

**MINISTERE DE LA SANTE**

**BURKINA FASO**

Unité-Progress-Justice



## **COMPTES DE LA SANTE 2013**

### **Comptes globaux**

*Dépenses de santé du Paludisme, du VIH/Sida, de la  
Tuberculose et de la Santé de la Reproduction*

Rapport provisoire



Organisation Mondiale  
de la Santé

Octobre 2015



Ministère de la Santé

# TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX .....	4
LISTE DES GRAPHIQUES ET FIGURE .....	6
LISTE DES SIGLES ET DES ABREVIATIONS .....	7
RESUME.....	8
INTRODUCTION .....	10
I. GENERALITES.....	11
1.1 Profil socio-économique et épidémiologique.....	11
1.1.1 Profil socio-économique.....	11
1.1.2 Profil sanitaire et épidémiologique .....	11
1.1.2.1 Organisation du système de santé.....	11
1.1.2.2 Performance du système de santé de 2012 et 2013.....	12
II. METHODES ET SOURCES DE DONNEES .....	15
2.1. Définition et utilité des comptes de la santé .....	15
2.2. Définition opérationnelle des concepts.....	16
2.3. Processus d'élaboration des comptes.....	17
2.3.1. Collecte de données .....	17
2.3.2. Codification, production des tableaux, analyse des données et rédaction du rapport.....	17
2.3.3. Difficultés .....	18
2.3.4. Limites de l'étude .....	18
III. RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTE DE 2012 ET 2013 .....	19
3.1. Volume de financement de la santé .....	19
3.1.1 Dépense courante en santé (DCS) .....	19
3.1.2 Formation brute de capital .....	20
3.1.3 Dépense totale de santé (DTS).....	20
3.1.5 Evolution de la dépense courante de santé (DCS) de 2011 à 2013 .....	21
3.2. Analyse des résultats des comptes de la santé (CS) en 2013 .....	22
3.2.1 Analyse de la dimension financement de la santé .....	22
3.2.2. Analyse de la dimension prestataire et facteurs de prestation de soins de santé .....	24

3.2.3 Analyse de la dimension fonction de soins de santé .....	25
3.2.4 Répartition des dépenses de santé par caractéristiques de bénéficiaires.....	26
3.3 Dépenses des investissements en santé .....	28
3.3.1 Dépenses d'investissement par agents de financement .....	28
3.3.2 Dépenses d'investissement par type de prestataire.....	29
3.4. Analyse sectorielle des dépenses de santé.....	29
3.4.1 Financement du Ministère de la Santé.....	29
3.4.2 Participation des autres ministères et institutions aux dépenses de santé.....	30
3.4.3 Financement de la santé par les collectivités territoriales .....	30
3.4.4 Financement de la santé par les entreprises parapubliques et les employeurs du privé .....	30
3.4.5 Financement de la santé par l'assurance maladie .....	30
3.4.6 Financement de la santé par les ménages .....	30
3.4.7 Financement de la santé par les ONG/Associations .....	30
3.4.8 Principaux indicateurs.....	30
IV. DEPENSES DE SANTE DU PALUDISME .....	31
4.1 Aperçu sur la situation du paludisme au Burkina Faso .....	31
4.2 Volumes des dépenses de lutte contre le paludisme .....	32
4.3. Recettes des régimes de financement des soins de santé (FS) .....	32
4.4. Régimes de financement des soins de santé (HF).....	33
4.5. Agents de financement (FA) .....	34
4.6. Prestataires de services de santé (HP).....	34
4.7. Fonctions des soins de santé (HC) .....	35
4.8. Facteurs de prestation de soins de santé (FP) .....	36
V. DEPENSES DE SANTE DE LA TUBERCULOSE .....	37
5.1 Aperçu sur la situation de la tuberculose au Burkina Faso .....	37
5.2. Volumes des dépenses de lutte contre la tuberculose .....	37
5.3 Recettes des régimes de financement des dépenses de la tuberculose .....	38
5.4 Régimes de financement .....	38
5.4. Agents de financement .....	39

5.5. Prestataires de soins de santé .....	39
5.6. Fonction de soins de santé .....	40
VI. DEPENSES DE SANTE DU VIH/SIDA.....	41
6.1. Aperçu sur la situation du VIH / Sida au Burkina Faso.....	41
6.2. Volumes des dépenses de lutte contre le VIH/SIDA .....	41
6.3. Recettes de régimes de financement de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST .....	41
6.4. Régimes de financement des dépenses du VIH/SIDA et les IST .....	42
6.5. Agents de financement .....	43
6.6. Prestataires de services de lutte contre le VIH/SIDA et les IST .....	43
6.7 Classification par fonction des dépenses du VIH/ Sida et les IST .....	44
VII. DEPENSES DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION.....	45
7.1 Aperçu sur la situation de la SR au Burkina Faso .....	45
7.2. Volume des financements de la SR .....	45
7.3 Recettes des régimes de financement des dépenses de la SR .....	45
7.4 Régimes de financement des dépenses de la SR.....	46
7.5 Agents de financement des dépenses de la SR .....	46
7.6 Répartition des dépenses par prestataires de services.....	46
7.7 Classification fonctionnelle des dépenses des prestataires .....	47
CONCLUSION .....	48
BIBLIOGRAPHIE .....	i
ANNEXES.....	ii

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 2 : Quelques indicateurs du premier échelon de soins de 2011 à 2013.....	13
Tableau 3 : Indicateurs au niveau du deuxième échelon du district sanitaire de 2011-2012 .....	14
Tableau 4: Principaux indicateurs au deuxième et troisième niveau de soins sur la période 2011-2012.....	14
Tableau 5: Répartition de la formation brute de capital de 2012 et 2013 .....	20
Tableau 6: Répartition des dépenses courantes de santé par recettes des régimes de financement de 2012 et 2013.....	22
Tableau 7 : Répartition des dépenses courantes de santé par régime de financement (HF) de 2012 à 2013	22
Tableau 8: Répartitions des dépenses courantes de santé par agent de financement (FA) de 2012 à 2013 .	24
Tableau 9: Répartitions des dépenses courantes de santé par prestataire en 2012 et 2013.....	24
Tableau 10: Répartitions des dépenses courantes de santé par fonction de soins en 2012 et 2013.....	25
Tableau 11: Répartition des dépenses par sexe en 2012 et 2013 .....	26
Tableau 12: Répartition des dépenses par âge en 2012 et 2013.....	26
Tableau 13: Répartition des dépenses par Région .....	26
Tableau 14: Répartition des dépenses par orientation du PNDS en 2012 et 2013 .....	27
Tableau 15: Dépenses d'investissements en 2012 et 2013 .....	28
Tableau 16: Dépenses d'investissement par agent de financement en 2012 et 2013 .....	28
Tableau 17 : Dépense d'investissement par type de prestataire en 2012 et 2013.....	29
Tableau 18: Répartition des dépenses du paludisme par recettes des régimes de financement en 2012 et 2013 .....	32
Tableau 19: Répartition des dépenses du paludisme par régimes de financement en 2012 en 2013 .....	33
Tableau 20: Répartition des dépenses du paludisme par agents de financement en 2012 et 2013 .....	34
Tableau 21: Répartition des dépenses du paludisme par prestataire de soins de santé en 2012 et 2013.....	35
Tableau 22 : Répartition des dépenses du paludisme par fonctions de soins de santé en 2012 et 2013 .....	35
Tableau 23: Facteurs de prestation de soins de santé (FP) du paludisme en 2012 et 2013.....	36
Tableau 24: Répartition des dépenses de la tuberculose par recettes des régimes de financement en 2012 et 2013.....	38
Tableau 25: Répartition dépenses de la tuberculose par des régimes de financement en 2012 et 2013 .....	38
Tableau 26: Répartition des dépenses de la tuberculose par agents de financement en 2012 et 2013 .....	39
Tableau 27: Répartitions des dépenses de la tuberculose par prestataire de soins de santé en 2012 et 2013 .....	39

Tableau 28: Répartition des dépenses de la tuberculose par fonction de soins de santé en 2012 et 2013 ...	40
Tableau 29 : Répartition des dépenses du VIH/SIDA par recettes de régimes de financement en 2012 et 2013 .....	42
Tableau 30 : Répartition des dépenses du VIH/SIDA par régime de financement en 2012 et 2013 .....	42
Tableau 31: Répartition des dépenses du VIH/SIDA par agent de financement en 2012 et 2013 .....	43
Tableau 32: Répartition des dépenses du VIH/SIDA par prestataire de soins de santé 2012 et 2013.....	43
Tableau 33: Répartition des dépenses du VIH/SIDA par fonction de soin en 2012 et 2013 .....	44
Tableau 34: Répartition des dépenses de la SR par source de financement en 2012 et 2013 .....	45
Tableau 35: Situation des dépenses de la SR par régime de financement en 2012 et 2013 .....	46
Tableau 36: Répartition des dépenses de la SR par agents de financement en 2012 et 2013 .....	46
Tableau 37: Répartition des dépenses de la SR par prestataires de soins de santé en 2012 et 2013 .....	46
Tableau 38: Répartition des dépenses de la SR par fonctions de soins de santé en 2012 et 2013.....	47

## LISTE DES GRAPHIQUES ET FIGURE

Graphique 1 : Structure des dépenses courantes en santé (DCS) de 2011 à 2013.....	19
Graphique 2: Evolution de la dépense courante de santé (DCS) de 2011 à 2013 (en milliards de FCFA) .....	21
Graphique 3: Paiements directs des ménages par rapport à la dépense totale de santé de quelques pays en 2013.....	21
Graphique 3: Létalité du paludisme chez les < 5 ans en 2013 par région.....	32
Graphique 4: Evolution du taux de notification des nouveaux cas de tuberculose & rechutes et des NCTPM+ enregistrés pour 100 000 habitants de 2008 à 2013.....	37
Figure 1 : Présentation schématique du système de financement de la santé .....	15

## LISTE DES SIGLES ET DES ABREVIATIONS

ARV	: Anti retro viraux
BCG	: Bacille calmett et guérin
CHR	: Centre hospitalier régional
CHU	: Centre hospitalier universitaire
CID	: Circuit informatisé de la dépense
CMA	: Centre médical avec antenne chirurgicale
CNS	: Comptes nationaux de la santé
CNSS	: Caisse nationale de sécurité sociale
CS	: Comptes de la santé
CSPS	: Centre de santé et de promotion sociale
DCIM	: Dépense communes interministérielles
DCS	: Dépenses courantes en santé
DNS	: Dépense nationale de la santé
DRS	: Direction régionale de la santé
EDS	: Enquête démographique et de santé
FA	: Financing agents (Agents de financement)
FS	: Financing sources (Sources de financement)
HAPT	: Health accounts production tool (Outil de production des comptes de la santé)
HC	: Health care functions (Fonction de soins de santé)
HF	: Health care financing schemes (Régime de financement)
HNBC	: Hôpital national Blaise COMPAORE
HP	: Heath providers (Prestataires de soins)
IHPC	: Indice harmonisé des prix à la consommation
INSD	: Institut national de la statistique et de la démographie
ISBLM	: Institution sans but lucratif au service des ménages
ISF	: Indice synthétique de fécondité
MILDA	: Moustiquaire imprégnées à longue durée d'action
MMR	: Maternité à moindre risque
OMS	: Organisation mondiale de la santé
ONG	: Organisation non gouvernementale
PADS	: Programme d'appui au développement sanitaire
PIB	: Produit intérieur brut
PNDS	: Plan national de développement sanitaire
PNT	: Programme national de lutte contre la tuberculose
REDES	: Ressources et dépenses de sida
RGPH	: Recensement général de la population et de l'habitat
SASDE	: Stratégie africaine pour la survie de l'enfant
SCN	: Système de comptabilité nationale
SCADD	: Stratégie de croissance accélérée et de développement durable
SCS	: Système de compte de la santé
SHA	: System of Health Accounts (Système de compte de la santé)
SONU	: Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
SR	: Santé de la reproduction
UEMOA	: Union économique et monétaire ouest africaine
UNICEF	: Fonds des nations unies pour l'enfance
VIH/SIDA	: Virus de l'immunodéficience humaine/ Syndrome de l'immunodéficience acquise



## RESUME

Les comptes de la santé 2013 constituent le neuvième du genre produit par le Burkina Faso. Il renforce ainsi l'institutionnalisation de cet exercice et permet de disposer d'une série de données sur la période de 2003 à 2013. Le présent résumé présente les principaux résultats des CS 2013.

Trois principaux indicateurs permettent d'apprécier la dépense de santé :

- La Dépense Totale de santé (DTS) est passée de 340,1 milliards de FCFA en 2012 à 388,5 milliards de FCFA en 2013 soit un accroissement de 14%. Cet accroissement est imputable aux dépenses courantes de santé.
- La Dépense courante de santé (DCS) est passée de 302,6 milliards en 2012 à 362,1 milliards de FCFA en 2013. Elle était de 289,6 milliards de FCFA en 2011 soit un accroissement de 21%.
- La Formation brute de capital pour la santé ou HK est passée de 34,9 milliards en 2012 à 23,7 milliards de FCFA en 2013.

Les postes pour mémoire liés aux investissements comprennent d'une part la recherche et le développement et d'autre part l'éducation et la formation pour la santé. Ces postes sont restés presque constants sur la période 2012-2013 avec une dépense moyenne de 2,5 milliards de FCFA.

La répartition des dépenses de santé par recette de régime de financement se présente comme suit :

- les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé constituent le principal dispositif de financement de notre système de santé en 2013. Les dépenses effectuées à travers ce dispositif sont passées de 32,7% en 2012 à 59,7% en 2013. Cet accroissement s'explique par le financement de la campagne de distribution des MILDA en 2013 à travers le régime de l'administration central. En second lieu viennent les paiements directs des ménages dont la part y relative a connu une baisse de 4.9 points sur la période.
- la principale source de financement par lequel les populations ont obtenu les services de santé en 2012 et 2013, reste caractérisé par les revenus nationaux dont principalement les paiements directs des ménages. Leur contribution a connu une baisse sur la période passant de 38,1% en 2012 à 33,1% en 2013. Cependant, la part absolue des paiements directs dans le financement de la santé reste élevée malgré les efforts consentis par l'Etat et ses partenaires pour faciliter l'accès aux soins.
- le principal agent ayant géré les régimes pour le financement de la santé en 2012 et en 2013 est l'administration publique avec respectivement 52,3% et 59,7%.

Les principales fonctions de soins de santé demeurent les soins curatifs (38,5%) et les soins préventifs (28,8%) en 2013. En 2012, ces fonctions représentaient respectivement 44,9% et 20,0%.

La dépense de santé par tête d'habitant est passée de 20 269 FCFA en 2012 à 22 430 FCFA en 2013 soit une hausse de 10,7%.

La répartition des dépenses de santé par orientation stratégique montre que la grande partie des dépenses est consacrée à l'orientation stratégique 4 relative à la promotion de la santé et lutte contre la maladie. Ces dépenses représentent 43,6% de l'ensemble de la DCS en 2013 contre 52,4% en 2012.

En plus du compte global, les dépenses sur le paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA et la santé de la reproduction se présentent comme suit :

- le volume des dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme est estimé à 71,8 milliards de FCFA en 2013 contre 54,4 milliards de FCFA en 2012 soit une augmentation de 32,1%.
- le volume des dépenses courantes liées à la tuberculose a connu une légère hausse passant de 988,5 millions de FCFA en 2012 à 990,9 millions en 2013.

- les dépenses relatives au VIH et au Sida s'élèvent à 24,8 milliards de FCFA en 2013. Elles étaient de 27,7 milliards de FCFA en 2012 soit une baisse de 10,2% sur la période.
- les dépenses de santé en faveur de la santé de la reproduction sont estimées respectivement à 21,9 milliards de FCFA en 2012 et 34,3 milliards de FCFA en 2013, soit un accroissement de plus de 50%.

## INTRODUCTION

La santé de la population est une préoccupation majeure au Burkina Faso, comme dans nombre de pays. Les maladies endémo-épidémiques et l'émergence de celles non transmissibles constituent des défis pour le gouvernement et les partenaires en santé. A cela s'ajoute l'insuffisance des ressources dues à la crise financière. Dans un tel environnement, les décideurs ont besoin d'information fiable sur les sources et l'usage des fonds pour la santé, afin d'améliorer la performance du système de santé. Les comptes de la santé aident à pourvoir cette information. Ils décrivent l'utilisation actuelle des ressources dans le système de santé et la tendance des dépenses en santé. Ils permettent également de faire des projections financières sur les besoins du système de santé.

Depuis 2005, le Burkina Faso s'est engagé dans la production des comptes de la santé et dispose d'une série de rapports des comptes de la santé de 2003 à 2013.

Le présent rapport tout comme celui de 2012 a été élaboré selon le système des comptes de la santé (SHA) 2011. Cette approche comporte des améliorations aussi bien sur le plan de la mesure des dépenses de santé que sur le plan de l'analyse des flux financiers.

Les modes de financement de notre système de santé restent caractérisés par une forte contribution des ménages qui constituent plus de 36% des sources de financement de la santé, ce qui accentue la vulnérabilité des populations constituée de 40,1%<sup>1</sup> de pauvre. Les données de 2013 indiquent encore que cette tendance persiste. On note cependant, une baisse progressive du poids de ces débours directs dans la dépense totale de santé, passant de plus de 45% en 2003 à 37% en 2013. Ceci s'explique par les différentes mesures de gratuité et de subvention mises en place par l'Etat et l'augmentation de la contribution des partenaires extérieurs.

Ce rapport s'articule autour de trois grandes parties. La première partie présente le contexte du système de santé du pays et la méthodologie qui a servi à la production des comptes. La deuxième partie porte sur les résultats de ces comptes. La troisième partie présente l'état des dépenses de santé du paludisme, de la tuberculose, du VIH/SIDA, et de la santé de la reproduction.

---

<sup>1</sup> Enquête Multisectorielle Continue (EMC) 2014 : l'incidence de la pauvreté qui est la proportion des pauvres dans la population au niveau national est de 40,1% avec une profondeur de la pauvreté de 9,7% et une sévérité de la pauvreté de 3,3%

## I. GENERALITES

### 1.1 Profil socio-économique et épidémiologique

#### 1.1.1 Profil socio-économique

La population du Burkina est estimée à 17 322 796 habitants en 2013 selon la projection du RGPH 2006 avec un taux d'accroissement annuel de 3,1 %.

