

MINISTERE DE LA SANTE

BURKINA FASO

Unité-Progrès-Justice



COMPTES DE LA SANTE
Comptes Globaux
Dépenses de santé du Paludisme,
du VIH/Sida, de la Tuberculose et de
la Santé de la Reproduction

Années 2011 et 2012



Organisation Mondiale
de la Santé

Décembre 2013



Ministère de la Santé

TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX	3
LISTE DES GRAPHIQUES	4
LISTE DES FIGURES.....	5
LISTE DES SIGLES ET DES ABREVIATIONS.....	6
AVANT- PROPOS.....	7
RESUME.....	8
INTRODUCTION	10
I. GENERALITES	11
1.1 PRESENTATION GENERALE DU BURKINA FASO	11
1.2 PRESENTATION DU SYSTEME DE SANTE : ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE	12
1.3 PERFORMANCE DU SYSTEME DE SANTE DE 2011 ET 2012.....	13
II. METHODES ET SOURCES DE DONNEES	16
2.1. DEFINITION ET UTILITE DES COMPTES DE LA SANTE	16
2.2. DEFINITION OPERATIONNELLE DES CONCEPTS.....	17
2.3. PROCESSUS D'ELABORATION DES SOUS COMPTES.....	19
2.3.1. Collecte de données	19
2.3.2. Codification, tabulation et analyse des données.....	19
2.3.3. Limites de l'étude.....	20
III. RESULTATS DES COMPTES NATIONAUX DE LA SANTE DE 2011 ET-2012.....	21
3.1. VOLUME DE FINANCEMENT DE LA SANTE	21
3.1.1 La dépense courante en santé (DCS).....	21
3.1.2 La formation brute de capital (ou d'investissement en santé).....	21
3.1.3 La dépense totale de santé (DTS).....	22
3.1.4 La Dépense nationale pour la santé (DNS).....	22
3.1.5 Evolution des dépenses nationales de santé (DNS) de 2008 à 2012.....	22
3.2. ANALYSE DES RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTE (CS) DE 2011 ET 2012.....	22
3.2.1 Analyse de la dimension financement de la santé	22
3.2.2 Analyse de la dimension prestataire de soins de santé (HP).....	24
3.2.3 Analyse de la dimension fonction de soins de santé.....	25
3.3 REPARTITION DES DEPENSES DE SANTE PAR BENEFICIAIRE.....	25
3.3.1 Répartition des dépenses par Sexe	25
3.3.2 Répartition des dépenses par tête d'habitant.....	26
3.3.3 Répartition des dépenses par âge.....	26
3.4 DEPENSES D'INVESTISSEMENTS EN SANTE	27
3.4.1. Dépenses d'investissement par agents de financement.....	27
3.4.2. Dépenses d'investissement par type de prestataire.....	27
3.5 REPARTITION DES DEPENSES PAR ORIENTATION DU PNDS	28
3.6. ANALYSE SECTORIELLE DES DEPENSES DE SANTE 2011 ET 2012	29
3.6.1 Financement du Ministère de la Santé	29
3.6.2 Participation des autres ministères et institutions aux dépenses de santé.....	29
3.6.3 Financement de la santé par les collectivités territoriales	29
3.6.4 Financement de la santé par les entreprises parapubliques et les employeurs du privé	29
3.6.5 Financement de la santé par l'assurance maladie.....	30
3.6.6 Financement de la santé par les ménages	30
3.6.7 Financement de la santé par les ONG/Associations	30

3.7. PRINCIPAUX INDICATEURS	30
IV. RESULTATS DES DEPENSES DE SANTE DU PALUDISME 2011-2012	28
4.1. APERÇU SUR LA SITUATION DU PALUDISME AU BURKINA FASO.....	28
4.2 VOLUMES DES DEPENSES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME	29
4.3 RECETTES DES REGIMES DE FINANCEMENT DES SOINS DE SANTE (FS)	29
4.4. REGIMES DE FINANCEMENT DES SOINS DE SANTE (HF).....	29
4.5. AGENTS DE FINANCEMENT (FA)	30
4.6. PRESTATAIRES DE SERVICES DE SANTE (HP).....	31
4.6. FONCTIONS DES SOINS DE SANTE (HC)	31
V. RESULTATS DES DEPENSES DE SANTE DE LA TUBERCULOSE 2011-2012	33
5.1 APERÇU SUR LA SITUATION DE LA TUBERCULOSE AU BURKINA FASO	33
5.2. VOLUMES DES DEPENSES DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE	34
5.3 LES RECETTES DES REGIMES DE FINANCEMENT DES DEPENSES DE LA TUBERCULOSE	34
5.3 REGIMES DE FINANCEMENT 2011-2012	35
5.4. AGENTS DE FINANCEMENT	35
5.5. PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTE	36
5.6. FONCTION DE SOINS DE SANTE.....	37
VI. RESULTATS DES DEPENSES DE SANTE DU VIH/SIDA 2011 et 2012.....	38
6.1. APERÇU SUR LA SITUATION DU VIH / SIDA AU BURKINA FASO	38
6.2. VOLUMES DES DEPENSES DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA.....	38
6.3. RECETTES DE REGIMES DE FINANCEMENT DE LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA	38
6.4. REGIMES DE FINANCEMENT DES DEPENSES DU VIH/SIDA.....	39
6.5. AGENTS DE FINANCEMENT	40
6.6. PRESTATAIRES DE SERVICES DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA	40
6.7 CLASSIFICATION PAR FONCTION DES DEPENSES DU VIH/ SIDA EN 2011 ET EN 2012.....	41
VII- RESULTATS DES DEPENSES DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION (SR) EN 2011 ET 2012	42
7.1. APERÇU SUR LA SITUATION DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION AU BURKINA FASO	42
7.2. VOLUME DES FINANCEMENTS DES DEPENSES LIEES A LA SR.....	42
7.3 RECETTE DES REGIMES DE FINANCEMENT DES DEPENSES SUR LA SR	42
7.3. REGIME DE FINANCEMENT DES DEPENSES SUR LA SR	43
7.4. AGENTS DE FINANCEMENT DES DEPENSES DE LA SR.....	44
7.5. REPARTITION DES DEPENSES PAR PRESTATAIRES DE SERVICES	44
7.6. CLASSIFICATION FONCTIONNELLE DES DEPENSES DES PRESTATAIRES	45
CONCLUSION	46
BIBLIOGRAPHIE	48
ANNEXES.....	I

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 2 : Quelques indicateurs du premier échelon de soins	14
Tableau 3 : Indicateurs au niveau du deuxième échelon du district sanitaire de 2008-2012	15
Tableau 4: Principaux indicateurs au deuxième et troisième niveau de soins sur la période 2008-2012	15
Tableau 5 : Répartition des dépenses courantes de santé par recettes des régimes de financement en 2011 et 2012	23
Tableau 6 : Répartition des dépenses courantes de santé par régime de financement (HF) en 2011 et 2012	23
Tableau 7: Répartitions des dépenses courantes de santé par agent de financement (FA) de 2011 et 2012	24
Tableau 8 : Répartitions des dépenses courantes de santé par prestataire en 2011 et 2012.....	24
Tableau 9 : Répartitions des dépenses courantes de santé par fonction de soins en 2011 et 2012.....	25
Tableau 10 : répartition des dépenses courantes de santé par sexe en 2011 et 2012	25
Tableau 11 : Répartition des dépenses courantes de santé par âge en 2011 et 2012	26
Tableau 12 : Dépenses d'investissements en 2011 et 2012.....	27
Tableau 13 : Dépenses d'investissement par agent de financement en 2011 et 2012	27
Tableau 14 : Dépense d'investissement par type de prestataire en 2011 et 2012	28
Tableau 15 : Répartition des dépenses nationales de santé en 2011 et 2012 par orientation stratégique du PNDS	28
Tableau 16 : Série des indicateurs de base de 2008 à 2012	26
Tableau 17 : Série des indicateurs optionnels de 2003 à 2012.....	27
Tableau 18: Evolution de la létalité du paludisme grave de 2008 à 2012 selon les tranches d'âge.....	28
Tableau 19 : Répartition des dépenses liées au paludisme par recettes des régimes de financement en 2011 et 2012	29
Tableau 20 : Répartition des dépenses liées au paludisme par régimes de financement en 2011 et 2012.....	30
Tableau 21 : Répartition des dépenses liées au paludisme par agents de financement en 2011 et 2012.....	30
Tableau 22 : Répartitions des dépenses liées au paludisme par prestataire de soins de santé en 2011 et 2012	31
Tableau 23: Répartition des dépenses liées au paludisme par fonctions de soins de santé en 2011 et 2012.	31
Tableau 24: Répartition des dépenses liées à la tuberculose par recettes des régimes de financement en 2011 et 2012	34
Tableau 25 : Répartition dépenses liées à la tuberculose par des régimes de financement des en 2011 et 2012.....	35
Tableau 26 : Répartition des dépenses liées à la tuberculose par agents de financement en 2011 et 2012.....	36
Tableau 27 : Répartitions des dépenses liées à la tuberculose par prestataire de soins de santé en 2011 et 2012	36
Tableau 28 : Répartition des dépenses liées à la tuberculose par fonction de soins de santé en 2011 et 2012	37
Tableau 29: Répartition des dépenses liées au VIH/SIDA par recettes de régimes de financement en 2011 et 2012 ...	39
Tableau 30: Répartition des dépenses liées au VIH/SIDA par agent de financement en 2011 et 2012	40
Tableau 31 : Répartition des dépenses liées au VIH/SIDA par prestataire de soins de santé 2011 et 2012	41
Tableau 32 : Répartition des dépenses liées au VIH/SIDA par fonction de soins de santé 2011 et 2012	41
Tableau 33 : Répartition des dépenses liées à la SR par source de financement en 2011 et 2012	43
Tableau 34 : Situation des dépenses liées à la SR par régime de financement en 2011 et 2012	43
Tableau 35 : Répartition des dépenses liées à la SR par agents de financement en 2011 et 2012	44
Tableau 36 : Répartition des dépenses liées à la SR par prestataires de soins de santé en 2011 et 2012.....	44
Tableau 37 : Répartition des dépenses liées à la SR par fonctions de soins de santé en 2011 et 2012.....	45

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 2 : Structure des dépenses courantes en santé (DCS) en 2011 et 2012	21
Graphique 1 : Evolution des dépenses nationales de santé (DNS) de 2003 à 2012	22
Graphique 3 Evolution de la dépense nationale de santé par tête d'habitant de 2008 à 2012.....	26
Graphique 4: Evolution du taux de notification des nouveaux cas de tuberculose & rechutes et des NCTPM+ enregistrés pour 100 000 habitants de 2008 à 2012.....	34

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Présentation schématique du système de financement de la santé	16
Figure 2: Flux de financement dans le système de santé du Burkina Faso	17

LISTE DES SIGLES ET DES ABREVIATIONS

ADP	: Assemblée des députés du peuple
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

AVANT- PROPOS

Le Ministère de la Santé a le plaisir de mettre à votre disposition le présent rapport qui présente les résultats des comptes nationaux de la santé pour les exercices 2011 et 2012. Ce rapport indique le niveau des dépenses de santé et analyse les tendances des différentes composantes de ces dépenses. Il fait également ressortir la contribution des différentes catégories d'acteurs et les mécanismes de financement qui interviennent aussi bien dans le processus de mobilisation et de gestion des fonds que dans l'offre et l'utilisation des services de santé. Par ailleurs, il fait un focus sur les dépenses liées à la lutte contre le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose et pour la santé de la reproduction qui sont des domaines prioritaires de notre politique de santé.

Le Burkina Faso a institutionnalisé l'élaboration des comptes nationaux de la santé afin de disposer de façon régulière des informations fiables pour orienter et suivre la mise en œuvre de sa politique en matière de financement de la santé. Ainsi, des rapports sur les comptes nationaux de la santé sont produits depuis 2005, couvrant ainsi la période 2003 à 2010. Ces rapports ont toujours représenté une grande valeur pour le département, les institutions publiques et l'ensemble des partenaires du secteur de la santé dans le cadre du suivi des performances mais aussi pour l'élaboration des politiques et stratégies du secteur.

Cette année, le processus d'élaboration s'est encore renforcé avec d'une part, l'utilisation de la nouvelle nomenclature internationale des comptes de la santé publiée en 2011 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et ses partenaires et d'autre part, par l'utilisation du nouveau logiciel de traitement des données mis à la disposition des pays par l'OMS. Ces deux outils contribuent à renforcer la qualité de nos comptes de santé en systématisant la démarche de collecte et de traitement des données à travers une méthodologie plus claire et plus appropriée aux évolutions de nos systèmes de financement de la santé. Ils constituent également des instruments précieux pour accroître la célérité du traitement des données, améliorer la qualité des comptes produits et faciliter l'harmonisation entre les pays.

Les résultats du présent rapport montrent que l'ensemble des fonds dépensés dans le système de santé a été estimé à 305,78 milliards de FCFA en 2011 et à 338,55 milliards de FCFA en 2012. Ces dépenses étaient de 319 milliards de FCFA en 2010. La dépense de santé par tête d'habitant se situe à 18 819 FCFA en 2011 contre 20 195 FCFA. Cela est le résultat de la contribution de l'Etat, des partenaires techniques et financiers et du secteur privé. Mais une fois de plus, les résultats des comptes nationaux de la santé attirent notre attention sur la faiblesse de certains mécanismes de financement tels que les mutuelles et les assurances maladie ; toute chose qui fait peser sur les populations le fardeau des paiements directs lors des épisodes de maladie. Dans ce contexte, l'assurance maladie universelle en cours de mise en œuvre par le gouvernement et ses partenaires constituera un soulagement pour les populations.

Au vu des enjeux que représente le financement de la santé, je ne doute aucun instant que les utilisateurs trouveront chacun dans ce rapport les informations pertinentes nécessaires pour apprécier les orientations et les résultats des différents acteurs pour le financement des activités de santé.

Je félicite l'ensemble des intervenants, les experts nationaux, les partenaires techniques et financiers et tous ceux qui ont contribué à la production de ce rapport pour la qualité et la régularité de la production des CNS. Mes reconnaissances vont particulièrement à l'Organisation mondiale de la santé pour ces efforts constants pour nous accompagner dans cet exercice.

Le Ministre de la santé

RESUME

Le rapport des CNS 2011 et 2012 constitue le huitième 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 2012. Le présent résumé présente les principaux résultats des CNS 2011 et 2012.

Trois indicateurs principaux permettent de mesurer la dépense de santé :

- la Dépense nationale de santé (DNS) est passée de 305,78 milliards de FCFA en 2011 à 338,85 milliards de FCFA en 2012 soit un accroissement de l'ordre de 10,82% sur la période.
- la Dépense courante de santé (DCS) est de 303,72 milliards de FCFA en 2012. Elle était de 282,54 milliards de FCFA en 2011.
- la Formation brute de capital pour la santé (HK) est de 35,1 milliards en 2012 contre 23,2 milliards de FCFA en 2011.

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

- les autres revenus privés (ménages, ONG et entreprises) sont les principales sources de financement de notre système de santé. Les dépenses de ces sources sont passées de 42,5% en 2011 à 40,7% en 2012. En second lieu viennent les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique passant de 27,0% à 22,7% sur la même période. Ces recettes de régime ont connu une baisse de 4.3 points en 2012 par rapport à 2011. Une analyse croisée laisse apparaître que les fonds prélevés auprès des autres revenus privés ont été orientés principalement vers les paiements directs des ménages (94,0%).
- le principal dispositif de financement par lequel les populations ont obtenu les services de santé en 2011 et en 2012, reste caractérisé par les paiements directs des ménages. Leur contribution a connu une baisse sur la période soit respectivement 39,9% et 38,0% en 2011 et 2012. Cependant, la part 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.
- les administrations publiques sont les principaux agents qui ont géré les régimes pour le financement de la santé en 2011 et en 2012. Pour ces deux années, leurs parts sont passées respectivement de 48,4% à 52,3%.

Les deux principales fonctions de soins de santé sont les soins curatifs (48,0%) et les biens médicaux (33,3%) en 2011. En 2012, ces fonctions représentaient respectivement 44,3% et 31,9%.

La dépense de santé par tête d'habitant a enregistré une croissance irrégulière ces cinq dernières années. Entre 2011 et 2012, elle est passée de 18 819 à 20 195 FCFA soit une hausse de 7,3%.

Les dispositifs par lesquels les soins de santé des plus de 5 ans sont financés, sont dominés par le paiement direct des ménages, 45,3% en 2011 contre 39,1% en 2012.

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 57,91% de l'ensemble de la DNS en 2011 contre 46,07% en 2012.

En plus du compte global, les dépenses par maladies ont été réalisées, il s'agit des dépenses du paludisme, de la tuberculose du VIH/SIDA et les dépenses sur la santé de la reproduction.

Le volume des dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme est estimé à 60,2 milliards de FCFA en 2011 et 54,4 milliards de FCFA en 2012 soit une baisse de 5,4 points. Ces dépenses viennent principalement des autres revenus privés notamment les paiements directs des ménages et représentent 94,0% des dépenses de luttés contre le paludisme. La contribution des ménages aux dépenses de lutte contre le paludisme a connu une baisse de 2011 à 2012 passant de 56,8% en 54,5% sur la période. Les ménages restent les principaux agents de financement de ces dépenses.

Une analyse approfondie révèle que les ménages supportent la plus grande part des dépenses effectués dans les hôpitaux avec respectivement 62,3% en 2011 et 70,7% en 2012. Ce constat est fait au niveau des détaillants et autres prestataires de biens médicaux où les ménages ont financé plus de 90% des dépenses sur la période.

Les soins curatifs occupent le poste le plus important aussi bien en 2011 qu'en 2012. Ce poste a connu une hausse en passant de 44,9% en 2011 à 50,9% à 2012 sur la période.

Le volume des dépenses liées à la tuberculose a connu une légère baisse passant de 1,27 milliard de FCFA en 2011 à 0,99 milliard en 2012. Les Transferts directs étrangers (26,3%) et les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (39,8%) ont été les principaux allocateurs de ressources dans la lutte contre la tuberculose. La majeure partie des ressources utilisées pour la lutte contre la tuberculose ont transité par l'Etat. Ces ressources représentent 92,62% en 2011 et 83,99% en 2012. Les fonds mobilisés ont été orientés essentiellement vers les hôpitaux (41,51%) et les Prestataires de soins de santé ambulatoire (30,21%) en 2011. En 2012, les hôpitaux représentaient 29,54%, et les Prestataires de soins de santé ambulatoire 20,21%. Les soins curatifs (43,49%) et les soins préventifs (34,41%) ont consommé l'essentiel des ressources en 2011. En 2012, l'accent a été mis particulièrement sur les soins curatifs (52,52%).

Les dépenses relatives au VIH et au Sida s'élèvent à 18,33 milliards de FCFA en 2011 à 27,67 milliards de FCFA en 2012 soit une augmentation de 50,93% sur la période. Les résultats révèlent que plus de 85% des ressources dépensées dans le cadre de la lutte contre le VIH proviennent des partenaires extérieurs (multilatéraux et bilatéraux) aussi bien en 2011 qu'en 2012. Les principaux dispositifs de financement par lesquels les populations ont obtenu les services de santé en 2011 et en 2012 sont les régimes de l'administration publique et les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé, mais la part relative des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé a baissé en 2012 par rapport à 2011 (soit 10,53% en 2012 contre 46,69% en 2011). On note, également une baisse de la part des paiements directs des ménages qui passent de 5,90% en 2011 à 1,96% en 2012. Les ressources utilisées pour la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH ont été mobilisées principalement par les structures de l'administration publique (SP/CNLS-IST, ministères, institutions etc.). Les dépenses effectuées par les ménages sont allées essentiellement vers les prestataires de soins ambulatoires (37,35%), les hôpitaux (29,88%) et les prestataires de soins préventifs 27,99% en 2011.

Les dépenses de la santé de la reproduction au Burkina Faso sont estimées respectivement à 20,05 milliards de FCFA en 2011 et 22,62 milliards de FCFA en 2012, soit un accroissement de 12,83%. Les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique et les transferts directs étrangers sont les recettes des régimes de financement les plus importantes sur la période. Ils s'élèvent respectivement à 51,74% et 37,90% en 2011 puis 39,10% et 50,41% en 2012.

L'administration publique et le reste du monde constituent les principaux agents de financement en 2011 avec respectivement 58,72% et 71,12%. Mais en 2012, on note une baisse au niveau de la part du reste du monde passant de 33,45% à 8,69% sur la période.

Les trois (03) principaux prestataires de service de santé de la reproduction sont les prestataires de soins ambulatoires, les hôpitaux et les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé. Ces prestataires représentent respectivement 34,81%, 20,77% et 26,59% en 2011. En 2012, la part des deux premiers prestataires a connu une hausse passant à 35,63%, et 27,59% tandis que la part des prestataires de service administratif a enregistré une baisse passant à 23,15%. Les services de soins curatifs et la gouvernance, administration du système de santé constituent les fonctions essentielles dans la dépense de santé de la reproduction avec respectivement 49,24% et 28,56% en 2011 puis 58,37% et 16,25% en 2012.

INTRODUCTION

Le financement constitue l'un des piliers du système de santé en ce sens qu'il conditionne la mise en œuvre des activités du secteur. Au Burkina Faso, le financement de la santé fait face à d'importants défis tels que la mobilisation de ressources suffisantes, la mise en place de mécanismes de financements efficaces, l'utilisation rationnelle des ressources et l'amélioration de l'impact du financement. Par ailleurs, les questions de redevabilité sont de plus en plus au cœur des préoccupations des populations et des partenaires au développement. C'est pourquoi le ministère de la santé s'est engagé à produire régulièrement des comptes nationaux de la santé pour mieux orienter ses actions et fournir aux utilisateurs des informations fiables pour apprécier les performances du système de santé.

Les comptes nationaux de la santé (CNS) constituent un cadre cohérent et harmonisé permettant d'évaluer les volumes de financements mobilisés pour mettre en œuvre les activités de santé et de retracer les flux de ces financements depuis leur source initiale jusqu'aux activités auxquelles ils ont servi. Ainsi, ils permettent d'apprécier les efforts réalisés mais aussi de juger de la pertinence et de l'impact de ces financements au vu des priorités sanitaires.

Le rapport des CNS pour les années 2011 et 2012 constitue le huitième du genre produit par le ministère de la santé Il renforce ainsi l'institutionnalisation de cet exercice et permet de disposer d'une série de données sur la période de 2003 à 2012.

