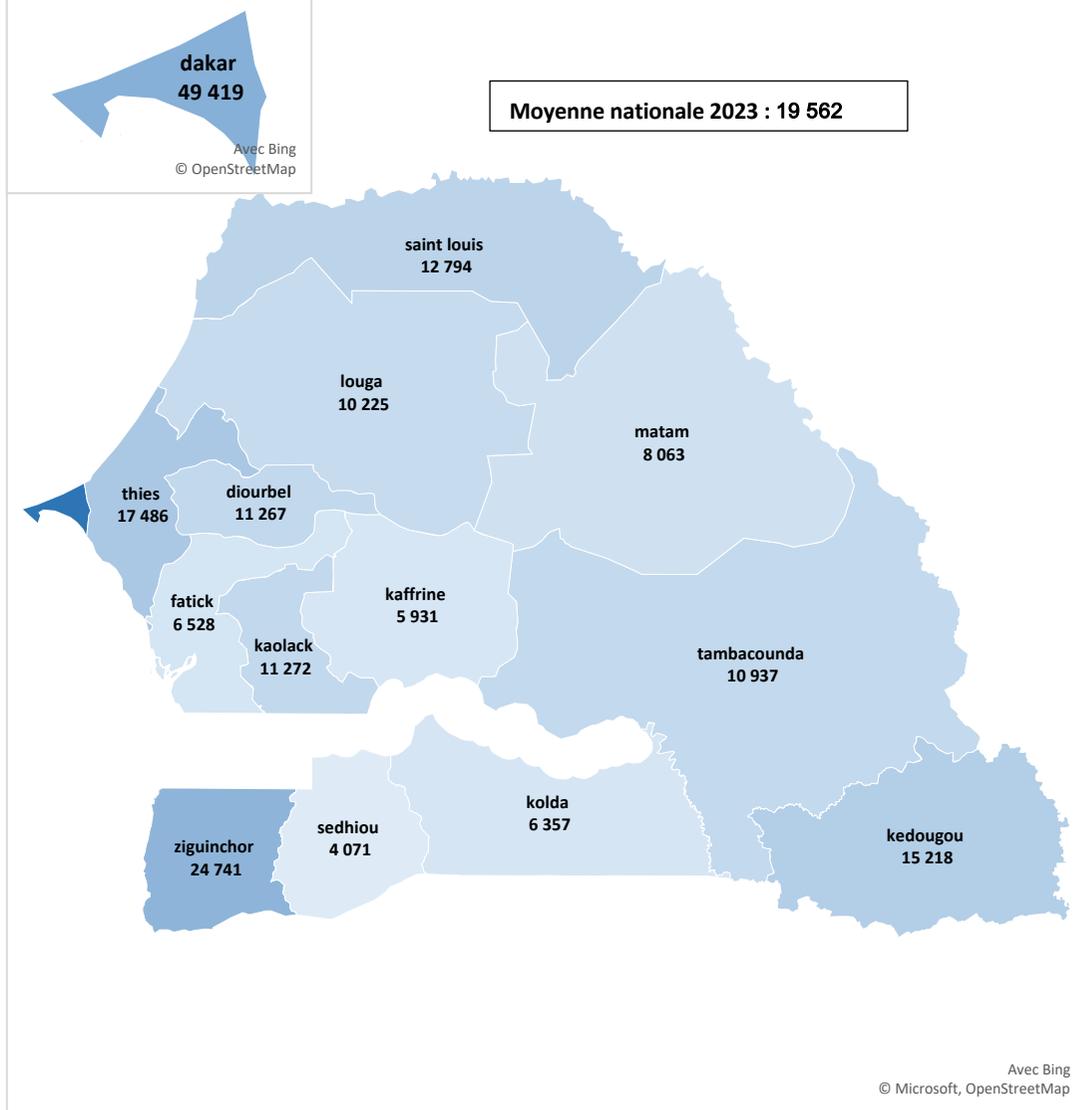
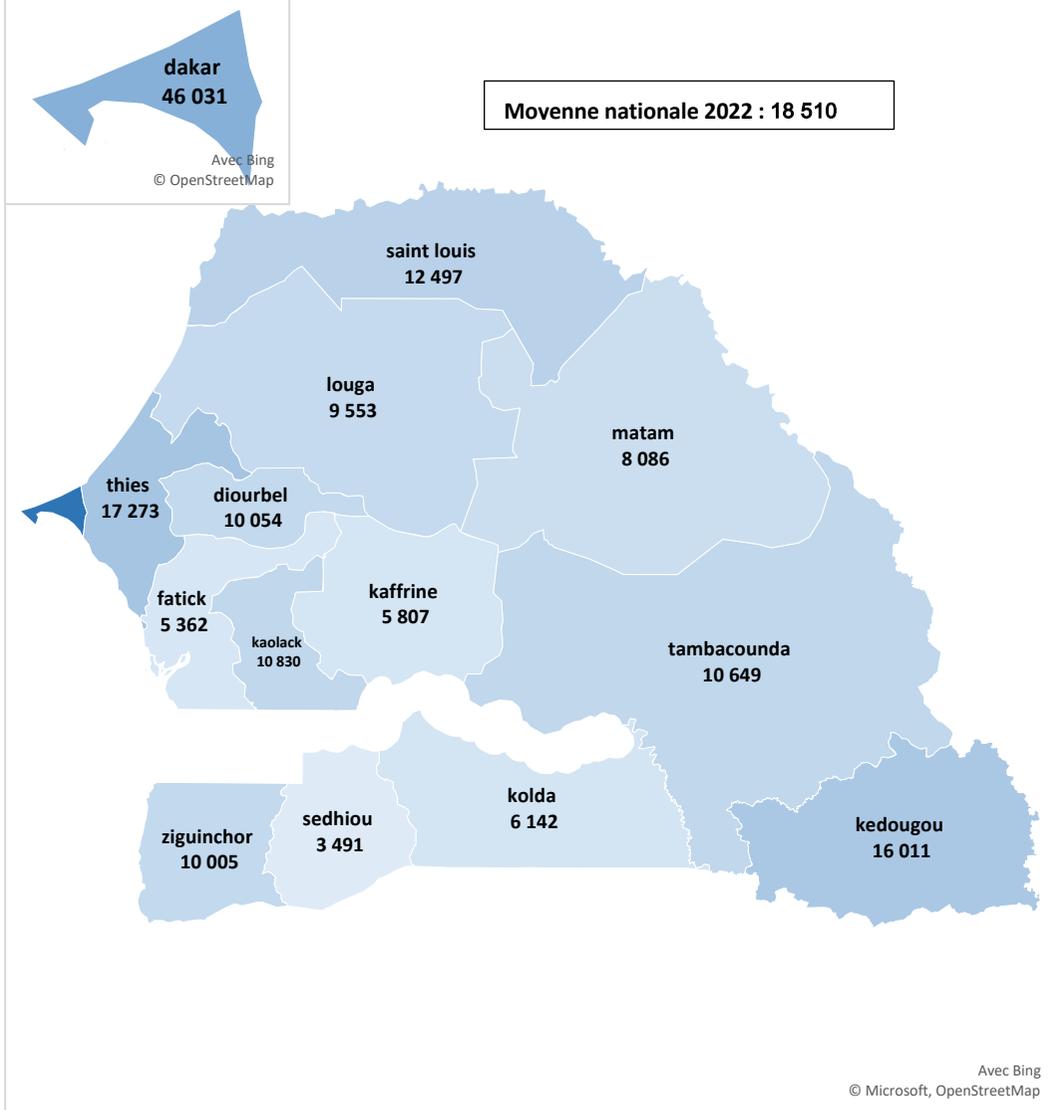


Figure XXVII : Structure des paiements directs des ménages par région et par tête en 2022 et 2023

Les paiements directs par habitant sont estimés au niveau national à 18 510 FCFA en 2022 et 19 562 FCFA en 2023 soit une augmentation de 5,7%.

Toutefois, ces chiffres cachent des disparités régionales. En effet, la région de Dakar qui concentre la plupart des structures de santé et officines, a enregistré les paiements directs par habitant les plus élevés, de l'ordre de 46 031 FCFA en 2022 et 49 419 FCFA en 2023. Dans les régions de Thiès, Kédougou et Saint-Louis, les montants s'élèvent respectivement à 17 273 FCFA, 16 011 FCFA, 12 497 FCFA en 2022 et 17 486 FCFA, 15 218 FCFA, 12 794 FCFA en 2023.

Les montants significatifs constatés dans des régions comme celle de Kédougou sont à relativiser en raison du faible poids démographique. Cette région enregistre, en effet, l'un des montants les plus faibles de paiements directs.

La valeur la plus faible des paiements directs par habitant est observée à Sédhiou avec 3 491 FCFA en 2022 et 4 071 FCFA en 2023.

#### IV.5.8. Dépenses de santé des ONG

Les ONG financent la santé à travers les ressources mobilisées essentiellement auprès des donateurs et partenaires.