Selon les résultats du rapport définitif de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) 2010 le taux brut de natalité (TBN) est de 41,2‰ et le taux global de fécondité générale est de 206‰. L'Indice Synthétique de Fécondité est de 6,2 enfants par femme.

Le taux brut de natalité est estimé à 46,0‰, celui de la mortalité générale à 11,8‰ et l'espérance de vie à la naissance de 56,7 ans. En moyenne, les femmes vivent relativement plus longtemps (57,5 ans) que les hommes (55,8 ans).

Le niveau d'instruction de la population de 6 ans et plus demeure faible (69,8% de cette population n'ont aucun niveau d'instruction). Il est encore plus faible chez les femmes. En effet, dans l'ensemble, 70% des femmes n'ont aucun niveau d'instruction<sup>2</sup>. Le niveau d'alphabétisation de la population reste faible. Il est de 23 % chez les femmes et de 38% chez les hommes<sup>3</sup>.

Avec un produit intérieur brut par habitant de 1200 \$US en 2014, le Burkina Faso fait partie des pays à revenu faible. Selon le rapport du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) sur le développement humain, le pays occupe le 183ème rang sur 187 pays avec un Indice de développement humain (IDH) de 0,343<sup>5</sup> en 2012.

Les ambitions de croissance de l'économie burkinabè au cours de ces cinq dernières années ont été fortement contrariées par les sévères crises énergétique, alimentaire et financière. En 2013, le taux de croissance du produit intérieur brut s'est établi à 6,6%<sup>6</sup> contre 5,0% en 2011.

L'économie du pays reste marquée par son caractère faiblement diversifié. Selon la dernière enquête sur les conditions de vie des ménages, le pourcentage de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté (153 530 FCFA par an) est de 40,1% au niveau national<sup>7</sup>.

#### 1.1.2 Profil sanitaire et épidémiologique

##### 1.1.2.1 Organisation du système de santé

L'organisation du système de santé prend en compte l'organisation des services administratifs et l'organisation des services de soins.

##### ❖ Organisation administrative

Le système de santé du Burkina comprend trois niveaux dans sa structuration administrative : le niveau central, intermédiaire et périphérique.

---

<sup>7</sup> Enquête Multisectorielle Continue (EMC) 2014 : l'incidence de la pauvreté qui est la proportion des pauvres dans la population au niveau national est de 40,1% avec une profondeur de la pauvreté de 9,7% et une sévérité de la pauvreté de 3,3%

Le niveau central est composé des structures centrales organisées autour du cabinet du Ministre et du Secrétariat général.

Le niveau intermédiaire comprend 13 directions régionales de la santé.

Le niveau périphérique est constitué de 70 districts sanitaires dont 63 fonctionnels jusqu'en fin 2013. Le district sanitaire est l'entité opérationnelle du système national de santé.

#### ❖ Organisation de l'offre des soins

Les structures publiques de soins sont organisées en trois niveaux qui assurent des soins primaires, secondaires et tertiaires.

⇒ Le premier niveau comprend deux échelons :

- le premier échelon de soins est composé des centres de santé et de promotion sociale (CSPS) et des centres médicaux. En 2013, on dénombrait au compte du sous-secteur public 1 606 CSPS, 32 Centres médicaux (CM), 14 maternités isolées et 123 dispensaires isolés<sup>8</sup>.
- le deuxième échelon de soins est le centre médical avec antenne chirurgicale (CMA). Il est le centre de référence des formations sanitaires du premier échelon du district. En 2013, le pays comptait 45 CMA fonctionnels ;

⇒ Le deuxième niveau est représenté par le centre hospitalier régional (CHR) au nombre de neuf (09), ils servent de référence pour les CMA ;

⇒ Le troisième niveau est constitué par le centre hospitalier universitaire au nombre de quatre (04) en 2013: Les centres hospitaliers universitaires Yalgado Ouédraogo, Pédiatrique Charles De Gaulle et Souro Sanou et l'hôpital national sis à Tengandogo Ces structures constituent le niveau de référence le plus élevé.

Les activités de santé communautaires sont réalisées par les Agents de santé à base communautaire (ASBC) et les ONG de renforcement des capacités (ONG-RenCap) en collaboration avec les Organisations à base communautaire d'exécution (OBC-E) dans le cadre de la contractualisation des activités de santé et par d'autres acteurs de la société civile.

Il existe d'autres structures publiques de soins telles que les services de santé des armées (SSA), les infirmeries des sociétés et les services de santé de l'Office de santé des travailleurs.

En plus des structures publiques, le Burkina Faso compte des structures privées concentrées dans les villes de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso. En 2013, on dénombrait 384 structures privées de soins toutes catégories confondues dont respectivement 216 et 69 à Ouagadougou et Bobo-Dioulasso.

La pharmacopée et la médecine traditionnelle, reconnues par la loi n° 23/94/ADP du 19 mai 1994 portant code de santé publique sont en développement.

### 1.1.2.2 Performance du système de santé de 2012 et 2013

La plupart des indicateurs ont connu une évolution en 2013 par rapport aux années antérieures

Le nombre de nouveaux contacts par habitant est de 0,78 en 2013. Bien qu'en augmentation par rapport aux années antérieures, il reste inférieur à la norme OMS (1 contact par habitant et par an).

Le taux d'utilisation des méthodes contraceptives est de 32,4% en 2013. Il a connu une contre-performance par rapport à 2012 où il était de 32,7%

La proportion du couple années de protection a cependant connu une hausse entre 2012 et 2013. Elle est en effet passée de 14,9% à 17,4%.

---

<sup>8</sup> Les maternités et les dispensaires isolés sont appelées à évoluer en centre de santé et de promotion sociale

Les taux de couverture en consultation prénatale en 2013 sont de 72% et de 28,5% respectivement pour la CPN2 et la CPN4.

La couverture géographique du programme de la PTME est de 98% avec un taux d'adhésion à la PTME de 82,3% en 2013. La proportion des mères ayant reçu les ARV pour la PTME est de 70%. Parmi les enfants nés vivants d'une mère séropositive, 61,8% ont reçu un traitement prophylactique complet aux ARV.

Le taux d'accouchements assistés en 2013 est de 80,5%. Le taux de réalisation des césariennes est de 2,1% et reste faible en 2013 par rapport à l'objectif du PNDS (3,7%).

Les couvertures en consultation post-natale sont respectivement de 50% et de 34,9% pour le sixième jour et la sixième semaine.

Les couvertures par antigène chez les moins d'un an sont satisfaisantes pour l'ensemble.

❖ Indicateurs au niveau des formations sanitaires de district

Il s'agit essentiellement des indicateurs sur les activités des soins curatifs, préventifs, promotionnels, de l'information sanitaire et d'approvisionnement en produits de santé. Le tableau ci-dessous présente l'évolution de ces indicateurs entre 2011 et 2013.

**Tableau 1 : Quelques indicateurs du premier échelon de soins de 2011 à 2013**

Indicateurs	2011	2012	2013
Rayon moyen d'action théorique (en kilomètre)	6,5	6,4	6,4
Nombre de contact par habitant et par an	0,68	0,77	0,78
Taux d'accouchements assistés (%)	78,3	82,1	80,5
Taux de couverture vaccinale en BCG (%)	110,0	109,4	106,4
Taux de couverture vaccinale en Penta3 (%)	104,0	102,9	101,5
Taux de couverture en VAR (%)	100,5	100,2	99,8
Taux de couverture en VAA (%)	100,3	100,1	99,9
Taux de couverture en VAT2 des femmes enceintes (%)	90,9	92,7	88,0
Taux de couverture en CPN2 des femmes enceintes (%)	74,4	75,6	72,0
Taux d'utilisation des méthodes contraceptives (%)	34,2	32,7	32,4
Taux de promptitude des TLOH (%)	98,2	99,9	99,9
Taux de complétude des rapports mensuels (%)	94,1	95,2	92,2
% de FS n'ayant pas connu de rupture des 20 médicaments traceurs	88,8	85,3	75,9

**Sources :** Annuaire statistiques 2011, 2012 et 2013; Ministère de la Santé

❖ Indicateurs de santé du deuxième échelon de soins

Le paquet complémentaire d'activités est réalisé au niveau des Centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA).

**Tableau 2 : Indicateurs au niveau du deuxième échelon du district sanitaire de 2011-2012**

Indicateurs	2011	2012	2013
Taux d'occupation des lits (%)	38,7	29,9	51
Durée moyenne de séjour	3,1	3,2	3
Nombre total d'interventions chirurgicales effectuées	22 010	25 504	20 598
Dont césariennes	5 410	8 251	8 697
Taux de césariennes réalisées (%)	1,8	1,9	2,1
Nombre de contre références effectuées vers les CSPS	44 113	45 965	29048

**Sources :** Annuaires statistiques 2011, 2012 et 2013; Ministère de la Santé

❖ Indicateurs au niveau des hôpitaux

La grande majorité des indicateurs de santé spécifiques aux hôpitaux ont une tendance à la hausse entre 2012 et 2013. Le taux d'occupation des lits a cependant connu une baisse et est passé de 54,6% à 43% pour la même période. Le nombre de césarienne a également évolué.

**Tableau 3: Principaux indicateurs au deuxième et troisième niveau de soins sur la période 2011-2012**

Indicateurs	2011	2012	2013
Nombre de consultants	325 971	320 477	352 353
Nombre de malades hospitalisés	121 846	131 091	134 407
Taux d'occupation des lits (%)	50,7	54,6	43
Durée moyenne de séjour (en jour)	4,9	3,7	5
Nombre d'interventions obstétricales	11 929	15 031	9839
dont césariennes	5 961	7 028	7449
Proportion (%) des accouchements dystociques	48,6	62,0	68,5
Taux de mortalité intra hospitalière (pour mille)	65,2	59,6	68,4

**Sources :** Annuaires statistiques 2011, 2012 et 2013; Ministère de la Santé

## II. METHODES ET SOURCES DE DONNEES

### 2.1. Définition et utilité des comptes de la santé

Les comptes de la santé (CS) fournissent une description exhaustive des flux financiers au sein du système de santé. Ils indiquent l'origine des ressources et la façon dont elles sont utilisées.

Les relations entre les différentes entités intervenant dans le financement de la santé peuvent être représentées selon le schéma ci-dessous.

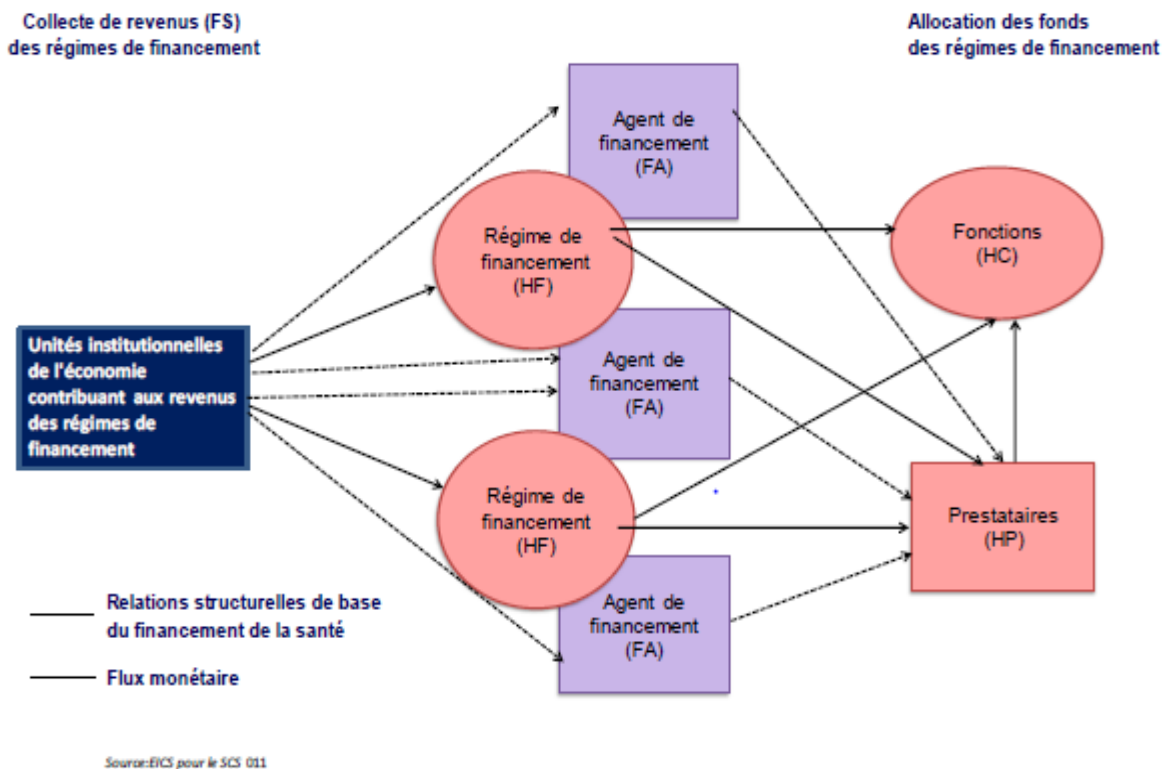


Figure 1 : Présentation schématique du système de financement de la santé

L'analyse des flux des dépenses entre les différentes entités permet d'évaluer l'efficacité des politiques publiques, leur impact dans le temps et l'utilisation des ressources afin de corriger les déséquilibres du financement du système de santé.



## 2.2. Définition opérationnelle des concepts

- ❖ **La dépense de santé** : Les dépenses de santé englobent toutes les dépenses portant sur des activités dont l'objectif primaire est l'amélioration, le maintien et la prévention de la détérioration de l'état de santé des personnes et en réduisant les conséquences de la mauvaise santé à travers l'application de connaissances qualifiées en santé.
- ❖ **Les paiements directs des ménages** : Les paiements directs sont des sommes d'argent versées par les ménages en contrepartie d'une prestation de service de santé dans une formation sanitaire ou non. Ne sont pas comptabilisées dans les débours directs, les cotisations des ménages pour le compte d'un mécanisme de partage de risque maladie (mutuelle de santé ou assurance maladie).
- ❖ **La formation du capital des établissements prestataires de soins de santé** : Il s'agit des investissements réalisés (équipements medicotechniques, microscopes,..) acquis au profit des structures de santé. Les investissements créent des actifs dont la particularité est d'être utilisée sur le long terme.
- ❖ **La dépense totale de santé (DTS)** : La DTS est égale à la dépense courante de santé à laquelle on ajoute la formation brute de capital fixe (FBCF) du secteur hospitalier public et privée, les dépenses liées au handicap et on retranche les indemnités journalières, les dépenses de recherche, dépenses d'enseignement et les dépenses de prévention collective alimentaire.
- ❖ **Les biens médicaux dispensés** : Ce sont les médicaments, les consommables et les dispositifs médicaux, la lunetterie, les prothèses pour l'orthopédie et les appareils pour handicapés et autres petits matériels consommés en dehors de l'hospitalisation.
- ❖ **Les revenus des régimes de financement (FS)** : Le revenu est une accumulation de fonds d'un régime de financement de soins par des mécanismes de contribution spécifiques. Les catégories de la nomenclature sont les différents types de transactions par lesquels les régimes de financement mobilisent leurs revenus.
- ❖ **Les régimes de financement (HF)** : Ce sont les composantes du système de financement de la santé d'un pays qui canalisent les revenus reçus et utilisent ces fonds pour payer, ou acheter les activités à l'intérieur de la frontière des Comptes de la santé (CS).
- ❖ **Les prestataires (HP)** : Les entités qui reçoivent de l'argent en échange ou en anticipation de la réalisation d'activités au sein de la frontière des comptes de la santé.
- ❖ **Les fonctions (HC)** : Les types de biens et services fournis et les activités réalisées dans la frontière des comptes de la santé.
- ❖ **La formation de capital (HK)** : Les types d'actifs que les prestataires de soins de santé ont acquis au cours de la période comptable et qui sont utilisés fréquemment ou continuellement pendant plus d'une année pour la production des services de santé.
- ❖ **Les transferts directs étrangers** : Les revenus financiers étrangers directement alloués à la santé. Ces revenus sont normalement en forme de subventions venant des agences internationales ou des gouvernements étrangers, ou des transferts volontaires (des dons) en provenance des ONG étrangères ou des individus qui contribuent directement au financement des régimes nationaux de financement de soins.
- ❖ **Les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique** : Les fonds issus des revenus nationaux de l'administration publique destinés au financement de la santé. Les pays dont l'administration publique est décentralisée peuvent ressentir le besoin de souligner le rôle joué par les administrations centrale et locale dans l'allocation des revenus aux régimes de financement des soins.
- ❖ **Les produits** : Les divers biens et services fournis par les prestataires, y compris les biens et services non liés à la santé produits et consommés.
- ❖ **Les données de sources primaires** : Les données de sources primaires sont issues d'une collecte avec administration de questionnaires bien structurés en respectant un plan de sondage établi.

- ❖ **Les données de sources secondaires** : Les données de sources secondaires aussi appelées données de sources administratives sont issues de l'exploitation des rapports d'activités et/ou financiers d'une structure.

### 2.3. Processus d'élaboration des comptes

La réalisation des comptes de la santé 2013 s'est faite selon les étapes suivantes : les activités préparatoires, les activités de collecte, le traitement des données, la codification, production des tableaux, l'analyse des données et la rédaction suivi de la validation du rapport.

#### 2.3.1. Collecte de données

Les principales sources qui ont été utilisées pour collecter les données sont :

- les données de source primaire ont été collectées auprès des Partenaires techniques et financiers (PTF), Organisations non-gouvernementales (ONG), associations, entreprises, collectivités territoriales et des mutuelles de santé.
- les données de sources secondaires ont été obtenues à partir des rapports financiers des projets et programmes de santé, du Circuit informatisé de la dépense (CID), des rapports des ONG et de certains partenaires techniques et financiers. La base de données du bilan du plan d'action du Ministère de la santé 2013 a été utilisée pour estimer les données des hôpitaux, des districts sanitaires et des directions centrales.
- d'autres sources d'informations telles le rapport d'activité du Programme d'appui au développement sanitaire (PADS) et le rapport sur les ressources et les dépenses sur le Sida (REDES).

#### 2.3.2. Codification, production des tableaux, analyse des données et rédaction du rapport

L'outil de production des comptes de la santé (HAPT) conçu par l'OMS a été utilisé pour le codage des données. Cet outil renferme plusieurs modules organisés autour des différentes sources.