Son élaboration est marquée par des changements majeurs dans la méthodologie de production des comptes nationaux. Au plan international, l'adoption de la nouvelle nomenclature des comptes nationaux de la santé (System of Health Account : SHA 2011) a apporté des améliorations aussi bien sur le plan de la mesure des dépenses de santé que sur le plan de l'analyse des flux. Ces améliorations ont permis d'affiner la collecte des informations et de faire de meilleures analyses sur les mécanismes de financement, sur les bénéficiaires et sur les problèmes de santé pris en charge.

Les années 2011 et 2012 qui font l'objet des résultats des CNS présentés ici, constituent des années de démarrage de grandes stratégies nationales de développement telles que la stratégie de croissance accélérée et de développement durable (SCADD) et le plan national de développement sanitaire (PNDS) 2011-2020. Ces années sont également marquées par des difficultés à mobiliser le financement international du fait de la crise économique que traversent les grands pays donateurs. Ce qui appelle les pays à mettre en place les mécanismes de financement internes les plus appropriés pour satisfaire aux besoins de plus en plus croissants de services et produits de santé.

Au Burkina Faso, les modes de financement restent caractérisés par une forte contribution des débours directs des ménages qui constituent plus de 38% des sources de financement de la santé, accentuant la vulnérabilité des populations vis-à-vis de la pauvreté. Les données de 2011 et 2012 indiquent encore que cette tendance persiste malgré les efforts croissants de l'Etat et des partenaires techniques et financiers.

Le présent rapport qui présente et analyse les résultats des comptes nationaux pour les années 2011 et 2012 est structuré en 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 nationaux. Enfin, la troisième présente l'état des dépenses sur le paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA, et la santé de la reproduction.

I. GENERALITES

1.1 Présentation générale du Burkina Faso

❖ Données géographiques et administratives

Le Burkina Faso, est un pays situé au cœur de l' Afrique de l'Ouest. Il s'étend sur 272 967 km² et est limité au Nord et à l'Ouest par le Mali, au Nord-Est par le Niger, au Sud-Est par le Bénin et au Sud par le Togo, le Ghana et la Côte d'Ivoire.

Pays enclavé, le Burkina a un climat de type tropical avec une saison pluvieuse d'environ cinq mois (de mai à septembre) et une saison sèche d'environ sept mois (d'octobre à avril). Ce climat expose le pays à des risques de sécheresse et de maladies épidémiques ou saisonnières telles la méningite, la rougeole, le choléra, le paludisme.

Il est subdivisé en 13 régions, 45 provinces, 350 départements, 351 communes (49 communes urbaines et 302 communes rurales) et 8725 villages. La région et la commune sont des collectivités territoriales dotées de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Les circonscriptions administratives sont la région, la province, le département et le village.

❖ Données démographiques

La population du Burkina Faso est estimée à 16 779 207 habitants en 2012 sur la base des données du RGPH 2006. Elle croît à un rythme de 3,1% l'an. Les femmes représentent 51,7% de la population globale. La majorité de la population (77,3%) vit en milieu rural de l'agriculture et de l'élevage.

Le taux brut de natalité est de 45,8 pour mille. La population est essentiellement jeune. L'âge moyen est de 21,8 ans et les moins de 15 ans représentent 46,4%. L'indice synthétique de fécondité (ISF) est de 6,2 à l'échelle du pays. L'espérance de vie à la naissance a été évaluée à 56,7 ans. Les femmes vivent relativement plus longtemps (57,5 ans) que les hommes (55,8 ans)².

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'instruction³.

Le niveau d'alphabétisation de la population reste faible. Il est de 23 % chez les femmes et de 38% chez les hommes⁴.

❖ Données socio-économiques

Avec un produit intérieur brut par habitant de 1200 \$US en 2010⁵, le Burkina Faso fait partie des pays à revenu faible. Selon le rapport du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) sur le

¹ Rapport EDSBF-MICS IV 2010

² Données du RGPH 2006

³ Rapport EDSBF-MICS IV 2010

⁴ Rapport EDSBF-MICS IV 2010

⁵ Estimation de l'instrument automatisé de prévision, MEF (DGEP), 2010

développement humain, le pays occupe le 183^{ème} rang sur 186 pays avec un Indice de développement humain (IDH) de 0,343⁶ 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 2012, le taux de croissance du produit intérieur brut s'est établi à 9,0%⁷ contre 5,0% en 2011.

L'économie du pays reste par ailleurs, marquée par son caractère faiblement diversifié et sa vulnérabilité aux chocs internes (aléas climatiques principalement) et externes (flambée du prix de l'énergie et volatilité des prix pour les produits alimentaires). Selon la dernière enquête sur les conditions de vie des ménages, le pourcentage de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté (108 454 FCFA par an) est de 43,9% au niveau national. Il existe des écarts importants de l'indice de pauvreté entre les différentes régions du pays (17,3% au Centre la moins pauvre et pour les plus pauvres 68,1% au Nord, 62,2% à l'Est et 56% dans la Boucle du Mouhoun)⁸.

❖ Données socioculturelles

Le Burkina Faso est d'une très grande diversité culturelle et religieuse. On dénombre plus d'une soixantaine de groupes ethniques. Au plan religieux, on note trois grandes religions qui sont l'islam (60,5%), le christianisme (23,2%) et l'animisme (15,3%)⁹.

De nombreuses initiatives sont développées pour promouvoir le secteur des services, en particulier le tourisme. Les nombreuses manifestations culturelles ou commerciales organisées sont de nature à améliorer l'impact des services sur l'économie. Au nombre de ces manifestations, on peut citer le Festival panafricain du cinéma et de la télévision de Ouagadougou (FESPACO), le Salon international de l'artisanat de Ouagadougou (SIAO), le Salon international du tourisme et de l'hôtellerie de Ouagadougou (SITHO).

1.2 Présentation du système de santé : 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 national de santé est organisé de façon pyramidale à trois (3) niveaux :

- le niveau central : il est organisé autour du cabinet du Ministre et du Secrétariat général. Il définit la politique et assure la coordination technique et administrative des services de santé ;
- le niveau intermédiaire comprend 13 directions régionales de la santé (DRS) ; elles ont pour mission de mettre en œuvre la politique de santé du gouvernement dans l'espace régional ;
- le niveau périphérique est représenté par les districts sanitaires. Le pays en compte 70 dont 63 fonctionnels en fin 2012. Les districts sont les entités opérationnelles les plus décentralisées du système national de santé.

❖ Organisation de l'offre des soins

⁶ Rapport sur le développement humain 2013

⁷ Instrument automatisé de prévision, MEF (DGEP), 2011 et 2012.

⁸ Rapport EICVM 2010

⁹ RGPH 2006

Les structures de soins, se répartissent en trois sous-secteurs qui sont le sous-secteur public, le sous-secteur privé et le sous secteur traditionnel.

- Le sous-secteur public de soins comporte trois niveaux :
 - le premier niveau est constitué par les districts sanitaires et comprend deux échelons. Le premier est constitué des formations sanitaires de base que sont les centres de santé et de promotion sociale (CSPS), les centres médicaux (CM), les dispensaires et les maternités isolés. Le deuxième échelon est constitué par les centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA)/hôpitaux de district. En 2012, le Burkina Faso comptait 1495 CSPS, 51 CM et 44 CMA fonctionnels;
 - le deuxième niveau est représenté par les centres hospitaliers régionaux (CHR) dont l'effectif en 2012 est de 9. Il constitue le niveau de référence pour les CMA;
 - le troisième niveau est constitué par les Centres hospitaliers universitaires (CHU) et l'Hôpital national Blaise COMPAORE (HNBC). Au nombre de quatre en 2012, ils servent de niveau de référence pour les CHR. Ce niveau a également pour mission d'assurer la formation des professionnels de santé et de recherche.

A côté des formations sanitaires du Ministère de la santé, il existe d'autres structures publiques de soins telles que les Services de santé des armées (SSA), les services de santé de la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) qui relèvent respectivement du Ministère chargé de la défense et de celui chargé de la sécurité sociale.

- Le sous-secteur sanitaire privé se développe de plus en plus et concerne principalement le milieu urbain. En 2012, on dénombrait 385 formations sanitaires privées toutes catégories confondues et plus de la moitié (72,7%) de ces dernières sont concentrées dans les grands centres urbains essentiellement à Ouagadougou et Bobo-Dioulasso.
- La médecine et la pharmacopée traditionnelles sont reconnues par la loi n° 23/94/ADP du 19 mai 1994 portant Code de la santé publique et elles font aujourd'hui l'objet d'une politique formelle du département de la santé.

1.3 Performance du système de santé de 2011 et 2012

Le niveau des indicateurs s'est amélioré en 2012 comparativement aux années précédentes.

Le nombre de nouveaux contacts par habitant est de 0,77 en 2012 et reste inférieur à la norme OMS (1 contact par habitant et par an). Mais, il est en croissance continue au fil des années. Il est passé de 0,68 à 0,77 entre 2011 et 2012. Chez les enfants de moins de 5 ans, le nombre de nouveaux contacts par habitant et par an a évolué de 1,43 contact à 1,67 contact entre 2011 et 2012.

Le niveau de ces indicateurs atteste entre autres que les services de santé ne constituent pas toujours le premier recours pour la population en matière de recherche de soins. Les efforts de sensibilisation devront être renforcés pour une meilleure utilisation des services de santé.

En 2012, le taux d'utilisation des méthodes contraceptives est de 32,7%. En 2011, le niveau de l'indicateur était de 34,2%.

La proportion du couple années de protection en 2012 était de 14,9% pour un objectif de 13,5% fixé par la SCADD.

Le niveau d'utilisation des méthodes contraceptives est en hausse au fil des années. Toutefois des actions à même de rehausser le niveau s'avère indispensables.

Les taux de couverture en consultation prénatale en 2012 sont de 87,2%, de 75,6% et de 31,2% respectivement pour la CPN1, la CPN2 et la CPN4. Bien que les taux de couverture aient évolué entre 2008 et 2012, on note toujours une forte déperdition entre la première et la quatrième consultation prénatale. Cela pourrait s'expliquer par la consultation tardive et les abandons. Des actions de communication envers les différents groupes spécifiques contribueront sans doute à améliorer cet état de fait.

La couverture géographique du programme de la PTME s'est améliorée et est passée de 96,6% à 97,4% entre 2011 et 2012. Le taux d'adhésion à la PTME est de 71,1% en 2012. La proportion des femmes testées séropositives ayant accouché dans une formation sanitaire et qui ont bénéficié d'un traitement prophylactique complet aux ARV est de 92,1%. Parmi les enfants nés vivants d'une mère séropositive, 63,8% ont reçu un traitement prophylactique complet aux ARV.

Le taux d'accouchements assistés en 2012 est de 82,1%. L'indicateur est en hausse continue au cours des trois dernières années. En effet, il était de 78,3% en 2011. Ceci pourrait être la résultante des stratégies mises en œuvre pour l'amélioration de l'accessibilité des services de santé de la reproduction aux populations notamment la subvention des accouchements et des SONU. Le taux de réalisation des césariennes est de 1,9% et reste faible en 2012 par rapport à la norme de l'OMS.

La couverture en consultation post-natale est passée de 49,0% en 2011 à 55,0% en 2012. Elle demeure néanmoins faible quand on sait que huit femmes sur dix accouchent dans un centre de santé.

Les couvertures par antigène chez les moins d'un an sont satisfaisantes dans l'ensemble. En effet, elles vont de 100,1% pour le VAA à 109,4% pour le BCG en 2012. La proportion des femmes enceintes ayant reçu le VAT2+ est de 92,7%. Les couvertures au-delà de 100% s'expliquent par le non maîtrise des populations cibles.

❖ 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 2008 et 2012.

Tableau 1 : Quelques indicateurs du premier échelon de soins

Indicateurs	2008	2009	2010	2011	2012
Rayon moyen d'action théorique (en kilomètre)	7,54	7,49	7,34	6,5	6,4
Nombre de contact par habitant et par an	0,50	0,56	0,64	0,68	0,77
Taux d'accouchements assistés (%)	64,0	70,7	73,5	78,3	82,1
Taux de couverture vaccinale en BCG (%)	108,4	106,1	104,2	110,0	109,4
Taux de couverture vaccinale en Penta3 (%)	103,5	102,9	103,2	104,0	102,9
Taux de couverture en VAR (%)	97,6	99,4	99,3	100,5	100,2
Taux de couverture en VAA (%)	97,6	99,4	99,3	100,3	100,1
Taux de couverture en VAT2 des femmes enceintes (%)	94,8	92,3	92,3	90,9	92,7
Taux de couverture en CPN2 des femmes enceintes (%)	69,9	73,8	72,3	74,4	75,6
Taux d'utilisation des méthodes contraceptives (%)	ND	26,6	28,3	34,2	32,7
Taux de promptitude des TLOH (%)	99,9	99,9	100	98,2	99,9
Taux de complétude des rapports mensuels (%)	98,1	98	99	94,1	95,2
% de FS n'ayant pas connu de rupture des 20 médicaments traceurs	ND	91,5	91,8	88,8	85,3

Sources : Annuaires statistiques 2008, 2009, 2010, 2011 et 2012 ; 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 2008-2012

Indicateurs	2008	2009	2010	2011	2012
Taux d'occupation des lits (%)	51,6	49,4	63,8	38,7	29,9
Durée moyenne de séjour	4	2,1	2,2	3,1	3,2
Nombre total d'interventions chirurgicales effectuées	14 870	16 889	20 263	22 010	25 504
Dont césariennes	4 289	4 722	6 147	5 410	8 251
Taux de césariennes réalisées (%)			0,9	1,8	1,9
Nombre de contre références effectuées vers les CSPS	20 646	32 684	32 296	44 113	45 965

Sources : Annuaires statistiques 2008, 2009, 2010, 2011 et 2012 ; Ministère de la Santé

❖ Indicateurs au niveau des hôpitaux

Les principaux indicateurs de santé spécifiques aux hôpitaux ont une tendance à la hausse entre 2011 et 2012. Le taux d'occupation des lits est passé de 50,7% à 54,6% 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 2008-2012

Indicateurs	2008	2009	2010	2011	2012
Nombre de consultants	290 260	295 111	277 147	325 971	320 477
Nombre de malades hospitalisés	133 594	82 850	129 568	121 846	131 091
Taux d'occupation des lits (%)	51,6	49,4	53,8	50,7	54,6
Durée moyenne de séjour (en jour)			4,9	4,9	3,7
Nombre d'interventions obstétricales	7 062	10 048	10 043	11 929	15 031
dont césariennes	4 528	5 195	5 242	5 961	7 028
Proportion (%) des accouchements dystociques	4,7	4,6	49,8	48,6	62,0
Taux de mortalité intra hospitalière (pour mille)				65,2	59,6

Sources : Annuaires statistiques 2008, 2009, 2010, 2011 et 2012 ; 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 CS permettent d'évaluer l'efficacité des politiques publiques en faveur de la santé et leurs impacts dans le temps. La flexibilité du cadre d'élaboration des CS permet d'analyser les données de certaines interventions sanitaires telles que la paludisme, le VIH/SIDA, la Tuberculose, la santé de la reproduction, etc. Les interrelations entre les différentes entités intervenant dans le financement de la santé peuvent être représentées selon le schéma ci-dessous.

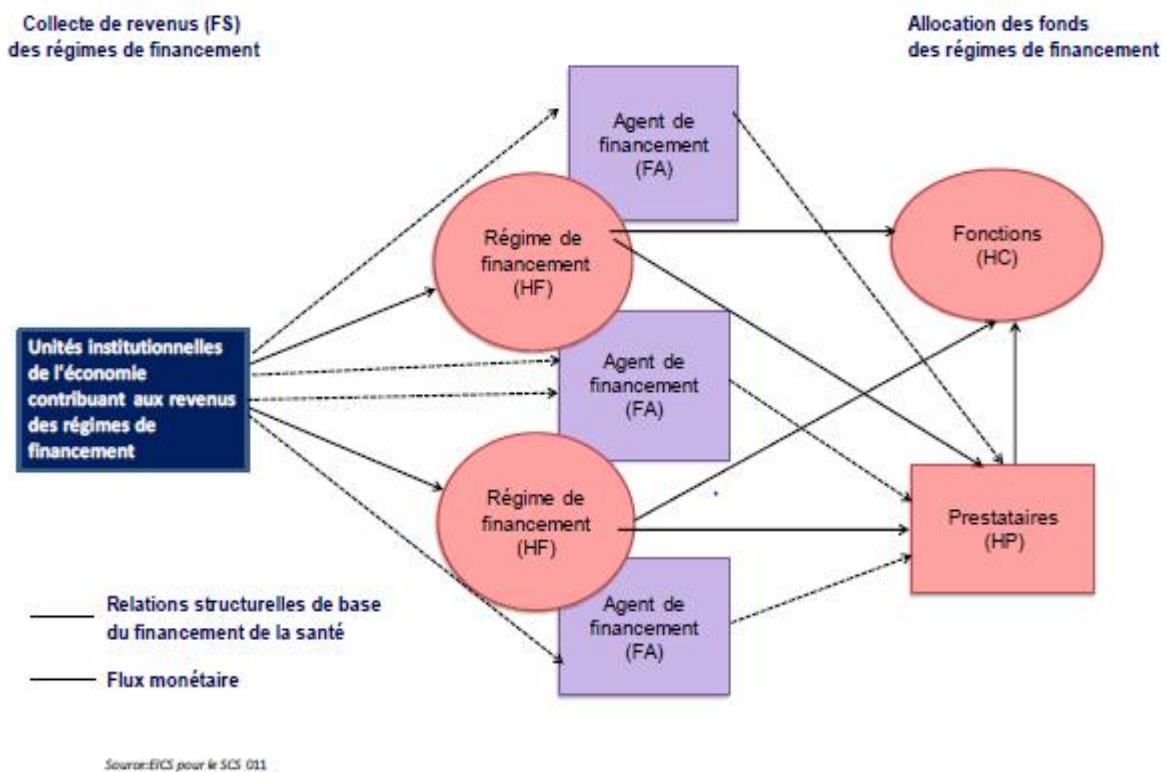


Figure 1: Présentation schématique du système de financement de la santé

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.

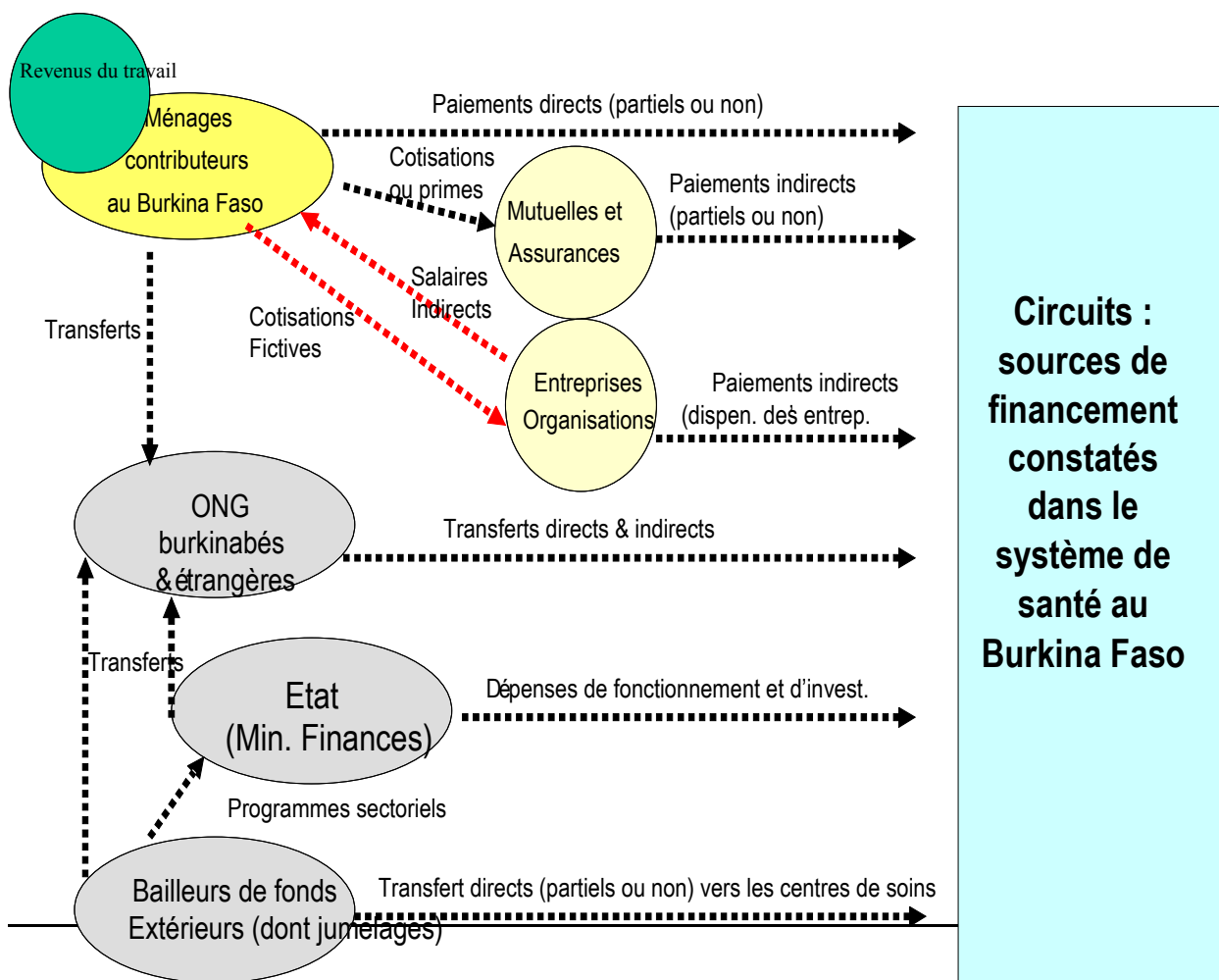


Figure 2: Flux de financement dans le système de santé du Burkina Faso

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 médico-techniques, 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 sous comptes

La réalisation des comptes de la santé s'est faite selon les étapes suivantes : les activités préparatoires, les activités de collecte, la saisie, la codification, la tabulation des données, la rédaction et 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 plan d'action du Ministère de la santé 2011 et 2012 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), le rapport sur les ressources et les dépenses sur le Sida (REDES) et les tableaux de sortie de l'outil REDES ont servi à alimenter la base des CNS.

