



COMPTES DE LA SANTE 2016
Comptes globaux & Dépenses de santé du
Paludisme, du VIH/Sida, de la Tuberculose et de
la Santé de la Reproduction

Décembre 2017

BURKINA FASO



Ministère de la Santé



Organisation Mondiale



TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX	3
LISTE DES GRAPHIQUES ET FIGURES	4
LISTE DES SIGLES ET DES ABREVIATIONS	5
AVANT-PROPOS	6
RESUME.....	7
INTRODUCTION	8
I. GENERALITES.....	9
1.1 Profil socio-économique et épidémiologique.....	9
1.1 Profil socio-économique.....	9
1.2 Profil sanitaire et épidémiologique	9
1.2.1 Organisation du système de santé.....	9
1.2.2 Performance du système de santé en 2016.....	10
II. METHODES ET SOURCES DE DONNEES	11
2.1. Définition et utilité des comptes de la santé	11
2.2. Cadre du système de la santé et comptes de la santé.....	11
2.3. Définition opérationnelle des concepts.....	12
2.4. Processus d'élaboration des comptes.....	12
2.4.1. Collecte de données	12
2.4.2. Traitement des données	13
2.4.3. Difficultés et Limites de l'étude.....	13
III. RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTE DE 2016	14
3.1. Volume de financement de la santé	14
3.1.1 Dépense totale de santé (DTS).....	14
3.1.2 Dépense courante de santé (DCS)	14
3.1.3 Dépenses d'investissements en santé	15
3.2. Analyse des résultats des comptes de la santé	15
3.2.1 Analyse de la dimension financement de la santé	15
3.2.2. Analyse des prestataires de soins de santé.....	17
3.2.3. Analyse de la fourniture des services de soins selon le statut public-privé	17
3.2.4 Analyse des fonctions de soins de santé	18
3.2.5 Répartition des dépenses de santé par caractéristiques des bénéficiaires.....	18
3.2.6 Dépenses de la formation brute de capital fixe par type de prestataire	21
3.3. Analyse sectorielle des dépenses de santé.....	22
3.3.1 Financement du Ministère de la santé	22
3.3.2 Participation des autres ministères et institutions aux dépenses de santé.....	22
3.3.3 Financement de la santé par les collectivités territoriales	22
3.3.4 Financement de la santé par les entreprises parapubliques et privés.....	22
3.3.5 Financement de la santé par l'assurance maladie	22
3.3.6 Financement de la santé par les ménages	23
3.3.7 Financement de la santé par les ONG/Associations	23
3.3.8 Principaux indicateurs.....	23
IV. DEPENSES DE SANTE DU PALUDISME	25
4.1 Aperçu sur la situation du paludisme	25
4.2 Volumes des dépenses de lutte contre le paludisme	25
4.3. Recettes des régimes de financement des soins de santé	25
4.4. Agents de financement des soins de santé.....	25
4.5. Prestataires de services de santé	26
4.6. Fonctions des soins de santé.....	26
4.7. Facteurs de prestation de soins de santé	27
4.8 Part des dépenses du Paludisme selon les tranches d'âge.....	27
V. DEPENSES DE SANTE DE LA TUBERCULOSE	28

5.1 Aperçu sur la situation de la tuberculose.....	28
5.2. Volumes des dépenses de lutte contre la tuberculose	28
5.3 Recettes des régimes de financement	28
5.4 Régimes de financement	29
5.5. Prestataires de soins de santé.....	29
5.6. Fonctions des soins de santé.....	29
VI. DEPENSES DE SANTE DU VIH/SIDA.....	30
6.1. Aperçu sur la situation du VIH / Sida au Burkina Faso.....	30
6.2. Volumes des dépenses de lutte contre le VIH/SIDA	30
6.3. Recettes des régimes de financement.....	30
6.4. Régimes de financement	31
6.5. Prestataires de soins de santé.....	31
6.6 Fonctions des soins de santé.....	32
VII. DEPENSES DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION.....	33
7.1 Aperçu sur la situation de la SR.....	33
7.2. Volume des financements de la SR	33
7.3 Recettes des régimes de financement.....	33
7.4 Régimes de financement	34
7.5 Répartition des dépenses par prestataires de soins	34
7.6 Fonctions des soins de santé.....	35
VIII. Planification familiale	36
8.1 Sources de financement	36
8.2 Facteurs de prestation	36
8.3 Prestataires de soins.....	37
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	38
BIBLIOGRAPHIE	ii
ANNEXES.....	v

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Répartition des dépenses courantes de santé par recettes des régimes de financement de 2015 et 2016 (En millions de FCFA)	16
Tableau 2 : Répartition des dépenses courantes de santé par régime de financement (HF) de 2015 et 2016 (En millions de FCFA)	16
Tableau 3: Répartitions des dépenses courantes de santé par prestataire en 2016 (En millions de FCFA)...	17
Tableau 4: Répartitions des dépenses courantes de santé des prestataires selon le statut public-privé en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)	17
Tableau 5: Répartitions des dépenses courantes de santé par fonction de soins en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)	18
Tableau 6: Répartition des dépenses par sexe en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)	19
Tableau 7: Répartition des dépenses par âge en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)	19
Tableau 8: Répartition des dépenses selon le sous-niveau national de 2015 et 2016 (En millions de FCFA)	19
Tableau 9: Répartition des dépenses de santé par orientation stratégique du PNDS en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)	20
Tableau 10: Répartition des dépenses courantes de santé selon les axes du budget programme de 2016 (En millions de FCFA)	21
Tableau 12: Dépense d'investissement par type de prestataire en 2015 et 2016	21
Tableau 13: Evolution des ressources du budget de l'Etat alloué à la santé de 2014 à 2016	22
Tableau 14: Indicateurs de base de 2013 à 2016	23
Tableau 15: Indicateurs optionnels de 2013 à 2016	24
Tableau 16: Répartition des dépenses du paludisme par recettes des régimes de financement en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)	25
Tableau 17: Répartition des dépenses du paludisme par agent de financement en 2015 en 2016 (En millions de FCFA)	26
Tableau 18: Répartition des dépenses du paludisme par prestataires de soins de santé en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)	26
Tableau 19: dépenses du paludisme par Fonctions des soins de santé de 2015 et 2016 (En millions de FCFA)	27
Tableau 20: Facteurs de prestation de soins de santé (FP) du paludisme en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)	27
Tableau 21: Répartition des dépenses de la tuberculose par recettes des régimes de financement en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)	28
Tableau 22: Répartition des dépenses de la tuberculose par régimes de financement en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)	29
Tableau 23: Répartitions des dépenses de la tuberculose par prestataires de soins de santé en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)	29
Tableau 24: Répartition des dépenses de la tuberculose par fonctions de soins de santé en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)	29
Tableau 25 : Répartition des dépenses du VIH/SIDA par recettes des régimes de financement en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)	31
Tableau 26 : Répartition des dépenses du VIH/SIDA par régimes de financement en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)	31
Tableau 27: Répartition des dépenses du VIH/SIDA par prestataires de soins de santé 2015 et 2016 (En millions de FCFA)	32
Tableau 28: Répartition des dépenses du VIH/SIDA par fonctions de soins en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)	32
Tableau 29: Répartition des dépenses de la SR par recettes de régimes de financement en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)	34
Tableau 30: Situation des dépenses de la SR par régimes de financement en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)	34
Tableau 31: Répartition des dépenses de la SR par prestataires de soins de santé en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)	35

Tableau 32: Répartition des dépenses de la SR par fonctions de soins de santé en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)	35
Tableau 33: Situation des dépenses de la PF par sources de financement en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)	36
Tableau 34: Répartition des dépenses de la PF par prestataire de soins de santé en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)	37

LISTE DES GRAPHIQUES ET FIGURES

Graphique 2: Evolution de la structure de la DTS de 2011 à 2016	14
Graphique 1 : Structure des dépenses courantes en santé (DCS) de 2011 à 2016.....	15
Graphique 3: Dépenses de la lutte contre le paludisme selon les tranches d'âge	27
Graphique 4: Evolution du taux de notification des nouveaux cas de tuberculose & rechutes et taux de décès de 2012 à 2016	28
Graphique 5: Répartition des dépenses de la PF par type de produits contraceptifs en 2015 et 2016	36
Figure 1: Lien entre le cadre du système de la santé et les comptes de la santé	11

LISTE DES SIGLES ET DES ABBREVIATIONS

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
CPS	: Chimio prévention du paludisme saisonnier
CS	: Comptes de la santé
CSPS	: Centre de santé et de promotion sociale
DCIM	: Dépense communes interministérielles
DCS	: Dépenses courantes en 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
HC	:Health care functions (Fonction de soins de santé)
HF	: Health care financing schemes (Régime de financement)
HNBC	: Hôpital national Blaise COMPAORE
HP	: Heath providers (Prestataires de soins)
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
PNDES	: Plan national de développement économique et social
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

AVANT-PROPOS

Le système de santé du Burkina Faso a connu d'importantes réformes ces deux dernières années en vue de répondre efficacement aux problèmes de santé des populations. Au nombre de ces réformes, on peut citer la révision du Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2016-2020 en prenant en compte le contexte stratégique national et international marqué d'une part par le Plan National de Développement Economique et social (PNDES) et d'autre part, par le mouvement vers une couverture sanitaire universelle (CSU) et les objectifs de développement durable (ODD). Au niveau régional, le Burkina Faso a adopté une série de lois et de textes relatifs à la réforme du cadre harmonisé des finances publiques des pays membres de l'Union économique et monétaire ouest africaine (UEMOA) qui place la gestion axée sur les résultats au cœur de la gestion des finances publiques et consacre le passage d'une culture de moyens à une culture de résultats travers une structuration du budget par programme.

Dans un tel contexte, les Comptes de la santé (CS) sont d'une importance capitale pour le suivi et l'évaluation de l'utilisation des ressources financières pour l'atteinte des objectifs des engagements nationaux et internationaux. En effet, le rapport des comptes indique le niveau des dépenses de santé et analyse les tendances des différentes composantes des dépenses de santé. Il fait également ressortir la contribution des différentes catégories d'acteurs et les mécanismes de financement qui interviennent aussi bien dans le processus de mobilisation et de gestion des fonds que dans l'offre et l'utilisation des services de santé. Il fait par ailleurs, un focus sur les dépenses liées à la lutte contre le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose et pour la santé de la reproduction. Ce faisant, les résultats des comptes de la santé sont utilisés pour la planification et l'allocation optimale des ressources en matière de politique de santé.

Le présent rapport est la 12^{ème} édition du Burkina Faso depuis 2003. Il présente les résultats des Comptes de la santé pour l'année 2016. Son but est de diffuser et de rendre visible les résultats des comptes de la santé, afin de contribuer à améliorer la prise de décision sur des bases factuelles.

Au vu des enjeux que représente le financement de la santé, j'invite tous les utilisateurs à faire une exploitation judicieuse des résultats de ce rapport afin de disposer des informations pertinentes et nécessaires afin d'apprécier les orientations pour le financement du système de santé.

Le Ministre de la santé

Professeur Nicolas MEDA

RESUME

Les comptes de la santé sont définis comme étant une description du système de santé du point des dépenses de santé. Le rapport de 2016 est le douzième exercice réalisé par le Ministère de la santé et permet ainsi au Burkina Faso de disposer des informations sur les dépenses effectuées dans le système de santé en 2016. Les principaux indicateurs traités dans ce rapport sont :

- La Dépense totale de santé (DTS) est estimée 473,8 milliards de FCFA en 2016. Elle était de de 380,4 milliards de FCFA en 2015 soit un taux d'accroissement de 23,7%. Cette hausse est imputable aux effets des politiques publiques mises en œuvre par le gouvernement en 2016 notamment les mesures de gratuité en faveur des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes ainsi que la régularisation massive des avancements dans le cadre de l'opérationnalisation de la loi 081-2015/CNT du 24 novembre 2015.
- La Dépense courante de santé (DCS) est estimée à 452,7 milliards en 2016 contre 359,0 milliards de FCFA en 2015 soit une hausse de 26,1%.
- Les dépenses en investissement et les dépenses connexes aux investissements pour la santé sont restées quasi stables en 2016. Elles sont estimées à 21,1 milliards de FCFA. On note cependant une baisse de 14,4% des dépenses en investissement. Par contre, les dépenses liées à la formation et à la recherche ont enregistré une hausse de 24,5%.
- les régimes de l'administration publique reste le principal dispositif de financement de notre système de santé en 2016. Les dépenses de ce dispositif sont estimées à 278,4 milliards de FCFA en 2016. Ces dépenses ont connu une hausse de 46,2% par rapport à 2015. Elles représentent 61,5% de la dépense courante de santé en 2016 alors qu'elle était de 52,9% en 2015. La part relative aux paiements directs des ménages est passée de 36,1% en 2015 à 31,4% en 2016 soit une baisse de 4,7 points sur la période de 2015 à 2016.
- Contrairement à 2015, les transferts issus des revenus de l'administration publique constituent la principale source de financement ayant permis aux populations d'obtenir les services de santé en 2016. Ces transferts sont estimés à 180,4 milliards de FCFA et représentent 39,8% de la dépenses courante de santé. Ces transferts sont suivis des revenus nationaux dont principalement les paiements directs des ménages estimés à 142,1 milliards de FCFA.
- La fourniture des soins de santé est assurée essentiellement par les hôpitaux (29,6%) et les prestataires de soins préventifs de (24,2%) en 2016. Ensuite viennent les prestataires de soins ambulatoires (22,3%) et les prestataires des biens médicaux (16,7%). Pour ce qui concerne la consommation des soins de santé, les principales fonctions de soins demeurent inchangées en 2016. Ce sont les soins curatifs (46,1%), les soins préventifs (29,9%) et les biens médicaux (16,5%).
- La dépense de santé par tête d'habitant s'est améliorée de 21,0% en passant 21 141 FCFA en 2015 à 25 751 FCFA en 2016. Cet indicateur reste en deçà de la norme de l'OMS estimée à 86 dollars US soit environ 47 300 FCFA.

Le paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA et la santé de la reproduction constituent toujours des problèmes majeurs de santé publique. Les estimations des dépenses de ces maladies font ressortir les principales informations suivantes : une baisse relative des dépenses relatives au VIH et au Sida (-37,4%) et des dépenses liées à la prise en charge de la contraception (-27,2%) On note cependant une forte hausse des dépenses de la tuberculose (+203,8%), des dépenses de la santé de la reproduction (+36,6%) et des dépenses de santé du paludisme (+92,3%) dues respectivement aux mesures de gratuité prises en faveur des femmes enceintes et à la campagne de distribution massive des MILDA. Toutefois, les dépenses de la SR et de lutte contre le Sida et la tuberculose restent fortement marquées par les financements extérieurs dont la contribution varie de 15,8% pour la SR à 84,6% pour la lutte contre la tuberculose.