Les dépenses de santé des ménages ont été estimées à partir des données de l'enquête intégrale sur les conditions de vie des ménages (EICVM) 2010. La méthodologie d'estimation consiste à appliquer la formule  $D_{n+1} = \alpha * D_n$  ;

où  $D_{n+1}$  est la dépense estimée pour l'année  $n+1$  et  $D_n$  la dépense de l'année  $n$  et  $\alpha$ , un coefficient déterminé à partir de l'Indice Harmonisé des Prix à la Consommation (IHPC) et de l'indice de volume (IV). On a :

$$\alpha = (IHPC_{n+1}/IHPC_n) * (IV_{n+1}/IV_n)$$

Les données du bilan des plans d'action 2013 ont été réorganisées sous un format importables dans l'outil de production des comptes. Des indentifiants ont été créés suivant une logique standard qui prend en compte la région, la structure, l'activité, l'orientation stratégique du PNDS et la source de financement.

Les données des partenaires, ONG, entreprises, mutuelles, collectivités, ont été préalablement organisées autour de plusieurs feuilles contenant l'ensemble des dépenses en santé en format Excel suivant la nouvelle nomenclature des CS.

Une triangulation des données a été faite avec les différentes sources afin de supprimer les doublons.

Toutes les données ont été importées dans l'outil et codifiées suivant la nouvelle classification du système compte de santé 2011. La codification a consisté à attribuer à chaque dépense, les codes FS, HF, FS.RI, FA, HP, HC, FP, DIS, Genre, Age, Sexe, REG et PNDS.

Des clés ont été utilisées pour répartir au besoin certaines dépenses de santé. Les rapports financiers des partenaires, les annuaires statistiques et les plans d'action de certaines structures ont servi de base pour la détermination de ces clés.

Les tableaux croisés ont été produits sur les dépenses globales et sur les dépenses par maladie et par bénéficiaires. Ces tableaux ont servi de base à l'analyse du rapport des comptes de la santé 2013 suivant le plan d'analyse adopté par l'équipe technique. Toutes les dépenses sont libellées en FCFA.

### **2.3.3. Difficultés**

La non mise à jour de la base de sondage des entreprises, ce qui n'a permis la localisation de certaines entreprises.

La comptabilité dans certaines structures ne permet de bien renseigner le canevas de collecte des comptes de la santé.

### **2.3.4. Limites de l'étude**

La distribution de certaines dépenses communes réalisées au niveau central pour les régions n'a pas été toujours possible. C'est le cas notamment des dépenses d'administration réalisées au niveau central.

Les clés de répartition des dépenses de santé des ménages par prestataires, par fonction de soins et par caractéristiques de bénéficiaires sont issues de l'enquête nationale sur les dépenses individuelles de santé (ENDIS) réalisée en 2009, ce qui ne reflète pas fidèlement la structure actualisée des dépenses des ménages. Une enquête d'actualisation des clés est prévue se réaliser courant 2015.

Le système de gestion de données de routine ne permet pas d'obtenir les coûts par épisodes de maladie, ce qui ne permet d'estimer le poids réel des dépenses par maladies

### III. RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTE DE 2012 ET 2013

#### 3.1. Volume de financement de la santé

Les comptes de la santé (CS) permettent de déterminer trois principaux agrégats de dépenses de santé. Ce sont :

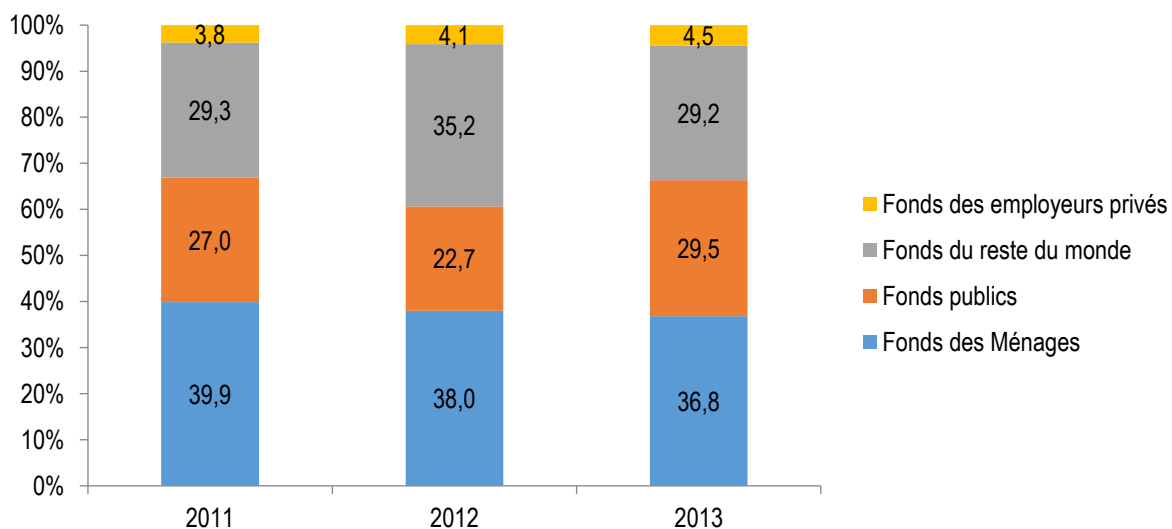
- la dépense courante en santé (DCS) ;
- la formation brute de capital (ou investissement en santé) ;
- la dépense totale de santé (DTS).

Outre ces trois agrégats, les CS permettent également de calculer la dépense nationale en santé (DNS) qui mesure l'effort des nationaux dans le financement des dépenses de santé.

##### 3.1.1 Dépense courante en santé (DCS)

La Dépense courante en santé (DCS) est passée de 302,6 milliards en 2012 à 362,1 milliards de FCFA en 2013 soit un accroissement de 19,2%. Cet accroissement pourrait être attribué à l'augmentation des fonds publics dans le financement de la santé. En effet, ces fonds sont passés de 68,8 milliards en 2012 à 106,9 milliards en 2013.

En dépit des efforts consentis par l'Etat et ses partenaires pour améliorer l'accessibilité financière des populations aux services de santé, les ménages restent la première source de financement des dépenses de santé sur les trois dernières années. Les détails de la structure de la DCS sont consignés dans le graphique ci-dessous.



Graphique 1 : Structure des dépenses courantes en santé (DCS) de 2011 à 2013

### 3.1.2 Formation brute de capital

La formation brute de capital dans le domaine de la santé a été estimée à 26,5 milliards en 2013 contre 35,1 milliards en 2012. Ce montant concerne principalement les investissements, tels que les constructions d'infrastructures, l'acquisition des équipements médico-techniques au profit de la santé avec 89,6% des dépenses en 2013 contre 91,8% en 2012. La recherche occupe une part relativement faible et elle connaît une baisse entre 2012 et 2013, en passant de 8,2% à 2,4%. Quant à la part affectées à l'éducation et à la formation du personnel de santé dans la formation brute de capital, elle représente environ 8% en 2013.

Tableau 4: Répartition de la formation brute de capital de 2012 et 2013

Intitulé	CNS 2012		CNS 2013	
	Montant	%	Montant	%
Formation brute de capital (Investissement)	32 229 464 602	91,76	23 724 068 309	89,68
Education et formation du personnel de santé		0,00	2 105 281 064	7,96
Recherche et développement en santé	2 894 715 748	8,24	625 376 607	2,36
<b>TOTAL</b>	<b>35 124 180 350</b>	<b>100</b>	<b>26 454 725 980</b>	<b>100</b>

### 3.1.3 Dépense totale de santé (DTS)

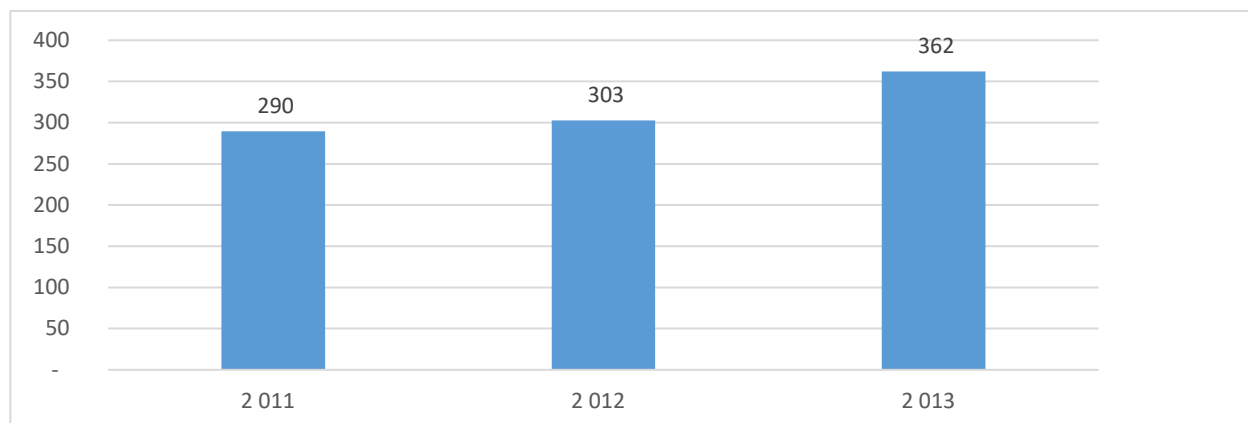
En 2013, la dépense totale de santé (DTS) a atteint 388,5 milliards contre 340,1 milliards en 2012, soit un accroissement de 14%. La DTS est en grande partie soutenue par la hausse des dépenses courantes de santé en 2013 par rapport à 2012. En effet, la part de la DCS représente 94,52% de la DTS en 2013 contre 91,19% en 2012. Par contre, la part de la formation brute de capital dans la DTS a reculée en 2013 par rapport à 2012 en s'établissant à 6,1%, 10,3% en 2012.

Tableau : Structure de la DTS en 2012 et 2013

Intitulé	CS 2012		CS 2013	
	Montant	%	Montant	%
Dépense courante de santé (DCS)	302 647 287 916	89,0	362 096 455 387	93,2
Dépense en investissement (HK)	34 912 729 053	10,3	23 724 068 309	6,1
Dépense connexe aux investissements (HKR)	2 534 685 146	0,7	2 730 657 671	0,7
<b>Dépense totale de santé (DTS)</b>	<b>340 094 702 115</b>	<b>100</b>	<b>388 551 181 367</b>	<b>100,0</b>

### 3.1.5 Evolution de la dépense courante de santé (DCS) de 2011 à 2013

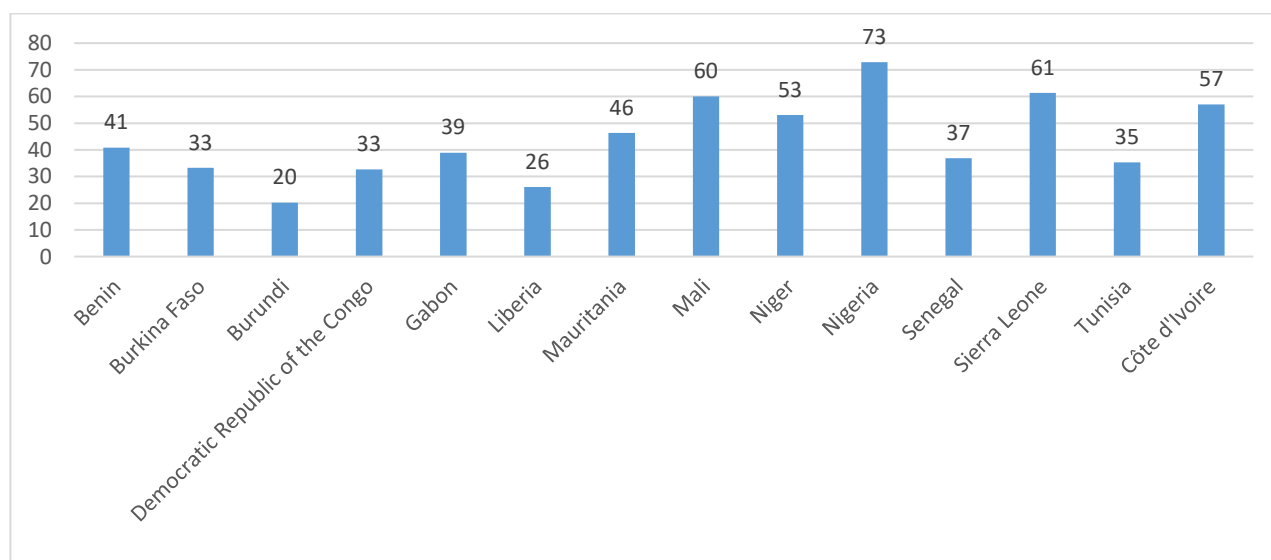
La dépense courante de santé est passée de 290 milliards de FCFA à 362 milliards de FCFA entre 2011 et 2013 soit un accroissement de 25,0% sur la période. L'évolution de la DCS est représentée par le graphique ci-dessous.



Graphique 2: Evolution de la dépense courante de santé (DCS) de 2011 à 2013 (en milliards de FCFA)

### 3.1.6 Comparaison des paiements directs des ménages par rapport à la dépense totale de santé de quelques pays

Les données ont été obtenues à partir de la base de données de l'Organisation mondiale de la santé, étant donné que tous les pays ne sont pas aux mêmes niveaux de production des comptes de la santé. Il ressort que le Nigéria est le pays où les paiements directs des ménages sont plus élevés (73%). Il est suivi de la Sierra Leone (61%) et du Mali (60%).



Source : <http://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators>

Graphique 3: Paiements directs des ménages par rapport à la dépense totale de santé de quelques pays en 2013

## 3.2. Analyse des résultats des comptes de la santé (CS) en 2013

### 3.2.1 Analyse de la dimension financement de la santé

#### ❖ Les recettes des régimes de financement de la santé (FS)

Les fonds qui ont servi au financement de la santé proviennent principalement des autres revenus nationaux. Ces fonds sont constitués par les revenus des ménages, des ONG et des entreprises.. Leur part dans la DCS est passée de 40,7% en 2012 à 39,8% en 2013. Les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) ont connus une hausse de 6,8 points en 2013 par rapport à 2012.

Les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique ont enregistré une augmentation entre 2012 et 2013, passant de 10,4% à 23,7%. Cette augmentation s'explique par le financement de la campagne de distribution des MILDA à travers principalement l'acquisition des moustiquaires. A l'opposé, les revenus issus des transferts directs étrangers ont connu une baisse très significative en 2013 par rapport à l'année 2012.

Tableau 5: Répartition des dépenses courantes de santé par recettes des régimes de financement de 2012 et 2013

Recettes des régimes de financement	CS 2012		CS 2013	
	Montant	%	Montant	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	68 801 020 312,8	22,7	106 862 214 182,9	29,5
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	31 641 650 813,8	10,4	85 862 719 502,8	23,7
Cotisations d'assurance sociale	359 246 054,0	0,1	201 012 810,3	0,1
Prépaiement volontaire	3 900 954 289,0	1,3	5 049 165 581,0	1,4
Autres revenus nationaux	123 756 759 192,0	40,7	144 283 843 310,1	39,8
Transferts directs étrangers	75 264 335 512,3	24,8	19 837 500 000,0	5,5
TOTAL	303 723 966 174,0	100,0	362 096 455 387,1	100,0

En 2013, les fonds prélevés auprès des autres revenus non classés ailleurs constitués principalement par les paiements directs des ménages ont connu une baisse comparativement à 2012 passant de 93,3% à 83,1%. Les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé ont connu une augmentation passant de 6,7% en 2012 à 14,6%. (Cf. annexe Tableau 1).

#### ❖ Les régimes de financement (HF)

Les régimes publics et les régimes contributifs obligatoires contribuent à hauteur de 59,7% au financement de la santé en 2013 contre 32,2% en 2012. Cet accroissement est imputable au financement de la campagne MILDA. En 2012, ce dispositif était dominé par les paiements directs avec respectivement 38,0% des parts.

Tableau 6 : Répartition des dépenses courantes de santé par régime de financement (HF) de 2012 à 2013

Régimes de financement des soins de santé	CS 2012		CS 2013	
	Montant	%	Montant	%

Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	97 817 013 415	32,2	216 080 621 615	59,7
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	89 481 205 538	29,5	26 123 077 416	7,2
Paie ment direct des ménages	115 420 017 478	38,0	119 892 756 356	33,1
Régimes de financement du reste du monde	1 005 729 743	0,3	-	0,0
TOTAL	303 723 966 174	100,0	362 096 455 387	100,0

Le régime volontaire de paiement privé des soins de santé est utilisé principalement par les sociétés (hors sociétés d'assurance) à hauteur de 43,6% et les Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) pour 37,2% des parts de financements en 2013. (Cf. annexe Tableau 2).

#### ❖ Les agents de financement (FA)

Les administrations publiques sont les principaux agents qui ont géré les régimes pour le financement de la santé en 2012 et 2013. Leurs parts sont passées respectivement de 52,3% et 59,7%. La part des ménages a connu une baisse en 2013 comparativement à 2012 passant de 38,0% à 33,1%.



Tableau 7: Répartitions des dépenses courantes de santé par agent de financement (FA) de 2012 à 2013

Agent de financement de la santé	CS 2012		CS 2013	
	Montant	%	Montant	%
Administrations publiques	158 803 590 092	52,3	216 080 621 615	59,7
Sociétés d'assurance	3 876 833 482	1,3	5 020 526 000	1,4
Sociétés (hors sociétés d'assurances)	7 953 813 664	2,6	11 397 383 374	3,1
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	10 104 867 201	3,3	9 705 168 042	2,7
Ménages	115 420 017 478	38,0	119 892 756 356	33,1
Reste du monde	7 564 844 256	2,5	-	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>303 723 966 174</b>	<b>100,0</b>	<b>362 096 455 387</b>	<b>100,0</b>

En 2013, les fonds mobilisés par les administrations publiques ont servi à payer prioritairement les prestataires de soins préventifs à hauteur de 38,3%. Les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé : 23,5%. Pour ce qui est des fonds mobilisés par les Sociétés (hors sociétés d'assurances), ils ont servi à payer principalement les services hospitaliers à hauteur de 75,9% des montants mobilisés et les détaillants et autres prestataires de biens médicaux pour 17,4%. Les fonds mobilisés par les ménages ont été consacrés au paiement des détaillants et autres prestataires de biens médicaux (48,1%), notamment pour les achats de médicaments, les services hospitaliers (34,9%) et les prestataires de soins de santé ambulatoire (12,4%).

### 3.2.2. Analyse de la dimension prestataire et facteurs de prestation de soins de santé

Les dépenses de santé ont été orientées essentiellement par ordre d'importance vers les prestataires de soins préventifs (24,80%), les hôpitaux (23,95%). En 2012, ces dépenses étaient respectivement de 18,2% et 30,7%. On note une hausse de la part de dépenses des soins préventifs en 2013 du fait de la campagne de distribution des MILDA.