2.3.2. Codification, tabulation et analyse des données

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

Les données des partenaires, ONG, entreprises, mutuelles, collectivités, ont été codifiées et 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 d'autres sources ; ceci a permis de supprimer les doublons.

Les données sur 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. L'estimation des dépenses de santé est faite pour l'année 2010, l'année la plus récente de réalisation de l'EICVM. La nomenclature de consommation prend en compte les fonctions de soins et services liés à la santé des ménages. Cependant, les achats de moustiquaire n'ont pu être observés. Les dépenses de 2011 et 2012 ont été estimées à partir de celles de 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 α , 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 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.

Toutes les données ont été importées dans l'outil et codifiées suivant la nouvelle classification du système de 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 clefs de répartition ont été créées à tous les niveaux de la codification sur la base des rapports financiers des partenaires, annuaires statistiques, plan d'action de certaines structures etc.. Ces clefs ont été utilisées pour répartir les dépenses de santé.

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 2011 et 2012 suivant le plan d'analyse adopté par l'équipe technique. Toutes les dépenses sont libellées en FCFA.

2.3.3. 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.

En 2011, les investissements réalisés pour la santé des populations n'ont pas pu être répartis selon les différentes maladies. La version de l'outil ne permettait pas une telle distribution des dépenses.

III. RESULTATS DES COMPTES NATIONAUX DE LA SANTE DE 2011 ET 2012

3.1. Volume de financement de la santé

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

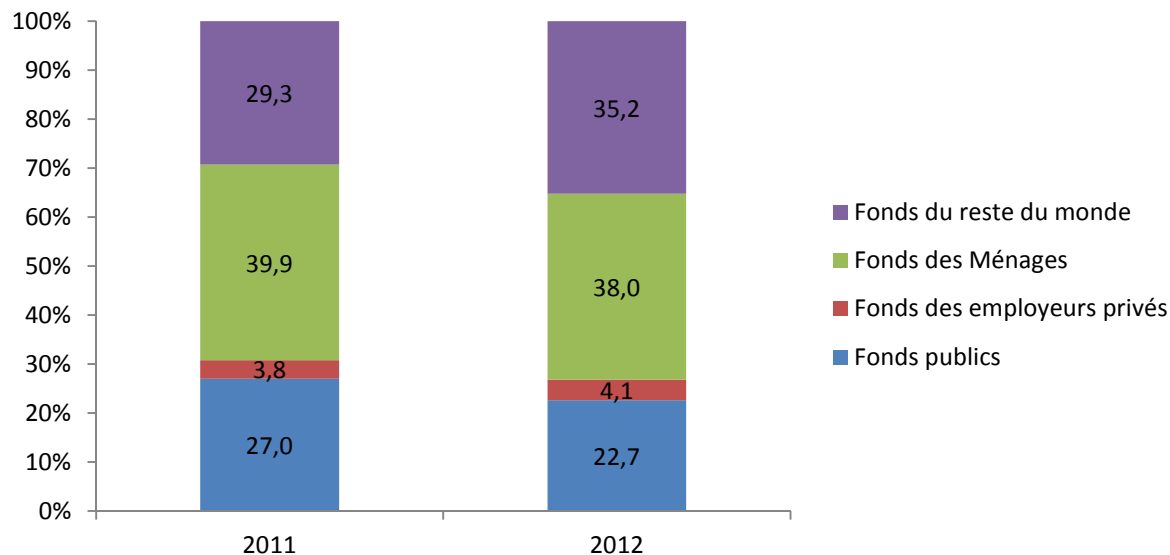
- la dépense courante en santé (DCS) ;
- la formation brute de capital (ou investissement en santé) ;
- la dépense totale de santé (DTS).

Outre ces trois agrégats, les CNS permettent également de calculer la dépense nationale en santé (DNS). La DNS est l'évaluation qui répond mieux aux besoins et aux attentes des décideurs. Elle intègre toutes les fonctions en rapport avec la santé y compris les dépenses d'investissement.

3.1.1 La dépense courante en santé (DCS)

La DCS est passée de 282,54 milliards de FCFA en 2011 à 303,72 milliards de FCFA en 2012, soit un accroissement de 7,5%. Cet accroissement pourrait être attribué à l'augmentation des fonds du reste du monde dans le financement de la santé.

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 en 2011 comme en 2012. Les détails de la structure de la DCS sont consignés dans le graphique n°1.



Graphique 1 : Structure des dépenses courantes en santé (DCS) en 2011 et 2012

3.1.2 La formation brute de capital (ou d'investissement en santé)

La formation brute de capital dans le domaine de la santé a été estimée à 23,2 milliards de FCFA en 2011 contre 35,1 milliards en 2012. Ce montant concerne principalement les investissements, tels que les constructions d'infrastructures, l'acquisition de machines et d'équipements au profit de la santé avec 93,4% des dépenses en 2011. La recherche occupe une part relativement faible mais elle connaît une croissance

entre 2011 et 2012, en passant de 5,8% à 8,2%.

3.1.3 La dépense totale de santé (DTS)

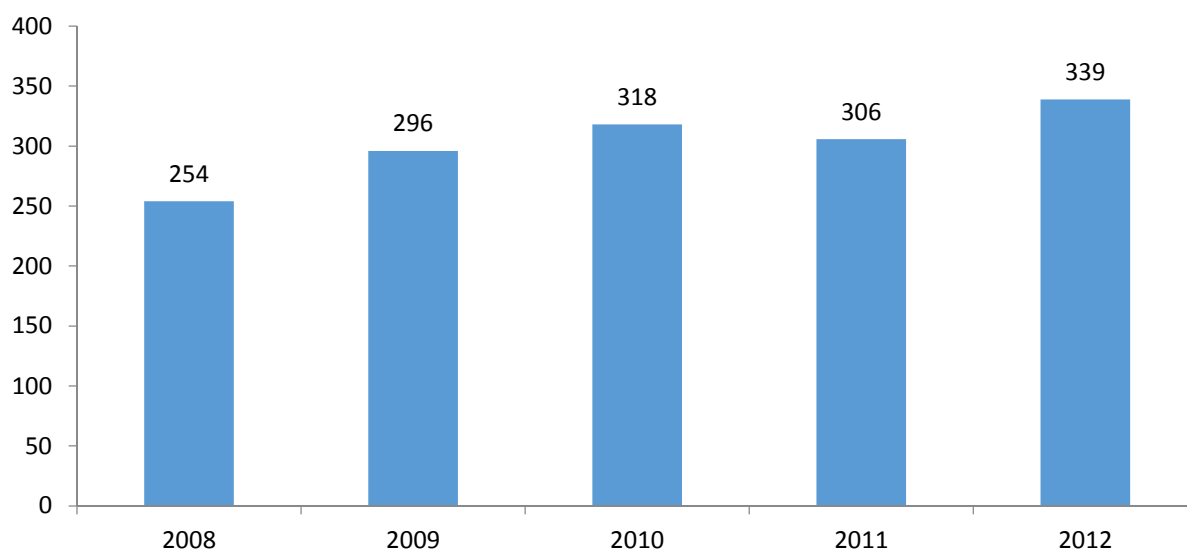
La dépense totale de santé (DTS) se situe à 333,06 milliards en 2012 contre 302,73 milliards en 2011, soit une progression de 10,02%. La DTS est beaucoup plus soutenue à la hausse par la formation brute de capital. En effet, elle représente 7,17% de la DTS en 2011 contre 9,68% en 2012. Par contre, la part de la DCS dans la DTS a reculé en 2012 par rapport à 2011 en s'établissant respectivement à 91,19% et à 93,33%.

3.1.4 La Dépense nationale pour la santé (DNS)

La DNS prend à la fois en compte, les dépenses courantes et les dépenses en capital. Elle est évaluée à 338,85 milliards de F CFA en 2012 contre 305,78 milliards de F CFA en 2011. On observe un accroissement de l'ordre de 10,82% entre 2011 et 2012. Cet accroissement pourrait être attribué au volume des investissements effectués sur la période.

3.1.5 Evolution des dépenses nationales de santé (DNS) de 2008 à 2012

La dépense nationale de santé est passée de 254 milliards de FCFA à 339 milliards de FCFA avec une forte baisse en 2011, soit un accroissement de 33,4%% sur l'ensemble de la période.



Graphique 2 : Evolution des dépenses nationales de santé (DNS) de 2003 à 2012 (en milliards de FCFA)

3.2. Analyse des résultats des comptes de la santé (CS) de 2011 et 2012

3.2.1 Analyse de la dimension financement de la santé

❖ Recettes des régimes de financement de la santé (FS)

Les fonds qui ont servis au financement de la santé sont prélevés principalement auprès des autres revenus non classés ailleurs (n.c.a.) qui sont passés de 42,5% en 2011 à 40,7% en 2012. Il s'agit des fonds issus des

ménages, des ONG et des entreprises. Les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) ont connus une baisse de 4.3 points en 2012 par rapport à 2011.

Tableau 4 : Répartition des dépenses courantes de santé par recettes des régimes de financement en 2011 et 2012

Recettes des régimes de financement des soins de santé	CNS 2011		CNS 2012	
	Montant	%	Montant	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	76 291 814 543	27,0	68 801 020 312,8	22,7
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	22 146 738 447,1	7,8	31 641 650 813,8	10,4
Cotisations d'assurance sociale	319 086 663	0,1	359 246 054	0,1
Prépaiement volontaire	3 258 718 807	1,2	3 900 954 289	1,3
Autres revenus nationaux n.c.a.	119 944 214 100,5	42,5	123 756 759 192	40,7
Transferts directs étrangers	60 583 681 492,3	21,4	75 264 335 512,3	24,8
TOTAL	282 544 254 052,8	100	303 723 966 174	100,0

En 2011, les fonds prélevés auprès des autres revenus non classés ailleurs (n.c.a.) ont été orientés principalement vers les paiements directs des ménages (94,0%) et les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé (6,0%) contre respectivement en (93,3%) et (6,7%) en 2012 (Cf. Tableau annexe 1 et Tableau annexe 2).

❖ Régimes de financement (HF)

Les paiements directs constituent le principal dispositif de financement par lequel les populations ont obtenu les services de santé en 2011 et en 2012, soit respectivement 39,9% et 38,0%. La part des paiements directs dans le financement de la santé reste élevée malgré les efforts consentis par l'Etat pour faciliter l'accès aux soins. Les droits aux prestations offertes par ce mode de financement des soins sont conditionnés par le paiement du service fourni par l'individu.

Tableau 5 : Répartition des dépenses courantes de santé par régime de financement (HF) en 2011 et 2012

Régimes de financement des soins de santé	CNS 2011		CNS 2012	
	MONTANT	%	MONTANT	%
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	92 456 214 559	32,7	97 817 013 415	32,2
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	76 699 900 196	27,1	89 481 205 538	29,5
Paiement direct des ménages	112 757 748 685	39,9	115 420 017 478	38,0
Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	613 528 955	0,2	1 005 729 743	0,3
Autres régimes de financement (n.c.a.)	16 861 658	0,0	0	0,0
TOTAL	282 544 254 053	100	303 723 966 174	100

Le régime volontaire de paiement privé des soins de santé est utilisé principalement par les administrations publiques (55,8%) et le reste du monde (30,9%) en 2011. En 2012 par contre, ce régime a été utilisé principalement les administrations publiques (69,4%) et les institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) pour 11,3%, (Cf. Tableau annexe 3 et Tableau annexe 4).

❖ Agent de financement (FA)

Les administrations publiques sont les principaux agents qui ont géré les régimes pour le financement de la santé en 2011 et en 2012. Pour ces deux années, leurs parts sont passées respectivement de 48,4% à 52,3%.

Tableau 6: Répartitions des dépenses courantes de santé par agent de financement (FA) de 2011 et 2012

Agent de financement de la santé	CNS 2011		CNS 2012	
	MONTANT	%	MONTANT	%
Administrations publiques	136 627 506 478	48,4	158 803 590 092	52,3
Sociétés d'assurance	3 270 313 232	1,2	3 876 833 482	1,3
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	7 131 935 765	2,5	7 953 813 664	2,6
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	169 780 810	0,1	10 104 867 201	3,3
Ménages	111 885 618 786	39,6	115 420 017 478	38,0
Reste du monde	23 459 098 982	8,3	7 564 844 256	2,5
TOTAL	282 544 254 053	100	303 723 966 174	100

Les fonds mobilisés par l'administrations publiques ont servi à payer principalement les prestataires de soins préventifs à hauteur de 27,5%, les Hôpitaux, 27,2% et les prestataires de soins de santé ambulatoire pour 24,9% en 2011. En 2012, ce sont les mêmes prestataires qui ont bénéficiés des fonds mobilisés par les Administrations publiques, à savoir 28,9% pour les prestataires de soins préventifs, 25,3% pour les Hôpitaux et les prestataires de soins de santé ambulatoire, 18,9% (Cf. Tableau annexe 5 et Tableau annexe 6).

3.2.2 Analyse de la dimension prestataire de soins de santé (HP)

Les hôpitaux et les détaillants et autres prestataires de biens médicaux sont les principaux prestataires de soins de santé en 2011 et en 2012 avec respectivement 31,8% et 21,3% puis 30,3% et 22,9%. Ces deux types de prestataires sont suivis par les prestataires de soins de santé ambulatoires avec respectivement 18,6% et 14,8% des dépenses de santé pour 2011 et 2012.

Tableau 7 : Répartitions des dépenses courantes de santé par prestataire en 2011 et 2012

Prestataires des soins de santé	CNS 2011		CNS 2012	
	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	89 937 567 740	31,8	92 158 697 068	30,3
Prestataires de soins de santé ambulatoire	52 612 340 586	18,6	44 800 409 137	14,8
Prestataires de services auxiliaires	7 467 093 849	2,6	7 484 280 310	2,5
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	60 186 287 122	21,3	69 668 467 162	22,9
Prestataires de soins préventifs	40 052 490 615	14,2	55 184 102 157	18,2
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	27 727 082 057	9,8	33 456 478 143	11,0

Reste de l'économie	8 095 000	0,0	0,0	0,0
Reste du monde	4 043 466 052	1,4	459 520 565	0,2
Autres prestataires de soins de santé (n.c.a.)	509 831 031	0,2	512 011 632	0,2
TOTAL	282 544 254 053	100	303 723 966 174	100

Les hôpitaux ont consacré une part importante de leurs ressources aux soins curatifs (89,7%) en 2011. Cette proportion est passée à 92,3% en 2012. (Cf. Tableau annexe 7 et Tableau annexe 8).

3.2.3 Analyse de la dimension fonction de soins de santé

Les fonds reçus par les prestataires ont été principalement utilisés pour assurer des soins curatifs et acheter des biens médicaux avec respectivement 48,0% et 33,3% en 2011. Ce poids est de 44,3% et 31,9% en 2012.

Les soins préventifs, les services auxiliaires et les soins de réadaptation sont les postes de dépenses qui ont moins consommé les ressources en 2011. Par contre en 2012, ce sont les postes de Gouvernance, d'administration du système de santé et des financements dépenses, les services auxiliaires et les soins de réadaptation.

Tableau 8 : Répartitions des dépenses courantes de santé par fonction de soins en 2011 et 2012

Fonctions de soins de santé	CNS 2011		CNS 2012	
	Montant	%	Montant	%
Soins curatifs	135 737 154 368	48,0	134 671 847 513	44,3
Soins de réadaptation	19 751 336	0,0	22 237 188	0,0
Soins (de santé) de longue durée	8 243 636	0,0	3 133 250	0,0
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	6 675 358 274	2,4	7 358 233 689	2,4
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	94 136 302 094	33,3	96 949 675 166	31,9
Soins préventifs	15 326 091 428	5,4	32 855 184 747	10,8
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	30 147 198 907	10,7	31 355 908 431	10,3
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	494 154 010	0,2	507 746 190	0,2
Total	282 544 254 053	100	303 723 966 174	100

3.3 Répartition des dépenses de santé par bénéficiaire

3.3.1 Répartition des dépenses par Sexe

Pour les deux années, les dépenses de santé sont majoritairement orientées vers le sexe féminin (61,4% en 2011 et 62,1% en 2012) comme l'indique le tableau suivant.

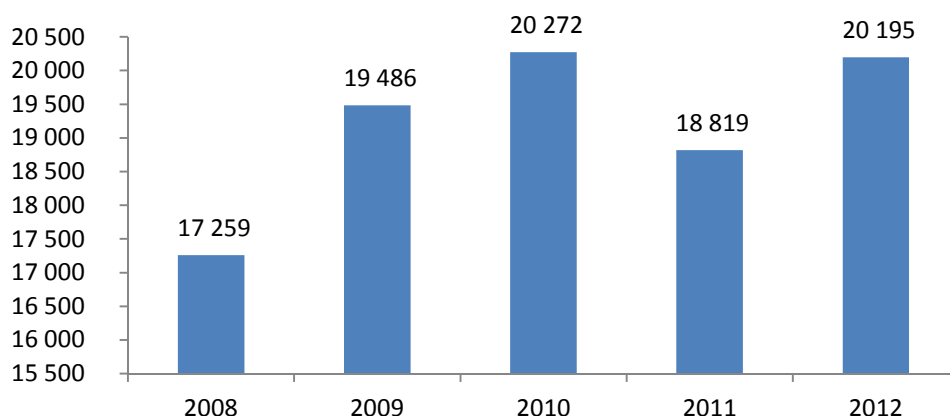
Tableau 9 : répartition des dépenses courantes de santé par sexe en 2011 et 2012

Genre	CNS 2011		CNS 2012	
	Montant	%	Montant	%
Femme	173 516 153 909,62	61,4	188 623 322 092,65	62,1
Homme	109 028 100 143,17	38,6	115 100 644 081,32	37,9

Le principal dispositif de financement par lequel les femmes obtiennent les services de soins sont majoritairement les paiements directs des ménages en 2011 et 2012 avec respectivement un montant global de 68 168 046 326,59 de FCFA, soit 39,3% et 69 679 064 551,65 de FCA, soit 36,9% (Cf. Tableau annexe 9 et Tableau annexe 10).

3.3.2 Répartition des dépenses par tête d'habitant

La dépense nationale de santé par tête d'habitant a enregistré une croissance irrégulière ces cinq dernières années. Entre 2011 et 2012, elle a connu une hausse de 7,3% passant respectivement de 18 819 à 20 195 FCFA.



Graphique 3 Evolution de la dépense nationale de santé par tête d'habitant de 2008 à 2012

3.3.3 Répartition des dépenses par âge

La répartition des dépenses courantes de santé par groupe d'âge laisse apparaître que la majorité des financements est orientée vers les groupes d'âge de plus de cinq ans pour les deux ans (63,9% en 2011 et 70,6% en 2012).

Tableau 10 : Répartition des dépenses courantes de santé par âge en 2011 et 2012

Tranche d'âge	CNS 2011		CNS 2012	
	Montant	%	Montant	%
< 5 ans	79 208 887 937,05	28,0	61 537 687 126,46	20,3
≥ 5 ans	180 414 955 887,32	63,9	214 489 305 299,59	70,6
Autre âge (n.c.a.)	22 920 410 228,42	8,1	27 696 973 747,92	9,1
Ensemble	282 544 254 052,79	100	303 723 966 173,97	100

De façon globale, en 2012, les dispositifs par lesquels les soins de santé des plus de 5 ans sont financés, sont dominés par le paiement direct des ménages (45,3%) contre 39,1% en 2012 (Cf. Tableau annexe 11 et Tableau annexe 12).

3.4 Dépenses d'investissements en santé

Les ressources allouées aux investissements ont concerné essentiellement la formation brute de capital fixe. En effet, sa part dans le volume des investissements a représenté 93,4% en 2011 et 91,8% en 2012.

Cette formation brute de capital fixe concerne principalement les constructions d'infrastructures, l'acquisition de machines et d'équipements au profit de la santé. La recherche occupe une part relativement faible mais elle connaît une croissance entre 2011 et 2012.

Tableau 11 : Dépenses d'investissements en 2011 et 2012

Formation brute de capital	CNS 2011		CNS 2012	
	2011	%	2012	%
Recherche et développement en santé	1 351 216 463	5,8	2 894 715 748	8,2
Formation brute de capital fixe	21 707 259 314	93,4	32 229 464 602	91,8
Education et formation du personnel de santé	173 342 536	0,7	-	-
TOTAL	23 231 818 312	100	35 124 180 350	100

3.4.1. Dépenses d'investissement par agents de financement

La quasi-totalité des investissements réalisés dans le système de santé a été gérée par les administrations publiques. En effet, durant les deux années, plus de 90 % des investissements sont gérés les administrations publiques à travers principalement le Ministère de la santé.

Tableau 12 : Dépenses d'investissement par agent de financement en 2011 et 2012

Formation brute de capital	CNS 2011		CNS 2012	
	Montant	%	Montant	%
Administrations publiques	21 702 668 688,50	93,42	33 790 667 623,00	96,2
Sociétés (hors sociétés d'assurances)	74 034 222,35	0,32	17 779 415,70	0,05
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	281 493 287,00	1,21	341 944 056,00	0,97
Reste du monde	1 173 622 114,24	5,05	973 789 255,00	2,77
TOTAL	23 231 818 312,09	100	35 124 180 349,70	100

3.4.2. Dépenses d'investissement par type de prestataire

Une analyse de la structure des investissements au Burkina dans le secteur de la santé laisse apparaître qu'ils sont orientés principalement vers les Hôpitaux en 2011 et 2012, puis vers les prestataires de services auxiliaires et les prestataires de services administratifs. Ces investissements sont essentiellement les constructions de nouvelles infrastructures au profit des hôpitaux. Ils représentent en moyenne 50% des investissements réalisés dans le système de santé. Les investissements au profit des hôpitaux ont presque doublé entre 2011 et 2012. En effet, ils sont passés de 10,9 milliards de FCFA à 18,7 milliards sur la période 2011 et 2012 témoignant de l'effort fait par l'Etat dans l'amélioration de la santé de la population.

Tableau 13 : Dépense d'investissement par type de prestataire en 2011 et 2012

Formation brute de capital	CNS 2011		CNS 2012	
	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	10 939 393 029,23	47,1	18 751 831 185,14	53,4
Prestataires de soins de santé ambulatoire	1 923 482 268,65	8,3	4 796 493 124,56	13,7
Prestataires de services auxiliaires	5 352 260 743,00	23,0	8 439 737 071,00	24,0
Prestataires de soins préventifs	46 642 251,84	0,2	74 533 932,00	0,2
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	4 000 762 256,00	17,2	2 523 960 437,00	7,2
Reste de l'économie	753 922 808,37	3,2	537 624 600,00	1,5
Autres prestataires de soins de santé (n.c.a.)	215 354 955,00	0,9		0,0
TOTAL	23 231 818 312,09	100	35 124 180 349,70	100

3.5 Répartition des dépenses par orientation du PNDS

La répartition des dépenses nationales de santé pour 2011 et 2012 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 57,91% de l'ensemble des DNS en 2011 contre 46,07% en 2012. L'orientation stratégique relative à l'amélioration de la gestion du système d'information sanitaire a reçu la plus faible part du financement pour les deux années, à savoir 0,34% en 2011 et 0,28% en 2012.