INTRODUCTION

A l'instar des pays d'Afrique subsaharienne, le système de santé du Burkina Faso reste caractérisé par une insuffisance de financement. Pour améliorer l'accessibilité financière des populations aux services de santé et offrir des soins de qualité en particulier pour les populations les plus défavorisées, le gouvernement a pris des initiatives ces dernières années. Au nombre de ces mesures, on peut citer l'adoption de la loi sur l'assurance maladie pour la couverture sanitaire universelle, la gratuité des soins au profit des enfants de 0-5 ans et des femmes enceintes et l'ouverture de nouvelles formations sanitaires.

Dans ce contexte, le Ministère de la santé s'est engagé à produire régulièrement les comptes de santé pour mieux orienter ses actions et fournir à tous les acteurs, des informations fiables pour apprécier le financement du système de santé.

Les comptes de santé (CS) constituent un cadre cohérent et harmonisé permettant d'évaluer les volumes de financements mobilisés pour mettre en œuvre les activités de santé et de retracer les flux de ces financements depuis leur source initiale jusqu'aux activités auxquelles ils ont servi. Ainsi, ils permettent d'apprécier les efforts réalisés mais aussi de juger de la pertinence et de l'impact de ces financements au vu des priorités sanitaires. Le rapport des CS 2016 constitue la douzième édition et permet de disposer d'une série de données sur la période de 2003 à 2016.

Le document a été élaboré dans un contexte marqué d'une part par la révision du Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2016-2020 en prenant en compte le Plan National de Développement Economique et social (PNDES) et d'autre part, le mouvement vers la couverture sanitaire universelle (CSU) et les objectifs de développement durable (ODD). Aussi, au niveau sous-régional, le Burkina a adopté une série de lois et de textes relatifs à la réforme du cadre harmonisé des finances publiques des pays membres de l'Union économique et monétaire ouest africaine (UEMOA).

Le présent rapport présente et analyse les résultats des comptes pour l'année 2016. Il est structuré autour des points suivants :

- le contexte du système de santé du pays et la méthodologie;
- les résultats globaux des comptes
- l'état des dépenses sur le paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA, et la santé de la reproduction avec un focus sur la planification familiale et les recommandations.

I. GENERALITES

1.1 Profil socio-économique et épidémiologique

1.1 Profil socio-économique

La population du Burkina Faso est estimée à 18 450 494 habitants en 2016¹ avec un taux d'accroissement annuel de 3,1 %. Les résultats de l'Enquête Module Démographie et Santé (EMDS) 2015 donne un taux brut de natalité (TBN) de 33,4‰ avec comme taux global de fécondité générale 173,9‰. L'Indice Synthétique de Fécondité est de 5,4 enfants par femme. L'indice de mortalité maternelle quant à elle, est de 330 pour 100 000 naissances vivantes ; celui de la mortalité infantile de 42,7 pour 1000 et la mortalité infanto-juvénile de 81,6 pour 1000². Le niveau d'alphabétisation de la population est de 34,5%. Il est de 26,1 % chez les femmes et de 44,3% chez les hommes³.

Le revenu par habitant est équivalent à 300 \$US. Le pays entretient depuis près d'une décennie une croissance économique moyenne de l'ordre de 5% par an au prix d'importantes réformes politiques et socio-économiques. En 2016, le taux de croissance économique s'est établi à 5,4%.

Le Burkina Faso fait partie des pays les moins avancés avec un Produit intérieur brut par habitant en franc courant estimé à 670 4191 millions FCFA⁴ en 2016. Selon le rapport du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) sur le développement humain, le pays occupe le 183^{eme} rang sur 188 pays avec un Indice de développement humain (IDH) de 0,402 en 2014. L'analyse des indicateurs de pauvreté monétaire indique qu'en 2014, 40,1% de la population vivait en-dessous du seuil de pauvreté, estimé à 153 530 FCFA, contre 46,7% en 2009, pour un seuil de 108 454 FCFA.

1.2 Profil sanitaire et épidémiologique

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.

III Organisation administrative

Le système de santé du Burkina comprend trois niveaux dans sa structuration administrative, les niveaux 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 les 13 directions régionales de la santé.
- le niveau périphérique est constitué de 70 districts sanitaires. Le district sanitaire est l'entité opérationnelle du système national de santé.

¹ Projection des données du recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) de 2006

² Enquête sur le Module Démographie et Santé (EMDS) 2015

³ Enquête multisectorielle continue (EMC) 2014

⁴ IAP/DGEP/MINEFID, 2015

L'offre des soins est assurée par les structures publiques et privées.

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 de Centres médicaux (CM), de Centres de santé et de promotion sociale (CSPS), de dispensaires et maternités isolés. En 2016, on dénombrait au compte du sous-secteur public 1 760 CSPS, 52 CM, 10 maternités isolées et 134 dispensaires isolés⁵.
- 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 2016, le nombre de CMA/HD fonctionnels était de 47 ;
- Le deuxième niveau de soins 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 2016 et constitue le niveau de référence le plus élevé.

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.

Au titre des formations sanitaires privées, on dénombrait 450 structures privées de soins toutes catégories confondues dont 258 à Ouagadougou et 74 à Bobo-Dioulasso en fin 2016. Les officines pharmaceutiques sont au nombre de 255⁶.

En plus de ces structures, il y a la pharmacopée, la médecine traditionnelle et la santé à base communautaire qui contribuent également à l'amélioration de l'offre de santé à la population.

1.2.2 Performance du système de santé en 2016

Le niveau d'atteinte de certains indicateurs en 2016 est encourageant. Cependant, force est de reconnaître que la situation sanitaire reste encore dominée par une morbidité et une mortalité élevées.

Le nombre de nouveaux contacts par habitant est de 1,02 dans la population générale et de 2,5 chez les moins de cinq ans en 2016. Les normes minimales de l'OMS (1 contact par habitant et par an dans la population générale et de 2 contacts par an chez les moins de cinq ans) ont été atteintes. Dans le domaine de la gratuité, 6 841 486 enfants et 226 884 enfants ont été pris en charge respectivement en ambulatoire et en interne.

Le taux d'utilisation des méthodes contraceptives est de 31,7% en 2016 et a connu une amélioration par rapport à 2015 où il était de 31,1%. Les taux de couverture en CPN2 et en CPN4 sont respectivement de 65,5% et de 34,5%.

Le taux de dépistage du VIH chez les femmes enceintes est de 85 % avec un taux de séropositivité de 0,7%. En 2015, ces taux étaient respectivement de 85,2% et de 0,8%. La proportion des femmes enceintes séropositives ayant reçu les ARV pour la PTME est de 92% et 89,3% des enfants nés de mères séropositives ont bénéficié d'un traitement complet pour la prévention.

Le taux d'accouchements assistés est de 80,9%. La couverture en consultation post-natale est de 43,2% pour le sixième jour et la sixième semaine. Les couvertures vaccinales de sources administratives sont au-delà de 98% pour la plupart des antigènes chez les moins d'un an.

⁵ Annuaire statistique MS, 2016

⁶ Annuaire statistique MS, 2016

II. METHODES ET SOURCES DE DONNEES

2.1. Définition et utilité des comptes de la santé

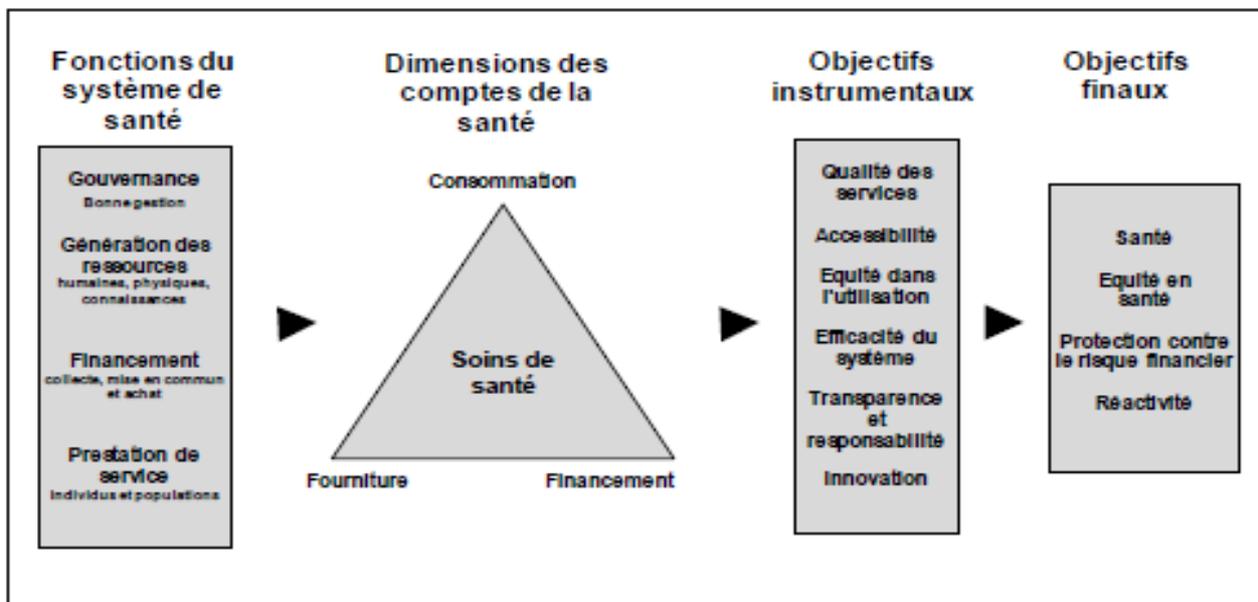
Les comptes de la santé (CS) fournissent une description exhaustive des flux financiers au sein du système de santé. Ils indiquent l'origine des ressources et la façon dont elles sont utilisées. L'analyse des flux des dépenses entre les différentes entités permet d'évaluer l'efficacité des politiques 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 santé⁷. 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, formulation de politique, réglementation appropriée et suivi ;
- la *création de ressources* : investissements dans les ressources humaines, infrastructures, produits de santé et technologies essentiels (intrants, technologies médicaux et 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 et les liens entre les différentes fonctions du système de santé ainsi que les objectifs du cadre de ce système de santé.



Source : Manuel du SHA 2011

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

⁷ SCS 20111, OMS

2.3. Définition opérationnelle des concepts

Concepts	Définition
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 2016 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 de la base de données du bilan du plan d'action du Ministère de la santé 2016, 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, le rapport d'activité du Programme d'appui au développement sanitaire (PADS) et le rapport sur les ressources et les dépenses sur le Sida (REDES).

2.4.2. Traitement des données

- Données de sources primaires : 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. 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) 2014. La méthodologie d'estimation prend compte le taux de croissance de la population et l'indice de la fonction santé. Toutefois, ces dépenses ont été comparées à celles produites par la comptabilité nationale afin que la cohérence des données soit respectée.
- Données de sources secondaires : Les données du bilan des plans d'action 2016 du Ministère de la santé ont été réorganisées suivant un format importables dans l'outil de production des comptes. Pour cela, des identifiants ont été créés suivant une logique standard qui prend en compte la région, la structure, l'activité, l'orientation stratégique du PNDS, l'axe du budget programme et la source de financement.

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. Toutes les données ont été importées dans l'outil et codifiées suivant la nouvelle classification du système compte de santé 2011. La codification a consisté à attribuer à chaque dépense, les codes adaptés du SHA 2011 (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 2016 suivant le plan d'analyse adopté par l'équipe technique. Les données sont libellées en millions de FCFA.

2.4.3. Difficultés et Limites de l'étude

Les principales difficultés rencontrées sont 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.

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 la matrice des clés de répartition. Cette matrice est élaborée à partir des données de fréquentation des formations sanitaires retracées dans le système national d'information sanitaire (SNIS). Le système de gestion de données de routine ne permet pas d'obtenir les coûts par épisodes de maladie, ce qui ne permet pas d'estimer le poids réel des dépenses par maladies. Les données des partenaires ne transitant pas par le système de santé ne sont toujours comptabilisées.

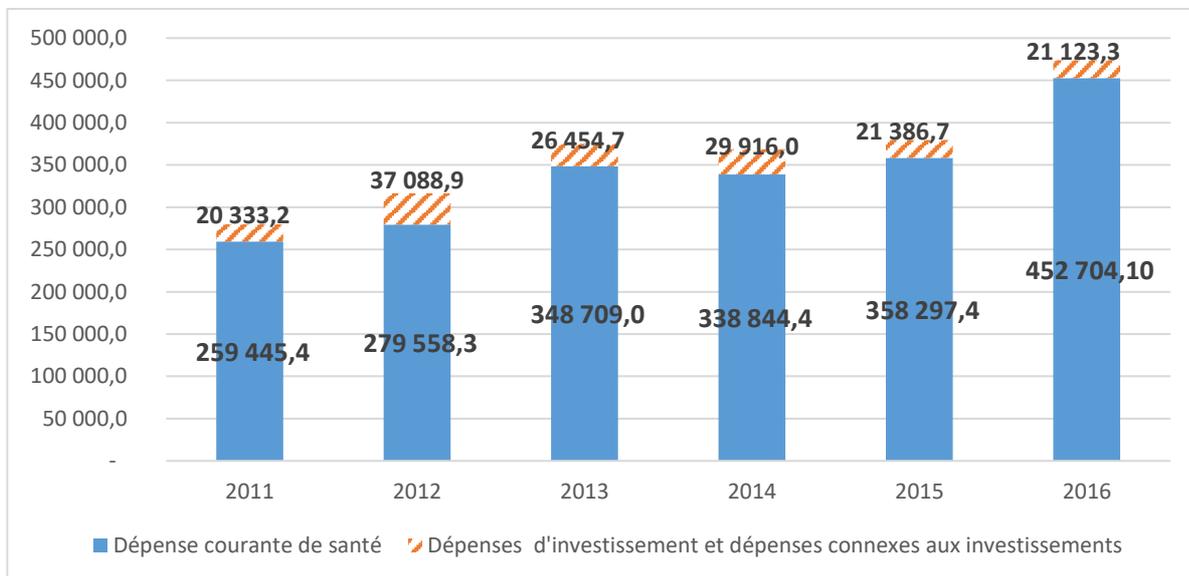
III. RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTE DE 2016

3.1. Volume de financement de la santé

Le volume total de financement ou la dépense totale de santé (DTS) est constitué de deux principaux agrégats que sont la dépense courante de santé (DCS) et les dépenses d'investissements.