Tableau 8: Répartitions des dépenses courantes de santé par prestataire en 2012 et 2013

Prestataire de soins de santé	CS 2012		CS 2013	
	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	92 773 886 715	30,7	86 733 542 177	24,0
Prestataires de soins de santé ambulatoire	45 191 924 963	14,9	66 494 907 956	18,4
Prestataires de services auxiliaires	6 965 257 820	2,3	5 557 463 611	1,5
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	68 806 389 821	22,7	61 972 459 134	17,1
Prestataires de soins préventifs	55 139 153 962	18,2	89 808 315 234	24,8
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	32 799 398 688	10,8	50 693 339 004	14,0
Reste du monde	459 520 565	0,2	272 994 449	0,1
Prestataires de soins de santé non spécifiés	511 755 382	0,2	563 433 822	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>302 647 287 916</b>	<b>100,0</b>	<b>362 096 455 387</b>	<b>100,0</b>

Au nombre des moyens préventifs figurent entre autres la vaccination, la campagne de distribution gratuite des MILDA, la CPN, et la planification familiale. La mise en œuvre de ses moyens de prévention a nécessité la consommation de ressource pour faire face aux dépenses connexes que sont les traitements et salaires (19,53%) et les biens de santé (23,75%). Les hôpitaux sont des structures de référence de prise en charge des malades pour les échelons inférieurs et ont par conséquent un plateau technique plus relevé qui consomme énormément de ressources en termes d'équipements (24,26%) et de rémunération du personnel (23,07%). Cf. annexe tableau 3

### 3.2.3 Analyse de la dimension fonction de soins de santé

Les soins curatifs et les soins préventifs ont été les principales fonctions vers lesquelles les dépenses de santé ont été dirigées avec des parts respectifs 35,50% et 28,8%. Ces proportions étaient respectivement de 44,9% et 20,0% en 2012.

Tableau 9: Répartitions des dépenses courantes de santé par fonction de soins en 2012 et 2013

Fonctions des soins de santé	CS 2012		CS 2013	
	Montant	%	Montant	%
Soins curatifs	135 923 233 615	44,9	139 407 026 572	38,5
Soins de réadaptation	25 370 438	0,0	17 067 814	0,0
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	6 989 377 699	2,3	5 557 463 611	1,5
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	68 132 894 873	22,5	61 519 175 507	17,0
Soins préventifs	60 577 641 251	20,0	104 365 773 166	28,8
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	30 491 023 850	10,1	50 666 514 894	14,0
Autres services de soins de santé non classés ailleurs	507 746 190	0,2	563 433 822	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>302 647 287 916</b>	<b>100,0</b>	<b>362 096 455 387</b>	<b>100,0</b>

Les dépenses relatives aux soins curatifs ont été effectuées essentiellement par les hôpitaux (61,84%) et les prestataires de soins de santé ambulatoire (37,60%). En ce qui concerne les soins préventifs, ces dépenses ont été faites naturellement par les prestataires de soins préventifs (86,02%) et les prestataires de soins de santé ambulatoire (13,47%). Cf. Annexe tableau 4

### 3.2.4 Répartition des dépenses de santé par caractéristiques de bénéficiaires

La répartition des dépenses de santé par caractéristiques de bénéficiaires s'est faite sous selon le genre, l'âge, la région et les orientations du PNDS. Une telle distribution permet d'une part de dégager la proportion de charge de santé supportée par les groupes cibles et d'autre part de déterminer l'effort fourni par les politiques spécifiques dirigées vers ces groupes.

Tableau 10: Répartition des dépenses par sexe en 2012 et 2013

Sexe	CS2012		CS2013	
	Montant	%	Montant	%
Femme	187 983 303 908	62,1	227 416 149 778	62,8
Homme	114 663 984 009	37,9	134 680 305 610	37,2
	302 647 287 917	100,0	362 096 455 387	100,0

#### ➤ Répartition des dépenses par tranche d'âge

La tranche d'âge de plus de cinq (05) ans a bénéficié en 2013 de 75,6% des dépenses de santé contre 24,4% pour les moins de cinq (05) ans. Cette dernière tranche est la plus exposée aux ravages des maladies sous surveillance comme la méningite, le paludisme et la rougeole.

Tableau 11: Répartition des dépenses par âge en 2012 et 2013

Tranche d'âge	CS 2012		CS2013	
	Montant	%	Montant	%
< 5 ans	61 337 174 677	20,3	88 279 734 669	24,4
≥ 5 ans	241 310 113 240	79,7	273 816 720 718	75,6
- Dont 15- 49 ans	157 178 368 188		190 341 977 978	
TOTAL	302 647 287 917	100,0	362 096 455 387	100

La forte proportion des dépenses de santé de la tranche d'âge de 15-49 ans est liée à l'intensité des efforts fournis dans l'amélioration de l'offre de santé maternelle par les politiques de santé. En effet, plus de 52% des dépenses courantes de santé sont affectées à cette tranche d'âge.

#### ➤ Répartition des dépenses par Région,

Les résultats des comptes de la santé de 2013 montrent une forte inégale répartition des dépenses de santé au niveau des régions. La majorité des dépenses de santé s'est effectuée dans la région du centre (44,55%) et des Hauts Bassins (10%).

Tableau 12: Répartition des dépenses par Région

Régions	CS 2012		CS 2013	
	Montant	%	Montant	%
Boucle du Mouhoun	17 843 080 051	5,9	22 517 069 687	6,2
Cascades	11 001 087 067	3,6	11 309 964 290	3,1
Centre	105 025 592 295	34,7	161 321 529 103	44,6

Centre-Est	20 250 728 045	6,7	16 995 995 543	4,7
Centre-Nord	16 431 468 199	5,4	13 829 159 048	3,8
Centre-Ouest	19 210 698 643	6,3	19 329 013 702	5,3
Centre-Sud	9 673 783 400	3,2	9 037 223 508	2,5
Est	17 568 280 485	5,8	15 565 830 802	4,3
Hauts-Bassins	34 263 003 099	11,3	36 223 659 867	10,0
Nord	17 152 679 400	5,7	21 120 168 934	5,8
Plateau-Central	10 438 699 387	3,4	9 601 711 842	2,7
Sahel	12 713 231 405	4,2	11 402 913 612	3,1
Sud-Ouest	11 074 956 439	3,7	13 842 215 448	3,8
Toute régions	302 647 287 915	100,0	362 096 455 387	100,0

Cette inégale répartition régionale des dépenses de santé serait proportionnellement liée à l'offre de services de santé à travers le nombre de formations sanitaires et également à la demande par la concentration de la population. Cf. Annexe tableau 5

➤ Répartition des dépenses par orientation du PNDS

Les orientations stratégiques Promotion de la santé et lutte contre la maladie, Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé et Développement des ressources humaines pour la santé ont été en 2013 les principaux axes de dépenses de santé avec des proportions respectives de 43,64%, 31,10% et 15,87%. Ces trois postes ont absorbé 90,61% des ressources consacrées à la santé en 2013. Ces trois orientations sont très onéreuses en ressource et constituent également la clé de voûte du système de santé car englobant le personnel, les équipements, les biens et services de soins, les médicaments, les infrastructures, les projets et programmes.

Tableau 13: Répartition des dépenses par orientation du PNDS en 2012 et 2013

PNDS	CS 2012		CS 2013	
	Montant	%	Montant	%
OS.1 Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé	12 368 852 051	4,1	8 001 208 225	2,2
OS.2 Amélioration des prestations de services de santé	3 462 813 438	1,1	7 230 256 464	2,0
OS.3 Développement des ressources humaines pour la santé	43 172 435 361	14,3	57 451 378 111	15,9
OS.4 Promotion de la santé et lutte contre la maladie	158 625 706 000	52,4	158 031 917 024	43,6
OS.5 Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé	70 961 902 283	23,4	112 614 169 544	31,1
OS.6 Amélioration de la gestion du système d'information sanitaire	964 037 411	0,3	562 435 655	0,2
OS.7 Promotion de la recherche pour la santé	1 079 313 487	0,4	375 390 376	0,1
OS.8 Accroissement du financement de la santé' et amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé	12 012 227 886	4,0	17 829 699 987	4,9

Tous PNDS	302 647 287 916	100,0	362 096 455 387	100,0
-----------	-----------------	-------	-----------------	-------

En outre, les dépenses de ces deux orientations ont servi à assurer essentiellement les soins curatifs à hauteur de 35,6% des dépenses et les soins préventifs (31,7%). Cf. Annexe tableau 6

### 3.3 Dépenses des investissements en santé

Les ressources affectées aux investissements sont de 26,4 milliards en 2013 contre 37,4 milliards en 2012 soit une variation de 41,7%. Cette baisse est imputable au volume de la formation brute de capital fixe dont le volume est passé de 34,9 milliards en 2012 à 23,7 milliards en 2013 soit une baisse de 31,1%. Bien que la recherche occupe une part relativement faible dans les dépenses d'investissement, elle a connu une baisse en 2013.

Tableau 14: Dépenses d'investissements en 2012 et 2013

Rubrique de Formation brute de capital	CS 2012		CS 2013	
	2012	%	2013	%
Formation brute de capital fixe	34 912 729 053	93,2	23 724 068 309	89,7
Recherche et développement en santé	1 832 391 083	4,9	625 376 607	2,4
Education et formation du personnel de santé	702 294 063	1,9	2 105 281 064	8,0
<b>TOTAL</b>	<b>37 447 416 211</b>	<b>100,0</b>	<b>26 454 725 980</b>	<b>100,0</b>

#### 3.3.1 Dépenses d'investissement par agents de financement

La quasi-totalité des ressources affectées aux investissements (HK) réalisés dans le système de santé sont gérées par les administrations publiques. Leur part a connu une baisse en 2013 (62,2%) par rapport à 2012 (93,4%).

Tableau 15: Dépenses d'investissement par agent de financement en 2012 et 2013

Formation brute de capital	CS 2012		CS 2013	
	Montant	%	Montant	%
Administration publique	32 616 833 836	93,4	21 722 731 860	62,2
Entreprises	17 779 416	0,1	16 421 454	0,0
ISBLSM	160 598 940	0,5	77 888 383	0,2
Reste du monde	2 117 516 861	6,1	1 907 026 612	5,5
• Bailleurs bilatéraux	851 267 557		1 043 462 260	
• Bailleurs multilatéraux	1 004 287 987		213 168 037	
• Bailleurs privés	42 191 239		650 396 315	
• Reste du monde	219 770 078			
<b>Total</b>	<b>34 912 729 053</b>	<b>100,0</b>	<b>23 724 068 309</b>	<b>100,0</b>

### 3.3.2 Dépenses d'investissement par type de prestataire

Les investissements sont orientés principalement vers le renforcement des plateaux techniques des Hôpitaux en 2013. En second lieu, viennent la construction de bâtiments résidentiels au profit des détaillants et autres prestataires de biens médicaux (31,6%).

Tableau 16 : Dépense d'investissement par type de prestataire en 2012 et 2013

Formation brute de capital	CS 2012		CS 2013	
	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	14 662 813 635	42,0	9 628 454 266	40,6
Prestataires de soins de santé	5 353 789 127	15,3	5 670 914 573	23,9
Détaillants et autres prestataires de	8 439 737 071	24,2	7 500 000 000	31,6
Prestataires de services auxiliaires	-		445 300 268	
Prestataires de soins préventifs	123 950 850	0,4	226 479 114	1,0
Prestataires de services	5 482 438 369	15,7	252 920 088	1,1
Reste de l'économie	850 000 000	2,4	-	
<b>TOTAL</b>	<b>34 912 729 053</b>	<b>100,0</b>	<b>23 724 068 309</b>	<b>100,0</b>

### 3.4. Analyse sectorielle des dépenses de santé

L'analyse sectorielle des dépenses de santé en 2013 traite du financement du ministère de la santé pour la période, de la participation des autres ministères et institutions, des ménages, des ONG et associations, des collectivités territoriales, des entreprises publiques et des employeurs privés aux dépenses de santé.

#### 3.4.1 Financement du Ministère de la Santé

Pour l'année 2013, les crédits budgétaires initiaux alloués au Ministère de la santé se chiffrent à 160, 2 milliards de FCFA, tous financements et tous titres confondus. Cependant, les crédits dont l'exécution est assurée par la Direction de l'administration et des finances n'intègrent pas les dépenses communes interministérielles (DCIM) exécutées au niveau du Ministère de l'économie et des finances et les financements extérieurs exécutées par les structures de gestion des projets de concert avec la Direction générale de la coopération. Les crédits hors DCIM, hors financements extérieurs se chiffrent à la somme de 117,6 milliards de FCFA et sont constitués de dépenses de personnel 38,7 milliards de FCFA, de dépenses de fonctionnement 9,5 milliards de FCFA, de dépenses de transferts courants 34,3 milliards de FCFA, et d'investissement 34,9 milliards de FCFA.

A l'issue du cadre de clôture de l'exercice budgétaire, des réajustements budgétaires ont été opérés. Ainsi, les nouvelles dotations se chiffrent à 104,8 milliards de FCFA et se décomposent en dépenses de personnel 40,3 milliards de FCFA, de fonctionnement 9,3 milliards de FCFA, de transferts courants 33,3 milliards de FCFA, et d'investissement 21,9 milliards de FCFA.

Au 31 décembre 2013, les dépenses globales du ministère de la santé s'élèvent à 102,7 milliards de FCFA, ce qui représente un taux d'exécution de 98,02%. La part des dépenses pour le personnel représente 37,7% et celle liée aux investissements 21,3%.

### **3.4.2 Participation des autres ministères et institutions aux dépenses de santé**

La contribution des autres ministères et institutions aux dépenses de santé est de 20,1 milliards de Francs CFA en 2013 contre 23,1 milliards de Francs CFA en 2012 soit une baisse de 13%. Cette diminution est la résultante de la baisse des grands postes de dépenses au niveau des budgets de la présidence et de la défense nationale.

### **3.4.3 Financement de la santé par les collectivités territoriales**

En 2013, la participation des collectivités territoriales aux dépenses de santé s'élève à 163,49 millions de Francs CFA contre 204,5 millions de Francs CFA en 2012. Ces dépenses concernent uniquement les dépenses courantes des collectivités.

### **3.4.4 Financement de la santé par les entreprises parapubliques et les employeurs du privé**

Le financement de la santé par les entreprises parapubliques et les employeurs du secteur privé s'établit à 11,39 milliards de Francs CFA en 2013 contre 7,13 milliards de Francs CFA en 2012 soit un accroissement de 60%. Cette hausse de la contribution des entreprises est due en partie à l'amélioration du système de collecte de données et par le renforcement des actions de sensibilisation et de formation des entreprises.

### **3.4.5 Financement de la santé par l'assurance maladie**

Au Burkina Faso, le taux de couverture du risque maladie est resté très faible. En effet, le système de prévoyance sociale en vigueur dans notre pays ne prend pas en charge le risque maladie. Par conséquent, les ménages sont obligés de payer directement leur frais de santé.

En 2013, le financement de la santé passant par les sociétés d'assurance maladie s'élèvent à 5,02 milliards de Francs CFA contre 4,26 milliards de Francs CFA en 2012 soit un taux d'accroissement de 18%.

### **3.4.6 Financement de la santé par les ménages**

Le financement de la santé par les ménages s'établit à 119,89 milliards de Francs CFA en 2013 soit 36,9% des dépenses totales de santé. Ces dépenses représentaient 115,42 milliards de Francs CFA en 2012 soit un accroissement de 4%. On note que les ménages restent et demeurent la première source de financement des dépenses de santé.

La poursuite des mécanismes de subvention et de gratuité, la mise en place de l'assurance maladie universelle, le développement des mutuelles de santé et les systèmes de partages des coûts pourraient contribuer à réduire le poids des dépenses faites par les ménages aux dépenses de santé.

### **3.4.7 Financement de la santé par les ONG/Associations**

Les ONG/Associations nationales et internationales participent aux dépenses de santé à hauteur de 9,70 milliards de Francs CFA en 2013 contre 6,70 milliards de Francs CFA en 2012. Ce qui dénote une forte contribution de ces ONG/Associations dans les dépenses de santé.

### **3.4.8 Principaux indicateurs**

Deux séries d'indicateurs ont été arrêtés par les Etats membres de l'UEMOA. Il s'agit des indicateurs de base et des indicateurs optionnels. Les indicateurs de base permettent la comparaison des efforts faits par les Etats pour l'amélioration de l'état de santé des populations. Quant aux indicateurs optionnels, ils permettent

aux pays de faire des analyses plus spécifiques du financement des systèmes de la santé.

**Tableau 17: Indicateurs de base de 2011 à 2013**

INTITULE	2011	2012	2013
Population (en millions)	16,2	16,8	17,3
Dépenses Totale en santé (millions de FCFA)	309 926	340 095	388 551
Dépenses Courante en santé (millions de FCFA)	289 592	302 647	362 096
Dépenses des ménages (en millions de FCFA)	113 039	115 762	120 316
Dépenses publiques en santé (en millions de FCFA)	97 994	102 591	106 862
Dépenses publiques de santé en % des dépenses totales de santé	32	30,3	29,5
Dépenses de santé par habitant (FCFA)	19 074	20 269	22 430
Dépenses de santé en % du PIB	6,0	5,7	7,5
Dépenses de santé des ménages en % des dépenses totales de santé	37,0	34,2	33,2
Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de Santé	5,4	10,8	29,08
Dépenses de soins curatifs en % des dépenses totales de santé	48	44,3	37,9
Dépenses de médicaments en % des dépenses totales de santé	33,3	31,9	29,9

**Tableau 18: Indicateurs optionnels de 2011 à 2013**

INTITULE	2011	2012	2013
Dépenses de santé du reste du monde en % des dépenses totales de santé	23,7	25,8	26,8
Dépenses de santé des collectivités territoriales sur fonds propres en % des dépenses totales de santé	0,06	0,07	0,05
Dépenses de santé de l'Etat en % du budget de l'Etat	8,1	7,5	6,0
Dépense des salaires payés par l'Etat en % des dépenses de santé de l'Etat	31,2	58,1	59,39
Dépenses assurance maladie en % dépense totale de santé	1,3	1,4	1,42
Dépenses assurance maladie en % dépense de santé des ménages	3,2	3,7	4,21

## IV. DEPENSES DE SANTE DU PALUDISME

### 4.1 Aperçu sur la situation du paludisme au Burkina Faso

Dans le domaine de la lutte contre le paludisme, 6 413 936 cas ont été notifiés en 2013 contre 7 632 007 en 2012. En termes de motif de consultation, le paludisme représente environ 47% en 2012 et en 2013. Toute chose qui classe toujours le paludisme comme première cause de consultation.

