

MINISTERE DE LA SANTE

BURKINA FASO

Unité-Progress-Justice



COMPTES DE LA SANTE 2014

Comptes globaux

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

Mars 2016



Organisation Mondiale
de la Santé

BURKINA FASO



Ministère de la Santé

TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX	4
LISTE DES GRAPHIQUES ET FIGURES	6
LISTE DES SIGLES ET DES ABREVIATIONS	7
RESUME.....	8
INTRODUCTION	9
I. GENERALITES.....	10
1.1 Profil socio-économique et épidémiologique.....	10
1.1.1 Profil socio-économique.....	10
1.1.2 Profil sanitaire et épidémiologique	10
1.1.2.1 Organisation du système de santé.....	10
1.1.2.2 Performance du système de santé de 2014.....	11
II. METHODES ET SOURCES DE DONNEES	14
2.1. Définition et utilité des comptes de la santé	14
2.2. Cadre du système de la santé et comptes de la santé.....	14
2.3. Définition opérationnelle des concepts.....	15
2.4. Processus d'élaboration des comptes.....	16
2.4.1. Collecte de données	16
2.4.2. Codification, production des tableaux, analyse des données et rédaction du rapport.....	16
2.4.3. Difficultés	17
2.4.4. Limites de l'étude	17
III. RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTE DE 2014	19
3.1. Volume de financement de la santé	19
3.1.1 Dépense courante en santé (DCS).....	19
3.1.2 Formation brute de capital	19
3.1.3 Dépense totale de santé (DTS).....	20
3.1.4 Evolution de la Dépense courante de santé (DCS) de 2011 à 2014.....	20
3.2. Analyse des résultats des comptes de la santé (CS)	21
3.2.1 Analyse de la dimension financement de la santé	21

3.2.2. Analyse des prestataires et facteurs de prestation de soins de santé	22
3.2.3 Analyse des fonctions de soins de santé	23
3.2.4 Répartition des dépenses de santé par caractéristiques des bénéficiaires.....	24
3.3 Dépenses des investissements en santé	26
3.3.1 Dépenses d'investissement par sources de financement	26
3.3.2 Dépenses d'investissement par type de prestataire.....	27
3.4. Analyse sectorielle des dépenses de santé.....	27
3.4.1 Financement du Ministère de la Santé.....	27
3.4.2 Participation des autres ministères et institutions aux dépenses de santé.....	27
3.4.3 Financement de la santé par les collectivités territoriales	28
3.4.4 Financement de la santé par les employeurs parapublics et privés.....	28
3.4.5 Financement de la santé par l'assurance maladie	28
3.4.6 Financement de la santé par les ménages	28
3.4.7 Financement de la santé par les ONG/Associations	28
3.4.8 Principaux indicateurs.....	28
IV. DEPENSES DE SANTE DU PALUDISME	30
4.1 Aperçu sur la situation du paludisme	30
4.3. Recettes des régimes de financement des soins de santé (FS)	31
4.4. Régimes de financement des soins de santé (HF).....	31
4.5. Agents de financement (FA)	32
4.6. Prestataires de services de santé (HP).....	32
4.7. Fonctions des soins de santé (HC)	33
4.8. Facteurs de prestation de soins de santé (FP)	33
V. DEPENSES DE SANTE DE LA TUBERCULOSE	34
5.1 Aperçu sur la situation de la tuberculose.....	34
5.2. Volumes des dépenses de lutte contre la tuberculose	34
5.3 Recettes des régimes de financement (FS).....	34
5.4 Régimes de financement (HF)	35
5.5. Agents de financement (FA).....	35

5.6. Prestataires de soins de santé (HP).....	36
5.7. Fonctions des soins de santé (HC)	36
VI. DEPENSES DE SANTE DU VIH/SIDA.....	38
6.1. Aperçu sur la situation du VIH / Sida au Burkina Faso.....	38
6.2. Volumes des dépenses de lutte contre le VIH/SIDA	38
6.3. Recettes des régimes de financement (FS)	38
6.4. Régimes de financement (HF)	39
6.5. Agents de financement (FA)	39
6.6. Prestataires de soins de santé (HP).....	39
6.7 Fonctions des soins de santé (HC)	40
VII. DEPENSES DE SANTE DE LA REPRODUCTION	41
7.1 Aperçu sur la situation de la SR.....	41
7.2. Volume des financements de la SR	41
7.3 Recettes des régimes de financement (FS)	41
7.4 Régimes de financement (HF)	42
7.5 Agents de financement (FA)	42
7.6 Répartition des dépenses par prestataires de soins (HP)	42
7.7 Fonctions des soins de santé (HC)	43
CONCLUSION	44
BIBLIOGRAPHIE	ii
ANNEXES.....	iii

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Quelques indicateurs du premier échelon de soins de 2012 à 2014	12
Tableau 2 : Indicateurs au niveau du deuxième échelon du district sanitaire de 2012 à 2014.....	12
Tableau 3: Principaux indicateurs au deuxième et troisième niveau de soins sur la période de 2012 à 2014	13
Tableau 4: Répartition de la formation brute de capital de 2013 et 2014	20
Tableau 5: Structure de la DTS en 2013 et 2014.....	20
Tableau 6: Répartition des dépenses courantes de santé par recettes des régimes de financement de 2013 et 2014	21
Tableau 7 : Répartition des dépenses courantes de santé par régime de financement (HF) de 2013 à 2014	21
Tableau 8: Répartitions des dépenses courantes de santé par agent de financement (FA) de 2013 à 2014 .	22
Tableau 9: Répartitions des dépenses courantes de santé par prestataire en 2013 et 2014.....	22
Tableau 10: Répartitions des dépenses courantes de santé par fonction de soins en 2013 et 2014.....	23
Tableau 11: Répartition des dépenses par sexe en 2013 et 2014	24
Tableau 12: Répartition des dépenses par âge en 2013 et 2014.....	24
Tableau 13: Répartition des dépenses par région et par habitant.....	25
Tableau 14: Répartition des dépenses par orientation du PNDS en 2013 et 2014	25
Tableau 15: Dépenses d'investissements en 2013 et 2014	26
Tableau 16: Dépenses d'investissement par source de financement en 2013 et 2014.....	26
Tableau 17 : Dépense d'investissement par type de prestataire en 2013 et 2013.....	27
Tableau 18: Indicateurs de base de 2011 à 2014	29
Tableau 19: Indicateurs optionnels de 2011 à 2014	29
Tableau 20: Répartition des dépenses du paludisme par recettes des régimes de financement (2013 -2014)	31
Tableau 21: Répartition des dépenses du paludisme par régimes de financement en 2013 en 2014	31
Tableau 22: Répartition des dépenses du paludisme par agents de financement en 2013 et 2014	32
Tableau 23: Répartition des dépenses du paludisme par prestataires de soins de santé en 2013 et 2014	32
Tableau 24 : Répartition des dépenses du paludisme par fonctions de soins de santé en 2013 et 2014	33
Tableau 25: Facteurs de prestation de soins de santé (FP) du paludisme en 2013 et 2014.....	33
Tableau 26: Répartition des dépenses de la tuberculose par recettes des régimes de financement en 2013 et 2014.....	35

Tableau 27: Répartition dépenses de la tuberculose par régimes de financement en 2013 et 2014	35
Tableau 28: Répartition des dépenses de la tuberculose par agents de financement en 2013 et 2014	36
Tableau 29: Répartitions des dépenses de la tuberculose par prestataires de soins de santé en 2013 et 2014	36
Tableau 30: Répartition des dépenses de la tuberculose par fonctions de soins de santé en 2013 et 2014 .	37
Tableau 31 : Répartition des dépenses du VIH/SIDA par recettes des régimes de financement en 2013 et 2014	38
Tableau 32 : Répartition des dépenses du VIH/SIDA par régimes de financement en 2013 et 2014	39
Tableau 33: Répartition des dépenses du VIH/SIDA par agents de financement en 2013 et 2014	39
Tableau 34: Répartition des dépenses du VIH/SIDA par prestataires de soins de santé 2013 et 2014	40
Tableau 35: Répartition des dépenses du VIH/SIDA par fonctions de soins en 2013 et 2014	40
Tableau 36: Répartition des dépenses de la SR par recettes de régimes de financement en 2013 et 2014 ..	41
Tableau 37: Situation des dépenses de la SR par régimes de financement en 2013 et 2014	42
Tableau 38: Répartition des dépenses de la SR par agents de financement en 2013 et 2014	42
Tableau 39: Répartition des dépenses de la SR par prestataires de soins de santé en 2013 et 2014	43
Tableau 40: Répartition des dépenses de la SR par fonctions de soins de santé en 2013 et 2014	43

LISTE DES GRAPHIQUES ET FIGURES

Graphique 1 : Structure des dépenses courantes en santé (DCS) de 2011 à 2014.....	19
Graphique 2 : Evolution de la dépense courante de santé (DCS) de 2011 à 2014 (en milliards de FCFA)	20
Graphique 3: Létalité du paludisme chez les < 5 ans en 2014 par région.....	30
Graphique 4: Evolution du taux de notification des nouveaux cas de tuberculose & rechutes et des NCTPM+ enregistrés pour 100 000 habitants de 2008 à 2014	34
Figure 1: Lien entre le cadre du système de la santé et les comptes de la santé	14

LISTE DES SIGLES ET DES ABREVIATIONS

ARV	: Anti retro viraux
BCG	: Bacille calmett et guérin
CHR	: Centre hospitalier régional
CHU	: Centre hospitalier universitaire
CID	: Circuit informatisé de la dépense
CMA	: Centre médical avec antenne chirurgicale
CNS	: Comptes nationaux de la santé
CNSS	: Caisse nationale de sécurité sociale
CS	: Comptes de la santé
CSPS	: Centre de santé et de promotion sociale
DCIM	: Dépense communes interministérielles
DCS	: Dépenses courantes en santé
DNS	: Dépense nationale de la santé
DRS	: Direction régionale de la santé
DTS	: Dépense Totale de 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	: Health providers (Prestataires de soins)
IDH	: Indice de développement humain
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
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
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
VIH/SIDA	: Virus de l'immunodéficience humaine/ Syndrome de l'immunodéficience acquise

RESUME

Le rapport des comptes de la santé 2014 est la dixième édition produite 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 2014. Trois principaux indicateurs permettent d'apprécier la dépense de santé :

- La Dépense Totale de santé (DTS) est passée de 388,5 milliards de FCFA en 2013 à 380,1 milliards de FCFA en 2014 soit une baisse de 2,2%. Cette baisse est imputable aux dépenses courantes de santé.
- La Dépense courante de santé (DCS) est passée de 362,1 milliards en 2012 à 350,1 milliards de FCFA en 2013 soit une baisse de 20%. Elle était de 302,6 milliards de FCFA en 2011.
- La Formation brute de capital ou dépense en investissement pour la santé (HK&HKR) est passée de 26,4 milliards en 2013 à 29,9 milliards de FCFA en 2014 soit un accroissement de 13,1%.

La répartition des dépenses de santé par recettes de régimes de financement se présente comme suit :

- les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé constituent le principal dispositif de financement de notre système de santé en 2014. Les dépenses effectuées à travers ce dispositif sont passées de 59,7% en 2013 à 55,2% en 2014. La baisse en 2014 s'explique par la non tenue de la campagne de distribution des MILDA. En second lieu viennent les paiements directs des ménages dont la part y relative a connu une hausse de 2.1 points sur la période.
- la principale source de financement par laquelle les populations ont obtenu les services de santé en 2014, reste caractérisé par les revenus nationaux dont principalement les paiements directs des ménages. Leur contribution a connu une hausse passant de 33,1 % en 2013 à 35,2% en 2014. La part absolue des paiements directs dans le financement de la santé reste élevée malgré les efforts consentis par l'Etat et ses partenaires pour faciliter l'accès aux soins.
- Le régime de l'administration publique reste le principal agent ayant géré les fonds issus des régimes de financement de la santé. En 2014, ce régime représentait 55,2% contre 59,7 % en 2013. Les ménages viennent en deuxième position avec 35,7% en 2014 contre 33,8% en 2013.

Les hôpitaux et les prestataires de soins préventifs sont les principaux prestataires de soins de santé en 2014 avec respectivement 26,2% et 19,3% des dépenses courante de santé. Ensuite viennent les détaillants et autres prestataires de biens médicaux (18,6%) puis les prestataires de soins ambulatoires

Les principales fonctions de soins de santé demeurent les soins curatifs (44,9%) et les soins préventifs (23,1%) et les biens médicaux (18,6%). En 2013, ces fonctions représentaient respectivement 38,5%, 28,8% et 17,0%.

La dépense de santé par tête d'habitant est passée de 22 430 FCFA en 2013 à 21 256 FCFA en 2014 soit une baisse de 5,2%.

La répartition des dépenses de santé par orientation stratégique du PNDS 2011-2020 montre que la grande partie des dépenses est consacrée à l'orientation stratégique 4 relative à la promotion de la santé et la lutte contre la maladie. Ces dépenses représentent 50,1% de l'ensemble de la DCS en 2014 contre 43,6% en 2013.

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

- le volume des dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme est estimé à 44,1 milliards de FCFA en 2014 contre 71,8 milliards de FCFA en 2013 soit une baisse de 38,6%.
- le volume des dépenses courantes liées à la tuberculose a connu une baisse de 19,6% passant de 990,9 millions de FCFA en 2013 à 796,6 millions en 2014.
- les dépenses relatives au VIH et au Sida s'élèvent à 24,7 milliards de FCFA en 2014. Elles étaient de 24,8 milliards de FCFA en 2013 soit une faible baisse de 0,3% sur la période.
- les dépenses de santé en faveur de la santé de la reproduction sont estimées respectivement à 34,3 milliards de FCFA en 2013 et 39,2 milliards de FCFA en 2014, soit un accroissement de 14,2%.

INTRODUCTION

Les défis majeurs du financement du système de santé du Burkina Faso restent marqués par l'amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé, l'efficacité de la dépense et la mise en œuvre de l'assurance maladie universelle. En effet, le système de santé reste caractérisé par l'insuffisance de la mobilisation des ressources financières et de leur gestion. En vu de relever ces défis, des efforts doivent être fait dans l'accroissement de la mobilisation des ressources mais aussi dans l'amélioration des mécanismes de gestion de ces ressources.

C'est dans ce contexte que les comptes de la santé apparaissent comme un outil d'analyse indispensable du mécanisme de suivi de la mise en œuvre des engagements de l'Etat et de ses partenaires au développement pour un financement adéquat du secteur de la santé. C'est un outil de suivi systématique, cohérent et exhaustif du flux des ressources du système de santé d'un pays.

Les comptes de la santé visent principalement à décrire le système de santé du point de vue des dépenses. Les indicateurs produits sont utilisées pour la comparaison entre pays et pour les projections dans le temps. Les comptes sont donc exploités de deux manières: au plan international, en mettant l'accent sur la sélection des données de dépenses comparables, et au plan national, avec plus d'analyses détaillées sur les dépenses en soins de santé et plus d'emphase sur la comparaison dans le temps.

Depuis 2005, le Burkina Faso s'est engagé dans la production des comptes de la santé et dispose d'une série de rapports des comptes de la santé de 2003 à 2014. Le présent rapport tout comme ceux des deux derniers exercices a été élaboré selon le système des comptes de la santé (SHA) 2011. Cette approche comporte des améliorations aussi bien sur le plan de la mesure des dépenses de santé que sur le plan de l'analyse des flux financiers.