La part de l'orientation stratégique 5 dans la DNS a pratiquement doublé entre 2011 et 2012, en passant de 15,39% à 31,36%.

Tableau 14 : Répartition des dépenses nationales de santé en 2011 et 2012 par orientation stratégique du PNDS

Orientations stratégiques	CNS 2011		CNS 2012	
	Dépenses	%	Dépenses	%
Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé	12 202 359 937	3,99	12 386 750 211	3,66
Amélioration des prestations de services de santé	11 525 879 951,70	3,77	3 462 838 437,50	1,02
Développement des ressources humaines pour la santé	45 463 143 607	14,87	43 821 459 467	12,93
Promotion de la santé et lutte contre la maladie	177 085 839 450,10	57,91	156 092 869 335,30	46,07
Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé	47 060 807 492	15,39	106 255 842 557	31,36
Amélioration de la gestion du système d'information sanitaire	1 032 158 639	0,34	949 869 930,20	0,28
Promotion de la recherche pour la santé	1 582 712 921	0,52	3 855 909 635	1,14
Accroissement du financement de la santé et amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé	9 823 170 368	3,21	12 022 606 951	3,55
TOTAL	305 776 072 364,89	100	338 848 146 524	100

3.6. Analyse sectorielle des dépenses de santé 2011 et 2012

L'analyse sectorielle des dépenses de santé 2011 et 2012 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.

3.6.1 Financement du Ministère de la Santé

Le budget du ministère de la santé tout financement confondu pour les gestions 2011 et 2012 se chiffre respectivement à 101,88 milliards de Francs CFA et 122,15 milliards de Francs CFA soit un accroissement de 20%. Cette hausse est imputable à l'accroissement d'une part des dépenses de personnel et de transferts courants et d'autre part aux dépenses d'investissement.

Les crédits transférés aux collectivités en accompagnement des compétences transférées dans le domaine de la santé s'élèvent à 1,45 milliards de Francs CFA en 2011 contre 3 milliards de Francs CFA en 2012.

En fin décembre 2012, les dépenses globales du ministère de la santé se chiffrent à 92,89 milliards de Francs CFA, ce qui représente un taux d'exécution globale de 90,96%. Par rapport à 2011, le taux était de 102,10%.

Les dépenses de personnel ont été exécutées à 99,70% contre 102% en 2011. Les dépenses de fonctionnement connaissent un taux d'exécution de 88,91 % en 2012. En 2011, le taux était à 94,78%.

Les dépenses de transferts courants et les dépenses d'investissement financées exclusivement par l'Etat ont été exécutées respectivement à hauteur de 97,37 % et de 67,25% au titre de 2012. Par rapport à 2011 le niveau d'exécution était respectivement de 98,01% et 41,66%.

3. 6.2 Participation des autres ministères et institutions aux dépenses de santé

La contribution des autres ministères et institutions aux dépenses de santé a atteint 23,11 milliards de Francs CFA en 2012 contre 13,79 milliards de Francs CFA en 2011 soit un accroissement de 48%. résultant de la hausse du niveau des budgets des sectoriels.

3. 6.3 Financement de la santé par les collectivités territoriales

La participation des collectivités territoriales aux dépenses de santé est passée de 168,24 millions de Francs CFA, en 2011 à 204,5 millions de Francs CFA en 2012. Ces dépenses concernent uniquement les dépenses courantes des collectivités.

Aussi, dans le cadre du transfert des ressources financières aux communes en accompagnement des compétences transférées dans le domaine de la santé, les communes ont bénéficié en 2012 d'un montant de 1,45 milliards de Francs CFA au titre des constructions nouvelles, et les réhabilitations. Cependant ces éléments sont comptabilisés au titre du budget de l'Etat.

3. 6.4 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 privés s'établit à 7,13 milliards de Francs CFA en 2011 contre 7,91 milliards de Francs CFA en 2012 soit un accroissement de

10,9%. Cette hausse de la contribution des entreprises 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 CNS.

3. 6.5 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 2012, le financement de la santé par l'assurance maladie s'élève à 4,26 milliards de Francs CFA contre 3,58 milliards de Francs CFA en 2011 soit un taux d'accroissement de 19%.

3. 6.6 Financement de la santé par les ménages

Pour 2012, le financement de la santé par les ménages s'établit à 115,42 milliards de Francs CFA, contre 111,88 milliards de Francs CFA, pour 2011 soit un accroissement de 3,2%.

La mise en place de l'assurance maladie universelle en 2015 et le développement des mutuelles de santé pourraient réduire la participation des ménages aux dépenses de santé.

3. 6.7 Financement de la santé par les ONG/Associations

Les ONG/associations nationales et internationales participent aux dépenses de santé à hauteur de 66,31 milliards de Francs CFA en 2011. En 2012, leur contribution était de l'ordre de 77,67 milliards de Francs CFA, soit un accroissement de 17%.

3.7. 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 15 : Série des indicateurs de base de 2008 à 2012

INTITULE	2008	2009	2010	2011	2012
Population (en millions)	14,7	15,2	15,7	16,2	16,8
Dépense nationale en santé (en millions de FCFA)	254 240	296 677	318 894	305 776	338 848
Dépenses des ménages (en millions de FCFA)	97 504	109 529	105 105	113 039	115 762
Dépenses publiques en santé (en millions de FCFA)	79 560	104 365	91 594	97 994	102 591
Dépenses publiques de santé en % des dépenses totales de santé	31,29	35,18	28,72	32,0	30,3
Dépenses de santé par habitant (FCFA)	17 259	19 486	20 272	18 819	20 195
Dépenses de santé en % du PIB	6,9	7,5	6,9	6,0	5,7
Dépenses de santé des ménages en % des dépenses totales de santé	38,4	36,9	32,9	37,0	34,2
Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de Santé	21,4	24,9	27,5	5,4	10,8
Dépenses de soins curatifs en % des dépenses totales de santé	22,9	28,1	26,5	48,0	44,3
Dépenses de médicaments en % des dépenses totales de santé	29,1	22,7	21,8	33,3	31,9

Tableau 16 : Série des indicateurs optionnels de 2003 à 2012

INTITULE	2008	2009	2010	2011	2012
Dépenses de santé du reste du monde en % des dépenses totales de santé	29,1	25,7	36,1	23,7	25,8
Dépenses de santé des collectivités territoriales sur fonds propres en % des dépenses totales de santé	0,03	0,06	0,33	0,06	0,07
Dépenses de santé de l'Etat en % du budget de l'Etat*	8,1	10,0	8,4	8,1	7,5
Dépense des salaires payés par l'Etat en % les dépenses de santé de l'Etat	35,8	33,4	31,7	38,2	35,5
Dépenses assurance maladie en % dépense totale de santé	1,4	1,5	0,9	1,3	1,4
Dépenses assurance maladie en % dépense de santé des ménages	3,6	4,2	2,8	3,2	3,7

* l'indicateur est calculé en rapportant les dépenses de santé de l'Etat aux dépenses totales du budget de l'Etat (budget exécuté)

IV. RESULTATS DES DEPENSES DE SANTE DU PALUDISME 2011-2012

4.1. Aperçu sur la situation du paludisme au Burkina Faso

Le paludisme est la première cause de consultation, d'hospitalisation et de décès, dans les formations sanitaires au Burkina Faso. Il affecte beaucoup plus les groupes vulnérables tels que les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans.

En 2010, le nombre de cas de paludisme était de 5 797 531 dont 8% de cas de paludisme grave. Ce nombre est passé à 4 979 001 en 2011 et à 7 632 007 en 2012, traduisant une évolution de l'incidence en dents de scie les trois dernières années avec une baisse de 14,12% par rapport à 2010 et un accroissement de 53,28% entre 2011 et 2012.

Les cas de paludisme grave représentaient 8% en 2011 et 5,72% en 2012. La proportion des cas chez les enfants de moins de 5 ans représentant 37,31% en 2012 contre 48,75% en 2011.

Malgré les mesures prises en matière de lutte contre le paludisme, notamment avec la distribution des MILDA en 2010, on note que le nombre de cas de paludisme est en hausse en 2012. Cela peut s'expliquer soit par l'augmentation du taux de fréquentation de la population dans les formations sanitaires de base qui est passé respectivement de 0,65 en 2010, à 0,68 en 2011 et 0,77 en 2012, ou encore par le fait que tous les cas n'ont pas certainement été confirmés par des tests de diagnostics. En plus de cela, on peut également lier cette augmentation en 2012 par les effets saisonniers en rapport avec la pluviométrie et l'assainissement. En effet, le nombre de cas du paludisme grave a connu une baisse, passant de 8% en 2010 et en 2011 à 5,7% en 2012. Cela pourrait aussi expliquer la légère baisse de la létalité qui est également passée de 2% en 2010 et 2011 et à 1,8% en 2012 conformément aux détails présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 17: Evolution de la létalité du paludisme grave de 2008 à 2012 selon les tranches d'âge

Tranche d'âge	2010			2011			2012		
	Cas	Décès	létalité (%)	Cas	Décès	létalité (%)	Cas	Décès	létalité (%)
Moins de 5 ans	176260	4970	2,8	176635	5519	3,1	226856	6155	2,7
5 ans et plus	186659	2466	1,3	182176	1752	1,0	217351	1808	0,8
Dont femmes enceintes	18276	51	0,3	22130	97	0,4	26447	88	0,3
Total (y compris les femmes enceintes)	381195	7487	2,0	345576	7001	2,0	444207	7963	1,8

Sources : Annuaire statistiques 2010, 2011 et 2012/ Ministère de la Santé

En dépit des efforts consentis, et les progrès enregistrés notamment dans réduction de l'incidence et de la létalité due au paludisme grave, le programme relève des insuffisances dans plusieurs domaines entre autres la mobilisation des ressources financières et disponibilité de certains intrants.

Les présents comptes nationaux font la situation des dépenses liées au paludisme pour la période de 2011 et 2012.

4.2 Volumes des dépenses de lutte contre le paludisme

Les dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme ont connu une baisse importante entre 2011 et 2012. En effet, les dépenses effectuées au profit de la réponse nationale au paludisme sont passées de 60,18 milliards en 2011 à 54,39 milliards de F CFA en 2012, soit une diminution de 9,63% sur la période.

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 autres revenus non classés ailleurs (n.c.a.) qui sont passés de 59,9% en 2011 à 54,5% en 2012, soit une baisse de 5,4 points en 2012 par rapport à 2011.

Tableau 18 : Répartition des dépenses liées au paludisme par recettes des régimes de financement en 2011 et 2012

Recettes de régimes de financement des soins de santé	CNS 2011		CNS 2012	
	Montant	%	Montant	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	16 617 387 968	27,6	14 857 714 923	27,3
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	3 477 295 120	5,8	1 730 494 296	3,2
Cotisations d'assurance sociale	50 095 524	0,1	56 400 412	0,1
Prépaiement volontaire	886 268 043	1,5	1 064 871 509	2,0
Autres revenus nationaux n.c.a.	36 020 223 126	59,9	29 664 594 831	54,5
Transferts directs étrangers	3 129 941 535	5,2	7 014 912 904	12,9
TOTAL	60 181 211 315	100	54 388 988 876	100

En 2011, les fonds prélevés auprès des autres revenus non classés ailleurs (n.c.a.) ont été orientés principalement vers les paiements directs des ménages (95,5%) et les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé (4,4%) contre respectivement en (93,5%) et (6,5%) en 2012 (Cf. Tableau annexe 13 et Tableau annexe 14).

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

Les paiements directs des ménages constituent la plus grosse part du financement des soins de santé liés au paludisme avec 57,2% des dépenses en 2011 et 51,0% en 2012. Puis suivent les régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires de financement de la santé avec 30,8% en 2011 et 30,5% en 2012. Les régimes volontaires de paiement privé de soins de santé et ceux du financement du reste du monde (non résident) ont connu une hausse entre 2011 et 2012 passant respectivement de 11,9% et 0,1% en 2011 à 16,9% à 1,6% en 2012.

Tableau 19 : Répartition des dépenses liées au paludisme par régimes de financement en 2011 et 2012

Régimes de financement de la santé	CNS 2011		CNS 2012	
	Montant	%	Montant	%
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	18 544 767 190	30,8	16 606 881 896	30,5
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	7 175 725 238	11,9	9 203 695 744	16,9
Paiement direct des ménages	34 416 163 602	57,2	27 727 526 602	51,0
Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	44 555 286	0,1	850 884 634	1,6
TOTAL	60 181 211 315	100	54 388 988 876	100

Le régime volontaire de paiement privé des soins de santé est utilisé principalement par le reste du monde (38,0%) et les administrations publiques (26,9%) en 2011. En 2012 par contre, ce régime a été utilisé principalement les administrations publiques (46,9%) et les institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) pour 11,3%, Cf. Tableau annexe 15 et Tableau annexe 16.

4.5. Agents de financement (FA)

Les ménages et l'administration publique ont été les principaux agents de financement qui ont mobilisé respectivement 56,8% et 34,5% en 2011. Leurs parts respectives ont connu une baisse en 2012 passant à 54,5% pour les ménages et à 27,3% pour l'administration publique.

Tableau 20 : Répartition des dépenses liées au paludisme par agents de financement en 2011 et 2012

Agents de financement de la santé	CNS 2011		CNS 2012	
	Montant	%	Montant	%
Ménages	34 174 583 619,82	56,8	29 664 594 831	54,5
Administrations publiques	20 743 366 428,35	34,5	14 857 714 923	27,3
Reste du monde	2 750 006 600,70	4,6	7 014 912 904	12,9
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	1 594 633 248,32	2,6	56 400 412	0,1
Sociétés d'assurance	890 192 087,57	1,5	1 730 494 296	3,2
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	28 429 330,59	0,0	1 064 871 509	2,0
TOTAL	60 181 211 315	100	54 388 988 876	100

Les fonds mobilisés par les ménages ont servi à payer principalement les détaillants et autres prestataires de biens médicaux à hauteur de 55,3% et les Hôpitaux, 36,5% en 2011. En 2012, ce sont les mêmes prestataires qui ont bénéficiés des fonds mobilisés par les ménages, mais dans l'ordre inverse à savoir 45,1% pour les hôpitaux et 43,2% pour les détaillants et autres prestataires de biens médicaux (Cf. tableau annexe 17 et tableau annexe 18).

4.6. Prestataires de services de santé (HP)

Les détaillants et autres prestataires de biens médicaux (33,4%) et les hôpitaux (32,3%) sont les principaux bénéficiaires des fonds mobilisés en 2011. En 2012 par contre, ce sont les hôpitaux avec 34,8% et les détaillants et autres prestataires de biens médicaux (26,1%) qui sont les principaux bénéficiaires. On enregistre une hausse des dépenses pour les hôpitaux qui passent de 32,3% en 2011 à 34,8% en 2012 tandis que la part des détaillants et autres prestataires de biens médicaux et celle des prestataires de soins de santé ambulatoire ont connu une baisse passant respectivement de 33,4% et 17,5% en 2011 à 26,1% et 15,4% en 2012 comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

Tableau 21 : Répartitions des dépenses liées au paludisme par prestataire de soins de santé en 2011 et 2012

Prestataires de services de santé	CNS 2011		CNS 2012	
	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	19 457 262 017	32,3	18 904 511 072	34,8
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	20 118 307 327	33,4	14 191 879 143	26,1
Prestataires de soins de santé ambulatoire	10 513 585 061	17,5	8 397 633 327	15,4
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	5 682 718 031	9,4	7 701 405 100	14,2
Prestataires de services auxiliaires	1 899 996 475	3,2	2 521 663 322	4,6
Reste du monde	1 607 329 847	2,7	121 080 082	0,2
Prestataires de soins préventifs	902 012 558	1,5	2 550 816 831	4,7
TOTAL	60 181 211 315	100	54 388 988 876	100

Les détaillants et autres prestataires de biens médicaux et les hôpitaux ont consacré respectivement une part importante de leurs ressources aux biens médicaux non-spécifiés par fonction (96,5%) et aux soins curatifs (93,4%) en 2011. Ces proportions sont passées à 95,1% pour les soins curatifs et 93,4% les détaillants et autres prestataires de biens médicaux en 2012. (Cf. tableau annexe 19 et tableau annexe 20).

4.6. Fonctions des soins de santé (HC)

Les deux principaux postes vers lesquels sont orientées la majorité des dépenses de lutte contre le paludisme sont les soins curatifs et les biens médicaux non-spécifiés par fonction. Ces postes représentent respectivement 44,9% et 40,3% en 2011 puis 50,9% et 25,9% en 2012.

Les soins préventifs est le poste qui a consommé moins de ressources. Cependant, ce poste a connu une augmentation entre 2011 et 2012, en passant de 2,6% à 4,2%.

Tableau 22: Répartition des dépenses liées au paludisme par fonctions de soins de santé en 2011 et 2012.

Fonctions des soins de santé	CNS 2011		CNS 2012	
	Montant	%	Montant	%
Soins curatifs	27 018 774 239	44,9	27 660 206 287	50,9
Soins (de santé) de longue durée	2 234 025	0,0	849 110	0,0
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	1 685 001 721	2,8	2 492 479 430	4,6
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	24 235 640 258	40,3	14 093 191 887	25,9

Soins préventifs	1 560 245 617	2,6	2 294 832 802	4,2
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	5 579 131 220	9,3	7 728 769 073	14,2
Autres services de soins de santé non classés ailleurs	100 184 235	0,2	118 660 284	0,2
TOTAL	60 181 211 315	100	54 388 988 876	100

V. RESULTATS DES DEPENSES DE SANTE DE LA TUBERCULOSE 2011-2012

5.1 Aperçu sur la situation de la tuberculose au Burkina Faso

Maladie contagieuse à caractère endémo-épidémique et à transmission essentiellement interhumaine, la tuberculose est causée dans l'immense majorité des cas par le *Mycobacterium tuberculosis*, dit Bacille de Koch ou BK.

Depuis 1993, elle a été déclarée par l'OMS comme étant une urgence sanitaire mondiale. Au Burkina Faso, elle est placée au rang des problèmes prioritaires depuis 1995 et un Programme national tuberculose (PNT) a été mis en place. Ce programme s'est doté d'un guide technique de prise en charge de la tuberculose dont la dernière révision date de 2011.

La tuberculose reste un problème prioritaire de santé au Burkina Faso. En effet, en 2011, on enregistre 4 884 nouveaux cas de tuberculose toutes formes confondues et 4 862 en 2012. La tranche d'âge de 15-49 ans est la plus touchée.

En 2012, le succès au traitement (guéri plus traitement terminé) de la tuberculose pour la cohorte de 2011 est de 77,8%. Il est en amélioration comparativement à la cohorte de 2010 où il était de 77,4%. Cependant, il reste inférieur à l'objectif de 90% fixé par l'OMS. Les taux de décès, d'échec au traitement et de perdus de vue demeurent toujours élevés (>5%) et constituent un défi pour le programme.

Le Burkina Faso est classé parmi les pays à haute incidence de la tuberculose avec une estimation du nombre de nouveaux cas de tuberculose toutes formes et rechute à 54 cas pour 100 000 habitants¹⁰. L'incidence en 2011 est de 21,2 cas de tuberculose toutes formes confondues pour 100 000 habitants et de 30 cas en 2012; ce qui, rapporté à la population du Burkina Faso en 2011 et 2012 représente respectivement 3 445 cas et 5 034 cas de tuberculose toutes formes confondues¹¹.

Ces résultats ont été atteints grâce à la mise en œuvre d'un certain nombre de stratégies dont :

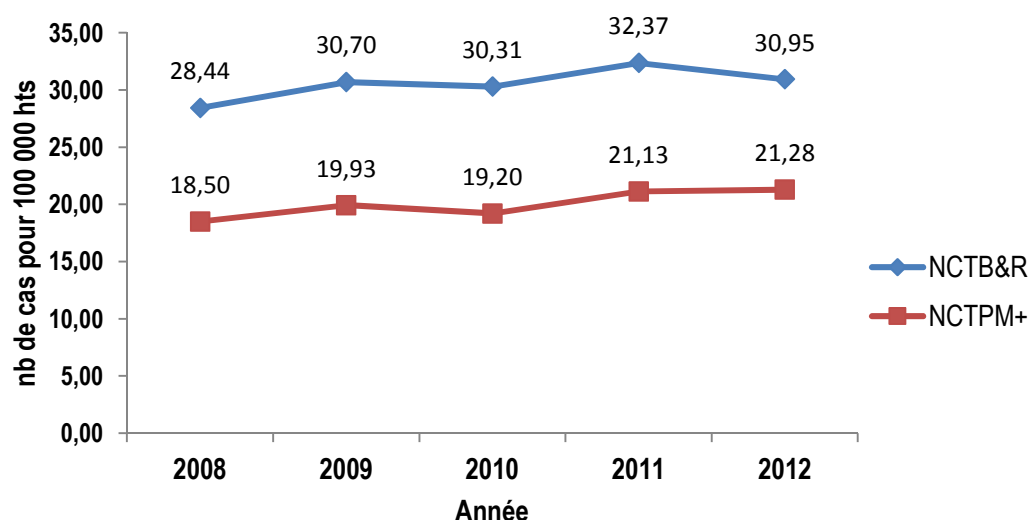
- la détection des cas,
- le traitement directement observé (TDO),
- la recherche active des absents au traitement et des perdus de vue,
- la décentralisation de la collecte des crachats et la prise en charge des malades.

Le nombre de nouveaux cas de tuberculose toutes formes et rechutes NCTB&R dépistés en 2011 est de 5 286 et de 5 210 en 2012 ; ce qui correspond à un taux d'incidence de 30,5 cas pour 100 000 habitants. Suite à l'atelier de l'OMS tenu en décembre 2010, à Harare au Zimbabwe, le nombre de cas attendus au Burkina a été revu. Au lieu de 226 cas toutes formes confondues pour 100.000 habitants, ce chiffre passe à 55 cas¹².