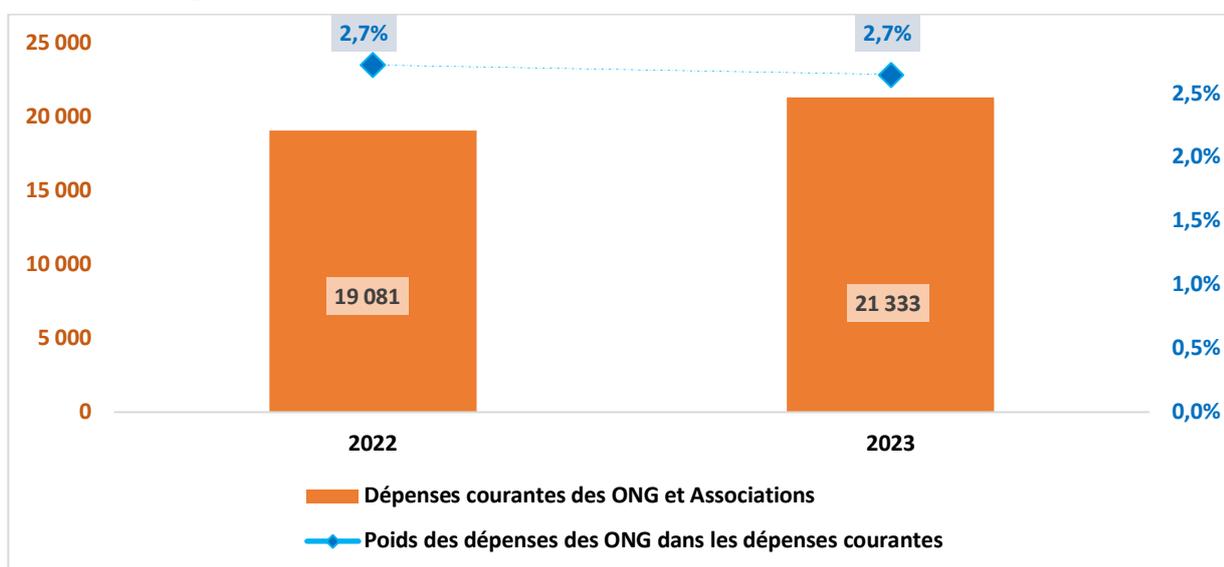


Figure XXVIII : Dépenses des ONG (en millions FCFA) et leur poids dans les dépenses courantes de santé

Les dépenses de santé des ONG sont passées de 19,08 milliards de FCFA en 2022 à 21,33 milliards de FCFA en 2023. Leur poids dans les dépenses courantes de santé est stationnaire à 2,7%.

Ce niveau de contribution est, en partie, attribuable à l'engagement des organisations non gouvernementales dans la sensibilisation des populations pour la lutte contre les maladies infectieuses telles que le VIH/Sida, celles à soins coûteux et celles liées à la santé de la mère et de l'enfant.

## V. Principaux indicateurs

Tableau VIII : Indicateurs de base 2022-2023

N <sup>o</sup>	Libellé indicateur	2022	2023
1	Population (en million)	17,53	18,13
3	PIB nominal (en million de FCFA)	17 330 100	18 619 500
4	Dépenses courantes de santé (en million de FCFA)	698 570	802 953
5	Dépenses de capital (en million de FCFA)	157 449	128 998
6	Dépenses totales de santé (en million de FCFA)	856 019	931 951
7	Dépenses de santé des ménages (en million de FCFA)	358 100	401 076
8	Paiements directs des ménages (en million de FCFA)	328 350	354 584
9	Dépenses publiques de santé (en million de FCFA)	148 765	178 140
10	Dépenses privées de santé (en million de FCFA)	445 613	485 494
11	Dépenses du secteur privé sanitaire	328 317	350 672
12	Dépenses totales de santé par habitant (en FCFA)	48 840	51 414
13	Dépenses publiques de santé par habitant (en FCFA)	8 488	9 828
14	Paiements directs des ménages par habitant (en FCFA)	18 734	19 562
15	Dépenses totales de santé en pourcentage (%) du PIB	4,9%	5,0%
16	Part des dépenses privées dans les dépenses courantes de santé	63,8%	60,5%
17	Part des dépenses du secteur privé sanitaire dans les dépenses courantes de santé	47,0%	43,7%
18	Dépenses de santé en capital (HK) en % du Produit Intérieur Brut (PIB)	0,9%	0,7%
19	Les dépenses du gouvernement + régimes obligatoires de santé en % des dépenses totales de santé	32,7%	36,9%
20	Les dépenses des régimes volontaire de paiement privé des soins de santé en % des dépenses totales	10,6%	11,2%
21	Les dépenses de santé des ménages en % des dépenses totales de santé	41,8%	43,0%
22	Les dépenses de santé des ménages en % des dépenses courantes de santé	51,3%	50,0%
23	Les dépenses de santé des ménages par paiement direct en % des dépenses de santé des ménages	91,7%	88,4%
24	Les dépenses de soins préventifs en % des dépenses courantes en santé	13,8%	14,0%
25	Les dépenses de soins curatifs en % des dépenses courantes en santé	36,6%	33,3%
26	Les dépenses de médicaments (HC.5.1) en % des dépenses courantes en santé	33,3%	30,9%

N <sup>o</sup>	Libellé indicateur	2022	2023
27	Les dépenses de médicaments (HC.5.1) en % des paiements directs des ménages	70,8%	70,0%
28	Les dépenses de médicaments du public en % des dépenses publiques de santé	14,4%	10,4%
29	Les dépenses d'administration générale de la santé en % des dépenses courantes en santé	12,5%	17,9%
30	Ratio de capital par rapport à la dépense totale de santé	18,4%	13,8%
31	Les dépenses courantes de santé en % la dépense totale de santé	81,6%	86,2%
32	Part des paiements directs dans les dépenses totales de santé	38,4%	38,0%
33	Part des paiements directs dans les dépenses courantes de santé	47,0%	44,2%
34	Part des paiements directs dans les dépenses de santé des ménages	91,7%	88,4%
35	Part des dépenses du gouvernement dans les dépenses totales de santé	17,4%	19,1%
36	Part des dépenses du gouvernement dans les dépenses courantes de santé	21,3%	22,2%
37	Poids des dépenses courantes du gouvernement en SSP dans les dépenses publiques	36,1%	34,8%
38	Part des dépenses du reste du monde dans les dépenses totales de santé	12,2%	14,9%
39	Part des dépenses du reste du monde dans les dépenses courantes de santé	14,9%	17,4%
41	Dépenses publiques de santé rapportées aux dépenses totales de santé	17,4%	19,1%
42	Part des dépenses courantes dans les dépenses totales de santé	81,6%	86,2%
43	Part des dépenses en capital dans les dépenses totales de santé	18,4%	13,8%

Tableau IX : Indicateurs optionnels 2022-2023

N <sup>o</sup>	Libellé indicateur	2022	2023
1	Dépenses courantes de santé du reste du monde (en million FCFA)	104 192	139 320
2	Dépenses courantes de santé de l'Administration publique (en million FCFA)	148 765	178 140
3	Dépenses en salaires payés par l'Etat (en million FCFA)	92 260	98 628
4	Dépenses assurances maladie (en million FCFA)	137 838	154 455
6	Dépenses de soins curatifs	255 769	267 097
7	Dépenses de soins préventifs	96 088	112 218
8	Dépenses courantes de santé en soins de santé primaires (SSP)	437 392	500 124
9	Dépenses courantes publiques de santé en SSP	53 759	61 963

N°	Libellé indicateur	2022	2023
10	Dépenses de santé par habitant spécifiques aux SSP	24 955	27 591
11	Dépenses courantes de santé des collectivités territoriales (CT)	10 315	11 461
12	Dépenses courantes de santé des CT sur fonds propres	6 326	6 381
13	Dépenses de soins préventifs publiques	22 679	19 258
14	Part des salaires payés par l'Etat au personnel de santé dans les dépenses courante de santé de l'Etat	62,0%	55,4%
15	Le ratio Dépenses en soins préventifs / Dépenses en soins curatifs	0,4	0,4
16	Part des dépenses en SSP dans les dépenses courantes de santé	62,6%	62,3%
17	Dépenses courantes de santé en SSP en % du PIB	2,5%	2,7%
18	Part des dépenses du gouvernement en SSP dans les dépenses en SSP	12,3%	12,4%
19	Part des dépenses courantes en SSP du gouvernement dans les dépenses courantes du gouvernement	36,1%	34,8%
20	Dépenses de santé des CT en % des dépenses courantes de santé	1,5%	1,4%
20	Dépenses de santé des CT en % des dépenses totales de santé	2,3%	3,5%
21	Part des dépenses des CT dans les dépenses publiques courantes de santé	6,9%	6,4%
22	Les dépenses de santé des CT sur fonds propres en % des dépenses courantes de santé des CT	61,3%	55,7%
23	Les dépenses de soins préventifs en % des dépenses courantes de santé	13,8%	14,0%
24	Les dépenses de soins préventifs publiques en % des dépenses courantes de soins préventifs de santé	2,65%	2,07%
25	Part des dépenses de soins préventifs publiques dans les dépenses de soins préventifs de santé	23,6%	17,2%
26	Part des dépenses en recherche dans les dépenses courantes de santé	1,4%	1,2%

## VI. Analyse des dépenses des programmes de santé

### VI.1. Dépenses en santé de la reproduction (SR)

Au Sénégal, la politique en matière de santé de la reproduction est déclinée à travers le plan stratégique de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, de l'adolescent(e) et de la nutrition (SRMNIA-N) sous la tutelle de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME).

#### VI.1.1. Évolution des dépenses courantes en SR

Tableau X : Évolution des dépenses courantes en SR

Libellé	Montant (en Millions de F CFA)	
	2022	2023
Dépenses courantes de santé	698 570	802 953
Dépenses courantes de santé de la reproduction	96 543	117 755
Poids	13,8%	14,7%

La part des dépenses courantes consacrée à la santé de la reproduction est passé de 96,54 milliards en 2022 à 117,75 milliards en 2023.

#### VI.1.2. Analyse des sources de financement de la santé de la reproduction

Les principales sources de financement de la santé de la reproduction (SR) sont les PTF, l'administration publique et les ménages.