3.1.1 Dépense totale de santé (DTS)

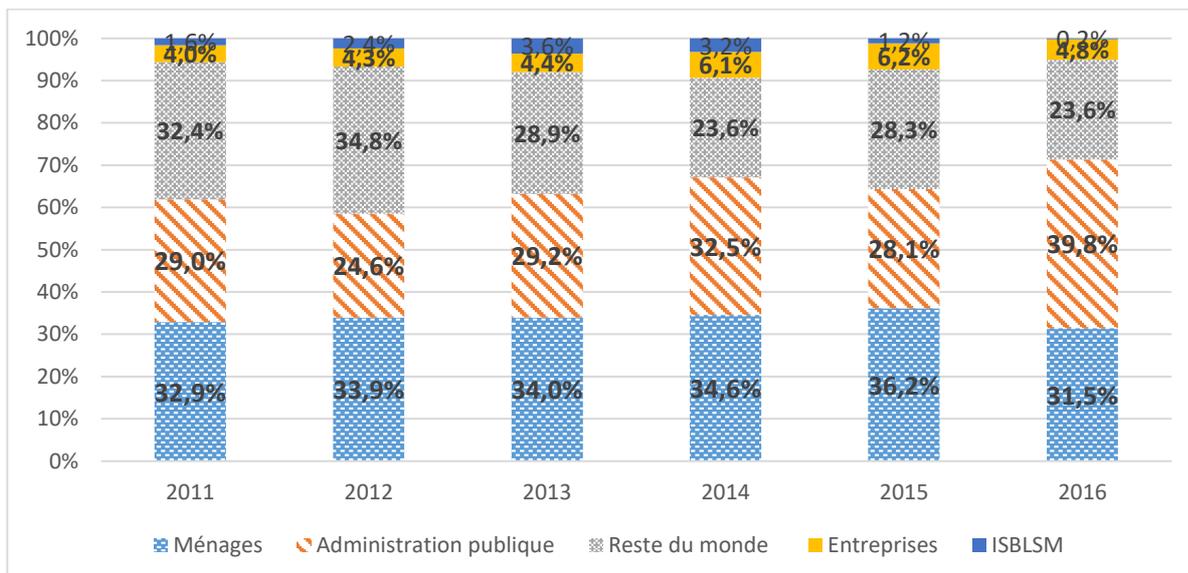
La dépense totale de santé (DTS) s'élève à 473,8 milliards en 2016 contre 379,6 milliards en 2015, soit un taux d'accroissement de 24,8%. L'analyse révèle que la dépense totale est passée de 278,6 milliards à 473,8 milliards entre 2011 et 2016 soit un taux d'accroissement de 70,1% imputable à une augmentation de la dépense courante de santé. En effet, la dépense courante de santé est passée de 259,4 milliards de FCFA à 452,7 milliards de FCFA entre 2011 et 2016 soit un accroissement de 73,2%. L'accroissement annuel moyen est de 12,2%.. En 2016, ce niveau est la résultante des fonds de la campagne MILDA et ceux des mesures politiques (gratuité des soins et révision des statuts des agents de la fonction publique). L'évolution de la structure des composantes de la DTS est représentée par le graphique ci-dessous.



Graphique 1: Evolution de la structure de la DTS de 2011 à 2016 (En millions de FCFA)

3.1.2 Dépense courante de santé (DCS)

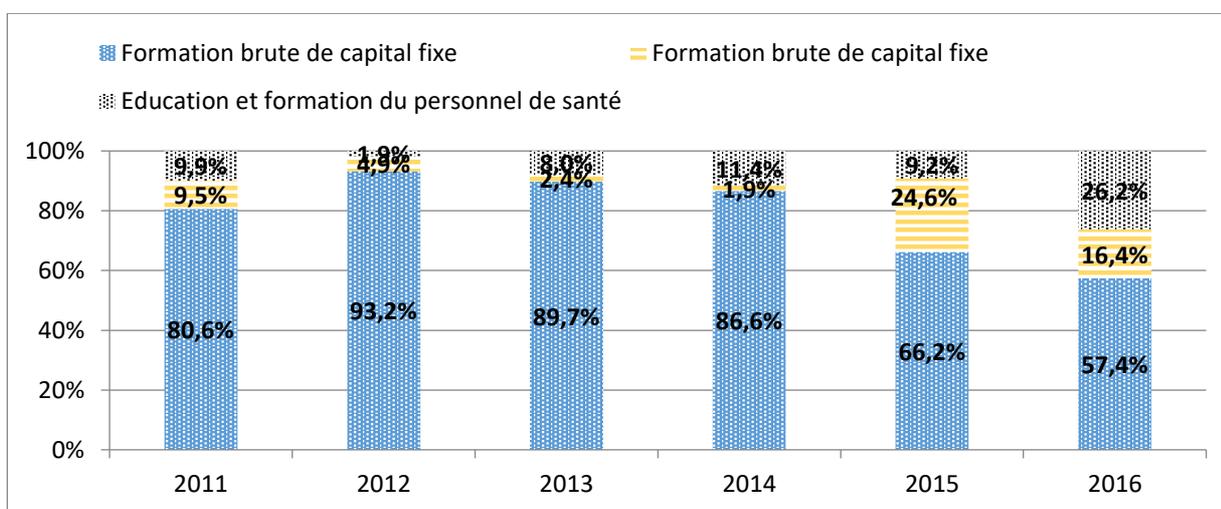
La dépense courante de santé (DCS) est passée de 358,9 milliards de FCFA en 2015 à 449,4 milliards de FCFA en 2016 soit une augmentation de 25,2% sur la période. Cette hausse résulte de l'apport du fonds mondial dans la campagne de distribution de masse des MILDA et des effets des politiques publiques mises en œuvre par le gouvernement en 2016 notamment les mesures de gratuité en faveur des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes, ainsi que l'incidence du reversement des agents de la fonction publique dans les dispositions de la loi n°081 portant statut général de la fonction publique d'Etat.



Graphique 2 : Structure des dépenses courantes en santé (DCS) de 2011 à 2016

3.1.3 Dépenses d'investissements en santé

Les dépenses en investissement sont estimées à 21,1 milliards de FCFA en 2016 et sont majoritairement affectées à la formation brute de capital fixe (construction, équipement médico technique, acquisition de matériel roulant...) qui représentent 57,4%. La part des dépenses affectées à l'éducation et à la formation du personnel de santé représentent 26,2% contre 9,2% en 2015. Quant à la proportion des dépenses liées à la recherche et de développement en santé, elle a connu une baisse en 2016 avec 16,4% contre 24,6% en 2015.



Graphique 2 : Répartition de la formation brute de capital de 2011 à 2016

3.2. Analyse des résultats des comptes de la santé

3.2.1 Analyse de la dimension financement de la santé

❖ Les recettes des régimes de financement de la santé

Les fonds ayant servi au financement de la santé proviennent principalement des transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique en 2016. Le volume des transferts issus des revenus nationaux de

l'administration publique a connu une hausse de 78,6% par rapport à 2015. Cette variation est liée principalement à la mise en œuvre de la politique de gratuité des soins au profit des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes et de la régularisation massive du traitement salarial des agents de la fonction publique.

Tableau 1 : Répartition des dépenses courantes de santé par recettes des régimes de financement de 2015 et 2016 (En millions de FCFA)

Recettes des régimes de financement	CS 2015		CS 2016	
	Montant	%	Montant	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	100 994,0	28,1	180 367,8	39,8
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	88 499,1	24,7	97 326,6	21,5
Cotisations d'assurance sociale	870,9	0,2	905,7	0,2
Prépaiement volontaire	9 076,6	2,5	6 531,2	1,4
Autres revenus nationaux	159 553,5	44,4	167 572,7	37,0
Tous FS	358 994,0	100,0	452 704,0	100,0

Les fonds prélevés auprès des autres revenus nationaux ont été principalement alimentés par les paiements directs des ménages (85,8% en 2016 contre 81,1% en 2015) et les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé (14,2% en 2016 contre 8,9% en 2015). (Cf. annexe A tableau 1).

❖ Les régimes de financement

Les régimes publics et les régimes contributifs obligatoires ont contribué à hauteur de 278,4 milliards de FCFA au financement de la santé en 2016 contre 190,4 milliards en 2015, soit un taux d'accroissement de 46,2%. Cela s'explique par la hausse des fonds de l'administration publique et des fonds extérieurs transitant par l'administration publique. Quant à la part des paiements directs des ménages, elle a connu une baisse de 4,7 points par rapport à 2015. La part des régimes volontaires de paiement privés composés des ONG, des associations et des entreprises connaît également une baisse sensible, passant de 10,9% en 2015 à 7,2% en 2016.

Tableau 2 : Répartition des dépenses courantes de santé par régime de financement (HF) de 2015 et 2016 (En millions de FCFA)

Régimes de financement	CS 2015		CS 2016	
	Montant	%	Montant	%
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	190 431,5	53,0	278 446,8	61,5
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	39 217,7	10,9	32 137,2	7,1
Paiement direct des ménages	129 344,8	36,0	142 120,1	31,4
Tous HF	358 994,0	100,0	452 704,1	100,0

Le régime volontaire de paiement privé des soins de santé est géré par les sociétés (48,8%), les ONG (29,6%) et les assurances (21,6%). (Cf. annexe A tableau 2).

3.2.2. Analyse des prestataires de soins de santé

Tout comme les années précédentes, les hôpitaux et les détaillants et autres prestataires de biens médicaux sont les principaux prestataires de soins de santé. Ils représentent respectivement 29,6% et 22,3% de la DCS. L'augmentation des dépenses des hôpitaux de 50,4% entre 2015 et 2016 s'explique par les mesures gouvernementales relatives à la politique de gratuité.

Tableau 3: Répartitions des dépenses courantes de santé par prestataire en 2016 (En millions de FCFA)

Prestataire de soins de santé	2015		2016	
	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	89 007,2	24,8	133 851,1	29,6
Prestataires de soins de santé ambulatoire	74 232,3	20,7	100 855,3	22,3
Prestataires de services auxiliaires	6 502,0	1,8	7 171,4	1,6
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	72 056,2	20,1	74 884,1	16,5
Prestataires de soins préventifs	87 272,3	24,3	108 974,4	24,1
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	27 533,6	7,7	24 835,0	5,5
Reste du monde	1 703,6	0,5	1 169,2	0,3
Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	686,9	0,2	963,6	0,2
DCS	358 994,0	100,0	452 704,1	100,0

Dans les hôpitaux, 74,4% des ressources sont affectées aux équipements et 22,6% pour la rémunération du personnel. Pour les prestataires de soins préventifs, les équipements représentent 60,9% et la rémunération du personnel 39,1%. (Cf. annexe A tableau 4).

3.2.3. Analyse de la fourniture des services de soins selon le statut public-privé

L'analyse de l'offre de service selon le statut de l'établissement (public ou privé) montre que le système de santé est prédominé par le secteur public avec une proportion de 83,6% dans les hôpitaux publics. Cependant, pour ce qui concerne l'offre de biens médicaux, le secteur privé consomme le plus de ressources avec une part de 98,0%.

Tableau 4: Répartitions des dépenses courantes de santé des prestataires selon le statut public-privé en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)

Prestataires de soins de santé		CS 2015		CS 2016	
		Dépense	%	Dépense	%
Hôpitaux	HP.1	89 007,2		133 851,1	
Hôpitaux généraux publics	HP.1.1.1	72 020,6	80,9	111 871,5	83,6
Hôpitaux généraux privés à but lucratif	HP.1.1.2	16 986,5	19,1	20 409,2	15,2
Prestataires de soins de santé ambulatoire	HP.3	74 232,3		100 855,3	
Prestataires de services auxiliaires	HP.4	6 502,0		7 171,4	
Pharmacie privée	HP.5.1.1	54 807,1	98,0	57 433,2	98
Pharmacie publique	HP.5.1.2	877,6	2,0	1 148,7	2,0
Détaillants et autres fournisseurs de biens médicaux durables et d'appareils médicaux	HP.5.2	16 371,5		17 450,8	

Prestataires de soins préventifs	HP.6	87 272,3	106 672,0
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	HP.7	27 533,6	24 835,0
Reste du monde	HP.9	1 703,6	1 169,2
Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	HP.nec	686,9	963,6
Total Prestataires de soins de santé		358 994 042 651	452 704 095 923

3.2.4 Analyse des fonctions de soins de santé

Les fonds reçus par les prestataires ont été principalement utilisés pour assurer des soins curatifs et les soins préventifs avec respectivement 46,1% et 29,9% contre respectivement 41,5% et 20,1% en 2015. L'augmentation des fonds destinés aux soins préventifs s'explique par la réalisation de la campagne de distribution de masse des MILDA en 2016.

Tableau 5: Répartitions des dépenses courantes de santé par fonction de soins en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)

Fonctions des soins de santé	2015		2016	
	Montant	%	Montant	%
Soins curatifs	149 131,4	41,5	208 760,2	46,1
Soins de réadaptation	55,3	0,0	57,5	0,0
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	6 502,0	1,8	7 171,4	1,6
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	72 056,2	20,1	74 884,1	16,5
Soins préventifs	103 070,4	28,7	135 522,9	29,9
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	27 491,8	7,7	25 376,24	5,6
Autres services de soins de santé non classés ailleurs	686,9	0,2	931,8	0,2
DCS	358 994	100,0	452 704	100,0

Les dépenses relatives aux soins curatifs ont été effectuées essentiellement par les hôpitaux (61,9%) et les prestataires de soins de santé ambulatoire (37,1%). (Cf. Annexe A tableau 5)

3.2.5 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, les tranches d'âge, la région, par tête d'habitant, les orientations du PNDS et les axes du Budget programme.

➤ Répartition des dépenses selon le sexe

La répartition des dépenses de santé selon le sexe en 2016 est restée quasi identique à celle de 2015. Elle montre que 65,2% des ressources ont été consommées par les soins destinés aux femmes et 34,8% par ceux des hommes. Cette disparité pourrait s'expliquer par les diverses stratégies mises en place au profit des femmes dans le but de réduire la mortalité maternelle notamment les subventions et la gratuité des soins.

Tableau 6: Répartition des dépenses par sexe en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)

Sexe	CS 2015		CS 2016	
	Montant	%	Montant	%
Femme	233 638,5	65,2	295 216,53	65,2
Homme	124 658,9	34,8	157 487,56	34,8
Tous Sexes	358 297,4	100,0	452 704,10	100,0

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

La distribution des dépenses par tranche d'âge fait ressortir que 55,0% et 26,3% des ressources ont été absorbées respectivement par les tranches d'âge de 15-49 ans et les moins de 5 ans en 2016. En effet, la plupart des politiques en vigueur sur la réduction de la mortalité maternelle et infantile concernent ces tranches d'âge.

