



## **COMPTES DE LA SANTE 2017**



### **Comptes globaux & Dépenses de santé du Paludisme, du VIH/Sida, de la Tuberculose et de la Santé de la Reproduction**

*décembre 2018*

**BURKINA FASO**



*Ministère de la Santé*



Investing in our future

**The Global Fund**  
To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria



## TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX .....	2
LISTE DES GRAPHIQUES ET FIGURES.....	4
LISTE DES SIGLES ET DES ABREVIATIONS.....	5
AVANT-PROPOS.....	7
RESUME EXECUTIF .....	8
INTRODUCTION.....	10
I. GENERALITES .....	11
1.1 Profil socio-économique et épidémiologique .....	11
1.1 Profil socio-économique .....	11
1.2 Profil sanitaire et épidémiologique.....	11
1.2.1 Organisation du système de santé .....	11
1.2.2 Performance du système de santé en 2017 .....	12
II. METHODES ET SOURCES DE DONNEES .....	13
2.1. Définition et utilité des comptes de la santé .....	13
2.2. Cadre du système de la santé et comptes de la santé .....	13
2.3. Définition opérationnelle des concepts .....	14
2.4. Processus d'élaboration des comptes de la santé.....	14
2.4.1. Collecte de données.....	15
2.4.2. Traitement des données.....	15
2.4.3. Difficultés et Limites de l'étude .....	16
III. RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTE DE 2017 .....	17
3.1. Volume de financement de la santé .....	17
3.1.1 Dépense totale de santé (DTS).....	17
3.1.2 Dépense courante de santé (DCS) .....	17
3.1.3 Dépenses d'investissements en santé .....	18
3.2. Analyse des résultats des comptes de la santé.....	18
3.2.1 Analyse de la dimension financement de la santé.....	18
3.2.2. Analyse des prestataires de soins de santé .....	20
3.2.3. Analyse de la fourniture des services de soins selon le statut public-privé .....	20
3.2.4 Analyse des fonctions de soins de santé .....	21
3.2.5 Répartition des dépenses de santé par caractéristiques des bénéficiaires .....	22
3.2.6 Dépenses de la formation brute de capital fixe par type de prestataire .....	25
3.3. Analyse sectorielle des dépenses de santé .....	25
3.3.1 Financement du Ministère de la santé.....	26
3.3.2 Participation des autres ministères et institutions aux dépenses de santé.....	26
3.3.3 Financement de la santé par les collectivités territoriales .....	26
3.3.4 Financement de la santé par les entreprises parapubliques et privés.....	27
3.3.5 Financement de la santé par l'assurance maladie .....	27
3.3.6 Financement de la santé par les ménages.....	27
3.3.7 Financement de la santé par les ONG/Associations .....	27
3.3.8 Principaux indicateurs .....	27
3.3.9 Comparaison des dépenses de santé par habitant des pays de l'UEMOA .....	29
3.3.10 Comparaison sous régional de la dépense de santé en % du PIB de 2011 à 2016 .....	29
IV. DEPENSES DE SANTE DU PALUDISME.....	30
4.1 Aperçu sur la situation du paludisme.....	30
4.2 Volumes des dépenses de lutte contre le paludisme.....	30
4.3. Recettes des régimes de financement des soins de santé.....	30
4.4. Agents de financement des soins de santé .....	31

4.5. Prestataires de services de santé .....	31
4.6. Fonctions des soins de santé .....	32
4.7. Facteurs de prestation de soins de santé .....	32
V. DEPENSES DE SANTE DE LA TUBERCULOSE.....	33
5.1 Aperçu sur la situation de la tuberculose .....	33
5.2. Volumes des dépenses de lutte contre la tuberculose .....	33
5.3 Recettes des régimes de financement.....	33
5.4 Régimes de financement.....	34
5.5. Prestataires de soins de santé .....	34
5.6. Fonctions des soins de santé .....	34
VI. DEPENSES DE SANTE DU VIH/SIDA .....	35
6.1. Aperçu sur la situation du VIH / Sida au Burkina Faso .....	35
6.2. Volumes des dépenses de lutte contre le VIH/SIDA.....	35
6.3. Recettes des régimes de financement .....	35
6.4. Régimes de financement.....	36
6.5. Prestataires de soins de santé .....	36
6.6 Fonctions des soins de santé .....	37
VII. DEPENSES DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION .....	38
7.1 Aperçu sur la situation de la SR .....	38
7.2. Volume des financements de la SR .....	38
7.3 Recettes des régimes de financement .....	38
7.4 Régimes de financement.....	39
7.5 Répartition des dépenses par prestataires de soins.....	39
7.6 Fonctions des soins de santé .....	40
VIII. Planification familiale .....	40
8.1 Sources de financement.....	41
8.2 Facteurs de prestation.....	41
8.3 Prestataires de soins.....	42
8.4 Fonction des soins .....	42
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS .....	43
BIBLIOGRAPHIE.....	ii
ANNEXES .....	v

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Répartition des entreprises selon le chiffre d'affaire .....	15
Tableau 2: Répartition des dépenses courantes de santé par recettes des régimes de financement de 2016 et 2017 (En millions de FCFA) .....	18
Tableau 3 : Répartition des dépenses courantes de santé par régime de financement (HF) de 2016 et 2017 (En millions de FCFA) .....	19
Tableau 4: Répartitions des dépenses courantes de santé par agent de financement de 2015 à 2017 .....	19
Tableau 5: Répartitions des dépenses courantes de santé par prestataire en 2016 et 2017 (En millions de FCFA).....	20
Tableau 6: Répartitions des dépenses courantes de santé des prestataires selon le statut public-privé en 2016 et 2017 (En millions de FCFA) .....	21
Tableau 7: Répartitions des dépenses courantes de santé par fonction de soins en 2016 et 2017 (En millions de FCFA).....	21
Tableau 8: Répartition des dépenses par sexe en 2016 et 2017 (En millions de FCFA).....	22
Tableau 9: Répartition des dépenses par âge en 2016 et 2017 (En millions de FCFA) .....	22

Tableau 10: Répartition des dépenses selon le sous-niveau national de 2016 et 2017 (En millions de FCFA)	23
Tableau 11: Répartition des dépenses de santé par orientation stratégique du PNDS en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)	23
Tableau 12: Répartition des dépenses courantes de santé selon les axes du budget programme de 2016 et 2017 (En millions de FCFA)	25
Tableau 13: Dépense d'investissement par type de prestataire en 2015 et 2016	25
Tableau 14: Evolution des ressources du budget de l'Etat alloué à la santé de 2014 à 2016	26
Tableau 15: Indicateurs de base de 2014 à 2017	27
Tableau 16: Indicateurs optionnels de 2013 à 2016	28
Tableau 17: Répartition des dépenses du paludisme par recettes des régimes de financement en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)	30
Tableau 18: Répartition des dépenses du paludisme par agent de financement en 2016 en 2017 (En millions de FCFA)	31
Tableau 19: Répartition des dépenses du paludisme par prestataires de soins de santé en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)	31
Tableau 20: dépenses du paludisme par fonctions des soins de santé de 2016 et 2017 (En millions de FCFA)	32
Tableau 21: Facteurs de prestation de soins de santé (FP) du paludisme en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)	32
Tableau 22: Répartition des dépenses de la tuberculose par recettes des régimes de financement en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)	33
Tableau 23: Répartition des dépenses de la tuberculose par régimes de financement en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)	34
Tableau 24: Répartitions des dépenses de la tuberculose par prestataires de soins de santé en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)	34
Tableau 25: Répartition des dépenses de la tuberculose par fonctions de soins de santé en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)	34
Tableau 26 : Répartition des dépenses du VIH/SIDA par recettes des régimes de financement en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)	36
Tableau 27 : Répartition des dépenses du VIH/SIDA par régimes de financement en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)	36
Tableau 28: Répartition des dépenses du VIH/SIDA par prestataires de soins de santé 2016 et 2017 (En millions de FCFA)	37
Tableau 29: Répartition des dépenses du VIH/SIDA par fonctions de soins en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)	37
Tableau 30: Répartition des dépenses de la SR par recettes de régimes de financement en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)	38
Tableau 31: Situation des dépenses de la SR par régimes de financement en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)	39
Tableau 32: Répartition des dépenses de la SR par prestataires de soins de santé en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)	39
Tableau 33: Répartition des dépenses de la SR par fonctions de soins de santé en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)	40
Tableau 34: Situation des dépenses de la PF par sources de financement en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)	41
Tableau 35: Répartition des dépenses de la PF par prestataire de soins de santé en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)	42

## LISTE DES GRAPHIQUES ET FIGURES

Graphique 1: Evolution de la structure de la DTS de 2016 à 2017 (En millions de FCFA) .....	17
Graphique 2 : Structure des dépenses courantes en santé (DCS) de 2012 à 2017 .....	17
Graphique 3: Comparaison sous régional de la dépense de santé par habitant de 2011 à 2016 .....	29
Graphique 4: Comparaison sous régional de la dépense de santé en % du PIB de 2011 à 2016 .....	29
Graphique 5: Evolution du taux de notification des nouveaux cas de tuberculose & rechutes et taux de décès de 2013 à 2017 .....	33
Graphique 6: Répartition des dépenses de la PF par type de produits contraceptifs en 2016 et 2017 .....	41
Figure 1: Lien entre le cadre du système de la santé et les comptes de la santé .....	13

## LISTE DES SIGLES ET DES ABREVIATIONS

ARV	: Anti retro viraux
BCG	: Bacille calmett et guérin
BP	: Budget programme
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
EMC	: Enquête Multisectorielle Continue sur Les conditions de vie des ménages
ETME	: Élimination de la transmission mère enfant du VIH
FA	: Financing agents (Agents de financement)
FS	: Financing sources (Sources de financement)
GHED	: Global health expenditure database (Base de données mondiale des dépenses de santé)
HAPT	: Health accounts production tool (Outil de production des comptes de la santé)
HC	: Health care functions (Fonction de soins de santé)
HF	: Health care financing schemes (Régime de financement)
HNBC	: Hôpital national Blaise COMPAORE
HP	: Health providers (Prestataires de soins)
ICHA	: International Classification for Health Accounts (Classification Internationale pour les Comptes de la Santé)
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
SNIS	: Système national d'information sanitaire
NCA	: Non classé ailleurs
OMS	: Organisation mondiale de la santé
ONG	: Organisation non gouvernementale
SPONG	: Secrétariat permanent des Organisations 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
PVVIH	: Personne vivant avec le VIH
REDES	: Ressources et dépenses de sida
RGPH	: Recensement général de la population et de l'habitat
RIC	: Recensement industriel et commercial
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
SPONG	: Secrétariat permanent de suivi des organisations non gouvernementales
SR	: Santé de la reproduction
UEMOA	: Union économique et monétaire ouest africaine
VIH/SIDA	: Virus de l'immunodéficience humaine/ Syndrome de l'immunodéficience acquise

## AVANT-PROPOS

Le droit à la santé est un droit humain fondamental reconnu par la constitution du Burkina Faso ainsi que par les traités et conventions régulièrement ratifiés. La bonne santé est un des principaux déterminants du développement. Une population malade est nécessairement improductive, inapte à amorcer le développement. La question de la santé constitue donc une priorité stratégique pour les gouvernants. Au Burkina Faso, un ministère plein y est généralement consacré. Aussi, pour relever le défi, le gouvernement s'est engagé dans des réformes à travers le Plan National de développement économique et social (PNDES) 2016-2020, le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2011-2020 et la stratégie nationale de financement de la santé qui vise entre autres à renforcer les mesures d'amélioration et d'accessibilité financière aux soins de santé et à améliorer la mobilisation et l'allocation des ressources financières en faveur des activités de la santé. La traçabilité des ressources financières du secteur de la santé ainsi que l'affectation et les bénéficiaires de ces ressources sont régulièrement mis en exergue à travers les comptes de la santé.

Les comptes de la santé sont un outil d'aide à la planification, au suivi et à l'évaluation des performances de l'utilisation des ressources financières du secteur de la santé. Ils permettent d'évaluer le système de santé du point de vue de la dépense et présentent annuellement le niveau et la structure de la dépense de santé. Ainsi, l'analyse temporelle des résultats des comptes permet de dégager des tendances et des éléments de mesure des objectifs du pays par rapport à ses engagements nationaux et internationaux. Ces indicateurs sont élaborés et publiés annuellement dans la base de données mondiale sur les dépenses de santé de l'OMS suivant une méthodologie standard internationale. Ils permettent une comparabilité des dépenses de santé entre les pays de même niveau de développement économique.

Le présent rapport des comptes de la santé est le treizième du genre. Son élaboration n'aurait pas été possible sans l'accompagnement de nos partenaires techniques et financiers. Ainsi, par la présente, je leur exprime au nom du gouvernement burkinabè ma reconnaissance. Mes sincères remerciements vont particulièrement à l'OMS, au Fonds mondial et à l'UEMOA qui n'ont ménagé aucun effort dans la mise à disposition de moyens techniques et financiers nécessaires à l'élaboration du rapport 2017.

Enfin, j'invite tous les acteurs au développement à s'approprier les résultats des comptes de la santé 2017 et à en faire un outil de référence pour la prise de décision pour plus d'efficacité et d'efficience en matière de planification et de financement de la santé.



**Professeur Léonie Claudine LOUGUE/SORC**  
*Chevalier de l'Ordre National*

## RESUME EXECUTIF

L'élaboration des comptes de la santé est depuis 2005 un exercice annuel conduit par les experts du Ministère en charge de la santé avec l'appui des partenaires techniques et financiers. La méthodologie qui y est appliquée est la méthodologie standard internationale du système des comptes (SHA) 2011, rendant comparable les données collectées des pays qui ont le même niveau de développement. Ils ont été élaborés dans le cadre d'un processus participatif dont la dernière étape est l'atelier de validation. L'analyse des résultats a permis de dégager les principaux indicateurs qui permettent d'apprécier la dépense de santé. Il s'agit de :

- La Dépense totale de santé (DTS) est estimée à 530,8 milliards de FCFA en 2017. Elle était de 473,8 milliards de FCFA en 2016 soit une hausse de 12,0%. Tout comme l'année précédente, la hausse de la DTS est tirée par la Dépense courante de santé (DCS) à hauteur de 10,4%.
- La Dépense courante de santé (DCS) est évaluée à 496,1 milliards en 2017 contre à 452,7 milliards de FCFA en 2016 soit une hausse de 9,6%. La hausse de la DCS est imputable aux effets des politiques publiques mises en œuvre par le gouvernement à partir de 2016 notamment les mesures de gratuité pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes.
- Les dépenses en investissement et les dépenses connexes aux investissements pour la santé sont passées de 21,1 milliards de FCFA en 2016 à 34,7 milliards en 2017 soit une hausse de 64,3%. Cette hausse est liée aux volumes importants des investissements des projets de construction d'infrastructures pour la santé. Le régime de l'administration publique reste le principal dispositif de financement de notre système de santé en 2017. Les dépenses de ce dispositif sont estimées à 300,8 milliards de FCFA en 2017 contre 276,7 milliards de FCFA en 2016, soit une hausse de 8,7%. Ce régime représente 60,6% de la dépense courante de santé en 2017 et 61,1% en 2016. Le poids des paiements directs des ménages par rapport à la DCS est resté presque stable sur la période de 2016 à 2017. Il représente 31,7 % de la DTS en 2017.
- Tout comme en 2016, les transferts issus des revenus de l'administration publique représentent la principale source de financement ayant permis aux populations d'obtenir les services de santé en 2017. Ces transferts sont estimés à 217,7 milliards de FCFA en 2017 et représentent 43,3% des dépenses courantes de santé. Ces transferts sont suivis des revenus nationaux dont principalement les paiements directs des ménages dont les dépenses en valeur absolue sont estimées à 157,1 milliards de FCFA.
- L'analyse des dépenses par prestataires de soins de santé présente un système d'offre caractérisé respectivement par les hôpitaux et les prestataires de soins ambulatoires avec respectivement 29,4% et 23,0% des dépenses courantes de santé. Ensuite, viennent les prestataires des biens médicaux (17,0%) et les prestataires des services administratifs (16,3%). Pour ce qui concerne la consommation des soins de santé, les principales fonctions de soins de santé demeurent inchangées en 2017, ce sont les soins curatifs (46,8%), les soins préventifs (20,1%) et les biens médicaux (17,0%).
- La dépense de santé par tête d'habitant s'est améliorée de 9,0% en passant 25 574 FCFA (46,5\$) en 2016 à 27 889 FCFA (50,7\$) en 2017. Cependant, cet indicateur reste en deçà de la norme de l'OMS estimée à 86 dollars US.