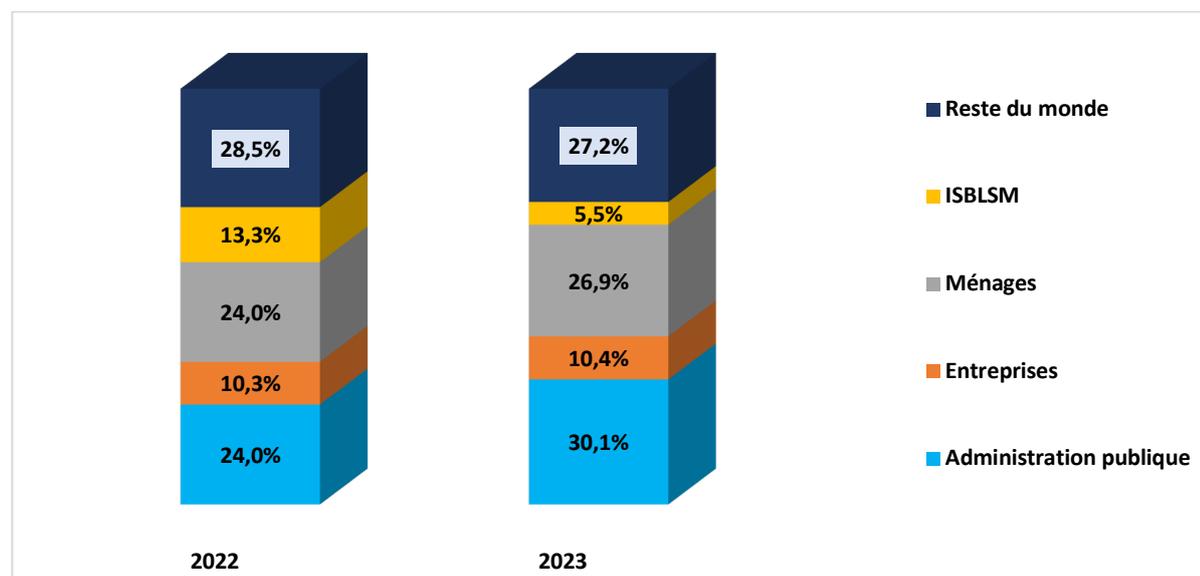


Figure XXIX : Structure des dépenses en santé de la reproduction par sources

En 2022, la principale source de financement de la SR reste les PTF qui ont supporté 28,5% des dépenses courantes de santé en SR, suivis de l'administration publique et des ménages avec chacun 24%. Par contre, en 2023, l'Etat a effectué la plus grande part des dépenses courantes en SR avec 30,1% tandis que la contribution des PTF a légèrement baissé pour se situer à 27,2%.

Les ONG ont contribué à hauteur de 13,3% en 2022 et 5,5% en 2023 et la participation des entreprises n'a presque pas évolué entre 2022 et 2023.

### VI.1.3. Analyse des facteurs de prestation de soins de la santé de la reproduction

Les dépenses en facteur de prestations de soins de santé de la reproduction sont les intrants utilisés par les prestataires pour produire les biens et services de santé de la reproduction tels que les produits pharmaceutiques, les salaires, les biens non sanitaires.

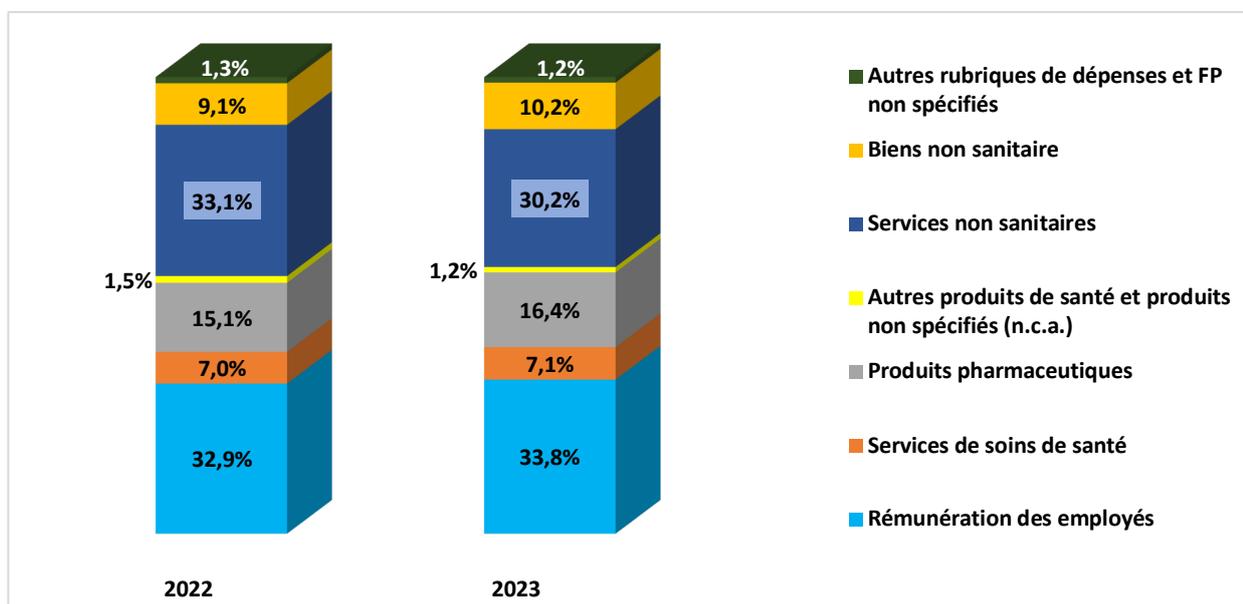


Figure XXX : Structure des dépenses en santé de la reproduction par facteurs de prestation

Pour les années 2022 et 2023, les postes de dépenses les plus importants pour la santé de la reproduction restent la rémunération des employés avec des proportions respectives de 32,9% et 33,8% des dépenses courantes de santé, les services non sanitaires avec 33,1% et 30,2% et les produits pharmaceutiques avec 15,1% et 16,4%.

### VI.2. Dépenses en planification familiale (PF)

La politique de planification familiale est coordonnée par la DSME à travers la division PF. Les différentes orientations en matière de PF sont déclinées dans le document cadre stratégique national de planification familiale qui est arrimé au plan stratégique SRMNIA-N.

#### VI.2.1. Évolution des dépenses courantes en PF

Tableau XI : Évolution des dépenses courantes en PF

Libellé Montant (en Millions de F CFA)	Montant (en Millions de F CFA)	
	2022	2023
Dépenses courantes de santé	698 570	802 953
Dépenses courantes en PF	7 131	9 212
Poids	1,0%	1,1%

Les dépenses courantes en PF ont augmenté passant de 7,13 milliards en 2022 à 9,21 milliards en 2023.

#### VI.2.2. Analyse des dépenses en PF par source de financement

Les sources de financement des dépenses courantes en PF sont les PTF, les ménages, l'administration publique, les ONG et les entreprises.

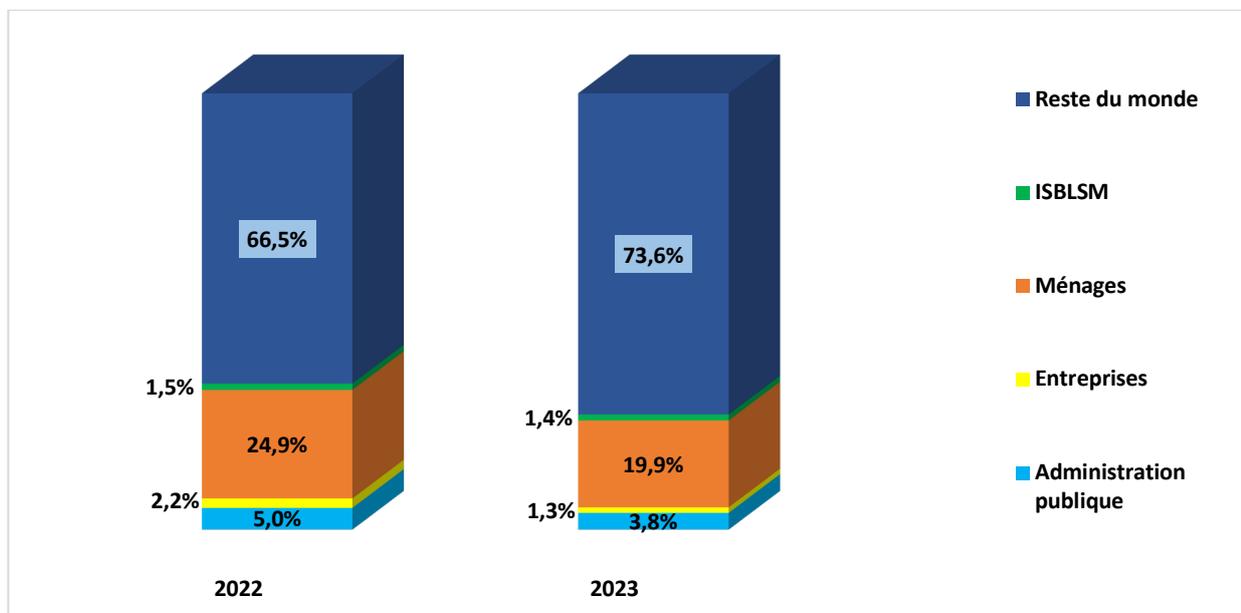


Figure XXXI : Structure des dépenses en PF par source de financement

La principale source de financement de la PF reste les PTF qui assurent 66,5% des dépenses courantes de santé en PF en 2022 et 73,6% en 2023.

S’agissant des ménages, leurs dépenses en PF ont augmenté sur la période passant de 1,77 à 1,83 milliards entre 2022 et 2023 bien que leurs poids dans les dépenses aient baissé passant de 24,9% en 2022 à 19,9% en 2023.

La part des dépenses courantes en PF supportée par l’Etat a baissé passant de 5,0% à 3,8% entre 2022 et 2023.

### VI.2.3. Analyse des dépenses en PF par facteur de prestation

Les dépenses en facteur de prestations sont les intrants utilisés par les prestataires pour produire les biens et services de santé pour le planning familial tels que les biens non sanitaires, l’achat de contraceptifs, la rémunération.