Tableau 7: Répartition des dépenses par âge en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)

Tranche d'âge	2015		2016	
	Montant	%	Montant	%
< 5 ans	96 276,9	26,8	119 007,8	26,3
5- 14 ans	27 239,3	7,6	33 279,1	7,4
15- 49 ans	188 920,4	52,6	249 180,01	55,0
Plus de 50 ans	46 557,5	13,0	51 237,2	11,3
DCS	358 994,0	100,0	452 704,1	100,0

➤ **Répartition des dépenses par Région**

La distribution des dépenses moyenne par habitant montre que les ressources ont été consommées essentiellement dans les régions du Centre et des Hauts Bassins avec respectives 50 14,7 FCFA et 26 425,5 FCFA. La forte proportion des dépenses de santé dans les régions du centre et des Hauts Bassin s'explique par le fait qu'en dehors des structures publiques de soins ces deux régions regroupent la quasi-totalité des structures de soins privés. En plus, elles regroupent les grands centres hospitaliers du pays. Par ailleurs, on note une augmentation très sensible des dépenses des directions centrales représentant plus du double (2,34 fois) de celles de 2015.

Tableau 8: Répartition des dépenses selon le sous-niveau national de 2015 et 2016 (En millions de FCFA)

Régions	CS 2015		CS 2016	
	Dépense (en million de FCFA)	Dépense par habitant (en FCFA)	Dépense (en million de FCFA)	Dépense par habitant (en FCFA)
Boucle du Mouhoun	22 104,6	12 138,3	28 374,3	15 161,3
Cascades	12 123,0	16 393,6	15 702,3	20 484,6
Centre	114 059,4	45 041,6	132 244,2	50 143,7
Centre-Est	16 458,6	11 189,5	18 359,1	12 114,1
Centre-Nord	16 750,9	10 824,1	18 675,1	11 721,7

Centre-Ouest	20 871,5	13 813,2	24 726,2	15 910,9
Centre-Sud	8 395,4	10 432,8	10 036,6	12 142,8
Est	17 507,1	10 835,3	20 376,1	12 212,1
Hauts-Bassins	44 814,9	22 850,7	53 525,2	26 425,5
Nord	19 153,7	12 747,7	23 583,3	15 267,5
Plateau-Central	8 761,6	10 002,8	10 840,9	12 047,0
Sahel	11 351,7	8 920,5	16 055,1	12 232,8
Sud-Ouest	13 971,8	17 562,5	16 690,8	20 387,4
Direction Centrale	25 295,4	NA	61 718,9	61 718,9
Projets et programmes de développement	6 677,8	NA	1 796,0	1 796,0
DTS	358 297,4	19 419,4	452 704,1	23 783,5

➤ Répartition des dépenses par orientations du PNDS

Les ressources utilisées dans la mise en œuvre du PNDS ont été plus orienté vers les stratégies de promotion de la santé et la lutte contre la maladie (40,9%), le Développement des infrastructures des équipements et des produits de santé (29,5%) et le développement des ressources humaines pour la santé (18,9%). La mise en place des différents programmes d'urgence de développement en 2015 et 2016 relatifs à la construction des infrastructures explique l'augmentation du montant de dépenses liées au développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé.

Tableau 9: Répartition des dépenses de santé par orientation stratégique du PNDS en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)

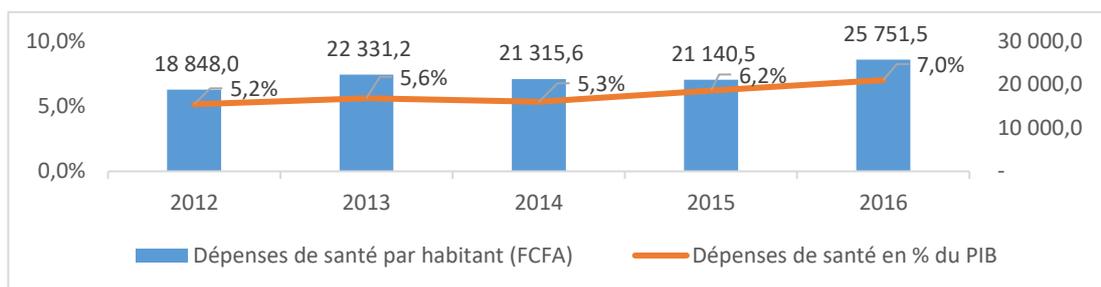
OS PNDS		CS 2015		CS 2016	
		Montant	%	Montant	%
OS.1	Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé	5 362,2	1,5	4 126,9	0,9
OS.2	Amélioration des prestations de services de santé	4 798,9	1,3	19 223,7	4,2
OS.3	Développement des ressources humaines pour la santé	71 473,6	19,9	85 164,4	18,8
OS.4	Promotion de la santé et lutte contre la maladie	192 662,0	53,8	183 897,90	40,6
OS.5	Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé	66 827,8	18,7	132 549,2	29,3
OS.6	Amélioration de la gestion du système d'information sanitaire	951,1	0,3	664,7	0,1
OS.7	Promotion de la recherche pour la santé	41,1	0	14 138,8	3,1
OS.8	Accroissement du financement de la santé' et amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé	16 180,6	4,5	12 938,5	2,9
Tous PNDS		358 297,4	100	452 704,1	100,0

Les dépenses des orientations stratégiques 4 et 5 ont été entièrement financées par les autres revenus nationaux (n.c.a) respectivement à hauteur de 62,9% et de 40,4%.

➤ Dépenses de santé par tête d'habitant et en pourcentage du PIB

La dépense totale de santé par tête d'habitant a enregistré une croissance irrégulière ces cinq dernières années. Entre 2014 et 2016, elle a connu une hausse de 20,0% passant respectivement de 21 316 à 25 751

FCFA (soit 46 \$USD). Elle reste toutefois en deçà de la norme de l'OMS qui est de 86 \$USD. Quant à la dépense en pourcentage du PIB, elle s'est améliorée passant de 6,2% en 2015 à 7,0% en 2016, toute chose qui témoigne de l'effort de l'Etat dans le financement de la santé.



Graphique 3 : Evolution de la dépense de santé par tête d'habitant (En FCFA) et de la Dépenses de santé en % du PIB de 2012 à 2016.

➤ Répartition des dépenses courantes de santé selon les axes du budget programme de 2016

Selon la répartition des dépenses de santé par axes du budget programme, il ressort que 76,22% des ressources ont été utilisés pour améliorer l'accès aux services de santé. Plusieurs facteurs justifient cela parmi lesquels les constructions, la transformation des infrastructures sanitaires et la formation du personnel.

Tableau 10: Répartition des dépenses courantes de santé selon les axes du budget programme de 2016 (En millions de FCFA)

Axes du Budget programme	2016	
	Montant	%
Accès aux services de santé	344 823,6	76,2
Prestations des services de santé	66 084,0	14,6
Pilotage et soutien des services du Ministère de la santé	41 796,5	9,2
Total DCS	452 704,1	100,0

3.2.6 Dépenses de la formation brute de capital fixe par type de prestataire

Les dépenses de la formation brute de capital fixe correspondent aux investissements réalisés dans le système de santé et sont orientés principalement vers les constructions et les équipements des hôpitaux (38,4%) et des structures de soins de santé ambulatoire (4,8%). Ces structures avaient consommé respectivement 56,6% et 27,7% des dépenses d'investissement en 2015.

Tableau 11: Dépense d'investissement par type de prestataire en 2015 et 2016

Formation brute de capital	2015		2016	
	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	7 525,3	56,6	4 658,9	38,4
Prestataires de soins de santé ambulatoire	3 686,0	27,7	584,7	4,8
Prestataires de services auxiliaires	1 655,7	12,5	0,0	0,0
Prestataires de soins préventifs	430,9	3,2	308,2	2,5
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	862,5	6,5	6 576,0	54,2
TOTAL	14 160,4	100	12 127,8	100,0%

3.3. Analyse sectorielle des dépenses de santé

L'analyse sectorielle des dépenses de santé aborde le financement du ministère de la santé et la contribution des autres ministères et institutions. Il prend également en compte les dépenses effectuées par les ménages, les ONG et associations, les collectivités territoriales, les entreprises publiques et privés.

3.3.1 Financement du Ministère de la santé

Pour l'année 2016, les dotations du ministère de la santé se chiffrent à 195 milliards de FCFA, (DCIM et transferts des ressources aux collectivités et financement extérieurs y compris). La part du budget de l'Etat alloué au ministère de la santé tout financement confondu pour l'année 2016 est de 12,35% contre 12,15% en 2015. Cette hausse s'explique au plan international, par une reprise modérée de l'activité économique mondiale sur fond de baisse des cours des matières premières (or, coton, etc.) et au plan intérieur, par le retour à l'Etat de droit et la mise en œuvre des actions programmées par le PNDES. L'évolution du financement du budget alloué au Ministère de la santé est consigné dans le tableau ci-dessous.

Tableau 12: Evolution des ressources du budget de l'Etat alloué à la santé de 2014 à 2016

Indicateur	ANNEES		
	2014	2015	2016
Pourcentage du budget de l'Etat alloué à la santé	12,81	12,15	12,35

3.3.2 Participation des autres ministères et institutions aux dépenses de santé

La contribution des autres ministères et institutions aux dépenses de santé est de 27,1 milliards de FCFA en 2016 contre 21,5 milliards de FCFA en 2015 soit un accroissement de 20,6%. Cette hausse résulte de l'augmentation des dépenses d'investissements et les dépenses de santé de ces acteurs. (Confère Annexe F Tableau 1).

3.3.3 Financement de la santé par les collectivités territoriales

Dans le cadre du transfert des ressources financières aux communes en accompagnement des compétences transférées dans le domaine de la santé, les communes ont bénéficié en 2016, d'un montant de 2,3 milliards de FCFA au titre des investissements (nouvelles constructions, réhabilitations et normalisations) et 2,2 milliards de FCFA au titre du fonctionnement. Il convient de noter que ces dépenses sont comptabilisées au titre du budget de l'Etat.

3.3.4 Financement de la santé par les entreprises parapubliques et privés

Le financement de la santé par les entreprises parapubliques et privées s'est établi à 14,8 milliards de FCFA en 2016 contre 12,7 milliards de FCFA en 2015 soit une hausse de 16,0% due en partie à une reprise de l'activité économique soutenue par le dynamisme des activités notamment dans les industries extractives et d'égrenage du coton. (Confère Annexe F Tableau 1).

3.3.5 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 2016, le financement de la santé passant par les sociétés d'assurance maladie s'élève à 6,5 milliards de FCFA contre 9,0 milliards de FCFA en 2015 soit une baisse de 27,6%. (Confère Annexe F Tableau 1).

3.3.6 Financement de la santé par les ménages

Le financement de la santé par les ménages s'établit à 142,1 milliards de FCFA en 2016 soit 31,6% des dépenses courantes de santé contre 129,9 milliard de FCFA soit 36,3% en 2015. Contrairement aux années antérieures, les ménages constitue la deuxième source de financement des dépenses de santé après l'Etat.

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 de coûts pourraient contribuer à réduire le poids des dépenses faites par les ménages. (Annexe F Tableau 1).

3.3.7 Financement de la santé par les ONG/Associations

Les ONG/Associations nationales et internationales participent aux dépenses en tant qu'agent de financement à hauteur de 10,8 milliards de FCFA en 2016 contre 17,4 milliards de FCFA en 2015 soit une baisse de 37,8%. Cette situation dénote d'une insuffisance du système de collecte des données des dépenses de santé auprès des ONG/Associations. (Confère Annexe F Tableau 1).

3.3.8 Principaux indicateurs

Deux séries d'indicateurs ont été arrêtées 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 13: Indicateurs de base de 2013 à 2016

INTITULE	2013	2014	2015	2016
Population (en millions)	17,3	18,0	18,4	19,0
PIB (en millions de FCFA))	6 662 791	6 902 020	6 104 710	6 704 191
Dépenses courantes de santé (millions de FCFA)	348 709	338 844	358 297	452 704
Dépense des Investissements (millions de FCFA)	23 724	25 910	14 160	12 128
Dépenses connexes aux Investissements	2 731	4 006	7 226	8 996
Dépenses totales de santé (millions de FCFA)	375 164	368 760	379 684	473 827
Dépenses des ménages (en millions de FCFA)	106 929	118 744	129 912	142 120
Dépenses publiques en santé (en millions de FCFA)	106 862	111 826	100 994	180 368
Dépenses publiques de santé en % des dépenses totales de santé	28,5	30,3	26,6	38,3
Part du budget de l'Etat en % alloué au Ministère de la santé	12,6	12,7	12,1	12 ;4
Dépenses de santé par habitant (FCFA)	22 331	21 316	21 141	25 574
Dépenses de santé en % du PIB	5,6	5,3	6,2	7,1
Dépenses de santé des ménages en % des dépenses courantes de santé	30,7%	35,0%	36,3%	31,4%
Dépenses de soins préventifs (millions de FCFA)	104 349	76 434	103 070	133 169
Dépenses de soins curatifs (millions de FCFA)	133 092	154 382	148 958	207 850
Dépenses de médicaments (millions de FCFA)	55 082	65 310	71 636	74 884
Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de Santé	27,8	20,7	27,1	28,6

Dépenses de soins curatifs en % des dépenses totales de santé	35,5	41,9	39,2	44,1
Dépenses de médicaments en % des dépenses courantes de santé	15,8	19,3	20,0	16,5
Dépense de la prise en charge de la contraception (millions de FCFA)	4 760	6 914	8 962	6 4941
Dépense de la prise en charge de la contraception en % des dépenses courantes de santé	1,4	2,0	2,5	1,4

Tableau 14: Indicateurs optionnels de 2013 à 2016

INTITULE	2013	2014	2015	2016
Dépenses de santé du reste du monde (millions de FCFA)	105 700	76 118	101 584	106 954
Dépenses de santé de l'Etat (millions de FCFA)	106 862	111 826	100 994	180 368
Dépense des salaires payés par l'Etat (millions de FCFA)	38 329	48 290	46 730	63 386
Dépenses assurance maladie (millions de FCFA)	4 597	7 604	8 489	6 531
Budget Etat (millions de FCFA)	1 654 957	1 816 193	1 804 114	1 754 735
Dépenses de santé du reste du monde en % des dépenses totales de santé	28,2	20,6	26,8	22,7
Dépenses de santé de l'Etat en % du budget de l'Etat*	7,0	6,2	9,8	10,3
Dépenses des salaires payés par l'Etat en % des dépenses de santé de l'Etat	35,9	43,2	46,3	35,1
Dépenses assurance maladie en % dépense totale de santé	1,3	2,2	2,4	1,4
Dépenses assurance maladie en % dépense de santé des ménages	4,3	6,4	6,5	4,6

* l'indicateur est calculé en rapportant les dépenses de santé du secteur de la santé (MS+ les dépenses de santé des autres Ministères et institutions) aux dépenses totales du budget de l'Etat.