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 hausse relative des dépenses du VIH/Sida (+9,6%), et des dépenses de la tuberculose (+6,8%). Les dépenses liées à la santé de la reproduction enregistrent la plus forte hausse relative (+66,1%). Quant aux dépenses liées à la prise en charge de la contraception, elles présentent une hausse

relative (+ 22,1%) par rapport à 2016. On note cependant une baisse sensible des dépenses de la tuberculose (-50,8%) et celles du paludisme (-18,2%). Par ailleurs, les dépenses de la lutte contre le VIH/Sida , la TB et la PF restent fortement marquées par les financements extérieurs dont la contribution varie respectivement de 48,6 % pour le VIH/Sida à 83,0% pour la PF. Quant aux dépenses du paludisme, elles sont fortement supportées par les ménages (36,1%). En revanche, les dépenses de la SR (pour la composante des affections maternelles et périnatales), sont fortement supportées par l'Etat du fait des mesures de gratuité prises en faveur des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans.

## INTRODUCTION

Les Comptes de la santé sont un des comptes satellites de la Comptabilité nationale qui évaluent chaque année les dépenses effectuées dans le secteur de la santé et détaillent ses composantes à travers les dimensions du financement du système de santé. Ils décrivent l'utilisation des ressources dans le système de santé et permettent, lorsqu'ils sont régulièrement produits, de suivre les tendances de la dépense en santé. Ils sont aussi utilisés comme un élément essentiel du suivi et de l'évaluation économique des soins de santé.

Les comptes sont élaborés suivant la méthodologie standard internationale du système des comptes (SHA) 2011. A cet effet, ils offrent la possibilité de comparer les dépenses du système de santé d'un pays à celles d'autres pays de même niveau de développement économique. Ainsi, les pays peuvent orienter leurs systèmes de financement afin d'atteindre plus rapidement des objectifs de développement tels que la couverture sanitaire universelle et les mécanismes assurantiels.

L'élaboration des comptes de la santé constitue un processus continu et permanent au service de la planification, de la prise de décision et des études liées aux réformes éventuelles. Ce faisant, ce rapport qui est le treizième exercice du Burkina Faso a permis de disposer d'une vue globale et fiable des financements, ainsi que les contributions effectives des différents intervenants et la répartition des ressources sur les divers domaines d'intervention. Il permet ainsi au pays de disposer d'une série d'indicateurs permettant le suivi temporel de l'évolution des dépenses de santé sur la période.

Le panorama de la présente étude fournit une estimation détaillée du financement, de la fourniture et de la consommation finale des soins de santé au Burkina Faso. Il s'articule autour d'une vue d'ensemble, synthétisant les éléments marquants de 2017 à travers trois grandes parties. La première partie traite du contexte du système de santé et la méthodologie ayant servi à la production des comptes; la deuxième partie porte sur les résultats des comptes globaux et la troisième présente l'état des dépenses du paludisme, de la tuberculose, du VIH/SIDA, et de la santé de la reproduction. Le rapport fait également un focus sur les dépenses en matière de la planification familiale complétant ainsi ceux déjà publiés ces deux dernières années.

## I. GENERALITES

### 1.1 Profil socio-économique et épidémiologique du Burkina Faso

#### 1.1 Profil socio-économique

La population du Burkina Faso est estimée à 19 632 147 habitants en 2017 selon les projections de population du recensement général de la population et de l'habitat 2006<sup>1</sup>. Les résultats de l'Enquête Module Démographie et Santé (EMDS) 2015 donnent 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. Le ratio de mortalité maternelle quant à lui, est de 330 pour 100 000 naissances vivantes ; le taux de mortalité infantile de 42,7 pour 1000 et celui de la mortalité infanto-juvénile est de 81,6 pour 1000<sup>2</sup>. Le taux d'alphabétisation de la population est de 34,5% avec cependant des disparités selon le sexe. En effet, il est de 26,1 % chez les femmes et de 44,3% chez les hommes<sup>3</sup>.

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 2017, le taux de croissance économique s'est établi à 6,4 % (contre 5,9 % en 2016) principalement à la faveur d'une production aurifère en expansion, et d'une hausse des investissements publics dans les infrastructures.

Le Burkina Faso fait partie des pays les moins avancés avec un Produit intérieur brut par habitant estimé à 671 \$USD en 2017. Selon le classement des pays selon l'indice sur le développement humain (IDH), le pays occupe le 183<sup>ème</sup> rang sur 189 pays avec un IDH de 0,423 en 2017. 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<sup>4</sup>

#### 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.

□ Organisation administrative

Le système de santé du Burkina Faso 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.

---

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

<sup>2</sup> Enquête sur le Module Démographie et Santé (EMDS) 2015

<sup>3</sup> Enquête multisectorielle continue (EMC) 2014

<sup>4</sup> Enquête multisectorielle continue (EMC) 2014

S'agissant de l'offre des soins, elle 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 :
  - o 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 2017, on dénombrait au compte du sous-secteur public 1 839 CSPS, 57 CM, 8 maternités isolées et 136 dispensaires isolés<sup>5</sup> ;
  - o 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 2017, le nombre de CMA fonctionnels était de 45 ;
- Le deuxième niveau de soins est représenté par le Centre hospitalier régional (CHR) qui servent de référence pour les CMA. On n'en dénombre de neuf (09) en 2017.
- Le troisième niveau est constitué par le centre hospitalier universitaire au nombre de six (06) en 2017 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 infirmeries de l'Office de santé des travailleurs.

En 2017, le nombre de structures privées de soins toutes catégories confondues était de 519 dont 300 dans la région du Centre et 82 dans la région des Hauts-Bassins. Les officines pharmaceutiques étaient au nombre de 246 et les dépôts privés de médicaments de 617.

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

Le système de santé dans sa dynamique est en train de faire la promotion du système de santé à base communautaire.

### 1.2.2 Performance du système de santé en 2017

Le niveau d'atteint par certains indicateurs en 2017 est satisfaisant. Le nombre de nouveaux contacts par habitant est de 1,18 dans la population générale et de 3,6 chez les moins de cinq ans. 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. Aussi, 10 448 836 enfants et 36 6351 cas d'épisodes ont été gratuitement pris en charge respectivement en ambulatoire et en interne chez les enfants de moins de cinq ans. Cependant, force est de reconnaître que la situation sanitaire reste encore dominée par une morbidité et une mortalité élevées.

Le taux d'utilisation des méthodes contraceptives est de 27,5% en 2017. Quant aux taux de couverture en CPN2 et en CPN4, ils sont respectivement de 72,8% et de 38%.

Le taux de dépistage du VIH chez les femmes enceintes est de 84 % avec un taux de séropositivité de 0,7%. La proportion des enfants nés de mères séropositives ayant bénéficié d'un traitement complet pour la prévention est de 93%. Le taux d'accouchements assistés est de 83,9% avec une proportion de 85,1% d'accouchement réalisés avec partogramme. La couverture en consultation post-natale est de 46,3% pour la sixième semaine. Les couvertures vaccinales sont au-delà de 98% pour la plupart des antigènes chez les moins d'un an.

---

<sup>5</sup> Annuaire statistique MS, 2017

Dans le cadre de la prise en charge communautaire 47359 cas de paludisme simple ont été notifié dont 28 867 cas ont bénéficié d'ACT. Enfin, 26 745 cas de diarrhée ont été notifiés dont 22 887 ont été pris en charge avec le SRO+Zinc.

## II. METHODES ET SOURCES DE DONNEES

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

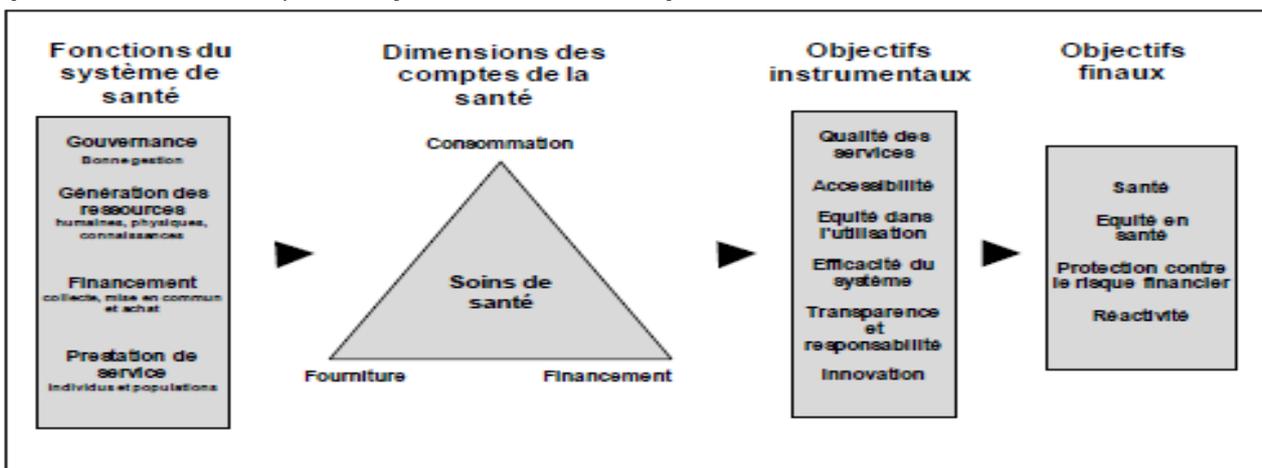
Les comptes de la santé (CS) fournissent une description exhaustive des flux financiers au sein du système de santé. Ils indiquent l'origine des ressources et la façon dont elles sont utilisées. L'analyse des flux des dépenses entre les différentes entités permet d'évaluer l'efficacité des politiques 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 santé<sup>6</sup>. 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 essentielles (intrants, technologies médicales 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

<sup>6</sup> SCS 2011, OMS

## 2.3. Définition opérationnelle des concepts

Concepts	Définition
<b>La dépense de santé</b>	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.
<b>Les paiements directs des ménages</b>	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).
<b>La formation du capital des établissements prestataires de soins de santé</b>	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.
<b>La dépense totale de santé (DTS)</b>	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.
<b>Les biens médicaux dispensés</b>	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.
<b>Les revenus des régimes de financement (FS)</b>	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.
<b>Les régimes de financement (HF)</b>	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).
<b>Les prestataires (HP)</b>	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.
<b>Les fonctions (HC)</b>	Les types de biens et services fournis et les activités réalisées dans la frontière des comptes de la santé.
<b>La formation de capital (HK)</b>	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.
<b>Les transferts directs étrangers</b>	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.
<b>Les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique</b>	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.
<b>Les données de sources primaires</b>	Les données de sources primaires sont issues d'une collecte avec administration de questionnaires bien structurés en respectant un plan de sondage établi.
<b>Les données de sources secondaires</b>	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 de la santé

La réalisation des comptes de la santé 2017 s'est faite selon les étapes suivantes : les activités préparatoires, la collecte des données, le traitement des données et la codification. A la suite de la codification, l'équipe a procédé à la production des tableaux, à l'analyse des résultats et à 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** : au regard de l'objectif visé par cette étude, les bases de sondage utilisées sont constituées des listes exhaustives des partenaires, des entreprises privées et parapubliques, des ONG/Associations et des sociétés d'assurances.

Pour les entreprises, la technique de sondage utilisée est un sondage stratifié à un degré. La base de données des entreprises est issue du Recensement industriel et commercial (RIC) 2016 de l'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD). Une classification des entreprises a été faite sur la base du chiffre d'affaire pour construire 4 catégories d'entreprises : Moins de 1 milliard, 1-5 milliards, 5-10 milliards et 10 milliards et plus. Un tirage aléatoire simple et sans remise a été fait au sein de la strate des moins d'un milliard et de 1-5 milliards et un recensement pour les autres catégories d'entreprise. Ainsi, un échantillon de 185 entreprises a été sélectionné et reparti comme suit :

Tableau 1: Répartition des entreprises selon le chiffre d'affaire

Classe des chiffres d'affaires	Nombre total d'entreprises	Nombre d'entreprises échantillonnées
Moins de 1 milliard	5 895	50
1-5 milliards	332	3
5-10 milliards	61	61
Plus de 10 milliards	71	71
Total Entreprises	6 359	185

Pour les ONG, la méthodologie a prévu d'enquêter systématiquement toutes les ONG/Associations qui mènent des activités de santé. Ainsi, la base de données des ONG fournie par le SPONG a donc servi de référence. Elle est constituée de 165 ONG/Association réparties sur le territoire national.

- **Les données de sources secondaires** : les données de cette source sont issues de l'exploitation de divers rapports et de bases de données. Il s'agit de la base de données du bilan du plan d'action du Ministère de la santé 2017, du Circuit informatisé de la dépense (CID), des rapports financiers des projets et programmes de santé, des rapports des ONG et de certains partenaires techniques et financiers, du rapport d'activité du Programme d'appui au développement sanitaire (PADS) et du Rapport sur les ressources et les dépenses sur le sida (REDES). En plus, le rapport de l'Association professionnelle des sociétés d'assurances du Burkina Faso (APSAB) a été exploité pour ce qui concerne les dépenses de santé des compagnies d'assurance.

### 2.4.2. Traitement des données

- Données de sources primaires : Les données des sources primaires des partenaires, des ONG, des entreprises et des mutuelles de santé ont été préalablement organisées autour des feuilles en format excel suivant la nomenclature du système des comptes de la santé. Les différentes triangulations de

données appliquées ont permis de supprimer les doublons. En ce qui concerne les dépenses de santé des ménages, elles ont été estimées à partir des données de l'Enquête multisectorielle continue sur les conditions de vie des ménages (EMC) 2014. La méthodologie d'estimation a pris en 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 d'assurer la cohérence des données.

Données de sources secondaires : Les données de l'administration publique étaient essentiellement constituées du bilan des plans d'action 2017 du Ministère de la santé. Les données de cette base ont été réorganisées suivant un format Excel importable dans l'outil de production des comptes. Des identifiants ont été créés suivant une logique standard qui a pris en compte la région, la structure, l'activité, l'orientation stratégique du PNDS, l'axe du budget programme (BP) et la source de financement. Au niveau de l'assurance privée, il existe deux types de sources de financement : les ménages, à travers l'assurance automobile et les entreprises et institutions pour l'assurance maladie. Ces informations ont été fournies par le rapport de l'APSAB.

L'outil de production des comptes de la santé (HAPT) a servi de base 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 classification internationale du système des comptes de santé (ICHA) 2011. La codification a consisté à attribuer à chaque ligne de dépense, les codes correspondants aux dimensions du financement du SHA 2011 (FS, HF, FS.RI, FA, HP, HC, FP, DIS, Genre, Age, Sexe, REG, PNDS et BP). Des clés de répartition ont été utilisées pour répartir les dépenses transversales suivant plusieurs centres d'intérêt. Ces clés proviennent principalement de la matrice des clés des comptes de la santé. On note que les rapports financiers des partenaires, les annuaires statistiques et les plans d'action de certaines structures ont aussi servi de base pour la détermination de certaines 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 2017 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 difficultés rencontrées sont liées à la collecte et au traitement des données. S'agissant de la collecte, l'inadaptation de la comptabilité des ONG et des entreprises au canevas des comptes de la santé, explique une insuffisance dans le renseignement des items du questionnaire. A cela s'ajoute la réticence de certaines entreprises à fournir les données malgré les notes officielles.

Certains partenaires techniques et financiers n'ont pas transmis les données financières relatives à leurs interventions directes dans le secteur de la santé. Il en résulte une insuffisance dans la collecte des données des partenaires.

La distribution de certaines dépenses communes réalisées au niveau central sont toujours tributaires des clés de répartition. 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 élaborées à partir des données de fréquentation des formations sanitaires retracées dans le système national d'information sanitaire (SNIS). Les résultats de l'enquête sur les coûts moyens par maladie n'ont pas été disponibles à temps pour affiner ces clés comme le recommande la méthodologie.

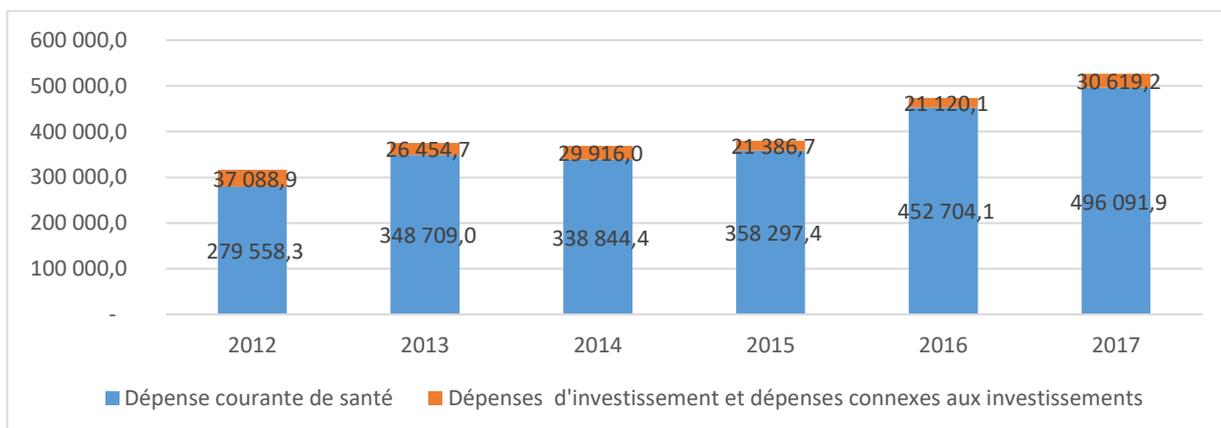
### III. RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTE DE 2017

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

La dépense totale de santé (DTS) ou le volume total du financement de la santé est constitué de deux principaux agrégats que sont les dépenses courantes en santé (DCS) et la formation brute de capital (HK).