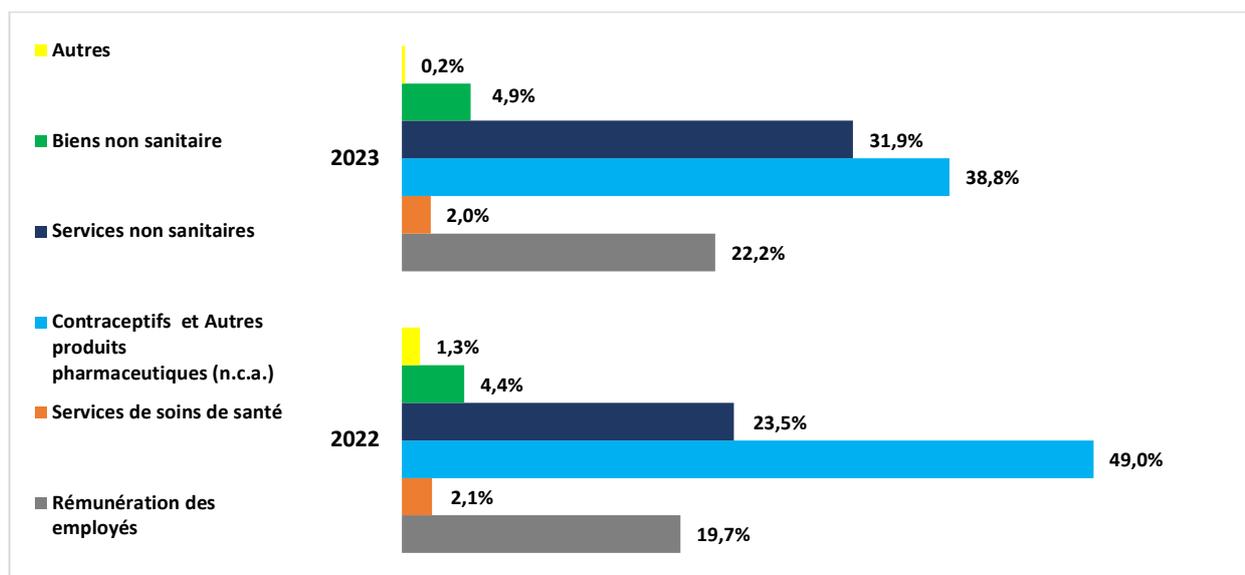


Figure XXXII : Évolution des dépenses en PF par facteurs de prestation

De 2022 à 2023, le premier poste de dépenses pour la planification familiale est l’achat de produits contraceptifs et autres produits pharmaceutiques (49,0% et 38,8% respectivement)

suivi des services non sanitaires (23,5% et 31,9%) et de la rémunération du personnel (19,7% et 22,2%).

### VI.3. Dépenses sur les soins de santé primaires (SSP)

Les soins de santé primaires (SSP) sont des « soins essentiels qui reposent sur des méthodes et techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays peuvent supporter à tous les stades de leur développement, dans un esprit d'auto responsabilité et d'autodétermination »<sup>34</sup>. Pour une meilleure prise en charge des SSP, une Cellule a été créée puis un Plan de relance élaboré avec pour missions de (i) promouvoir et d'impulser la stratégie des SSP, (ii) renforcer les systèmes locaux de santé et de (iii) consolider les approches multisectorielles pour la prise en charge des problèmes de santé.

#### VI.3.1. Évolution des dépenses en SSP par source de financement

Les soins de santé primaires sont principalement financés par les ménages, les PTF et l'administration publique.

Tableau XII : Évolution des dépenses courantes en soins de santé primaires par source

Dépenses en SSP par source	Montants en million FCFA			
	2022		2023	
Administration publique	53 759	12,3%	61 963	12,4%
PTF	60 652	13,9%	88 619	17,7%
Ménages	270 803	61,9%	292 949	58,6%
Autres	52 178	11,9%	56 593	11,3%
<b>Total dépenses SSP</b>	437 392		500 124	
<b>Part dépenses SSP dans les dépenses courantes</b>	62,6%		62,3%	

Les dépenses courantes en soins de santé primaires (SSP) ont augmenté, passant de 437,39 milliards en 2022 à 500,12 milliards en 2023. Les ménages restent la première source à supporter les dépenses en SSP avec 61,9% en 2022 et 58,6% en 2023 suivis par les PTF avec 13,9% en 2022 et 17,7% en 2023. L'Etat, avec une contribution de 12,3% en 2022 et 12,4% en 2023, vient en troisième position.

#### VI.3.2. Évolution des dépenses en SSP par facteurs de prestation

L'achat de produits pharmaceutiques constitue la dépense la plus conséquente en SSP avec 47,2% en 2022 et 44,8% en 2023.

<sup>34</sup> Article 6, Déclaration Alma Ata 1978

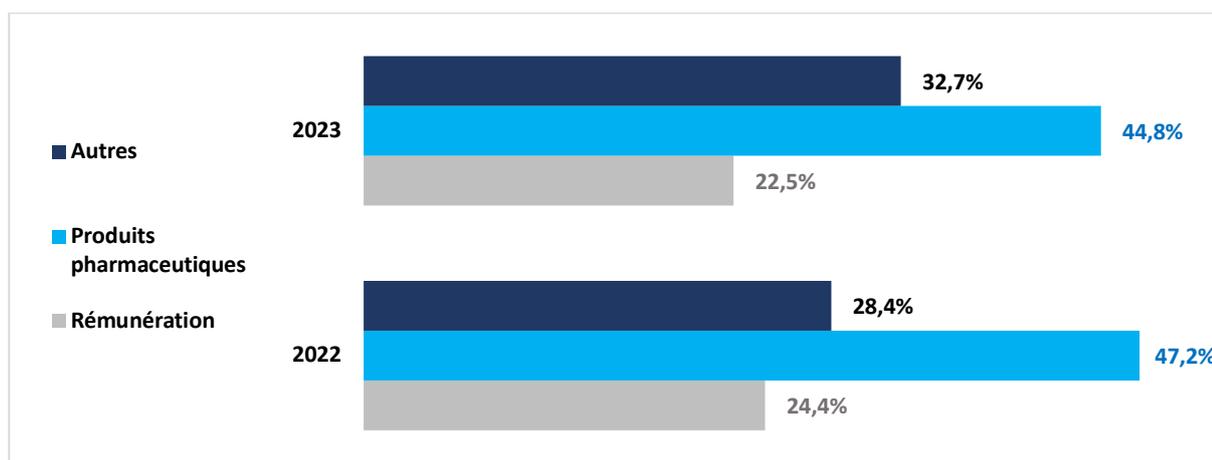


Figure XXXIII : Évolution des dépenses courantes en SSP par facteurs de prestation

Les « autres dépenses en SSP », notamment les biens et services non sanitaires et les services sanitaires, représentent 28,4% en 2022 et 32,7% en 2023. Les rémunérations durant cette période représentent respectivement 24,4% et 22,5% des dépenses courantes en SSP.

#### VI.4. Dépenses pour la lutte contre le paludisme

Au Sénégal, la lutte contre le paludisme est assurée par le Programme national de Lutte contre le Paludisme (PNLP) qui pour mission d'« Assurer un accès universel aux interventions les plus efficaces, de promotion, de prévention et de traitement du paludisme à un coût abordable à toute la population sénégalaise».

##### VI.4.1. Évolution des dépenses courantes de santé en paludisme

Le financement de la lutte contre le paludisme est principalement assuré par les PTF, les ménages et l'Administration publique.

Tableau XIII : Évolution des dépenses courantes de santé en paludisme

Libellé	Montant (en millions de FCFA)	
	2022	2023
Dépenses courantes de santé	698 570	802 953
Dépenses en Paludisme	25 927	29 903
Poids	3,7%	3,7%

Les dépenses pour la lutte contre le paludisme ont augmenté de 25,93 milliards en 2022 à 29,90 milliards en 2023.

### VI.4.2. Analyse des dépenses pour la lutte contre le paludisme par source de financement

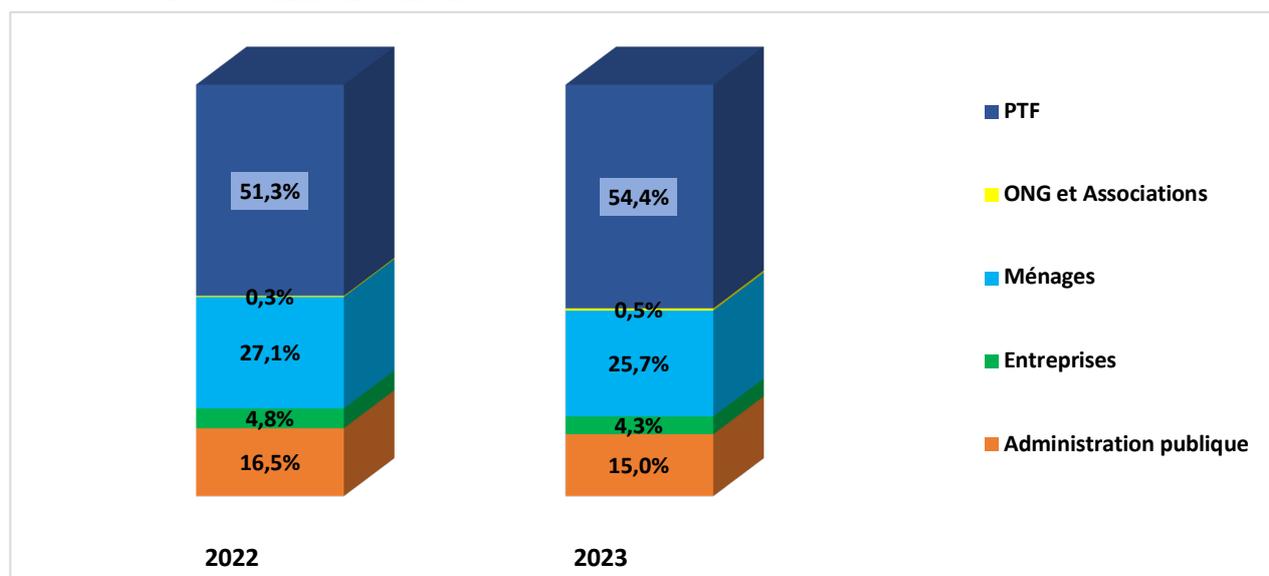


Figure XXXIV : Évolution de la structure des dépenses de paludisme par sources

Le financement de la lutte contre le paludisme est essentiellement assuré par les PTF, particulièrement l’USAID et le Fonds Mondial, avec 51,3% en 2022 et 54,4% en 2023, soit plus de la moitié des dépenses, suivi des ménages avec 27,1% et 25,7%. Le financement de l’Etat est non négligeable et se situe sur la même période à 16,5% et 15% des dépenses courantes de santé destinées à cette pathologie.

### VI.4.3. Analyse des dépenses pour la lutte contre le paludisme par facteurs de prestation

Les dépenses de santé pour la lutte contre le paludisme portent essentiellement sur les services non sanitaires, la rémunération du personnel, les antipaludiques et autres produits pharmaceutiques ainsi que les biens sanitaires tels que les moustiquaires imprégnées d’insecticides (MII).