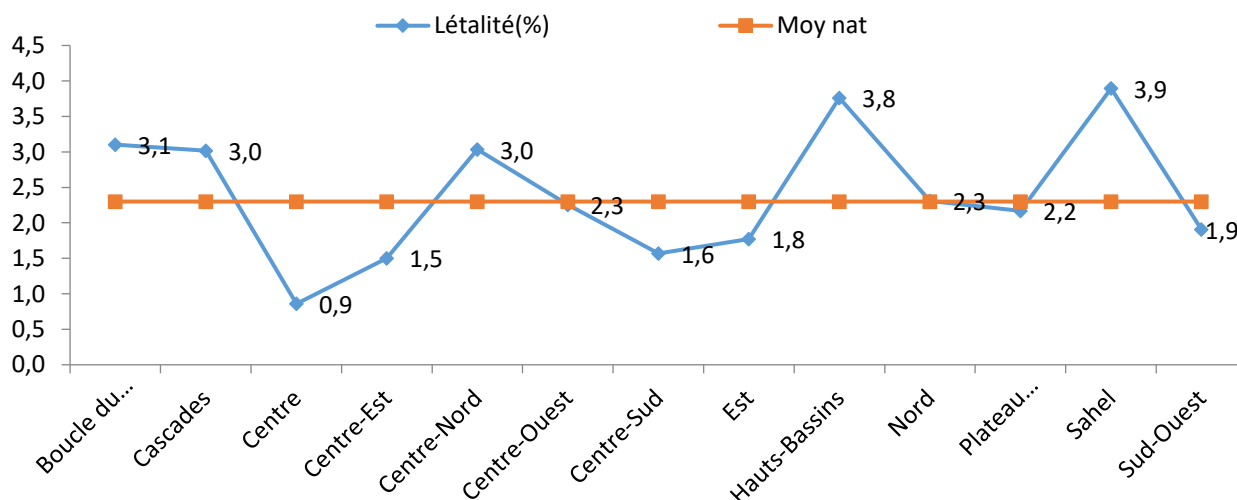
Les cas de paludisme grave ont connu une légère baisse 0,4 point en passant de 5,7% en 2012 et 5,3% en 2013. La proportion de ces cas a connu une hausse de 8,9 points chez les enfants de moins de 5 ans et de



0,6 points chez les femmes en âge de procréer en 2013. Cette proportion est respectivement de 46,2% et de 25,7% en 2013 contre 37,3% et 25,1% en 2012.

Pour ce qui est de la létalité du paludisme grave, elle a été maintenue à 0,3% chez les femmes enceintes en 2013. Chez les enfants de moins de 5 ans cette létalité a connu une baisse de 0,4 point en passant de 2,7% en 2012 à 2,3% en 2013.

Dans le graphique ci-dessous, on note que c'est la région du Centre qui a enregistré le plus faible taux de létalité en 2013 (0,9%). Le Sahel est la région qui a le taux le plus élevé avec 3,9% de létalité chez les moins de 5 ans.



Graphique 4: Létalité du paludisme chez les < 5 ans en 2013 par région

Sources : Annuaire statistique 2013 ; Ministère de la Santé

## 4.2 Volumes des dépenses de lutte contre le paludisme

Les dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme ont connu une hausse importante entre 2012 et 2013. En effet, elles sont passées de 54,39 milliards de F CFA en 2012 à 71,82 milliards de F CFA, soit une hausse est de 32,1%. On note que de ce montant, 23,5 milliards ont servi à l'achat des MILDA et 9,2 milliards à l'acquisition des antis paludiques.

## 4.3. Recettes des régimes de financement des soins de santé (FS)

La répartition des dépenses par recettes des régimes de financement des soins de santé indique que les fonds qui ont servis au financement de la lutte contre le paludisme sont prélevés principalement auprès des transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique et des autres revenus avec respectivement 42,8% et 36% en 2013. En 2012, ces proportions étaient respectivement de 12,3% et 58,9%. La hausse des transferts d'origine étrangère passant par l'administration en 2013 est imputable au financement de la campagne MILDA.

Tableau 19: Répartition des dépenses du paludisme par recettes des régimes de financement en 2012 et 2013

Recettes des régimes de financement des soins de santé	2012		2013	
	Montant	%	Montant	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	14 612 047 545	26,7	14 876 647 634	20,7
- <i>Transferts internes et allocations</i>	14 612 047 545		14 876 647 634	
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	6 749 080 284	12,3	30 718 850 769	42,8
- <i>Donateur du panier commun du PADS</i>	6 696 282 955		30 198 361 148	
- <i>Appui par programme/projet</i>	52 797 328		520 489 621	
Cotisations d'assurance sociale	56 400 412	0,1	14 887 659	0,0
Prépaiement volontaire	1 063 892 256	1,9	355 798 844	0,5
Autres revenus nationaux	32 236 687 536	58,9	25 858 766 683	36,0
- <i>Autres revenus venant des ménages</i>	28 014 579 724		21 427 812 059	
- <i>Autres revenus venant des entreprises</i>	1 935 525 709		3 008 246 546	
- <i>Autres revenus venant des ISBLSM</i>	2 286 582 102		1 422 708 078	
<b>TOTAL</b>	<b>54 718 108 033</b>	<b>100,0</b>	<b>71 824 951 589</b>	<b>100,0</b>

Les fonds qui sont passé par les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé proviennent à 67,1% des donateurs du panier commun du PADS et à 32,5% des transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) en 2013. (Cf. Annexe Tableau n°7).

#### 4.4. Régimes de financement des soins de santé (HF)

Les paiements directs des ménages qui constituaient le plus gros mécanisme de financement des soins de santé liés au paludisme en 2012 avec 51,2%, a connu une baisse significative en 2013 en passant à 29,8%. Par contre les dépenses issues des régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires de financement de la santé ont connu une hausse allant au double de leurs niveaux de 2012, 30,5% à 63,8% en 2013. Cette forte hausse s'explique par la mobilisation des fonds à travers le dispositif public pour la campagne de distribution massive des MILDA. Les dépenses liées aux régimes volontaires de paiement privé de soins de santé ont aussi connu une baisse passant de 14,1% en 2012 à 6,4% en 2013.

Tableau 20: Répartition des dépenses du paludisme par régimes de financement en 2012 en 2013

Régimes de financement	2012		2013	
	Montant	%	Montant	%
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	18 309 759 216	33,5	45 799 150 056	63,8
- Régimes de l'administration publique	18 253 358 803		45 784 262 397	
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	7 696 426 117	14,1	4 597 989 474	6,4
- <i>Régimes d'assurance maladie facultative</i>	1 063 892 256		355 798 844	

-	<i>Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)</i>	4 697 008 152		1 233 944 084	
-	<i>Régimes de financement des entreprises</i>	1 935 525 709		3 008 246 546	
	Paiement direct des ménages	28 014 579 724	51,2	21 427 812 059	29,8
	Régime du financement du reste du monde	697 342 976	1,3	-	
	TOTAL	54 718 108 033	100,0	71 824 951 589	100,0

Le régime volontaire de paiement privé des soins de santé est utilisé principalement par les autres revenus venant des entreprises avec 65,4% et par les institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLM) avec 26,8% en 2013. En 2012 par contre, ce régime avait été utilisé principalement par les administrations publiques (46,9%) (Cf. Annexe tableau n°8).

#### 4.5. Agents de financement (FA)

L'administration publique a été la structure qui a gérées le plus les ressources dépensées pour la lutte contre le paludisme avec 63,8% en 2013 contre 39,1% à 2012. Cette augmentation est due à la gestion des fonds étrangers par l'administration publique pour le financement de la campagne MILDA en 2013. Les ménages qui occupent la deuxième position ont connu une réduction considérable de leur part consacrée aux dépenses réalisées dans lesdites structures en 2013 avec 29,8% contre 51,2% en 2012.

Tableau 21: Répartition des dépenses du paludisme par agents de financement en 2012 et 2013

Agents de financement	2012		2013	
	Montant	%	Montant	%
Administrations publiques	21 408 815 440	39,1	45 799 150 056	63,8
- <i>Ministère de la santé</i>	20 874 237 420		45 371 601 918	
- <i>Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)</i>	428 644 996		369 280 571	
- Administration provinciale/régionale/locale	49 532 612		43 379 908	
Agence de sécurité sociale	56 400 412		14 887 659	
Sociétés d'assurance	1 059 150 266	1,9	352 507 329	0,5
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	1 935 525 709	3,5	3 008 246 546	4,2
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	2 300 036 894	4,2	1 237 235 599	1,7
Ménages	28 014 579 724	51,2	21 427 812 059	29,8
TOTAL	54 718 108 033	100,0	71 824 951 589	100

Les fonds mobilisés par les ménages ont servi à payer principalement les détaillants et autres prestataires de biens médicaux à hauteur de 43,1% et les Hôpitaux, 40,8% en 2013 contre respectivement 43,2% et 45,1% en 2012, (Cf. Annexe tableau n° 9).

#### 4.6. Prestataires de services de santé (HP)

Les dépenses du paludisme sont allées principalement vers les prestations de soins préventifs à hauteur de 36,0% des dépenses courantes de santé. Cette forte proportion s'explique par la campagne de distribution massive des MILDA qui est mise en œuvre par ces prestataires. Les hôpitaux et les prestataires de soins de

santé ambulatoires ont connu une baisse de la part des dépenses en 2013. Elles sont passées respectivement de 35,2% et 16,1% en 2012 à 20,1% et 10,6% en 2013 comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 22: Répartition des dépenses du paludisme par prestataire de soins de santé en 2012 et 2013**

Prestataires de soins de santé	2012		2013	
	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	19 241 771 237	35,2	14 454 977 249	20,1
Prestataires de soins de santé ambulatoire	8 792 730 376	16,1	7 646 932 766	10,6
Prestataires de services auxiliaires	2 428 989 424	4,4	443 918 906	0,6
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	14 188 442 953	25,9	9 769 579 570	13,6
Prestataires de soins préventifs	2 483 091 666	4,5	25 759 163 773	35,9
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	7 462 073 276	13,6	13 677 921 735	19,0
Prestataires de soins de santé non spécifiés	121 009 100	0,2	72 457 590	0,1
<b>TOTAL</b>	<b>54 718 108 032</b>	<b>100,0</b>	<b>71 824 951 589</b>	<b>100,0</b>

Les ménages ont vu leur part de financement consacré aux soins curatifs et aux détaillants et autres prestataires de biens médicaux considérablement réduites en 2013 comparativement à 2012. Celle-ci est passée respectivement de (96,5%) et (93,4%) en 2012 à 54,8% et 43,1% en 2013 (Cf. Annexe tableau n°10).

#### 4.7. Fonctions des soins de santé (HC)

Les dépenses du paludisme sont essentiellement orientées en 2013 vers les soins préventifs (37,4%) et les soins curatifs (29,4). Ces postes représentaient respectivement 4,0% et 52,1%, en 2012. L'acquisition des MILDA occupent la majorité des soins préventifs. Les biens médicaux (non-spécifiés par fonction) est le poste qui a consommé moins de ressources en 2013 avec 13,4% contre 25,9% en 2012.

**Tableau 23 : Répartition des dépenses du paludisme par fonctions de soins de santé en 2012 et 2013**

Fonctions des soins de santé	2012		2013	
	Montant	%	Montant	%
Soins curatifs	28 496 510 262	52,1	21 105 979 783	29,4
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	2 441 349 765	4,5	443 918 906	0,6
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	14 038 008 613	25,7	9 645 379 856	13,4
Soins préventifs	2 167 513 426	4,0	26 880 321 088	37,4
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	7 456 065 683	13,6	13 676 894 366	19,0
Autres services de soins de santé non classés ailleurs	118 660 285	0,2	72 457 590	0,1
<b>TOTAL</b>	<b>54 718 108 034</b>	<b>100,0</b>	<b>71 824 951 589</b>	<b>100,0</b>

En 2013, les dépenses affectées pour la rémunération des employés sont allées vers la gouvernance et l'administration avec 55,2%, suivi des soins curatifs avec 26,9% et des soins préventifs avec 15,8%. Cf. Annexe tableau 11

#### 4.8. Facteurs de prestation de soins de santé (FP)

Comparativement à 2012, la grande partie des fonds dépensés pour la lutte contre le paludisme ont été consacrés aux équipements et services utilisés en 2013, passant de 67% à 74%. La part des rémunérations des employés représente 25,9% \*.

Tableau 24: Facteurs de prestation de soins de santé (FP) du paludisme en 2012 et 2013

Facteurs de prestation de soins de santé	2012		2013	
	Montant	%	Montant	%
Rémunération des employés	17 432 503 185	32,0	18 631 817 891	25,9
- Traitements et salaires	16 825 355 624		18 269 916 915	
- Cotisations sociales	607 147 561		361 900 976	
Equipements et services utilisés	36 482 442 601	67,0	53 133 381 517	74,0
- Services de soins de santé	16 385 457 374		651 778 307	
- Service de laboratoire et d'imagerie	1 485 835 571		449 744 486	
Biens de santé	15 993 826 711		34 810 668 091	
- Produits pharmaceutiques	14 998 056 461		11 137 656 073	
- Autres produits de santé	995 770 251		23 673 012 018	
- Services non sanitaires	1 445 740 965		563 269 491	
- Autres services non sanitaires	19 090 162		563 269 491	
- Biens non sanitaire	2 638 327 390		4 306 213 045	
- Autres équipements et services utilisés	94 942 071		12 801 452 582	
Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	708 012 340	1,0	59 752 181	0,1
Autres rubriques de dépenses	207 835		59 752 181	
Tous FP	54 718 108 033	100,0	71 824 951 589	100,0

Les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé, ont utilisé 75% de leurs ressources pour la rémunération des employés et 25% pour les équipements et services utilisés pour la lutte contre le paludisme en 2013. Cf Annexe Tableau 12

## V. DEPENSES DE SANTE DE LA TUBERCULOSE

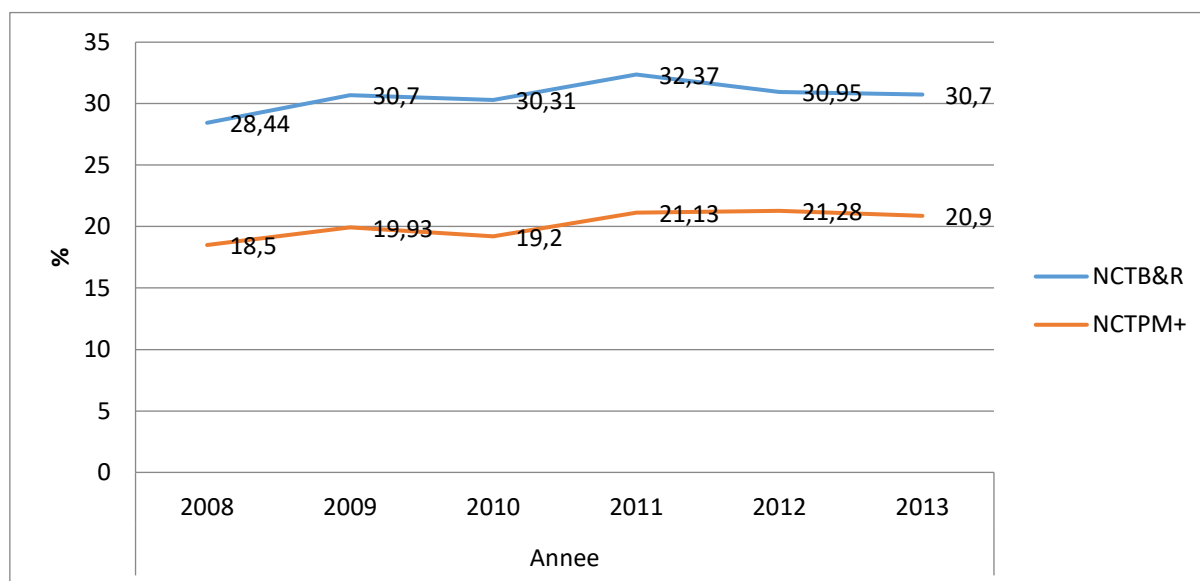
### 5.1 Aperçu sur la situation de la tuberculose au Burkina Faso

Le nombre de cas de la tuberculose a connu une hausse en 2013 passant de 4 862 cas en 2012 à 5 326 nouveaux cas. Les cas de tuberculose pulmonaire représentent 81,2% des malades en 2013. Le taux de notification des nouveaux cas et rechutes est de 30,7 cas pour 100 000 habitants en 2013. Sur ces cinq dernières années, ce nombre est en constante hausse avec cependant une légère baisse en 2013.

Le succès au traitement (guéri plus traitement terminé) de la tuberculose de la cohorte 2013, s'est légèrement amélioré comparativement à la cohorte de 2012. En effet, il est passé de 79,7% en 2012 à 80% en 2013. Si globalement l'objectif de 90% défini par l'OMS n'a pas été atteint, la situation est plus reluisante au niveau des CDT où certains sont à 90% et plus.

Le taux de décès est de 8,8% pour l'ensemble du pays avec des extrêmes allant de 3,5% dans la région du Centre à 12,5% au Centre Ouest. On note également une baisse des perdus de vue en 2013 comparativement aux années précédentes. En effet, ils représentent 5,7% en 2013 contre 7,3% en 2012.

En outre, il est à noter que faute de financement, la PEC nutritionnelle des cas de TB est suspendue depuis 2009. Ce qui ne favorise pas une meilleure adhésion au traitement. Ces résultats ont été atteints grâce à la mise en œuvre d'un certain nombre d'actions et de stratégies entreprises en 2013. L'évolution du taux de notification des nouveaux cas de tuberculose, de rechutes et des NCTPM+ sont consignés dans le graphique ci-dessous :



Graphique 5: Evolution du taux de notification des nouveaux cas de tuberculose & rechutes et des NCTPM+ enregistrés pour 100 000 habitants de 2008 à 2013

**Source** : Plan stratégique de lutte contre la tuberculose 2013-2017 et annuaire statistique MS 2013

### 5.2. Volumes des dépenses de lutte contre la tuberculose

Le volume des dépenses en faveur de la lutte contre la tuberculose a connu une hausse en 2013. On note une baisse assez importante des dépenses entre 2011 et 2012 d'environ 300 millions de FCFA. Cependant le volume des dépenses est légèrement en hausse en 2013 par rapport à 2012 avec une augmentation estimée à environ 40 millions de FCFA.