##### 3.1.1 Dépense totale de santé (DTS)

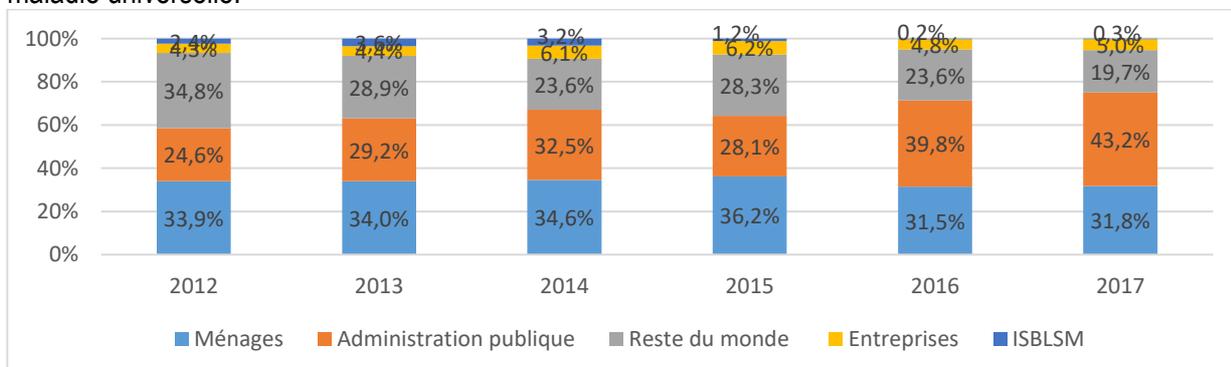
La dépense totale de santé (DTS) s'élève à 530,8 milliards en 2017 contre 473,8 milliards en 2016, soit une hausse de 12,0% imputable à la hausse des dépenses courantes. En effet, les dépenses courantes de santé ont connu une forte croissance relative à partir de 2016. Les dépenses courantes sont passées de 452,7 milliards de FCFA en 2016 à 496,1 milliards de FCFA en 2017 soit un accroissement de 9,6% sur la période. 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 2016 à 2017 (En millions de FCFA)

##### 3.1.2 Dépense courante de santé (DCS)

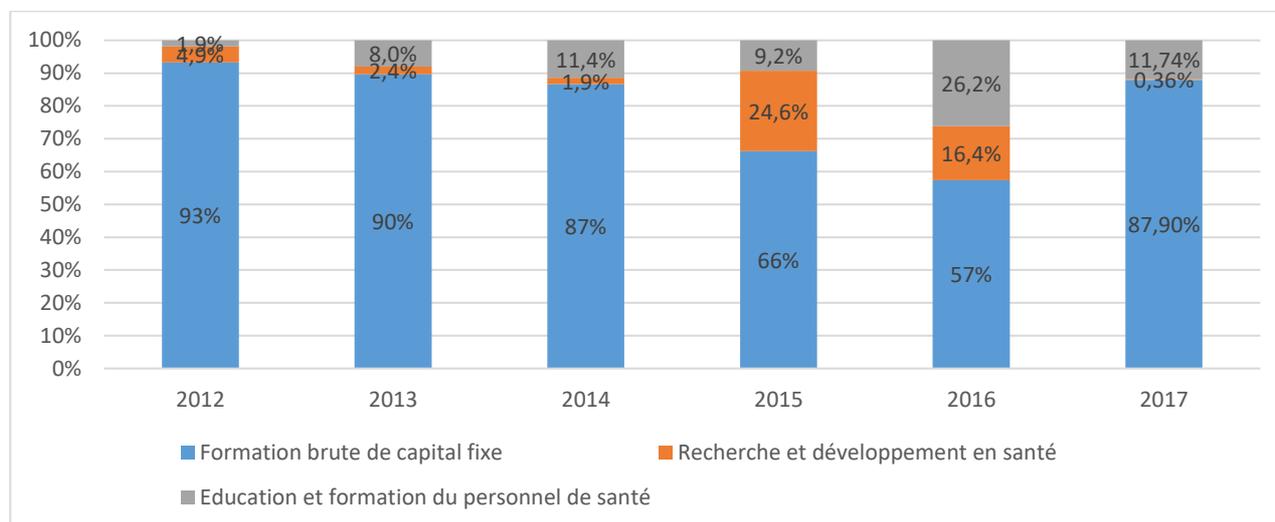
En 2017, les dépenses courantes de santé se sont accrues de 9,6% résultant essentiellement des effets des politiques publiques mises en œuvre par le gouvernement en 2016 notamment les mesures de gratuité au profit des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes. La dépense courante de santé (DCS) est passée de 452,7 milliards de FCFA en 2016 à 496,1 milliards de FCFA en 2017. L'analyse temporelle de la DCS laisse apparaître un changement de la structure de ces dépenses. Cette structure a évolué faisant de l'Etat, la première source de financement au détriment des ménages du faite de la mise en œuvre des mesures de gratuité. Les dépenses des ménages pourraient encore baissées avec l'opérationnalisation de l'assurance maladie universelle.



Graphique 2 : Structure des dépenses courantes en santé (DCS) de 2012 à 2017

### 3.1.3 Dépenses d'investissements en santé

Les dépenses d'investissement en santé sont estimées à plus de 34,7 milliards de FCFA en 2017. Ces dépenses sont essentiellement affectées à la formation brute de capital fixe qui représente 87,9% des dépenses d'investissement. On note cependant une baisse relative des dépenses connexes aux investissements. Les dépenses affectées à l'éducation et à la formation du personnel de santé représentent 11,74 en 2017 alors qu'elles représentaient 26,2% en 2016. Quant aux dépenses liées à la recherche pour la santé, elles sont beaucoup moins importantes en 2017 du fait de la sous-estimation de ces dépenses.



Graphique 2 : Répartition de la formation brute de capital de 2012 à 2017

## 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 2017. Le volume de ces fonds a connu une hausse de 18,9% en 2017 par rapport à 2016. La part contributive des transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique dans la DCS (43,3%) a aussi connu une hausse par rapport à 2016 (39,9%). 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. Par contre, les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique (17,3%) ont enregistré une baisse de 3,8 points en 2017 par rapport à 2016.

Tableau 2: Répartition des dépenses courantes de santé par recettes des régimes de financement de 2016 et 2017 (En millions de FCFA)

Recettes des régimes de financement	CS 2016		CS 2017	
	Montant	%	Montant	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique	180 617,55	39,9	214 723,67	43,3
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	95 330,73	21,1	86 002,71	17,3
Cotisations d'assurance sociale	905,69	0,2	93,73	0

Prépaiement volontaire	6 531,24	1,4	7 102,68	1,4
Autres revenus nationaux	158 487,59	35,0	184 890,20	37,3
Transferts directs étrangers	10 831,30	2,4	3 278,95	0,7
Tous FS	452 704,10	100	496 091,94	100

Les fonds prélevés auprès des autres revenus nationaux ont été principalement alimentés par les paiements directs des ménages (85,0% en 2017 contre 85,8% en 2016 et 81,1% en 2015) et les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé (15,0% en 2017 contre 14,2% en 2016 et 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 60,6% au financement de la santé en 2017 contre 61,1% en 2016, soit une régression de près d'un point en 2017 par rapport à 2016. La part des paiements directs des ménages dans la DCS et quasiment restée la même en 2017 qu'en 2016. Quant aux régimes volontaires de paiement privés composés des ONG, des associations et des entreprises, leur part contributive a connu une légère hausse passant de 7,5% en 2016 à 7,7% en 2017.

**Tableau 3 : Répartition des dépenses courantes de santé par régime de financement (HF) de 2016 et 2017 (En millions de FCFA)**

Régimes de financement	CS 2016		CS 2017	
	Montant	%	Montant	%
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	276 700,63	61,1	300 820,11	60,6
Régime volontaire de paiement privé des soins de santé	33 883,35	7,5	38 121,83	7,7
Paiement direct des ménages	142 120,12	31,4	157 150,00	31,7
Tous HF	452 704,10	100	496 091,94	100

Le régime volontaire de paiement privé des soins de santé est géré principalement par les sociétés (hors sociétés d'assurances) à hauteur de 47,1% en 2017 (contre 48,8% en 2016), les ONG à hauteur de 34,3% (contre 29,6% en 2016) et les sociétés d'assurance pour 18,6% (contre 21,6% en 2016) des parts de financement de la santé en 2016. (Cf. annexe A tableau 2).

#### ❖ Les agents de financement

Les administrations publiques sont les principaux agents de financement de la santé en 2016 et en 2017 avec respectivement 61,1% et 60,6% des parts de financement. La part des ménages a connu une légère hausse en 2017 comparativement à 2016 passant respectivement de 31,4% en 2016 à 31,7 en 2017. Par contre, celle des ONG/Associations a connu une légère baisse en 2017 (2,6%) par rapport à 2016 (2,8%).

**Tableau 4: Répartitions des dépenses courantes de santé par agent de financement de 2015 à 2017**

Agent de financement	CS 2016		CS 2017	
	Montant	%	Montant	%
Administrations publiques	276 700,63	61,1	300 820,11	60,6
Sociétés d'assurance	6 531,24	1,4	7 102,68	1,4

Sociétés (hors sociétés d'assurances)	14 777,47	3,3	17 961,49	3,6
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	12 574,63	2,8	13 057,66	2,6
Ménages	142 120,12	31,4	157 150,00	31,7
Tous FA	452 704,10	100,0	496 091,94	100

Les fonds gérés par les administrations publiques ont servi à payer les prestataires de soins ambulatoires respectivement et les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé pour respectivement 31,2% et 26,9% en 2017. Pour ce qui est des fonds mobilisés par les ménages, ils ont été consacrés au paiement des détaillants et autres prestataires de biens médicaux notamment pour les achats de médicaments avec 49,0% et les services hospitaliers avec 34,0%. (Cf. annexe A Tableau 3).

### 3.2.2. Analyse des prestataires de soins de santé

Les prestataires de soins de santé tels que les hôpitaux et les Prestataires de soins de santé ambulatoire sont les principaux consommateurs des dépenses courantes de santé en 2017 dans des proportions respectives de 29,4% et 23,0%. L'augmentation des dépenses des hôpitaux et des dépenses des Prestataires de soins de santé ambulatoire de 2016 et 2017 s'est faite au détriment des dépenses des Prestataires de soins préventifs et pourrait s'expliquer par la politique de gratuité.

Tableau 5: Répartitions des dépenses courantes de santé par prestataire en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)

Prestataire de soins de santé	2016		2017	
	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	133 851,10	29,6	146 027,92	29,4
Prestataires de soins de santé ambulatoire	100 855,30	22,3	114 323,06	23,0
Prestataires de services auxiliaires	7 171,40	1,6	7 862,05	1,6
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	74 884,10	16,5	84 319,32	17,0
Prestataires de soins préventifs	108 974,40	24,1	60 057,77	12,1
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	24 835,00	5,5	81 003,64	16,3
Reste du monde	1 169,20	0,3	1 416,74	0,3
Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	963,6	0,2	1 081,43	0,2
DCS	452 704,10	100	496 091,94	100,0

Dans les hôpitaux, 74,36% des ressources sont affectées aux équipements et services utilisés et 25,64% pour la rémunération des employés. Pour les prestataires de soins ambulatoires, 66,78% des dépenses ont été effectuées pour l'achat des équipements et services utilisés et 33,22% pour la rémunération du personnel (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 79,3% 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 73,3%.

**Tableau 6: Répartitions des dépenses courantes de santé des prestataires selon le statut public-privé en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)**

Prestataires de soins de santé	CS 2016		CS 2017		
	Dépense	%	Dépense	%	
Hôpitaux	HP.1	133 851,1	146 027,9		
Hôpitaux généraux publics	HP.1.1.1	111 871,5	83,6	115 804,3	79,3
Hôpitaux généraux privés	HP.1.1.2	20 409,2	15,2	30 223,6	20,7
Prestataires de soins de santé ambulatoire	HP.3	100 855,3		114 323,1	
Prestataires de services auxiliaires	HP.4	7 171,4		7 862,0	
Pharmacie privée	HP.5.1.1	57 433,2	98,0	61 793,3	73,3
Détaillants et autres fournisseurs de biens médicaux durables et d'appareils médicaux	HP.5.2	17 450,8		19 157,9	
Prestataires de soins préventifs	HP.6	106 672,0		60 057,8	
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	HP.7	24 835,0		81 003,6	
Reste du monde	HP.9	1 169,2		1 416,7	
Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	HP.nec	963,6		1 081,4	
<b>Total Prestataires de soins de santé</b>		<b>452 704,1</b>		<b>496 091,9</b>	

### 3.2.4 Analyse des fonctions de soins de santé

Les dépenses courantes de santé ont été principalement effectuées pour assurer des soins curatifs et les soins préventifs avec respectivement 44,79% et 20,08% contre respectivement 46,10% et 29,901% en 2016. Par ailleurs, ces deux principales rubriques ont connu une baisse relativement importante par rapport à 2016 au profit de la « gouvernance, administration du système de santé et des financements ».

**Tableau 7: Répartitions des dépenses courantes de santé par fonction de soins en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)**

Fonctions des soins de santé	2016		2017	
	Montant	%	Montant	%
Soins curatifs	208 760,20	46,10	222 201,72	44,79
Soins de réadaptation	57,50	0,00	5,65	0,00
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	7 171,40	1,60	7 862,05	1,58
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	74 884,10	16,50	84 324,13	17,00
Soins préventifs	135 522,90	29,90	99 613,31	20,08
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	25 376,24	5,60	81 003,64	16,33
Autres services de soins de santé non classés ailleurs	931,80	0,20	1 081,43	0,22
<b>DCS</b>	<b>452 704,10</b>	<b>100</b>	<b>496 091,94</b>	<b>100</b>

Les dépenses relatives aux soins curatifs ont été effectuées essentiellement par les hôpitaux (60,8%) et les prestataires de soins de santé ambulatoire (38,6%) (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, l'âge, la région et les orientations du PNDS. Cette distribution permet d'effectuer une cartographie des dépenses de santé par sexe, par groupes cibles, par zone géographique et par les axes du Budget programme. Elle permet aussi de mesurer les résultats des politiques spécifiques et de donner une visibilité sur les différentes formes d'inégalité qui pourraient exister.

#### ➤ Répartition des dépenses selon le sexe

La répartition des dépenses de santé selon le sexe en 2017 est restée quasi identique à celle de 2016. Elle montre que 65,5% des ressources ont été consommées par les soins destinés aux femmes et 33,5% par rapport à 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 8: Répartition des dépenses par sexe en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)

Sexe	CS 2016		CS 2017	
	Montant	%	Montant	%
Femme	295 216,53	65,2	329 677,04	66,5
Homme	157 487,56	34,8	166 414,90	33,5
Tous Sexes	452 704,10	100,0	496 091,94	100,0

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

La répartition des dépenses par tranche d'âge fait ressortir que la tranche d'âge de 15-49 ont consommé plus de la moitié des ressources alloué à la santé (53,7%). Elle est suivie de la tranche d'âges des moins de cinq (5) ans (28,12%). Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que la plupart des politiques en vigueur sur la réduction de la mortalité maternelle et infantile concernent ces tranches d'âge.

Tableau 9: Répartition des dépenses par âge en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)

Tranche d'âge	2016		2017	
	Montant	%	Montant	%
< 5 ans	119 007,80	26,30	139 521,92	28,12
5- 14 ans	33 279,10	7,40	33 797,67	6,81
15- 49 ans	249 180,01	55,00	266 469,04	53,71
Plus de 50 ans	51 237,20	11,3	56 303,31	11,35
DCS	452 704,10	100	496 091,94	100

#### ➤ 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 respectivement 52 516 FCFA et 25 459 FCFA. La forte proportion des dépenses de santé dans les deux régions 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 (6,7% par rapport à celles de 2016).