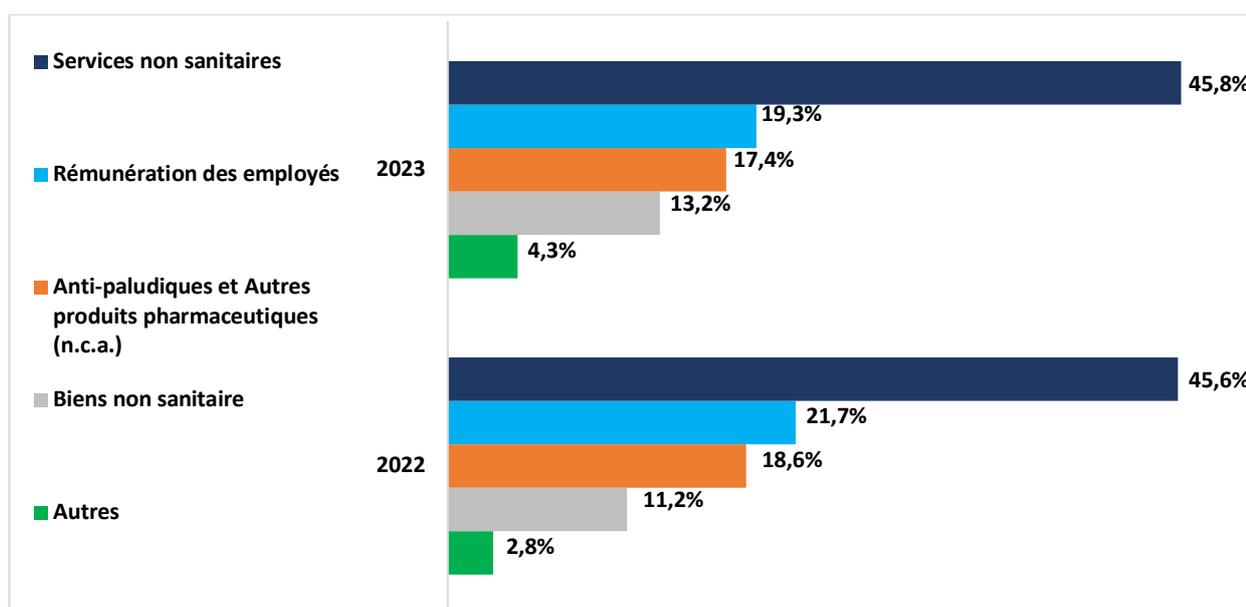


Figure XXXV : Évolution de la structure des dépenses de paludisme par facteurs de prestation

Les dépenses les plus importantes pour la lutte contre le paludisme sont les services non sanitaires avec 45,9% des dépenses courantes en 2022 et 45,2% en 2023 suivi de la rémunération des employés, avec 21,7% et 19,3% respectivement. L'achat d'antipaludiques et autres produits pharmaceutiques absorbe 18,6% des dépenses en 2022 et 17,4% en 2023.

### VI.5. Dépenses courantes pour la lutte contre le VIH/SIDA

La lutte contre le VIH/Sida est coordonnée par deux entités à savoir le Conseil national de lutte contre le Sida (CNLS) logé à la Primature et la Division de lutte contre le Sida et les infections sexuellement transmissibles (DLSI) du MSAS.

#### VI.5.1. Évolution des dépenses courantes de VIH/SIDA

Tableau XIV : Évolution des dépenses courantes de VIH/Sida

Libellé	Montant en Millions de F CFA	
	2022	2023
Dépenses courantes de santé	698 570	802 953
Dépenses en VIH/SIDA	13 252	13 156
Poids VIH/SIDA dans les dépenses courantes	1,9%	1,6%

Les sources de financement de la lutte contre le VIH/Sida sont les PTF, les ménages, l'Administration publique, les entreprises et les ONG.

La lutte contre le VIH/SIDA a absorbé 13,25 milliards en 2022 et 13,15 milliards en 2023 soit 1,9% et 1,6% des dépenses courantes de santé.

#### VI.5.2. Analyse des sources de financement de la lutte contre le VIH/SIDA

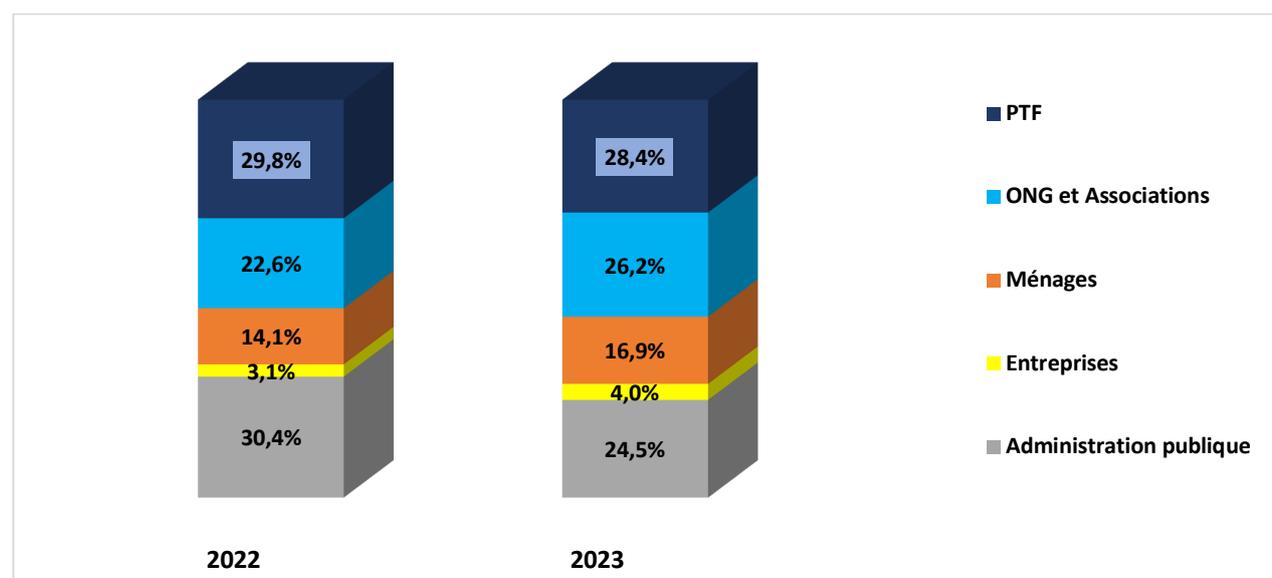


Figure XXXVI : Évolution de la structure des dépenses du VIH/SIDA par sources de financement

La part du financement de l'administration publique en direction de la lutte contre le VIH/Sida a connu une baisse, passant de 30,4% en 2022 à 24,5% en 2023 de même que celle

de la contribution des PTF qui est passé de 52,8% en 2021 à 29,8% en 2022 et 28,4% en 2023.

Par contre la part des dépenses pour la lutte contre le VIH/SIDA supportée par les ménages a augmenté, passant de 14,1% en 2022 à 16,9% en 2023

Il faut noter aussi la forte contribution des ONG passant de 22,6% en 2022 et 26,2% en 2023.

Les entreprises ont contribué à hauteur de 3,1% en 2022 et 4,0% en 2023.

### VI.5.3. Analyse des facteurs de prestation de soins en VIH/SIDA

Les facteurs de prestations sont les intrants utilisés par les prestataires pour produire les biens et services de santé pour le VIH/Sida tels que les biens et services non sanitaires, les anti rétroviraux (ARV) et autres produits pharmaceutiques, la rémunération des employés.

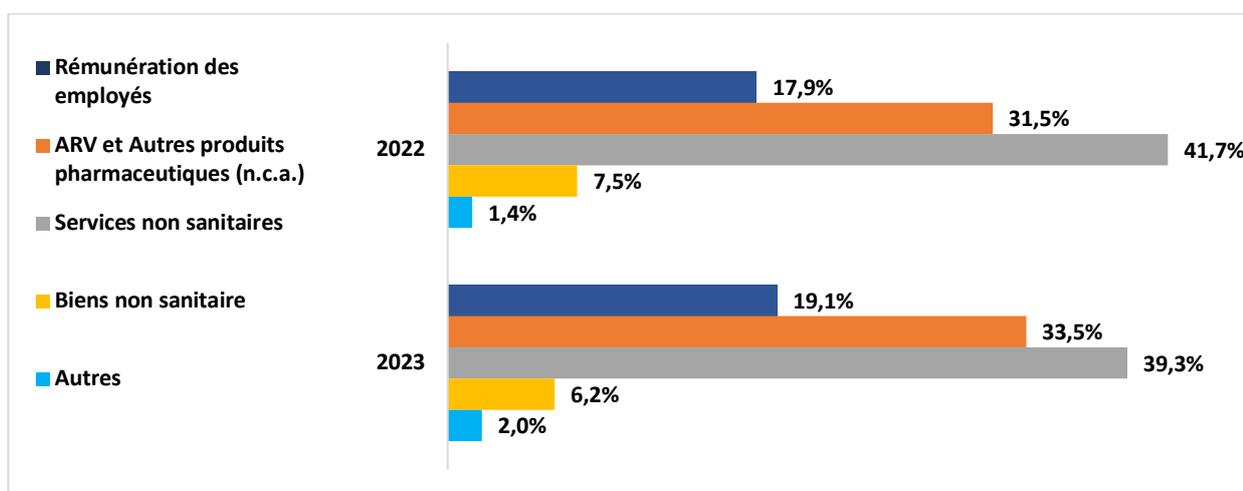


Figure XXXVII : Évolution de la structure des dépenses du VIH/SIDA par facteurs de prestation

L'analyse selon les facteurs de prestation montre que les dépenses courantes pour la lutte contre le VIH/sida ont essentiellement porté sur les services non sanitaires qui représentent 41,7 % des dépenses courantes en VIH/sida en 2022 et 39,3% en 2023 suivis des ARV et autres produits pharmaceutiques qui absorbent 31,5% des dépenses courantes en 2022 et 33,5% en 2023.

Concernant toujours les dépenses courantes, la rémunération du personnel représente 17,9% en 2022 et 19,1% en 2023.