### 5.3 Recettes des régimes de financement des dépenses de la tuberculose

Les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique constituent la rubrique des recettes de régime de financement la plus importante en 2013 avec 63,1% contre 39,8% en 2012... Elle est suivie par l'apport des autres revenus nationaux non classés ailleurs avec une contribution de 26%. Cependant, on note une faible participation du Budget de l'Etat au financement de la lutte contre la tuberculose en 2013 contrairement aux années précédentes. Elle est estimée à environ 11% en 2013 alors qu'elle était de 23,7% en 2012.

Tableau 25: Répartition des dépenses de la tuberculose par recettes des régimes de financement en 2012 et 2013

Recette de régime de financement	CS 2012		CS 2013	
	Montant	%	Montant	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	233 828 270,00	23,7	107 864 108,00	10,9
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	392 429 473,20	39,8	625 307 916,00	63,1
Cotisations d'assurance sociale	1 873 076,40	0,2	162 074,00	-
Prépaiement volontaire	34 979 967,70	3,5		0,0
Autres revenus nationaux	64 264 652,50	6,5	257 555 947,00	26,0
Transferts directs étrangers	259 180 594,20	26,3		-
TOTAL	986 556 034,20	100	990 890 045,00	100

Il faut également relever que 57,4% des fonds des régimes de l'administration publique proviennent des fonds étrangers. Cf Annexe tableau 13

### 5.4 Régimes de financement

L'administration publique et les régimes contributifs obligatoires de financement de la santé constituent le principal régime de financement de la tuberculose en 2013 avec 74,1% contre 63,3% en 2012. Comme les années antérieures à 2013, Les régimes de l'administration publique et es régimes volontaires de paiement privé des soins de santé constituent l'essentiel des régimes de financement en faveur de la lutte contre la tuberculose avec 99,9% en 2012 et 100% en 2013.

Tableau 26: Répartition dépenses de la tuberculose par des régimes de financement en 2012 et 2013

Régimes de financements	CS 2012		CS 2013	
	Montant	%	Montant	%
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	625 123 899,10	63,3	734 034 707,00	74,1
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	360 642 235,20	36,60	256 855 338,00	25,9
Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	789 899,90	0,1	-	-

TOTAL	986 556 034,20	100	990 890 045,00	100
-------	----------------	-----	----------------	-----

Les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé sont gérés pour 64,3% par les institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) et pour 34,7% par les sociétés (hors sociétés d'assurances). Cf Annexe tableau 14.

#### 5.4. Agents de financement

L'administration publique et les régimes contributifs obligatoires de financement de la santé est le principal agent de financement ayant géré 74,1% les fonds alloués la lutte contre la tuberculose en 2013. Cette proportion était de 89,1% en 2012.

Tableau 27: Répartition des dépenses de la tuberculose par agents de financement en 2012 et 2013

Agent de financement	CS 2012		CS 2013	
	Montant	%	Montant	%
Administrations publiques	878 653 699,25	89,06	734 034 707,00	74,1
Sociétés d'assurance	34 789 963,34	3,53	-	-
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	63 649 426,05	6,45	89 061 359,00	9,0
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	5 979 250,42	0,61	167 793 979,00	16,9
Reste du monde	3 483 695,13	0,35	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>986 556 034,19</b>	<b>100</b>	<b>990 890 045,00</b>	<b>100,0</b>

Les fonds mobilisés par les agents de financement ont été orientés essentiellement en 2013 vers les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé (43,3%) et les prestataires de soins de santé ambulatoire (24,8%). Cf Annexe tableau 15

#### 5.5. Prestataires de soins de santé

Les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé et les prestataires de soins préventifs ont bénéficié le plus de financement pour la lutte contre la tuberculose avec respectivement 31,1% et 31,7% en 2013 contre 30,2% et 12,7% en 2012.

Tableau 28: Répartitions des dépenses de la tuberculose par prestataire de soins de santé en 2012 et 2013

Prestataires	CS 2012		CS 2013	
	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	282 657 653,10	28,65	154 542 172,00	15,6
Prestataires de soins de santé ambulatoire	207 612 337,10	21,04	186 456 563,00	18,8
Prestataires de services auxiliaires	6 796 570,50	0,69	-	0,0
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	65 935 087,20	6,68	16 988 876,00	1,7
Prestataires de soins préventifs	125 170 413,70	12,69	313 789 372,00	31,7
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	297 791 101,10	30,18	318 324 254,00	32,1



Reste du monde	41 154,50	0		0,0
Autres prestataires de soins de santé	551 716,90	0,06	788 807,00	0,1
<b>TOTAL</b>	<b>986 556 034,20</b>	<b>100</b>	<b>990 890 044,00</b>	<b>100,0</b>

La contributions des régimes volontaires de paiement privé de soins de santé (52%) et celle de l'administration publique et des régimes contributifs obligatoires de financement de la santé sont beaucoup plus orientées vers les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins et les prestataires des soins préventifs avec respectivement 52% et 99% en 2013. Cf Annexe tableau 16.

### 5.6. Fonction de soins de santé

En 2013 les soins curatifs (33,5%), des soins préventifs (33%) et la gouvernance, l'administration du système de santé et des financements (32,1%) sont les principales fonctions des dépenses de santé dans la lutte contre la tuberculose. En 2012, les soins curatifs (51,6%) et la gouvernance de l'administration du système de santé et des financements (30,4%) ont constitué l'essentielle des fonctions de soins de santé.

**Tableau 29: Répartition des dépenses de la tuberculose par fonction de soins de santé en 2012 et 2013**

Fonction de soins de santé	CS 2012		CS 2013	
	Montant	%	Montant	%
Soins curatifs	508 837 092	51,58	331 627 352	33,5
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	5 006 077	0,5		-
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	35 116 467	3,56	12 909 324	1,3
Soins préventifs	137 181 706	13,91	327 251 493	33
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	299 879 662	30,4	318 313 069	32,1
Autres services de soins de santé non classés ailleurs	535 030	0,05	788 807	0,1
<b>TOTAL</b>	<b>986 556 034</b>	<b>100</b>	<b>990 890 045</b>	<b>100</b>

En 2013, les fonds des régimes de paiement volontaire privé de soins (ONG, associations) sont affectés pour 63,6% aux soins préventifs et pour 31,4% aux soins curatifs. Cf Annexe tableau 17.

## VI. DEPENSES DE SANTE DU VIH/SIDA

### 6.1. Aperçu sur la situation du VIH / Sida au Burkina Faso

Selon le rapport ONUSIDA 2014, la prévalence moyenne de l'infection à VIH dans la population adulte du Burkina Faso est estimée à 0,92% en fin 2013. Le nombre de personnes vivant avec le VIH est estimé à 110 000 dont 94 000 adultes et 18 000 enfants de moins de 15 ans. Parmi les adultes, on compte 56 000 femmes. Par ailleurs, on relève 5 600 décès dus au Sida et 120 000 enfants orphelins du fait du Sida.

Selon le rapport de l'Enquête démographique et de santé (EDS IV, 2010), la prévalence du VIH en population générale (15 à 49 ans) au niveau national est de 1,0%, contre 1,8% en 2003. Selon le sexe, elle est de 1,2% chez les femmes contre 0,8% chez les hommes. Cette baisse importante montre une atténuation du risque de transmission du VIH. Les résultats spécifiques sont les suivants :

- la prévalence en population générale présente des disparités selon le sexe. En effet, les femmes ont une prévalence de 1,2% contre 0,8% chez les hommes.
- selon les tranches d'âge, on note que les prévalences connaissent des fluctuations plus ou moins marquées : entre 15-19 ans les hommes ont un taux d'infection plus élevé que les femmes ; de 20-24 ans, la prévalence est pratiquement la même chez les hommes et les femmes ; à partir de 25 ans par contre, la prévalence est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Chez les femmes âgées de 30-34 ans, la prévalence atteint son maximum avec 2,4 % ;
- la prévalence du VIH chez les 15-24 ans est de 0,33 %. En 2003, elle était de 1%. Cela traduit un meilleur comportement chez les jeunes.

### 6.2. Volumes des dépenses de lutte contre le VIH/SIDA

Les ressources consacrées à la réponse nationale au VIH en 2013 ont connues une baisse sensible par rapport à l'année précédente. En effet, les dépenses effectuées au profit de la lutte contre le VIH, le Sida et les IST sont passées de 27,67 milliards de FCFA en 2012 à 24,85 milliards en 2013, soit une baisse de 10,19%. Cette tendance à la baisse vient ainsi renforcer les conclusions du rapport d'estimation des flux de ressources relatives au Sida (EF-REDES) de 2013.

### 6.3. Recettes de régimes de financement de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST

La contribution des partenaires extérieurs dans le financement des dépenses liées au VIH, au Sida et aux IST a légèrement baissée. En effet, cette contribution est passée de 86,2% en 2012 à 73,47% en 2013.

Cette baisse tendancielle de la dépendance aux ressources extérieures s'explique en partie par les efforts effectués par le gouvernement en vue de garantir la pérennité de lutte contre le VIH par le développement

de mécanismes de financements innovants telle que l'inscription d'une ligne budgétaire conséquente pour le VIH et le plaidoyer permanent pour la mobilisation des ressources auprès de l'Etat et ses partenaires. Le résultat de ces efforts est matérialisé par une hausse des transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) et des autres revenus nationaux non classifiés ailleurs.

**Tableau 30 : Répartition des dépenses du VIH/SIDA par recettes de régimes de financement en 2012 et 2013**

Recettes des régimes de financement des soins de santé	2012		2013	
	Dépenses (F CFA)	%	Dépenses (F CFA)	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	2 666 074 491	9,64	3 551 092 419	14,29
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	21 549 944 691	77,88	18 256 244 769	73,47
Cotisations d'assurance sociale	624 359	0,00	81 037	0,00
Prépaiement volontaire	74 175	0,00	19 566 048	0,08
Autres revenus nationaux n.c.a.	1 171 957 587	4,24	3 022 513 628	12,16
Transferts directs étrangers	2 280 669 501	8,24		0,00
<b>TOTAL</b>	<b>27 669 344 804</b>	<b>100,00</b>	<b>24 849 497 901</b>	<b>100,00</b>

La totalité des transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique ont été orientés vers les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé. Cf. Annexe tableau 18.

#### 6.4. Régimes de financement des dépenses du VIH/SIDA et les IST

L'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé est le principal mécanisme de financement par lesquels les populations ont obtenu les services de santé en 2013 avec 88,1% contre 87,5% en 2012. Le régime de paiement direct des ménages a considérablement augmenté passant de 1,9% en 2012 à 8,9% en 2013.

**Tableau 31 : Répartition des dépenses du VIH/SIDA par régime de financement en 2012 et 2013**

Régimes de financement	2012		2013	
	Dépenses (F CFA)	%	Dépenses (F CFA)	%
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	24 215 301 891	87,52	21 887 693 128	88,08
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	2 912 574 563	10,53	745 370 770	3,00
Paiement direct des ménages	541 205 050	1,96	2 216 434 003	8,92
Régimes de financement du reste du monde (non-résidents)	263 300	0,00		0,00
<b>TOTAL</b>	<b>27 669 344 804</b>	<b>100</b>	<b>24 849 497 901</b>	<b>100,00</b>

Le régime volontaire de paiement privé des soins de santé est géré principalement par les sociétés (hors sociétés d'assurances) et par les ISBLM avec respectivement 67,0% et 30,4% en 2013. Cf. Annexe tableau 18.

## 6.5. Agents de financement

Les ressources dépensées dans le cadre de la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH, le Sida et les IST ont transité principalement par les structures de l'administration avec 88,08% en 2013 contre 86,69% en 2012. La contribution des ménages connaît une nette amélioration par rapport à 2012 et mérite une attention particulière.

**Tableau 32: Répartition des dépenses du VIH/SIDA par agent de financement en 2012 et 2013**

Agents de financement	2012		2013	
	Dépenses (F CFA)	%	Dépenses (F CFA)	%
Administrations publiques	23 987 400 607	86,69	21 887 693 128	88,08
Sociétés d'assurance	10 840	0,00	19 390 994	0,08
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	357 816 602	1,29	499 698 824	2,01
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	553 376 645	2,00	226 280 952	0,91
Ménages	541 205 050	1,96	2 216 434 003	8,92
Reste du monde	2 229 535 061	8,06	-	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>27 669 344 805</b>	<b>100,00</b>	<b>24 849 497 901</b>	<b>100,00</b>

Les fonds gérés par l'administration publique ont été orientés essentiellement vers les prestataires de soins de santé ambulatoire (37,4%), les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé (36,4%) et les prestataires de soins de santé préventifs (22,9%). Cf. Annexe tableau 19.

## 6.6. Prestataires de services de lutte contre le VIH/SIDA et les IST

Les interventions de lutte contre le VIH, le Sida et les IST ont été principalement exécutées en 2013 par les prestataires de soins de santé ambulatoire (35,9%), les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé (32,1%) et les prestataires de soins préventifs (22,2%). Ces proportions étaient respectivement de 16,9%, 14,9% et 11,3%.

**Tableau 33: Répartition des dépenses du VIH/SIDA par prestataire de soins de santé 2012 et 2013**

Prestataires de soins de santé	2012		2013	
	Dépenses (F CFA)	%	Dépenses (F CFA)	%
Hôpitaux	10 808 881 242	39,06	1 849 159 058	7,44
Prestataires de soins de santé ambulatoire	4 692 390 073	16,96	8 920 214 814	35,90
Prestataires de services auxiliaires	36 373 517	0,13	23 609 170	0,10
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	4 858 864 279	17,56	563 829 920	2,27
Prestataires de soins préventifs	3 128 737 463	11,31	5 517 067 763	22,20
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	4 143 932 189	14,98	7 975 222 772	32,09
Reste du monde	13 718	0,00	-	0,00
Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	152 324	0,00	394 404	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>27 669 344 805</b>	<b>100,00</b>	<b>24 849 497 901</b>	<b>100,00</b>

Les prestataires de soins de santé ambulatoire ont consacré la quasi-totalité de leurs ressources aux soins curatifs (99,6%). Cf. Annexe tableau 20.

## 6.7 Classification par fonction des dépenses du VIH/ Sida et les IST

Les ressources ont été utilisées principalement pour les activités de soins curatifs, de gouvernance et de l'administration des systèmes de santé avec respectivement 42,7% et 32,0 % en 2013 contre 53,95 et 12,42% en 2012. La proportion en soins préventifs est de 22,94% en 2013 contre 15,42% en 2012.

Tableau 34: Répartition des dépenses du VIH/SIDA par fonction de soin en 2012 et 2013

Fonctions des soins de santé	2012		2013	
	Dépenses (F CFA)	%	Dépenses (F CFA)	%
Soins curatifs	14 907 881 964	53,95	10 604 659 729	42,68
Soins (de santé) de longue durée	9 400	0,00		0,00
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	36 069 514	0,13	23 609 170	0,10
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	5 033 724 665	18,22	563 829 920	2,27
Soins préventifs	4 260 013 065	15,42	5 700 615 309	22,94
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	3 431 493 874	12,42	7 956 389 370	32,02
Autres services de soins de santé non classés ailleurs	152 324	0,00	394 404	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>27 633 275 292</b>	<b>100,00</b>	<b>24 849 497 902</b>	<b>100,00</b>

Les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé ont été affectés principalement aux soins curatifs avec 40,5%, la gouvernance et l'administration du système de santé avec 36,4% et les soins préventifs avec 23,1%. Cf Annexe tableau 21.

## VII. DEPENSES DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION

### 7.1 Aperçu sur la situation de la SR au Burkina Faso

Au Burkina Faso, plusieurs politiques et stratégies sanitaires sont mises en œuvre et ciblent prioritairement la mère et l'enfant à travers la Maternité à moindre risque (MMR) et la Stratégie africaine pour la survie de l'enfant (SASDE). Au nombre de ces stratégies, on peut citer les SONU, la PTME, SRO/Zinc, la PF etc.

Malgré la mise en œuvre de ces stratégies, les études ont montré que les mortalités maternelles, néonatales et infanto-juvénile sont très élevées. En effet, selon l'Enquête démographique et de santé (EDS, 2010) la mortalité maternelle est de 341 décès pour 100 000 naissances vivantes, 28 décès pour 1000 concernent la mortalité néonatal et la mortalité infanto-juvénile, 129 décès pour 1000. Cette situation était de 484 décès pour 100 000 naissances pour la mortalité maternelle et 105/1000 pour la mortalité infanto-juvénile. Au regard du niveau de ces indicateurs, le Burkina ne sera pas au rendez-vous des OMD en 2015.

### 7.2. Volume des financements de la SR

Les dépenses de santé liées à la santé de la reproduction en 2012 et 2013 sont estimées respectivement à 22 milliards de FCFA et 37,31 milliards de FCFA, soit un accroissement de 56,02%. Cette hausse est imputable aux autres revenus nationaux qui sont constitués des ménages, des entreprises et des ONG/Association.

### 7.3 Recettes des régimes de financement des dépenses de la SR

Les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique et les autres revenus nationaux sont estimés respectivement à 45,0% et 33,9% en 2013 contre 40,2% et 17,9% en 2012. Pour ce qui est des transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique, ce taux est en baisse passant de 25,5% en 2012 à 20,1% en 2013

Tableau 35: Répartition des dépenses de la SR par source de financement en 2012 et 2013

Recettes de régimes de financement	CS 2012		CS 2013	
	Montant	%	Montant	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique	8 832 650 947	40,17	15 438 307 127	45,0
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	5 618 593 538	25,55	6 910 192 312	20,14
Cotisations d'assurance sociale	2 747 179	0,01	14 436 167	0,04
Prépaiement volontaire	46 882 584	0,21	302 160 923	0,88
Autres revenus nationaux	3 942 595 994	17,93	11 641 091 990	33,93
Transferts directs étrangers	3 544 636 789	16,12	–	–
TOTAL	21 988 107 030	100,0	34 306 188 518	100,0

Les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé sont alimenté principalement par les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique à hauteur de 68,4% et les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique pour 30,6%. Cf Annexe tableau 22

## 7.4 Régimes de financement des dépenses de la SR

L'administration publique, les contributions obligatoires de financement de la santé et les paiements directs des ménages sont les principaux régimes de financement de la santé en 2013 avec respectivement 65,7% et 28,3%. Ces proportions étaient respectivement de 51,9% et 8,7% en 2012.

