



Le **GREAT** Savoir

Groupe de recherche en économie appliquée et théorique

N° 050

Réfléchir à changer "

Février 2015

Les déterminants des dépenses de santé au Mali

Salah Mahamane Diallo

Editorial



L'étude estime la dépense moyenne annuelle de santé par tête à 79 mille fcfa. Cette dépense croît avec son revenu par tête mais dans une proportion moindre, i.e. une augmentation de 10% du revenu per capita induit une augmentation de 4.5% de sa dépense de santé par tête. La taille du ménage a un effet inverse, la dépense diminuant de 4.3% suite à une augmentation de 10% de la taille du ménage.

GREAT estimait à 10.7 milliards de fcfa la dépense mensuelle de santé des ménages en 2006. Tout comme au niveau national, dans toutes les régions, la dépense de santé des ménages est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain sauf dans la région de Gao. Par

ailleurs, les contributions les plus importantes à ces dépenses de santé viennent du le district de Bamako (24,7%), et des les régions de Koulikoro (18,6%), Sikasso (18,0%) et Kayes (15,1%). Les régions de Tombouctou, Gao et Kidal contribuent aux dépenses de santé des ménages pour 6%.

GREAT a construit un modèle de régression linéaire sur la dépense de santé du ménage afin de servir d'outil de prévision des dépenses de santé des ménages. En effet, pour réaliser les Comptes nationaux de la santé, les données statistiques nécessaires sont les dépenses de santé effectuées par les différents agents de financement au cours de l'année sur laquelle portent les comptes de la santé. Les caractéristiques les plus significatives à expliquer la dépense de santé per capita sont l'âge du chef de ménage, le temps de parcours jusqu'au centre de santé, la distance à parcourir jusqu'au plus proche centre de santé, la gravité de la maladie et l'indice du bien-être du ménage.

Massa Coulibaly

Introduction

Le 15 décembre 1990, une réforme majeure du système sanitaire malien voit le jour suite à la déclaration de politique sectorielle de santé et de population. Cette déclaration met l'accent sur le rôle des ménages dans l'administration et le financement de la santé. Les Comptes nationaux de la santé pour la période 1999-2004 estiment à 55% la part des dépenses de santé couverte par les fonds privés en 2004. Une faible proportion de ces fonds provient des employeurs et des Organisations non gouvernementales (ONG) locales. Les fonds privés proviennent essentiellement des ménages. L'élaboration des comptes de la santé de la période 1999-2004 a révélé l'insuffisance d'informations statistiques sur les dépenses de santé des ménages. Suite à ce constat, un module relatif à ses dépenses a été inséré dans les questionnaires de l'Enquête démographique et de santé, 4^{ème} édition (EDSM IV) réalisée en 2006.

1. EDS 2006

Selon EDSM IV, un ménage sur quatre (25,8%) a connu un cas de maladie ou de blessure pendant la période de référence d'un mois. C'est dans les régions de Kayes et Koulikoro qu'il y a plus fréquemment de ménages ayant un malade ou un blessé avec 41% pour la première et 32,2% pour la seconde alors que les régions de Mopti (16%), Tombouctou (17%) et Gao/Kidal (19%) ont les proportions les moins élevées. Quant au niveau de vie, ce sont les ménages du second quintile (29%) et du quintile moyen (30%) qui ont plus fréquemment déclaré la survenue de maladie ou de blessure.

Au niveau individuel, la proportion de malades est estimée 20% dans l'ensemble du Mali, avec 18% pour les hommes et 22% pour les femmes. En 2006, l'EDSM IV a estimé à 43%, le taux de recours aux soins, avec 52% en milieu urbain (59% à Bamako). Le premier recours reste l'automédication avec 64% des ménages du pays la pratiquant, 53% dans les ménages des quatrième et cinquième quintiles de revenu.