Les modes de financement de notre système de santé restent caractérisés par une forte contribution des ménages qui constituent plus de 35,7% des dépenses courantes de la santé en 2014, ce qui accentue la vulnérabilité de ces populations constituée de 40,1%¹ de pauvre.

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

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

I. GENERALITES

1.1 Profil socio-économique et épidémiologique

1.1.1 Profil socio-économique

La population du Burkina est estimée à 17 880 386 habitants en 2014 selon le RGPH 2006 avec un taux d'accroissement annuel de 3,1 %.

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

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

Le niveau d'instruction de la population de 6 ans et plus demeure faible (69,8% de cette population n'ont aucun niveau d'instruction). Il est encore plus faible chez les femmes. En effet, dans l'ensemble, 70% des femmes n'ont aucun niveau d'instruction². Le niveau d'alphabétisation de la population reste faible. Il est de 23 % chez les femmes et de 38% chez les hommes³.

Avec un produit intérieur brut par habitant de 1200 \$US en 2014, le Burkina Faso fait partie des pays à revenu faible. Selon le rapport du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) sur le développement humain, le pays occupe le 181^{ème} rang sur 187 pays avec un Indice de développement humain (IDH) de 0,388⁵ en 2014.

L'économie du pays reste marquée par son caractère faiblement diversifié. En 2014, la crise socio-politique, associée à une baisse des cours de l'or et du coton ainsi que l'impact de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest ont constitué les principaux facteurs qui ont influencé négativement l'économie du Burkina. Le taux de croissance du produit intérieur brut s'est établi à 4,0%⁶ contre 6,6% en 2013. Selon l'enquête multisectorielle continue, la proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté (153 530 FCFA par an) est de 40,1% au niveau national⁷.

1.1.2 Profil sanitaire et épidémiologique

1.1.2.1 Organisation du système de santé

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

❖ Organisation administrative

² Données du RGPH 2006

³ Rapport EDSBF-MICS IV 2010

⁵ Rapport 2014 du PNUD sur le développement humain

⁶ Discours sur la situation de la nation du premier ministre Yacouba Isaac Zida face aux députés du Conseil national de la transition le vendredi 12 juin 2015

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

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

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

Le niveau intermédiaire comprend 13 directions régionales de la santé.

Le niveau périphérique est constitué de 70 districts sanitaires dont 63 fonctionnels jusqu'en fin 2014. Le district sanitaire est l'entité opérationnelle du système national de santé.

❖ Organisation de l'offre des soins

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

⇒ Le premier niveau comprend deux échelons :

- le premier échelon de soins est composé des centres de santé et de promotion sociale (CSPS) et des centres médicaux. En 2014, on dénombrait au compte du sous-secteur public 1 643 CSPS, 35 Centres médicaux (CM), 15 maternités isolées et 127 dispensaires isolés⁸.
- le deuxième échelon de soins est le centre médical avec antenne chirurgicale (CMA). Il est le centre de référence des formations sanitaires du premier échelon du district. En 2014, le pays comptait 47 CMA fonctionnels ;

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

⇒ Le troisième niveau est constitué par le centre hospitalier universitaire au nombre de quatre (04) en 2014: Les centres hospitaliers universitaires Yalgado Ouédraogo, Pédiatrique Charles De Gaulle et Souro Sanou et l'hôpital national Blaise Compaoré. Ces structures constituent le niveau de référence le plus élevé.

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

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

En plus des structures publiques, le Burkina Faso compte des structures privées concentrées dans les villes de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso. En 2014, on dénombrait 407 structures privées de soins toutes catégories confondues dont respectivement 229 et 71 dans la région du Centre et celle des Hauts-Bassins.

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

1.1.2.2 Performance du système de santé de 2014

La plupart des indicateurs ont connu une hausse entre 2013 et 2014.

Le nombre de nouveaux contacts par habitant par an est de 0,85 en 2014. Bien qu'en augmentation par rapport aux années antérieures, il reste inférieur à la norme OMS (1 contact par habitant par an).

Le taux d'utilisation des méthodes contraceptives est de 34,3% en 2014 et a connu une hausse de 1,9 point par rapport à 2013.

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

La proportion du couple années de protection a également connu une hausse entre 2013 et 2014. Elle est en effet passée de 17,4% à 19,9%.

Les taux de couverture en consultation prénatale en 2014 sont de 74,5% et de 33,1% respectivement pour la CPN2 et la CPN4.

La couverture géographique du programme de la PTME est de 100% avec un taux d'adhésion à la PTME de 83,6% en 2014. La proportion des mères ayant reçu les ARV pour la PTME est de 94,6%. Parmi les enfants nés vivants d'une mère séropositive 71,4% ont reçu un traitement prophylactique complet aux ARV.

Le taux d'accouchements assistés en 2014 est de 86,2% contre 80,5% en 2013. Le taux de réalisation des césariennes est passé de 2,1% à 2,3% en 2014. Il reste faible par rapport à l'objectif du PNDS attendu en 2014 (estimé à 4,4%).

Les couvertures en consultation post-natale sont respectivement de 57% et de 38,6% pour le sixième jour et la sixième semaine.

Les couvertures vaccinale chez les moins d'un an sont satisfaisantes pour l'ensemble des antigènes.

❖ 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 de 2012 à 2014.

Tableau 1 : Quelques indicateurs du premier échelon de soins de 2012 à 2014

Indicateurs	2012	2013	2014
Rayon moyen d'action théorique avec le privé (en kilomètre)	6,5	6,4	6,2
Nombre de contact par habitant et par an	0,77	0,78	0,85
Taux d'accouchements assistés (%)	82,1	80,5	86,2
Taux de couverture vaccinale en BCG (%)	109,4	106,4	105,8
Taux de couverture vaccinale en Penta3 (%)	102,9	101,5	103,1
Taux de couverture en VAR1 (%)	100,2	99,8	97,3
Taux de couverture en VAA (%)	100,1	99,9	99,7
Taux de couverture en VAT2 des femmes enceintes (%)	92,7	88,0	81,8
Taux de couverture en CPN2 des femmes enceintes (%)	75,6	72,0	74,5
Taux d'utilisation des méthodes contraceptives (%)	32,7	32,4	34,3
Taux de promptitude des TLOH (%)	99,9	99,9	99,7
Taux de complétude des rapports mensuels (%)	95,2	92,2	95,8
% de FS n'ayant pas connu de rupture des 20 médicaments traceurs	85,3	75,9	81,3

Sources : Annuaire statistiques 2012, 2013 et 2014; 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 2012 à 2014

Indicateurs	2012	2013	2014
Taux d'occupation des lits (%)	29,9	51	20,3

Durée moyenne de séjour	3,2	3	1,7
Nombre total d'interventions chirurgicales effectuées	25 504	20 598	25 049
Dont césariennes	8 251	8 697	9 998
Taux de césariennes réalisées (%)	1,9	2,1	2,3
Nombre de contre références effectuées vers les CSPS	45 965	29 048	40 342

Sources : Annuaires statistiques 2012, 2013 et 2014; Ministère de la Santé

❖ Indicateurs au niveau des hôpitaux

La grande majorité des indicateurs de santé spécifiques aux hôpitaux ont une tendance à la hausse entre 2012 et 2014 en témoigne le taux d'occupation des lits qui est passé de 43% à 52,3% 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 de 2012 à 2014

Indicateurs	2012	2013	2014
Nombre de consultants	320 477	352 353	379 256
Nombre de malades hospitalisés	131 091	134 407	134 973
Taux d'occupation des lits (%)	54,6	43	52,3
Durée moyenne de séjour (en jour)	3,7	5	4,6
Nombre d'interventions obstétricales	15 031	9839	114 13
dont césariennes	7 028	7 449	8 977
Proportion (%) des accouchements dystociques	62,0	68,5	44,2
Taux de mortalité intra hospitalière (pour mille)	59,6	68,4	

Sources : Annuaires statistiques 2012, 2013 et 2014; Ministère de la Santé

II. METHODES ET SOURCES DE DONNEES

2.1. Définition et utilité des comptes de la santé

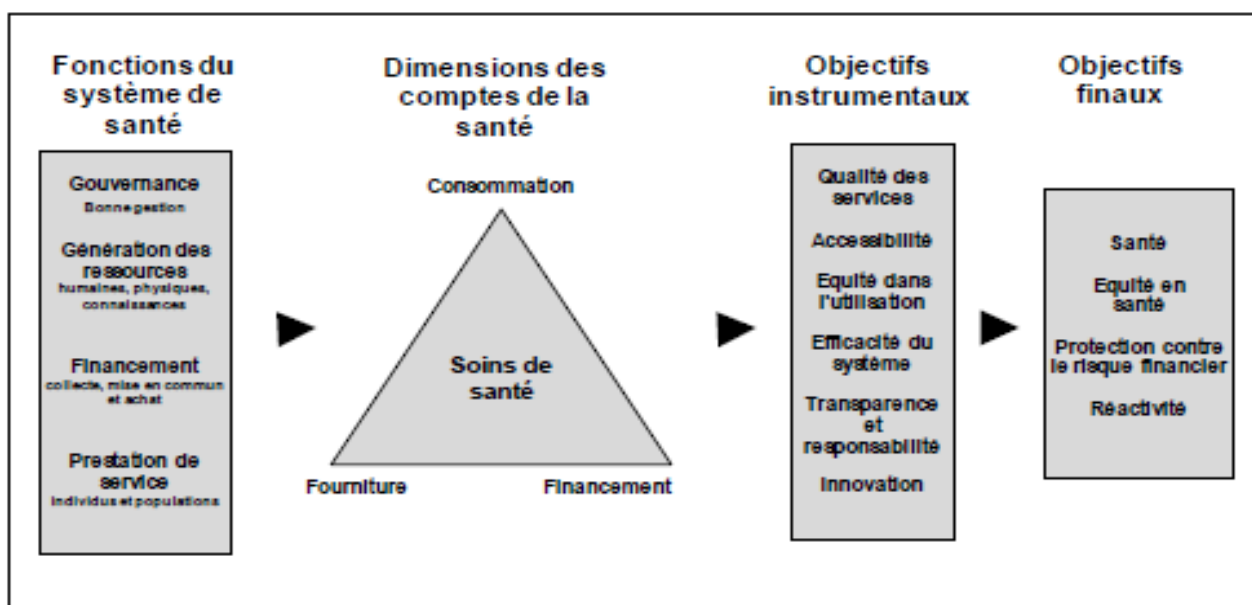
Les comptes de la santé (CS) fournissent une description exhaustive des flux financiers au sein du système de santé. Ils indiquent l'origine des ressources et la façon dont elles sont utilisées. L'analyse des flux des dépenses entre les différentes entités permet d'évaluer l'efficacité des politiques publiques, leur impact dans le temps et l'utilisation des ressources afin de corriger les déséquilibres du financement du système de santé.

2.2. Cadre du système de la santé et comptes de la santé

Le cadre du système de santé (SCS) décrit les liens existants entre toutes les organisations, institutions, ressources et personnes dont le but primaire est d'améliorer la santé⁹. Quatre composantes ou *fonctions* dans ce cadre sont indispensables pour atteindre les objectifs ultimes, qui constituent également les normes par lesquelles l'on mesure sa performance. Il s'agit de :

- la *gouvernance* : supervision du système, en termes de formulation de politique, de réglementation appropriée et de suivi ;
- la *création de ressources* : investissements dans les ressources humaines, de même que dans les intrants et technologies essentiels (produits et technologies médicaux et biens d'équipement) ;
- le *financement* : mobilisation de ressources pour la santé, mise en commun des ressources et achat de services ;
- la *fourniture de services* : combinaison d'apports entrant dans le processus de production de services qui résultent en interventions de santé au profit d'individus ou de la communauté.

La figure ci-dessous présente les différentes dimensions du SCS s'intégrant aux différentes fonctions du système de santé et aux objectifs du cadre du système de santé, reflétant la pertinence en termes de politique de ces dimensions.



Source : Manuel du SHA 2011

Figure 1: Lien entre le cadre du système de la santé et les comptes de la santé

⁹ SCS 20111, OMS

2.3. 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 médicotechniques, 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 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.

2.4. Processus d'élaboration des comptes

La réalisation des comptes de la santé 2014 s'est faite selon les étapes suivantes : les activités préparatoires, la collecte des données, le traitement des données et la codification, la production des tableaux, l'analyse des résultats et la rédaction suivi de la validation du rapport.

2.4.1. Collecte de données

Deux principales sources ont été utilisées pour collecter les données, ce sont :

- les données de source primaire : elles 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 : elles ont été obtenues à partir des rapports financiers des projets et programmes de santé, du Circuit informatisé de la dépense (CID), des rapports des ONG et de certains partenaires techniques et financiers. La base de données du bilan du plan d'action du Ministère de la santé 2014 a été utilisée pour estimer les données des hôpitaux, des districts sanitaires et des directions centrales.

Par ailleurs, d'autres sources d'informations telles le rapport d'activité du Programme d'appui au développement sanitaire (PADS) et le rapport sur les ressources et les dépenses sur le Sida (REDES) ont été utilisées pour les besoins de triangulation.

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

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

Les dépenses de santé des ménages ont été estimées à partir des données de l'enquête intégrale sur les conditions de vie des ménages (EICVM) 2010. La méthodologie d'estimation consiste à appliquer la formule $D_{n+1} = \alpha * D_n$; où D_{n+1} est la dépense estimée pour l'année n+1 et D_n la dépense de l'année n et 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 2014 ont été réorganisées suivant un format importables dans l'outil de production des comptes. Pour cela, des indentifiants ont été créés suivant une logique standard qui prend en compte la région, la structure, l'activité, l'orientation stratégique du PNDS et la source de financement.

Les données des partenaires, ONG, entreprises, mutuelles, collectivités, ont été préalablement organisées autour des feuilles en format Excel suivant la nouvelle nomenclature du système des comptes de la santé. Une triangulation des données a été faite avec les différentes sources afin de supprimer les doublons.

Toutes les données ont été importées dans l'outil et codifiées suivant la nouvelle classification du système 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 clés ont été utilisées pour répartir au besoin certaines dépenses de santé. Les rapports financiers des partenaires, les annuaires statistiques et les plans d'action de certaines structures ont servi de base pour la détermination de ces clés.

Les tableaux croisés des dépenses globales, par maladie et par caractéristiques des bénéficiaires ont été produits. Ces tableaux ont servi de base à l'analyse du rapport des comptes de la santé 2014 suivant le plan d'analyse adopté par l'équipe technique. Toutes les dépenses sont libellées en FCFA.

2.4.3. Difficultés

On recense principalement deux difficultés, il s'agit de la non mise à jour de la base de sondage des entreprises, et l'inadaptation de la comptabilité de certaines entreprises au canevas de collecte des comptes de la santé.