¹⁰ Rapport mondial sur le contrôle de la tuberculose de l'OMS en 2013

¹¹ Rapports PNT 2011 et 2012 Ministère de la santé

¹² Global tuberculosis control : WHO report 2011



Graphique 4: Evolution du taux de notification des nouveaux cas de tuberculose & rechutes et des NCTPM+ enregistrés pour 100 000 habitants de 2008 à 2012

Source : Plan stratégique de lutte contre la tuberculose 2013-2017

5.2. Volumes des dépenses de lutte contre la tuberculose

Les dépenses consacrées à la lutte contre la tuberculose ont baissé entre 2011 et 2012. En effet, ces dépenses sont passées de 1,27 milliards en 2011 à 0,99 milliards de F CFA en 2012, soit une baisse de 9,63% sur la période.

5.3 Les recettes des régimes de financement des dépenses de la tuberculose

Les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique ont constitué plus de deux tiers (68,2%) des recettes de financement en 2011. Par contre, en 2012, les transferts directs étrangers (26,3%) et les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique alloués à la santé (39,8%) ont été les principaux allocateurs de ressources dans la lutte contre la tuberculose.

Tableau 23: Répartition des dépenses liées à la tuberculose par recettes des régimes de financement en 2011 et 2012

Recette de régime de financement	CNS 2011		CNS 2012	
	Montant	%	Montant	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	300 097 899,0	23,7	233 828 270,0	23,7
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	862 629 010,7	68,2	392 429 473,2	39,8
Cotisations d'assurance sociale	1 663 689,0	0,1	1 873 076,4	0,2
Prépaiement volontaire	29 113 125,6	2,3	34 979 967,7	3,5
Autres revenus nationaux n.c.a.	52 247 084,8	4,1	64 264 652,5	6,5
Transferts directs étrangers	19 493 435,7	1,5	259 180 594,2	26,3
TOTAL	1 265 244 244,8	100	986 556 034,2	100

En 2012, la quasi-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 (99,2%), Cf. tableau annexe 21 et tableau annexe 22).

5.3 Régimes de financement 2011-2012

Les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé et les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé sont les principaux constituants des régimes de financement en 2011 dans des proportions respectives de 70,36% et de 29,33%. Cette même classification est observée en 2012 avec 53,51% pour le premier et 46,37% pour le second. Le reste du monde en tant que régime de financement a contribué très faiblement au financement de la lutte contre la tuberculose en 2011 et en 2012. L'accroissement de la part contributive des régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé de 2011 à 2012 est la contrepartie de la diminution des parts des régimes volontaire de paiement privé des soins de santé.

Tableau 24 : Répartition dépenses liées à la tuberculose par des régimes de financement des en 2011 et 2012

Régimes de financements	CNS 2011		CNS 2012	
	Montant	%	Montant	%
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	371 124 303,9	29,3	625 123 899,1	63,4
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	890 270 645,1	70,4	360 642 235,2	36,6
Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	3 779 587,2	0,3	789 899,9	0,1
Autres régimes de financement (n.c.a.)	69 708,7	0,0		0,0
TOTAL	1 265 244 244,8	100	986 556 034,2	100

Le régime volontaire de paiement privé des soins de santé est utilisé principalement par les administrations publiques (55,8%) et les sociétés (hors sociétés d'assurances) (5,8%) en 2011 pour financer les dépenses liées à la lutte contre la tuberculose. En 2012 également, ce régime a été utilisé principalement les mêmes agents de financement avec respectivement 70,1% et 17,6% des parts, Cf. tableau annexe 23 et tableau annexe 24.

5.4. Agents de financement

En 2011 tout comme en 2012, la majeure partie des ressources utilisées pour la lutte contre la tuberculose ont transité par les administrations publiques (92,62% en 2011 et 89,06% en 2012). La proportion des ressources qui ont transité par ces dernières a baissé en 2012 par rapport à 2011 au profit des Sociétés (hors sociétés d'assurances) et des sociétés d'assurance.

Au Ministère de la santé, les financements ont transité par le Programme d'appui au développement sanitaire (PADS) et le Programme national de lutte contre la tuberculose (PNT).

Tableau 25 : Répartition des dépenses liées à la tuberculose par agents de financement en 2011 et 2012

Agent de financement	CNS 2011		CNS 2012	
	Montant	%	Montant	%
Administrations publiques	1 171 836 604,1	92,62	878 653 699,25	89,06
Sociétés d'assurance	29 239 886,1	2,31	34 789 963,34	3,53
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	51 954 000,4	4,11	63 649 426,05	6,45
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	762 430,2	0,06	5 979 250,42	0,61
Reste du monde	11 451 324,1	0,91	3 483 695,13	0,35
TOTAL	1 265 244 244,8	100	986 556 034,19	100

Les fonds mobilisés par les agents de financement ont été orientés essentiellement en 2011 vers les hôpitaux (42,2%) et les prestataires de soins de santé ambulatoire (31,4%). En 2012, ce sont les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé (33,54%), les hôpitaux (26,74%) et les prestataires de soins de santé ambulatoire (22,84%) qui ont plus bénéficiés des ressources des agents de financements, Cf. tableau annexe 25 et tableau annexe 26.

5.5. Prestataires de soins de santé

Deux principaux prestataires ont bénéficié en 2011 de plus de ressources consacrées à la lutte contre la tuberculose. Il s'agit des hôpitaux (41,51%) et des prestataires de soins ambulatoires (30,21%). En 2012, les principaux prestataires sont les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé (30,18%), les hôpitaux (28,65%) et les prestataires de soins ambulatoires (20,04%).

Tableau 26 : Répartitions des dépenses liées à la tuberculose par prestataire de soins de santé en 2011 et 2012

Prestataires	CNS 2011		CNS 2012	
	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	525 218 289,9	41,51	282 657 653,1	28,65
Prestataires de soins de santé ambulatoire	382 215 640	30,21	207 612 337,1	21,04
Prestataires de services auxiliaires	14 122 892,1	1,12	6 796 570,5	0,69
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	39 844 107,8	3,15	65 935 087,2	6,68
Prestataires de soins préventifs	146 734 028,6	11,60	125 170 413,7	12,69
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	156 253 338,3	12,35	297 791 101,1	30,18
Reste du monde	129 949,4	0,01	41 154,5	0,00
Autres prestataires de soins de santé (n.c.a.)	725 998,6	0,06	551 716,9	0,06
TOTAL	1 265 244 244,8	100	986 556 034,2	100

Les détaillants et autres prestataires de biens médicaux et les hôpitaux ont consacré respectivement une part importante de leurs ressources aux biens médicaux non-spécifiés par fonction (96,5%) et aux soins curatifs (93,4%) en 2011. Ces proportions sont passées à 95,1% pour les soins curatifs et 93,4% les détaillants et autres prestataires de biens médicaux en 2012. Cf. tableau annexe 27 et tableau annexe 28.

5.6. Fonction de soins de santé

Les soins curatifs (43,49%) et les soins préventifs (34,41%) ont consommé l'essentiel des ressources allouées à la lutte contre la tuberculose en 2011. En 2012, l'accent a été mis particulièrement sur les soins curatifs (51,58%) et la Gouvernance, administration du système de santé et des financements (30,40%) au détriment des soins préventifs (13,91%).

Tableau 27 : Répartition des dépenses liées à la tuberculose par fonction de soins de santé en 2011 et 2012

Fonction de soins de santé	CNS 2011		CNS 2012	
	Montant	%	Montant	%
Soins curatifs	550 314 674,5	43,49	508 837 092,3	51,58
Soins (de santé) de longue durée	74 192,7	0,01	40 038,8	0,00
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	6 982 844,9	0,55	4 966 038,2	0,50
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	36 140 219,7	2,86	35 116 466,6	3,56
Soins préventifs	435 364 499,1	34,41	137 181 706,1	13,91
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	236 065 090,9	18,66	299 879 662,2	30,40
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	302 723,0	0,02	535 030	0,05
TOTAL	1 265 244 244,8	100	986 556 034,2	100

VI. RESULTATS DES DEPENSES DE SANTE DU VIH/SIDA 2011 et 2012

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

Selon le rapport ONUSIDA 2012, la prévalence moyenne de l'infection à VIH dans la population adulte du Burkina Faso est de 1,0% en fin 2012, dans un intervalle de [1,0-1,5]. Le nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en 2011 est estimé à 120 000 dont 94 000 adultes. Le nombre de femmes PVVIH était de 56 000 et celui des orphelins du fait du Sida était de 130 000.

Selon le rapport de l'EDS IV réalisée en 2010, la prévalence du VIH en population générale (15 à 49 ans) au niveau national est de 1,0%. En 2003, cette prévalence était de 1,8%. Cette baisse importante de la prévalence pourrait être le résultat combiné des programmes de prévention et de la thérapie antirétrovirale qui ont significativement atténué le 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. Le ratio d'infection femme/homme est de 1,5 ; ce qui revient à dire que pour 10 hommes infectés, il y a 15 femmes infectées confirmant ainsi la théorie de la féminisation de l'infection pour des raisons à la fois socio-économiques et biologiques ;
- 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 dépenses consacrées à la lutte contre le VIH, le Sida et les IST ont connu un accroissement important entre 2011 et 2012. En effet, les dépenses effectuées au profit de la réponse nationale au VIH sont passées de 18,33 milliards en 2011 à 27,67 milliards de FCFA en 2012, soit une augmentation de 50,93%.

Cette tendance à la hausse est également observée dans les rapports d'estimation des flux de ressources relatives au Sida (EF-REDES) de 2011 et 2012. En effet, selon les estimations du REDES, 18,88 milliards de FCFA en 2011 contre 26,16 milliards de FCFA en 2012 ont été consacrés à la lutte contre le VIH/SIDA. La nouvelle méthodologie utilisée pour l'élaboration des comptes nationaux de la santé (nouveau cadre de comptabilité SHA 2011) pourrait expliquer les différences entre le rapport CNS 2011 et 2012 et les rapports REDES.

6.3. Recettes de régimes de financement de la lutte contre le VIH/SIDA

Plus de 85% des ressources dépensées dans le cadre de la lutte contre le VIH proviennent des partenaires extérieurs (multilatéraux et bilatéraux) aussi bien en 2011 qu'en 2012. Les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique ont connu un accroissement important en 2012 par rapport à 2011.

En effet, Ils passent de 8,41 milliards de FCFA en 2011 à 21,55 milliards de FCFA en 2012. Par contre les transferts directs étrangers connaissent une baisse importante passant de 7,85 milliards en 2011 à 2,28 milliards en 2012 soit une régression de 70,96%.

Les ressources internes constituées des transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé), des cotisations d'assurance sociale, des prépaiements volontaires et des autres revenus nationaux non classés ailleurs (n.c.a.) représentaient 11,27% des fonds dépensés en 2011 et 13,87% en 2012.

Tableau 28: Répartition des dépenses liées au VIH/SIDA par recettes de régimes de financement en 2011 et 2012

Recettes de régimes de financement de la santé	2011		2012	
	Dépenses (F CFA)	%	Dépenses (F CFA)	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	530 375 177	2,89	2 666 074 491	9,64
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	8 412 245 647	45,89	21 549 944 691	77,88
Cotisations d'assurance sociale	554 563	0,00	624 359	0,00
Prépaiement volontaire	64 892	0,00	74 175	0,00
Autres revenus nationaux n.c.a.	1 535 186 370	8,37	1 171 957 587	4,24
Transferts directs étrangers	7 854 519 164	42,84	2 280 669 501	8,24
TOTAL	18 332 945 812	100	27 669 344 804	100

Pour les deux exercices, la quasi-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 (95,4% en 2011 et 99,9% en 2012), Cf. tableau annexe 29 et tableau annexe 30.

6.4. Régimes de financement des dépenses du VIH/SIDA

Le régime de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé (46,7%) et les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé (46,7%) constituent les principaux dispositifs de financement par lesquels les populations ont obtenu les services de santé en 2011. En 2012, les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé (87,5%) constituent le principal dispositif de financement.

Tableau 20 : Répartition des dépenses liées au VIH/SIDA par régime de financement en 2011 et 2012

Régimes de financement	CNS 2011		CNS 2012	
	Dépenses	%	Dépenses	%
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	8 558 947 857	46,69	24 215 301 891	87,52
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	8 559 848 245	46,69	2 912 574 563	10,53
Paiement direct des ménages	1 082 495 483	5,90	541 205 050	1,96
Régimes de financement du reste du monde (non-résidents)	129 605 991	0,71	263 300	0,00
Autres régimes de financement (n.c.a.)	2 048 236	0,01		0,00
TOTAL	18 332 945 812	100	27 669 344 804	100

Le régime volontaire de paiement privé des soins de santé est utilisé principalement par les administrations publiques (86,3%) en 2011 pour financer les dépenses liées à la lutte contre le VIH/SIDA. En 2012 également, ce régime a été utilisé principalement par le même agent de financement à hauteur de 65,7%, Cf. tableau annexe 31 et tableau annexe 32.

6.5. Agents de financement

En 2011 et 2012, les ressources utilisées pour la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH ont été mobilisées principalement par les structures de l'administration publique (SP/CNLS-IST, Ministères, Institutions, etc.). En effet, les structures de l'administration publique ont mobilisé 87,67% des ressources dépensées en 2011 et 86,69% en 2012.

Tableau 29: Répartition des dépenses liées au VIH/SIDA par agent de financement en 2011 et 2012

Agents de financement	CNS 2011		CNS 2012	
	Dépenses	%	Dépenses	%
Administrations publiques	16 071 623 940	87,67	23 987 400 607	86,69
Sociétés d'assurance	-	0,00	10 840	0,00
Sociétés (hors sociétés d'assurances)	444 966 401	2,43	357 816 602	1,29
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	25 938 592	0,14	553 376 645	2,00
Ménages	1 082 495 483	5,90	541 205 050	1,96
Reste du monde	707 921 396	3,86	2 229 535 061	8,06
TOTAL	18 332 945 812	100	27 669 344 804	100

Les fonds mobilisés par les administrations publiques ont été orientés essentiellement en 2011 vers les prestataires de soins préventifs (51,1%) et les prestataires de soins de santé ambulatoire (18,0%). En 2012, ce sont les hôpitaux (43,2%), les prestataires de soins de santé ambulatoire (17,8%) et les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé (17,2%) qui ont plus bénéficiés des ressources des agents de financements, Cf. tableau annexe 33 et tableau annexe 34.

6.6. Prestataires de services de lutte contre le VIH/SIDA

En 2011 les interventions contre le VIH/SIDA ont été exécutées principalement par les prestataires de soins préventifs (49,98%), les prestataires de soins de santé ambulatoires (19,23%) et les hôpitaux (16,61%). En 2012, la part des prestataires de soins préventifs (11,31%) et celle des prestataires de soins ambulatoires (16,96) baissent fortement au profit des hôpitaux (39,06%), des détaillants et autres prestataires de biens médicaux (17,56%) et des prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé (14,98%).

Tableau 30 : Répartition des dépenses liées au VIH/SIDA par prestataire de soins de santé 2011 et 2012

Prestataire de soins de santé	CNS 2011		CNS 2012	
	Montant (en FCFA)	%	montant (en FCFA)	%
Hôpitaux	3 044 377 692	16,61	10 808 881 242	39,06
Prestataires de soins de santé ambulatoire	3 525 858 099	19,23	4 692 390 073	16,96
Prestataires de services auxiliaires	24 985 062	0,14	36 373 517	0,13
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	92 525 568	0,50	4 858 864 279	17,56
Prestataires de soins préventifs	9 163 029 333	49,98	3 128 737 463	11,31
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	2 346 761 266	12,80	4 143 932 189	14,98
Reste de l'économie	8 095 000	0,04		0,00
Reste du monde	115 246 287	0,63	13 718	0,00
Autres prestataires de soins de santé (n.c.a.)	12 067 505	0,07	152 324	0,00
TOTAL	18 332 945 812	100	27 669 344 804	100

Les hôpitaux et les prestataires de soins de santé ambulatoire ont consacré une part importante de leurs ressources aux soins curatifs respectivement 63,0% et 66,0% en 2011. Ces proportions sont passées à 78,9% pour les hôpitaux et 80,8% pour les prestataires de soins de santé ambulatoire en 2012. Cf. tableau annexe 35 et tableau annexe 36.

6.7 Classification par fonction des dépenses du VIH/ Sida en 2011 et en 2012

En 2011, les ressources ont été essentiellement utilisées au profit des activités de soins curatifs (61,96%) et de la gouvernance et de l'administration des systèmes de santé (14,97%).

En 2012 la part des dépenses qui vont aux soins curatifs (53,88%) baisse au profit des biens médicaux non-spécifiés par fonction (18,19%) et des soins préventifs (15,40%).

Tableau 31 : Répartition des dépenses liées au VIH/SIDA par fonction de soins de santé 2011 et 2012

Fonctions des soins de santé	CNS 2011		CNS 2012	
	Dépenses	%	Dépenses	%
Soins curatifs	11 359 577 368	61,96	14 907 881 964	53,88
Soins (de santé) de longue durée	24 731	0,00	9 400	0,00
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	24 208 047	0,13	36 069 514	0,13
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	2 178 541 035	11,88	5 033 724 665	18,19
Soins préventifs	2 019 219 986	11,01	4 260 013 065	15,40
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	2 744 687 734	14,97	3 431 493 874	12,40
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	6 686 912	0,04	152 324	0,00
TOTAL	18 332 945 812	100	27 669 344 804	100

VII- RESULTATS DES DEPENSES DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION (SR) EN 2011 ET 2012

7.1. Aperçu sur la situation de la santé de la reproduction au Burkina Faso

Les mortalités maternelle, néonatale et infanto-juvénile sont très élevées au Burkina avec respectivement 341 décès pour 100 000 naissances vivantes, 28 décès pour 1000 et 129 décès pour 1000 selon l'Enquête démographique et de santé (EDS, 2010).

Les causes obstétricales directes sont responsables d'environ 80% des décès maternels (hémorragies, infections et dystocies, etc.).

Les décès néonataux sont essentiellement dus aux infections sévères, la prématurité, l'asphyxie et le tétanos néonatal. Une proportion importante de décès de nouveau-nés se produit dans les 48 heures après l'accouchement.

En 2010, seulement 26% des nouveau-nés ont reçu des soins postnatals dans les 48 heures suivant l'accouchement avec de fortes disparités géographiques (9% au Sahel contre 32% à Ouagadougou) (EDS, 2010). Outre ces causes, des facteurs regroupés sous l'expression des « trois retards » contribuent à augmenter le risque de décès maternel et néonatal. Ce sont : le retard dans la décision de rechercher des soins appropriés, le retard à atteindre une structure appropriée de soins et le retard à recevoir le traitement approprié dans une structure sanitaire.

Quant à la mortalité infanto-juvénile, elle est due essentiellement au paludisme, aux maladies diarrhéiques, aux infections respiratoires aiguës. Environ un tiers de ces décès surviennent sur un terrain malnutris.

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).

Malgré ces efforts consentis par l'Etat et ses partenaires, l'atteinte des OMD 4 et 5 en 2015 ne sera pas possible.

En effet, plusieurs facteurs dont la faible mobilisation des ressources financières expliquent cet état de fait. A partir de 2008, on a constaté une baisse de la contribution des partenaires et une stabilisation de la part de l'Etat au financement de la santé.

7.2. Volume des financements des dépenses liées à la SR

Les dépenses de santé de la reproduction au Burkina Faso en 2011 et 2012 sont estimées respectivement à 20,05 milliards de FCFA et 22,62 milliards de FCFA, soit un accroissement de 12,83%. Cela peut s'expliquer par une hausse de plus de 50% des transferts directs étrangers des dépenses.

7.3 Recette des régimes de financement des dépenses sur la SR

Les recettes des régimes de financement les plus importantes durant les deux années sont les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique et les transferts directs étrangers. Ces transferts s'élèvent respectivement à 51,75% et 37,91% en 2011 puis 39,10% et 50,41% en 2012.

Tableau 32 : Répartition des dépenses liées à la SR par source de financement en 2011 et 2012

Recettes de régimes de financement	CNS 2011		CNS 2012	
	Montant	%	Montant	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	10 373 759 609,4	51,75	8 844 617 033,7	39,10
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	535 449 689,1	2,67	240 282 992,9	1,06
Cotisations d'assurance sociale	2 440 077,2	0,01	2 747 178,8	0,01
Prépaiement volontaire	39 104 112,7	0,20	46 930 282,1	0,21
Autres revenus nationaux n.c.a.	1 496 668 442,4	7,47	2 081 873 699,8	9,20
Transferts directs étrangers	7 599 343 160,4	37,91	11 402 844 566,1	50,41
TOTAL	20 046 765 091,1	100	22 619 295 753,3	100

La quasi-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, soit 98,0% pour 2011 et 80,4% en 2012, Cf. tableau annexe 37 et tableau annexe 38.

7.3. Régime de financement des dépenses sur la SR

Le régime de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé et le régime volontaire de paiement privé des soins de santé constituent les deux (02) principaux régimes de financement avec respectivement 54,38% et 38,07% en 2011 puis 39,97% et 51,38% en 2012.

Tableau 33 : Situation des dépenses liées à la SR par régime de financement en 2011 et 2012

Régimes de financement	CNS 2011		CNS 2012	
	Montant	%	Montant	%
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	10 900 676 615,49	54,38	9 040 584 965,4	39,97
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	7 632 740 186,43	38,07	11 622 058 241,5	51,38
Paiement direct des ménages	1 410 463 355,35	7,04	1 945 613 566,5	8,60
Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	98 732 694,40	0,49	11 038 979,9	0,05
Autres régimes de financement (n.c.a.)	4 152 239,46	0,02	-	-
TOTAL	20 046 765 091,13	100	22 619 295 753,3	100

Les fonds des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé ont transité principalement par le reste du monde (87,6%) en 2011. Ces mêmes fonds ont été principalement utilisés par l'administration publique (60,5) en 2012. Cf. tableau annexe 39 et tableau annexe 40.

7.4. Agents de financement des dépenses de la SR

L'administration publique et le reste du monde constituent les deux (02) principaux agents de financement avec respectivement 58,72% et 33,45% en 2011. Par contre en 2012, c'est l'administration publique qui gère la quasi totalité des fonds mobilisés (71,12%) .