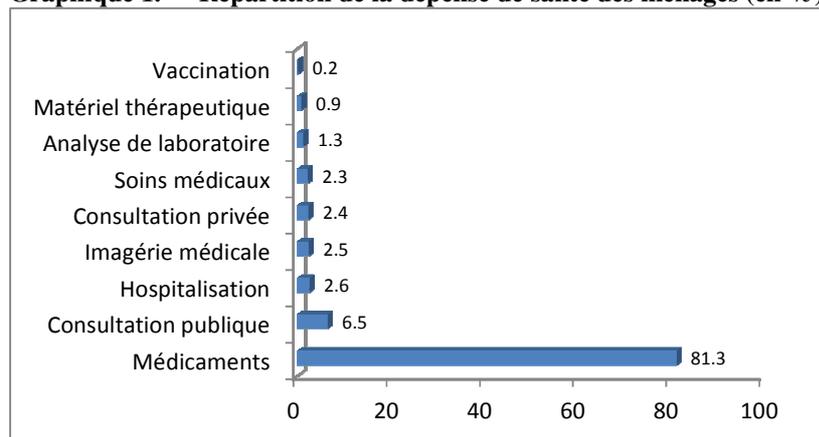
Les ménages ayant consulté les formations sanitaires pour leurs malades ont payé en moyenne 23 710 fcfa par mois soit 86.5% (20 510 fcfa) en formation publique dont le tiers (8 150 fcfa) dans les hôpitaux, 17% (3965 fcfa) dans les CSRéf et le quart (6 220 fcfa) dans les CSCOM. Ceux ayant pratiqué l'automédication pour un membre ont payé environ la somme moyenne de 5 290 fcfa dont 3 060 fcfa (58%) de médicaments achetés en pharmacie, 1020 fcfa (19%) de médicaments achetés avec les vendeurs (non pharmaciens) et 860 fcfa (16,3%) en cueillettes de plantes.

La tradithérapie et la consultation des guérisseurs religieux restent importantes dans la demande de soins de santé des ménages. En effet, les ménages ayant recours à ces consultations hors formations sanitaires, dépensent en moyenne 4 905 fcfa par mois auprès des praticiens traditionnels et 2 980 fcfa auprès des guérisseurs.

2. ELIM 2010

Parmi les neuf postes de dépenses de santé retenus lors de la collecte de données, les dépenses de médicaments modernes sont de loin les plus élevées. En effet, elles représentent les quatre cinquièmes des dépenses totales de santé (81.3%). Après, les dépenses de médicaments modernes, celles de consultation médicale privée sont les plus élevées (6.5%). Les parts des autres postes de dépenses ne dépassent pas 2.3% des dépenses totales de santé.

Graphique 1. Répartition de la dépense de santé des ménages (en %)



Source : Calculs de l'auteur avec les données de MICS-ELIM 2010

En 2010, la moyenne des dépenses de santé des ménages au Mali s'estime à 79 425 fcfa pour un revenu moyen de 3 932 055 fcfa soit 2% du revenu national. La dépense moyenne est de 105 870 fcfa en milieu urbain contre 68 780 fcfa en milieu rural. Les ménages ruraux allouent relativement plus de ressources à la santé que les ménages urbains. En effet, la part du revenu allouée à la santé est de 2,7% en milieu rural contre 1,4% en milieu urbain.

Tableau 1. Dépenses de santé des ménages par milieu et région

	Dépense de santé du ménage	
	fcfa	% revenu ménage
Urbain	105 870	1.4
Rural	68 782	2.7
Kayes	79 090	2.6
Koulikoro	99 858	1.8
Sikasso	72 164	3.0
Ségou	55 023	2.4
Mopti	47 644	1.8
Tombouctou	57 652	3.4
Gao	61 203	1.8
Kidal	64 815	2.9
Bamako	113 646	1.6
Total	79 425	2.0

Source : Calculs de l'auteur avec les données de MICS-ELIM 2010

Selon la région, le district de Bamako et Koulikoro supportent la moitié des dépenses de santé soit respectivement 26% et 24%. En outre, Bamako, Koulikoro et Kayes ont les dépenses moyennes de santé par ménage les plus élevées soit respectivement 113 646 fcfa, 99 858 fcfa et 79 090 fcfa. Les dépenses moyennes de santé les plus faibles sont enregistrées dans les régions de Ségou et Mopti. Par ailleurs, les régions du septentrion qui sont moins peuplées contribuent peu à la dépense totale de santé soit une part de la dépense de santé de 4%, pour 10% de la population du pays.