2.4.4. Limites de l'étude

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

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

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

III. RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTE DE 2014

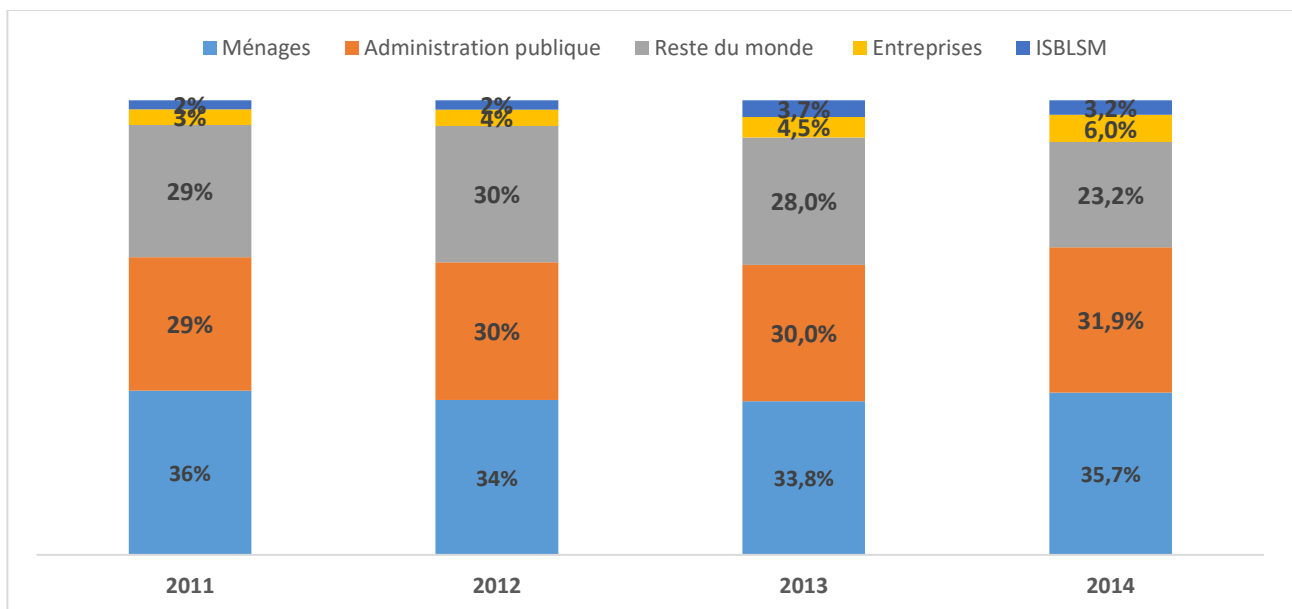
3.1. Volume de financement de la santé

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

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

3.1.1 Dépense courante en santé (DCS)

La Dépense courante de santé est passée de 362,1 milliards FCFA en 2013 à 350,1 milliards de FCFA en 2014. La structure de cette dépense est restée quasi indentique à celle des années précédentes. 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 2014 avec une part de 35,7%. L'Etat vient en deuxième position avec 31,9% et les partenaires extérieurs en troisième lieu avec 23,2%. La contribution des partenaires était de 28,0% en 2013. Les détails de la structure de la DCS sont consignés dans le graphique ci-dessous.



Graphique 1 : Structure des dépenses courantes en santé (DCS) de 2011 à 2014

3.1.2 Formation brute de capital

La formation brute de capital dans le domaine de la santé a été estimée à 29,9 milliards en 2014 contre 26,5 milliards en 2013. Cette dépense concerne principalement les investissements, tels que les constructions d'infrastructures, l'acquisition des équipements médico-techniques avec 86,6% des dépenses en 2014 contre 89,7% en 2013. La recherche occupe une part relativement faible et elle connaît une forte hausse entre 2013 et 2014, en passant de 2,4% à 11,4%. Quant à la part affectée à l'éducation et à la formation du personnel de santé dans la formation brute de capital, elle représente environ 2% en 2014.

Tableau 4: Répartition de la formation brute de capital de 2013 et 2014

Intitulé	CS 2013		CS 2014	
	Montant	%	Montant	%
Formation brute de capital (Investissement)	23 724 068 309	89,6	25 909 700 169	86,6
Education et formation du personnel de santé	2 105 281 064	8,0	583 253 416	2,0
Recherche et développement en santé	625 376 607	2,4	3 423 030 378	11,4
TOTAL	26 454 725 980	100,0	29 915 983 963	100,0

3.1.3 Dépense totale de santé (DTS)

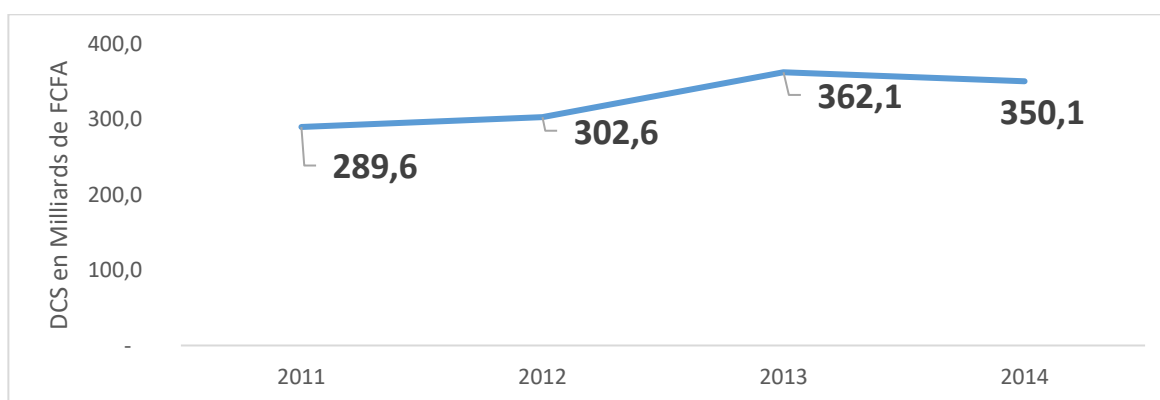
En 2014, la dépense totale de santé (DTS) qui comprend la DCS et la dépenses HK s'élève à 380,1 milliards contre 388,5 milliards en 2013, soit une baisse de 2,2%. La baisse de la DTS s'explique la baisse des dépenses courantes de santé en 2014 par rapport à 2013. En effet, la part des DCS représente 92,1% de la DTS en 2014 contre 93,2% en 2013.

Tableau 5: Structure de la DTS en 2013 et 2014

Intitulé	CS 2013		CS 2014	
	Montant	%	Montant	%
Dépense courante de santé (DCS)	362 096 455 387	93,2	350 141 791 864	92,1
Dépense en investissement (HK)	23 724 068 309	6,1	25 909 700 169	6,8
Dépense connexe aux investissements (HKR)	2 730 657 671	0,7	4 006 283 794	1,1
Dépense totale de santé (DTS)	388 551 181 367	100,0	380 057 775 827	100,0

3.1.4 Evolution de la Dépense courante de santé (DCS) de 2011 à 2014

La dépense courante de santé a connu une hausse entre 2011 et 2013 passant respectivement de 289,6 milliards à 362,1 milliards et une baisse de l'ordre de 3,3% en 2014. Cette baisse s'expliquerait par la restriction des fonds des partenaires au développement de l'ordre de 18,8%.



Graphique 2 : Evolution de la dépense courante de santé (DCS) de 2011 à 2014 (en milliards de FCFA)

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

3.2.1 Analyse de la dimension financement de la santé

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

Les fonds ayant servi au financement de la santé proviennent principalement des autres revenus nationaux et des transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique. Les autres revenus nationaux sont constitués des revenus des ménages, des ONG et des entreprises. La part de ces fonds dans la DCS est passée de 39,8% en 2013 à 42,2% en 2014 soit une hausse de 2,4%. Les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) ont connu une hausse de 2,4 points en 2014 par rapport à 2013.

Tableau 6 : Répartition des dépenses courantes de santé par recettes des régimes de financement de 2013 et 2014

Recettes des régimes de financement	CS 2013		CS 2014	
	Montant	%	Montant	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	106 862 214 183	29,5	111 825 929 930	31,9
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	85 862 719 503	23,7	61 608 909 699	17,6
Cotisations d'assurance sociale	201 012 810	0,1	174 171 340	0,0
Prépaiement volontaire	5 049 165 581	1,4	9 368 924 950	2,7
Autres revenus nationaux	144 283 843 310	39,8	147 692 115 945	42,2
Transferts directs étrangers	19 837 500 000	5,5	19 471 740 000	5,6
Tous FS	362 096 455 387	100,0	350 141 791 864	100,0

En 2014, les fonds prélevés auprès des autres revenus constitués principalement des paiements directs des ménages (123,4 milliards de FCFA) ont connu une hausse de 0,4 point comparativement à 2013. Les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé sont alimentés principalement par les entreprises (39,6%) et les ONG/Associations (31,8%). (Cf. annexe A tableau 1).

❖ Les régimes de financement (HF)

Les régimes publics et les régimes contributifs obligatoires contribuent à hauteur de 55,2% au financement de la santé en 2014 contre 59,7% en 2013. La baisse de ce régime serait liée à la restriction des fonds des partenaires transitant par les régimes publics. Les régimes volontaires de paiement privés composés des ONG, des associations et des entreprises connaissent aussi un accroissement de 2,4 points.

Tableau 7 : Répartition des dépenses courantes de santé par régime de financement (HF) de 2013 à 2014

Régimes de financement	2013		2014	
	Montant	%	Montant	%
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	216 080 621 615	59,7	193 257 146 292	55,2
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	26 123 077 416	7,2	33 497 235 246	9,6
Paiement direct des ménages	119 892 756 356	33,1	123 387 410 327	35,2

Tous HF	362 096 455 387	100,0	350 141 791 864	100,0
---------	-----------------	-------	-----------------	-------

Le régime volontaire de paiement privé des soins de santé est géré principalement par les sociétés (hors sociétés d'assurances) à hauteur de 39,6% et les ONG/Associations pour 37,2% des parts de financement. (Cf. annexe A tableau 2).

❖ Les agents de financement (FA)

Les administrations publiques demeurent les principaux agents de gestion des ressources avec une part de 55,2% en 2014. Quant à la part des ménages, elle a connu une hausse de 2,1 points comparativement à 2013.

Tableau 8: Répartitions des dépenses courantes de santé par agent de financement (FA) de 2013 à 2014

Agent de financement	2013		2014	
	Montant	%	Montant	%
Administrations publiques	216 080 621 615	59,7	193 257 146 292	55,2
Sociétés d'assurance	5 020 526 000	1,4	9 294 924 000	2,7
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	11 397 383 374	3,1	13 250 670 344	3,8
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	9 705 168 042	2,7	10 951 640 902	3,1
Ménages	119 892 756 356	33,1	123 387 410 327	35,2
Tous FA	362 096 455 387	100,0	350 141 791 864	100,0

Les fonds gérés par les administrations publiques ont servi à payer prioritairement les prestataires de soins préventifs et les prestataires de soins ambulatoires respectivement pour 31,6% et 30,2%. Les fonds mobilisés par les ménages ont été consacrés au paiement des médicaments (48,8%), les services hospitaliers (34,0%) et les prestataires de soins de santé ambulatoire (12,2%). Il ressort par ailleurs que 3,9% des fonds gérés par les administrations publiques ont servi à financer les évacuations à l'extérieur. (Cf. annexe tableau 3).

3.2.2. Analyse des prestataires et facteurs de prestation de soins de santé

Les dépenses de santé ont été orientées en 2014 principalement vers les hôpitaux avec 26,2% et les prestataires de soins de santé ambulatoire avec 22,3% contre respectivement de 24,0% et 18,4% en 2013.

Tableau 9: Répartitions des dépenses courantes de santé par prestataire en 2013 et 2014

Prestataire de soins de santé	CS 2013		CS 2014	
	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	86 733 542 177	24,0	91 826 736 415	26,2
Prestataires de soins de santé ambulatoire	66 494 907 956	18,4	78 181 570 905	22,3
Prestataires de services auxiliaires	5 557 463 611	1,5	6 683 572 675	1,9
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	61 972 459 134	17,1	65 152 617 533	18,6
Prestataires de soins préventifs	89 808 315 234	24,8	67 613 973 291	19,3

Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	50 693 339 004	14,0	39 302 840 947	11,2
Reste du monde	272 994 449	0,1	670 611 281	0,2
Prestataires de soins de santé non spécifiés	563 433 822	0,2	709 868 817	0,2
TOTAL	362 096 455 387	100,0	350 141 791 864	100,0

Les ressources absorbées par les hôpitaux dans la fourniture des prestations de soins sont orientées majoritairement vers les équipements et services à hauteur de 65,3% et la rémunération du personnel pour 34,7%. (Cf. annexe A tableau 4)

3.2.3 Analyse des fonctions de soins de santé

Les soins curatifs et les soins préventifs constituent les principales fonctions vers lesquelles les dépenses de santé ont été dirigées avec des parts respectives 44,9% et 23,1% en 2014. Ces proportions étaient respectivement de 38,5% et 28,8% en 2013.

Tableau 10: Répartitions des dépenses courantes de santé par fonction de soins en 2013 et 2014

Fonctions des soins de santé	CS 2013		CS 2014	
	Montant	%	Montant	%
Soins curatifs	139 407 026 572	38,5	157 292 592 350	44,9
Soins de réadaptation	17 067 814	0,0	11 066 586	0,0
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	5 557 463 611	1,5	6 683 572 675	1,9
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	61 519 175 507	17,0	65 152 617 533	18,6
Soins préventifs	104 365 773 166	28,8	80 989 232 956	23,1
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	50 666 514 894	14,0	39 302 840 947	11,2
Autres services de soins de santé non classés ailleurs	563 433 822	0,2	709 868 817	0,2
TOTAL	362 096 455 387	100,0	350 141 791 864	100,0

Les dépenses relatives aux soins curatifs ont été effectuées essentiellement par les hôpitaux (58,2%) et les prestataires de soins de santé ambulatoire (41,4%). Ces deux fonctions ont absorbé 99,6% des dépenses courantes de santé en 2014. (Cf. Annexe A tableau 5)

3.2.4 Répartition des dépenses de santé par caractéristiques des bénéficiaires

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

➤ Répartition des dépenses selon le sexe

La répartition des dépenses de santé selon le genre en 2014 montre que 66,0% des ressources ont été consacrées à la résolution des problèmes de santé de la femme contre 34,0% pour les hommes. Cette disparité s'expliquerait par les efforts consentis pour la réduction de la mortalité maternelle à travers les politiques de subvention et de gratuité des soins.

Tableau 11: Répartition des dépenses par sexe en 2013 et 2014

Sexe	CS 2013		CS 2014	
	Montant	%	Montant	%
Femme	227 416 149 778	62,8	231 153 010 557	66,0
Homme	134 680 305 610	37,2	118 988 781 308	34,0
Tous Sexes	362 096 455 387	100,0	350 141 791 864	100,0

➤ Répartition des dépenses par tranche d'âge

Les plus de cinq (05) ans ont absorbé 76,7% des dépenses de santé contre 23,3% pour les moins de cinq (05) ans en 2014. Pour les plus de 5 ans, la tranche de 15-49 ans occupent 72,0 % des dépenses. Cependant, les moins de 5 ans sont plus exposés aux ravages des maladies sous surveillance comme la méningite, le paludisme et la rougeole, etc.