### VI.6. Dépenses pour la lutte contre la tuberculose

Le Programme national de lutte contre la Tuberculose (PNT) est l'entité en charge de coordonner les interventions en matière de lutte contre la tuberculose au Sénégal. Ses missions consistent, entre autres, à veiller à la mise en œuvre des directives internationales relatives à la lutte contre la tuberculose, à concevoir et mettre en œuvre toutes stratégies aptes à lutter contre la tuberculose et à assurer une assistance technique et financière aux structures sanitaires et communautaires dans leurs tâches d'administration, de gestion, de formation, de planification, de suivi, et d'évaluation des activités de lutte contre la tuberculose.

### VI.6.1. Analyse des sources de financement de la lutte contre la tuberculose

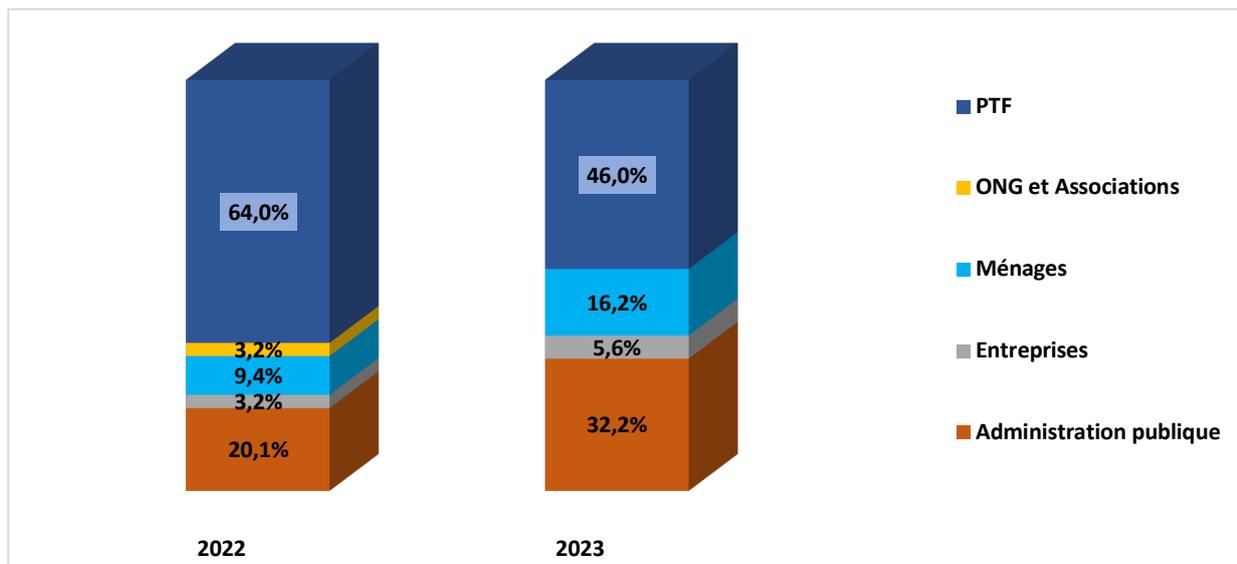


Figure XXXVIII : Évolution de la structure des dépenses courantes de tuberculose par sources

Les différentes sources identifiées pour la lutte contre la tuberculose sont l’Etat, les PTF, les ménages, les ONG, associations et les entreprises.

Les dépenses courantes de la lutte contre la tuberculose sont assurées principalement par les PTF pour une part de 64 % en 2022 et de 46% en 2023 suivi de l’Etat pour 20,1% en 2022 et 32,2% en 2023. La part de la contribution des ménages a augmenté passant de 9,4% en 2022 à 16,2% en 2023.

### VI.6.3. Analyse des facteurs de prestation de soins en tuberculose

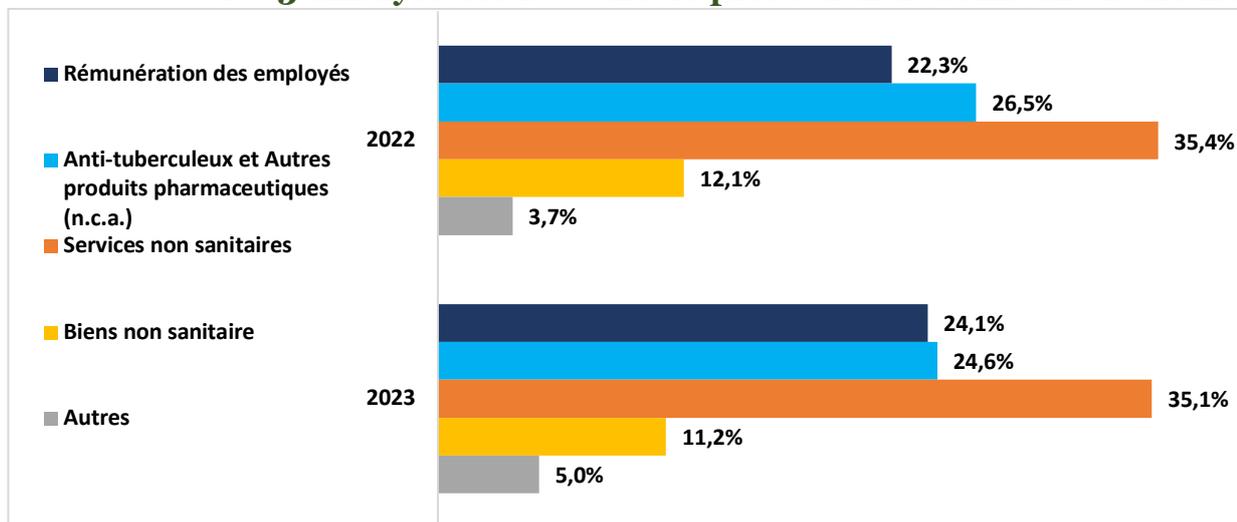


Figure XXXIX : Évolution de la structure des dépenses courantes de TB par facteurs de prestation

L’analyse selon les facteurs de prestation montre que les dépenses courantes pour la lutte contre la tuberculose portent essentiellement sur les services non sanitaires qui représentent 35,4% en 2022 et 35,1% en 2023, suivi des antituberculeux et autres produits pharmaceutiques avec 26,5% en 2022 et 24,6% en 2023. La rémunération des employés absorbe 22,3% des dépenses courantes pour la lutte contre la Tuberculose en 2022 et 24,1% en 2023.

## Conclusion

L'analyse des dépenses de santé au Sénégal entre 2022 et 2023 met en évidence des évolutions notables dans le financement et la répartition des ressources, avec une hausse générale des dépenses courantes de santé dans plusieurs domaines stratégiques.

Les ménages, l'administration publique et les ménages ONG, les Partenaires Techniques et Financiers (PTF), restent les principaux acteurs du financement du secteur. Cependant, on observe une légère baisse de la contribution des PTF dans certains domaines comme la santé de la reproduction et la lutte contre le VIH/Sida, tandis que l'État et les ménages voient leur part de financement évoluer différemment selon les programmes de santé.

Les dépenses en santé de la reproduction et en planification familiale ont connu une augmentation significative, traduisant un engagement accru en faveur de ces priorités. Toutefois, l'implication des ONG dans ces domaines a diminué en 2023, ce qui pourrait poser des défis pour la pérennité des actions menées.

Concernant les soins de santé primaires, les ménages demeurent les premiers contributeurs, malgré une légère baisse de leur part relative. Cela met en lumière une charge financière importante supportée par les populations pour l'accès aux soins essentiels. Par ailleurs, la lutte contre le paludisme et le VIH/Sida continue de mobiliser des ressources substantielles, avec une dépendance marquée vis-à-vis des financements extérieurs, notamment ceux de l'USAID et du Fonds Mondial.

L'analyse des facteurs de prestation révèle que les dépenses les plus conséquentes concernent la rémunération du personnel, l'achat de produits pharmaceutiques et les services non sanitaires. Ces tendances soulignent l'importance de l'investissement dans les ressources humaines en santé ainsi que dans l'approvisionnement en intrants médicaux essentiels.

En somme, ces évolutions traduisent des efforts continus pour renforcer le financement du secteur de la santé au Sénégal. Toutefois, la dépendance persistante aux financements extérieurs, la variabilité des contributions des différents acteurs et le poids élevé des dépenses supportées par les ménages constituent des défis majeurs pour la soutenabilité et l'équité du système de santé. Il est donc essentiel de renforcer la mobilisation des ressources domestiques et d'optimiser leur allocation afin d'assurer un accès durable et équitable aux soins de santé pour l'ensemble de la population.

## Bibliographie

- Système des Comptes de la Santé, 2011 (SCS ou SHA 2011) ;
- Banque de Données Économiques et Financières (BDEF), l'ANSD ;
- Agenda national de transformation Sénégal 2050 ;
- Plan d'Investissement Sectoriel 2020-2024 ;
- Plan national de développement sanitaire et social (PNDSS) 2019-2028 ;
- Rapport de performances (2022 et 2023) ;
- Rapport final cartographie des ressources du PNDSS (2019-2023) et du DI SRMNIA-N (2019-2022) ;
- Rapports ateliers régionaux de validation des données collectées dans le cadre de l'élaboration des comptes de la santé de 2022-2023 ;
- Rapport définitif de l'Enquête Harmonisée sur les Conditions de Vie des Ménages, 2023 ;
- Rapport Comptes de la Santé 2017-2021 ;
- Rapports enquête Démographique et de Santé Continue au Sénégal, (EDS-continue 2019 et 2023) ;
- Rapport final RGPH 2023 ;
- Rapport sur la situation économique et sociale (SES) du Sénégal, 2022 et 2023 ;
- Rapports d'activités des programmes Palu, TB, VIH, SR, PF, 2022 et 2023 ;
- Rapports d'exécution budgétaire du MSAS (2022 et 2023) ;
- Stratégie nationale de financement de la santé pour tendre vers la CSU, 2017 ;
- Annuaire statistique sanitaire et sociale 2022 ;