Tableau 34 : Répartition des dépenses liées à la SR par agents de financement en 2011 et 2012

Agents de financement	CNS 2011		CNS 2012	
	Montant	%	Montant	%
Administrations publiques	11 773 355 564,4	58,73	16 086 562 448,1	71,12
Sociétés d'assurance	38 986 514,8	0,19	46 390 954,0	0,21
Sociétés (hors sociétés d'assurances)	76 199 200,6	0,38	93 069 400,7	0,41
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	51 657 314,8	0,26	2 482 526 748,5	10,98
Ménages	1 399 997 796,6	6,98	1 945 613 566,5	8,60
Reste du monde	6 706 568 700,0	33,45	1 965 132 635,5	8,69
TOTAL	20 046 765 091,1	100	22 619 295 753,3	100

Les fonds mobilisés par l'administration publique ont été orientés essentiellement en 2011 vers les prestataires de soins de santé ambulatoire (38,4%) et les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé (35,5). En 2012 par contre, ces fonds sont orientés prioritairement vers les prestataires de soins de santé ambulatoire (38,2%) et les hôpitaux (30,7%). Cf. tableau annexe 41 et tableau annexe 42.

7.5. Répartition des dépenses par prestataires de services

Les prestataires de soins ambulatoires, les hôpitaux et les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé constituent les trois (03) principaux prestataires de services sur les deux années. Les dépenses des ces prestataires étaient respectivement de 34,82%, 20,77% et 26,59% en 2011. En 2012, elles sont passées à 35,64%, 27,59% et 23,15%.

Tableau 35 : Répartition des dépenses liées à la SR par prestataires de soins de santé en 2011 et 2012

Prestataires	CNS 2011		CNS 2012	
	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	4 164 208 105,46	20,77	6 240 478 613,37	27,59
Prestataires de soins de santé ambulatoire	6 979 838 525,17	34,82	8 060 423 530,49	35,64
Prestataires de services auxiliaires	802 772 888,03	4,00	817 206 893,16	3,61
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	500 759 777,52	2,50	1 089 135 822,67	4,82
Prestataires de soins préventifs	769 545 779,09	3,84	1 099 815 793,63	4,86
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	5 331 058 137,43	26,59	5 236 723 286,15	23,15
Reste du monde	1 420 355 669,90	7,09	60 359,90	0,00
Autres prestataires de soins de santé (n.c.a.)	78 226 208,54	0,39	75 451 453,88	0,33
TOTAL	20 046 765 091,13	100	22 619 295 753,27	100

Les fonds des prestataires de soins de santé ambulatoire ont été orientés majoritairement vers les soins curatifs (77,5%) en 2011. Cette proportion est passée à 80,1% en 2012. Cf. tableau annexe 43 et tableau annexe 44.

7.6. Classification fonctionnelle des dépenses des prestataires

Les services de soins curatifs et la Gouvernance, administration du système de santé et des financements constituent les fonctions essentielles de santé dans la dépense de santé de la reproduction avec respectivement 49,25% et 28,56% en 2011 puis 58,38% et 16,25% en 2012.

Tableau 36 : Répartition des dépenses liées à la SR par fonctions de soins de santé en 2011 et 2012

Fonctions des soins de santé	CNS 2011		CNS 2012	
	Montant	%	Montant	%
Soins curatifs	9 872 780 052,8	49,25	13 204 308 967,4	58,38
Soins (de santé) de longue durée	108 816,0	0,00	41 358,9	0,00
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	792 300 818,8	3,95	815 451 280,0	3,61
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	1 776 443 088,8	8,86	2 748 947 100,9	12,15
Soins préventifs	1 808 807 029,5	9,02	2 099 816 397,2	9,28
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	5 725 996 112,5	28,56	3 675 330 339,8	16,25
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	70 329 172,7	0,35	75 400 309,2	0,33
TOTAL	20 046 765 091,1	100	22 619 295 753,3	100

CONCLUSION

Sur les deux exercices, la DNS est passée de 305,78 milliards de F CFA en 2011 à 338,85 milliards de FCFA en 2012 soit une croissance de 10,82%. Cet accroissement pourrait être attribué au volume des investissements effectués sur la période. La structure de la DCS révèle que la contribution des ménages a connu une baisse en 2012 passant de 39,9 % à 38 % en 2011. Toutefois, ils restent la première source de financement des dépenses de santé à travers les paiements directs malgré les efforts croissants de l'Etat et ses partenaires.

Les hôpitaux et les détaillants et autres prestataires de biens médicaux sont les principaux prestataires de soins de santé en 2011 et en 2012 avec respectivement 31,8% et 21,3% puis 30,3% et 22,9%. Les hôpitaux consacrent une part importante de leur ressource aux soins curatifs, 89,7% en 2011 et 92,3% en 2012.

Le financement de la santé par les entreprises parapubliques et les employeurs privés s'établit à 7, 13 milliards de FCFA en 2011 contre 7,90 milliards de FCFA en 2012 soit un accroissement de 10,9%. 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 CNS. ***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 effet, le système de prévoyance sociale en vigueur au Burkina Faso ne prenant pas en charge le risque maladie, les ménages sont obligés de payer 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. Cela soulagerait les ménages des débours directs pour la prise en charge de leurs problèmes de santé.***

La proportion des fonds des prestataires de soins préventifs a connu une hausse de plus de 30% en passant de 14,2% en 2011 à 18,2% en 2012. ***Cependant, un effort supplémentaire doit être fait par le gouvernement pour financer davantage les activités de prévention, toute chose qui contribuera à réduire les dépenses de santé des ménages.***

Les dépenses de formation et de recherche représentent 1% des dépenses de santé. ***Le renforcement des capacités des ressources humaines, la recherche et le développement allant de pair, il importe que leur financement soit amélioré.***

Le paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA et la santé de la reproduction qui constituent des problèmes majeurs de santé publique ont fait l'objet d'études spécifiques. Les estimations des dépenses de ces maladies font ressortir les principales informations suivantes : une légère baisse des dépenses de santé du paludisme (-9,62%) ; des dépenses contre la tuberculose (-22,3%), et un accroissement substantiel des dépenses au niveau du VIH/Sida (+50,9%) et des dépenses de la santé de la reproduction (+12,8%). Toutes ces dépenses restent fortement marquées par les financements extérieurs dont la contribution varie de 11,0% pour le paludisme à plus de 88% pour le VIH/Sida. ***Le gouvernement devrait donc 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 du paludisme.***

Le processus d'élaboration des CNS continue de se renforcer avec l'utilisation de la nouvelle méthodologie de production des comptes de santé (SHA) 2011 et l'outil de production des comptes de santé. Ces changements ont permis d'obtenir des meilleurs 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 nationaux de la santé. Pour se faire, il s'agira de poursuivre la formation des acteurs du Ministère de la santé impliqués dans l'élaboration des comptes nationaux de la santé sur le nouveau système des CNS (SHA 2011) afin de renforcer leurs compétences et de poursuivre le plaidoyer pour la création d'une ligne dans le budget de l'Etat pour la production régulière des CNS.***

En outre, il serait adéquat que le gouvernement et ses partenaires techniques et financiers prennent les mesures nécessaires pour disposer de ressources financières nécessaires à la production de sous comptes spécifiques aux dépenses de nutrition, des régions et par quintile de pauvreté afin de disposer de données dans ces domaines.

BIBLIOGRAPHIE

1. Ministère de la santé, Rapports des Comptes Nationaux de la Santé 2009 et 2010
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 2011 et 2012 du Ministère de la santé
7. Ministère de la santé, Annuaire statistiques du Ministère de la Santé 2011 et 2012
8. INSD, Rapport sur l'Enquête intégrale sur les conditions de vie des ménages, EICVM 2009-2010 ;
9. INSD, Rapport Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Burkina Faso (EDSBF-MICS IV) 2010 ;
10. Marie Stopes International, Burkina Faso, Rapport annuel 2011 et 2012;
11. SP/CNLS, Rapport REDES annuel 2011 et 2012

COMITE D'ELABORATION

NOM ET PRENOM (S)	STRUCTURES
Equipe technique	
Dr. DIPAMA Sylvain	DGESS
OUEDRAOGO Boureima	DSITS
DOUAMBA J.O. Edouard	DSS/DGESS
OUEDRAOGO Dominique	DSS/DGESS
Dr. VALEA Dieudonné	DSEC/DGESS
ZONGO Augustin	DSF/DGS
NASSA T. Simon	DSS/DGESS
NAKOULMA Firmin	DFP/DGESS
KABORE Nestor	DGESS
AKOTIONGA Edouard	DFP/DGESS
ILBOUDO Fulbert	DSS/DGESS
ILBOUDO Gaston	DSS/DGESS
ZONGO Oumarou	DAF/MSanté
SEDGO Pascal	DPPO/DGESS
OUATTARA Koadio	DSS/DGESS
BAMBARA Paul	SP/CNLS
BANGRE Seydou	DGESS

Appui technique

VAN DE MAEL Nathalie	OMS Genève
Dr COULIBALY Seydou	OMS inter-pays
Dr ZOMBRE Sosthène	OMS
Dr BAZIE Babou	OMS
ZIDA André	USAID

ANNEXES

Tableau annexe 1 : Dépenses en soins de santé en 2011 par régime de financement et par recettes de régimes de financement

Recettes des 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	TOTAL
Régimes de financement							
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	76 291 814 543	15 845 313 353,1	319 086 663				92 456 214 559
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé		6 246 509 429		3 258 718 807	7 169 603 757,5	60 025 068 202,3	76 699 900 195,8
Paiement direct des ménages					112 757 748 685		112 757 748 685
Régimes de financement du reste du monde (non résidents)		54 915 665				558 613 290	613 528 955
Autres régimes de financement (n.c.a.)					16 861 658		16 861 658
TOTAL	76 291 814 543	22 146 738 447,1	319 086 663	3 258 718 807	119 944 214 100,5	60 583 681 492,3	282 544 254 052,8

Tableau annexe 2 : Dépenses en soins de santé en 2012 par régime de financement et par recettes de régimes de financement

Recettes 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.	Transferts directs étrangers	TOTAL
Régimes de financement							
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	68 794 174 732,8	28 663 592 627,8	359 246 054				97 817 013 414,6
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	6 845 580	2 978 058 186		3 900 954 289	8 336 741 713,7	74 258 605 769,3	89 481 205 538
Païement direct des ménages					115 420 017 478,3		115 420 017 478,3
Régimes de financement du reste du monde (non résidents)						1 005 729 743	1 005 729 743
TOTAL	68 801 020 312,8	31 641 650 813,8	359 246 054	3 900 954 289	123 756 759 192	75 264 335 512,3	303 723 966 173

Tableau annexe 3 : Dépenses en soins de santé en 2011 par agent de financement et par régimes de financement

Régimes 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	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	Autres régimes de financement (n.c.a.)	TOTAL
Agents de financement						
Administrations publiques	92 456 214 559	42 770 961 872,9	872 129 899	517 413 489	10 786 658	136 627 506 477,9
Sociétés d'assurance		3 270 313 232				3 270 313 232
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)		7 131 935 765				7 131 935 765,
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)		163 405 810		300 000	6 075 000	169 780 810
Ménages			111 885 618 786			111 885 618 786
Reste du monde		23 363 283 515,9		95 815 466		23 459 098 981,9
TOTAL	92 456 214 559	76 699 900 195,8	112 757 748 685	613 528 955	16 861 658	282 544 254 052,8

Tableau annexe 4 : Dépenses en soins de santé en 2012 par agent de financement et par régimes de financement

Régimes 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	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	TOTAL
Agents de financement					
Administrations publiques	95 676 137 135,6	62 130 606 953,8		996 846 003	158 803 590 092,4
Sociétés d'assurance		3 876 833 482			3 876 833 482
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)		7 953 813 664			7 953 813 664
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)		10 103 300 541,2		1 566 660	10 104 867 201,2
Ménages			115 420 017 478,3		115 420 017 478,3
Reste du monde	2 140 876 279	5 416 650 897		7 317 080	7 564 844 256,1
TOTAL	97 817 013 414,6	89 481 205 538	115 420 017 478,3	1 005 729 743	303 723 966 173

Tableau annexe 5 : Dépenses en soins de santé en 2011 par prestataires de soins de santé et par agent de financement

Agents de financement Prestataires de soins de santé	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	Reste du monde	TOTAL
Hôpitaux	37 107 361 057,6	1 885 070 380	1 476 986 585,3	19 730 950	44 085 496 573,6	5 362 922 193,2	89 937 567 739,6
Prestataires de soins de santé ambulatoire	34 082 830 666,3		1 421 513 645,5	109 875 859,2	6 404 792 825,1	10 593 327 590,4	52 612 340 586,5
Prestataires de services auxiliaires	1 405 446 234,0		27 940 255,4	63 900	5 880 145 355	153 498 105	7 467 093 849,4
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	650 496 676,8	1 349 527 620	2 955 287 859,7	20 926 437,8	55 208 048 527,7	2 000 000	60 186 287 121,9
Prestataires de soins préventifs	37 558 455 755,3		308 766 059,6	750 250	303 023 734	1 881 494 816	40 052 490 614,9
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	25 394 602 862,8	13 840 109	46 574 862,7	8 297 413		2 263 766 809,2	27 727 082 056,7
Reste de l'économie						8 095 000	8 095 000
Reste du monde			885 630 818,3			3 157 835 234	4 043 466 052,3
Autres prestataires de soins de santé (n.c.a.)	428 313 225,2	21 875 123	9 235 678,6	10 136 000	4 111 770,6	36 159 234	509 831 031,9
TOTAL	136 627 506 477,9	3 270 313 232	7 131 935 765	169 780 810	111 885 618 786	23 459 098 981,9	282 544 254 052,8

Tableau annexe 6 : Dépenses en soins de santé en 2012 par prestataires de soins de santé et par agent de financement

Agents de financement Prestataires de soins de santé	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	Reste du monde	TOTAL
Hôpitaux	40 160 776 110,6	2 247 600 384,1	3 094 653 683,1	756 878 922,6	45 576 997 206,6	321 790 760,7	92 158 697 067,7
Prestataires de soins de santé ambulatoire	34 742 700 224,2	7 215 753,3	674 928 666,0	2 397 827 512,6	6 290 946 246,2	686 790 734,3	44 800 409 136,5
Prestataires de services auxiliaires	1 354 729 340,0		31 261 394,8	3 222 900,0	6 095 066 675		7 484 280 309,8
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	6 166 857 365,9	1 622 013 960	3 424 775 124,2	12 116 727,8	57 366 018 206,6	1 076 685 778	69 668 467 162,4
Prestataires de soins préventifs	45 929 950 609,0		280 865 950,9	6 650 004 091,7	77 780 486,6	2 245 501 019,1	55 184 102 157,3
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	29 940 830 252,9			284 817 046,6	8 946 600,0	3 221 884 244,0	33 456 478 143,4
Reste du monde			447 328 845,2			12 191 720,0	459 520 565,2
Autres prestataires de soins de santé (n.c.a.)	507 746 189,9	3 384,6			4 262 057,3		512 011 631,7
TOTAL	158 803 590 092,3	3 876 833 482	7 953 813 664,1	10 104 867 201,2	115 420 017 478,3	7 564 844 256,1	303 723 966 174

Tableau annexe 7 : Dépenses en soins de santé en 2011 par fonction et par prestataire de soins de santé

Fonctions 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	Reste de l'économie	Reste du monde	Autres prestataires de soins de santé (n.c.a.)	TOTAL
Soins curatifs	80 709 471 396,9	37 923 111 410,7	2 012 000	2 675 351 463,8	8 551 935 724,5	4 547 961 860,1		968 608 478,9	358 702 032,8	135 737 154 367,6
Soins de réadaptation		19 751 336								19 751 336
Soins (de santé) de longue durée	8 243 636									8 243 636
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	160 586 780	847 980	6 512 793 514,4		200 000	930 000				6 675 358 274,4
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	1 462 206 300,6	3 824 647 126,8	854 736 995	57 498 455 751,2	27 831 666 131,7	1 137 506 337,0		1 524 624 451,4	2 459 000	94 136 302 093,7
Soins préventifs	3 576 323 950,9	6 839 480 671	34 616 595	12 479 906,9	2 781 678 110,2	1 855 535 236,7	8 095 000	183 527 622	34 354 335,5	15 326 091 428,1
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	3 881 758 809,8	3 741 430 958,8	62 934 745		858 656 313,1	20 134 736 156,4		1 366 705 500	100 976 423,6	30 147 198 906,6
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	138 976 865,5	263 071 103,2			28 354 335,5	50 412 466,6			13 339 239,5	494 154 010,4
TOTAL	89 937 567 739,6	52 612 340 586,5	7 467 093 849,4	60 186 287 121,9	40 052 490 614,9	27 727 082 056,7	8 095 000	4 043 466 052,3	509 831 031,5	282 544 254 052,8

Tableau annexe 8 : Dépenses en soins de santé en 2012 par fonction et par prestataires de 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	Reste du monde	Autres prestataires de soins de santé (n.c.a.)	TOAL
Fonctions de soins de santé									
Soins curatifs	85 103 668 278,2	35 935 379 801,8		6 030 324 950,5	1 978 058 773,5	4 753 721 905,9	459 520 565,2	411 173 238,4	134 671 847 513,5
Soins de réadaptation		22 237 188							22 237 188
Soins (de santé) de longue durée	3 133 250								3 133 250
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	23 963 639	156 240	7 334 113 809,8						7 358 233 688,8
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	955 671 210,1	415 483 397,5	150 166 500	63 172 579 682,6	29 862 860 360,6	2 392 914 014,8			96 949 675 165,6
Soins préventifs	3 389 402 048,1	5 463 334 792,5		465 562 529,3	22 969 674 499,8	533 598 079,9		33 612 797,8	32 855 184 747,4
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	2 580 141 588,1	2 659 626 974,4			339 895 725,7	25 716 482 416,3		59 761 726,6	31 355 908 430,9
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	102 717 054,2	304 190 742,4			33 612 797,8	59 761 726,6		7 463 869	507 746 189,9
TOTAL	92 158 697 067,7	44 800 409 136,5	7 484 280 309,8	69 668 467 162,4	55 184 102 157,3	33 456 478 143,4	459 520 565,2	512 011 631,7	303 723 966 174

Tableau annexe 9 : Répartition des dépenses de santé par régimes de financement et par genre en 2011

Régimes de financement de la santé	Genre		TOTAL
	FEMME	HOMME	
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	58 543 660 737,86	33 912 553 821,14	92 456 214 559,00
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	46 398 193 264,85	30 299 098 430,94	76 699 900 195,79
Paiement direct des ménages	68 168 046 326,59	44 589 502 358,41	112 757 748 685,00
Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	394 991 710,00	218 537 245,00	613 528 955,00
Autres régimes de financement (n.c.a.)	9 801 450,32	7 060 207,68	16 861 658,00
TOTAL	173 487 270 145,62	109 001 438 207,17	282 544 254 052,79

Tableau annexe 10 : Répartition des dépenses de santé par régimes de financement et par genre en 2012

Régimes de financement de la santé	Genre		TOTAL
	FEMME	HOMME	
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	60 347 344 558,07	37 469 668 856,56	97 817 013 414,63
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	57 982 052 465,18	31 499 153 072,86	89 481 205 538,04
Paiement direct des ménages	69 679 064 551,65	45 740 952 926,65	115 420 017 478,30
Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	614 860 517,75	390 869 225,25	1 005 729 743,00
TOTAL	128 275 977 534,58	77 630 975 224,76	303 723 966 173,97

Tableau annexe 11 : Répartition des dépenses de santé par régimes de financement et par tranche d'âge en 2011

Régime de financement de la santé	Tranches d'âge			ENSEMBLE
	< 5 ans	≥ 5 ans	Autre age (n.c.a.)	
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	17 898 070 592,88	63 676 700 088,37	10 881 443 877,75	92 456 214 559,00
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	39 564 658 021,95	34 530 343 459,59	2 604 898 714,25	76 699 900 195,79
Paiement direct des ménages	21 602 357 575,81	81 757 645 001,90	9 397 746 107,29	112 757 748 685,00
Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	137 640 328,84	440 448 498,74	35 440 127,41	613 528 955,00
Autres régimes de financement (n.c.a.)	6 161 417,56	9 818 838,72	881 401,72	16 861 658,00
TOTAL	79 208 887 937,05	180 414 955 887,32	22 920 410 228,42	282 544 254 052,79

Tableau annexe 12 : Répartition des dépenses de santé par régimes de financement et par tranche d'âge en 2012

Régime de financement de la santé	Tranches d'âge			ENSEMBLE
	< 5 ans	≥ 5 ans	Autre age (n.c.a.)	
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	16 701 499 489,33	65 434 993 964,00	15 680 519 961,30	97 817 013 414,63
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	22 413 502 315,65	64 571 485 891,83	2 496 217 330,56	89 481 205 538,04
Paiement direct des ménages	22 170 178 299,87	83 803 424 765,75	9 446 414 412,68	115 420 017 478,30
Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	252 507 021,62	679 400 678,01	73 822 043,37	1 005 729 743,00
TOTAL	61 537 687 126,46	214 489 305 299,59	27 696 973 747,92	303 723 966 173,97

Tableau annexe 13 Dépenses en soins de santé liées au paludisme en 2011 par régimes de financement et par recettes de régimes de financement

Recettes des 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	TOTAL
Régimes de financement							
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	16 617 387 968	1 877 283 697	50 095 524				18 544 767 190
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé		1 599 686 223		886 268 043	1 601 960 516	3 087 810 456	7 175 725 238
Paiement direct des ménages					34 416 163 602		34 416 163 602
Régimes de financement du reste du monde (non résidents)		325 200				42 131 079	42 456 279
Autres régimes de financement (n.c.a.)					2 099 007		2 099 007
TOTAL	16 617 387 968	3 477 295 120	50 095 524	886 268 043	36 020 223 126	3 129 941 535	60 181 211 315

Tableau annexe 14 Dépenses en soins de santé liées au paludisme en 2012 par régimes de financement et par recettes de régimes de financement

Recettes des 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	TOTAL
Régimes de financement							
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	14 857 714 923	1 692 766 561	56 400 412				16 606 881 896
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé		37 727 735		1 064 871 509	1 937 068 229	6 164 028 271	9 203 695 744
Paiement direct des ménages					27 727 526 602		27 727 526 602
Régimes de financement du reste du monde (non résidents)						850 884 634	850 884 634
TOTAL	14 857 714 923	1 730 494 296	56 400 412	1 064 871 509	29 664 594 831	7 014 912 904	54 388 988 876

Tableau annexe 15 Dépenses en soins de santé liées au paludisme en 2011 par agents de financement et par régimes de financement