IV. DEPENSES DE SANTE DU PALUDISME

4.1 Aperçu sur la situation du paludisme

Dans les formations sanitaires, le paludisme, demeure la première cause de consultation (45,0%), d'hospitalisation (23,1%) et de décès (17,9%). Le nombre de cas confirmés de paludisme dans les formations sanitaires en 2016 a connu une hausse de 28,4% d'une manière générale passant de 7 015 446 cas en 2015 à 9 799 077 cas. Le nombre de cas du paludisme grave enregistré a connu une baisse d'une manière générale de 1,7% passant de 450 042 en 2015 à 442 402 cas graves. La létalité est passée de 1,2% en 2015 à 0,9% en 2016, soit une baisse de 0,3 point.

4.2 Volumes des dépenses de lutte contre le paludisme

Les dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme sont passées de 42,2 milliards en 2015 à 82,1 milliards de FCFA en 2016 soit un taux d'accroissement de 92,3%. Ces dépenses représentent 18,3% des dépenses courantes de santé.

4.3. Recettes des régimes de financement des soins de santé

Les fonds qui ont servi au financement de la lutte contre le paludisme proviennent principalement des transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique et des autres revenus nationaux. Ils représentent respectivement 40,3% et 31,6% en 2016 contre 14,8% et 54,8% en 2015.

Tableau 15: Répartition des dépenses du paludisme par recettes des régimes de financement en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)

Recettes des régimes de financement des soins de santé	2015		2016	
	Montant	%	Montant	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique	12 131,4	28,8	22 581,8	27,5
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	6 257,1	14,8	33 051,2	40,3
Cotisations d'assurance sociale	11,7	0,0	60,8	0,1
Prépaiement volontaire	658,2	1,6	500,8	0,6
Autres revenus nationaux	23 095,7	54,8	25 911,8	31,6
TOTAL	42 154,2	100,0	82 106,4	100,0

Les équipements et services utilisés pour lutter contre le paludisme ont été acquis grâce aux ressources des partenaires et aux revenus nationaux notamment les ménages avec respectivement 42,4% et 38,9% en 2016. (Cf. Annexe B, Tableau n°1).

4.4. Agents de financement des soins de santé

L'administration publique et les ménages constituent les principaux agents de financement des soins du paludisme avec respectivement 67,7% et 26,7% en 2016 contre 43,6% et 47,0% en 2015. Les fonds gérés par l'administration publique ont connu un accroissement de 24,1% en 2016. Cependant, la contribution des ménages qui occupaient la première place en 2015 a connu une baisse passant de 47,0% à 26,7% en 2016. Cette baisse est due à la mise en œuvre de la politique de gratuité des soins au profit des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes.

Tableau 16: Répartition des dépenses du paludisme par agent de financement en 2015 en 2016 (En millions de FCFA)

Agents de financement	2015		2016	
	Montant	%	Montant	%
Administrations publiques	18 400,3	43,6	55 599,7	67,7
Sociétés d'assurance	658,2	1,6	500,8	0,6
Sociétés (hors sociétés d'assurances)	3 263,9	7,7	3 931,9	4,8
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	20,8	0,0	167,9	0,2
Ménages	19 811,0	47,0	21 906,0	26,7
DCS	42 154,3	100,0	82 106,4	100,0

Les fonds des ménages constitués essentiellement des paiements directs ont été utilisés pour l'achat des médicaments (50,8%) et les soins curatifs (46,6%). (Cf. Annexe B tableau 2)

4.5. Prestataires de services de santé

Les hôpitaux et les prestataires de soins préventifs sont les principaux utilisateurs des fonds dépensés dans le cadre de la lutte contre le paludisme avec respectivement 31,8% et 32,3% en 2016 contre 31,7% et 8,8% en 2015. L'augmentation de la part des prestataires de soins préventifs s'explique par l'organisation de la campagne de distribution des MILDA en 2016.

Tableau 17: Répartition des dépenses du paludisme par prestataires de soins de santé en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)

Prestataires de soins de santé	2015		2016	
	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	13 346,3	31,7	26 119,9	31,8
Prestataires de soins de santé ambulatoire	8 608,0	20,4	13 882,4	16,9
Prestataires de services auxiliaires	11 131,9	26,4	569,2	0,7
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	4 746,8	11,3	11 718,7	14,3
Prestataires de soins préventifs	3 715,7	8,8	26 532,1	32,3
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	88,3	0,2	3 160,0	3,8
Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	0,0	0,0	123,9	0,2
DCS	42 154,3	100,0	82 106,4	100,0

La plus grosse part des dépenses pour les soins curatifs ont été réalisées dans les hôpitaux à hauteur de 69,7%. (Cf. Annexe B, tableau 3).

4.6. Fonctions des soins de santé

La part des dépenses pour les soins préventifs est de 38,3% contre 15,8% en 2015. Cette hausse est due à la mise en œuvre de la campagne MILDA et de la Chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS). La baisse de la part des dépenses consacrées aux soins curatifs du paludisme (47,7% en 2015 à 42,7% en 2016) s'explique en partie par la mise en œuvre de ces mesures de prévention.

Tableau 18: dépenses du paludisme par Fonctions des soins de santé de 2015 et 2016 (En millions de FCFA)

Fonction de soins de santé	CS 2015		CS 2016	
	Montant	%	Montant	%
Soins curatifs	20 064,3	47,7	35 035,8	42,7
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	517,2	1,2	569,2	0,7
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	11 131,9	26,5	11 718,7	14,3
Soins préventifs	6 634,1	15,8	31 429,0	38,3
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	3 718,5	8,8	3 233,9	3,9
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	88,3	0,2	119,8	0,1
DCS	42 065,9	100,0	82 106,4	100,0

Les dépenses réalisées par les régimes de l'administration publique ont servi pour assurer les soins préventifs et les soins curatifs à hauteur de 59,7% en 2016. (Cf. Annexe B tableau n° 4).

4.7. Facteurs de prestation de soins de santé

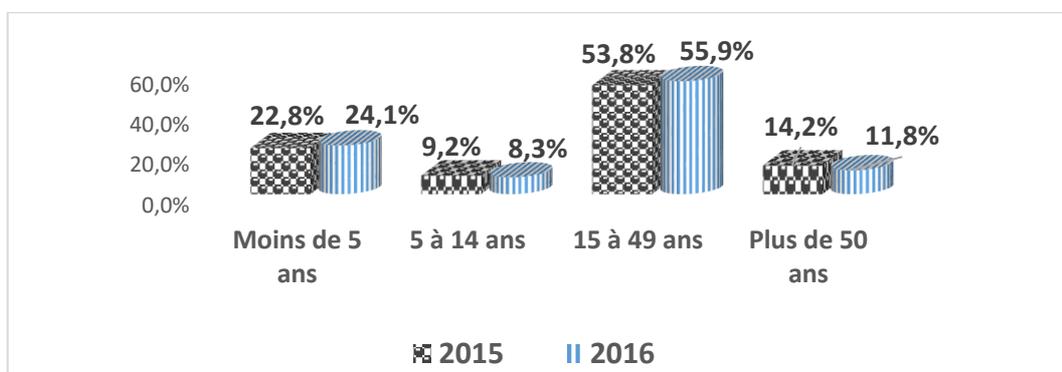
Les équipements et services utilisés pour assurer la qualité des soins dans les structures sanitaires représentent 83,6% des dépenses réalisées dans le cadre de la lutte contre le paludisme en 2016. Cette part était de 72,5% en 2015.

Tableau 19: Facteurs de prestation de soins de santé (FP) du paludisme en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)

Facteurs de prestataire	2015		2016	
	Montant	%	Montant	%
Rémunération des employés	11 607,0	27,5	13 438,9	16,4
Equipements et services utilisés	30 547,2	72,5	68 667,5	83,6
DCS	42 154,3	100,0	82 106,4	100,0

4.8 Part des dépenses du Paludisme selon les tranches d'âge.

L'analyse des dépenses réalisées dans le cadre de la lutte contre le paludisme fait ressortir que 55,9% de ces dépenses concernent les 15 à 49 ans (dont les femmes enceintes) en 2016 contre 53,8% en 2015. La part des dépenses chez les moins de 5 ans a connu une hausse de 1,3 point en passant de 22,8% en 2015 à 24,1% en 2016.



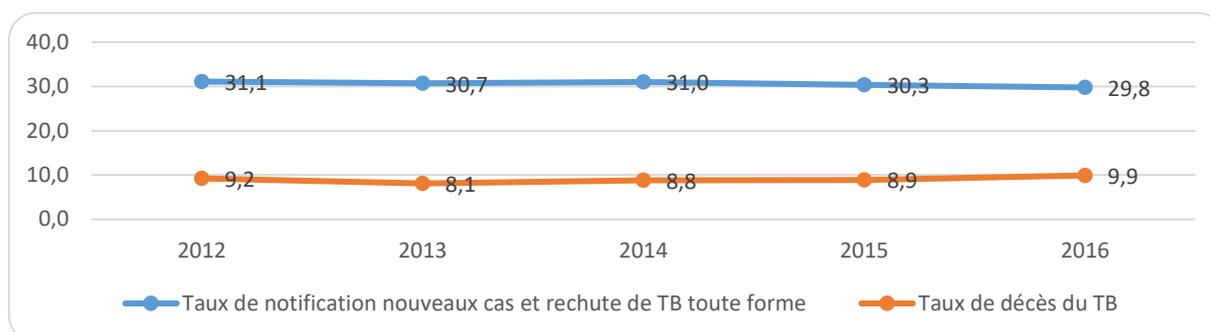
Graphique 3: Dépenses de la lutte contre le paludisme selon les tranches d'âge

V. DEPENSES DE SANTE DE LA TUBERCULOSE

5.1 Aperçu sur la situation de la tuberculose

Le nombre de nouveaux cas et rechutes de tuberculose toutes formes dépistées en 2016 est de 5 671. Le taux de notification des nouveaux cas et rechutes est resté quasi stationnaire au cours des deux dernières années ; 29,8 cas pour 100 000 habitants en 2016 et 30,3 cas pour 100 000 habitants en 2015. La forme pulmonaire diagnostiquée bactériologiquement reste la plus fréquente avec 66% des cas en 2016 et 67% en 2015.

Le taux de guérison est de 68,2% en 2016 contre 75,4% en 2015, traduisant une baisse de performance dans la prise en charge. Ces taux restent en deçà du seuil de 90% fixé par l'OMS. En conséquence, le taux de décès (9,9%) a connu une hausse de 1 point entre 2015 et 2016. Cette contreperformance pourrait s'expliquer par l'insuffisance de financement pour la prise en charge nutritionnelle et sanitaire des cas de tuberculose.



Graphique 4: Evolution du taux de notification des nouveaux cas de tuberculose & rechutes et taux de décès de 2012 à 2016

Sources : Annuaire 2016, et annuaires statistiques MS 2012, 2013, 2014, 2015, 2016

5.2. Volumes des dépenses de lutte contre la tuberculose

Les dépenses en faveur de la lutte contre la tuberculose est de 1,4 milliard de FCFA. Ce montant a pratiquement doublé comparativement à l'année 2015 où le volume des dépenses était de 0,5 milliard de FCFA.

5.3 Recettes des régimes de financement

Les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique constituent la principale source de financement en faveur de la lutte contre la tuberculose soit 84,6% en 2016. En termes de volume, ces fonds ont plus que doublés (2,7 fois) comparativement à 2015. Ils sont principalement gérés par le régime de l'administration publique (99,3%).

Tableau 20: Répartition des dépenses de la tuberculose par recettes des régimes de financement en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)

Recette de régime de financement	CS 2015		CS 2016	
	Montant	%	Montant	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	149,1	31,6	221,6	15,4
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	322,2	68,3	1 220,6	84,6
Cotisations d'assurance sociale	0,1	0,0	0,7	0,05
Autres revenus nationaux n.c.a.	0,1	0,0	0,0	0,001
TOTAL	471,5	100,0	1 442,9	100,0

5.4 Régimes de financement

L'administration publique reste le principal dispositif de financement de lutte contre la tuberculose avec 99,4% des ressources en 2016. Cette part était de 100,0% en 2015.

Tableau 21: Répartition des dépenses de la tuberculose par régimes de financement en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)

Régimes de financements	CS 2015		CS 2016	
	Montant	%	Montant	%
Régimes de l'administration publique	471,4	100,0	1 433,9	99,4
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	0,1	0,0	8,9	0,6
TOTAL	471,5	100,0	1 442,9	100,0

5.5. Prestataires de soins de santé

Les activités de lutte contre la tuberculose ont été principalement exécutées par les hôpitaux avec 74,8% des dépenses en 2016 contre 18,5% en 2015. Comparativement à l'année précédente, la part des fonds dépensés par les prestataires de soins préventifs a considérablement baissé passant de 39,3% en 2015 à 5,7% en 2016.

Tableau 22: Répartitions des dépenses de la tuberculose par prestataires de soins de santé en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)

Prestataires	CS 2015		CS 2016	
	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	87,4	18,5	1 078,7	74,8
Prestataires de soins de santé ambulatoire	132,0	28	143,0	9,9
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	2,4	0,5	0,6	0,0
Prestataires de soins préventifs	185,5	39,3	82,4	5,7
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	63,3	13,4	136,8	9,5
Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	1,0	0,2	1,3	0,1
TOTAL	471,5	100	1 442,9	100,0

5.6. Fonctions des soins de santé

Les dépenses curatives occupent la plus grosse part des dépenses de lutte contre la tuberculose avec 78,8%. Cette proportion était de 40,2% en 2015. Comparativement à l'année précédente, la part des dépenses consacrées aux soins préventifs a connu une baisse passant de 45,7% en 2015 à 11,5% en 2016.

Tableau 23: Répartition des dépenses de la tuberculose par fonctions de soins de santé en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)

Fonction de soins de santé	CS 2015		CS 2016	
	Montant	%	Montant	%
Soins curatifs	189,6	40,2	1 137,7	78,8
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	2,4	0,5	0,6	0,0
Soins préventifs	215,4	45,7	165,7	11,5
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	63,3	13,4	137,5	9,5
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	1,0	0,2	1,3	0,1
TOTAL	471,5	100	1 442,9	100,0

VI. DEPENSES DE SANTE DU VIH/SIDA

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

La prévalence moyenne de l'infection à VIH en population générale au Burkina Faso est estimée à 0,9% en fin 2014 selon le rapport ONUSIDA de 2015. Selon la même source, le nombre estimé de personnes vivant avec le VIH au Burkina est de 110 000 personnes dont 95 000 adultes et 13 000 enfants de moins de 15 ans. Parmi les adultes, on dénombre 57 000 femmes. Environ 3 800 décès sont dus au Sida et 75 000 enfants sont 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 dépenses relatives à la lutte contre le VIH, le Sida et les Infections sexuellement transmissibles ont été estimées à 17,5 milliards en 2016 contre 27,7 milliards en 2015. Cette baisse est liée à la faiblesse du taux d'absorption des ressources mobilisées auprès de l'État ainsi que le taux d'exécution de l'ensemble des ressources. A cela s'ajoute, le fait que certains marchés engagés en 2016 ne sont toujours pas liquidés.