## Annexes

### Annexe 1 : Indicateurs de base 2014-2023

N <sup>o</sup>	Libellé indicateur	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	Population (en million)	13,90	14,31	14,73	15,16	15,61	16,06	16,54	17,03	17,53	18,13
3	PIB nominal (en million de FCFA)	9 775 000	10 508 700	11 251 700	12 191 796	12 840 090	13 709 621	14 100 966	15 116 500	17 330 100	18 619 500
4	Dépenses courantes de santé (en million de FCFA)	429 716	460 549	480 761	507 744	569 485	616 446	726 371	691 184	698 570	802 953
5	Dépenses de capital (en million de FCFA)	53 491	36 494	49 565	44 248	31 054	88 015	124 484	141 926	157 449	128 998
6	Dépenses totales de santé (en million de FCFA)	483 208	497 044	530 327	551 992	600 539	704 461	850 855	833 110	856 019	931 951
7	Dépenses de santé des ménages (en million de FCFA)	226 805	245 992	258 618	264 975	317 110	347 226	319 850	343 479	358 100	401 076
8	Paiements directs des ménages (en million de FCFA)	216 155	233 887	245 594	232 446	257 571	281 604	282 958	298 332	328 350	354 584
9	Dépenses publiques de santé (en million de FCFA)	90 501	96 707	103 447	107 121	119 813	115 705	220 786	144 599	148 765	178 140
10	Dépenses privées de santé (en million de FCFA)	251 168	273 020	286 940	307 527	333 617	375 427	379 617	408 590	445 613	485 494
11	Dépenses du secteur privé sanitaire	202 753	212 923	231 674	240 264	240 324	269 570	294 627	317 285	328 317	350 672
12	Dépenses totales de santé par habitant (en FCFA)	34 755	34 735	36 007	36 411	38 483	43 853	51 452	48 928	48 840	51 414
13	Dépenses publiques de santé par habitant (en FCFA)	6 509	6 758	7 024	7 066	7 678	7 203	13 351	8 492	8 488	9 828
14	Paiements directs des ménages par habitant (en FCFA)	15 547	16 345	16 675	15 333	16 505	17 530	17 111	17 521	18 734	19 562
15	Dépenses totales de santé en pourcentage (%) du PIB	4,9%	4,7%	4,7%	4,5%	4,7%	5,1%	6,0%	5,5%	4,9%	5,0%
16	Part des dépenses privées dans les dépenses courantes de santé	58,4%	59,3%	59,7%	60,6%	58,6%	60,9%	52,3%	59,1%	63,8%	60,5%
17	Part des dépenses du secteur privé sanitaire dans les dépenses courantes de santé	47,2%	46,2%	48,2%	47,3%	42,2%	43,7%	40,6%	45,9%	47,0%	43,7%
18	Dépenses de santé en capital (HK) en % du Produit Intérieur Brut (PIB)	0,5%	0,3%	0,4%	0,4%	0,2%	0,6%	0,9%	0,9%	0,9%	0,7%
19	Les dépenses du gouvernement + régimes obligatoires de santé en % des dépenses totales de santé	38,4%	39,7%	38,7%	39,1%	43,2%	37,8%	43,2%	38,8%	32,7%	36,9%
20	Les dépenses des régimes volontaire de paiement privé des soins de santé en % des dépenses totales	5,8%	5,9%	5,7%	7,9%	5,8%	7,1%	6,7%	5,9%	10,6%	11,2%
21	Les dépenses de santé des ménages en % des dépenses totales de santé	46,9%	49,5%	48,8%	48,0%	52,8%	49,3%	37,6%	41,2%	41,8%	43,0%

N <sup>o</sup>	Libellé indicateur	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
22	Les dépenses de santé des ménages en % des dépenses courantes de santé	52,8%	53,4%	53,8%	52,2%	55,7%	56,3%	44,0%	49,7%	51,3%	50,0%
23	Les dépenses de santé des ménages par paiement direct en % des dépenses de santé des ménages	95,3%	95,1%	95,0%	87,7%	81,2%	81,1%	88,5%	86,9%	91,7%	88,4%
24	Les dépenses de soins préventifs en % des dépenses courantes en santé	24,7%	22,0%	21,7%	19,8%	22,8%	23,6%	14,7%	17,1%	13,8%	14,0%
25	Les dépenses de soins curatifs en % des dépenses courantes en santé	26,8%	29,5%	32,1%	29,4%	30,8%	32,7%	30,0%	27,9%	36,6%	33,3%
26	Les dépenses de médicaments (HC.5.1) en % des dépenses courantes en santé	35,1%	35,1%	35,8%	35,6%	33,9%	34,2%	30,7%	35,0%	33,3%	30,9%
27	Les dépenses de médicaments (HC.5.1) en % des paiements directs des ménages	63,7%	62,2%	64,1%	77,8%	74,9%	74,8%	78,8%	81,1%	70,8%	70,0%
28	Les dépenses de médicaments du public en % des dépenses publiques de santé	8,0%	11,6%	11,1%	12,2%	10,5%	10,9%	9,4%	11,1%	14,4%	10,4%
29	Les dépenses d'administration générale de la santé en % des dépenses courantes en santé	9,9%	9,8%	6,7%	12,3%	10,5%	7,1%	19,4%	16,9%	12,5%	17,9%
30	Ratio de capital par rapport à la dépense totale de santé	11,1%	7,3%	9,3%	8,0%	5,2%	12,5%	14,6%	17,0%	18,4%	13,8%
31	Les dépenses courantes de santé en % la dépense totale de santé	88,9%	92,7%	90,7%	92,0%	94,8%	87,5%	85,4%	83,0%	81,6%	86,2%
32	Part des paiements directs dans les dépenses totales de santé	44,7%	47,1%	46,3%	42,1%	42,9%	40,0%	33,3%	35,8%	38,4%	38,0%
33	Part des paiements directs dans les dépenses courantes de santé	50,3%	50,8%	51,1%	45,8%	45,2%	45,7%	39,0%	43,2%	47,0%	44,2%
34	Part des paiements directs dans les dépenses de santé des ménages	95,3%	95,1%	95,0%	87,7%	81,2%	81,1%	88,5%	86,9%	91,7%	88,4%
35	Part des dépenses du gouvernement dans les dépenses totales de santé	18,7%	19,5%	19,5%	19,4%	20,0%	16,4%	25,9%	17,4%	17,4%	19,1%
36	Part des dépenses du gouvernement dans les dépenses courantes de santé	21,1%	21,0%	21,5%	21,1%	21,0%	18,8%	30,4%	20,9%	21,3%	22,2%
37	Poids des dépenses courantes du gouvernement en SSP dans les dépenses publiques	25,5%	36,9%	32,9%	54,8%	51,5%	43,2%	42,1%	43,6%	36,1%	34,8%
38	Part des dépenses du reste du monde dans les dépenses totales de santé	16,3%	16,7%	15,7%	16,9%	19,3%	17,8%	14,8%	16,6%	12,2%	14,9%
39	Part des dépenses du reste du monde dans les dépenses courantes de santé	18,3%	18,0%	17,3%	18,3%	20,4%	20,3%	17,3%	20,0%	14,9%	17,4%

N°	Libellé indicateur	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
41	Dépenses publiques de santé rapportées aux dépenses totales de santé	18,7%	19,5%	19,5%	19,4%	20,0%	16,4%	25,9%	17,4%	17,4%	19,1%
42	Part des dépenses courantes dans les dépenses totales de santé	88,9%	92,7%	90,7%	92,0%	94,8%	87,5%	85,4%	83,0%	81,6%	86,2%
43	Part des dépenses en capital dans les dépenses totales de santé	11,1%	7,3%	9,3%	8,0%	5,2%	12,5%	14,6%	17,0%	18,4%	13,8%

### Annexe 2 : Indicateurs optionnels 2014-2023

N°	Libellé indicateur	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	Dépenses courantes de santé du reste du monde (en million FCFA)	88 047	90 823	90 374	93 097	116 054	125 315	125 960	137 994	104 192	139 320
2	Dépenses courantes de santé de l'Administration publique (en million FCFA)	90 501	96 707	103 447	107 121	119 813	115 705	220 786	144 599	148 765	178 140
3	Dépenses en salaires payés par l'Etat (en million FCFA)	47 022	47 155	59 224	36 675	46 263	64 181	99 577	66 559	92 260	98 628
4	Dépenses assurances maladie (en million FCFA)	45 266	47 993	49 342	64 353	61 804	83 685	86 910	92 257	137 838	154 455
6	Dépenses de soins curatifs	115 347	135 841	154 438	149 067	175 429	201 830	217 836	192 705	255 769	267 097
7	Dépenses de soins préventifs	106 051	101 139	104 333	100 651	129 746	145 485	106 575	118 206	96 088	112 218
8	Dépenses courantes de santé en soins de santé primaires (SSP)	252 362	289 343	300 323	365 415	406 807	435 102	466 201	477 879	437 392	500 124
9	Dépenses courantes publiques de santé en SSP	23 086	35 710	34 005	58 655	61 675	49 998	92 975	63 090	53 759	61 963
10	Dépenses de santé par habitant spécifiques aux SSP	18 152	20 220	20 391	24 104	26 069	27 085	28 191	28 065	24 955	27 591
11	Dépenses courantes de santé des collectivités territoriales (CT)	7 515	6 905	7 939	5 032	5 213	5 664	16 107	6 669	10 315	11 461
12	Dépenses courantes de santé des CT sur fonds propres	4 454	3 427	4 158	2 810	2 921	2 926	5 723	3 711	6 326	6 381
13	Dépenses de soins préventifs publiques	27 198	17 031	25 815	18 617	17 375	14 809	45 489	17 742	22 679	19 258
14	Part des salaires payés par l'Etat au personnel de santé dans les dépenses courante de santé de l'Etat	52,0%	48,8%	57,3%	34,2%	38,6%	55,5%	45,1%	46,0%	62,0%	55,4%
15	Le ratio Dépenses en soins préventifs / Dépenses en soins curatifs	0,9	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,5	0,6	0,4	0,4