Régimes 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	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	Autres régimes de financement (n.c.a.)	TOTAL
Agents de financement						
Administrations publiques	18 544 767 189,5	1 932 307 594,7	241 579 982,0	22 612 654,9	2 099 007,2	20 743 366 428,4
Sociétés d'assurance		890 192 087,6				890 192 087,6
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)		1 594 633 248,3				1 594 633 248,3
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)		28 347 130,6		82 200,0		28 429 330,6
Ménages			34 174 583 619,8			34 174 583 619,8
Reste du monde		2 730 245 176,7		19 761 424,0		2 750 006 600,7
TOTAL	18 544 767 189,5	7 175 725 237,9	34 416 163 601,8	42 456 278,9	2 099 007,2	60 181 211 315,4

Tableau annexe 16 Dépenses en soins de santé liées au paludisme en 2012 par agents de financement et par régimes de financement

Régimes 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	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	TOTAL
Agents de financement					
Administrations publiques	16 606 881 895,9	4 319 582 031,5		844 356 331,8	21 770 820 259,2
Sociétés d'assurance		1 059 150 265,6			1 059 150 265,6
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)		1 923 988 984,6			1 923 988 984,6
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)		453 979 061,5			453 979 061,5
Ménages			27 727 526 602		27 727 526 602
Reste du monde		1 446 995 401,2		6 528 302	1 453 523 703,2
TOTAL	16 606 881 895,9	9 203 695 744,4	27 727 526 602	850 884 633,8	54 388 988 876,1

Tableau annexe 17 Dépenses en soins de santé liées au paludisme en 2011 par prestataires et par agents de financement

Agents 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	Reste du monde	TOTAL
Prestataires							
Hôpitaux	6 430 801 345	510 635 546	371 783 973	58 043	12 122 078 841	21 904 268	19 457 262 017
Prestataires de soins de santé ambulatoire	7 439 757 971		346 930 203	24 347 801	1 662 122 975	1 040 426 111	10 513 585 061
Prestataires de services auxiliaires	376 086 176		7 571 809		1 474 740 455	41 598 034	1 899 996 475
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	35 459 539	369 770 568	796 377 166	1 649 666	18 914 502 388	548 000	20 118 307 327
Prestataires de soins préventifs	792 105 453		59 260 876	130 235		50 515 994	902 012 558
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	5 569 059 142	3 792 190	12 621 788	2 243 585		95 001 325	5 682 718 031
Reste du monde	100 096 801	5 993 784	87 434		1 138 960	1 500 012 868	1 607 329 847
TOTAL	20 743 366 428,4	890 192 087,6	1 594 633 248,3	28 429 330,6	34 174 583 619,8	2 750 006 600,7	60 181 211 315,4

Tableau annexe 18 Dépenses en soins de santé liées au paludisme en 2012 par prestataires et par agents de financement

	Agents 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	Reste du monde	TOTAL
Prestataires								
Hôpitaux		4 413 703 657	257 412 619		614 105 377	13 371 081 093	248 208 325	18 904 511 072
Prestataires de soins de santé ambulatoire		5 544 129 657	275 199 838	30 777 909	2 479 529	1 899 265 682	645 780 711	8 397 633 327
Prestataires de services auxiliaires		83 425 628	41 345 522		5 122	1 537 114 560	859 772 491	2 521 663 322
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux		779 028 222	2 320 135	24 158 697	446 001 311	12 807 491 505	132 879 273	14 191 879 143
Prestataires de soins préventifs		643 477 136	19 445 833		130 080	48 461 401	1 839 302 381	2 550 816 831
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé		3 275 290 338	1 134 770 349	1 463 807	2 150 090		3 287 730 516	7 701 405 100
Reste du monde		118 660 285				1 180 590	1 239 207	121 080 082
TOTAL		14 857 714 923	1 730 494 296	56 400 412	1 064 871 509	29 664 594 831	7 014 912 904	54 388 988 876

Tableau annexe 19 Dépenses en soins de santé liées au paludisme en 2011 par fonction de soins de santé et par prestataire

Fonctions 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	Reste du monde	TOTAL
Soins curatifs	18 175 726 494,2	6 632 137 198,4	545 252,0	710 332 246,1	389 349 336,8	1 026 322 764,5	84 362 946,6	27 018 776 238,7
Soins (de santé) de longue durée	2 234 025,4							2 234 025,4
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	43 384 054		1 641 617 667,3					1 685 001 721,3
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	251 535 231,3	2 723 996 330,6	231 633 725,6	19 407 975 080,8	142 919 091,9	8 531 469,7	1 469 049 328,1	24 235 640 258
Soins préventifs	171 986 374,6	431 151 392,8	9 144 514,2		168 436 419,3	772 146 486,8	7 380 429,2	1 560 245 617
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	792 146 254,6	666 332 145,8	17 055 315,9		194 681 301,6	3 863 935 916,2	44 980 286,1	5 579 131 220,2
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	20 249 582,8	59 967 993,3			6 626 408,2	11 781 393,4	1 558 857,1	100 184 234,9
TOTAL	19 457 262 016,9	10 513 585 061	1 899 996 475,1	20 118 307 326,9	902 012 557,8	5 682 718 030,7	1 607 331 847	60 181 213 315,4

Tableau annexe 20 Dépenses en soins de santé liées au paludisme en 2012 par fonction de soins de santé et par prestataire

Prestataires	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	TOTAL
Fonction de soins de santé								
Soins curatifs	17 970 979 678,1	7 036 319 654,2		940 044 416,0	452 922 225,9	1 162 426 164,5	97 514 149,0	27 660 206 287,7
Soins (de santé) de longue durée	849 110,8							849 110,8
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	11 468 888,5	42 341,0	2 480 968 200,7					2 492 479 430,2
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	12 874 169,5	15 018 075,2	40 695 121,5	13 251 834 726,6	752 448 056,5	20 321 737,7		14 093 191 887,0
Soins préventifs	213 481 189,1	657 074 903,1			1 251 199 633,9	165 221 765,2	7 855 310,8	2 294 832 802,0
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	670 853 060,4	618 088 977,0			86 391 604,2	6 339 469 116,7	13 966 315,5	7 728 769 073,8
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	24 004 975,6	71 089 376,5			7 855 310,8	13 966 315,5	1 744 306,2	118 660 284,6
TOTAL	18 904 511 071,9	8 397 633 327,0	2 521 663 322,2	14 191 879 142,6	2 550 816 831,3	7 701 405 099,6	121 080 081,6	54 388 988 876,1

Tableau annexe 21 Dépenses en soins de santé liées à la tuberculose en 2011 par régimes de financement et par recettes de régimes de financement

Régimes de financement	Recettes 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.	Transferts directs étrangers	TOTAL
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé		300 097 899,0	69 362 715,9	1 663 689				371 124 303,9
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé			793 255 494,8		29 113 125,6	52 177 376,1	15 724 648,6	890 270 645,1
Régimes de financement du reste du monde (non résidents)			10 800,0				3 768 787,2	3 779 587,2
Autres régimes de financement (n.c.a.)						69 708,7		69 708,7
TOTAL		300 097 899	862 629 010,7	1 663 689	29 113 125,6	52 247 084,8	19 493 435,7	1 265 244 244,8

Tableau annexe 22 Dépenses en soins de santé liées à la tuberculose en 2012 par régimes de financement et par recettes de régimes de financement

Régimes de financement	Recettes 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.	Transferts directs étrangers	TOTAL
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé		233 828 270,0	389 422 552,6	1 873 076,4				625 123 899,1
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé			3 006 920,6		34 979 967,7	64 264 652,5	258 390 694,3	360 642 235,2
Régimes de financement du reste du monde (non résidents)							789 899,9	789 899,9
TOTAL		233 828 270,0	392 429 473,2	1 873 076,4	34 979 967,7	64 264 652,5	259 180 594,2	986 556 034,2

Tableau annexe 23 Dépenses en soins de santé liées à la tuberculose en 2011 par agents de financement et par régimes de financement

Agents de financement	Régimes 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	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	Autres régimes de financement (n.c.a.)	TOTAL
Administrations publiques		371 124 303,9	799 358 466,8	1 284 124,7	69 708,7	1 171 836 604,1
Sociétés d'assurance			29 239 886,1			29 239 886,1
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)			51 954 000,4			51 954 000,4
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)			759 730,2	2 700		762 430,2
Reste du monde			8 958 561,6	2 492 762,4		11 451 324,1
TOTAL		371 124 303,9	890 270 645,1	3 779 587,2	69 708,7	1 265 244 244,8

Tableau annexe 24 Dépenses en soins de santé liées à la tuberculose en 2012 par agents de financement et par régimes de financement

Agents de financement	Régimes 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	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	TOTAL
Administrations publiques		625 123 899,07	252 749 638,27	780 161,90	878 653 699,25
Sociétés d'assurance			34 789 963,34		34 789 963,34
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)			63 649 426,05		63 649 426,05
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)			5 979 250,42		5 979 250,42
Reste du monde			3 473 957,13	9 738,00	3 483 695,13
TOTAL		625 123 899,07	360 642 235,21	789 899,90	986 556 034,19

Tableau annexe 25 Dépenses en soins de santé liées à la tuberculose en 2011 par prestataires et par agents de financement

	Agents 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)	Reste du monde	TOTAL
Prestataires de soins de santé							
Hôpitaux		494 410 498,8	16 772 700,4	12 347 069,2	1 927,6	1 686 093,8	525 218 289,9
Prestataires de soins de santé ambulatoire		367 655 549,3		11 521 667,2	626 911,1	2 411 512,4	382 215 640
Prestataires de services auxiliaires		12 489 946,8		251 462,3		1 381 482,9	14 122 892,1
Détailants et autres prestataires de biens médicaux		1 177 623,1	12 145 748,6	26 447 950,1	54 786	18 000	39 844 107,8
Prestataires de soins préventifs		143 323 099,0		963 774	4 295,3	2 442 860,4	146 734 028,6
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé		152 480 067,8	124 561	419 173,8	74 510,2	3 155 025,6	156 253 338,3
Reste du monde						129 949,4	129 949,4
Autres prestataires de soins de santé (n.c.a.)		299 819,3	196 876,1	2 903,7		226 399,6	725 998,6
TOTAL		1 171 836 604,1	29 239 886,1	51 954 000,4	762 430,2	11 451 324,1	1 265 244 244,8

Tableau annexe 26 Dépenses en soins de santé liées à la tuberculose en 2012 par prestataires et par agents de financement

	Agents 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)	Reste du monde	TOTAL
Prestataires de soins de santé							
Hôpitaux		234 921 491	20 171 349,3	26 637 502,5	171 453,0	755 857,4	282 657 653,1
Prestataires de soins de santé ambulatoire		200 654 023,8	20 488,4	5 548 610,7	469 606,5	919 607,7	207 612 337,1
Prestataires de services auxiliaires		6 509 147,9		281 352,6	6 070,1		6 796 570,5
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux		21 142 016,7	14 598 125,6	29 815 557,2	379 387,7		65 935 087,2
Prestataires de soins préventifs		120 177 856,5		1 366 403,1	3 255 872,8	370 281,3	125 170 413,7
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé		294 697 446,5			1 696 860,4	1 396 794,3	297 791 101,1
Reste du monde		0				41 154,5	41 154,5
Autres prestataires de soins de santé (n.c.a.)		551 716,9					551 716,9
TOTAL		878 653 699,2	34 789 963,3	63 649 426,1	5 979 250,4	3 483 695,1	986 556 034,2

Tableau annexe 27 Dépenses en soins de santé liées à la tuberculose en 2011 par fonction de soins de santé et par prestataire

Prestataire 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	Reste du monde	Autres prestataires de soins de santé (n.c.a.)	TOTAL
Fonction de soins de santé									
Soins curatifs	362 998 691,1	145 685 911,9	18 108	23 455 915	3 292 939,3	14 524 149,1	98 685	240 275,2	550 314 674,5
Soins (de santé) de longue durée	74 192,7								74 192,7
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	1 440 798,8		5 542 046						6 982 844,9
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	6 919 776,9	4 809 921,8	7 692 633	16 388 192,7	8 348	283 332,9	31 264,4	6 750	36 140 219,7
Soins préventifs	131 323 193,8	223 762 812,6	303 692,4		72 854 022,8	7 100 929,6		19 848	435 364 499,1
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	22 400 983,2	7 777 372,1	566 412,7		70 558 870,5	134 309 638,0		451 814,4	236 065 090,9
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	60 653,4	179 621,7			19 848	35 288,7		7 311,1	302 723,0
TOTAL	525 218 289,9	382 215 640,0	14 122 892,1	39 844 107,8	146 734 028,6	156 253 338,3	129 949,4	725 998,6	1 265 244 244,8

Tableau annexe 28 Dépenses en soins de santé liées à la tuberculose en 2012 par fonction de soins de santé et par prestataire

Prestataire 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	Reste du monde	Autres prestataires de soins de santé (n.c.a.)	TOTAL
Fonction de soins de santé									
Soins curatifs	253 733 529,7	192 519 039,4		35 056 695,3	3 192 829,2	23 851 698,4	41 154,5	442 145,9	508 837 092,3
Soins (de santé) de longue durée	40 038,8	0		0	0	0		0	40 038,8
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	217 355,9	2 143,1	4 746 539,2	0	0	0		0	4 966 038,2
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	528 977,1	617 418,2	2 050 031,3	30 878 392	0	1 041 648		0	35 116 466,6
Soins préventifs	4 909 747,9	9 233 856		0	121 601 035,7	1 400 542,8		36 523,7	137 181 706,1
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	23 125 913,5	4 915 353,9		0	340 812,4	271 432 645,3		64 937,1	299 879 662,2
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	102 090,2	324 526,5		0	35 736,4	64 566,6		8 110,2	535 030
TOTAL	282 657 653,1	207 612 337,1	6 796 570,5	65 935 087,2	125 170 413,7	297 791 101,1	41 154,5	551 716,9	986 556 034,2

Tableau annexe 29 Dépenses en soins de santé liées au VIH/SIDA en 2011 par régimes de financement et par recettes de régimes de financement

Régime de financement	Recettes de régime 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	TOTAL
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé		530 375 177	8 028 018 117	554 563				8 558 947 857
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé			384 223 929		64 892	450 642 651	7 724 916 773	8 559 848 245
Paiement direct des ménages						1 082 495 483		1 082 495 483
Régimes de financement du reste du monde (non-résidents)			3 600				129 602 391	129 605 991
Autres régimes de financement (n.c.a.)						2 048 236		2 048 236
TOTAL		530 375 177	8 412 245 647	554 563	64 892	1 535 186 370	7 854 519 164	18 332 945 812

Tableau annexe 30 Dépenses en soins de santé liées au VIH/SIDA en 2012 par régimes de financement et par recettes de régimes de financement

Régime de financement	Recettes de régime 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	TOTAL
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé		2 666 074 491	21 548 603 041	624 359				24 215 301 891
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé			1 341 650		74 175	630 752 537	2 280 406 201	2 912 574 563
Paiement direct des ménages						541 205 050		541 205 050
Régimes de financement du reste du monde (non-résidents)							263 300	263 300
TOTAL		2 666 074 491	21 549 944 691	624 359	74 175	1 171 957 587	2 280 669 501	27 669 344 804

Tableau annexe 31 Dépenses en soins de santé liées au VIH/SIDA en 2011 par agents de financement et par régimes de financement

Agents de financement	Régime 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	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	Autres régimes de financement (n.c.a.)	TOTAL
Administrations publiques		8 558 947 856,9	7 383 750 710,1		128 902 136,9	23 236,2	16 071 623 940,2
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)			444 966 401,4				444 966 401,4
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)			23 913 592,2			2 025 000,0	25 938 592,2
Ménages				1 082 495 482,8			1 082 495 482,8
Reste du monde			707 217 541,4		703 854,1		707 921 395,6
TOTAL		8 558 947 856,9	8 559 848 245,2	1 082 495 482,8	129 605 991,1	2 048 236,2	18 332 945 812,2

Tableau annexe 32 Dépenses en soins de santé liées au VIH/SIDA en 2012 par agents de financement et par régimes de financement

Agents de financement	Régime 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	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	TOTAL
Administrations publiques		22 074 425 612,3	1 912 714 940,5		260 054	23 987 400 606,8
Sociétés d'assurance			10 840,4			10 840,4
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)			357 816 601,5			357 816 601,5
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)			553 376 644,6			553 376 644,6
Ménages				541 205 050,3		541 205 050,3
Reste du monde		2 140 876 279,1	88 655 535,7		3 246	2 229 535 060,8
TOTAL		24 215 301 891,4	2 912 574 562,8	541 205 050,3	263 300	27 669 344 804,5

Tableau annexe 33 Dépenses en soins de santé liées au VIH/SIDA en 2011 par prestataires et par agents de financement

Agents de financement	Administrations publiques	Sociétés (hors sociétés d'assurances)	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	Ménages	Reste du monde	TOTAL
Prestataires de soins de santé						
Hôpitaux	2 584 447 226	108 842 558	749 893	323 479 097	26 858 919	3 044 377 692
Prestataires de soins de santé ambulatoire	2 896 286 845	134 802 619	21 847 069	404 348 871	68 572 694	3 525 858 099
Prestataires de services auxiliaires	5 036 316	83 821		19 404 480	460 446	24 985 062
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	39 759 518	20 508 487	18 262	32 239 301		92 525 568
Prestataires de soins préventifs	8 205 216 412	171 675 181	273 532	303 023 734	482 840 474	9 163 029 333
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	2 340 749 129	139 725	24 837		5 847 575	2 346 761 266
Reste de l'économie					8 095 000	8 095 000
Reste du monde					115 246 287	115 246 287
Autres prestataires de soins de santé (n.c.a.)	128 494	8 914 011	3 025 000			12 067 505
TOTAL	16 071 623 940	444 966 401	25 938 592	1 082 495 483	707 921 396	18 332 945 812

Tableau annexe 34 Dépenses en soins de santé liées au VIH/SIDA en 2012 par prestataires et par agents de financement

	Agents 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	Reste du monde	TOTAL
Prestataires de soins de santé								
Hôpitaux		10 360 184 483	4 011	143 393 964	46 373 239	215 463 055	43 462 491	10 808 881 242
Prestataires de soins de santé ambulatoire		4 279 966 673	6 829	59 607 180	240 706 825	71 184 018	40 918 547	4 692 390 073
Prestataires de services auxiliaires		13 054 156		93 784	3 111 857	20 113 720		36 373 517
Détailants et autres prestataires de biens médicaux		3 595 310 537		38 524 330	626 463	147 717 171	1 076 685 778	4 858 864 279
Prestataires de soins préventifs		1 608 479 074		116 197 343	261 966 631	77 780 487	1 064 313 928	3 128 737 463
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé		4 130 253 360			591 631	8 946 600	4 140 598	4 143 932 189
Reste du monde							13 718	13 718
Autres prestataires de soins de santé (n.c.a.)		152 324						152 324
TOTAL		23 987 400 607	10 840	357 816 602	553 376 645	541 205 050	2 229 535 061	27 669 344 804

Tableau annexe 35 Dépenses en soins de santé liées au VIH/SIDA en 2011 par fonction de soins de santé et par prestataire

Fonctions 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	Reste de l'économie	Reste du monde	Autres prestataires de soins de santé (n.c.a.)	TOTAL
Soins curatifs	1 916 989 006,4	2 328 515 754,0	6 036,0	36 506 420,1	6 603 604 838,3	401 635 633,9		61 987 660,6	10 332 018,5	11 359 577 367,9
Soins (de santé) de longue durée	24 730,9									24 730,9
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	978 286,3	847 980,0	21 251 780,4		200 000,0	930 000,0				24 208 046,6
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	465 520 223,8	579 290 832,0	2 564 211,0	50 110 057,0	1 006 556 397,0	19 531 688,3		53 258 626,4	1 709 000,0	2 178 541 035,4
Soins préventifs	316 353 881,5	479 355 327,7	974 230,8	5 909 091,1	1 204 509 161,6	4 014 786,7	8 095 000,0		8 506,3	2 019 219 985,7
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	344 396 768,4	131 302 574,3	188 804,2		348 150 429,9	1 920 634 033,2			15 123,7	2 744 687 733,7
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	114 794,3	6 545 630,7			8 506,3	15 123,7			2 856,8	6 686 911,9
TOTAL	3 044 377 691,5	3 525 858 098,7	24 985 062,4	92 525 568,2	9 163 029 333,1	2 346 761 265,9	8 095 000,0	115 246 287	12 067 505,4	18 332 945 812,2

Tableau annexe 36 Dépenses en soins de santé liées au VIH/SIDA en 2012 par fonction de soins de santé et par prestataire

Fonctions de 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	Reste du monde	Autres prestataires de soins de santé (n.c.a.)	TOTAL
Soins curatifs		8 526 606 055,2	3 789 780 748,4		2 584 694 668,2	822 886,8	5 841 815,1	13 718,2	122 072,3	14 907 881 964,1
Soins (de santé) de longue durée		9 399,8								9 399,8
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)		146 027,8	468,7	35 923 017,2						36 069 513,7
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)		860 505 528,8	264 819 736,5	450 499,5	1 808 607 081,0	1 383 611 304,0	715 730 514,7			5 033 724 664,6
Soins préventifs		1 415 278 190,5	634 701 395,5		465 562 529,3	1 744 140 449,4	320 416,2		10 083,8	4 260 013 064,7
Gouvernance, administration du système de santé et des financements		6 305 225,3	2 996 466,5			152 739,3	3 422 021 514,2		17 928,5	3 431 493 873,8
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)		30 815,1	91 257,2			10 083,8	17 928,5		2 239,2	152 323,9
TOTAL		10 808 881 242,5	4 692 390 072,8	36 373 516,7	4 858 864 278,5	3 128 737 463,3	4 143 932 188,6	13 718,2	152 323,9	27 669 344 804,5

Tableau annexe 37 Dépenses en soins de santé liées à la SR en 2011 par régimes de financement et par recettes de régimes de financement

Régime de financement	Recettes de régime 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	TOTAL
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé		10 373 759 609,4	524 476 928,9	2 440 077,2				10 900 676 615,5
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé			1 932 900,2		39 104 112,7	82 052 847,6	7 509 650 326,0	7 632 740 186,4
Paiement direct des ménages						1 410 463 355,4		1 410 463 355,4
Régimes de financement du reste du monde (non résidents)			9 039 860,0				89 692 834,4	98 732 694,4
Autres régimes de financement (n.c.a.)						4 152 239,5		4 152 239,5
TOTAL		10 373 759 609,4	535 449 689,1	2 440 077,2	39 104 112,7	1 496 668 442,4	7 599 343 160,4	20 046 765 091,1