Tableau 10: Répartition des dépenses selon le sous-niveau national de 2016 et 2017 (En millions de FCFA)

Régions	2016		2017	
	Dépense (en million de FCFA)	Dépense par habitant (en FCFA)	Dépense (en million de FCFA)	Dépense par habitant (en FCFA)
Boucle du Mouhoun	28 374,28	15 161,31	31 267,28	16 258,01
Nord	23 583,30	15 267,46	25 587,15	16 114,18
Plateau -Central	10 840,93	12 047,03	11 955,59	12 932,32
Sahel	16 055,12	12 232,82	22 199,89	16 404,18
Sud- Ouest	16 690,84	20 387,37	18 144,62	21 539,66
Cascades	15 702,30	20 484,64	15 251,85	19 204,23
Centre	132 244,22	50 143,73	144 139,81	52 516,34
Centre-Est	18 359,09	12 114,07	19 881,81	12 734,89
Centre- Nord	18 675,11	11 721,66	20 259,06	12 353,34
Centre- Ouest	24 726,16	15 910,89	26 351,38	16 488,58
Centre- Sud	10 036,60	12 142,79	10 181,24	11 992,89
Est	20 376,10	12 212,08	23 366,49	13 565,35
Hauts- Bassins	53 525,24	26 425,52	53 429,67	25 548,77
Niveau Central	61 718,87	NA	65 852,81	NA
Projets et programmes de développement	1 795,96	NA	8 223,29	NA
DCS	452 704,10	23 783,47	496 091,94	25 269,37

NA : Non applicable

#### ➤ Répartition des dépenses par orientations du PNDS

Les ressources utilisées dans la mise en œuvre du PNDS ont été plus orientées vers les stratégies de promotion de la santé et la lutte contre la maladie (36,0%), le développement des infrastructures des équipements et des produits de santé (26,3%) et le développement des ressources humaines pour la santé (22,1%). La mise en place des différents programmes d'urgence de développement en 2016 et 2017 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 11: Répartition des dépenses de santé par orientation stratégique du PNDS en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)

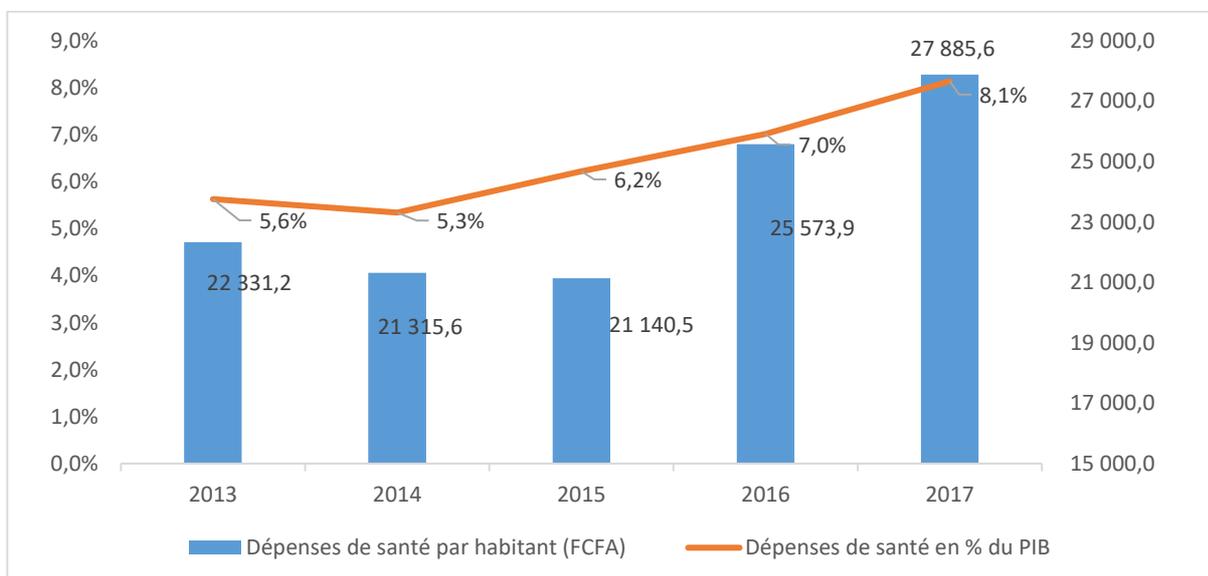
OS PNDS		CS 2016		CS 2017	
		Montant	%	Montant	%
OS.1	Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé	4 126,86	0,9	19 879,26	4,0
OS.2	Amélioration des prestations de services de santé	19 223,75	4,2	20 875,42	4,2
OS.3	Développement des ressources humaines pour la santé	85 164,45	18,8	106 112,54	21,4
OS.4	Promotion de la santé et lutte contre la maladie	183 897,90	40,6	177 272,91	35,7
OS.5	Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé	132 549,16	29,3	126 480,37	25,5
OS.6	Amélioration de la gestion du système d'information sanitaire	664,66	0,1	767,84	0,2

OS.7	Promotion de la recherche pour la santé	14 138,77	3,1	329,09	0,1
OS.8	Accroissement du financement de la santé' et amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé	12 938,55	2,9	44 374,53	8,9
Tous PNDS		452 704,10	100	496 091,94	100

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 avec une phase de croissance continue entre 2015 et 2017, passant de 21 140,5 FCFA à 27 885,5 FCFA. Cependant, elle reste toujours en deçà de la norme de l'OMS qui est de 86 \$USD. La dépense en pourcentage du PIB, a connu une croissance irrégulière sur les cinq dernières années en passant de 5,6% à 8,1%, 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 2013 à 2017.**

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

Le programme « accès aux services de santé » constitue le principal post budgétaire ayant absorbé les ressources affectées à la santé. Il représente 71,5% des dépenses courantes de santé en 2017. En effet, ce programme a pour mission entre autres, les constructions, la transformation des infrastructures sanitaires et la formation du personnel.

**Tableau 12: Répartition des dépenses courantes de santé selon les axes du budget programme de 2016 et 2017 (En millions de FCFA)**

Axes du Budget programme	2016		2017	
	Montant	%	Montant	%
Accès aux services de santé	344 823,60	76,2	354 915,73	71,5
Prestations des services de santé	66 084,00	14,6	87 539,32	17,6
Pilotage et soutien des services du Ministère de la santé	41 796,50	9,2	53 636,88	10,8
<b>Total DCS</b>	<b>452 704,10</b>	<b>100</b>	<b>496 091,94</b>	<b>100</b>

La répartition des dépenses des recettes de régime de financement par budget programme montre que les dépenses de santé de l'Etat sont orientées vers l'accès aux services de santé à hauteur de 71,5%, ce qui dénote un mouvement vers la couverture sanitaire universelle (CSU). Les prestations des services de santé et le pilotage et le soutien des services du ministère de la santé consomment respectivement 17,6%. 10,8% des ressources de l'Etat.

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

L'analyse des investissements par type de prestataires révèle que les dépenses sont majoritairement orientées vers les constructions de bâtiments administratifs. Elles sont estimées à 6,5 milliards de FCFA soit 54,2% des dépenses d'investissement. Elles sont suivies des hôpitaux avec une part de 38,4%. En 2015, les dépenses étaient orientées vers les constructions et les équipements des hôpitaux (56,6%) et des structures de soins de santé ambulatoire (27,7%).

**Tableau 13: Dépense d'investissement par type de prestataire en 2015 et 2016**

Formation brute de capital	2016		2017	
	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	4 655,6	38,4	7 656,84	25,1
Prestataires de soins de santé ambulatoire	584,7	4,8	5 414,08	17,8
Prestataires de services auxiliaires		0,0	-	0,0
Prestataires de soins préventifs	308,2	2,5	70,39	0,2
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	6 576,0	54,2	17 352,95	56,9
<b>TOTAL</b>	<b>12 124,6</b>	<b>100,0</b>	<b>30 494</b>	<b>100,0</b>

### 3.3. Analyse sectorielle des dépenses de santé

L'analyse sectorielle des dépenses de santé présente 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 2017, les dotations du ministère de la santé se chiffrent à 253,5 milliards de FCFA, (DCIM et transferts des ressources aux collectivités et financement extérieurs y compris). Les crédits hors DCIM, hors financements extérieurs se chiffrent à la somme de 195,72 milliards de FCFA. Elles ont connu une baisse de 48,95% par rapport à 2016 et s'explique par une reprise de l'activité économique soutenue par le dynamisme des activités d'extraction et l'intensification des investissements dans les secteurs productifs entraînant ainsi une mobilisation de ressources additionnelles.

Tableau 14: Evolution des ressources du budget de l'Etat alloué à la santé de 2014 à 2016

Indicateur	ANNEES		
	2015	2016	2017
Pourcentage du budget de l'Etat alloué à la santé	12,15	12,35	11,89

La part du budget de l'Etat alloué au ministère de la santé tout financement confondu pour l'année 2017 est de 11,89% contre 12,35% en 2016. Cette baisse s'explique entre autres par les récurrentes attaques terroristes et les multiples revendications sociales.

Les dépenses globales du ministère de la santé s'élèvent à 195,72 milliards de FCFA et se décomposent en dépenses de personnel 71,07 milliards de FCFA, de fonctionnement 13,81 milliards de FCFA, de transferts courants 49,87 milliards de FCFA et d'investissement 48,27 milliards de FCFA. Les transferts effectués au profit des collectivités sont de 3 milliards de FCFA au titre des investissements et 2,28 milliard pour les charges de fonctionnement des centres de santé.

En 2017, le taux d'exécution des ressources du budget de l'Etat est en hausse de 0,23 points et passent de 94,22 % en 2016 à 94,45 % en 2017.

### 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 20,81 milliards de Francs CFA en 2017 contre 27,1 milliards de Francs CFA en 2016 soit une baisse de 23,25%. Cette diminution est due aux revendications salariales et l'insécurité grandissante ayant conduit à la prise de mesures d'austérité, des ajustements budgétaires et à la définition de nouvelles priorités.

### 3.3.3 Financement de la santé par les collectivités territoriales

La participation des collectivités territoriales aux dépenses de santé s'élève à 2,28 millions de FCFA en 2017 contre 2,2 millions de Francs CFA en 2016. Ces dépenses concernent uniquement les dépenses courantes effectuées dans les centres de santé par les collectivités territoriales.

Aussi, dans le cadre du transfert des ressources financières aux communes en accompagnement des compétences transférées dans le domaine de la santé, les communes ont bénéficié en 2017 d'un montant de 3,0 milliards de francs CFA contre 2,3 milliards de Francs CFA en 2016 au titre des investissements (constructions nouvelles, réhabilitations et normalisations).

### 3.3.4 Financement de la santé par les entreprises parapubliques et privés

Le financement de la santé par les entreprises parapubliques et les employeurs du secteur privé s'établit à 17,9 milliards de Francs CFA en 2017 contre 14,8 milliards de Francs CFA en 2016 soit une hausse de 21,54% due en partie à un renforcement de l'activité économique entamé en 2016 soutenue par le dynamisme des activités dans les industries extractives d'or 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 2017, le financement de la santé passant par les sociétés d'assurance maladie s'élève à 7,10 milliards de francs CFA contre 6,53 milliards de Francs CFA en 2016 soit une hausse de 9,23 points. (Confère Annexe F Tableau 1).

### 3.3.6 Financement de la santé par les ménages

Le financement de la santé par les ménages en 2017 s'établit à 157,15 milliards de Francs CFA contre 142,12 milliards de Francs CFA en 2016 soit 10,57%. Ces dépenses représentent 31,68% des dépenses courantes de santé. On note que les ménages demeurent la première source de financement des dépenses de santé. La poursuite des mécanismes de subvention et de gratuité, la mise en place de l'assurance maladie universelle, le développement des mutuelles de santé et les systèmes de partages de coûts pourraient contribuer à réduire le poids des dépenses faites par les ménages aux dépenses de santé. (Annexe F Tableau 1).

### 3.3.7 Financement de la santé par les ONG/Associations

Les ONG/Associations nationales et internationales ont participé aux dépenses de santé à hauteur de 9,78 milliards de Francs CFA en 2017 contre 1,05 milliards de Francs CFA en 2016 soit une hausse de 8,2 milliards de francs CFA. Cette situation traduit une nette amélioration du système de collecte des contributions des ONG/Associations dans le financement de la santé en 2017. (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 15: Indicateurs de base de 2014 à 2017

INTITULE	2014	2015	2016	2017
Population (en millions)	18,0	18,4	19,0	19,6
PIB (en en millions de FCFA) <sup>7</sup>	6 902 019,6	6 104 710,2	6 704 190.	6 521 617,6
Dépenses courantes de santé	338 844,4	358 297,4	452 704,1	496 091,9
Dépenses en Investissement	25 909,7	14 160,4	12 124,6	30 494,3
Dépenses connexes aux Investissements	4 006,3	7 226,3	8 995,5	4 199,6
Dépenses totales en santé (millions de FCFA)	368 760,4	379 684,1	473 824,2	530 785,8

<sup>7</sup> <https://www.banquemondiale.org/>

Dépenses des ménages (en millions de FCFA)	118 743,8	129 911,5	142 120,1	157 150,0
Dépenses publiques en santé (en millions de FCFA)	111 825,9	100 994,0	180 367,8	214 723,7
Dépenses publiques de santé en % des dépenses totales de santé	30,3	26,6	38,1	40,5
Dépenses de santé par habitant (FCFA)	21 316	21 141	25 574	27 886
Dépenses de santé en % du PIB	5,3	6,2	7,1%	8,1
Dépenses de santé des ménages en % des dépenses courantes de santé	34,5	36,2	31,4	31,7
Dépenses de soins préventifs	76 434,4	103 069,9	133 169,4	99 613,3
Dépenses de soins curatifs	154 381,5	148 958,1	207 849,9	222 201,7
Dépenses de médicaments	65 310,5	71 636,3	74 884,1	84 324,1
Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de santé	20,7	27,1	28,1	18,8
Dépenses de soins curatifs en % des dépenses totales de santé	41,9	39,2	43,9	41,9
Dépenses de médicaments en % des dépenses courantes de santé	19,3	20,0	16,5	17,0
Dépenses de la prise en charge de la contraception	6 914,1	8 961,5	6 490,9	7 924,6
Dépenses de la prise en charge de la contraception en % des dépenses courantes de santé	2,0	2,5	1,4	1,6

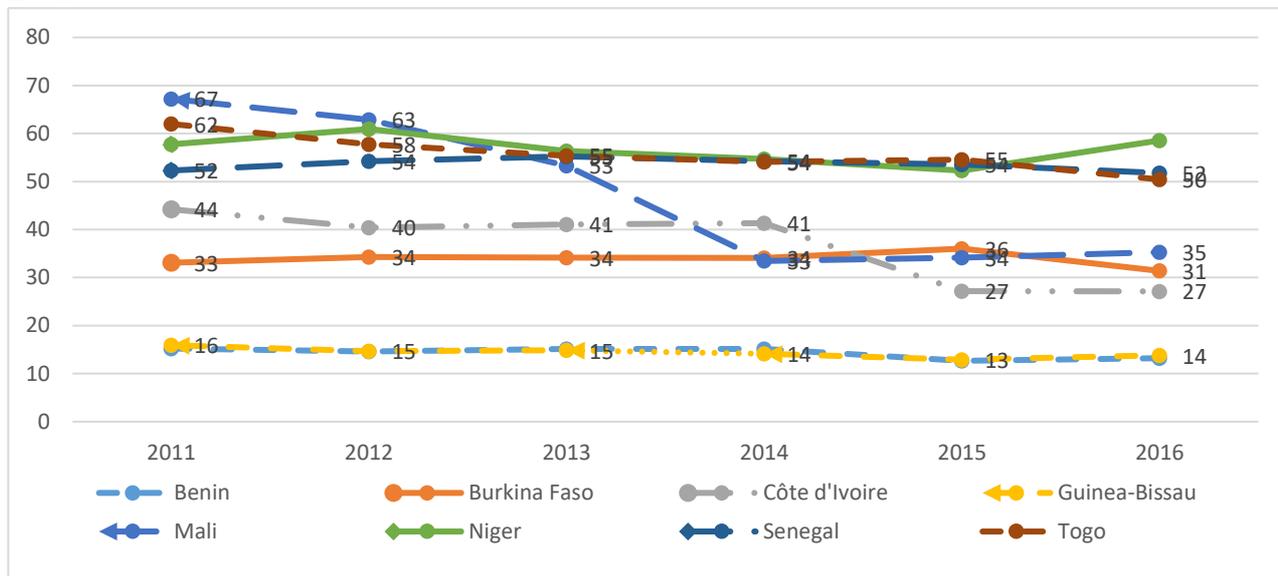
Tableau 16: Indicateurs optionnels de 2014 à 2017

INTITULE	2014	2015	2016	2017
Dépenses de santé du reste du monde (millions de FCFA)	76 118	101 584	103 690	97 647
Dépenses de santé de l'Etat (millions de FCFA)	111 826	100 994	180 368	214 724
Dépenses des salaires payés par l'Etat (millions de FCFA)	48 290	46 730	63 386	73 567
Dépenses assurance maladie (millions de FCFA)	7 604	8 489	6 531	7 103
Budget Etat (millions de FCFA)	1816 193	1 804 114	1 945 213	2 297 780
Dépenses de santé du reste du monde en % des dépenses totales de santé	20,6	26,8	21,9	18,4
Dépenses de santé de l'Etat en % du budget de l'Etat*	6,2	9,8	9,3	9,3
Dépense des salaires payés par l'Etat en % des dépenses de santé de l'Etat	43,2	46,3	61,1	75,3
Dépenses assurance maladie en % de la dépense totale de santé	2,2	2,4	1,4	1,3
Dépenses assurance maladie en % de la dépense de santé des ménages	6,4	6,5	4,6	4,5

\* 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.