6.3. Recettes des régimes de financement

A l'instar des années précédentes, le financement de la réponse nationale au VIH reste tributaire des financements extérieurs. En effet, 71,9% des ressources dépensées en faveur des interventions de lutte contre le VIH, le Sida et les IST en 2016 provenaient de l'extérieur contre 28,1% pour les ressources intérieures. Contrairement aux années précédentes, cette réduction tendancielle de la dépendance vis-à-vis des fonds extérieurs semble compromise. Cela pourrait s'expliquer par le faible taux d'absorption des ressources mobilisées auprès du budget de l'Etat (déblocage tardif des fonds). La volonté affichée de l'Etat en vue de garantir la pérennité de la prise en charge médicale des PVVIH, l'élimination de la transmission mère enfant, la mise sous traitement systématique des PVVIH, etc. permettrait à l'avenir d'inverser cette tendance à la dépendance.

Tableau 24 : Répartition des dépenses du VIH/SIDA par recettes des régimes de financement en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)

Régimes de financement	2015		2016	
	Montant	%	Montant	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	24,2	24,20	16,5	16,5
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	55,7	55,7	71,9	71,9
Cotisations d'assurance sociale	0,0	0,0	0	0,00
Prépaiement volontaire	0,1	0,1	0,2	0,2
Autres revenus nationaux	20,0	20,0	11,5	11,5
TOTAL	24,2	100,0	16,5	100,0

La totalité des transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique a été orientée vers les régimes de l'administration publique. (Cf. Annexe D tableau 1). Les données provenant des cotisations d'assurance sociale demeurent faiblement capitalisées.

6.4. Régimes de financement

Les principaux mécanismes de financement par lesquels les populations obtiennent des services de santé liés au VIH demeurent les régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires de financement de la santé. Cependant la contribution des régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé a connu une hausse au détriment des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé. Le tableau suivant donne la situation comparée des dépenses VIH pour les deux années.

Tableau 25 : Répartition des dépenses du VIH/SIDA par régimes de financement en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)

Régimes de financement	2015		2016	
	Montant	%	Montant	%
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	22 154,6	79,9	15 381,5	88,1
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	4 346,4	15,7	1 609,4	9,2
Paiement direct des ménages	1 243,8	4,5	472,3	2,7
TOTAL	27 744,8	100,0	17 463,2	100,0

Le régime volontaire de paiement privé des soins de santé est géré principalement par les institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLM) avec 85,9% en 2016 contre 95,7% en 2015. (Cf. Annexe D tableau 2).

6.5. Prestataires de soins de santé

Les activités de lutte contre le VIH, le Sida et les IST ont été principalement exécutées par les prestataires de soins de santé ambulatoire (51,0% en 2016 contre 46,1% en 2015) et les prestataires de services préventifs (28,1% en 2016 contre 33,0% en 2015). L'évolution de ces dépenses se présente comme suit :

Tableau 26: Répartition des dépenses du VIH/SIDA par prestataires de soins de santé 2015 et 2016 (En millions de FCFA)

Prestataires de soins de santé	2015		2016	
	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	1 155,9	4,2	1 021,3	5,8
Prestataires de soins de santé ambulatoire	12 794,1	46,1	8 900,0	51,0
Prestataires de services auxiliaires	27,4	0,1	30,3	0,17
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	525,3	1,9	428,6	2,4
Prestataires de soins préventifs	9 155,7	33,0	4 913,1	28,1
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	4 086,0	14,7	2 169,2	12,4
Prestataires de soins de santé non spécifiés	0,5	0,0	0,7	0,0
TOTAL	27 744,8	100,0	17 463,2	100,0

Les prestataires de soins de santé ambulatoire ont consacré la quasi-totalité de leurs ressources aux soins curatifs (99,78%). (Cf. Annexe D tableau 4).

6.6 Fonctions des soins de santé

Les ressources dépensées au profit de la lutte contre le VIH, le Sida et les IST en 2016 ont été principalement utilisées au profit des activités de soins curatifs (56,7% en 2016 contre 49,707% en 2015) et de soins préventifs (28,2% en 2016 contre 33,5% en 2015). La situation comparée de ces dépenses se présente comme suit :

Tableau 27: Répartition des dépenses du VIH/SIDA par fonctions de soins en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)

Fonctions des soins de santé	2015		2016	
	Montant	%	Montant	%
Soins curatifs	13 797,8	49,7	9 900,4	56,7
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	27,4	0,1	30,3	0,2
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	525,3	1,9	428,6	2,4
Soins préventifs	9 307,90	33,5	4 933,50	28,2
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	4 086,00	14,7	2 169,70	12,4
Autres services de soins de santé non classés ailleurs	0,5	0	0,7	0
TOTAL	27 744,80	100	17 463,20	100

Les ressources utilisées pour la production des soins curatifs sont constituées principalement des équipements et services utilisés (92,7%) notamment l'achat des ARV et de la rémunération des employés (7,3%). (Cf. Annexe D tableau 5).

VII. DEPENSES DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION

7.1 Aperçu sur la situation de la SR

Au Burkina Faso, les taux de natalité et de mortalité restent encore élevés. L'enquête module démographique et santé (EMDS) réalisée en 2015, indique que l'indice de mortalité maternelle est de 330 pour 100 000 naissances vivantes, la mortalité infantile de 42,7 pour 1000 et la mortalité infanto-juvénile de 81,6 pour 1000. Aussi, l'indice synthétique de fécondité demeure élevé avec en moyenne 5,4 enfants par femmes.

Afin d'améliorer la santé de la mère et de l'enfant, le Burkina Faso s'est engagé à offrir des services de santé de la reproduction de qualité à la population à travers plusieurs projets et programmes. Ce sont entre autres la planification familiale (PF), la maternité à moindre risque (MMR), la prévention de la transmission mère enfant du VIH (PTME), la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), la surveillance nutritionnelle et la lutte contre le VIH/Sida et les IST.

Dans cette dynamique, des mesures de renforcement de la planification familiale ont été entreprises afin de garantir la disponibilité des produits et l'offre de services de qualité dans le domaine de la santé de la reproduction. Il s'agit de :

- L'adoption d'une loi relative à la Santé de la Reproduction en 2005,
- La mise en œuvre du Plan Stratégique de Sécurisation des produits de la Santé de la Reproduction 2009-2015 et l'adoption de ce plan pour la période 2017-2020,
- Le repositionnement de la PF comme action prioritaire du PNDS 2011-2020,
- L'amélioration de l'accès aux services de PF.

La prévalence contraceptive moderne est de 24%⁸ pour un objectif national fixé à 25 % pour les femmes en union en 2015 (cet indicateur s'établissait à 15 % en 2010)⁹.

L'atteinte des objectifs en matière de planification familiale reste un impératif pour le Burkina Faso dans sa quête de maîtrise démographique et de réduction des décès maternels et infantiles.

7.2. Volume des financements de la SR

En 2016, les dépenses de la santé de la reproduction s'établissent à 48,0 milliards de FCFA contre 35,2 milliards en 2015 soit une hausse de 36,3%. Cette hausse s'explique principalement par la politique de gratuité des soins mise en place par le gouvernement en faveur des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes et dont le financement est passé environ de 3 milliards en 2015 à 31,0 milliards en 2016 pour la composante soins obstétricaux néonataux d'urgence (SONU).

7.3 Recettes des régimes de financement

Les transferts issus des revenus de l'administration publique et les autres revenus nationaux sont les principales sources de financement des dépenses de la SR en 2016 avec une contribution respective de 60,8% et 34,3%. La part des transferts issus des revenus de l'administration publique a été doublée par rapport à 2015 alors que celle des autres revenus nationaux a connu une baisse de 16,9 points.

⁸ EMDS 2015

⁹ EDS 2010

Tableau 28: Répartition des dépenses de la SR par recettes de régimes de financement en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)

Recettes de régimes de financement	CS 2015		CS 2016	
	Montant	%	Montant	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique	10 364,3	29,4	29 188,8	60,8
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	6 285,8	17,8	1 891,3	3,9
Cotisations d'assurance sociale	11,3	0,0	59,0	0,1
Prépaiement volontaire	553,1	1,6	425,4	0,9
Autres revenus nationaux	18 029,9	51,2	16 478,2	34,3
TOTAL	35 244,5	100,0	48 042,7	100,0

Les transferts issus des revenus de l'administration publique constituent la principale composante des régimes de l'administration publique et des régimes contributifs obligatoires avec 93,7%. Leur part a significativement augmenté par rapport à 2015 où elle était de 62,4%. Quant aux revenus des ménages, des ONG/Associations et des entreprises, ils demeurent la principale source de financement des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé en 2016 avec 94,1%. (Cf. Annexe E tableau 1).

7.4 Régimes de financement

Les régimes de l'administration publique constituent le principal régime de financement de la santé en 2016 avec une contribution de 64,8%. Comparativement à 2015, la part de ce régime a connu une hausse de 17,5 points. La contribution des régimes volontaires de paiements privés des soins est passée de 28,0% en 2015 à 15,1% en 2016. Celle des paiements directs des ménages a aussi baissé sur la période en passant de 24,8% à 20,1%.

Tableau 29: Situation des dépenses de la SR par régimes de financement en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)

Régimes de financement	CS 2015		CS 2016	
	Montant	%	Montant	%
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	16 661,5	47,3	31 139,1	64,8
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	9 854,9	28,0	7 252,5	15,1
Paiement direct des ménages	8 728,1	24,8	9 651,1	20,1
TOTAL	35 244,5	100,0	48 042,7	100,0

Les ressources provenant des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé sont gérées principalement par les institutions sans but lucratif au service des ménages (92,9%). Le reste des ressources est géré par les sociétés. (Cf. Annexe E tableau 2).

7.5 Répartition des dépenses par prestataires de soins

Les hôpitaux (34,6%) et les prestataires de soins de santé ambulatoires (29,7%) constituaient les principaux prestataires de services de la SR en 2016. La part des dépenses réalisées par les hôpitaux a presque doublé entre 2015 et 2016 passant de 19,2% à 34,6% tandis que celle des prestataires de soins de santé ambulatoire est en baisse de 6,3 points par rapport à 2015. La part des prestataires de soins préventifs dans les dépenses de la SR a aussi baissé de 4,8 points sur la période.

Tableau 30: Répartition des dépenses de la SR par prestataires de soins de santé en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)

Prestataires	CS 2015		CS 2016	
	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	6 750,2	19,2	16 607,5	34,6
Prestataires de soins de santé ambulatoire	12 673,6	36,0	14 287,9	29,7
Prestataires de services auxiliaires	424,8	1,2	464,1	1,0
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	4 606,4	13,1	5 027,4	10,5
Prestataires de soins préventifs	8 038,1	22,8	8 642,2	18,0
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	2 665,8	7,6	2 893,4	6,0
Autres prestataires de soins de santé	85,7	0,2	120,2	0,3
TOTAL	35 244,5	100,0	48 042,7	100,0

Les dépenses en santé de la SR des hôpitaux et des prestataires de soins de santé ambulatoire ont été orientées essentiellement vers les soins curatifs avec respectivement 95,3% et 80,1%. (Cf. Annexe E tableau4).

7.6 Fonctions des soins de santé

Les principales fonctions de soins dans les dépenses de santé de la reproduction en 2016 sont les soins curatifs et les soins préventifs. Elles représentent respectivement 57,0% et 25,2% des dépenses courantes de la SR contre 46,5% et 31,4% en 2015.

Tableau 31: Répartition des dépenses de la SR par fonctions de soins de santé en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)

Fonctions des soins	CS 2015		CS 2016	
	Montant	%	Montant	%
Soins curatifs	16 395,0	46,5	27 374,8	57,0
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	424,8	1,2	464,1	1,0
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	4 606,4	13,1	5 027,4	10,5
Soins préventifs	11 066,8	31,4	12 088,5	25,2
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	2 665,8	7,6	2 971,7	6,2
Autres services de soins de santé non classés ailleurs	85,7	0,2	116,2	0,2
TOTAL	35 244,5	100,0	48 042,7	100,0

Les équipements, les biens et les services sont les principales ressources utilisées pour la production des soins curatifs (71,6%) en matière de SR. Par ailleurs, 64,2% des ressources utilisées pour la production des soins préventifs et 65,2% de celles utilisées pour la gouvernance, l'administration du système de santé et des financements sont orientés vers l'achat des produits contraceptifs et la rémunération des employés. (Cf. Annexe E tableau 5)

VIII. Planification familiale

Les résultats des comptes de 2016 ont permis de mettre en évidence les dépenses effectuées en matière de la planification familiale. Le volume des financements s'élève à 6,5 milliards de FCFA soit 13,5% des financements de la SR. Les dépenses de santé de la PF ont connu une baisse de 27,6% par rapport à 2015.

8.1 Sources de financement

Le financement de la PF est essentiellement assuré par les fonds extérieurs avec un montant de 5,3 milliards de FCFA en 2016 soit 81,0% du volume total des ressources de la planification familiale. Ces ressources proviennent essentiellement des bailleurs privés à hauteur de 77,5%.