Tableau 12: Répartition des dépenses par âge en 2013 et 2014

Tranche d'âge	2013		2014	
	Montant	%	Montant	%
AGE.1 < 5 ans	88 279 734 669	24,4	81 647 852 421	23,3
AGE.2 ≥ 5 ans	273 816 720 718	75,6	268 493 939 443	76,7
- AGE. 5- 14 ans	30 688 158 457	11,2	28 012 655 579	10,4
- AGE 15- 49 ans	193 369 502 345	70,6	193 336 924 377	72,0
- AGE. Plus de 50 ans	49 759 059 917	18,2	47 144 359 488	17,6
DCS	362 096 455 387	100,0	350 141 791 864	100,0

➤ Répartition des dépenses par Région

La dépense de santé par habitants est plus élevée dans la région du centre (69 252 FCFA) et des Hauts Bassins (59 619 FCFA). Cela s'expliquerait par la présence d'importantes structures de santé dans ces régions, notamment les hôpitaux référence et l'importance des structures sanitaires privées. Toutefois, une comparaison des dépenses de santé par région de 2013 à 2014, montre un sensible accroissement de la consommation des autres régions au détriment des régions du Centre et des Hauts Bassins.

Tableau 13: Répartition des dépenses par région et par habitant

Régions	CS 2013		CS 2014	
	Dépense	Dépense moyenne par habitant (FCFA)	Dépense	Dépense moyenne par habitant (FCFA)
Boucle du Mouhoun	22 775 262 919	13 212	23 166 199 502	13 074
Cascades	11 446 455 955	16 657	11 942 870 544	16 749
Centre	184 666 903 866	79 273	168 743 596 148	69 450
Centre-Est	17 220 909 661	12 437	17 153 893 896	12 018
Nord	21 379 407 113	14 649	21 225 088 886	14 122
Plateau-Central	9 716 723 491	6 805	10 040 735 723	6 835
Sahel	11 498 916 093	15 078	11 198 221 658	14 294
Sud-Ouest	14 141 464 548	9 343	14 259 019 548	9 116
Centre-Nord	13 977 189 794	7 609	14 485 607 450	7 631
Centre-Sud	9 152 828 126	6 440	9 792 123 683	6 700
Est	15 775 701 085	19 014	16 977 673 599	19 914
Hauts-Bassins	37 233 724 860	31 148	40 610 031 764	32 921
Centre-Ouest	19 565 693 856	26 057	20 462 713 426	26 473
DTS	388 551 181 367	22 430	380 057 775 827	21 256

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

➤ Répartition des dépenses par orientations du PNDS

Les efforts du système de santé sont beaucoup plus orientés vers la prévention avec une proportion de 50,3% des dépenses. Ces efforts sont soutenus par le développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé avec 19,4% et les ressources humaines avec 19,3%.

Tableau 14: Répartition des dépenses par orientation du PNDS en 2013 et 2014

OS PNDS	CS 2013		CS 2014	
	Montant	%	Montant	%
OS.1 Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé	8 001 208 225	2,2	12 202 213 012	3,5
OS.2 Amélioration des prestations de services de santé	7 230 256 464	2	5 415 814 667	1,5
OS.3 Développement des ressources humaines pour la santé	57 451 378 111	15,9	67 692 648 758	19,3
OS.4 Promotion de la santé et lutte contre la maladie	158 031 917 024	43,6	176 123 324 313	50,3
OS.5 Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé	112 614 169 544	31,1	67 756 020 574	19,4
OS.6 Amélioration de la gestion du système d'information sanitaire	562 435 655	0,2	1 067 185 453	0,3

OS.7	Promotion de la recherche pour la santé	375 390 376	0,1	99 433 256	0,0
OS.8	Accroissement du financement de la santé' et amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé	17 829 699 987	4,9	19 785 151 831	5,7
Tous PNDS		362 096 455 387	100,0	350 141 791 864	100,0

Les dépenses des orientations 3 et 4 sont utilisées pour les soins curatifs et préventifs avec respectivement 65,3% et 64,7% pour les soins curatifs. Pour les soins préventifs ces taux sont respectivement de 21,2% et 30,1% (Cf. Annexe A tableau 6).

3.3 Dépenses des investissements en santé

Les ressources affectées aux investissements en 2014 sont estimées à 29,9 milliards contre 26,5 milliards en 2013 soit une hausse de 9,2%. Cette hausse est imputable au volume de la formation brute de capital fixe dont le montant est passé de 23,7 milliards en 2013 à 25,9 milliards en 2014 soit une hausse de 9,3%. La part des dépenses affectées à la recherche pour la santé a connu une hausse de 9 points par rapport à 2013.

Tableau 15: Dépenses d'investissements en 2013 et 2014

Intitulé	CS 2013		CS 2014	
	Montant	%	Montant	%
Formation brute de capital (Investissement)	23 724 068 309	89,7	25 909 700 169	86,6
Education et formation du personnel de santé	2 105 281 064	8,0	583 253 416	2,0
Recherche et développement en santé	625 376 607	2,3	3 423 030 378	11,4
TOTAL	26 454 725 980	100,0	29 915 983 963	100,0

3.3.1 Dépenses d'investissement par sources de financement

La quasi-totalité des ressources affectées aux investissements (HK) réalisés dans le système de santé proviennent de l'administration publique (96,7%). La part des investissements de l'administration publique a connu une hausse de plus de 15% passant de 21,7 milliards en 2013 à 25,1 milliards de FCFA en 2014.

Tableau 16: Dépenses d'investissement par source de financement en 2013 et 2014

Formation brute de capital	CS 2013		CS 2014	
	Montant	%	Montant	%
Administration publique	21 722 731 860	91,6	25 062 628 293	96,7
Entreprises	16 421 454	0,1	4 846 154	0,02
ISBLSM	77 888 383	0,3	219 754 403	0,8
Reste du monde	1 907 026 612	8,0	622 471 319	2,4
Total	23 724 068 309	100,0	25 909 700 169	100,0

3.3.2 Dépenses d'investissement par type de prestataire

Les investissements réalisés dans le système de santé sont orientés principalement vers les constructions et les équipements des Hôpitaux. En second lieu, viennent les constructions de bâtiments et autres ouvrages au profit des détaillants et autres prestataires de biens médicaux (6,1% en 2014).

Tableau 17 : Dépense d'investissement par type de prestataire en 2013 et 2014

Formation brute de capital	CS 2013		CS 2014	
	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	9 628 454 266	40,6	12 495 639 073	48,2
Prestataires de soins de santé ambulatoire	5 670 914 573	23,9	10 204 185 688	39,4
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	7 500 000 000	31,6	-	0,0
Prestataires de services auxiliaires	445 300 268	1,8	1 588 505 000	6,1
Prestataires de soins préventifs	226 479 114	1,0	413 372 403	1,6
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	252 920 088	1,1	1 207 998 005	4,7
TOTAL	23 724 068 309	100,0	25 909 700 169	100,0

3.4. Analyse sectorielle des dépenses de santé

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

3.4.1 Financement du Ministère de la Santé

Les dépenses globales du ministère de la santé s'élèvent à 112,6 milliards de FCFA et se décomposent en dépenses de personnel 53,5 milliards de FCFA, de fonctionnement 12,4 milliards de FCFA, de transferts courants 29,5 milliards de FCFA et d'investissement 17,2 milliards de FCFA. Les transferts effectués au profit des collectivités est de 3,5 milliards de FCFA au titre des constructions nouvelles et 1,7 milliard pour les charges récurrentes des centres de santé.

3.4.2 Participation des autres ministères et institutions aux dépenses de santé

La contribution des autres ministères et institutions aux dépenses de santé est de 29,4 milliards de Francs CFA en 2014 contre 20,1 milliards de Francs CFA en 2013 soit une hausse de plus de 46%. Cet accroissement s'explique par le volume important des dépenses de santé au niveau du ministère de la défense nationale et des anciens combattants, de la présidence du Faso, du ministère de l'enseignement secondaire et supérieure, du ministère de la recherche scientifique et de l'innovation et du ministère de l'action sociale et de la sécurité nationale.

3.4.3 Financement de la santé par les collectivités territoriales

La participation des collectivités territoriales aux dépenses de santé s'élève à 280,4 millions de FCFA en 2014 contre 163,49 millions de Francs CFA en 2013. Ces dépenses concernent uniquement les dépenses courantes effectuées dans les centres de santé par les collectivités territoriales.

3.4.4 Financement de la santé par les employeurs parapublics et privés

Le financement de la santé par les entreprises parapublics et les employeurs du secteur privé s'établit à 21,0 milliards de Francs CFA en 2014 contre 16,2 milliards de Francs CFA en 2013 soit un accroissement de 29,7%. Cette hausse est due en partie à l'amélioration du système de collecte de données et par le renforcement des actions de sensibilisation envers le secteur privé.

3.4.5 Financement de la santé par l'assurance maladie

Au Burkina Faso, le taux de couverture du risque maladie est 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 2014, le financement de la santé passant par les sociétés d'assurance maladie s'élèvent à 9,4 milliards de Francs CFA contre 5,02 milliards de Francs CFA en 2013 soit un taux d'accroissement de plus de 87%.

3.4.6 Financement de la santé par les ménages

Le financement de la santé par les ménages s'établit à 125,1 milliards de Francs CFA en 2014 soit 35,7% des dépenses courantes de santé. Ces dépenses étaient de 120,3 milliards de Francs CFA en 2013 soit un accroissement de 4%. On note que les ménages demeurent la première source de financement des dépenses de santé.

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

3.4.7 Financement de la santé par les ONG/Associations

Les ONG/Associations nationales et internationales participent aux dépenses de santé à hauteur de 10,7 milliards de Francs CFA en 2014 contre 9,7 milliards de Francs CFA en 2013 soit une hausse de 10,2%. Ce qui dénote une amélioration de la contribution de ces ONG/Associations dans le financement de la santé.

3.4.8 Principaux indicateurs

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

Tableau 18: Indicateurs de base de 2011 à 2014

INTITULE	2011	2012	2013	2014
Population (en millions)	16,2	16,8	17,8	18,4
PIB (millions FCFA)	4 806 540	5 476 080	5 965 400	6 178 189
Dépenses Totale en santé (millions de FCFA)	309 925	340 095	388 551	380 058
Dépenses des ménages (en millions de FCFA)	113 039	115 762	120 316	125 078
Dépenses publiques en santé (en millions de FCFA)	91 055	102 727	130 654	140 252
Dépenses publiques de santé en % des dépenses totales de santé	32	30,3	33,8	36,9
Dépenses de santé par habitant (FCFA)	18 819	20 195	22 430	21 256
Dépenses de santé en % du PIB	6	5,7	7,5	6,2
Dépenses de santé des ménages en % des dépenses totales de santé	37	34,2	31,7	32,9
Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de santé	5,4	10,8	29,08	19,3
Dépenses de soins curatifs en % des dépenses totales de santé	48	44,3	37,9	44,9
Dépenses de médicaments en % des dépenses totales de santé	33,3	31,9	17,87	18,6

Tableau 19: Indicateurs optionnels de 2011 à 2014

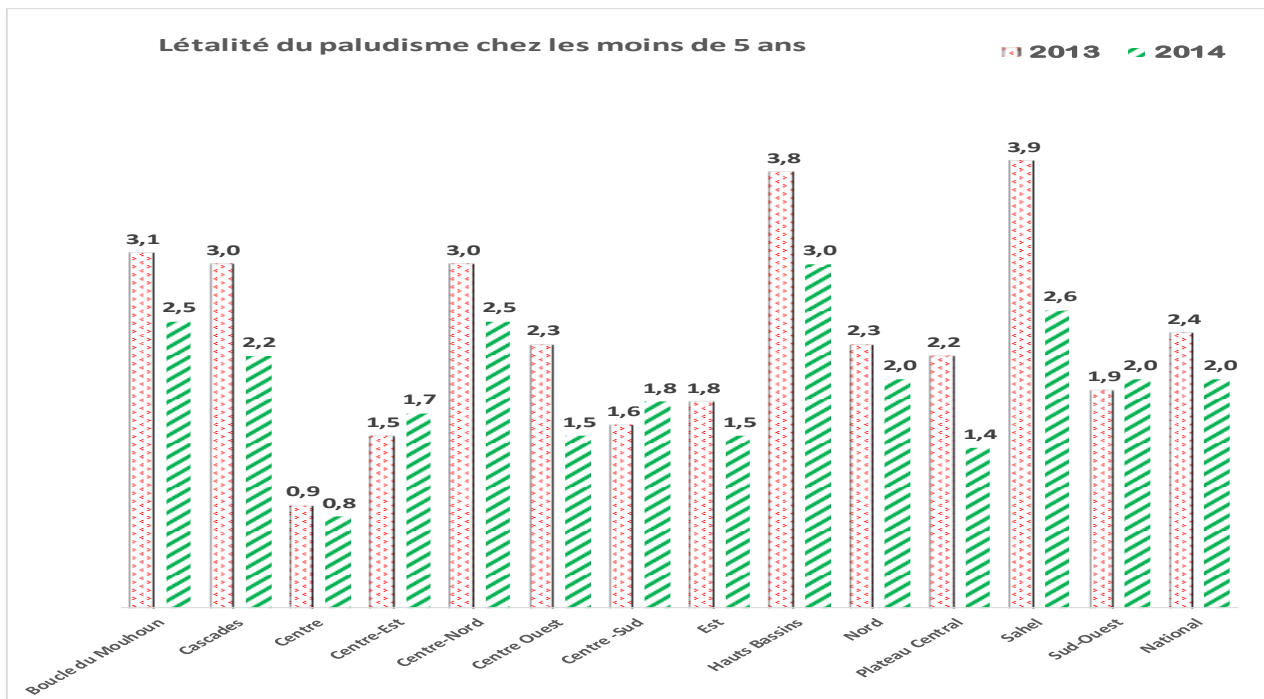
INTITULE	2011	2012	2013	2014
Dépenses de santé du reste du monde en % des dépenses totales de santé	23,7	25,8	26,8	21,7
Dépenses de santé des collectivités territoriales sur fonds propres en % des dépenses totales de santé	0,06	0,07	0,05	0,6
Dépenses de santé de l'Etat en % du budget de l'Etat	8,1	7,5	6,00	6,01
Dépense des salaires payés par l'Etat en % des dépenses de santé de l'Etat	31,2	58,1	59,39	33,2
Dépenses assurance maladie en % dépense totale de santé	1,3	1,4	1,42	2,7
Dépenses assurance maladie en % dépense de santé des ménages	3,2	3,7	4,21	7,6

IV. DEPENSES DE SANTE DU PALUDISME

4.1 Aperçu sur la situation du paludisme

Le nombre de cas de paludisme notifiés en 2014 est de 8 278 408 contre 7 146 026 en 2013. En tant que première cause de consultation, le paludisme représente 58,4% en 2014, contre 47% en 2013 de consultations. Toute chose qui fait du paludisme une grande préoccupation pour l'Etat et un souci pour les populations.

Malgré l'augmentation du nombre de cas de paludisme enregistrés en 2014, on constate une légère réduction de la létalité du paludisme par rapport à 2013. Sur le plan national, cette létalité est passée de 1,5% en 2013 à 1,2% en 2014. De façon spécifique chez les moins de 5 ans, elle est passée de 2,4% en 2013 à 2,0% en 2014. Chez les femmes enceintes, elle est passée de 0,3% en 2013 à 0,1% en 2014. Aussi, la disponibilité des ACT a permis de noter un taux de couverture de 100% contre 84,7% en 2013. Pour ce qui est de la TPI 2, la couverture est passée de 54,8% en 2013 à 66,8% en 2014. Le graphique ci-dessous donne la situation de la létalité due au paludisme par région chez les moins de 5 ans de 2013 à 2014.