N°	Libellé indicateur	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
16	Part des dépenses en SSP dans les dépenses courantes de santé	58,7%	62,8%	62,5%	72,0%	71,4%	70,6%	64,2%	69,1%	62,6%	62,3%
17	Dépenses courantes de santé en SSP en % du PIB	2,4%	2,6%	2,5%	2,8%	3,0%	3,1%	3,1%	2,8%	2,5%	2,7%
18	Part des dépenses du gouvernement en SSP dans les dépenses en SSP	9,1%	12,3%	11,3%	16,1%	15,2%	11,5%	19,9%	13,2%	12,3%	12,4%
19	Part des dépenses courantes en SSP du gouvernement dans les dépenses courantes du gouvernement	25,5%	36,9%	32,9%	54,8%	51,5%	43,2%	42,1%	43,6%	36,1%	34,8%
20	Les dépenses de santé des CT en % des dépenses totales courantes de santé	1,7%	1,5%	1,7%	1,0%	0,9%	0,9%	2,2%	1,0%	1,5%	1,4%
21	Part des dépenses des CT dans les dépenses publiques courantes de santé	8,3%	7,1%	7,7%	4,7%	4,4%	4,9%	7,3%	4,6%	6,9%	6,4%
22	Les dépenses de santé des CT sur fonds propres en % des dépenses courantes de santé des CT	59,3%	49,6%	52,4%	55,8%	56,0%	51,7%	35,5%	55,6%	61,3%	55,7%
23	Les dépenses de soins préventifs en % des dépenses courantes de santé	24,7%	22,0%	21,7%	19,8%	22,8%	23,6%	14,7%	17,1%	13,8%	14,0%
24	Les dépenses de soins préventifs publiques en % des dépenses courantes de soins préventifs de santé	5,63%	3,43%	4,87%	3,37%	2,89%	2,10%	5,35%	2,13%	2,65%	2,07%
25	Part des dépenses de soins préventifs publiques dans les dépenses de soins préventifs de santé	25,6%	16,8%	24,7%	18,5%	13,4%	10,2%	42,7%	15,0%	23,6%	17,2%
26	Part des dépenses en recherche dans les dépenses courantes de santé	0,7%	0,4%	0,5%	0,8%	1,2%	1,5%	2,3%	1,8%	1,4%	1,2%

**Annexe 3 : Série chronologique dépenses de santé 2022-2023**

Code	Libellé (Montant en million FCFA)	2022	2023
<b>FS.RI</b>	<b>Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement</b>	<b>698 570</b>	<b>802 953</b>
FS.RI.1.1	Administration publique	148 765	178 140
FS.RI.1.2	Entreprises	68 436	63 087
FS.RI.1.3	Ménages	358 097	401 074
FS.RI.1.4	ISBLSM	19 081	21 333
FS.RI.1.5	Reste du monde	104 192	139 320
<b>FA</b>	<b>Agents de financement (aussi utilisés pour les classes HF.RI.1)</b>	<b>698 570</b>	<b>802 953</b>
FA.1	Administrations publiques	266 435	326 375
FA.1.2	Collectivités territoriales	10 315	11 461
FA.2	Sociétés d'assurance	50 088	56 212
FA.3	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	3 851	4 413
FA.4	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	39 531	49 908
FA.5	Ménages	328 350	354 584
<b>HF</b>	<b>Régimes de financement</b>	<b>698 570</b>	<b>802 953</b>
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	279 511	343 624
HF.2	Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	90 709	104 746
HF.3	Paiement direct des ménages	328 350	354 584
<b>FS</b>	<b>Recettes des régimes de financement des soins de santé</b>	<b>698 570</b>	<b>802 953</b>
FS.1	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	140 645	171 695
FS.2	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	88 336	119 200
FS.3	Cotisations d'assurance sociale	47 130	49 710
FS.5	Prépaiement volontaire	47 495	54 109
FS.6	Autres revenus nationaux n.c.a.	358 548	392 553
FS.7	Transferts directs étrangers	16 417	15 686
<b>HP</b>	<b>Prestataires de soins de santé</b>	<b>698 570</b>	<b>802 953</b>
HP.1	Hôpitaux	146 099	161 341
HP.2	Etablissements résidentiels de soins de longue durée	-	29
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	119 524	117 879
HP.4	Prestataires de services auxiliaires	18 845	21 522
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	244 422	259 814
HP.6	Prestataires de soins préventifs	81 887	98 016
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	87 392	143 467
HP.8	Reste de l'économie	140	665

Code	Libellé (Montant en million FCFA)	2022	2023
HP.9	Reste du monde	262	221
<b>FP</b>	<b>Facteurs de prestation de soins de santé</b>	<b>698 570</b>	<b>802 953</b>
FP.1	Rémunération des employés	207 471	230 546
FP.2	Rémunération des professionnels particuliers	13 345	15 469
FP.3.1	Services de soins de santé	17 599	25 671
FP.3.2	Biens de santé	244 431	262 410
FP.3.3	Services non sanitaires	154 392	194 570
FP.3.4	Biens non sanitaire	54 222	67 293
FP.3.nec	Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	900	241
FP.5	Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	5 317	6 006
<b>HC</b>	<b>Fonctions des soins de santé</b>	<b>698 570</b>	<b>802 953</b>
HC.1	Soins curatifs	255 769	267 097
HC.3	Soins (de santé) de longue durée	28	-
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	15 783	20 517
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	244 422	259 814
HC.6	Soins préventifs	96 088	112 218
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	86 375	143 229
HC.9	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	106	77
<b>DIS</b>	<b>Classification des maladies / affections</b>	<b>698 570</b>	<b>802 953</b>
DIS.1	Maladies infectieuses et parasitaires	138 385	163 411
DIS.2	Santé de la reproduction	96 543	116 951
DIS.3	Carences nutritionnelles	35 871	43 533
DIS.4	Maladies non transmissibles	324 559	362 948
DIS.5	Traumatismes	52 863	65 622
<b>AGE</b>	<b>Age</b>	<b>698 570</b>	<b>802 953</b>
AGE.1.1	0-11 mois	51 899	58 976
AGE.1.2	12-59 mois	89 575	100 497
AGE.2.1	5-14 ans	108 012	122 012
AGE.2.2	15-49 ans	343 296	398 206
AGE.2.3	50-59 ans	46 983	54 578
AGE.2.4	60 ans et plus	58 805	68 685
<b>GEN</b>	<b>Genre</b>	<b>698 570</b>	<b>802 953</b>
GEN.1	Femme	368 625	419 562
GEN.2	Homme	329 945	383 391
<b>SNL</b>	<b>Région</b>	<b>698 570</b>	<b>802 953</b>
SNL.1	DAKAR	302 138	339 897
SNL.2	ZIGUINCHOR	65 176	30 125

Code	Libellé (Montant en million FCFA)	2022	2023
SNL.3	DIOURBEL	47 461	59 936
SNL.4	SAINT LOUIS	34 371	40 819
SNL.5	TAMBACOUNDA	25 121	33 671
SNL.6	KAOLACK	31 247	37 915
SNL.7	THIES	74 386	92 170
SNL.8	LOUGA	25 653	32 616
SNL.9	FATICK	17 657	19 812
SNL.10	KOLDA	19 120	25 272
SNL.11	MATAM	16 770	19 064
SNL.12	KAFFRINE	17 100	37 723
SNL.13	SEDHIOU	12 020	18 479
SNL.14	KEDOUGOU	10 350	15 454
<b>PNL</b>	<b>Orientations stratégiques du PNDSS</b>	<b>698 570</b>	<b>802 953</b>
OS.1	Renforcement de la gouvernance et du financement de la santé et de l'action sociale	39 163	92 484
OS.2	Développement de l'offre de services de santé et d'action sociale	541 419	580 115
OS.3	Promotion de la protection sociale	117 989	130 354
<b>HK</b>	<b>Formation brute de capital fixe</b>	<b>145 920</b>	<b>118 992</b>
HK.1.1.1	Infrastructure	38 289	33 550
HK.1.1.2	Machines et équipements	107 192	85 060
HK.1.1.3	Produits de la propriété intellectuelle	179	
HK.1.nec	Formation brute de capital non spécifiée (n.c.a.)	259	381
HK.2.1	Terrain		1
<b>HKR</b>	<b>Recherche et formation en santé</b>	<b>11 529</b>	<b>9 913</b>
HKR.4	Recherche et développement en santé	9 698	9 913
HKR.5	Education et formation du personnel de santé	1 831	94
<b>TOTAL</b>	<b>Dépenses totales de santé</b>	<b>856 019</b>	<b>931 951</b>

## Comité de rédaction

Dr Babacar GUEYE	DPRS
Dr Thiané GUEYE	DPRS/CES
M. Abdoulaye FAYE	DPRS/CES
Mme Assiétou FALL	DPRS/CES
M. Cheikh BA	DPRS/CES
Mme Aïssatou NIANG GUEYE	DPRS/CES
Mme Fatou DIAGNE	DPRS/CES
Mme Aby SAMB	DPRS/CES
Mme Rose Emma Ngoné FAYE	DPRS/CES
Dr Sérigne DIOUF	DPRS/CES
M. Mouhamadou Moustapha CISSE	DPRS/CES
M. Djibril NDIAYE	DPRS/DSISS
Dr Tidiane GADIAGA	DPRS/DSISS
M. Doudou SONKO	DPRS/DPart
M. Mouhamed FAYE	DPRS/DPart
M. Amadou SARR	DPRS/Archive
Mme Ndèye Penda DIOP	DPRS/Archive
Mme Naty CISSE	DPRS/DP
M. Abdourahmane GUEYE	DPRS/DP
M. Mame Omar GUEYE	DPRS/DR
M. Papa Diogop NDAO	DPRS/Infographe
Mme Ngoné SECK	DGES/DEPS
Mme Murielle Yadi GUEYE	DGES/DEPS
Mme Andrée Mendy SALL	DEPrS
M. Cheikh Abdou Karim DIAO	DAGE
Mme Dieumbe DIENG	DSME
M. Abdoulaye SARR	PNT
M. El hadj Amadou GUENE	PNLP
M. Magatte NDOYE NDIAYE	DLSI
Dr Fatoumata KANTE	CSSP
M. Arona MBENGUE	ANACMU
Mme Iphygénie SARR	ANSD/DSEC
M. Bouye BA	ANSD/DSEC
Dr Farba Lamine SALL	USAID/BSSR