### 3.3.9 Comparaison des dépenses de santé par habitant des pays de l'UEMOA

La dépense de santé par habitant est l'un des indicateurs utilisés pour apprécier les efforts faits par les Etats dans le contexte de la couverture sanitaire universelle. L'analyse temporelle de la dépense de santé par habitant des pays de l'Union économique et monétaire ouest africaine (UEMOA), laisse apparaître une baisse progressive de l'indicateur, ce qui témoigne des efforts faits par les Etats dans la réduction des dépenses de santé des ménages. Le graphique ci-dessous présente l'évolution de cet indicateur pour la période 2011 à 2016.

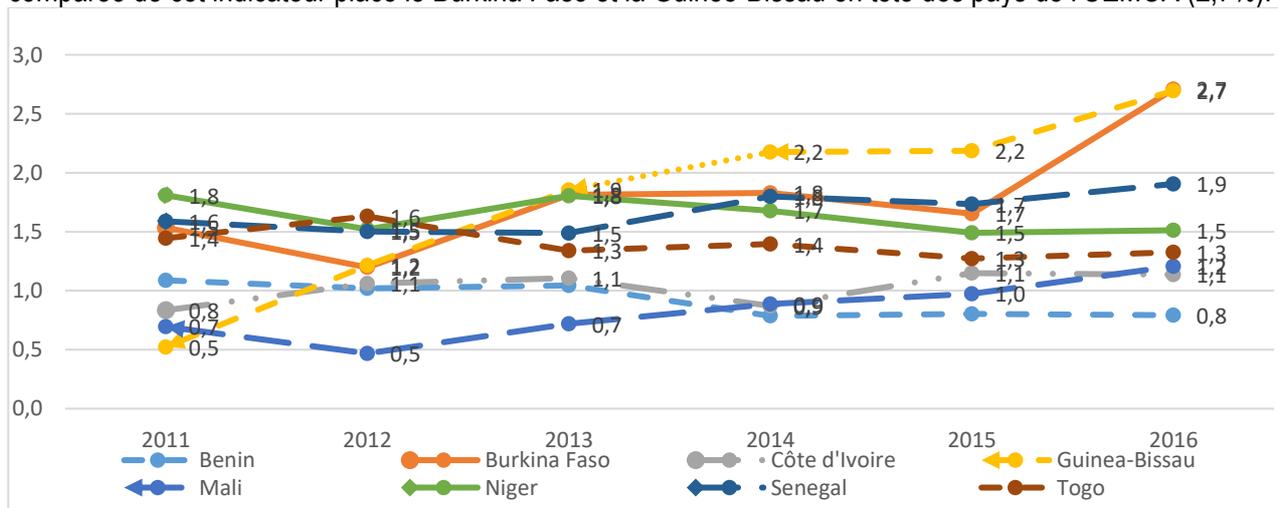


Source : GHED

Graphique 3: Comparaison sous régional de la dépense de santé par habitant de 2011 à 2016

### 3.3.10 Comparaison sous régional de la dépense de santé en % du PIB de 2011 à 2016

La dépense de santé en pourcentage du PIB est utilisée dans les comparaisons internationales pour mettre en perspective les dépenses de santé et leur dynamique avec les ressources internes d'un pays. Son suivi permet de comparer la dynamique des dépenses de santé à l'accroissement du PIB. La dépense de santé en pourcentage du PIB est 1,7% en moyenne pour les pays de l'UEMOA en 2016 (graphique n°3). L'analyse comparée de cet indicateur place le Burkina Faso et la Guinée-Bissau en tête des pays de l'UEMOA (2,7%).



Source : GHED

Graphique 4: Comparaison sous régional de la dépense de santé en % du PIB de 2011 à 2016

## IV. DEPENSES DE SANTE DU PALUDISME

### 4.1 Aperçu sur la situation du paludisme

Selon le tableau de bord 2017, dans les formations sanitaires de base, le paludisme demeure le principal motif de consultation (43,5%), de mise en observation (60,5%) et la principale cause de décès (35,9%) en 2017. Dans les Centres médicaux et les Hôpitaux, il représente 30,3% des motifs de consultation, 22,0% des motifs d'hospitalisation et 15,8% des causes de décès.

Le SNIS rapporte que 14 265 000 cas de paludisme ont été enregistré dont 80,5% ont été testés positifs en 2017, contre 12 738 136 cas dont 82,4% de cas testés positifs. Les cas graves sont passés de 442 402 cas en 2016 à 514 724 en 2017. 44,6% sont notifiés chez les moins de 5 ans et 7,1% chez les femmes enceintes. Cette hausse est due à la levée de la barrière financière à travers la mise en œuvre de la gratuités de la prise en charge du paludisme chez les femmes enceintes et chez les enfants de moins de 5 ans. A cela, s'ajoute la réduction du rayon moyen action théorique qui est passé de 6,7 Km en 2016 à 6,5 km en 2017, grâce aux efforts de l'Etat et ses partenaires. Cependant la létalité due au paludisme grave est toujours en régression passant de 0,9% à 0,8% dans la population générale, de 1,5% en 2016 à 1,4% chez les moins de 5 ans et de 0,3% à 0,04% chez les femmes enceintes de 2016 à 2017.

### 4.2 Volumes des dépenses de lutte contre le paludisme

Les dépenses réalisées pour mener cette lutte ont connu une baisse de 27%, passant de 82,1 milliards de FCFA et à 67,1 milliards de FCFA. Cette baisse est liée au faite que le pays n'a pas réalisé de campagne de distribution de MILDAs en 2017.

### 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 autres revenus nationaux et des transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique. Ils représentent respectivement 44,7% et 33,9% en 2017 contre 31,6% et 27,5% en 2016.

Tableau 17: Répartition des dépenses du paludisme par recettes des régimes de financement en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)

Recettes des régimes de financement des soins de santé	2016		2017	
	Montant	%	Montant	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique	22 581,8	27,5	22 761	33,9
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	33 051,2	40,3	13 815	20,6
Cotisations d'assurance sociale	60,8	0,1	6	0,0
Prépaiement volontaire	500,8	0,6	545	0,8
Autres revenus nationaux	25 911,8	31,6	30 010	44,7
<b>TOTAL</b>	<b>82 106,4</b>	<b>100,0</b>	<b>67 137</b>	<b>100,0</b>

Les équipements, les intrants et les services utilisés pour lutter contre le paludisme proviennent principalement des autres revenus nationaux et de l'Etat avec respectivement 60,2% et 21,4% en 2017. Ces acquisition et services utilisés en 2016, venaient principalement des bailleurs du reste du monde (42,4%) et des revenus nationaux (38,9%) (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 54,5% et 36,1% en 2017 contre 67,7% et 26,7% en 2016. Les fonds gérés par l'administration publique ont connu une baisse de 13,2% par rapport à 2016. Cependant, la contribution des ménages a connu une hausse de 9,4% en 2017 passant de 26,7% en 2016 à 36,1%.

Tableau 18: Répartition des dépenses du paludisme par agent de financement en 2016 en 2017 (En millions de FCFA)

Agents de financement	2016		2017	
	Montant	%	Montant	%
Administrations publiques	55 599,7	67,7	36 582,2	54,5
Sociétés d'assurance	500,8	0,6	544,6	0,8
Sociétés (hors sociétés d'assurances)	3 931,9	4,8	4 778,9	7,1
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	167,9	0,2	1 008,3	1,5
Ménages	21 906,0	26,7	24 222,7	36,1
<b>DCS</b>	<b>82 106,4</b>	<b>100</b>	<b>67 136,8</b>	<b>100</b>

Les paiements directs des ménages ont été utilisés essentiellement pour l'achat des médicaments (50,8%) et les soins curatifs (46,6%). La même situation avait été observée en 2016. (Cf. Annexe B tableau 2).

#### 4.5. Prestataires de services de santé

Les hôpitaux et les détaillants et autres prestataires de biens médicaux sont les principaux utilisateurs des fonds dépensés dans le cadre de la lutte contre le paludisme avec respectivement 33,0% et 23,7% en 2017 contre 31,8% et 14,3% en 2016. Cependant, la part des prestataires de soins préventifs ont connu une baisse de 18,4%. Cela s'explique par la non acquisition et organisation de campagne de distribution des MILDA en 2017.

Tableau 19: Répartition des dépenses du paludisme par prestataires de soins de santé en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)

Prestataires de soins de santé	2016		2017	
	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	26 119,9	31,8	22 153,18	33,0
Prestataires de soins de santé ambulatoire	13 882,4	16,9	11 947,57	17,8
Prestataires de services auxiliaires	569,2	0,7	629,39	0,9
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	11 718,7	14,3	15 935,59	23,7
Prestataires de soins préventifs	26 532,1	32,3	9 326,46	13,9
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	3 160,0	3,8	7 005,58	10,4
Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	123,9	0,2	139,07	0,2
<b>DCS</b>	<b>82 106,4</b>	<b>100,0</b>	<b>67 136,84</b>	<b>100,0</b>

Les fonds de l'administration publique ont été plus orientés vers les soins curatifs dans les structures de soins hospitaliers, ambulatoires et pour l'acquisition d'intrants et autres prestataires de biens médicaux avec respectivement 25,1% et 23,5% en 2017. (Cf. Annexe B, tableau 3).

#### 4.6. Fonctions des soins de santé

La part des dépenses pour les soins préventifs a connu une baisse en 2017 passant de 38,3% en 2016 à 22,7% en 2017. Cette baisse s'expliquerait par le fait que le pays n'a pas organisé de campagne de distribution de MILDAs en 2017. Cependant, la part des dépenses pour l'acquisition des biens médicaux a connu une hausse passant de 14,3% en 2016 à 23,7% en 2017. Cette hausse pourrait s'expliquer par les efforts que l'Etat et ses partenaires ont fait pour rendre disponible ces biens médicaux pour assurer la prise en charge des cas de paludisme dans le cadre de la mise en œuvre des mesures de gratuité.

Tableau 20: dépenses du paludisme par fonctions des soins de santé de 2016 et 2017 (En millions de FCFA)

Fonction de soins de santé	CS 2016		CS 2017	
	Montant	%	Montant	%
Soins curatifs	35 035,8	42,7	28 178,30	42
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	569,2	0,7	629,3	0,9
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	11 718,7	14,3	15 936,90	23,7
Soins préventifs	31 429,0	38,3	15 247,50	22,7
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	3 233,9	3,9	7 005,50	10,4
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	119,8	0,1	139,1	0,2
DCS	82 106,4	100	67 136,80	100

Les dépenses réalisées par les régimes de l'administration publique qui ont servi pour assurer les soins préventifs et les soins curatifs sont respectivement de 93,2% et de 42,1% en 2017. (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 72,4% des dépenses réalisées dans le cadre de la lutte contre le paludisme en 2017. Cette part était de 83,6% en 2016.

Tableau 21: Facteurs de prestation de soins de santé (FP) du paludisme en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)

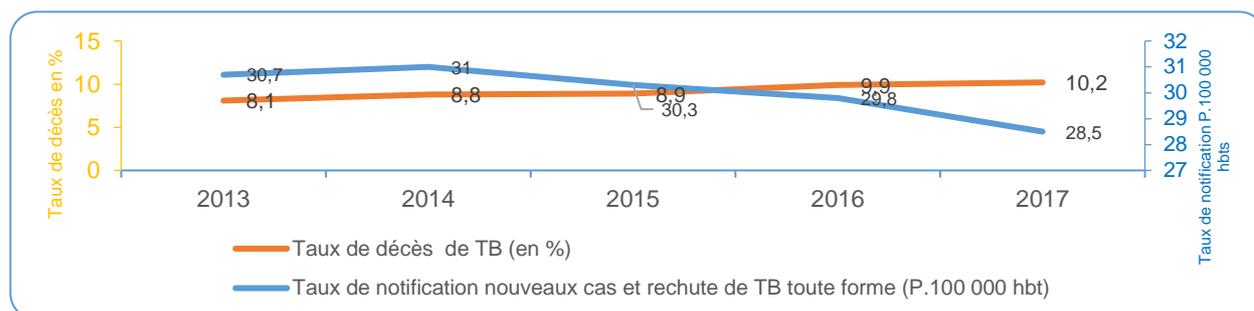
Facteurs de prestataire	2016		2017	
	Montant	%	Montant	%
Rémunération des employés	13 438,9	16,4	18 550,7	27,6
Equipements et services utilisés	68 667,5	83,6	48 586,1	72,4
DCS	82 106,4	100,0	67 136,8	100,0

## 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 2017 s'élève à 5 602 cas. Le taux de notification des nouveaux cas et de rechutes est passé de 29,8 cas pour 100 000 habitants en 2016 à 28,5 cas pour 100 000 habitants en 2017, soit une légère baisse de 1,3 point. Parmi les cas notifiés, plus de deux-tiers (68,53%) des cas sont de forme pulmonaire diagnostiquée bactériologiquement.

Le taux de succès au traitement de la tuberculose est passé de 80,5% en 2016 à 79,8% en 2017, traduisant ainsi une faible variation des performances dans la prise en charge. Ces taux restent en deçà du seuil de 90% fixé par l'OMS. En conséquence, le taux de décès (10,2%) a connu une légère hausse de 0,3 point entre 2016 et 2017.



Graphique 5: Evolution du taux de notification des nouveaux cas de tuberculose & rechutes et taux de décès de 2013 à 2017

**Sources** : Annuaire 2016, et annuaires statistiques MS 2013- 2017

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

Le volume des dépenses en faveur de la lutte contre la tuberculose s'élève à 0,7 milliard de FCFA. Ce montant a pratiquement baissé de moitié comparativement à l'année 2016 où le volume des dépenses était de 1,4 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 69,3% en 2017. En termes de volume, ces fonds sont en baisse de 15,3 points comparativement à 2016. Ils sont entièrement gérés par le régime de l'administration publique (100%).

Tableau 22: Répartition des dépenses de la tuberculose par recettes des régimes de financement en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)

Recette de régime de financement	CS 2016		CS 2017	
	Montant	%	Montant	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	221,6	15,4	217,3	30,6
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	1 220,60	84,6	492,0	69,3
Cotisations d'assurance sociale	0,7	0,05	0,1	0,0
Autres revenus nationaux n.c.a.	0	0,001	0,1	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>1 442,90</b>	<b>100</b>	<b>709,4</b>	<b>100,0</b>

## 5.4 Régimes de financement

Les dépenses de santé en faveur de la lutte contre la tuberculose sont quasiment exécutées par le régime de l'administration publique avec 99,9% des ressources en 2017. Cette part était de 99,4% en 2016.

**Tableau 23: Répartition des dépenses de la tuberculose par régimes de financement en 2015 et 2016 (En millions de FCFA)**

Régimes de financements	CS 2016		CS 2017	
	Montant	%	Montant	%
Régimes de l'administration publique	1 433,9	99,4	709,40	99,99
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	8,9	0,6	0,05	0,01
<b>TOTAL</b>	<b>1 442,9</b>	<b>100,0</b>	<b>709,45</b>	<b>100</b>

## 5.5. Prestataires de soins de santé

Les dépenses en faveur de la lutte contre la tuberculose ont été principalement exécutées par les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé avec 51,4% des dépenses en 2017 contre 9,5% en 2016. Comparativement à l'année précédente, la part des fonds dépensés par les hôpitaux a considérablement baissé passant de 74,8% en 2016 à 29,2% en 2017.

**Tableau 24: Répartitions des dépenses de la tuberculose par prestataires de soins en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)**

Prestataires	CS 2016		CS 2017	
	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	1 078,70	74,8	207,0	29,2
Prestataires de soins de santé ambulatoire	143	9,9	95,5	13,5
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	0,6	0	0,1	0,0
Prestataires de soins préventifs	82,4	5,7	40,8	5,7
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	136,8	9,5	364,7	51,4
Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	1,3	0,1	1,5	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>1 442,90</b>	<b>100</b>	<b>709,4</b>	<b>100,0</b>

## 5.6. Fonctions des soins de santé

Une part importante des dépenses de lutte contre la tuberculose sont orientées vers la gouvernance, l'administration du système de santé et du financement avec 51,4% des ressources. Cette proportion était de 9,5% en 2016. Comparativement à l'année précédente, la part des dépenses consacrées aux soins curatifs a connu une baisse importante passant de 78,8% en 2016 à 21,9% en 2017.