Sources : Annuaire statistique 2014, Ministère de la Santé

Graphique 3: Létalité du paludisme chez les < 5 ans en 2014 par région

Bien que les régions sanitaires des Hauts Bassins et Sahel aient connu en légère baisse en 2014, elles demeurent celles qui ont les taux de létalité les plus élevés chez les moins de 5 ans avec respectivement 3,0% et 2,6% de létalité en 2014 contre 3,8% et 3,9% en 2013.

4.2 Volumes des dépenses de lutte contre le paludisme

Les dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme ont connu une baisse significative en 2014 comparativement à 2013. En effet, elles sont passées de 71,8 milliards de F CFA à 44,1 milliards, soit une baisse de 38,6%. Cette baisse est due à la non réalisation d'une campagne de distribution des MILDA. La prochaine campagne est prévue pour 2016.

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 nationaux et des transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique avec respectivement 57,8% et 30,5% en 2014. En 2013, ces recettes représentaient respectivement 36,0% et 20,7%.

Tableau 20: Répartition des dépenses du paludisme par recettes des régimes de financement (2013 -2014)

Recettes des régimes de financement des soins de santé	2013		2014	
	Montant	%	Montant	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	14 876 647 634	20,7	13 420 478 087	30,5
<i>.- Transferts internes et allocations</i>	14 876 647 634	20,7	13 176 096 479	29,9
<i>.- Autres transferts des revenus nationaux de l'administration publique</i>	-	-	244 381 609	0,6
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	30 718 850 769	42,8	4 565 633 597	10,4
<i>.- Donateur du panier commun du PADS</i>	30 198 361 148	42,0	3 167 242 291	7,2
<i>.- Appui par programme/projet</i>	520 489 621	0,7	1 398 391 306	3,2
Cotisations d'assurance sociale	14 887 659	0,0	11 693 851	0,0
Prépaiement volontaire	355 798 844	0,5	592 964 251	1,3
Autres revenus nationaux	25 858 766 683	36,0	25 478 237 414	57,8
<i>.- Autres revenus venant des ménages</i>	21 427 812 059	29,8	22 035 841 640	50,0
<i>.- Autres revenus venant des entreprises</i>	3 008 246 546	4,2	3 420 128 452	7,8
<i>.- Autres revenus venant des ISBLSM</i>	1 422 708 078	2,0	22 267 321	0,1
TOTAL	71 824 951 589	100,0	44 069 007 200	100,0

Les fonds des régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé proviennent à 74,7% des transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique et des transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique à 25,1% dont 17,6% à travers le panier commun du PADS. (Cf. Annexe B tableau n°1).

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

Les paiements directs des ménages qui constituaient le plus gros mécanisme de financement des soins du paludisme avec 50,0% en 2014 contre 29,8% en 2013. Par contre les dépenses issues des régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires de financement de la santé ont connu une baisse en 2014 (40,7%) comparativement à 2013 (63,8%). Cependant, les dépenses liées aux régimes volontaires de paiement privé de soins de santé ont aussi connu une hausse passant de à 6,4% en 2013 à 9,3% en 2014.

Tableau 21: Répartition des dépenses du paludisme par régimes de financement en 2013 en 2014

Régimes de financement	2013		2014	
	Montant	%	Montant	%
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de	45 799 150 056	63,8	17 955 463 906	40,7
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	4 597 989 474	6,4	4 077 701 654	9,3
Paiement direct des ménages	21 427 812 059	29,8	22 035 841 640	50,0

Total	71 824 951 589	100,0	44 069 007 200	100,0
-------	----------------	-------	----------------	-------

Le régime volontaire de paiement privé des soins de santé est géré principalement par les sociétés (hors sociétés d'assurances) avec 83,9% et par les sociétés d'assurance avec 14,3% en 2014. (Cf. Annexe B tableau n°2).

4.5. Agents de financement (FA)

Les ménages ont géré le plus de ressources dépensées pour la lutte contre le paludisme avec 50,0% en 2014 contre 29,8% en 2013. L'administration publique qui occupait la première place en 2013 avec 63,8% est passée à la deuxième position avec 40,7% en 2014.

Tableau 22: Répartition des dépenses du paludisme par agents de financement en 2013 et 2014

<i>Agents de financement</i>	2013		2014	
	Montant	%	Montant	%
Administrations publiques	45 799 150 056	63,8	17 955 463 906	40,7
Sociétés d'assurance	352 507 329	0,5	583 085 124	1,3
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	3 008 246 546	4,2	3 420 128 452	7,8
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	1 237 235 599	1,7	74 488 077	0,2
Ménages	21 427 812 059	29,8	22 035 841 640	50,0
Tous FA	71 824 951 589	100,0	44 069 007 200	100,0

Les fonds mobilisés et gérés par les ménages ont servi à payer principalement les soins curatifs et les biens médicaux respectivement pour 54,2% et 43,6%. (Cf. Annexe B tableau n° 3).

4.6. Prestataires de services de santé (HP)

Les dépenses du paludisme sont orientées principalement vers les hôpitaux à hauteur de 36,5%, les prestataires de soins de santé ambulatoires pour 23,6%. En 2013, les prestataires de soins préventifs occupaient la première place avec 35,9% contre 1,4 en 2014. Cette situation se justifiait par l'acquisition et la distribution des MILDA au sein de la population.

Tableau 23: Répartition des dépenses du paludisme par prestataires de soins de santé en 2013 et 2014

<i>Prestataires de soins de santé</i>	2013		2014	
	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	14 454 977 249	20,1	16 089 321 015	36,5
Prestataires de soins de santé ambulatoire	7 646 932 766	10,6	10 417 678 200	23,6
Prestataires de services auxiliaires	443 918 906	0,6	495 003 102	1,1
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	9 769 579 570	13,6	9 805 865 833	22,3
Prestataires de soins préventifs	25 759 163 773	35,9	625 556 594	1,4
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	13 677 921 735	19,0	6 499 345 992	14,7
Reste du monde		0,0	44 947 335	0,1
Prestataires de soins de santé non spécifiés	72 457 590	0,1	91 289 130	0,2
Tous HP	71 824 951 589	100,0	44 069 007 200	100,0

Les dépenses des prestataires de soins de santé ambulatoire sont orientées vers les soins curatifs (79,7%) et les activités de prévention pour 20,3% en 2014. La totalité des dépenses des autres services de soins de santé non classés ailleurs, proviennent des prestataires des soins de santé non spécifiés. (Cf. Annexe B tableau n° 4).

4.7. Fonctions des soins de santé (HC)

Les dépenses du paludisme sont essentiellement orientées en 2014 vers les soins curatifs avec 55,4% contre 29,4% en 2013. Les biens médicaux (non spécifiés par fonction) viennent en deuxième position avec 22,3% contre 13,4% en 2013.

Tableau 24 : Répartition des dépenses du paludisme par fonctions de soins de santé en 2013 et 2014

Fonctions des soins de santé	2013		2014	
	Montant	%	Montant	%
Soins curatifs	21 105 979 783	29,4	24 412 472 054	55,4
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	443 918 906	0,6	495 003 102	1,1
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	9 645 379 856	13,4	9 805 865 833	22,3
Soins préventifs	26 880 321 088	37,4	2 765 031 090	6,3
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	13 676 894 366	19,0	6 499 345 992	14,7
Autres services de soins de santé non classés ailleurs	72 457 590	0,1	91 289 130	0,2
Tous HC	71 824 951 589	100,0	44 069 007 200	100,0

Les dépenses affectées pour la rémunération des employés sont allées vers les soins curatifs avec 53,5% à la gouvernance, l'administration du système de santé et des financements avec 29,5% et des soins préventifs avec 16,4% en 2014. (Cf. Annexe B tableau 5)

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

Bien que les dépenses du paludisme consacrées aux équipements et services utilisés aient connu une baisse en 2014, ce domaine occupe toujours la première place avec 66,5% de dépenses contre 74,0% en 2013. La rémunération des employés a plutôt connu une hausse en 2014 par rapport à 2013 passant de 29,9% à 33,5%.

Tableau 25: Facteurs de prestation de soins de santé (FP) du paludisme en 2013 et 2014

Facteurs de prestataire	2013		2014	
	Montant	%	Montant	%
Rémunération des employés	18 631 817 891	25,9	14 751 253 746	33,5
<i>FP.1.1 Traitements et salaires</i>	18 269 916 915	25,4	14 389 352 899	32,7
Equipements et services utilisés	53 133 381 517	74,0	29 317 439 339	66,5
<i>FP.3.1 Services de soins de santé</i>	651 778 307	0,9	1 876 362 121	4,3
<i>FP.3.2 Biens de santé</i>	34 810 668 091	48,5	12 729 201 435	28,9
<i>FP.3.3 Services non sanitaires</i>	563 269 491	0,8	227 102 092	0,5
Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	59 752 181	0	314 115	0,0
Total	71 824 951 589	100	44 069 007 200	100,0

Les produits de santé (anti-paludisme, ACT et autres produits de paludisme) ont été consommés principalement par les hôpitaux (41,9%), les détaillants des produits de santé (34,7%) et les prestataires de soins ambulatoires (16,0%). (Cf. Annexe B tableau 6)

V. DEPENSES DE SANTE DE LA TUBERCULOSE

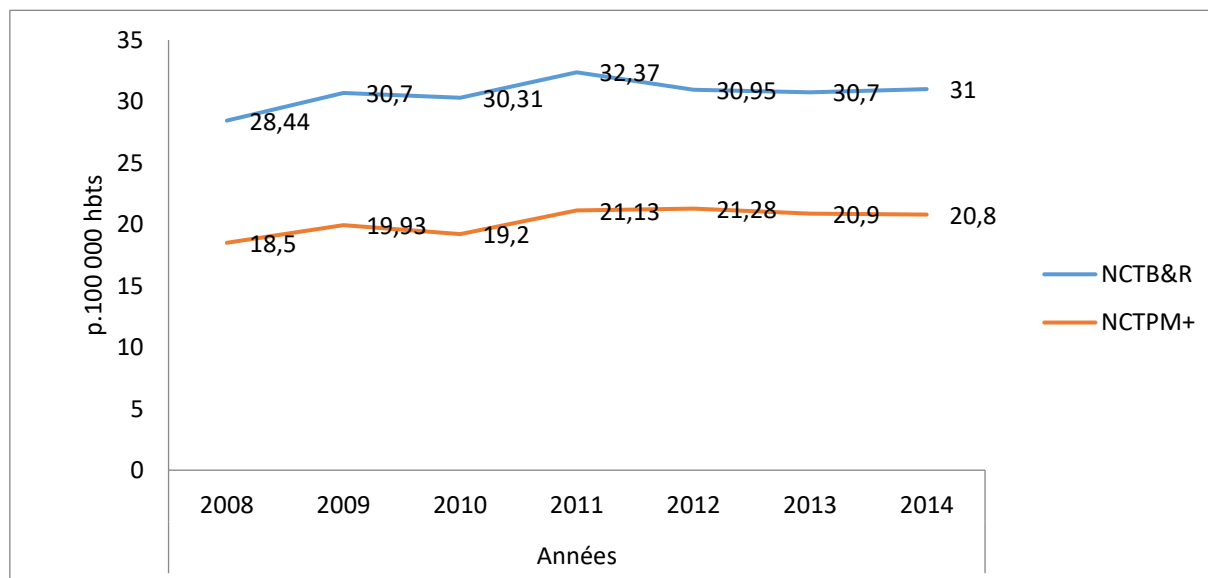
5.1 Aperçu sur la situation de la tuberculose

On dénombre en 2014, 5 546 nouveaux cas de tuberculose. Ce nombre est légèrement en hausse par rapport à celui de 2013 où 5 326 cas avaient été enregistrés. Le taux de notification des nouveaux cas et rechutes est de l'ordre de 31 cas pour 100 000 habitants en 2014 alors qu'il était de 30,7 cas pour 100 000 habitants en 2013. Les cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+) représentent en 2014, 72,3% contre 81,2% des malades en 2013, soit une baisse de 11 points par rapport à la situation de 2013.

Les résultats du suivi des malades tuberculeux de la cohorte de 2014 révèlent une baisse de performance dans la prise en charge par rapport à la situation de 2013. En effet, le taux de guérison en 2014 est de 75,5% alors qu'il atteignait 80% en 2013. Ceci induit la non-atteinte de l'objectif global fixé par l'OMS qui est de 90%. En conséquence, le taux de décès connaît une légère hausse en 2014 (8,8%) comparativement à la situation vécue en 2013 (8,1%). Ce taux enregistré en 2014 est au-delà de la norme de l'OMS qui est de 5%.

La résultante de cette baisse de performance notée en 2014 est liée probablement au manque de financement et la PEC nutritionnelle des cas de TB qui est suspendue depuis 2009.

L'évolution du taux de notification des nouveaux cas de tuberculose et rechutes et NCTPM+ depuis 2008 sont consignés dans le graphique ci-dessous :



Sources : PNT et annuaires statistiques MS 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014

Graphique 4: Evolution du taux de notification des nouveaux cas de tuberculose & rechutes et des NCTPM+ enregistrés pour 100 000 habitants de 2008 à 2014

5.2. Volumes des dépenses de lutte contre la tuberculose

Le volume des dépenses en faveur de la lutte contre la tuberculose 2014 est de l'ordre de 796,6 millions. Ce montant est en baisse comparativement à l'année 2013 où le volume des dépenses était estimé à 990,9 millions FCFA, soit une baisse de l'ordre de 194,0 millions FCFA.

5.3 Recettes des régimes de financement (FS)

Les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique constituent la rubrique des recettes de régime de financement la plus importante aussi bien en 2014 qu'en 2013. Cependant la contribution des

recettes issues de cette rubrique en faveur de la lutte contre la tuberculose est plus importante en 2014 (71,3%) par rapport à l'année 2013 (63,1%). On note par ailleurs qu'en 2014 la contribution du Budget de l'Etat a connu une légère hausse avec 14,5% contre 10,9% en 2013. Quant aux dépenses provenant d'autres revenus nationaux, la contribution de ce montant a connu une baisse en 2014 (14,1%) par rapport à 2013 (26,0%).

Tableau 26: Répartition des dépenses de la tuberculose par recettes des régimes de financement en 2013 et 2014

Recette de régime de financement	CS 2013		CS 2014	
	Montant	%	Montant	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	107 864 108	10,9	115 472 161	14,5
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	625 307 916	63,1	568 361 107	71,3
Cotisations d'assurance sociale	162 074	0,0	127 305	0,0
Autres revenus nationaux	257 555 947	26,0	112 626 640	14,1
TOTAL	990 890 045	100,0	796 587 212	100,0

5.4 Régimes de financement (HF)

L'administration publique et les régimes contributifs obligatoires de financement de la santé constituent le principal régime de financement de la tuberculose en 2014 avec 85,8%. Comparativement à l'année 2013, cette contribution était de 74,1%. Cet effort fait de la part de l'Etat en 2014 aurait permis de compenser en partie la réduction de la contribution des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé. En effet, on est passé de 25,9% en 2013 à 14,2% en 2014.