Tableau 36: Situation des dépenses de la SR par régime de financement en 2012 et 2013

Régimes de financement	CS 2012		CS 2013	
	Montant	%	Montant	%
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	11 427 054 348	51,97	22 554 228 462	65,74
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	8 643 541 210	39,31	2 061 814 467	6,01
Paiement direct des ménages	1 917 511 471	8,72	9 690 145 589	28,25
<b>TOTAL</b>	<b>21 988 107 030</b>	<b>100</b>	<b>34 306 188 518</b>	<b>100</b>

Les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé sont orientés principalement vers les prestataires de soins de santé ambulatoire et les prestataires de soins préventifs avec respectivement 45,4% et 24,1%. Cf Annexe tableau 23.

## 7.5 Agents de financement des dépenses de la SR

L'administration publique et les ménages qui sont les principaux agents de financements avec respectivement 65,74% et 28,25% en 2013. Ces proportions étaient respectivement 81,8% et 8,9% en 2012.

Tableau 37: Répartition des dépenses de la SR par agents de financement en 2012 et 2013

Agents de financement	CS 2012		CS 2013	
	Montant	%	Montant	%
Administrations publiques	17 977 887 646	81,76	22 554 228 462	65,74
Sociétés d'assurance	46 390 954	0,21	299 441 512	0,87
Sociétés (hors sociétés d'assurances)	93 574 659	0,43	127 182 214	0,37
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	1 917 087 395	8,88	1 635 190 741	4,77
Ménages	1 916 873 360	8,72	9 690 145 589	28,25
<b>TOTAL</b>	<b>21 988 107 030</b>	<b>100,0</b>	<b>34 306 188 518</b>	<b>100,0</b>

En 2013, les fonds gérés par l'administration publique ont été orientés essentiellement vers les prestataires de soins de santé ambulatoire (49,6%) et vers les hôpitaux (39,1%). Cf. Annexe tableau 24.

## 7.6 Répartition des dépenses par prestataires de services

Les prestataires de soins ambulatoires (34,5%), les hôpitaux (22,2%) et les prestataires de soins préventifs (18,4%) sont les trois principaux prestataires de service en 2013. En 2012, ce sont les prestataires de soins ambulatoires, les hôpitaux et les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé qui constituaient les principaux prestataires de services avec respectivement de 35%, 27,4% et 23,76%.

Tableau 38: Répartition des dépenses de la SR par prestataires de soins de santé en 2012 et 2013

Prestataires	CS 2012		CS 2013	
	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	6 032 440 025	27,44	7 626 216 880	22,23
Prestataires de soins de santé ambulatoire	7 695 526 425	35,00	11 836 479 087	34,50
Prestataires de services auxiliaires	771 793 683	3,51	345 491 943	1,01
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	1 089 075 115	4,95	4 154 905 823	12,11
Prestataires de soins préventifs	1 099 539 957	5,00	6 306 603 943	18,38
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	5 224 223 086	23,76	3 966 230 645	11,56
Autres prestataires de soins de santé	75 508 739	0,34	70 260 198	0,20
<b>TOTAL</b>	<b>29 988 107 030</b>	<b>100,00</b>	<b>34 306 188 518</b>	<b>100,00</b>

Les fonds des prestataires de soins de santé ambulatoire ont été orientés principalement vers les soins curatifs pour 36,98% en 2013. Cf. Annexe tableau 25.

### 7.7 Classification fonctionnelle des dépenses des prestataires

Les soins curatifs (36,9%) et les soins préventifs (38,2%) sont les principales fonctions des soins de santé en 2013. En 2012, ce sont les soins curatifs et la gouvernance, administration du système de santé qui constituaient les fonctions essentielles des dépenses de santé de la reproduction avec respectivement 57,3% et 16,4%.

**Tableau 39: Répartition des dépenses de la SR par fonctions de soins de santé en 2012 et 2013**

Fonctions des soins	CS 2012		CS 2013	
	Montant	%	Montant	%
Soins curatifs	12 595 814 449	57,28	12 685 063 043	36,98
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	772 020 267	3,51	345 491 943	1,01
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	2 746 365 871	12,49	4 149 466 419	12,10
Soins préventifs	2 196 685 145	9,99	13 090 679 911	38,16
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	3 601 820 989	16,38	3 965 227 004	11,56
Autres services de soins de santé non classés ailleurs	75 400 309	0,34	70 260 198	0,20
<b>TOTAL</b>	<b>21 988 107 030</b>	<b>100,00</b>	<b>34 306 188 518</b>	<b>100,00</b>

Le régime des paiements direct des ménages est orienté principalement vers les soins curatifs et les biens médicaux avec respectivement 54,0% et 42,5%. Cf Annexe tableau 26.



## CONCLUSION

Sur les deux exercices, la Dépense totale de santé (DTS) est passée de 340,1 milliards de F CFA en 2012 à 388,5 milliards de FCFA en 2013 soit une croissance de 19,6%. Cet accroissement est attribué au volume des dépenses courantes (DCS) de santé effectuées sur la période. En effet, la structure de la DCS révèle une augmentation des fonds publics dans le financement de la santé, ces fonds sont passés de 68,8 milliards à 106,9 milliards sur la période. La contribution des ménages enregistre une baisse relative passant de 38,0% en 2012 à 36,8 % en 2013. Toutefois, elle reste élevée en valeur absolue et constitue la première source de financement des dépenses de santé à travers les paiements directs.

Les prestataires de soins préventifs sont les principaux prestataires de soins de santé en 2013 avec 24,8% des dépenses de santé. Cette situation s'explique notamment par le financement de la campagne de distribution massive de moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA). En second lieu, viennent les hôpitaux avec 24,0% des dépenses de santé. Les hôpitaux consacrent une part importante de leur ressource aux soins curatifs avec 62,1% des dépenses.

Le financement de la santé par les entreprises parapubliques et les employeurs privés a connu une augmentation considérable. Il s'est établi à 11,4 milliards en 2013 contre 7,9 milliards de FCFA en 2012 soit un accroissement de plus de 44%. Cette hausse est due en partie à l'amélioration du système de collecte de données et par les actions de sensibilisation entreprises par le comité de pilotage des CS. **Cette sensibilisation mérite d'être poursuivie pour les futurs exercices. Pour ce faire, il convient de mettre en place des cadres formels de concertation entre acteurs publics et privés. Il s'avère aussi nécessaire d'orienter la sensibilisation vers les collectivités territoriales en vue d'améliorer la collecte des données de ces entités qui reste toujours faible.**

Le taux de couverture du risque maladie est resté très faible. En 2013, le financement de la santé par l'assurance maladie s'élève à 5,02 milliards de Francs CFA contre 4,26 milliards de Francs CFA en 2012 soit un taux d'accroissement de 18%. Le système de prévoyance sociale en vigueur au Burkina Faso ne prenant pas en charge le risque maladie, les ménages paient directement leur frais de santé. Ce qui contribue à accentuer la vulnérabilité des populations vis-à-vis de la pauvreté. **L'accélération de la mise en œuvre du système national d'assurance maladie initiée par le gouvernement et ses partenaires sociaux s'avère nécessaire pour soulager les ménages du poids des paiements directs des soins.**

Les dépenses de formation et de recherche représentent 0,7% de la dépense totale de santé. Ce taux est resté constant sur ces deux dernières années. **Il importe que leur financement soit amélioré car le renforcement des capacités des ressources humaines, la recherche et le développement contribuent à l'amélioration de la qualité des soins à travers des évidences.**

Le paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA et la santé de la reproduction constituent toujours des problèmes majeurs de santé publique. Ce faisant, ces domaines ont fait l'objet d'études spécifiques. Les estimations des dépenses de ces maladies font ressortir les principales informations suivantes : une forte hausse des dépenses de santé du paludisme (+31,1%) ; des dépenses contre la tuberculose (+0,2%), et un accroissement des dépenses au niveau du VIH/Sida (+10,2%) et un accroissement substantiel des dépenses de la santé de la reproduction (+56,0%). Toutes ces dépenses restent fortement marquées par les financements extérieurs dont la contribution varie de 20% pour la SR à plus de 73% pour le VIH/Sida d'où **la nécessité pour le gouvernement de prendre des mesures pour accroître sa contribution d'une part et d'autre part,**

***mobiliser d'avantage les ressources internes pour le financement des dépenses de ces problèmes prioritaires de santé.***

Le processus d'élaboration des CS continue de se renforcer avec l'utilisation de la méthodologie du SHA 2011, de l'outil de production des comptes de santé et de l'outil d'analyse. Ces outils permettent chaque année d'améliorer les résultats sur les dépenses de santé et d'affiner l'analyse des flux des dépenses. Cependant, des difficultés persistent quant à son financement et au renforcement des capacités des agents chargés de sa réalisation. ***Des efforts devront donc être consentis aussi bien du côté des responsables en charge de la santé que des partenaires techniques et financiers dans le cadre du processus d'institutionnalisation des comptes de la santé. Pour se faire, il s'agira d'une part pour l'État, d'assurer le financement de la production régulière des comptes et d'autre part, de renforcer les compétences des acteurs sur le nouveau système des CS (SHA) 2011.***

## BIBLIOGRAPHIE

1. Ministère de la santé, Rapports des Comptes de la Santé 2011 et 2012
2. OMS, Système des Comptes de la Santé (SHA), 2011, version abrégée, juin 2012
3. Rapport final, analyse initiale de situation de la santé maternelle néonatale et infantile (SMNI) dans le cadre des fonds français, Muskoka, Burkina Faso, décembre 2012
4. Ministère de la santé, Politique nationale de santé (PNS), 2011
5. Ministère de la santé, Plan national de développement sanitaire (PNDS), 2011-2020
6. Ministère de la santé, Bilan des plans d'action 2013 du Ministère de la santé
7. Ministère de la santé, Annuaire statistiques du Ministère de la Santé 2011, 2012 et 2013
8. INSD, Rapport sur l'Enquête intégrale sur les conditions de vie des ménages, EICVM 2009-2010 ;
9. Enquête nationale sur les dépenses individuelles de santé au Burkina faso, ENDIS 2009
10. INSD, Rapport Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Burkina Faso (EDSBF-MICS IV) 2010 ;
11. Marie Stopes International, Burkina Faso, Rapport annuel 2013 ;
12. SP/CNLS, Rapport REDES annuel 2013

## COMITE D'ELABORATION

NOM ET PRENOM (S)	STRUCTURES	N° Téléphone	E-mail
Dr. DIPAMA Sylvain	DGESS/MS/DG	(+226) 70257814	dipamas@yahoo.fr
Dr MOYENGA Isidore	DSS/DGESS	(+226) 70260498	moyenga_isidore@yahoo.fr
DOUAMBA J.O. Edouard	DSS/DGESS	(+226) 70720066	doambafr@yahoo.fr
NASSA T. Simon	DSS/DGESS	(+226) 72173268	simonnassa@yahoo.fr
BAMBARA Robert	DSS/DGESS	(+226) 70171696	bambarabob@yahoo.fr
AKOTIONGA Edouard	DFP/DGESS	(+226) 70262369	eakotionga@yahoo.fr
OUBDA Roseline	DSS/DGESS	(+226) 70691114	roseline_j@yahoo.fr
ILBOUDO Fulbert	DSS/DGESS	(+226) 70265899	ilful@yahoo.fr
ZOMA Robert	DSS/DGESS	(+226) 71615215	torezo2000@yahoo.fr
SEDGO Pascal	DPPO/DGESS	(+226) 70383377	sedgoguemisson@yahoo.fr
OUATTARA Koadio	DSEC/DGESS	(+226) 70230972	gomassa2000@yahoo.fr
BAMBARA Paul	SP/CNLS-IST	(+226) 70114113	Bambarap2000@yahoo.fr
ILLY Abel	DAF/MS	(+226) 70749600	abel_illy@yahoo.fr
ZONGO Oumarou	DAF/MICA	(+226) 78909325	oumarouzongo94@yahoo.fr
TIENDREBEOGO Tahirou	DGESS/MS	(+226) 70236991	tahiroutt@yahoo.fr

### Assistance technique

VAN DE MAELE Nathalie	OMS/HQ Genève	(+41) 227911256	vandemaelen@who.int
Dr COULIBALY Seydou	OMS/IST-WA	(+226) 61419700	coulibalyse@who.int

## ANNEXES

Annexe Tableau 1 : Dépenses en soins de santé en 2013 par régime de financement et par recettes de régimes de financement

Recettes des régimes de financement des soins de santé		FS.1	FS.2	FS.3	FS.5	FS.6	FS.7	Tous FS
Régimes de financement		Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	Cotisations d'assurance sociale	Prépaiement volontaire	Autres revenus nationaux n.c.a.	Transferts directs étrangers	
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	106 862 214 183	85 862 719 503	201 012 810		3 317 175 119	19 837 500 000	216 080 621 615
HF.2	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé				5 049 165 581	21 073 911 835		26 123 077 416
HF.3	Paiement direct des ménages					119 892 756 356		119 892 756 356
Tous HF		106 862 214 183	85 862 719 503	201 012 810	5 049 165 581	144 283 843 310	19 837 500 000	362 096 455 387

Annexe Tableau 2 : Dépenses en soins de santé en 2013 par agent de financement et par régimes de financement

Agents de financement		FA.1	FA.2	FA.3	FA.4	FA.5	Tous FA
Régimes de financement		Administrations publiques	Sociétés d'assurance	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	Ménages	
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	216 080 621 615					216 080 621 615

HF.2	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé		5 020 526 000	11 397 383 374	9 705 168 042		26 123 077 416
HF.3	Paiement direct des ménages					119 892 756 356	119 892 756 356
Tous HF		216 080 621 615	5 020 526 000	11 397 383 374	9 705 168 042	119 892 756 356	362 096 455 387

Annexe Tableau 3 : Répartitions des dépenses des prestataires des services de santé par Facteurs de prestation

Facteurs de prestation de soins de santé		FP.1		FP.3		FP.5	Tous FP
		Rémunération des employés		Equipements et services utilisés		Autres rubriques de dépenses	
Prestataires de soins de santé							
HP.1	Hôpitaux	24 977 130 403	23,07	61 514 763 953	24,26	241 647 820	86 733 542 177
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	25 286 862 246	23,35	41 208 045 710	16,25		66 494 907 956
HP.4	Prestataires de services auxiliaires		0,00	5 557 463 611	2,19		5 557 463 611
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	1 585 824 827	1,46	60 386 634 307	23,81		61 972 459 134
HP.6	Prestataires de soins préventifs	21 210 545 969	19,59	68 597 769 265	27,05		89 808 315 234
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	34 433 970 880	31,80	16 258 010 244	6,41	1 357 880	50 693 339 004
HP.9	Reste du monde	218 395 559	0,20	54 598 890	0,02		272 994 449
HP.nec	Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	563 433 822	0,52		0,00		563 433 822
Tous HP		108 276 163 707	100,00	253 577 285 980	100,00	243 005 700	362 096 455 387

Annexe Tableau 4 : Répartitions des dépenses des fonctions de soins de santé par prestataires

Prestataires de soins de santé	HP.1 Hôpitaux	HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	HP.4 Prestataires de services auxiliaires	HP.5 Détailants et autres prestataires de biens médicaux	HP.6 Prestataires de soins préventifs	HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	HP.9 Reste du monde	HP.nec Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	Tous HP
Fonctions des soins de santé									
HC.1 Soins curatifs	86 214 430 348	52 422 588 842		453 283 627	35 740 434	7 988 872	272 994 449		139 407 026 572
%	61,84	37,60	0,00	0,33	0,03	0,01	0,20	0,00	100,00
HC.2 Soins de réadaptation		17 067 814							17 067 814
HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)			5 557 463 611						5 557 463 611
HC.5 Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)				61 519 175 507					61 519 175 507
HC.6 Soins préventifs	519 111 829	14 055 251 299			89 772 574 800	18 835 238			104 365 773 166
%	0,50	13,47	0,00	0,00	86,02	0,02	0,00	0,00	100,00
HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements						50 666 514 894			50 666 514 894

HC.9	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)								563 433 822	563 433 822
Tous HC		86 733 542 177	66 494 907 956	5 557 463 611	61 972 459 134	89 808 315 234	50 693 339 004	272 994 449	563 433 822	362 096 455 387

**Annexe Tableau 5 : Répartitions des dépenses selon les orientations du PNDS par Région en 2013**

PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE	PNDS.1	PNDS.2	PNDS.3	PNDS.4	PNDS.5	PNDS.6	PNDS.7	PNDS.8	Tous PNDS
<i>Régions</i>	Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé	Amélioration des prestations de services de santé	Développement des ressources humaines pour la santé	Promotion de la santé et lutte contre la maladie	Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé	Amélioration de la gestion du système d'information sanitaire	Promotion de la recherche pour la santé	Accroissement du financement de la santé et amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de	
Boucle du Mouhoun	360 218 595	376 298 717	4 011 064 212	11 529 621 530	5 888 870 199	30 874 585	650 000	319 471 849	22 517 069 687
Cascades	169 076 963	149 958 781	1 677 874 347	5 850 291 556	2 656 617 196	14 354 411		791 791 036	11 309 964 290
<b>Centre</b>	4 723 069 272	3 977 154 659	21 458 242 069	55 522 121 586	63 754 290 862	316 090 726	372 023 876	11 198 536 055	161 321 529 103
Centre-Est	273 446 336	305 085 606	3 119 291 746	8 189 714 240	4 186 962 173	17 975 501		903 519 941	16 995 995 543
Centre-Nord	266 592 231	250 681 824	2 330 185 573	6 391 283 808	3 764 983 857	15 977 825		809 453 931	13 829 159 048
Centre-Ouest	291 581 238	276 369 662	3 910 263 312	10 374 173 364	4 355 759 209	12 671 750		108 195 167	19 329 013 702
Centre-Sud	155 698 022	136 050 629	1 554 387 520	4 862 772 575	2 261 299 786	8 742 740	299 000	57 973 235	9 037 223 508
Est	249 531 205	264 454 128	3 102 545 133	7 024 075 590	3 985 302 572	49 955 046		889 967 128	15 565 830 802
<b>Hauts-Bassins</b>	589 015 729	473 934 448	6 284 294 518	18 600 108 848	8 782 715 658	38 282 368	1 654 000	1 453 654 297	36 223 659 867
Nord	373 823 916	485 425 370	3 510 800 100	11 463 767 288	4 392 108 356	22 221 617		872 022 286	21 120 168 934
Plateau-Central	160 959 668	216 916 611	1 665 553 732	5 074 576 509	2 427 496 807	8 898 200		47 310 316	9 601 711 842