**Tableau 25: Répartition des dépenses de la tuberculose par fonctions de soins de santé en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)**

Fonction de soins de santé	CS 2016		CS 2017	
	Montant	%	Montant	%
Soins curatifs	1 137,7	78,8	155,6	21,9
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	0,6	0,0	0,1	0,0
Soins préventifs	165,7	11,5	187,6	26,4
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	137,5	9,5	364,7	51,4
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	1,3	0,1	1,5	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>1 442,9</b>	<b>100,0</b>	<b>709,4</b>	<b>100,0</b>

## VI. DEPENSES DE SANTE DU VIH/SIDA

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

La prévalence du VIH en population générale au Burkina Faso s'est stabilisée à 0,8% [0,6-1,0] en fin 2017 (rapport ONUSIDA). Le nombre de PVVIH estimée dans le pays est de 94 000 [72 000-120 000] personnes dont 9 400 enfants de moins de 15 ans [6 200-12 000] pour la même période. Le nombre de femmes vivant avec le VIH est de 51 000 [38 000-64 000].

En référence à la file active, le nombre de personnes connaissant leur statut sérologique est de 83 543 (file active) dont plus de 60,0% sont des femmes en 2018. En fin 2017, 61 447 PVVIH sont sous traitement ARV dont 2 602 enfants. La couverture en traitement ARV est de 65% [49% - 82%].

Chez les femmes de 15-24 ans, la prévalence est de 1,0% [0,7-1,2] en 2017. Le taux de transmission résiduel du VIH de la mère à l'enfant est de 92%.

En zones urbaines, on observe une tendance à la baisse ou à la stabilisation contrairement aux zones rurales où la tendance est à la hausse (0,8% en 2017), un niveau jamais atteint depuis les dix (10) dernières années. Environ 2900 [1900 - 4100] décès sont dus au Sida et 71 000 [49 000 - 91 000] 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, 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 que chez 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 engagées en faveur de la réponse au VIH sont évaluées à 20,54 milliards en 2017 contre 17,5 milliards en 2016, d'où une hausse de 17,37%. Cette hausse s'explique essentiellement par la mise en œuvre du plan d'urgence pour l'accélération de la réponse au VIH au Burkina Faso. En effet, ce plan a permis de mobiliser des ressources au profit des programmes de dépistage, d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et des soins et traitement.

### 6.3. Recettes des régimes de financement

Contrairement aux années antérieures, on note une tendance à la réduction de la dépendance de la réponse au VIH vis-à-vis des financements extérieurs. En effet, la contribution des ressources extérieures au financement de la lutte contre le VIH, le Sida et les IST est passée de 71,9% en 2016 à 46,53% en 2017. Cela s'explique par la liquidation tardive des contrats d'acquisition des intrants (réactifs et consommables de laboratoire, médicament contre les infections opportunistes, ARV, etc.) sur le budget de l'Etat pour le compte

de l'année 2016 d'une part et par la faible capitalisation des dépenses du Fonds mondial (acquisitions directes par le Fonds mondial). De plus, le lancement du plan eTME et du plan d'urgence pour l'accélération de la réponse au VIH au Burkina Faso ont permis de réaffirmer la volonté de l'Etat pour la pérennité de la prise en charge médicale des PVVIH, la mise sous traitement systématique des PVVIH, et l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

**Tableau 26 : Répartition des dépenses du VIH/SIDA par recettes des régimes de financement en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)**

Recettes des régimes de financement	2016		2017	
	Dépenses	%	Dépenses	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	2 881,43	16,48	9 182	44,69
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration	12 556,04	71,83	9 560	46,53
Cotisations d'assurance sociale	0,00	0,00	0	0,00
Prépaiement volontaire	34,93	0,20	30	0,15
Autres revenus nationaux	2 008,27	11,49	1 774	8,64
<b>TOTAL</b>	<b>17 480,66</b>	<b>100,00</b>	<b>20 546</b>	<b>100,00</b>

Les financements d'origine étrangère distribués par l'administration publique ont été principalement utilisés au profit des régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé (91,22%), des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé (6,24%) et des paiements directs des ménages (2,54%).

#### 6.4. Régimes de financement

A l'instar de l'année précédente, les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé demeurent les principaux mécanismes de financement par lesquels les populations obtiennent des services de santé liés au VIH. 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 27 : Répartition des dépenses du VIH/SIDA par régimes de financement en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)**

Régimes de financement	2016		2017	
	Dépenses	%	Dépenses	%
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	15 382	88,08	18 742	91,22
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	1 609	9,22	1 282	6,24
Paiement direct des ménages	472	2,70	522	2,54
<b>TOTAL</b>	<b>17 463</b>	<b>100,00</b>	<b>20 546</b>	<b>100,00</b>

Le régime volontaire de paiement privé des soins de santé est géré par les institutions sans but lucratif au service des ménages (89,30%), les sociétés d'assurance (2,34%) et les autres sociétés (8,36%).

#### 6.5. Prestataires de soins de santé

Les principaux prestataires de soins de santé sont : les prestataires de soins de santé ambulatoire (64,7%), les prestataires de soins préventifs (16,4%), les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé (12,8%) et les Hôpitaux (3,6%). La répartition des dépenses VIH par prestataires de soins de santé pour les deux années se présente comme suit :

**Tableau 28: Répartition des dépenses du VIH/SIDA par prestataires de soins de santé 2016 et 2017 (En millions de FCFA)**

Prestataires de soins de santé	2016		2017	
	Dépenses	%	Dépenses	%
Hôpitaux	1 021,30	5,8	734,9	3,6
Prestataires de soins de santé ambulatoire	8 900,00	51	13 290,50	64,7
Prestataires de services auxiliaires	30,3	0,2	33,5	0,2
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	428,6	2,5	473,6	2,3
Prestataires de soins préventifs	4 913,10	28,1	3 372,90	16,4
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	2 169,20	12,4	2 639,60	12,8
Prestataires de soins de santé non spécifiés	0,7	0	0,8	0
<b>TOTAL</b>	<b>17 463,20</b>	<b>100</b>	<b>20 545,80</b>	<b>100</b>

Les prestataires de soins de santé ambulatoire ont consacré de leurs ressources aux soins curatifs (99,63%) et aux soins préventifs (0,37%).

### 6.6 Fonctions des soins de santé

Les principales fonctions de soins utilisées sont : les soins curatifs (68,0%), les soins préventifs (16,7%), la gouvernance, l'administration du système de santé et des financements (12,8%) et les biens médicaux non-spécifiés par fonction (2,3%). La répartition des dépenses VIH par fonction de soins de santé se présente comme suit :

**Tableau 29: Répartition des dépenses du VIH/SIDA par fonctions de soins en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)**

Fonctions des soins de santé	2016		2017	
	Dépenses	%	Dépenses	%
Soins curatifs	9 900,4	56,7	13 975,0	68,0
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	30,3	0,2	33,5	0,2
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	428,6	2,5	473,6	2,3
Soins préventifs	4 933,5	28,3	3 423,4	16,7
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	2 169,7	12,4	2 639,6	12,8
Autres services de soins de santé non classés ailleurs	0,7	0,0	0,8	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>17 463,2</b>	<b>100,0</b>	<b>20 545,8</b>	<b>100,0</b>

Les ressources utilisées pour la production des soins curatifs ont servies essentiellement à l'achat d'équipements et services (96,01%) et à la rémunération des employés (3,99%). Les ressources utilisées dans le cadre des soins curatifs ont servi à la rémunération des employés (59,04%) et à l'achat d'équipements et services (40,96%). Quant aux ressources utilisées dans le cadre de la gouvernance, de l'administration du système de santé et des financements, elles ont également été utilisées au profit de la rémunération des employés (78,05%) et de l'achat d'équipements et services (21,95%).

## VII. DEPENSES DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION

### 7.1 Aperçu sur la situation de la SR

Le Burkina Faso est compté parmi les pays à fort taux de fécondité avec en moyenne 5,4 enfants par femme. Aussi, des études ont montré que les mortalités maternelles, néonatales et infanto-juvénile restent encore élevées et préoccupantes. En effet, les résultats de l'EMDS 2015 indiquent que le taux de mortalité maternelle est de 330 décès pour 100 000 naissances vivantes, la mortalité infantile de 42,7 pour 1000 et la mortalité infanto-juvénile de 81,6 pour 1000. La prévalence contraceptive moderne reste faible par rapport à l'objectif national.

Afin d'améliorer la santé de la mère et de l'enfant, le pays 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), l'élimination de la transmission mère enfant du VIH (eTME), 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 PF ont été entreprises afin de garantir la disponibilité des produits et l'offre de services de qualité dans les formations sanitaires. Ainsi, la PF a été repositionnée comme action prioritaire du PNDS 2011 -2020

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

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 2017 avec une contribution respective de 67,7% et 22,8%. Ces proportions étaient respectivement de 60,8% et 34,3% l'année passée.

### 7.3 Recettes des régimes de financement

Les transferts issus des revenus nationaux 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 nationaux de l'administration publique s'est doublée par rapport à 2015 alors que celle des autres revenus nationaux a connu une baisse de 16,9 points.

Tableau 30: Répartition des dépenses de la SR par recettes de régimes de financement en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)

Recettes de régimes de financement	CS 2016		CS 2017	
	Montant	%	Montant	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique	29 188,80	60,8	48 480	67,7
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	1 891,30	3,9	3 028	4,2
Cotisations d'assurance sociale	59	0,1	6	0
Prépaiement volontaire	425,4	0,9	463	0,6
Autres revenus nationaux	16 478,20	34,3	16 360	22,8
Transferts directs étrangers	-	-	3 279	4,6
TOTAL	48 042,70	100	71 616	100

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 94,1%. Cette contribution est quasiment la même qu'en 2016 (93,7%). Les autres revenus

nationaux (60,3%) et les transferts directs (34,8%), sont la principale source de financement des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé. (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 2017 avec une contribution 71,9%. L'analyse chronologique montre que les dépenses de l'Etat sont en croissance progressive ces dernières années. La contribution des régimes volontaires de paiements privés des soins est passée de 15,10% en 2016 à 13,2% en 2017. Celle des paiements directs des ménages a aussi baissé sur la période en passant de 20,1% à 14,9%.

**Tableau 31: Situation des dépenses de la SR par régimes de financement en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)**

Régimes de financement	CS 2016		CS 2017	
	Montant	%	Montant	%
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	31 139,10	64,8	51 515	71,9
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	7 252,50	15,1	9 430	13,2
Paiement direct des ménages	9 651,10	20,1	10 672	14,9
<b>TOTAL</b>	<b>48 042,70</b>	<b>100</b>	<b>71 616</b>	<b>100</b>

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 à hauteur de 94,0% contre 92,9% en 2016. (Cf. Annexe E tableau 2).

## 7.5 Répartition des dépenses par prestataires de soins

En 2017, les principaux prestataires de services de la SR sont les prestataires de soins de santé ambulatoires (36,6%) et les hôpitaux (32,3%). La part des dépenses réalisées par les hôpitaux est en légère baisse comparativement à l'année passée (2,3 points) alors que celle des prestataires de soins de santé ambulatoire est en hausse de 4,6 points par rapport à 2016.

**Tableau 32: Répartition des dépenses de la SR par prestataires de soins de santé en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)**

Prestataires	CS 2016		CS2017	
	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	16 607,50	34,6	23 098	32,3
Prestataires de soins de santé ambulatoire	14 287,90	29,7	26 222	36,6
Prestataires de services auxiliaires	464,1	1,0	490	0,7
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	5 027,40	10,5	5 495	7,7
Prestataires de soins préventifs	8 642,20	18,0	10 818	15,1
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	2 893,40	6,0	5 358	7,5
Autres prestataires de soins de santé	120,2	0,3	135	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>48 042,70</b>	<b>100,0</b>	<b>71 616</b>	<b>100</b>

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 96,6% et 82,7% en 2017 contre 95,3% et 80,1% en 2016. (Cf. Annexe E tableau4).

## 7.6 Fonctions des soins de santé

Les soins curatifs et les soins préventifs constituent les principales fonctions de soins dans les dépenses de santé de la reproduction. . Elles représentent respectivement 61,4% et 22,5% des dépenses courantes de la SR contre 57,0% et 25,2% en 2017.

**Tableau 33: Répartition des dépenses de la SR par fonctions de soins de santé en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)**

Fonctions des soins	CS 2016		CS 2017	
	Montant	%	Montant	%
Soins curatifs	27 374,80	57	44 002	61,4
Services auxiliaires (non-spécifié par	464,1	1,0	490	0,7
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	5 027,40	10,5	5 495	7,7
Soins préventifs	12 088,50	25,2	16 137	22,5
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	2 971,70	6,2	5 358	7,5
Autres services de soins de santé non classés ailleurs	116,2	0,2	135	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>48 042,70</b>	<b>100</b>	<b>71 616</b>	<b>100</b>

Les équipements, les biens et les services sont les principales ressources utilisées pour la production des soins curatifs (78,0%) en matière de SR. Par ailleurs, des ressources utilisées pour la production des soins préventifs sont orientées à t 55% vers la rémunération des employés et le reste vers l'achat des équipements et des biens et services. . (Cf. Annexe E tableau 5)

## VIII. Planification familiale

La population du Burkina Faso en 2017 est de 19 632 147 habitants, dont 4 693 950 femmes en âge de procréer (FAP) et 67%des moins de 25 ans. Selon le RGPH 2006 actualisé, si la tendance de l'accroissement naturel se poursuit (3,1%), le pays comptera plus de 30 millions d'habitants à l'horizon 2030. Pour répondre donc aux besoins de base, il s'avère impératif que des politiques et stratégies de contrôle de l'accroissement de la population dont la maîtrise de la natalité soient mises en place. D'où la promotion de la planification familiale (PF) qui est en occurrence une des stratégies dont l'évidence est connue dans la contribution à la maîtrise de la croissance démographique. La planification familiale (PF) est l'une des priorités traduite dans la politique nationale de santé et le nouveau référentiel, le PNDES. Elle est définie donc comme étant :

- un pilier de la réduction de la mortalité maternelle et infantile;
- une stratégie contribuant à la maitrise de la croissance démographique (capture du dividende démographique);
- une stratégie essentielle pour l'atteinte des objectifs de développement durable (ODD).

Les objectifs fixés par le PNDES en matière de PF sont entre autres : le passage de l'indice synthétique de fécondité (ISF) de 5,4<sup>8</sup> enfants en 2015 à 4,7 en 2020 ; l'accompagnement du Ministère de la santé dans

<sup>8</sup> EMDS 2015

l'élaboration du plan national d'accélération de la planification familiale (PNAPF) 2017-2020 dont l'objectif est l'accroissement du taux de la prévalence contraceptive moderne chez les femmes en union de 22,5%<sup>9</sup> en 2015 à 32% en 2020. Cependant, la réflexion sur l'amélioration de l'accessibilité financière de la PF reste d'actualité.

## 8.1 Sources de financement

Les fonds extérieurs constituent la principale source de financement de la PF avec un apport de 6,8 milliards de FCFA en 2017 soit 86,0% du volume total des ressources de la planification familiale. Ces ressources proviennent essentiellement des bailleurs privés à hauteur de 84%. Comparativement à 2016, la part de cette source de financement a connu une hausse de 5points.

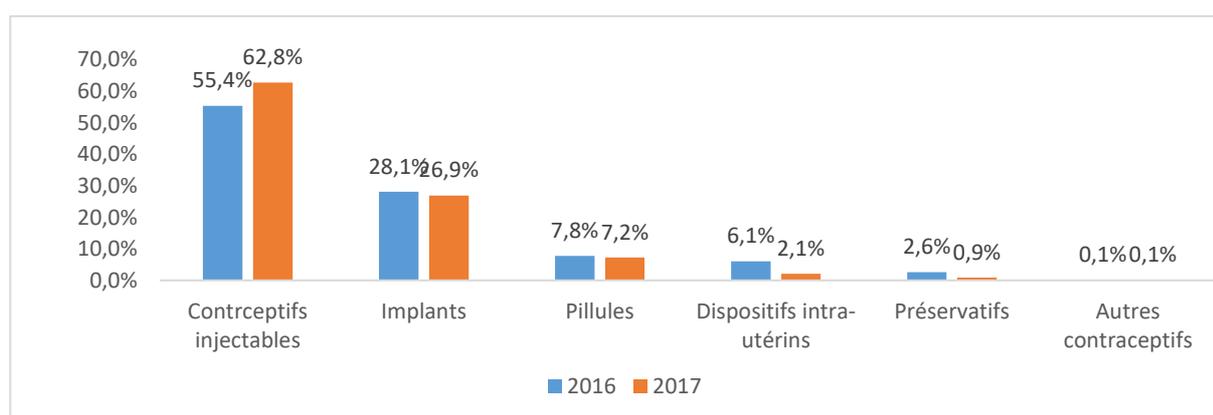
Tableau 34: Situation des dépenses de la PF par sources de financement en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)

Unités institutionnelles fournissant des Revenus aux régimes de financement	2016		2017	
	Montant	%	Montant	%
Administration publique	4,9	0,1	500,0	6,0
Ménages	216,4	3,3	239,2	3,0
ISBLSM	1 011,9	15,6	345,9	4,0
Reste du monde	5 257, 7	81,0	6 839,4	86,0
TOTAL	6 490,9	100	7 924,6	100

Les financements du reste du monde sont essentiellement utilisés pour la rémunération des employés (35,0%) et l'achat des produits contraceptifs (65,0%). La totalité des dépenses des ménages est orientée vers l'achat des produits contraceptifs. (Cf. Annexe tableau 6)

## 8.2 Facteurs de prestation

Les deux principaux facteurs qui interviennent dans la mise en œuvre des activités de la planification familiale sont constitués par la rémunération des employés (33,0%) et les équipements, bien et services (67,0%). Le volume des dépenses d'acquisition des produits contraceptifs s'élève à 116,7millions de FCFA et la principale dépense revient aux contraceptifs injectables soit 62,8%. Ce taux a connu une hausse de 7,4 points par rapport à 2016.