Tableau 27: Répartition dépenses de la tuberculose par régimes de financement en 2013 et 2014

Régimes de financements	CS 2013		CS 2014	
	Montant	%	Montant	%
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	734 034 707	74,1	683 719 309	85,8
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	256 855 338	25,9	112 867 903	14,2
TOTAL	990 890 045	100,0	796 587 212	100,0

5.5. Agents de financement (FA)

Les sociétés (hors sociétés d'assurance) sont les agents de financement ayant géré plus de fonds au titre des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé dans la lutte contre la tuberculose en 2014 comparativement à l'année 2013. En effet, la contribution des sociétés (hors sociétés d'assurance) est de 14,1% en 2014 contre 9,0% en 2013. Au titre des régimes volontaires de paiement privé de soins de santé, la contribution des ONG/Associations est quasi-inexistante en 2014 alors qu'elle était de 16,9% en 2013.

Tableau 28: Répartition des dépenses de la tuberculose par agents de financement en 2013 et 2014

Agent de financement	CS 2013		CS 2014	
	Montant	%	Montant	%
Administrations publiques	734 034 707	74,1	683 719 309	85,8
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	89 061 359	9,0	112 339 986	14,1
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	167 793 979	16,9	527 918	0,1
TOTAL	990 890 045	100,0	796 587 212	100,0

5.6. Prestataires de soins de santé (HP)

Les dépenses par prestataires de soins de santé en 2014 sont effectuées par les hôpitaux et les services administratifs de financement du système de soins de santé avec part de 35% chacune. En 2013, leur contribution était de 16% pour les hôpitaux et 32% pour les services administratifs de financement du système de soins de santé. La part des dépenses effectuées par les prestataires de soins de santé ambulatoires est restée inchangée en 2013 et 2014 et est de l'ordre de 19%. Par contre la proportion des dépenses effectuées par les prestataires de soins préventifs a connu une baisse en 2014 (9,5%) comparativement en 2013 (31,7%).

Tableau 29: Répartitions des dépenses de la tuberculose par prestataires de soins de santé en 2013 et 2014

Prestataires	CS 2013		CS 2014	
	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	154 542 172	15,6	279 051 351	35,0
Prestataires de soins de santé ambulatoire	186 456 563	18,8	153 756 847	19,3
Prestataires de services auxiliaires		0,0	116 308	0,0
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	16 988 876	1,7	6 090 354	0,8
Prestataires de soins préventifs	313 789 372	31,7	75 421 724	9,5
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	318 324 254	32,1	279 680 440	35,1
Reste du monde		0,0	1 476 372	0,2
Autres prestataires de soins de santé	788 807	0,1	993 816	0,1
TOTAL	990 890 044	100,0	796 587 212	100,0

5.7. Fonctions des soins de santé (HC)

Plus de la moitié (51,7%) des dépenses effectuées dans le cadre de la lutte contre la tuberculose est résorbée par les soins curatifs en 2014 alors que pour les mêmes soins en 2013, la proportion de ces dépenses était de 35,5%. La gouvernance et l'administration du système de santé et des financements constituent le second volet qui absorbe le plus de dépenses. En effet, 35,1% des dépenses lui ont été consacrées en 2014 contre 32,1% en 2013. Les soins préventifs qui occupaient une part importante en

2013 ont connu une baisse contributive en 2014. En effet, 12,3% des dépenses ont été résorbées par ces soins en 2014 contre 32,1% en 2013.

Tableau 30: Répartition des dépenses de la tuberculose par fonctions de soins de santé en 2013 et 2014

Fonction de soins de santé	CS 2013		CS 2014	
	Montant	%	Montant	%
Soins curatifs	331 627 352	33,5	411 604 436	51,7
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)		0,0	116 308	0,0
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	12 909 324	1,3	6 090 354	0,8
Soins préventifs	327 251 493	33,0	98 101 859	12,3
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	318 313 069	32,1	279 680 440	35,1
Autres services de soins de santé non classés ailleurs	788 807	0,1	993 816	0,1
TOTAL	990 890 045	100,0	796 587 212	100,0

VI. DEPENSES DE SANTE DU VIH/SIDA

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

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

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

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

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

Les ressources consacrées à la réponse nationale au VIH en 2014 ont connu une légère baisse par rapport à 2013. En effet, les dépenses effectuées au profit de la lutte contre le VIH, le Sida et les IST sont passées de 24,85 milliards de FCFA en 2013 à 24,77 milliards en 2014.

6.3. Recettes des régimes de financement (FS)

La majeure partie du financement de la lutte contre le VIH, le Sida et les IST provient des partenaires extérieurs. Leur contribution est passée de 73,5% en 2013 à 58,0% en 2014. La baisse des ressources extérieures est compensée par la hausse de la contrepartie de l'Etat passant de 14,3% en 2013 à 28,3% en 2014. L'inscription d'une ligne budgétaire conséquente pour le VIH, le plaidoyer permanent pour la mobilisation des ressources auprès de l'Etat et ses partenaires permettent de garantir la pérennité du financement pour la lutte contre le VIH.

Tableau 31 : Répartition des dépenses du VIH/SIDA par recettes des régimes de financement en 2013 et 2014

Recettes des régimes de financement	2013		2014	
	Dépenses (F CFA)	%	Dépenses (F CFA)	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	3 551 092 419	14,3	7 017 338 091	28,3
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	18 256 244 769	73,5	14 356 006 095	58,0
Cotisations d'assurance sociale	81 037	0,0	63 652	0,0
Prépaiement volontaire	19 566 048	0,1	32 600 201	0,1

Autres revenus nationaux	3 022 513 628	12,2	3 366 898 654	13,6
TOTAL	24 849 497 901	100,0	24 772 906 694	100,0

La totalité des transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique ont été orientés vers les régimes de l'administration publique. (Cf. Annexe D tableau 1).

6.4. Régimes de financement (HF)

Les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé demeurent les principaux mécanismes de financement par lesquels les populations ont obtenu les services de santé liés au VIH en 2014. Leur contribution est passée de 88,1% en 2013 à 86,3% en 2014.

Tableau 32 : Répartition des dépenses du VIH/SIDA par régimes de financement en 2013 et 2014

Régimes de financement	2013		2014	
	Dépenses (F CFA)	%	Dépenses (F CFA)	%
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	21 887 693 128	88,01	21 376 397 670	86,3
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	745 370 770	3,0	1 725 079 456	7,0
Paiement direct des ménages	2 216 434 003	8,9	1 671 429 567	6,7
TOTAL	24 849 497 901	100,0	24 772 906 694	100,0

Le régime volontaire de paiement privé des soins de santé est géré principalement par les sociétés, hors sociétés d'assurances (13,8%) et par les ISBLM (84,3%). (Cf. Annexe D tableau 2)

6.5. Agents de financement (FA)

Les ressources dépensées dans le cadre de la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH, le Sida et les IST ont transité principalement par les structures de l'administration publique 86,3% en 2014 contre 88,9% en 2013. La contribution des ménages a baissé sensiblement par rapport à 2013.

Tableau 33 : Répartition des dépenses du VIH/SIDA par agents de financement en 2013 et 2014

Agents de financement	2013		2014	
	Dépenses (F CFA)	%	Dépenses (F CFA)	%
Administrations publiques	21 887 693 128	88,1	21 376 397 670	86,3
Sociétés d'assurance	19 390 994	0,1	32 074 794	0,1
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	499 698 824	2,0	238 470 061	1,0
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	226 280 952	0,9	1 454 534 601	5,9
Ménages	2 216 434 003	8,9	1 671 429 567	6,7
TOTAL	24 849 497 901	100,0	24 772 906 694	100,0

Les fonds gérés par l'administration publique ont été orientés essentiellement vers les prestataires de soins de santé ambulatoire (58,2%), les prestataires de services administratifs et financement du système de soins de santé (21,8) et les prestataires de soins préventifs (17,5%), (Cf. Annexe D tableau 3).

6.6. Prestataires de soins de santé (HP)

Les interventions de lutte contre le VIH, le Sida et les IST ont été principalement mises en œuvre en 2014 par les prestataires de soins de santé ambulatoire (52,14% en 2014 contre 35,9% en 2013), les prestataires de services préventifs (20,9% en 2014 contre 22,2% en 2013), les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé (18,8% en 2014 contre 32,1% en 2013).

Tableau 34: Répartition des dépenses du VIH/SIDA par prestataires de soins de santé 2013 et 2014

Prestataires de soins de santé	2013		2014	
	Dépenses (F CFA)	%	Dépenses (F CFA)	%
Hôpitaux	1 849 159 058	7,4	1 501 191 917	6,1
Prestataires de soins de santé ambulatoire	8 920 214 814	35,9	12 917 182 766	52,1
Prestataires de services auxiliaires	23 609 170	0,1	26 137 689	0,1
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	563 829 920	2,3	492 490 299	2,0
Prestataires de soins préventifs	5 517 067 763	22,2	5 176 999 555	20,9
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	7 975 222 772	32,1	4 658 407 560	18,8
Prestataires de soins de santé non spécifiés	394 404	0,0	496 908	0,0
TOTAL	24 849 497 901	100,0	24 772 906 694	100,0

Les prestataires de soins de santé ambulatoire ont consacré la quasi-totalité de leurs ressources aux soins curatifs (99,4%) et des soins préventifs (0,06%). (Cf. Annexe D tableau 4).

6.7 Fonctions des soins de santé (HC)

Les ressources dépensées dans le cadre de la lutte contre le VIH, le Sida et les IST ont été principalement utilisées au profit des activités de soins curatifs (57,5% en 2014 contre 42,7% en 2013), de soins préventifs (21,6% en 2014 contre 22,9% en 2013), de la gouvernance, l'administration du système de santé et des financements (18,8% en 2014 contre 32,0% en 2013).

Tableau 35: Répartition des dépenses du VIH/SIDA par fonctions de soins en 2013 et 2014

Fonctions des soins de santé	2013		2014	
	Dépenses (F CFA)	%	Dépenses (F CFA)	%
Soins curatifs	10 604 659 729	42,7	14 239 057 579	57,5
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	23 609 170	0,1	26 137 689	0,1
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	563 829 920	2,3	492 490 299	2,0
Soins préventifs	5 700 615 309	22,9	5 356 316 658	21,6
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	7 956 389 370	32,0	4 658 407 560	18,8
Autres services de soins de santé non classés ailleurs	394 404	0,0	496 908	0,0
TOTAL	24 849 497 902	100,0	24 772 906 694	100,0

Les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé ont été affectés principalement aux soins curatifs (60,4%), à la gouvernance, l'administration du système de santé et des financements (21,79%) et aux soins préventifs (17,81%). (Cf. Annexe D tableau 5).

VII. DEPENSES DE SANTE DE LA REPRODUCTION

7.1 Aperçu sur la situation de la SR

Le Burkina Faso a placé la santé de la mère et de l'enfant au cœur de sa politique sanitaire. Plusieurs stratégies et actions prioritaires sont mises en œuvre dans ce sens pour réduire significativement la morbidité et la mortalité dans cette frange de la population. Il s'agit notamment des SONU, la PF, la PTME, la PCIME, la surveillance nutritionnelle etc.

Malgré ces multiples interventions, les études ont montré que les mortalités maternelles, néonatales et infanto-juvénile restent encore élevées et préoccupantes. En effet, les résultats de l'EDS 2010 indiquent que le taux de mortalité maternelle est de 341 décès pour 100 000 naissances vivantes. Le taux de mortalité néonatale est de 28 décès pour 1000 et celui de la mortalité infanto-juvénile 129 décès pour 1000. Des efforts restent à faire pour l'atteinte des objectifs en 2015.

7.2. Volume des financements de la SR

Les dépenses de la santé de la reproduction ont été estimées à 39,2 milliards de FCFA en 2014 contre 34,3 milliards en 2013 soit une hausse de 14,2 %. Cette hausse est essentiellement imputable aux autres revenus nationaux qui sont constitués des ménages, des entreprises et des ONG/Association.

7.3 Recettes des régimes de financement (FS)

Les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique et les autres revenus nationaux demeurent les principales sources de financement en 2013 et en 2014. Ils représentaient respectivement 38,9% et 42,5% des dépenses de la SR en 2014. La part des transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique a connu une baisse de 6,10 points par rapport à 2013 alors que celle des autres revenus nationaux a augmenté de 8,6 points.

Tableau 36: Répartition des dépenses de la SR par recettes de régimes de financement en 2013 et 2014

Recettes de régimes de financement	CS 2013		CS 2014	
	Montant	%	Montant	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique	15 438 307 127	45,0	15 219 096 816	38,9
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	6 910 192 312	20,1	6 779 294 191	17,3
Cotisations d'assurance sociale	14 436 167	0,04	11 339 216	0,03
Prépaiement volontaire	302 160 923	0,9	502 997 241	1,3
Autres revenus nationaux	11 641 091 990	33,9	16 663 871 228	42,5
TOTAL	34 306 188 518	100,0	39 176 598 691	100,0

Les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (69,01%) et les transferts d'origines étrangères distribuées par l'administration publique (30,64%) constituent les principales composantes des régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé. (Cf. Annexe E tableau 1).

7.4 Régimes de financement (HF)

Les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé ainsi que les paiements directs des ménages sont les principaux régimes de financement de la santé en 2014 avec respectivement 56,3% et 25,5%. Ces proportions étaient respectivement de 65,7% et 28,3% en 2013 traduisant une baisse globale de 12,2 points en 2014.

Tableau 37: Situation des dépenses de la SR par régimes de financement en 2013 et 2014

Régimes de financement	CS 2013		CS 2014	
	Montant	%	Montant	%
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	22 554 228 462	65,7	22 052 059 889	56,3
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	2 061 814 467	6,0	7 147 981 425	18,2
Paiement direct des ménages	9 690 145 589	28,3	9 976 557 377	25,5
TOTAL	34 306 188 518	100,0	39 176 598 691	100,0

Les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé sont orientés principalement vers les prestataires de soins préventifs (29,7%) et les prestataires de soins de santé ambulatoire (28,3%). (Cf. Annexe E tableau 2).

7.5 Agents de financement (FA)

L'administration publique et les ménages sont les principaux agents de financements en 2014. Ils gèrent respectivement 56,3% et 25,5% des financements de la santé de la reproduction. En 2013, cette proportion était respectivement de 65,7% et 28,2%. En 2014 la part des dépenses réalisées par les ONG/Associations s'est multipliée par 4 par rapport à 2013 passant de 4,8% à 16,6%.

Tableau 38: Répartition des dépenses de la SR par agents de financement en 2013 et 2014

Agents de financement	CS 2013		CS 2014	
	Montant	%	Montant	%
Administrations publiques	22 554 228 462	65,7	22 052 059 889	56,3
Sociétés d'assurance	299 441 512	0,9	495 308 542	1,3
Sociétés (hors sociétés d'assurances)	127 182 214	0,4	165 225 826	0,4
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	1 635 190 741	4,8	6 487 447 057	16,5
Ménages	9 690 145 589	28,2	9 976 557 377	25,5
TOTAL	34 306 188 518	100,0	39 176 598 691	100,0

Les financements gérés par l'administration publique ont été orientés principalement vers les prestataires des soins préventifs (29,7%) et les prestataires de soins de santé ambulatoire (28,3%). (Cf. Annexe E tableau 3).

7.6 Répartition des dépenses par prestataires de soins (HP)

Les prestataires de soins ambulatoires (28,9%), les hôpitaux (23,0%) et les prestataires de soins préventifs (23,0%) constituaient les principaux prestataires de services. Leur part respective en 2013 était de 34,5%, 22,2% et 18,4%.