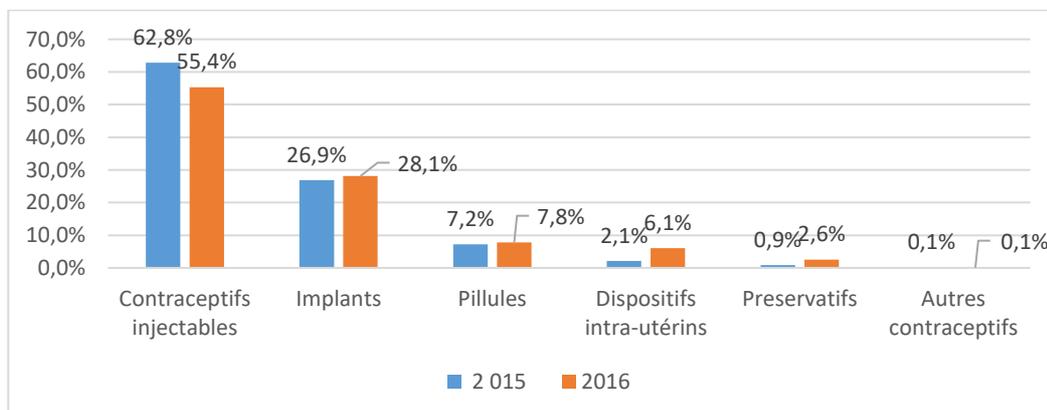
Tableau 32: Situation des dépenses de la PF par sources de financement en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)

Unités institutionnelles	2015		2016	
	Montant	%	Montant	%
Revenus aux régimes de financement				
Administration publique	378,5	4,2	4,9	0,1
Ménages	195,7	2,2	216,4	3,3
ISBLSM	72,5	0,8	1 011,9	15,6
Reste du monde	8 314,9	92,8	5 257,7	81,0
TOTAL	8 961,5	100	6 490,9	100

Les financements du reste du monde sont utilisés pour la rémunération des employés (33,3%) et l'achat des produits contraceptifs (66,7%). La totalité des dépenses des ménages est orientée vers l'achat des produits contraceptifs. (Cf. Annexe E tableau 6)

8.2 Facteurs de prestation

La rémunération des employés (46,0%) et les équipements, biens et services (54,0%) sont les deux facteurs de prestation utilisés dans la mise en œuvre des activités de la planification familiale. Les dépenses des contraceptifs injectables sont en baisse par rapport à 2015. Elles représentent 55,4% des dépenses d'acquisition des produits contraceptifs contre 62,5%.



Graphique 5: Répartition des dépenses de la PF par type de produits contraceptifs en 2015 et 2016

8.3 Prestataires de soins

Tout comme en 2015, les prestataires de soins préventifs et les prestataires des soins de santé ambulatoire sont les principaux prestataires de soins dans la prise en charge de la contraception avec respectivement des parts de 77,2% et 17,0% en 2016.

Tableau 33: Répartition des dépenses de la PF par prestataire de soins de santé en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)

Prestataires de soins	CS 2015		CS 2016	
	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	121,7	1,4	288,0	4,4
Prestataires de soins de santé ambulatoire	2 319,6	25,9	1 100,7	17,0
Prestataires de soins préventifs	6 511,4	72,7	5 009,9	77,2
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	8,9	0,1	92,4	1,4
TOTAL	8 961,5	100	6 490,9	100

Les dépenses des prestataires de soins préventifs dans la prise en charge de la contraception ont été orientées à 56,7% vers la rémunération des employés et à 43,3% vers les équipements, biens et services. (cf. Annexe D Tableau 5).

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

La dépense totale de santé est estimée à 449,4 milliards de FCFA en 2016. Bien qu'ayant connu une hausse de 23,9% par rapport à 2015, elle reste faible dans un contexte marqué d'une part, de cherté des soins et des biens médicaux par rapport à un pouvoir d'achat limité et d'autre part, de l'inexistence d'une assurance maladie universelle. Les fonds ayant servi au financement de la santé proviennent principalement des transferts issus des revenus de l'administration publique en 2016. Ces fonds sont constitués essentiellement par les revenus de l'administration publique. Le volume de ces fonds a connu une hausse de 78,6% par rapport à 2015 et est imputable aux effets des politiques publiques mises en œuvre par le gouvernement en 2016 notamment les mesures de gratuité en faveur des enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes, ainsi que la régularisation massive des avancements dans le cadre de l'opérationnalisation de la loi 081-2015/CNT du 24 novembre 2015. Ces actions sont encourageantes dans la mesure où elles expliquent la baisse de la contribution des ménages dont la part contributive par rapport à la dépense courante de santé est passée de 36,3% en 2015 à 31,4 en 2016 soit une baisse de 4,9 points.

Cependant, une analyse de la structure des dépenses des ménages révèle qu'elles sont constituées principalement des paiements directs et restent toujours élevées malgré les efforts consentis par l'Etat et ses partenaires. Cette situation n'est point adaptée au financement d'un secteur dont les dépenses des individus sont en général, imprévisibles, et parfois catastrophiques. Elle contribue à accentuer la vulnérabilité des populations vis-à-vis de la pauvreté. En effet, la dépense de santé par habitant est estimée à 46 USD/Hbt/An pour une norme de 86 USD/hbt/An. La conclusion de cette analyse milite en faveur d'une **accélération de la mise en place des mécanismes pour se diriger vers une couverture universelle afin de corriger le manque d'équité dans l'accès aux soins de santé et les risques financiers associés, avec un accent particulier mis sur les populations pauvres et vulnérables.**

La part des dépenses de prévention dans la dépense totale de santé connaît un accroissement irrégulier de 2011 à 2016. Elle est passée de 18,8% à 28,6% sur la période avec des pics en 2013 et 2016 dues aux campagnes de distribution de masse des MILDA. Afin de s'aligner sur la vision du Ministre de la santé relative à la promotion de la santé, **il importe de mettre l'accent sur la promotion de la santé à travers l'augmentation des dépenses de prévention.** Cela permettra d'inverser la tendance du financement qui est prioritairement orienté vers les soins curatifs dont la part est estimée à 44,1 % en 2016.

Le paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA et la santé de la reproduction constituent toujours des problèmes majeurs de santé publique. Les estimations des dépenses de ces maladies en 2016 font ressortir les principales informations suivantes : une baisse relative des dépenses relatives au VIH et au Sida (-37,4%) et des dépenses liées à la prise en charge de la contraception (-27,2%). On note cependant, une forte hausse des dépenses de la tuberculose (+203,8%), des dépenses de la santé de la reproduction (+36,6%) et des dépenses de santé du paludisme (+92,3%) dues respectivement aux mesures de gratuité prises en faveur des femmes enceintes et à la campagne de distribution de masse des MILDA. Toutefois, ces dépenses restent fortement marquées par les financements extérieurs dont la contribution varie respectivement de 15,8 % pour la SR à 81,0% pour la PF. **L'inscription d'une ligne budgétaire conséquente, la mise en place des stratégies innovantes de mobilisation de ressources nationales et le plaidoyer permanent pour la mobilisation des ressources auprès de l'Etat, permettent de garantir la pérennité du financement pour la lutte contre ces maladies.**

Les comptes de la santé sont produits depuis 2005 et présentent les données sur la série de 2003 à 2016. Dès lors, les données peuvent être utilisées pour effectuer des comparaisons dans le temps afin d'opérer une évaluation des réformes entreprises et de mesurer le degré d'avancement du financement du système de santé vers les objectifs fixés par le PNDES 2016-2020. Ce faisant, il est **recommandé d'institutionnaliser cet exercice à travers la formalisation de la mise en place d'un comité de pilotage, d'un comité technique et d'un financement de l'Etat régulier.**

BIBLIOGRAPHIE

1. MS-BF_Plan DeTransformation_MinistereSanteBf_Meda N_09 Août 2017
 2. Ministère de la santé, Rapports des Comptes de la Santé de 2011 à 2015
 3. Nomenclature des activités du plan national de développement sanitaire 2016-2020, (Phase 2), Mai 2017
 4. OMS, Système des Comptes de la Santé (SHA), 2011, version abrégée, juin 2012
 5. 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
 6. Ministère de la santé, Politique nationale de santé (PNS), 2011-2020
 7. Ministère de la santé, Plan national de développement sanitaire (PNDS), 2016-2020
 8. Ministère de la santé, Bilan des plans d'action 2016 du Ministère de la santé
 9. Ministère de la santé, Annuaire statistiques du Ministère de la Santé 2012, à 2016
 10. Rapport annuel d'activités 2016 du programme d'appui au développement sanitaire, Mars 2017
 11. Plan national multisectoriel de lutte contre le VIH, le Sida et les IST (PNM) 2016, Juin 2017
1. INSD, Rapport sur l'Enquête intégrale sur les conditions de vie des ménages, EICVM 2009-2010
 2. Enquête nationale sur les dépenses individuelles de santé au Burkina Faso, ENDIS 2009
 3. INSD, Enquête multisectorielle continue (EMC) 2014 ; Profil de pauvreté et d'inégalités au Burkina Faso ;(Nov 2015)
 4. INSD, Enquête module démographique et santé (EMDS), 2015
 5. ONUSIDA, Rapport sur la situation mondiale du SIDA, 2015
 6. Ministère de la santé, Plan national de relance de la planification familiale 2013 – 2015
 7. Ministère de la santé, Plan stratégique de sécurisation des produits de la sante de la reproduction 2009-2015
 8. <http://apps.who.int/nha/database>

COMITE D'ELABORATION

NOM ET PRENOM (S)	STRUCTURES	E-mail
Dr. DIPAMA Sylvain	CT/MS	dipamas@yahoo.fr
Dr NITIEMA P. Abdoulaye	DGESS/MS/DG	abdoul_nitiema@yahoo.fr
ZONGO Augustin	DSS/DGESS	zongoaugustin@yahoo.fr
DOUAMBA J.O. Edouard	DSS/DGESS	doambafr@yahoo.fr
NASSA T. Simon	DSS/DGESS	simonnassa@yahoo.fr
BAMBARA Robert	DSS/DGESS	bambarabob@yahoo.fr
AKOTIONGA Edouard	DFP/DGESS	eakotionga@yahoo.fr
ILLY Abel	DAF/MS	Abel_illy@yahoo.fr
OUBDA Roseline	DSS/DGESS	roseline_j@yahoo.fr
ILBOUDO Fulbert	DSS/DGESS	ilful@yahoo.fr
ZOMA Robert	DSS/DGESS	torezo2000@yahoo.fr
Mme BATIONO Aïssétou	DSS/DGESS	bar_ais@yahoo.fr
SEDGO Pascal	DPPO/DGESS	sedgoguemisson@yahoo.fr
OUATTARA Koadio	DSEC/DGESS	gomassa2000@yahoo.fr
BAMBARA Paul	SP/CNLS-IST	Bambarap2000@yahoo.fr
ILBOUDO Clément	DAF/MS	admiclem@yahoo.fr
SAOUADOGO Mahamoudou	DSS/DGESS	msaouadogo@yahoo.fr
Assistance technique		
VAN DE MAELE Nathalie	OMS/HQ Genève	vandemaelen@who.int
Dr COULIBALY Seydou	OMS/IST-WA	coulibalyse@who.int
Zida André	Abt Associates/HFG	andre_zida@abtassoc.com

ANNEXES

Annexe A Tableau 1 : Dépenses en soins de santé en 2016 par régime de financement et par recettes de régimes de financement

Recettes des régimes de financement des soins de santé		FS.1	FS.2	FS.3	FS.5	FS.6	Tous FS
<i>CFA Francs (XOF), Million</i>		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.	
Régimes de financement							
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	180 367,81	97 173,29	905,69			278 446,79
HF.2	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé		153,34		6 531,24	25 452,60	32 137,19
HF.3	Paiement direct des ménages					142 120,12	142 120,12
Tous HF		180 367,81	97 326,63	905,69	6 531,24	167 572,72	452 704,10

Annexe A Tableau 2 : Dépenses en soins de santé en 2016 par agent de financement et par régimes de financement

Agents de financement		FA.1	FA.2	FA.3	FA.4	FA.5	Tous FA
<i>CFA Francs (XOF), Million</i>		Administrations publiques	Sociétés d'assurance	Sociétés (hors sociétés d'assurances)	Institutions sans but lucratif au service des	Ménages	
Régimes de financement							
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	278 446,79					278 446,79
HF.2	Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé		6 531,24	14 777,47	10 828,48		32 137,19
HF.3	Paiement direct des ménages					142 120,12	142 120,12
Tous HF		278 446,79	6 531,24	14 777,47	10 828,48	142 120,12	452 704,10

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
<i>CFA Francs (XOF), Million</i>		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	Reste du monde	Prestataires de soins de santé non spécifiés	
Agents de financement										
FA.1	Administrations publiques	69 837,35	82 043,69	44,28	589,74	99 134,77	24 834,99	998,33	963,64	278 446,79
FA.2	Sociétés d'assurance	3 047,14	740,98		2 743,12					6 531,24
FA.3	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	12 447,33			1 912,34	249,01		168,79		14 777,47
FA.4	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	198,40	1 016,21	21,15		9 590,65		2,07		10 828,48
FA.5	Ménages	48 320,84	17 054,41	7 106,01	69 638,86					142 120,12
Tous FA		133 851,06	100 855,28	7 171,43	74 884,06	108 974,43	24 834,99	1 169,20	963,64	452 704,10

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	Tous FP
<i>CFA Francs (XOF), Million</i>		Rémunération des employés	Equipements et services utilisés	
Prestataires de soins de santé				
HP.1	Hôpitaux	30 093,32	103 757,74	133 851,06
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	30 873,71	69 981,57	100 855,28
HP.4	Prestataires de services auxiliaires		7 171,43	7 171,43
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux		74 884,06	74 884,06
HP.6	Prestataires de soins préventifs	41 670,75	67 303,68	108 974,43
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	15 453,95	9 381,04	24 834,99
HP.9	Reste du monde		1 169,20	1 169,20
HP.nec	Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	963,64		963,64
Tous HP		119 055,37	333 648,72	452 704,10

Annexe A Tableau 5 : Répartitions des dépenses des fonctions de soins de santé 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
<i>CFA Francs (XOF), Million</i>		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	Reste du monde	Prestataires de soins de santé non spécifiés	
Fonctions des soins de santé										
HC.1	Soins curatifs	129 587,27	77 139,38			577,23	255,22	1 169,20	31,88	208 760,18
HC.2	Soins de réadaptation		57,55							57,55
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)			7 171,43						7 171,43
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)				74 884,06					74 884,06
HC.6	Soins préventifs	3 467,32	23 658,35			108 397,19				135 522,87
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	796,47					24 579,77			25 376,24
HC.9	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)								931,77	931,77
Tous HC		133 851,06	100 855,28	7 171,43	74 884,06	108 974,43	24 834,99	1 169,20	963,64	452 704,10

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>CFA Francs (XOF), Million</i>		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs	Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	Paiement direct des ménages	
Recettes des régimes de financement des soins de santé					
FS.1	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	22 581,77			22 581,77
FS.2	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	32 957,11	94,10		33 051,21
FS.3	Cotisations d'assurance sociale	60,81			60,81
FS.5	Prépaiement volontaire		500,83		500,83
FS.6	Autres revenus nationaux n.c.a.		4 005,75	21 906,05	25 911,80
Tous FS		55 599,68	4 600,68	21 906,05	82 106,41

Annexe B Tableau 2 : Dépenses du Paludisme des agents de financement par prestataires de soins de santé