Sahel	178 515 459	156 874 285	2 297 601 056	5 559 484 719	3 005 014 097	11 413 514	763 500	193 246 982	11 402 913 612
Sud-Ouest	209 679 591	161 051 745	2 529 274 794	7 589 925 411	3 152 748 770	14 977 372		184 557 765	13 842 215 448
	8 001 208 225	7 230 256 464	57 451 378 111	158 031 917 024	112 614 169 544	562 435 655	375 390 376	17 829 699 987	362 096 455 387

Annexe Tableau 6 : Répartitions des dépenses selon les orientations du PNDS par fonction de soins de santé en 2013

	Fonctions des soins de santé	HC.1	HC.2	HC.4	HC.5	HC.6	HC.7	HC.9	Tous HC
		Soins curatifs	Soins de réadaptation	Services auxiliaires (non-)	Biens médicaux (non-)	Soins préventifs	Gouvernance, administration du	Autres services de	
PLAN NATIONAL DE									
PNDS.1	Développement du leadership et de la	565 468 239				2 626 202 278	4 809 537 708		8 001 208 225
PNDS.2	Amélioration des prestations de	1 398 333 647				3 627 372 987	2 204 549 831		7 230 256 464
PNDS.3	Développement des ressources	36 276 747 822				11 787 107 346	8 824 089 121	563 433 822	57 451 378 111
PNDS.4	Promotion de la santé et lutte contre	79 040 479 923	17 067 814	5 555 499 011	18 387 343 435	47 252 820 004	7 778 706 837		158 031 917 024
PNDS.5	Développement des infrastructures, des	17 332 816 974			41 011 234 770	38 566 687 114	15 703 430 685		112 614 169 544
PNDS.6	Amélioration de la gestion du système	139 473 005				92 493 699	330 468 951		562 435 655
PNDS.7	Promotion de la recherche pour la	445 646				204 354	374 740 376		375 390 376
PNDS.8	Accroissement du financement de la	4 653 261 316		1 964 600	2 120 597 302	412 885 384	10 640 991 385		17 829 699 987

**Annexe Tableau 7: Dépenses du Paludisme des régimes de financement par recettes de régimes de financement**

	Régimes de financement	HF.1	HF.2	HF.3	Tous HF
Recettes des régimes de financement des soins de santé		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	Paiement direct des ménages	
FS.1	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	14 876 647 634			14 876 647 634
FS.2	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	30 718 850 769			30 718 850 769
FS.3	Cotisations d'assurance sociale	14 887 659			14 887 659
FS.5	Prépaiement volontaire		355 798 844		355 798 844
FS.6	Autres revenus nationaux n.c.a.	188 763 994	4 242 190 629	21 427 812 059	25 858 766 683
Tous FS		45 799 150 056	4 597 989 474	21 427 812 059	71 824 951 589

**Annexe Tableau 8: Dépenses du Paludisme des régimes de financement par agent de financement**

	Régimes de financement	HF.1	HF.2	HF.3	Tous HF
Agents de financement		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	Paiement direct des ménages	
FA.1	Administrations publiques	45 799 150 056			45 799 150 056
FA.2	Sociétés d'assurance		352 507 329		352 507 329
FA.3	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)		3 008 246 546		3 008 246 546

FA.4	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)		1 237 235 599	1 237 235 599
FA.5	Ménages			21 427 812 059
Tous FA		45 799 150 056	4 597 989 474	21 427 812 059
				71 824 951 589

#### Annexe Tableau 9: Dépenses du Paludisme des agents de financement par les prestataires de soins de santé

	Prestataires de soins de santé	HP.1	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.nec	Tous HP
Agents de financement		Hôpitaux	Prestataires de soins de santé ambulatoire	Prestataires de services auxiliaires	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	Prestataires de soins préventifs	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	
FA.1	Administrations publiques	3 000 947 549	4 565 423 393		15 426 027	24 468 219 689	13 676 675 808	72 457 590	45 799 150 056
FA.2	Sociétés d'assurance	282 883 007	69 624 322						352 507 329
FA.3	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	2 439 142 330			512 104 216	57 000 000			3 008 246 546
FA.4	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	136 337	397 180		1 512 072	1 233 944 084	1 245 927		1 237 235 599
FA.5	Ménages	8 731 868 027	3 011 487 871	443 918 906	9 240 537 255				21 427 812 059
Tous FA		14 454 977 249	7 646 932 766	443 918 906	9 769 579 570	25 759 163 773	13 677 921 735	72 457 590	71 824 951 589

#### Annexe Tableau 10: Dépenses du Paludisme des agents de financement par les fonctions de soins de santé

	Fonctions des soins de santé	HC.1	HC.4	HC.5	HC.6	HC.7	HC.9	Tous HC
Agents de financement		Soins curatifs	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	Soins préventifs	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	
FA.1	Administrations publiques	6 446 240 996		15 426 027	25 589 377 004	13 675 648 439	72 457 590	45 799 150 056

FA.2	Sociétés d'assurance	352 507 329						352 507 329
FA.3	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	2 563 342 043		387 904 503	57 000 000			3 008 246 546
FA.4	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	533 517		1 512 072	1 233 944 084	1 245 927		1 237 235 599
FA.5	Ménages	11 743 355 898	443 918 906	9 240 537 255				21 427 812 059
Tous FA		21 105 979 783	443 918 906	9 645 379 856	26 880 321 088	13 676 894 366	72 457 590	71 824 951 589

Annexe Tableau 11: Dépenses du Paludisme par fonctions de soins de santé et par facteur de prestation

	Facteurs de prestation de soins de santé	FP.1	FP.3	FP.5	Tous FP
	Fonctions des soins de santé	Rémunération des employés	Equipements et services utilisés	Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	
HC.1	Soins curatifs	5 012 508 459	16 034 054 011	59 417 314	21 105 979 783
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)		443 918 906		443 918 906
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	309 072 000	9 336 307 856		9 645 379 856
HC.6	Soins préventifs	2 951 247 071	23 929 074 017		26 880 321 088
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	10 286 532 772	3 390 026 727	334 867	13 676 894 366
HC.9	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	72 457 590			72 457 590
Tous HC		18 631 817 891	53 133 381 517	59 752 181	71 824 951 589

**Annexe Tableau 12: Dépenses du Paludisme par prestataires de soins de santé et par facteur de prestation**

Facteurs de prestation de soins de santé		FP.1	FP.3	FP.5	Tous FP
Prestataires de soins de santé		Rémunération des employés	Equipements et services utilisés	Autres rubriques de dépenses en ressources	
HP.1	Hôpitaux	2 798 346 756	11 597 213 180	59 417 314	14 454 977 249
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	3 226 579 052	4 420 353 714		7 646 932 766
HP.4	Prestataires de services auxiliaires		443 918 906		443 918 906
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	408 431 771	9 361 147 799		9 769 579 570
HP.6	Prestataires de soins préventifs	1 839 421 670	23 919 742 103		25 759 163 773
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de	10 286 581 053	3 391 005 814	334 867	13 677 921 735
HP.nec	Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	72 457 590			72 457 590
	Tous HP	18 631 817 892	53 133 381 516	59 752 181	71 824 951 589

**Annexe Tableau 13 : Dépense de santé de la tuberculose par recettes de régime et régime de financement en 2013. FSXHF**

Recettes des régimes de financement des soins de	Régimes de financement		Tous HF
	HF.1	HF.2	
	Régimes de l'administration publique et régimes	Régimes volontaire de paiement privé des soins de	

FS.1	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	107 864 108		107 864 108
FS.2	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	625 307 916		625 307 916
FS.3	Cotisations d'assurance sociale	162 074		162 074
FS.6	Autres revenus nationaux n.c.a.	700 609	256 855 338	257 555 947
Tous FS		734 034 707	256 855 338	990 890 045

**Annexe Tableau 14 : Dépense de santé de la tuberculose par régimes et agent de financement en 2013.**

Régimes de financement		HF.1	HF.2	Tous HF
Agents de financement		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	
FA.1	Administrations publiques	734 034 707		734 034 707
FA.3	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)		89 061 359	89 061 359
FA.4	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)		167 793 979	167 793 979
Tous FA		734 034 707	256 855 338	990 890 045

**Annexe Tableau 15 : Dépense de santé de la tuberculose par prestataire et agent de financement en 2013.**

Agents de financement	Prestataires de soins de santé	HP.1	HP.3	HP.5	HP.6	HP.7	HP.nec	Tous HP
		Hôpitaux	Prestataires de soins de santé	Détaillants et autres prestataires	Prestataires de soins préventifs	Prestataires de services	Prestataires de soins de santé non	
FA.1	Administrations publiques	82 301 755	182 074 333	167 935	150 377 623	318 324 254	788 807	734 034 707
FA.3	Sociétés (hors sociétés)	72 240 417		16 820 941				89 061 359
FA.4	Institutions sans but lucratif au service		4 382 230		163 411 749			167 793 979

**Annexe Tableau 16 : Dépense de santé de la tuberculose par prestataire et régime de financement en 2013.**

Prestataires de soins de santé	Régimes de financement	HF.1	HF.2	Tous HF
		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	
HP.1	Hôpitaux	82 301 755	72 240 417	154 542 172
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	182 074 333	4 382 230	186 456 563
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	167 935	16 820 941	16 988 876
HP.6	Prestataires de soins préventifs	150 377 623	163 411 749	313 789 372
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé		318 324 254	318 324 254

HP.nec	Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	788 807		788 807
Tous HP		734 034 707	256 855 338	990 890 045

**Annexe Tableau 17 : Dépense de santé de la tuberculose par fonction de soins et régime de financement en 2013**

Régimes de financement		HF.1	HF.2	Tous HF
Fonctions des soins de santé		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs	Régimes volontaire de	
HC.1	Soins curatifs	250 925 152	80 702 200	331 627 352
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	167 935	12 741 389	12 909 324
HC.6	Soins préventifs	163 839 744	163 411 749	327 251 493
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	318 313 069		318 313 069
HC.9	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	788 807		788 807
Tous HC		734 034 707	256 855 338	990 890 045

**Annexe Tableau : 17 Dépenses en soins de santé du VIH/SIDA par régimes de financement et par recettes de régimes de financement en 2013**

Recette de régimes de financement	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	Cotisations d'assurance sociale	Prépaiement volontaire	Autres revenus nationaux n.c.a.	TOTAL
Régimes de financement						



Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	3 551 092 419	18 256 244 769	81 037		80 274 904	21 887 693 128
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé				19 566 048	725 804 722	745 370 770
Paiement direct des ménages					2 216 434 003	2 216 434 003
TOTAL	3 551 092 419	18 256 244 769	81 037	19 566 048	3 022 513 628	24 849 497 901

Annexe Tableau 18 : Dépenses en soins de santé du VIH/SIDA par agents de financement et par régimes de financement en 2013

	Régimes de financement	HF.1	HF.2	HF.3	Tous HF
Agents de financement		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	Paiement direct des ménages	
FA.1	Administrations publiques	21 887 693 128			21 887 693 128
FA.2	Sociétés d'assurance		19 390 994		19 390 994
FA.3	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)		499 698 824		499 698 824
FA.4	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)		226 280 952		226 280 952
FA.5	Ménages			2 216 434 003	2 216 434 003
Tous FA		21 887 693 128	745 370 770	2 216 434 003	24 849 497 901

Annexe Tableau 19 : Dépenses en soins de santé du VIH/SIDA par agents de financement et par régimes de financement en 2013

Agents de financement \ Prestataires de soins	Hôpitaux	Prestataires de soins de santé ambulatoire	Prestataires de services auxiliaires	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	Prestataires de soins préventifs	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	TOTAL
Administrations publiques	705 082 753	8 195 487 991		83 967	5 011 487 504	7 975 156 509	394 404	21 887 693 128
Sociétés d'assurance	15 688 127	3 702 867						19 390 994
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	136 166 656				363 532 168			499 698 824
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	84 065 057	21 123		80 417	142 048 092	66 263		226 280 952
Ménages	908 156 465	721 002 832	23 609 170	563 665 535				2 216 434 003
<b>TOTAL</b>	<b>1 849 159 058</b>	<b>8 920 214 814</b>	<b>23 609 170</b>	<b>563 829 920</b>	<b>5 517 067 763</b>	<b>7 975 222 772</b>	<b>394 404</b>	<b>24 849 497 901</b>

Annexe Tableau 20: Dépenses en soins de santé du VIH/SIDA par fonction de soins de santé et par prestataire en 2013

Fonctions des soins de santé \ Prestataires de soins de santé	Hôpitaux	Prestataires de soins de santé ambulatoire	Prestataires de services auxiliaires	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	Prestataires de soins préventifs	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	TOTAL
Soins curatifs	1 716 362 768	8 884 605 910			3 685 459	5 592		10 604 659 729
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)			23 609 170					23 609 170
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)				563 829 920				563 829 920
Soins préventifs	132 796 290	35 608 904			5 513 382 305	18 827 810		5 700 615 309

Gouvernance, administration du système de santé et des financements						7 956 389 370		7 956 389 370
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)							394 404	394 404
TOTAL	1 849 159 058	8 920 214 814	23 609 170	563 829 920	5 517 067 763	7 975 222 772	394 404	24 849 497 901

**Annexe Tableau 21: Dépenses en soins de santé du VIH/SIDA par fonction de soins de santé et par régimes de financement en 2013**

Régimes de financement	HF.1	HF.2	HF.3	Tous HF
	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	Régimes volontaire de paiement privé	Paiement direct des ménages	
Soins curatifs	8 868 166 681	107 333 750	1 629 159 298	10 604 659 729
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	83 967	80 417	563 665 535	563 829 920
Soins préventifs	5 062 724 969	637 890 339		5 700 615 309
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	7 956 323 107	66 263		7 956 389 370
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	394 404			394 404
	21 887 693 128	745 370 770	2 216 434 003	24 849 497 901

**Annexe Tableau 22 : Dépenses en soins de santé de la SR par régime de financement et par recette de régime en 2013**

	Régimes de financement	HF.1	HF.2	HF.3	Tous HF
	Recettes des régimes de financement des soins de santé	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	Paiement direct des ménages	
FS.1	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	15 438 307 127			15 438 307 127
FS.2	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	6 910 192 312			6 910 192 312
FS.3	Cotisations d'assurance sociale	14 436 167			14 436 167
FS.5	Prépaiement volontaire		302 160 923		302 160 923
FS.6	Autres revenus nationaux n.c.a.	191 292 856	1 759 653 544	9 690 145 589	11 641 091 990
Tous FS		22 554 228 462	2 061 814 467	9 690 145 589	34 306 188 518

**Annexe Tableau 23 : Dépenses en soins de santé de la SR par régime de financement et par prestataires en 2013**

Prestataires de soins de santé	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs	Régimes volontaire de paiement privé des	Paiement direct des ménages	
HP.1 Hôpitaux	2 823 646 391	914 050 766	3 888 519 723	7 626 216 880
HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	10 244 571 767	250 816 279	1 341 091 041	11 836 479 087
HP.4 Prestataires de services auxiliaires			345 491 943	345 491 943

HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	14 958 208	24 904 733	4 115 042 882	4 154 905 823
HP.6	Prestataires de soins préventifs	5 435 530 930	871 073 013		6 306 603 943
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	3 965 260 969	969 676		3 966 230 645
HP.nec	Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	70 260 198			70 260 198
Tous HP		22 554 228 462	2 061 814 467	9 690 145 589	34 306 188 518

Annexe Tableau 24 : Dépenses en soins de santé de la SR par régime de financement et par prestataire en 2013

	Régimes de financement	Régimes de l'administration publique et régimes	Régimes volontaire de paiement privé des soins	Paiement direct des ménages	Régimes de financement du reste	TOTAL
Prestataires de soins de santé						
Hôpitaux		4 469 984 519	1 009 181 732	553 084 484	189 290	6 032 440 025
Prestataires de soins de santé ambulatoire		5 672 255 773	1 942 046 853	80 901 494	322 305	7 695 526 425
Prestataires de services auxiliaires		4 136 248	412 900	767 244 535		771 793 683
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux		18 701 243	554 779 095	515 594 777		1 089 075 115
Prestataires de soins préventifs		364 616 391	734 897 167		26 400	1 099 539 957
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé		821 959 867	4 402 163 103		100 116	5 224 223 086
Reste du monde			60 360			60 360

Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	75 400 309		48 070		75 448 379
TOTAL	11 427 054 348	8 643 541 210	1 916 873 360	638 111	21 988 107 030

**Annexe Tableau 25: Dépenses en soins de santé liée à la SR par prestataire et par fonction de soins de santé en 2013**

	Prestataires de soins de santé	HP.1	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.9	HP.nec	Tous HP
Fonctions des soins de santé		Hôpitaux	Prestataires de soins de santé ambulatoire	Prestataires de services auxiliaires	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	Prestataires de soins préventifs	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	Reste du monde	Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	
HC.1	Soins curatifs	5 804 439 988	6 720 801 925		43 601 054	1 201 843	25 619 851	60 360	48 070	12 595 773 090
HC.3	Soins (de santé) de longue durée	41 359								41 359
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	224 522	2 062	771 793 683						772 020 267
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	34 882 156	65 644 960		1 045 474 061	989 841	1 599 374 854			2 746 365 871
HC.6	Soins préventifs	188 330 753	906 919 573			1 097 348 274	4 086 545			2 196 685 145

HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	4 521 247	2 157 906				3 595 141 836			3 601 820 989
HC.9	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)								75 400 309	75 400 309
Tous HC		6 032 440 025	7 695 526 425	771 793 683	1 089 075 115	1 099 539 957	5 224 223 086		75 508 739	21 988 107 030

**Annexe Tableau 26 : Dépenses en soins de santé liée à la SR par régime de financement et par fonction de soins de santé en 2013**

	Fonctions des soins de santé	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	Paiement direct des ménages	
HC.1	Soins curatifs	6 310 238 941	1 145 213 337	5 229 610 765	12 685 063 043
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par			345 491 943	345 491 943
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par	14 958 208	19 465 329	4 115 042 882	4 149 466 419
HC.6	Soins préventifs	12 194 513 788	896 166 124		13 090 679 911
HC.7	Gouvernance, administration du	3 964 257 328	969 676		3 965 227 004
HC.9	Autres services de soins de santé non	70 260 198			70 260 198
Tous HC		22 554 228 462	2 061 814 467	9 690 145 589	34 306 188 518