Tableau 39: Répartition des dépenses de la SR par prestataires de soins de santé en 2013 et 2014

Prestataires	CS 2013		CS 2014	
	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	7 626 216 880	22,2	9 002 405 417	23,0
Prestataires de soins de santé ambulatoire	11 836 479 087	34,5	11 309 084 648	28,9
Prestataires de services auxiliaires	345 491 943	1,0	405 687 663	1,0
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	4 154 905 823	12,1	4 301 395 084	11,0
Prestataires de soins préventifs	6 306 603 943	18,4	9 003 640 560	23,0
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	3 966 230 645	11,6	5 063 896 181	12,9
Autres prestataires de soins de santé	70 260 198	0,2	90 489 137	0,2
TOTAL	34 306 188 518	100,0	39 176 598 691	100

Les fonds des prestataires de soins de santé ambulatoire ont été orientés principalement vers les soins curatifs pour 82,4% en 2014. (Cf. Annexe E tableau 4).

7.7 Fonctions des soins de santé (HC)

Les soins curatifs justifient 46,6% des dépenses de la santé de la reproduction en 2014 suivi des soins préventifs avec 28,3%. Ces derniers constituaient également les fonctions essentielles des dépenses de santé de la reproduction avec respectivement 36,9% et 38,2% en 2013.

Tableau 40: Répartition des dépenses de la SR par fonctions de soins de santé en 2013 et 2014

Fonctions des soins	CS 2013		CS 2014	
	Montant	%	Montant	%
Soins curatifs	12 685 063 043	37,0	18 251 374 290	46,6
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	345 491 943	1,0	405 687 663	1,0
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	4 149 466 419	12,1	4 301 395 084	11,0
Soins préventifs	13 090 679 911	38,2	11 065 724 832	28,3
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	3 965 227 004	11,6	5 063 896 181	12,9
Autres services de soins de santé non classés ailleurs	70 260 198	0,2	88 520 641	0,2
TOTAL	34 306 188 518	100,0	39 176 598 691	100,0

Le régime des paiements direct des ménages a été orienté principalement vers les soins curatifs et les biens médicaux avec respectivement 39,4% et 42,9% des dépenses de la SR. (Cf. Annexe E tableau 5).

CONCLUSION

Les résultats et les analyses présentés dans ce rapport ont mis en exergue plusieurs informations liées aux financements de la santé. Ces informations peuvent être utilisées dans les politiques de financement pour améliorer les performances du système de santé.

Il ressort principalement que la Dépense totale de santé (DTS) est passée de 388,5 milliards de F CFA en 2013 à 380,1 milliards de FCFA en 2014 soit une baisse de 2,2%. Cette baisse est attribuée au volume des dépenses courantes (DCS) de santé effectuées en 2014 liée à la restriction des fonds extérieurs. La contribution des ménages enregistre une hausse de 4% passant de 33,8% en 2013 à 35,7% en 2014. Elle reste élevée et constitue la première source de financement des dépenses de santé à travers les paiements directs.

Les Hôpitaux sont les principaux prestataires de soins de santé en 2014 avec 26,2% des dépenses de santé. Constituant le dernier recours dans le dispositif de soins, ils disposent de plateaux techniques plus relevés dont le fonctionnement a nécessité beaucoup de ressources en termes d'équipements (65,3%) et de rémunération du personnel (34,7%).

La dépense de santé par tête d'habitant a connu une baisse de 5,2% en passant de 22 430 FCFA en 2013 à 21 250 FCFA (43 \$ USD) en 2014. Elle reste en deçà du seuil fixé par la commission macroéconomique de l'OMS qui est de 54 \$USD.

Les soins curatifs représentent 44,9% des dépenses courantes de santé en 2014 contre 18,6% pour la prévention. ***Dans un contexte dominé par les maladies infectieuses, un effort supplémentaire doit être fait par le gouvernement pour financer davantage les activités de prévention.***

Le régime financement de la santé par les entreprises parapubliques et les employeurs privés a connu une augmentation en 2014. Il s'est établi à 13,2 milliards contre 11,4 milliards de FCFA en 2013 soit un accroissement de 16,3%. Cette hausse est due en partie à l'amélioration du système de collecte de données et par les actions de sensibilisation entreprises par le comité de pilotage des CS. ***Cette sensibilisation mérite d'être poursuivie pour les futurs exercices. Pour ce faire, il convient de mettre en place des cadres formels de concertation entre acteurs publics et privés. Il s'avère aussi nécessaire d'orienter la sensibilisation vers les collectivités territoriales en vue d'améliorer la collecte des données de ces entités qui reste toujours faible.***

Le financement de la santé par l'assurance maladie s'élève à 7,6 milliards de Francs CFA en 2014 contre 4,6 milliards en 2013 soit un taux d'accroissement de plus de 60%. Cependant, le taux de couverture du risque maladie est resté très faible soit 2,7%. Le système de prévoyance sociale en vigueur au Burkina Faso ne prenant pas en charge le risque maladie, les ménages paient directement leur frais de santé. Ce qui contribue à accentuer la vulnérabilité des populations vis-à-vis de la pauvreté. ***L'accélération de la mise en œuvre du système national d'assurance maladie initiée par le gouvernement et ses partenaires sociaux s'avère nécessaire pour soulager les ménages du poids des paiements directs des soins.***

Les dépenses de formation et de recherche représentent 1,1% de la dépense totale de santé. Ce taux est resté faible sur ces trois dernières années. ***Il importe que leur financement soit amélioré car le***

renforcement des capacités des ressources humaines, la recherche et le développement contribuent à l'amélioration de la qualité des soins à travers des évidences.

Le paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA et la santé de la reproduction constituent toujours des problèmes majeurs de santé publique. Ce faisant, ces domaines ont fait l'objet d'études spécifiques. Les estimations des dépenses de ces maladies font ressortir les principales informations suivantes : une baisse des dépenses de santé du paludisme (-38,6%) ; des dépenses de la tuberculose (-19,6%), et des dépenses au niveau du VIH/Sida (-0,3%) et un accroissement des dépenses de la santé de la reproduction (+14,2%). Les dépenses de lutte contre le VIH et la TB restent fortement marquées par les financements extérieurs dont la contribution varie respectivement de 58,0% et 71,3% ; celles du paludisme sont supportées à hauteur de 50,0% par les ménages d'où **la nécessité pour le gouvernement de prendre des mesures d'une part pour accroître sa contribution et d'autre part, de mobiliser d'avantage les ressources internes pour le financement de ces problèmes prioritaires de santé.**

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

BIBLIOGRAPHIE

1. Ministère de la santé, Rapports des Comptes de la Santé 2011, 2012 et 2013
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), 2011-2020
5. Ministère de la santé, Plan national de développement sanitaire (PNDS), 2011-2020
6. Ministère de la santé, Bilan des plans d'action 2014 du Ministère de la santé
7. Ministère de la santé, Annuaires statistiques du Ministère de la Santé 2011, 2012, 2013 et 2014
8. INSD, Rapport sur l'Enquête intégrale sur les conditions de vie des ménages, EICVM 2009-2010
9. Enquête nationale sur les dépenses individuelles de santé au Burkina Faso, ENDIS 2009
10. INSD, Enquête multisectorielle continue (EMC) 2014 ; Profil de pauvreté et d'inégalités au Burkina Faso ;(Nov 2015)
11. Marie Stopes International, Burkina Faso, Rapport annuel 2014
12. SP/CNLS, Rapport annuel du REDES 2014
13. <http://apps.who.int/nha/database>
14. Perspectives économiques en Afrique (PEA) 2015
15. Discours sur la situation de la nation du premier ministre Yacouba Isaac Zida face aux députés du Conseil national de la transition le vendredi 12 juin 2015

COMITE D'ELABORATION

NOM ET PRENOM (S)	STRUCTURES	N° Téléphone	E-mail
Dr. DIPAMA Sylvain	DGESS/MS/DG	(+226) 70257814	dipamas@yahoo.fr
Dr MOYENGA Isidore	DSS/DGESS	(+226) 70260498	moyenga_isidore@yahoo.fr
DOUAMBA J.O. Edouard	DSS/DGESS	(+226) 70720066	doambafr@yahoo.fr
NASSA T. Simon	DSS/DGESS	(+226) 72173268	simonnassa@yahoo.fr
BAMBARA Robert	DSS/DGESS	(+226) 70171696	bambarabob@yahoo.fr
AKOTIONGA Edouard	DFP/DGESS	(+226) 70262369	eakotionga@yahoo.fr
OUBDA Roseline	DSS/DGESS	(+226) 70691114	roseline_j@yahoo.fr
ILBOUDO Fulbert	DSS/DGESS	(+226) 70265899	ilful@yahoo.fr
ZOMA Robert	DSS/DGESS	(+226) 71615215	torezo2000@yahoo.fr
SEDGO Pascal	DPPO/DGESS	(+226) 70383377	sedgoguemisson@yahoo.fr
OUATTARA Koadio	DSEC/DGESS	(+226) 70230972	gomassa2000@yahoo.fr
BAMBARA Paul	SP/CNLS-IST	(+226) 70114113	Bambarap2000@yahoo.fr
ILLY Abel	DAF/MS	(+226) 70749600	abel_illy@yahoo.fr
ZONGO Oumarou	DAF/MICA	(+226) 78909325	oumarouzongo94@yahoo.fr
TIENDREBEOGO Tahirou	DGESS/MS	(+226) 70236991	tahirou@yahoo.fr
Assistance technique			
VAN DE MAELE Nathalie	OMS/HQ Genève	(+41) 227911256	vandemaelen@who.int
Dr COULIBALY Seydou	OMS/IST-WA	(+226) 61419700	coulibalyse@who.int

ANNEXES

Annexe A Tableau 1 : Dépenses en soins de santé en 2014 par régime de financement et par recettes de régimes de financement

Recettes des régimes de financement des soins de santé	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration	Cotisations d'assurance sociale	Prépaiement volontaire	Autres revenus nationaux n.c.a.	Autres revenus venant des ménages n.c.a.	Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	Transferts directs étrangers	Tous HF
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	111 825 929 930	61 393 084 759	174 171 340		392 220 263			392 220 263	19 471 740 000	193 257 146 292
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé		215 824 940		9 368 924 950	23 912 485 356		13 250 670 344	10 661 815 012		33 497 235 246
Paiement direct des ménages					123 387 410 327	123 387 410 327				123 387 410 327
Tous FS	111 825 929 930	61 608 909 699	174 171 340	9 368 924 950	147 692 115 945	123 387 410 327	13 250 670 344	11 054 035 275	19 471 740 000	350 141 791 864

Annexe A Tableau 2 : Dépenses en soins de santé en 2014 par agent de financement et par régimes de financement

Agents de financement		FA.1	FA.2	FA.3	FA.4	FA.5	Tous FA
Régimes de financement		Administrations publiques	Sociétés d'assurance	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	Ménages	
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	193 257 146 292					193 257 146 292
HF.2	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé		9 294 924 000	13 250 670 344	10 951 640 902		33 497 235 246
HF.3	Paiement direct des ménages					123 387 410 327	123 387 410 327
Tous HF		193 257 146 292	9 294 924 000	13 250 670 344	10 951 640 902	123 387 410 327	350 141 791 864

Annexe A Tableau 3 : Répartitions des dépenses par agent de financement et par prestataires des services de santé

Prestataires de soins de santé		HP.1	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.9	HP.nec	Tous HP
Agents de financement		Hôpitaux	Prestataires de soins de santé ambulatoire	Prestataires de services auxiliaires	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	Prestataires de soins préventifs	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	Reste du monde	Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	
FA.1	Administrations publiques	33 202 310 722	58 376 720 569	514 832 651	238 229 993	60 994 308 226	39 068 914 213	151 961 100	709 868 817	193 257 146 292
FA.2	Sociétés d'assurance	4 336 537 497	1 054 518 423		3 903 868 080					9 294 924 000

FA.3	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	11 760 302 439		12 923 077	798 298 115	163 072 685		516 074 028		13 250 670 344
FA.4	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	516 244 597	3 685 182 725	27 283 177	29 835 137	6 456 592 380	233 926 734	2 576 153		10 951 640 902
FA.5	Ménages	42 011 341 160	15 065 149 188	6 128 533 770	60 182 386 208					123 387 410 327
Tous FA		91 826 736 415	78 181 570 905	6 683 572 675	65 152 617 533	67 613 973 291	39 302 840 947	670 611 281	709 868 817	350 141 791 864

Annexe A Tableau 4 : Répartitions des dépenses des prestataires des services de santé par Facteurs de prestation

Facteurs de prestation de soins de santé		FP.1	FP.3	FP.5	Tous FP
Prestataires de soins de santé		Rémunération des employés	Equipements et services utilisés	Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	
HP.1	Hôpitaux	31 898 697 259	59 925 566 916	2 472 240	91 826 736 415
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	37 433 529 281	40 748 041 624		78 181 570 905
HP.4	Prestataires de services auxiliaires	506 318 000	6 177 254 675		6 683 572 675
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	118 997 407	65 033 620 126		65 152 617 533
HP.6	Prestataires de soins préventifs	18 263 597 223	49 350 376 068		67 613 973 291
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	27 113 660 337	12 189 180 610		39 302 840 947
HP.9	Reste du monde	281 626 128	388 985 153		670 611 281
HP.nec	Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	709 868 817			709 868 817

Tous HP	116 326 294 452	233 813 025 172	2 472 240	350 141 791 864
---------	-----------------	-----------------	-----------	-----------------

Annexe A Tableau 5 : Répartitions des dépenses des fonctions de soins de santé par prestataires

Fonctions des soins de santé	Prestataires de soins de santé	HP.1 Hôpitaux	HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	HP.4 Prestataires de services auxiliaires	HP.5 Détailants et autres prestataires de biens médicaux	HP.6 Prestataires de soins préventifs	HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	HP.9 Reste du monde	HP.nec Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	Tous HP
HC.1	Soins curatifs	91 479 345 021	65 142 636 048					670 611 281		157 292 592 350
HC.2	Soins de réadaptation		11 066 586							11 066 586
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)			6 683 572 675						6 683 572 675
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)				65 152 617 533					65 152 617 533
HC.6	Soins préventifs	347 391 394	13 027 868 271			67 613 973 291				80 989 232 956
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements						39 302 840 947			39 302 840 947
HC.9	Autres services de soins de santé non								709 868 817	709 868 817

classés ailleurs (n.c.a.)									
Tous HC	91 826 736 415	78 181 570 905	6 683 572 675	65 152 617 533	67 613 973 291	39 302 840 947	670 611 281	709 868 817	350 141 791 864

Annexe A Tableau 6 : Répartitions des dépenses selon les orientations du PNDS par fonction de soins de santé en 2014

Fonctions des soins de santé		HC.1	HC.2	HC.4	HC.5	HC.6	HC.7	HC.9	Tous HC
PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE		Soins curatifs	Soins de réadaptation	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	Soins préventifs	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	
PNDS.1	Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé	728 971 792		506 318 000	103 041 381	983 543 938	9 880 337 901		12 202 213 012
PNDS.2	Amélioration des prestations de services de santé	2 333 435 182				1 529 744 440	1 552 635 044		5 415 814 667
PNDS.3	Développement des ressources humaines pour la santé	44 222 269 345				14 350 178 980	8 410 331 616	709 868 817	67 692 648 758
PNDS.4	Promotion de la santé et lutte contre la maladie	96 320 248 763	11 066 586	6 173 010 298	15 745 611 674	52 996 902 556	4 876 484 435		176 123 324 313
PNDS.5	Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé	4 103 643 962			45 378 217 540	9 879 820 000	8 394 339 072		67 756 020 574
PNDS.6	Amélioration de la gestion du système d'information sanitaire	311 540 354				218 787 256	536 857 843		1 067 185 453
PNDS.7	Promotion de la recherche pour la santé	19 186 831				2 925 843	77 320 582		99 433 256