Prestataires de soins de santé		HP.1	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.nec	Tous HP
<i>CFA Francs (XOF), Million</i>		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	Prestataires de soins de santé non spécifiés	
Agents de financement									
FA.1	Administrations publiques	14 521,27	11 385,05		58,46	26 350,85	3 160,13	123,92	55 599,68
FA.2	Sociétés d'assurance	401,91	98,92						500,83
FA.3	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	3 393,75			523,98	14,18			3 931,91
FA.4	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	0,26	0,62			167,06			167,94
FA.5	Ménages	7 802,78	2 397,85	569,19	11 136,23				21 906,05
Tous FA		26 119,97	13 882,43	569,19	11 718,66	26 532,09	3 160,13	123,92	82 106,41

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>CFA Francs (XOF), Million</i>		Soins curatifs	Services auxiliaires (non-)	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	Soins préventifs	Gouvernance, administration du système de santé	Autres services de soins de santé non classés	
Agents de financement								
FA.1	Administrations publiques	20 940,07		58,46	31 247,44	3 233,89	119,83	55 599,68
FA.2	Sociétés d'assurance	500,83						500,83
FA.3	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	3 393,75		523,98	14,18			3 931,91
FA.4	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	0,53			167,41			167,94
FA.5	Ménages	10 200,63	569,19	11 136,23	0,00			21 906,05
Tous FA		35 035,81	569,19	11 718,66	31 429,03	3 233,89	119,83	82 106,41

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>CFA Francs (XOF), Million</i>		Soins curatifs	Services auxiliaires (non-)	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	Soins préventifs	Gouvernance, administration du système de santé	Autres services de soins de santé non classés	
Prestataires de soins de santé								
HP.1	Hôpitaux	24 403,47			1 609,92	106,58		26 119,97
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	10 521,19			3 361,24			13 882,43
HP.4	Prestataires de services auxiliaires		569,19					569,19
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux			11 718,66				11 718,66
HP.6	Prestataires de soins préventifs	74,23			26 457,86			26 532,09
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	32,82				3 127,31		3 160,13
HP.nec	Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	4,10					119,83	123,92
Tous HP		35 035,81	569,19	11 718,66	31 429,03	3 233,89	119,83	82 106,41

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	Tous FP
<i>CFA Francs (XOF), Million</i>		Rémunération des employés	Equipements et services utilisés	
Fonctions des soins de santé				
HC.1	Soins curatifs	5 613,33	29 422,48	35 035,81
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)		569,19	569,19
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)		11 718,66	11 718,66
HC.6	Soins préventifs	5 557,07	25 871,96	31 429,03
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	2 148,73	1 085,17	3 233,89
HC.9	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	119,83		119,83
Tous HC		13 438,95	68 667,47	82 106,41

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	Tous FP
<i>CFA Francs (XOF), Million</i>		Rémunération des employés	Equipements et services utilisés	
Prestataires de soins de santé				
HP.1	Hôpitaux	4 636,97	21 483,01	26 119,97
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	4 137,87	9 744,56	13 882,43
HP.4	Prestataires de services auxiliaires		569,19	569,19
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux		11 718,66	11 718,66
HP.6	Prestataires de soins préventifs	2 421,89	24 110,20	26 532,09
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	2 118,29	1 041,84	3 160,13
HP.nec	Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	123,92		123,92
Tous HP		13 438,95	68 667,47	82 106,41

Annexe D Tableau : 1 Dépenses en soins de santé du VIH/SIDA par régimes de financement et par recettes de régimes de financement en 2016

Régimes de financement		HF.1	HF.2	HF.3	Tous HF
<i>CFA Francs (XOF), Million</i>		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs	Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	Paiement direct des ménages	
Recettes des régimes de financement des soins de santé					
FS.1	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	2 883,27			2 883,27
FS.2	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	12 497,90	50,28		12 548,18
FS.3	Cotisations d'assurance sociale	0,33			0,33
FS.5	Prépaiement volontaire		27,55		27,55
FS.6	Autres revenus nationaux n.c.a.		1 531,57	472,28	2 003,85
Tous FS		15 381,50	1 609,40	472,28	17 463,18

Annexe D Tableau 2 : Dépenses en soins de santé du VIH/SIDA par agents de financement et par régimes de financement en 2016

Agents de financement		FA.1	FA.2	FA.3	FA.4	FA.5	Tous FA
<i>CFA Francs (XOF), Million</i>		Administrations publiques	Sociétés d'assurance	Sociétés (hors sociétés d'assurances)	Institutions sans but lucratif au service des	Ménages	
Régimes de financement							
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	15 381,50					15 381,50
HF.2	Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé		27,55	199,36	1 382,49		1 609,40
HF.3	Paiement direct des ménages					472,28	472,28
Tous HF		15 381,50	27,55	199,36	1 382,49	472,28	17 463,18

Annexe D Tableau 3 : Dépenses en soins de santé du VIH/SIDA par agents de financement et par régimes de financement en 2015

Prestataires de soins de santé		HP.1	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.nec	Tous HP
<i>CFA Francs (XOF), Million</i>			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		Hôpitaux							
FA.1	Administrations publiques	788,31	8 894,71		0,32	3 528,26	2 169,23	0,67	15 381,50
FA.2	Sociétés d'assurance	22,29	5,26						27,55
FA.3	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	1,13				198,23			199,36
FA.4	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	195,86	0,00			1 186,63			1 382,49
FA.5	Ménages	13,72		30,27	428,28				472,28
Tous FA		1 021,31	8 899,97	30,27	428,60	4 913,12	2 169,23	0,67	17 463,18

Annexe D Tableau 4 : Dépenses en soins de santé du VIH/SIDA par fonction de soins de santé et par prestataire en 2016

Fonctions des soins de santé		HC.1	HC.4	HC.5	HC.6	HC.7	HC.9	Tous HC
<i>CFA Francs (XOF), Million</i>		Soins curatifs	Services auxiliaires (non-)	Biens médicaux (non-spécifiés par	Soins préventifs	Gouvernance, administration du système de santé	Autres services de soins de santé non classés	
Prestataires de soins de santé								
HP.1	Hôpitaux	1 019,45			1,20	0,67		1 021,31
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	8 880,39			19,58			8 899,97
HP.4	Prestataires de services auxiliaires		30,27					30,27
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux			428,60				428,60
HP.6	Prestataires de soins préventifs	0,40			4 912,71			4 913,12
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	0,18				2 169,05		2 169,23
HP.nec	Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	0,02					0,65	0,67
Tous HP		9 900,45	30,27	428,60	4 933,49	2 169,72	0,65	17 463,18

Annexe D Tableau 5 : Dépenses en soins de santé du VIH/SIDA par fonction de soins de santé et par facteurs de prestation en 2016

Factors of health care provision		FP.1	FP.3	All FP
Health care providers	CFA Francs (XOF), Million	Compensation of employees	Materials and services used	
HP.1	Hospitals	89,30	198,69	287,99
HP.3	Providers of ambulatory health care	27,27	1 073,46	1 100,72
HP.6	Providers of preventive care	2 843,01	2 166,84	5 009,85
HP.7	Providers of health care system administration and financing	55,42	36,94	92,36
All HP		3 014,99	3 475,93	6 490,92

Annexe E Tableau 1 : Dépenses en soins de santé de la SR par régime de financement et par recette de régime en 2016

Financing schemes		HF.1	HF.2	HF.3	All HF
Revenues of health care financing schemes	CFA Francs (XOF), Million	Government schemes and compulsory contributory health care financing schemes	Voluntary health care payment schemes	Household out-of-pocket payment	
FS.1	Transfers from government domestic revenue (allocated to health purposes)	29 188,84			29 188,84
FS.2	Transfers distributed by government from foreign origin	1 891,31			1 891,31
FS.3	Social insurance contributions	58,96			58,96
FS.5	Voluntary prepayment		425,44		425,44
FS.6	Other domestic revenues n.e.c.		6 827,05	9 651,12	16 478,17
All FS		31 139,12	7 252,49	9 651,12	48 042,73

Annexe E Tableau 2 : Dépenses en soins de santé de la SR par régime de financement et par prestataire en 2016

Financing agents <i>CFA Francs (XOF), Million</i>		FA.1 General government	FA.2 Insurance corporations	FA.3 Corporations (Other than insurance)	FA.4 Non-profit institutions serving households	FA.5 Households	All FA
Financing schemes							
HF.1	Government schemes and compulsory contributory health care financing schemes	31 139,12					31 139,12
HF.2	Voluntary health care payment schemes		425,44	85,98	6 741,07		7 252,49
HF.3	Household out-of-pocket payment					9 651,12	9 651,12
All HF		31 139,12	425,44	85,98	6 741,07	9 651,12	48 042,73

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.nec	Tous HP
<i>CFA Francs (XOF), Million</i>			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		Hôpitaux							
FA.1	Administrations publiques	13 256,83	11 877,17		56,68	2 934,88	2 893,40	120,17	31 139,12
FA.2	Sociétés d'assurance	348,45	76,99						425,44
FA.3	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	74,32			11,47	0,19			85,98
FA.4	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	0,75	1 012,02	21,15		5 707,16			6 741,07
FA.5	Ménages	2 927,17	1 321,72	442,99	4 959,24				9 651,12
Tous FA		16 607,52	14 287,89	464,14	5 027,40	8 642,22	2 893,40	120,17	48 042,73

Annexe E Tableau 4: Dépenses en soins de santé liée à la SR par fonction de soins de santé et par prestataire de soins en 2016

Health care functions		HC.1	HC.4	HC.5	HC.6	HC.7	HC.9	All HC
<i>CFA Francs (XOF), Million</i>		Curative care	Ancillary services (non-)	Medical goods (non-specified by function)	Preventive care	Governance, and health system and	Other health care services not elsewhere	
Health care providers								
HP.1	Hospitals	15 823,59			673,79	110,14		16 607,52
HP.3	Providers of ambulatory health care	11 443,45			2 844,44			14 287,89
HP.4	Providers of ancillary services		464,14					464,14
HP.5	Retailers and Other providers of medical goods			5 027,40				5 027,40
HP.6	Providers of preventive care	71,98			8 570,24			8 642,22
HP.7	Providers of health care system administration and financing	31,83				2 861,57		2 893,40
HP.nec	Unspecified health care providers (n.e.c.)	3,97					116,19	120,17
All HP		27 374,82	464,14	5 027,40	12 088,47	2 971,71	116,19	48 042,73

Annexe E Tableau 5 : Dépenses en soins de santé liée à la SR des fonctions de soins de santé par facteurs de prestation en 2016

Factors of health care provision		FP.1	FP.3	All FP
<i>CFA Francs (XOF), Million</i>		Compensatio n of employees	Materials and services used	
HC.1	Curative care	7 765,54	19 609,28	27 374,82
HC.4	Ancillary services (non-specified by function)		464,14	464,14
HC.5	Medical goods (non-specified by function)		5 027,40	5 027,40
HC.6	Preventive care	7 757,54	4 330,93	12 088,47
HC.7	Governance, and health system and financing administration	1 938,43	1 033,28	2 971,71
HC.9	Other health care services not elsewhere classified (n.e.c.)	116,19		116,19
All HC		17 577,71	30 465,02	48 042,73

Annexe E Tableau 6 : Dépenses de santé liée à la PF par sources de financement et en 2016

Régimes de financement		HF.1	HF.2	HF.3	Tous HF
<i>CFA Francs (XOF), Million</i>		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	Paiement direct des ménages	
Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement					
FS.RI.1.1	Administration publique	4,93			4,93
FS.RI.1.3	Ménages			216,39	216,39
FS.RI.1.4	ISBLSM		1 011,87		1 011,87
FS.RI.1.5	Reste du monde	248,33	5 009,40		5 257,73
	FS.RI.1.5.1	Bailleurs bilatéraux	5,38	763,20	768,58
	FS.RI.1.5.1.6	Danemark		123,89	123,89
	FS.RI.1.5.1.8	France	0,45		0,45
	FS.RI.1.5.1.9	Allemagne	1,91	1,25	3,16
	FS.RI.1.5.1.23	Suisse	3,01		3,01
	FS.RI.1.5.1.25	Etats-Unis (USAID)		638,07	638,07
	FS.RI.1.5.2	Bailleurs multilatéraux	234,84	179,76	414,60
	FS.RI.1.5.2.15	UNFPA	212,74	179,76	392,49
	FS.RI.1.5.2.21	OOAS	22,10		22,10
	FS.RI.1.5.3	Bailleurs privés	8,11	4 066,44	4 074,55
	FS.RI.1.5.3.nec	Autres bailleurs privés et Bailleurs privés non spécifiés (n.c.a.)	8,11	4 066,44	4 074,55
Tous FS.RI		253,26	6 021,27	216,39	6 490,92

Annexe F Tableau 1 : Dépenses courantes de santé selon les agents de financement

DCS		2015	2016
Agents de financement (aussi utilisés pour les classes HF.RI.1)	FA	358 994 042 651	452 704 095 923
Administrations publiques	FA.1	190 431 519 824	278 446 787 217
Administration centrale	FA.1.1	189 488 514 480	277 541 096 249
Ministère de la santé	FA.1.1.1	167 357 589 135	250 460 495 194
Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	FA.1.1.2	22 130 925 345	27 080 601 055
Ministère de la défense	FA.1.1.2.1	144 950 000	135 590 000
Présidence du Faso (SP- CNLS)	FA.1.1.2.2	21 523 378 549	14 652 752 116
MESS	FA.1.1.2.3	220 050 000	214 099 305
Ministère de l'agriculture	FA.1.1.2.4	8 437 500	8 184 500
Ministère de l'action social et de la solidarité nationale	FA.1.1.2.5		
Autres Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	FA.1.1.2.nec	234 109 296	12 069 975 134
Administration provinciale/régionale/locale	FA.1.2	72 148 644	
Agence de sécurité sociale	FA.1.3	870 856 700	905 690 968
Agence d'assurance maladie sociale	FA.1.3.1	870 856 700	905 690 968
Autres unités de l'administration publique	FA.1.9		
Sociétés d'assurance	FA.2	9 076 588 078	6 531 241 012
Sociétés d'assurances commerciales	FA.2.1	9 027 937 078	6 531 241 012
Mutuelles et autres organismes d'assurance sans but lucratif	FA.2.2	48 651 000	
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	FA.3	12 735 936 744	14 777 471 617
Sociétés de gestion de la santé et de prestataires	FA.3.1		
Sociétés (hors prestataires de services de santé)	FA.3.2	12 735 936 744	14 777 471 617
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	FA.4	17 405 156 312	10 828 476 405
Ménages	FA.5	129 344 841 693	142 120 119 672

Le Ministère de la santé et ses partenaires dans la production des comptes de la santé.