Tableau annexe 38 Dépenses en soins de santé liées à la SR en 2012 par régimes de financement et par recettes de régimes de financement

Régime de financement	Recettes de régime 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	TOTAL
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé		8 844 617 033,7	193 220 753,0	2 747 178,8				9 040 584 965,4
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé			47 062 239,9		46 930 282,1	136 260 133,3	11 391 805 586,2	11 622 058 241,5
Paiement direct des ménages						1 945 613 566,5		1 945 613 566,5
Régimes de financement du reste du monde (non résidents)							11 038 979,9	11 038 979,9
TOTAL		8 844 617 033,7	240 282 992,9	2 747 178,8	46 930 282,1	2 081 873 699,8	11 402 844 566,1	22 619 295 753,3

Tableau annexe 39 Dépenses en soins de santé liées à la SR en 2011 par agents de financement et par régimes de financement

Agents de financement	Régime 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	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	Autres régimes de financement (n.c.a.)	TOTAL
Administrations publiques		10 900 676 615,5	780 931 274,5	10 465 558,8	81 179 876,2	102 239,5	11 773 355 564,4
Sociétés d'assurance			38 986 514,8				38 986 514,8
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)			76 199 200,6				76 199 200,6
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)			47 603 714,8		3 600	4 050 000	51 657 314,8
Ménages				1 399 997 796,6			1 399 997 796,6
Reste du monde			6 689 019 481,8		17 549 218,2		6 706 568 700
TOTAL		10 900 676 615,5	7 632 740 186,4	1 410 463 355,4	98 732 694,4	4 152 239,5	20 046 765 091,1

Tableau annexe 40 Dépenses en soins de santé liées à la SR en 2012 par agents de financement et par régimes de financement

Agents de financement	Régime 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	Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	TOTAL
Administrations publiques		9 040 584 965,4	7 036 519 445,2		9 458 037,5	16 086 562 448,1
Sociétés d'assurance			46 390 954,0			46 390 954,0
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)			93 069 400,7			93 069 400,7
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)			2 480 960 088,5		1 566 660,0	2 482 526 748,5
Ménages				1 945 613 566,5		1 945 613 566,5
Reste du monde			1 965 118 353,1		14 282,4	1 965 132 635,5
TOTAL		9 040 584 965,4	11 622 058 241,5	1 945 613 566,5	11 038 979,9	22 619 295 753,3

Tableau annexe 41 Dépenses en soins de santé liées à la SR en 2011 par prestataires et par agents de financement

Agents 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	Reste du monde	TOTAL
Prestataires de soins de santé							
Hôpitaux	2 266 878 933,2	22 363 600,6	18 109 034,8	16 604 827,0	525 144 209,7	1 315 107 500,1	4 164 208 105,5
Prestataires de soins de santé ambulatoire	4 526 095 088,9		16 898 445,3	31 838 413,7	72 005 327,4	2 333 001 249,8	6 979 838 525,2
Prestataires de services auxiliaires	18 318 588,7		368 811,4		782 059 332,2	2 026 155,8	802 772 888
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	424 931 180,5	16 194 331,4	38 790 326,9	80 352,7	20 739 586,0	24 000	500 759 777,5
Prestataires de soins préventifs	288 151 015,7		1 413 535,2	5 939,7		479 975 288,5	769 545 779,1
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	4 185 376 243,5	166 081,3	614 788,2	127 781,7		1 144 773 242,8	5 331 058 137,4
Reste du monde						1 420 355 669,9	1 420 355 669,9
Autres prestataires de soins de santé (n.c.a.)	63 604 513,9	262 501,5	4 258,8	3 000 000,0	49 341,2	11 305 593,1	78 226 208,5
TOTAL	11 773 355 564,4	38 986 514,8	76 199 200,6	51 657 314,8	1 399 997 796,6	6 706 568 700	20 046 765 091,1

Tableau annexe 42 Dépenses en soins de santé liées à la SR en 2012 par prestataires et par agents de financement

	Agents 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	Reste du monde	TOTAL
Prestataires de soins de santé								
Hôpitaux		4 944 979 943,8	26 896 736,7	39 064 305,4	600 126 974,0	544 338 409,8	85 072 243,6	6 240 478 613,4
Prestataires de soins de santé ambulatoire		6 139 784 048,2	30 049,7	7 874 473,2	1 619 970 637,5	74 637 146,7	218 127 175,2	8 060 423 530,5
Prestataires de services auxiliaires		6 150 125,5		412 650,4	249,5	810 643 867,8		817 206 893,2
Détailants et autres prestataires de biens médicaux		509 893 841,2	19 464 167,5	43 718 381,0	116 435,4	515 942 997,5		1 089 135 822,7
Prestataires de soins préventifs		874 012 027,4		1 999 590,6	187 513 966,3		36 290 209,3	1 099 815 793,6
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé		3 536 342 152,7			74 798 485,9		1 625 582 647,6	5 236 723 286,2
Reste du monde							60 359,9	60 359,9
Autres prestataires de soins de santé (n.c.a.)		75 400 309,2				51 144,7		75 451 453,9
TOTAL		16 086 562 448,1	46 390 954,0	93 069 400,7	2 482 526 748,5	1 945 613 566,5	1 965 132 635,5	22 619 295 753,3

Tableau annexe 43 Dépenses en soins de santé liées à la SR en 2011 par fonction de soins de santé et par prestataire

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	Reste du monde	Autres prestataires de soins de santé (n.c.a.)	TOTAL
Fonctions de soins de santé									
Soins curatifs	3 448 432 672,1	5 407 355 669,2	26 558,4	32 782 575,5	508 126 484,7	424 902 514,2	131 580,0	51 021 998,7	9 872 780 052,8
Soins (de santé) de longue durée	108 816								108 816,0
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	2 113 171,6		790 187 647,2						792 300 818,8
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	66 669 750,4	101 122 713,6	11 282 528,3	467 977 202,0	42 336 998,6	1 087 003 210,0	41 685,9	9 000	1 776 443 088,8
Soins préventifs	452 369 862,7	1 060 136 134	445 415,5		180 370 821,2	34 279 273,4	73 994 904,0	7 210 618,8	1 808 807 029,5
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	181 646 639,5	373 118 544,1	830 738,6		34 500 855,8	3 777 386 888,6	1 346 187 500,0	12 324 945,9	5 725 996 112,5
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	12 867 193,2	38 105 464,3			4 210 618,8	7 486 251,3		7 659 645,1	70 329 172,7
TOTAL	4 164 208 105,5	6 979 838 525,2	802 772 888	500 759 777,5	769 545 779,1	5 331 058 137,4	1 420 355 669,9	78 226 208,5	20 046 765 091,1

Tableau annexe 44 Dépenses en soins de santé liées à la SR en 2012 par fonction de soins de santé et par prestataire

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	Reste du monde	Autres prestataires de soins de santé (n.c.a.)	TOTAL
Fonctions de soins de santé									
Soins curatifs	5 786 415 324,2	6 457 385 034,2		43 601 054,3	327 822 229,6	528 548 012,8	60 359,9	60 476 952,5	13 204 308 967,4
Soins (de santé) de longue durée	41 358,9								41 358,9
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	224 522,2	2 062,4	815 224 695,4						815 451 280,0
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	35 106 216,0	65 959 223,6	1 982 197,8	1 045 534 768,4		1 600 364 695,1			2 748 947 100,9
Soins préventifs	257 928 858,8	1 111 897 401,2			680 348 099,1	44 650 537,7		4 991 500,5	2 099 816 397,2
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	145 508 850,7	380 007 484,0			86 653 964,5	3 054 285 424,2		8 874 616,4	3 675 330 339,8
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	15 253 482,6	45 172 325,2			4 991 500,5	8 874 616,4		1 108 384,5	75 400 309,2
TOTAL	6 240 478 613,4	8 060 423 530,5	817 206 893,2	1 089 135 822,7	1 099 815 793,6	5 236 723 286,2	60 359,9	75 451 453,9	22 619 295 753,3

Tableau annexe 45 Recettes des régimes de financement

Code FS	Intitulé
FS.1	Transferts des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)
FS.1.1	Transferts et subventions internes
FS.1.2	Transferts par l'administration pour le compte de groupes spécifiques
FS.1.3	Subventions
FS.1.4	Autres transferts des revenus nationaux de l'administration publique
FS.2	Transferts distribués par l'administration publique d'origine étrangère
FS.2.1	Donateur du panier commun du PADS
FS.2.2	Appui budgétaire sectoriel
FS.2.3	Appui par programme/projet
FS.2.nec	Autres transferts distribués par l'administration publique d'origine étrangère
FS.3	Cotisations de la sécurité sociale
FS.3.1	Cotisations de la sécurité sociale des employés
FS.3.2	Cotisations de la sécurité sociale des employeurs
FS.3.3	Cotisations de la sécurité sociale particuliers
FS.3.4	Autres cotisations de la sécurité sociale
FS.4	Prépaiement obligatoire (autre que FS.3)
FS.4.1	Prépaiement obligatoire des individus / ménages
FS.4.2	Prépaiement obligatoire des employeurs
FS.4.3	Autres recettes prépayées obligatoires
FS.5	Prépaiement facultatif
FS.5.1	Prépaiement facultatif des individus / ménages
FS.5.2	Prépaiement facultatif des employeurs
FS.5.3	Autres prépaiements facultatifs de recettes
FS.6	Autres revenus nationaux n.c.a.
FS.6.1	Autres recettes des ménages n.c.a.
FS.6.2	Autres recettes des sociétés n.c.a.
FS.6.3	Autres recettes des ISBLSM n.c.a.
FS.7	Transferts étrangers directs
FS.7.1	Transferts financiers étrangers directs
FS.7.2	Aide étrangère directe en nature
FS.7.3	Autres transferts étrangers directs (n.c.a.)

Tableau annexe 46 : Régimes de financement

CODE HF	HF
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé
HF.1.1	Régimes publics
HF.1.1.1	Régimes de l'administration centrale
HF.1.1.2	Régimes de l'administration locale/régionale/des états fédérés
HF.1.2	Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé
HF.1.2.1	Régimes d'assurance maladie sociale
HF.1.2.1	CNSS
HF.1.2.2	CARFO
HF.1.2.1.nec	Autre Régimes d'assurance maladie sociale
HF.1.2.2	Régimes d'assurances maladie privée obligatoire
HF.1.3	Comptes d'épargne santé obligatoires (CESO)
HF.2	Régimes facultatifs de paiement privé des soins de santé
HF.2.1	Régimes d'assurance maladie facultatifs
HF.2.2	Régimes de financement des Institutions Sans But Lucratif au Service des Ménages (ISBLSM)
HF.2.3	Régimes de financement des entreprises
HF.3	Paiement direct des ménages
HF.3.1	Paiement direct sans partage de coûts
HF.3.2	Participation aux coûts avec un tiers payant
HF.4	Régimes de financement du reste du monde (non résident)
HF.4.1	Régimes obligatoires (non-résident)
HF.4.2	Régimes facultatifs (non-résident)

Tableau annexe 47 : Agents de financement de soins de santé

CODE	FA
FA.1	Administration publique
FA.1.1	Administration centrale
FA.1.1.1	Ministère de la santé
FA.1.1.2	Autres Ministère et unité des services publics
FA.1.1.2.1	Ministère de la défense
FA.1.1.2.2	Présidence du Faso (y compris le SP/CNLS)
FA.1.1.2.3	MESS
FA.1.1.2.4	MASA
FA.1.1.2.5	MASSN
FA.1.1.2.nec	Autres Ministères et institutions publiques
FA.2	Sociétés d'assurance
FA.2.1	Compagnies d'assurance commerciales
FA.2.2	Mutuelles et autres sociétés d'assurance sans but lucratif
FA.3	Sociétés (autres que les sociétés d'assurance)
FA.3.1	Gestion de la santé et sociétés prestataires
FA.3.2	Sociétés (autres que les prestataires de services de santé)
FA.4	Institutions Sans But Lucratif au Service des Ménages (ISBLSM)
FA.5	Ménages
FA.6	Reste du monde
FA.6.1	Organisations internationales
FA.6.2	Gouvernements étrangers
FA.6.3	Autres entités étrangères

Tableau annexe 48 : Prestataires de soins de santé

CODE	INTITULE
HP.1	Hôpitaux
HP.1.1	Hôpitaux généraux
HP1.1.1	Hôpitaux Généraux Publics
HP1.1.1.1	CHR
HP1.1.1.2	CHN
HP1.1.1.3	CHU
HP1.1.1.4	Hôpitaux de district
HP1.1.1.5	CM
HP1.1.1 nec	Autres hôpitaux généraux publics
HP1.1.2	Hôpitaux Généraux Privés à but lucratif
H1.1.2.1	Polycliniques
H1.1.2.2	Cliniques
HP1.1.2 nec	Autre hôpitaux généraux Privés à but lucratif
HP1.1.3	HG privés à but non lucratif
HP.1.1.nec	Autre Hôpitaux Généraux Publics
HP.1.2	Hôpitaux psychiatriques
HP.1.3	Hôpitaux spécialisés (autres que les hôpitaux de santé mentale)
HP.1.3.1	CHU-CDG
HP1.3.9	Autres
HP.2	Etablissements résidentiels de soins de longue durée
HP.2.1	Etablissements de soins infirmiers de longue durée
HP.2.2	Etablissements pour troubles mentaux et toxicomanie
HP.2.9	Autres établissements résidentiels de soins de longue durée
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire
HP.3.1	Cabinets médicaux
HP.3.1.1	Cabinets des médecins généralistes
HP.3.1.2	Cabinets des médecins spécialistes en santé mentale
HP.3.1.3	Cabinets des médecins spécialistes (autres que les spécialistes en santé mentale)
HP.3.2	Cabinet dentaire
HP.3.3	Autres praticiens de soins de santé
HP.3.4	Centres de soins ambulatoires
HP.3.4.1	Centres de planning familial
HP.3.4.2	Centres de soins ambulatoires pour malades mentaux et toxicomanes
HP.3.4.3	Centres autonomes de chirurgie ambulatoire
HP.3.4.4	Centres de dialyse
HP3.4.5	Centre de réhadaptation et de reabilitation fonctionnelle

CODE	INTITULE
HP.3.4.6	CSPS/Maternité/etc,
HP.3.5.9	Autre centre de santé ambulatoire
HP.4	Prestataires de services auxiliaires
HP.4.1	Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence
HP.4.2	Laboratoires Médicaux et de diagnostique
HP.4.2.1	Laboratoires publics d'analyses médicales et de diagnostiques
HP.4.2.2	Laboratoires privés d'analyses médicales et de diagnostiques
HP.4.9	Autres prestataires de services auxiliaires
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux
HP.5.1	Pharmacies
HP.5.1.1	Pharmacies publiques
HP.5.1.2	Pharmacies privées
HP.5.1.3	Vente de médicaments informels
HP.5.2	Détaillants et autres fournisseurs de biens médicaux durables et d'appareils médicaux
HP.5.2.1	Détaillants et autres distributeurs d'appareils auditifs
HP.5.2.2	Détaillants et autres distributeurs de lunetteries
HP.5.2.3	Détaillants et autres fournisseurs de prothèses
HP.5.2 ,nec	Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux
HP.6	Prestataires de soins préventifs
HP.6.1	Programme de prévention
HP.6.2	Programme de soins
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé
HP.7.1	Agences étatiques de l'administration de la santé
HP.7.2	Agences d'assurance maladie sociale
HP.7.2.1	CNSS
HP.7.2.2	CARFO
HP.7.2 nec	Autres agences administratives
HP.8	Reste de l'économie
HP.8.1	Ménages comme prestataires de soins de santé à domicile
HP.8.2	Toutes autres industries prestataires secondaires de soins de santé
HP.8.9	Autres industries n.c.a.
HP.9	Reste du monde
HP.9.1	Structures de santé de l'étranger (Evacuations sanitaires)
HP.9.1.1	Structures de santé en Afrique
HP.9.1.2	Structures de santé hors Afrique
HP.nsk	Prestataire non spécifié par type

Tableau annexe 49 : Fonctions de soins de santé

CODE	DESIGNATION HC
HC.1	Soins curatifs
HC.1.1	Soins curatifs en milieu hospitalier
HC.1.1.1	Soins curatifs généraux en milieu hospitalier
HC.1.1.2	Soins curatifs spécialisés en milieu hospitalier
HC.1.2	Soins curatifs en hospitalisation de jour
HC.1.2.1	Soins curatifs généraux en hospitalisation de jour
HC.1.2.2	Soins curatifs spécialisés en hospitalisation de jour
HC.1.3	Soins curatifs ambulatoires
HC.1.3.1	Soins curatifs généraux ambulatoires
HC.1.3.2	Soins curatifs dentaires ambulatoires
HC.1.3.3	Soins curatifs spécialisés ambulatoires
HC.1.4	Soins curatifs à domicile
HC.2	Soins de réadaptation
HC.2.1	Soins de réadaptation en milieu hospitalier
HC.2.2	Soins de réadaptation en hospitalisation de jour
HC.2.3	Soins de réadaptation en mode ambulatoire
HC.2.4	Soins de réadaptation à domicile
HC.3	Soins (de santé) de longue durée
HC.3.1	Soins (de santé) de longue durée en milieu hospitalier
HC.3.2	Soins (de santé) de longue durée en hospitalisation de jour
HC.3.3	Soins (de santé) de longue durée en mode ambulatoire
HC.3.4	Soins (de santé) de longue durée à domicile
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifiés par fonction)
HC.4.1	Services de laboratoire d'analyses médicales
HC.4.2	Services d'imagerie
HC.4.3	Transport de patient
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)
HC.5.1	Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables
HC 5.1.1	Médicaments délivrés sur ordonnance
HC 5.1.2	Médicaments en vent libre
HC 5.1.3	Autres biens médicaux non durables
HC.5.2	Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux
HC.5.2.1	Lunettes et autres produits optiques
HC.5.2.2	Appareils auditifs
HC.5.2.3	Autres appareils orthopédiques et prothèses (sauf les lunettes et les appareils auditifs)
HC.5.2.9	Tous autres biens médicaux durables, y compris les appareils médico-techniques

CODE	DESIGNATION HC
HC.6	Soins préventifs
HC.6.1	Programmes d'information, d'éducation et de counseling
HC.6.2	Programmes de vaccination
HC.6.3	Programmes de détection précoce de maladie
HC.6.4	Programme de suivi de l'état de santé
HC.6.5	Surveillance épidémiologique programmes de lutte contre le risque et la maladie
HC.6.6	Programmes de préparation contre les catastrophes et réponse d'urgence
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements
HC.7.1	Gouvernance et administration du système de santé
HC.7.2	Administration et financement de la santé
HC.9	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a)

Tableau annexe 50 : Formation brute de capital fixe

CODE	INTITULE
HK.1	Formation brute de capital
HK1.1	Formation de capital fixe
HK.1.1.1	Infrastructures
HK.1.1.1.1	Bâtiments résidentiels et non résidentiels
HK.1.1.1.2	Autres ouvrages
HK.1.1.2	Machines et équipements
HK.1.1.2.1	Equipements médicaux
HK.1.1.2.2	Matériel de transport
HK.1.1.2.3	Equipements TIC
HK.1.1.2.4	Machines et équipements n.c.a
HK.1.1.3	Produits de la propriété intellectuelle
HK.1.1.3.1	Logiciels et bases de données informatiques
HK.1.1.3.2	Produits de la propriété intellectuelle n.c.a
HK.2	Actifs non financiers non produit
HK2.1	Terrain
HK2.nec	Autre actifs non financiers
HK3	Recherche et développement en santé
HK4	Education et formation du personnel en santé

Tableau annexe 51 : Facteurs de prestation de soins de santé

CODE	INTITULE
FP1	Rémunération des employés
FP1.1	Traitement et salaire
FP1.2	cotisation
FP1.3	Tout autre cout relatif aux employés
FP2	Rémunération des employés particuliers
FP3	Equipement et service utilisé
FP3.1	Service de soins de santé
FP3.2	biens de santé
FP3.2.1	Produits pharmaceutiques
FP3.2.1	ARV
FP3.2.2	antituberculeux
FP3.2.3	ATC
FP3.2.4	Autre antituberculeux
FP3.2.5	Vaccins

CODE	INTITULE
FP3.2.6	contraceptifs
FP3.2.1 nec	Autre produits pharmaceutiques
FP3.2.2	Autre produits de santé
FP3.2.2.1	MILDA
FP3.2.2.nec	Autre produit de santé
FP3.3	Service non sanitaires
FP3.3.1	Formation
FP3.3.2	Formation assistance technique
FP3.4	biens non sanitaire
FP3.nec	Autres équipement et services
FP.4	Consommation de capitale fixe
FP5	Autre rubrique de dépense en ressource
FP5.1	Impôt
FP5.2	Autre rubrique de dépense en ressource
FP5.nec	Autres dépenses de prestation de services

Tableau annexe 52 : Orientation stratégique du PNDS

CODES	INTITULE
PNDS01	O-1 Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé
PNDS02	O-2 Amélioration des prestations de services de santé
PNDS03	O-3 Développement des ressources humaines pour la santé
PNDS04	O-4 Promotion de la santé et lutte contre la maladie
PNDS05	O-5 Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé
PNDS06	O-6 Amélioration de la gestion du système d'information sanitaire
PNDS07	O-7 Promotion de la recherche pour la santé
PNDS08	O-8 Accroissement du financement de la santé et amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé

Tableau annexe 53 : Classification par maladies selon le SH 2011

CODES	INTITULE
DIS1	Maladie infectieuse et parasitaire
DIS1.1	VIH
DIS1.2	TB
DIS1.3	Palu
DIS1.4	Infection par voie respiratoire
DIS1.5	Maladie diarrhéique
DIS1.6	MTN
DIS1.6.1	Filariose Lymphatique
DIS1.6.nec	Autre MTN
DIS2	Santé de la reproduction
DIS2.1	Affection maternelle
DIS2.2	Affection périnatale
DIS2.3	PEC contraceptive (PF)
DIS2.nec	Autre problème lié a la SR
DIS3	Carence Nutritionnelle
DIS4	Maladie non transmissible
DIS4.1	tumeurs
DIS4.2	troubles endocriniens
DIS4.3	Maladie cardiovasculaire
DIS4.4	Trouble mentaux
DIS4.nec	Autre maladie non transmissible
DIS5	Blessure
DIS.nec	Autre maladie/Affection