PNDS.8	Accroissement du financement de la santé' et amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé	9 253 296 120		4 244 377	3 925 746 937	1 027 329 943	5 574 534 454		19 785 151 831
Tous PNDS		157 292 592 350	11 066 586	6 683 572 675	65 152 617 533	80 989 232 956	39 302 840 947	709 868 817	350 141 791 864

Annexe B Tableau 1: Dépenses du Paludisme des régimes de financement par recettes de régimes de financement

Régimes de financement		HF.1	HF.2	HF.3	Tous HF
<i>Recettes des régimes de financement des soins de santé</i>		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	Paiement direct des ménages	
FS.1	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	13 420 478 088			13 420 478 088
	Transferts internes et allocations	13 176 096 479			13 176 096 479
	Autres transferts des revenus nationaux de l'administration publique	244 381 609			244 381 609
FS.2	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	4 511 655 779	53 977 817		4 565 633 597
	Donateur du panier commun du PADS	3 167 242 291			3 167 242 291
	Appui par programme/projet	1 344 413 489	53 977 817		1 398 391 306
FS.3	Cotisations d'assurance sociale	11 693 851			11 693 851
	Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	11 693 851			11 693 851
FS.5	Prépaiement volontaire		592 964 251		592 964 251
	Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages		9 879 127		9 879 127
	Prépaiement volontaire venant des employeurs		583 085 124		583 085 124
FS.6	Autres revenus nationaux n.c.a.	11 636 189	3 430 759 585	22 035 841 640	25 478 237 414
	Autres revenus venant des ménages n.c.a.			22 035 841 640	22 035 841 640
	Autres revenus venant des entreprises n.c.a.		3 420 128 452		3 420 128 452
	Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	11 636 189	10 631 133		22 267 321
Tous FS		17 955 463 906	4 077 701 654	22 035 841 640	44 069 007 200

Annexe B Tableau 2: Dépenses du Paludisme des régimes de financement et par agent de financement

Régimes de financement		HF.1	HF.2	HF.3	Tous HF
<i>Agents de financement</i>		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	Paiement direct des ménages	
FA.1	Administrations publiques	17 955 463 906			17 955 463 906
FA.2	Sociétés d'assurance		583 085 124		583 085 124
FA.3	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)		3 420 128 452		3 420 128 452
FA.4	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)		74 488 077		74 488 077
FA.5	Ménages			22 035 841 640	22 035 841 640
Tous FA		17 955 463 906	4 077 701 654	22 035 841 640	44 069 007 200

Annexe B Tableau 3: Dépenses du Paludisme des agents de financement par les fonctions de soins de santé

Fonctions des soins de santé		HC.1	HC.4	HC.5	HC.6	HC.7	HC.9	Tous HC
<i>Agents de financement</i>		Soins curatifs	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	Soins préventifs	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	
FA.1	Administrations publiques	8 676 036 195		18 414 357	2 726 772 640	6 442 951 585	91 289 130	17 955 463 906
FA.2	Sociétés d'assurance	583 085 124						583 085 124
FA.3	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	3 206 081 123	3 540 923	177 977 072	32 529 335			3 420 128 452
	Sociétés (hors prestataires de services de santé)	3 206 081 123	3 540 923	177 977 072	32 529 335			3 420 128 452
FA.4	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	6 697 082	566 624	5 100 848	5 729 115	56 394 407		74 488 077
FA.5	Ménages	11 940 572 529	490 895 555	9 604 373 556				22 035 841 640
Tous FA		24 412 472 054	495 003 102	9 805 865 833	2 765 031 090	6 499 345 992	91 289 130	44 069 007 200

Annexe B Tableau 4 : Dépenses du Paludisme par fonctions de soins de santé et par prestataires

Fonctions des soins de santé		HC.1	HC.4	HC.5	HC.6	HC.7	HC.9	Tous HC
<i>Prestataires de soins de santé</i>		Soins curatifs	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	Soins préventifs	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	
HP.1	Hôpitaux	16 062 578 035			26 742 980			16 089 321 015
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	8 304 946 684			2 112 731 516			10 417 678 200
HP.4	Prestataires de services auxiliaires		495 003 102					495 003 102
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux			9 805 865 833				9 805 865 833
HP.6	Prestataires de soins préventifs				625 556 594			625 556 594
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé					6 499 345 992		6 499 345 992
HP.9	Reste du monde	44 947 335						44 947 335
HP.nec	Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)						91 289 130	91 289 130
Tous HP		24 412 472 054	495 003 102	9 805 865 833	2 765 031 090	6 499 345 992	91 289 130	44 069 007 200

Annexe B Tableau 5: Dépenses du Paludisme des agents de financement par les facteurs de prestation de soins de santé

Facteurs de prestation de soins de santé		FP.1	FP.3	FP.5	Tous FP
Fonctions des soins de santé		Rémunération des employés	Equipements et services utilisés	Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	
HC.1	Soins curatifs	7 898 430 880	16 513 727 059	314 115	24 412 472 054
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)		495 003 102		495 003 102
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)		9 805 865 833		9 805 865 833
HC.6	Soins préventifs	2 416 561 191	348 469 899		2 765 031 090
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	4 344 972 545	2 154 373 446		6 499 345 992
HC.9	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	91 289 130			91 289 130
Tous HC		14 751 253 746	29 317 439 339	314 115	44 069 007 200

Annexe B Tableau 6 : Dépenses du Paludisme prestation de soins de santé et par facteur de prestation

Facteurs de prestation de soins de santé		FP.1	FP.3	FP.3			FP.5	Tous FP
Prestataires de soins de santé		Rémunération des employés	Equipements et services utilisés	Services de soins de santé	Biens de santé	Services non sanitaires	Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	
				FP.3.1	FP.3.2	FP.3.3		
HP.1	Hôpitaux	4 237 327 598	11 851 679 302	894 609 431	5 210 632 190	62 938 652	314 115	16 089 321 015
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	5 613 459 121	4 804 219 078	433 173 844	1 992 744 337	43 518 977		10 417 678 200

HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux		9 805 865 833	4 310 306 457				9 805 865 833
HP.6	Prestataires de soins préventifs	464 205 352	161 351 243	7 710 913	111 210 450	2 853 875		625 556 594
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	4 344 972 545	2 154 373 446	917 497	1 104 308 000	117 790 587		6 499 345 992
HP.9	Reste du monde		44 947 335	44 947 335				44 947 335
HP.nec	Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	91 289 130						91 289 130
Tous HP		14 751 253 746	29 317 439 339	1 876 362 121	12 729 201 435	227 102 092	314 115	44 069 007 200

Annexe D Tableau : 1 Dépenses en soins de santé du VIH/SIDA par régimes de financement et par recettes de régimes de financement en 2014

		Recette de régimes de financement					
		Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	Cotisations d'assurance sociale	Prépaiement volontaire	Autres revenus nationaux n.c.a.	TOTAL
Régimes de financement	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	7 017 338 091	14 354 840 641	63 652		4 155 287	21 376 397 670
	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé		1 165 455		32 600 201	1 691 313 801	1 725 079 456
	Paiement direct des ménages					1 671 429 567	1 671 429 567
	TOTAL	7 017 338 091	14 356 006 095	63 652	32 600 201	3 366 898 654	24 772 906 694

Annexe D Tableau 2 : Dépenses en soins de santé du VIH/SIDA par agents de financement et par régimes de financement en 2014

		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	TOTAL
Agents de financement	Administrations publiques	21 376 397 670	-	-	21 376 397 670
	Sociétés d'assurance	-	32 074 794	-	32 074 794
	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	-	238 470 061	-	238 470 061
	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	-	1 454 534 601	-	1 454 534 601
	Ménages	-	-	1 671 429 567	1 671 429 567
	TOTAL	21 376 397 670	1 725 079 456	1 671 429 567	24 772 906 694

Annexe D Tableau 3 : Dépenses en soins de santé du VIH/SIDA par agents de financement et par régimes de financement en 2014

		Prestataires de soins de santé							TOTAL
		Hôpitaux	Prestataires de soins de santé ambulatoire	Prestataires de services auxiliaires	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	Prestataires de soins préventifs	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	
Agents de financement	Administrations publiques	546 607 782	12 434 457 466	-	209 550	3 737 512 381	4 657 113 583	496 908	21 376 397 670
	Sociétés d'assurance	25 949 854	6 124 941	-	-	-	-	-	32 074 794
	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	220 764 061	-	-	-	17 706 000	-	-	238 470 061
	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	31 137 480	136 495	30 135	155 340	1 421 781 174	1 293 977	-	1 454 534 601
	Ménages	676 732 741	476 463 864	26 107 554	492 125 409	-	-	-	1 671 429 567
	TOTAL	1 501 191 917	12 917 182 766	26 137 689	492 490 299	5 176 999 555	4 658 407 560	496 908	24 772 906 694

Annexe D Tableau 4 : Dépenses en soins de santé du VIH/SIDA par fonction de soins de santé et par prestataire en 2014

		Fonctions des soins de santé						TOTAL
		Soins curatifs	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	Soins préventifs	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	Autres services de soins de santé non classés ailleurs	
Prestataires de soins de santé	Hôpitaux	1 391 264 720	0	0	109 927 197	0	0	1 501 191 917
	Prestataires de soins de santé ambulatoire	12 847 792 860	0	0	69 389 906	0	0	12 917 182 766
	Prestataires de services auxiliaires	0	26 137 689	0	0	0	0	26 137 689
	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	0	0	492 490 299	0	0	0	492 490 299
	Prestataires de soins préventifs	0	0	0	5 176 999 555	0	0	5 176 999 555
	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	0	0	0	0	4 658 407 560	0	4 658 407 560
	Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	0	0	0	0	0	496 908	496 908
	TOTAL	14 239 057 579	26 137 689	492 490 299	5 356 316 658	4 658 407 560	496 908	24 772 906 694

Annexe D Tableau 5 : Dépenses en soins de santé du VIH/SIDA par fonction de soins de santé et par régimes de financement en 2014

		Régimes de financement				TOTAL
		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		
Fonctions des soins de santé	Soins curatifs	12 911 145 753	174 715 222	1 153 196 605	14 239 057 579	
	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	0	30 135	26 107 554	26 137 689	
	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	209 550	155 340	492 125 409	492 490 299	
	Soins préventifs	3 807 431 876	1 548 884 782	0	5 356 316 658	
	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	4 657 113 583	1 293 977	0	4 658 407 560	
	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	496 908	0	0	496 908	
	TOTAL	21 376 397 670	1 725 079 456	1 671 429 567	24 772 906 694	

Annexe E Tableau 1 : Dépenses en soins de santé de la SR par régime de financement et par recette de régime en 2014

Régimes de financement		HF.1	HF.2	HF.3	Tous HF
Recettes des régimes de financement des soins de santé		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	Paiement direct des ménages	
FS.1	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	15 219 096 816			15 219 096 816
FS.2	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	6 756 395 165	22 899 026		6 779 294 191
FS.3	Cotisations d'assurance sociale	11 339 216			11 339 216
FS.5	Prépaiement volontaire		502 997 241		502 997 241
FS.6	Autres revenus nationaux n.c.a.	65 228 692	6 622 085 158	9 976 557 377	16 663 871 228
Tous FS		22 052 059 889	7 147 981 425	9 976 557 377	39 176 598 691

Annexe E Tableau 2 : Dépenses en soins de santé de la SR par régime de financement et par prestataire en 2014

Régimes de financement		HF.1	HF.2	HF.3	Tous HF
Prestataires de soins de santé		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	Paiement direct des ménages	
HP.1	Hôpitaux	4 117 015 165	955 111 267	3 930 278 985	9 002 405 417
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	6 247 753 425	3 674 173 934	1 387 157 289	11 309 084 648

HP.4	Prestataires de services auxiliaires		23 634 868	382 052 795	405 687 663
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	14 163 471	10 163 305	4 277 068 308	4 301 395 084
HP.6	Prestataires de soins préventifs	6 545 490 807	2 458 149 752		9 003 640 560
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	5 039 116 379	24 779 803		5 063 896 181
HP.9	Reste du monde		1 968 496		1 968 496
HP.nec	Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	88 520 641			88 520 641
Tous HP		22 052 059 889	7 147 981 425	9 976 557 377	39 176 598 691

Annexe E Tableau 3 : Dépenses en soins de santé de la SR par agents de financement et par prestataires

Prestataires de soins de santé		HP.1	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.9	HP.nec	Tous HP
		Hôpitaux	Prestataires de soins de santé ambulatoire	Prestataires de services auxiliaires	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	Prestataires de soins préventifs	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	Reste du monde	Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	
Agents de financement										
FA.1	Administrations publiques	4 117 015 165	6 247 753 425		14 163 471	6 545 490 807	5 039 116 379		88 520 641	22 052 059 889
FA.2	Sociétés d'assurance	405 677 370	89 631 172							495 308 542
FA.3	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	138 443 816		155 077	7 794 616	16 863 820		1 968 496		165 225 826

FA.4	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	410 990 081	3 584 542 763	23 479 791	2 368 689	2 441 285 932	24 779 803			6 487 447 057
FA.5	Ménages	3 930 278 985	1 387 157 289	382 052 795	4 277 068 308					9 976 557 377
Tous FA		9 002 405 417	11 309 084 648	405 687 663	4 301 395 084	9 003 640 560	5 063 896 181	1 968 496	88 520 641	39 176 598 691

Annexe E Tableau 4: Dépenses en soins de santé liée à la SR par prestataire et par fonction de soins de santé en 2014

Fonctions des soins de santé		HC.1	HC.4	HC.5	HC.6	HC.7	HC.9	Tous HC
Prestataires de soins de santé		Soins curatifs	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	Soins préventifs	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	
HP.1	Hôpitaux	8 927 884 373			74 521 044			9 002 405 417
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	9 321 521 420			1 987 563 227			11 309 084 648
HP.4	Prestataires de services auxiliaires		405 687 663					405 687 663
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux			4 301 395 084				4 301 395 084
HP.6	Prestataires de soins préventifs				9 003 640 560			9 003 640 560

HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé					5 063 896 181		5 063 896 181
HP.9	Reste du monde	1 968 496						1 968 496
HP.nec	Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)						88 520 641	88 520 641
Tous HP		18 251 374 290	405 687 663	4 301 395 084	11 065 724 832	5 063 896 181	88 520 641	39 176 598 691

Annexe E Tableau 5 : Dépenses en soins de santé liée à la SR par régime de financement et par fonction de soins de santé en 2014

Régimes de financement		HF.1	HF.2	HF.3	Tous HF
Fonctions des soins de santé		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	Paiement direct des ménages	
HC.1	Soins curatifs	8 344 191 029	4 589 746 986	5 317 436 274	18 251 374 290
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)		23 634 868	382 052 795	405 687 663
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	14 163 471	10 163 305	4 277 068 308	4 301 395 084
HC.6	Soins préventifs	8 566 068 368	2 499 656 463		11 065 724 832

HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	5 039 116 379	24 779 803		5 063 896 181
HC.9	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	88 520 641			88 520 641
Tous HC		22 052 059 889	7 147 981 425	9 976 557 377	39 176 598 691