La corrélation est accentuée lorsqu'il s'agit de la relation entre la dépense moyenne de santé et le nombre de femmes en âge de procréer (15-49 ans). Il s'avère que les ménages ayant plus de 3 femmes de 15-49 ans ont une dépense moyenne de santé de 139 890 fcfa soit 2.3 fois celle des ménages comptant au plus une femme en âge de procréer et 1.7 fois celle des ménages ayant deux ou trois femmes. En ce qui concerne la relation de la dépense de santé avec le nombre d'enfants de moins de 5 ans du ménage, l'on constate que les ménages ayant plus de 3 enfants ont une dépense moyenne de santé (110 150 fcfa) qui se démarque par rapport à celles des ménages ayant entre 2 et 3 enfants (72 180 fcfa) et 76 215 fcfa pour les ménages ayant au plus un enfant.

Le nombre de femmes en âge de procréer dans un ménage paraît avoir une influence sur sa dépense de santé. Les ménages ayant plus de femmes en âge de procréer se classent le plus souvent parmi ceux

qui ont des dépenses de santé élevées. En effet, parmi les ménages dont le nombre de femmes de 15-49 ans ne dépasse pas un, la proportion des ménages dépensant plus 98 000 fcfa pour la santé est de 14% alors que cette proportion est deux fois et demi plus élevés pour les ménages ayant en leur sein plus de 3 femmes.

Les ménages ayant les revenus les plus élevés sont ceux qui dépensent plus pour la santé de leurs membres. On constate que dans le quintile le plus riche des ménages, plus des 2/3 des ménages (42,1%) dépensent plus de 98 000 fcfa. A l'opposé, seulement 4% des ménages du pays ont dépensé plus de 98 000 fcfa au cours de l'année 2010.

3. Analyse économétrique

La variable d'intérêt de l'analyse économétrique est le logarithme népérien de la dépense de santé par tête du ménage. Les variables exogènes retenues sont le logarithme du revenu par tête du ménage, le logarithme de la taille du ménage, le nombre de femmes en âge de procréer, le nombre d'enfants de 0 à 5 ans et le milieu de résidence du ménage. Ces variables explicatives sont retenues à la suite de l'analyse descriptive et après des simulations à l'aide des logiciels SPSS et STATA. Ce sont les variables ayant permis d'avoir des résultats. Par ailleurs, la préférence pour le logarithme des variables s'explique par l'aisance de l'interprétation des coefficients.

Par ailleurs, les coefficients des variables logarithme du revenu per capita, logarithme de la taille du ménage et nombre de femmes en âge de procréer sont significativement différents de 0 au seuil de 1% pour les deux premières et au seuil de 10% pour la dernière.

Pour ce qui est de l'interprétation des coefficients, l'expression du modèle économétrique ci-dessus montre que :

- pour des ménages aux mêmes caractéristiques, une augmentation de 10% du revenu par tête, fait augmenter de 4.5% la dépense de santé par tête. Ce qui signifie qu'au Mali, les ménages riches allouent une proportion moindre de leur revenu pour la dépense de santé d'un membre que les ménages moins nantis
- pour des ménages ayant des caractéristiques similaires, une augmentation de 10% de la taille du ménage fait diminuer la dépense de santé par tête de 4.3%. Autrement, les ménages de plus grande taille supportent une dépense de santé par tête plus faible
- en moyenne, les ménages ayant plus de femmes en âge de procréer dépensent plus pour la santé d'un membre lorsque les effets des autres facteurs sont occultés
- le modèle confirme que les ménages urbains dépensent plus pour la santé d'un membre que les ménages ruraux, toutes choses étant égales par ailleurs.

Conclusions

Pour ce qui est des résultats, la dépense moyenne de santé par ménage s'élève à 79 425 fcfa. En outre, 81% des dépenses de santé sont consenties pour l'achat de médicaments. Les ménages ruraux supportent les 3/5 des dépenses de santé. Les ménages du district de Bamako et de la région de Koulikoro supportent la moitié des dépenses de santé.

L'étude économétrique effectuée montre que le revenu par tête, la taille et le nombre de femmes de 15-49 ans expliquent significativement la dépense de santé par tête. Le nombre d'enfants de moins de 5 ans ne semble pas avoir une influence significative sur la variable endogène. Il s'avère qu'une augmentation de 10% du revenu per capita du ménage fait augmenter sa dépense de santé par tête de 4.5% alors qu'une augmentation de 10% de la taille du ménage la fait diminuer de 4.3% lorsque les autres variables restent constantes.