Graphique 6: Répartition des dépenses de la PF par type de produits contraceptifs en 2016 et 2017

<sup>9</sup> EMDS 2015

### 8.3 Prestataires de soins

De même que l'année précédente, les prestataires de soins préventifs et de soins de santé ambulatoire sont les principaux prestataires de soins de la PF avec respectivement 85,0% et 7,0% en 2017.

Tableau 35: Répartition des dépenses de la PF par prestataire de soins de santé en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)

Prestataires de soins	2016		2017	
	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	288,0	4,4	315,0	4,0
Prestataires de soins de santé ambulatoire	1 100,7	17,0	568,0	7,0
Prestataires de soins préventifs	5 009,9	77,2	6 717,0	85,0
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	92,4	1,4	325,0	4,0
TOTAL	6 490,9	100	7 925,0	100

Les dépenses des prestataires de soins préventifs dans le cadre de la contraception ont été essentiellement orientées à 30,0% vers la rémunération des employés et à 70,0% vers les équipements, biens et services. (cf. Annexe D Tableau 5).

### 8.4 Fonction des soins

Les équipements, biens et services et la rémunération des employés sont les principales ressources utilisées pour la production des soins préventifs (68,0%) en matière de la PF avec des taux respectifs de 68,0% et 32,0%. (cf. Annexe D Tableau 6).

Tableau XX: Répartition des dépenses de la PF par fonctions de soins de santé en 2016 et 2017 (En millions de FCFA)

Fonctions des soins	2016		2017	
	Montant	%	Montant	%
Soins curatifs	1 341,0	20,7	359,0	5,0
Soins préventifs	5 055,4	77,9	7 240,0	91,0
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	94,4	1,5	325,0	4,0
TOTAL	6 490,9	100	7 925,0	100

## CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Les comptes de la santé (CS) décrivent les flux financiers liés à la consommation des biens et services de santé. Ils visent en outre à évaluer le financement et à améliorer les performances du système de santé. Il est donc indispensable de disposer des données nationales fiables pour décrire le système de santé du point de vue des dépenses. La flexibilité du cadre d'élaboration des CS a permis d'analyser les données sur les comptes globaux mais de certaines interventions telles que le paludisme, le VIH/SIDA, la Tuberculose, la santé de la reproduction, etc.

La dépense totale de santé est estimée à 530,8 milliards de FCFA en 2017. Bien qu'ayant connu une hausse de 12,8% par rapport à 2016, elle reste faible dans un contexte de cherté des soins et des biens médicaux par rapport à un pouvoir d'achat limité d'une part et d'autre part, à l'inexistence d'une assurance maladie universelle. Les fonds ayant servi au financement de la santé proviennent essentiellement des transferts issus des revenus de l'administration publique. Ces fonds sont constitués essentiellement par les revenus de l'administration publique. Le volume de ces fonds a connu une hausse de 19,0% par rapport à 2016 et est imputable aux effets des politiques publiques mises en œuvre par le gouvernement en 2016 notamment les mesures de gratuité au profit des enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes. Les actions du gouvernement ont permis de maintenir la baisse de la contribution des ménages dont la part contributive par rapport à la dépense courante de santé s'est établie à 31,7% en 2017 et 31,6% en 2016.

Cependant, l'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 51 USD/Hbt/An pour une norme de 86 USD/hbt/An. La conclusion de cette analyse milite en faveur de **l'opérationnalisation de l'assurance maladie universelle afin de corriger le manque d'équité dans l'accès aux soins de santé et les risques financiers associés, avec un accent particulier pour les populations pauvres et vulnérables.**

La part des dépenses de prévention dans la dépense courante de santé connaît un accroissement irrégulier de 2011 à 2017. Elle a connu une baisse passant de 30% à 20% de 2016 à 2017. De façon générale, les années de fortes dépenses de prévention sont dues aux campagnes de distribution de masse des MILDA. Ainsi, 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 45 % en 2017.

Le paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA et la santé de la reproduction sont toujours des problèmes majeurs de santé publique. Les estimations des dépenses de ces maladies font ressortir les principales informations suivantes : une hausse relative des dépenses liées au VIH et au Sida (+9,6%), et des dépenses de la tuberculose (+6,8%). Les dépenses liées à la santé de la reproduction enregistrent la plus forte hausse relative (+66,1%). Quant aux dépenses liées à la prise en charge de la contraception, elles présentent une hausse relative (+ 22,1% par rapport à 2016). On note cependant une baisse sensible des dépenses de la tuberculose (-50,8%), et celles du paludisme (-18,2%) . Toutefois, pendant que les dépenses de lutte contre le VIH, la TB et la PF restent fortement marquées par les financements extérieurs dont la contribution varie respectivement de 48,6 % pour le VIH à 83,0% pour la PF ; les dépenses du paludisme sont fortement supportées par les

ménages (36,1%). Quant aux dépenses de la SR (pour la composante des affections maternelles et périnatales), elles sont fortement supportées par l'Etat du fait des mesures de gratuité de prise en charge des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans (60,5%). **La mise en place des stratégies innovantes de mobilisation de ressources domestiques 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 2017. 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 du 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. Si les premiers éléments de l'institutionnalisation sont presque une réalité, **des efforts sont à faire pour ce qui est de l'effectivité de la ligne budgétaire et du financement de la formation continue des membres de l'équipe technique.**

En somme, l'élaboration des comptes de la santé est une nécessité absolue en ce qu'ils constituent d'une part un instrument de suivi de la mise en œuvre des engagements nationaux et internationaux, et d'autre part en ce qu'ils constituent un outil d'aide à la décision. Ce sera alors un truisme de dire qu'ils doivent être perpétués. Pour renforcer l'efficacité de cet outil, **la recommandation à l'endroit de l'Etat est d'assurer un financement régulier de cet exercice pour éviter la trop forte dépendance extérieure, nécessairement conjoncturelle.**

## 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 2016
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 2017 du Ministère de la santé
9. Ministère de la santé, Annuaires statistiques du Ministère de la Santé 2012, à 2017
10. Rapport annuel d'activités 2017 du programme d'appui au développement sanitaire
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, Country factsheets, BURKINA FASO, 2017
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>
9. <https://www.banquemonddiale.org>
10. <https://www.populationdata.net>

## COMITE D'ELABORATION

NOM ET PRENOM (S)	STRUCTURES	E-mail
Dr NITIEMA P. Abdoulaye	DGESS/MS/DG	abdoul_nitiema@yahoo.fr
Dr OUANGARE Assane	DSS/DGESS	assaneouangare@yahoo.fr
DOUAMBA J.O. Edouard	DSS/DGESS	doambafr@yahoo.fr
NASSA T. Simon	DSS/DGESS	simonnassa@yahoo.fr
DA Domanfoule	DSS/DGESS	dadomanfoule@yahoo.fr
OUEDRAOGO Dominique	DSS/DGESS	ouedominique@gmail.com
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
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 Mahamadou	DSS/DGESS	msaouadogo@yahoo.fr
BOUGMA Thimoté	Personne resource	bougmathimote@gmail.com
<b>ASSISTANCE TECHNIQUE</b>		
VAN DE MAELE Nathalie	OMS/HQ Genève	vandemaelen@who.int
Dr COULIBALY Seydou	OMS/IST-WA	coulibalyse@who.int
Dr TOURE Hapsatou	OMS/HQ Genève	hapsat@who.int



## ANNEXES

Annexe A Tableau 1 : Dépenses en soins de santé en 2017 par régime de financement et par recettes de régimes de financement

Recettes des régimes de financement des soins de santé		FS.1	FS.2	FS.3	FS.5	FS.6	FS.7	Tous FS
Régimes de financement		Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	Cofinancements d'assurance sociale	Prépaiement volontaire	Autres revenus nationaux n.c.a.	Transferts directs étrangers	
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	214 723 667 802	86 002 707 769	93 731 447				300 820 107 018
HF.2	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé				7 102 681 439	27 740 196 852	3 278 952 152	38 121 830 443
HF.3	Paiement direct des ménages					157 150 000 000		157 150 000 000
<b>Tous HF</b>		214 723 667 802	86 002 707 769	93 731 447	7 102 681 439	184 890 196 852	3 278 952 152	496 091 937 461

Annexe A Tableau 2 : Dépenses en soins de santé en 2017 par agent de financement et par régimes de financement

Agents de financement	FA.1	FA.2	FA.3	FA.4	FA.5	Tous FA
	Administrations publiques	Sociétés d'assurance	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de ...)	Institutions sans but lucratif au service des ménages	Ménages	
<b>Régimes de financement</b>						
HF.1 Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	300 820 107 018					300 820 107 018
HF.2 Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé		7 102 681 439	17 961 489 779	13 057 659 225		38 121 830 443
HF.3 Paiement direct des ménages					157 150 000 000	157 150 000 000
<b>Tous HF</b>	300 820 107 018	7 102 681 439	17 961 489 779	13 057 659 225	157 150 000 000	496 091 937 461

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
		Hôpitaux	Prestataires de soins de santé ambulatoire	Prestataires de services auxiliaires	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	Prestataires de soins préventifs	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de	Reste du monde	Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	
Agents de financement										
FA.1	Administrations publiques	72 687 855 936	93 790 625 004	4 549 775	3 428 090 748	47 773 913 136	81 003 637 841	1 050 000 000	1 081 434 579	300 820 107 018
FA.2	Sociétés d'assurance	3 313 748 923	805 806 312		2 983 126 204					7 102 681 439
FA.3	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	16 444 318 074			904 598 863	245 830 517		366 742 326		17 961 489 779
FA.4	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	150 999 924	868 629 814			12 038 029 487				13 057 659 225
FA.5	Ménages	53 431 000 000	18 858 000 000	7 857 500 000	77 003 500 000					157 150 000 000
<b>Tous FA</b>		146 027 922 856	114 323 061 130	7 862 049 775	84 319 315 815	60 057 773 140	81 003 637 841	1 416 742 326	1 081 434 579	496 091 937 461

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
Prestataires de soins de santé		Rémunération des employés	Equipements et services utilisés	
HP.1	Hôpitaux	37 445 342 084	108 582 580 772	146 027 922 856
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	37 983 158 072	76 339 903 058	114 323 061 130
HP.4	Prestataires de services auxiliaires		7 862 049 775	7 862 049 775
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux		84 319 315 815	84 319 315 815
HP.6	Prestataires de soins préventifs	27 693 022 292	32 364 750 848	60 057 773 140
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	48 661 227 595	32 342 410 246	81 003 637 841
HP.9	Reste du monde		1 416 742 326	1 416 742 326
HP.nec	Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	1 081 434 579		1 081 434 579
Tous HP		152 864 184 621	343 227 752 841	496 091 937 461

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

Prestataires de soins de santé	HP.1 Hôpitaux	HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	HP.4 Prestataires de services auxiliaires	HP.5 Détailants et autres prestataires de biens médicaux	HP.6 Prestataires de soins préventifs	HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de	HP.9 Reste du monde	HP.nec Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	Tous HP
Fonctions des soins de santé									
HC.1 Soins curatifs	135 062 847 727	85 722 127 147					1 416 742 326		222 201 717 200
HC.2 Soins de réadaptation		5 653 950							5 653 950
HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)			7 862 049 775						7 862 049 775
HC.5 Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	4 817 720			84 319 315 815					84 324 133 535
HC.6 Soins préventifs	10 960 257 409	28 595 280 032			60 057 773 140				99 613 310 581
HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements						81 003 637 841			81 003 637 841
HC.9 Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)								1 081 434 579	1 081 434 579
Tous HC	146 027 922 856	114 323 061 130	7 862 049 775	84 319 315 815	60 057 773 140	81 003 637 841	1 416 742 326	1 081 434 579	496 091 937 461

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
Recettes des régimes de financement des soins de santé		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	Paiement direct des ménages	
FS.1	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	22 761 322 534			22 761 322 534
FS.2	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	13 814 882 185			13 814 882 185
FS.3	Cotisations d'assurance sociale	6 034 607			6 034 607
FS.5	Prépaiement volontaire		544 651 998		544 651 998
FS.6	Autres revenus nationaux n.c.a.		5 787 233 799	24 222 717 803	30 009 951 601
<b>Tous FS</b>		36 582 239 326	6 331 885 797	24 222 717 803	67 136 842 925

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
		Hôpitaux	Prestataires de soins de santé ambulatoire	Prestataires de services auxiliaires	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	Prestataires de soins préventifs	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	
Agents de financement									
FA.1	Administrations publiques	8 582 401 834	9 183 851 671		3 373 798 905	8 297 538 494	7 005 575 935	139 072 487	36 582 239 326
FA.2	Sociétés d'assurance	437 076 855	107 575 143						544 651 998
FA.3	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	4 505 743 152			247 860 088	25 314 718			4 778 917 959
FA.4	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)		4 707 178			1 003 608 662			1 008 315 840
FA.5	Ménages	8 627 962 461	2 651 434 800	629 385 750	12 313 934 792				24 222 717 803
Tous FA		22 153 184 303	11 947 568 792	629 385 750	15 935 593 785	9 326 461 874	7 005 575 935	139 072 487	67 136 842 925

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
Agents de financement		Soins curatifs	Services auxiliaires (non-spécifié par	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	Soins préventifs	Gouvernance, administration du système de santé et des	Autres services de soins de santé non classés	
FA.1	Administrations publiques	11 849 883 704		3 373 798 905	14 213 908 295	7 005 575 935	139 072 487	36 582 239 326
FA.2	Sociétés d'assurance	544 651 998						544 651 998
FA.3	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	4 504 423 097		249 180 144	25 314 718			4 778 917 959
FA.4	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)				1 008 315 840			1 008 315 840
FA.5	Ménages	11 279 394 408	629 385 750	12 313 934 792	2 853			24 222 717 803
<b>Tous FA</b>		28 178 353 207	629 385 750	15 936 913 840	15 247 541 706	7 005 575 935	139 072 487	67 136 842 925

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
Prestataires de soins de santé		Soins curatifs	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	Soins préventifs	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	
HP.1	Hôpitaux	19 905 570 846		1 320 055	2 246 293 401			22 153 184 303
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	8 272 782 361			3 674 786 431			11 947 568 792
HP.4	Prestataires de services auxiliaires		629 385 750					629 385 750
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux			15 935 593 785				15 935 593 785
HP.6	Prestataires de soins préventifs				9 326 461 874			9 326 461 874
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé					7 005 575 935		7 005 575 935
HP.nec	Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)						139 072 487	139 072 487
<b>Tous HP</b>		28 178 353 207	629 385 750	15 936 913 840	15 247 541 706	7 005 575 935	139 072 487	67 136 842 925

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
Fonctions des soins de santé		Rémunération des employés	Equipements et services utilisés	
HC.1	Soins curatifs	6 440 777 636	21 737 575 571	28 178 353 207
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)		629 385 750	629 385 750
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)		15 936 913 840	15 936 913 840
HC.6	Soins préventifs	7 678 624 699	7 568 917 007	15 247 541 706
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	4 292 236 712	2 713 339 223	7 005 575 935
HC.9	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	139 072 487		139 072 487
Tous HC		18 550 711 534	48 586 131 391	67 136 842 925

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
Prestataires de soins de santé		Rémunération des employés	Equipements et services utilisés	
HP.1	Hôpitaux	4 900 248 970	17 252 935 332	22 153 184 303
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	5 208 708 768	6 738 860 024	11 947 568 792
HP.4	Prestataires de services auxiliaires		629 385 750	629 385 750
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux		15 935 593 785	15 935 593 785
HP.6	Prestataires de soins préventifs	4 010 444 597	5 316 017 277	9 326 461 874
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	4 292 236 712	2 713 339 223	7 005 575 935
HP.nec	Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	139 072 487		139 072 487
Tous HP		18 550 711 534	48 586 131 391	67 136 842 925

Annexe D Tableau : 1 Dépenses en soins de santé du VIH/SIDA par régimes de financement et par recettes de régimes de financement en 2017

Régimes de financement		HF.1	HF.2	HF.3	Tous HF
Recettes des régimes de financement des soins de santé		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	Paiement direct des ménages	
FS.1	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	9 181 950 300			9 181 950 300
FS.2	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	9 559 598 135			9 559 598 135
FS.3	Cotisations d'assurance sociale	32 848			32 848
FS.5	Prépaiement volontaire		29 960 635		29 960 635
FS.6	Autres revenus nationaux n.c.a.		1 252 072 183	522 223 263	1 774 295 446
Tous FS		18 741 581 283	1 282 032 818	522 223 263	20 545 837 364

Annexe D Tableau 2 : Dépenses en soins de santé du VIH/SIDA par agents de financement et par régimes de financement en 2017

Agents de financement		FA.1	FA.2	FA.3	FA.4	FA.5	Tous FA
Régimes de financement		Administrations publiques	Sociétés d'assurance	Sociétés (hors sociétés d'assurances)	Institutions sans but lucratif au service des ménages	Ménages	

HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	18 741 581 283					18 741 581 283
HF.2	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé		29 960 635	107 214 716	1 144 857 467		1 282 032 818
HF.3	Paiement direct des ménages					522 223 263	522 223 263
Tous HF		18 741 581 283	29 960 635	107 214 716	1 144 857 467	522 223 263	20 545 837 364

Annexe D Tableau 3 : Dépenses en soins de santé du VIH/SIDA par prestation de soins de santé en 2017

Prestataires de soins de santé		HP.1	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.nec	Tous HP
		Hôpitaux	Prestataires de soins de santé ambulatoire	Prestataires de services auxiliaires	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	Prestataires de soins préventifs	Prestataires de services administratifs et de financement du	Prestataires de soins de santé non	
Agents de financement									
FA.1	Administrations publiques	695 498 196	13 284 769 579		30 944	2 120 895 718	2 639 629 840	757 004	18 741 581 283
FA.2	Sociétés d'assurance	24 239 411	5 721 225						29 960 635
FA.3	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)					107 214 716			107 214 716

<b>FA.4</b>	<b>Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)</b>		<b>25 622</b>			<b>1 144 831 844</b>			<b>1 144 857 467</b>
<b>FA.5</b>	<b>Ménages</b>	<b>15 174 404</b>		<b>33 472 950</b>	<b>473 575 909</b>				<b>522 223 263</b>
<b>Tous FA</b>		<b>734 912 011</b>	<b>13 290 516 426</b>	<b>33 472 950</b>	<b>473 606 854</b>	<b>3 372 942 279</b>	<b>2 639 629 840</b>	<b>757 004</b>	<b>20 545 837 364</b>

Annexe D Tableau 4 : Dépenses en soins de santé du VIH/SIDA par fonction de soins de santé et par prestataire en 2017

Fonctions des soins de santé		HC.1	HC.4	HC.5	HC.6	HC.7	HC.9	Tous HC
Prestataires de soins de santé		Soins curatifs	Services auxiliaires (non- spécifié par fonction)	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	Soins préventifs	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	
HP.1	Hôpitaux	733 407 173			1 504 838			734 912 011
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	13 241 601 653			48 914 773			13 290 516 426
HP.4	Prestataires de services auxiliaires		33 472 950					33 472 950
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux			473 606 854				473 606 854
HP.6	Prestataires de soins préventifs				3 372 942 279			3 372 942 279
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé					2 639 629 840		2 639 629 840
HP.nec	Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)						757 004	757 004
<b>Tous HP</b>		13 975 008 827	33 472 950	473 606 854	3 423 361 889	2 639 629 840	757 004	20 545 837 364

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

Facteurs de prestation de soins de santé		FP.1	FP.3	Tous FP
Prestataires de soins de santé		Rémunération des employés	Equipements et services utilisés	
HP.1	Hôpitaux	116 639 826	618 272 185	734 912 011
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	470 311 722	12 820 204 704	13 290 516 426
HP.4	Prestataires de services auxiliaires		33 472 950	33 472 950
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux		473 606 854	473 606 854
HP.6	Prestataires de soins préventifs	1 991 929 571	1 381 012 708	3 372 942 279
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	2 060 333 185	579 296 656	2 639 629 840
HP.nec	Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	757 004		757 004
Tous HP		4 639 971 308	15 905 866 056	20 545 837 364

Annexe E Tableau 1 : Dépenses en soins de santé de la SR par régime de financement et par recette de régime en 2017

Régimes de financement		HF.1	HF.2	HF.3	Tous HF
Recettes des régimes de financement des soins de santé		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	Paiement direct des ménages	
FS.1	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	48 480 270 478			48 480 270 478
FS.2	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	11 227 632 318			11 227 632 318
FS.3	Cotisations d'assurance sociale	5 851 598			5 851 598
FS.5	Prépaiement volontaire		462 661 069		462 661 069
FS.6	Autres revenus nationaux n.c.a.		5 688 105 878	10 671 769 968	16 359 875 846
FS.7	Transferts directs étrangers		3 278 952 152		3 278 952 152
Tous FS		59 713 754 394	9 429 719 099	10 671 769 968	79 815 243 462

Annexe E Tableau 2 : Dépenses en soins de santé de la SR par régime de financement et par prestataire en 2017

Agents de financement	FA.1	FA.2	FA.3	FA.4	FA.5	Tous FA
	Administrations publiques	Sociétés d'assurance	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de	Institutions sans but lucratif au service des ménages	Ménages	
<b>Régimes de financement</b>						
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	59 713 754 394				59 713 754 394
HF.2	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé		462 661 069	104 590 105	8 862 467 925	9 429 719 099
HF.3	Paiement direct des ménages				10 671 769 968	10 671 769 968
<b>Tous HF</b>		59 713 754 394	462 661 069	104 590 105	8 862 467 925	10 671 769 968
						79 815 243 462

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
		Hôpitaux	Prestataires de soins de santé ambulatoire	Prestataires de services auxiliaires	Détailants et autres prestataires de biens médicaux	Prestataires de soins préventifs	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de	Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	
<b>Agents de financement</b>									
FA.1	Administrations publiques	23 250 557 044	23 840 387 284		5 512 501	3 339 866 845	9 142 575 828	134 854 892	59 713 754 394
FA.2	Sociétés d'assurance	378 937 793	83 723 276						462 661 069
FA.3	Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	98 665 908			5 427 593	496 603			104 590 105
FA.4	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	150 999 924	836 590 989			7 874 877 012			8 862 467 925
FA.5	Ménages	3 236 734 569	1 461 495 000	489 836 550	5 483 703 849				10 671 769 968
Tous FA		27 115 895 239	26 222 196 549	489 836 550	5 494 643 944	11 215 240 460	9 142 575 828	134 854 892	79 815 243 462

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 2017

Fonctions des soins de santé		HC.1	HC.4	HC.5	HC.6	HC.7	HC.9	Tous HC
Prestataires de soins de santé		Soins curatifs	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	Soins préventifs	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	
HP.1	Hôpitaux	23 063 564 277		28 906	4 052 302 055			27 115 895 239
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	21 650 439 647			4 571 756 902			26 222 196 549
HP.4	Prestataires de services auxiliaires		489 836 550					489 836 550
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux			5 494 643 944				5 494 643 944
HP.6	Prestataires de soins préventifs				11 215 240 460			11 215 240 460
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé					9 142 575 828		9 142 575 828
HP.nec	Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)						134 854 892	134 854 892
<b>Tous HP</b>		44 714 003 925	489 836 550	5 494 672 850	19 839 299 417	9 142 575 828	134 854 892	79 815 243 462

Annexe E Tableau 5 : Dépenses en soins de santé liée à la SR des fonctions de soins de santé par facteurs de prestation en 2017

Facteurs de prestation de soins de santé		FP.1	FP.3	Tous FP
Fonctions des soins de santé		Rémunération des employés	Equipements et services utilisés	
HC.1	Soins curatifs	9 607 162 824	35 106 841 101	44 714 003 925
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)		489 836 550	489 836 550
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)		5 494 672 850	5 494 672 850
HC.6	Soins préventifs	11 101 383 619	8 737 915 798	19 839 299 417
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	5 577 756 974	3 564 818 854	9 142 575 828
HC.9	Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	134 854 892		134 854 892
Tous HC		26 421 158 309	53 394 085 152	79 815 243 462

Annexe E Tableau 6 : Dépenses de santé liée à la PF par sources de financement et en 2017

Facteurs de prestation de soins de santé		FP.1	FP.3	Tous FP
Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement		Rémunération des employés	Equipements et services utilisés	
FS.RI.1.1	Administration publique		500 000 000	500 000 000
FS.RI.1.3	Ménages		239 274 408	239 274 408
FS.RI.1.4	ISBLSM	216 720 134	129 213 607	345 933 741
FS.RI.1.5	Reste du monde	2 370 310 581	4 469 120 040	6 839 430 622
FS.RI.1.5.1	Bailleurs bilatéraux	103 810 181	254 253 967	358 064 148
FS.RI.1.5.1.6	Danemark		139 167 003	139 167 003
FS.RI.1.5.1.8	France	557 622	371 748	929 370
FS.RI.1.5.1.9	Allemagne	2 359 170	1 572 780	3 931 950
FS.RI.1.5.1.25	Etats-Unis (USAID)	100 893 389	113 142 435	214 035 825
FS.RI.1.5.2	Bailleurs multilatéraux	359 772 406	410 039 675	769 812 081
FS.RI.1.5.2.9	Banque Mondiale (IDA + BIRD)	26 247 645	17 498 430	43 746 075
FS.RI.1.5.2.15	UNFPA	297 719 383	368 670 993	666 390 376
FS.RI.1.5.2.20	OMS	13 948 608	9 299 072	23 247 680
FS.RI.1.5.2.21	OOAS	21 635 550	14 423 700	36 059 250
FS.RI.1.5.2.nec	Autres bailleurs multilatéraux et Bailleurs multilatéraux non spécifiés (n.c.a.)	221 220	147 480	368 700
FS.RI.1.5.3	Bailleurs privés	1 906 727 994	3 804 826 399	5 711 554 393
FS.RI.1.5.3.nec	Autres bailleurs privés et Bailleurs privés non spécifiés (n.c.a.)	1 906 727 994	3 804 826 399	5 711 554 393
<b>Tous FS.RI</b>		2 587 030 716	5 337 608 054	7 924 638 770

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

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement	FS.RI	264 634 445 933	281 745 752 321	366 094 514 044	344 065 659 877	358 994 042 651	452 704 095 923	496 091 937 461
Administration publique	FS.RI.1.1	76 863 962 041	69 313 686 455	106 862 214 183	111 825 929 930	100 993 993 586	180 367 807 073	214 551 783 063
Entreprises	FS.RI.1.2	10 664 183 428	12 169 796 525	16 195 363 184	21 028 720 684	22 162 904 975	21 822 529 137	24 731 741 779
Ménages	FS.RI.1.3	87 039 970 025	95 599 243 720	124 314 374 014	119 003 491 099	129 911 517 516	142 511 994 133	157 576 160 886
ISBLSM	FS.RI.1.4	4 280 610 667	6 708 979 497	13 022 343 161	11 128 036 225	4 341 261 065	1 048 042 064	1 585 139 946
Reste du monde	FS.RI.1.5	85 785 719 772	97 954 046 124	105 700 219 503	81 079 481 939	101 584 365 508	106 953 723 516	97 647 111 787
Bailleurs bilatéraux	FS.RI.1.5.1	6 203 568 316	8 651 947 028	8 697 183 060	6 252 526 483	15 267 884 586	7 027 075 222	17 143 388 940
Danemark	FS.RI.1.5.1.6	698 862 339	1 244 574 139	60 862 976	140 894 496	140 894 496	185 077 843	139 167 003
France	FS.RI.1.5.1.8	421 727 274	751 036 118	624 963 244	629 278 290	719 874 729	326 730 746	2 160 558 362
Allemagne	FS.RI.1.5.1.9	1 766 295 727	3 052 059 049	1 192 558 312	2 465 413 041	3 720 835 839	1 461 859 087	2 134 087 572
Italie	FS.RI.1.5.1.13		29 913 149	96 495 461	24 935 191	154 941 405	12 267 825	
Japon	FS.RI.1.5.1.14	698 862 339	1 244 574 139	781 205 616	5 538 450	3 334 500	25 269 739	
Luxembourg	FS.RI.1.5.1.16			83 971 547	186 210 774	256 827 750	37 440 713	
Pays-Bas	FS.RI.1.5.1.17			6 763 008 640				
Chine Taïwan	FS.RI.1.5.1.26			4 373 000		65 413 458	25 000 000	1 080 000
Suède	FS.RI.1.5.1.22			390 256 580				
Suisse	FS.RI.1.5.1.23						317 883 835	156 115 315
Etats-Unis (USAID)	FS.RI.1.5.1.25	2 497 327 130	2 059 901 709	4 353 525 927	2 669 064 841	10 074 571 009	4 629 479 033	12 552 380 688
Autres bailleurs bilatéraux et Bailleurs bilatéraux non spécifiés (n.c.a.)	FS.RI.1.5.1.nec	120 493 507	220 666 748	248 317 776	131 191 400	131 191 400		
Bailleurs multilatéraux	FS.RI.1.5.2	53 057 160 711	53 056 910 711	53 064 010 711	39 675 105 355	48 290 031 037	69 874 137 724	55 209 223 443
Institutions de l'UE	FS.RI.1.5.2.6	4 977 149 990	8 011 721 430	731 596 644	5 863 094 518	1 950 748 558	616 939 573	3 327 990 065
GAVI	FS.RI.1.5.2.7	3 486 043 192	3 415 327 860	3 428 100 289	3 443 150 190	3 744 981 988	3 978 942 614	6 730 141 004
Fonds mondial	FS.RI.1.5.2.8	7 562 492 192	11 902 967 473	31 963 422 850	8 433 435 709	10 901 840 105	39 267 489 708	12 220 815 472

Banque Mondiale (IDA + BIRD)	FS.RI.1.5.2.9	1 148 320 988	928 542 745	7 838 929 604	6 144 650 990	6 199 150 657	2 391 171 253	20 912 719 034
IDB	FS.RI.1.5.2.10			16 936 024			52 212 000	
ONUSIDA	FS.RI.1.5.2.12	96 394 805	171 665 399	24 928 641	31 795 920	31 795 920	8 746 300	57 200 000
PNUD	FS.RI.1.5.2.13	554 270 131	987 076 041	521 067 909	444 317 570	444 317 570	144 649 168	426 360 000
UNFPA	FS.RI.1.5.2.15	3 991 408 234	6 899 839 597	5 174 222 651	6 781 676 878	7 228 699 995	1 549 176 145	2 248 233 488
UNICEF	FS.RI.1.5.2.16	8 574 104 363	11 550 209 213	2 392 840 270	1 769 807 981	5 211 851 505	9 258 881 027	6 274 908 750
PAM	FS.RI.1.5.2.19	6 828 888 113	6 576 896 643	2 387 988 381	2 793 530 647	9 433 535 257	9 592 519 900	1 886 933 752
OOAS	FS.RI.1.5.2.21	23 517 914	247 176 922	169 234 818	947 403 993	187 092 970	801 204 774	64 880 095
OMS	FS.RI.1.5.2.20	5 160 999 412	3 075 799 219	3 891 058 050	2 969 476 799	2 956 016 512	2 212 205 262	912 809 789
Plan Burkina	FS.RI.1.5.2.22	17 280 321	121 957 705					
Autres bailleurs multilatéraux et Bailleurs multilatéraux non spécifiés (n.c.a.)	FS.RI.1.5.2.nec	10 635 791 055	6 478 681 476	5 850 156 733	52 764 160			84 765 856
Bailleurs privés	FS.RI.1.5.3	26 449 239 157	27 795 843 376	26 633 250 540	35 151 850 101	38 026 449 885	30 055 543 770	25 325 232 474
Foundation Gates (BMGF)	FS.RI.1.5.3.1	4 998 600	16 210 970	72 719 283				
Compagnies pharmaceutiques	FS.RI.1.5.3.2	26 427 130 000	27 726 801 000	26 165 129 125	33 789 016 675	33 789 016 675	21 334 991 278	14 238 627 500
Autres bailleurs privés et Bailleurs privés non spécifiés (n.c.a.)	FS.RI.1.5.3.nec	17 110 557	52 831 406	395 402 132	1 362 833 426	4 237 433 210	8 720 552 492	11 086 604 974
Reste du monde non spécifié (n.c.a.)	FS.RI.1.5.nec	76 001 589	1 163 004 986					
Indicateurs macroéconomiques	MACRO	6 226 338 082 696	7 153 394 572 061	7 639 167 073 541	7 625 917 586 791	7 988 538 111 534		
Population - données GHED	Pop-WHS	16 081 904	16 571 216	17 072 723	17 585 977	18 110 624		
Produit intérieur brut - données GHED	B.1g-GDP-WHS	5 060 322 000 000	5 700 578 000 000	5 986 550 000 000	6 191 400 000 000	6 576 920 000 000		
Dépenses des administrations publiques - données GHED	GGE WHS	1 166 000 000 000	1 452 800 000 000	1 652 600 000 000	1 434 500 000 000	1 411 600 000 000		
Taux de change (UMN par US \$) - données GHED	X-R-WHS	472	511	494	494	591		
\$ international OMS - données GHED	Int\$-WHS	214	222	214	207	206		
Indice des prix par rapport au PIB - données GHED	GDPP-WHS	107	113	111	112	113		

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

