MINISTERE DE LA SANTE

BURKINA FASO

Unité-Progrès-Justice

COMPTES NATIONAUX DE LA SANTÉ

Comptes globaux et Sous comptes Paludisme, Tuberculose et VIH/Sida

ANNEE 2010

Février 2013

TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX IV
LISTE DES GRAPHIQUES ET FIGURES V
LISTE DES SIGLES ET DES ABREVIATIONS VI
AVANT PROPOS VII
RESUME X
INTRODUCTION 1
I. GENERALITES 2
1.1 Présentation générale du Burkina Faso 2
1.2 Présentation du système de santé : organisation du système de santé 3
1.3 Performance du système de santé en 2010 5
II. METHODES ET SOURCES DE DONNEES 8
2.1. Définition et utilité des CNS 8
2.2. Définition opérationnelle des concepts 8
2.3. Processus d'élaboration des CNS 13
2.3.1. Collecte de données 13
2.3.2. Codification et analyse des données 14
2.3.3. Traitement et analyse des données 14
2.3.4. Estimation du volume global des dépenses de santé des ménages 15
2.3.5. Méthode de détermination de la clé de répartition par fonction et par prestataire 15
2.3.6. Illustration de l'utilisation des clés de répartition. 16
2.3.7. Traitement des données des assurances privées de santé 16
2.3.8. Limites de l'étude 17
III. RESULTATS DES COMPTES NATIONAUX DE LA SANTÉ de 2010 18
3.1. Volume de financement de la santé 18
3.1.1 La Dépense nationale de santé (DNS) 18
3.1.2 La Dépense totale pour la santé (DTS) 19
3.1.3 La Dépense totale actuelle pour la santé (DTAS) 19
3.2. Les Sources de financement de la santé 19
3.3. Comparaison sous-régionale de la DNS 20
3.4. Répartition des dépenses de santé par prestataire 21
3.5. Classification fonctionnelle des dépenses des prestataires 22
3.6. Analyse sectorielle des dépenses de santé 2010 23
3.7. Principaux indicateurs 25
IV. RESULTATS DU SOUS COMPTE PALUDISME 2010 28
4.1. Aperçu sur la situation du paludisme au Burkina Faso 28
4.2. Financement de la lutte contre le paludisme 29
4.3. Sources de financement des dépenses du paludisme 29
4. 4. Agents de financement du paludisme 30
4.5. Prestataires de services 31
4.6. Classification des dépenses du paludisme par fonction 32
V. RESULTATS DU SOUS COMPTE TUBERCULOSE 2010 34
5.1 Aperçu sur la situation de la tuberculose au Burkina Faso 34
5.2. Financement de la lutte contre la tuberculose de 2003 à 2010 35
5.3. Sources de financement des dépenses de la tuberculose 36
5.4. Agents de financement 37

5.5. Prestataires de services 37
5.6. Classification par fonction des dépenses de la tuberculose 38

VI. RESULTATS DU SOUS COMPTE VIH/SIDA 2010 39
6.1. Aperçu sur la situation du VIH / Sida au Burkina Faso 39
6.2. Volume de financement des dépenses du VIH/ Sida..... 39
6.3. Sources de financement de la lutte contre le VIH/Sida..... 39
6.4. Agents de financement..... 40
6.5. Prestataires de services de lutte contre le VIH/Sida 40

CONCLUSION.....42

BIBLIOGRAPHIE.....i

LISTE DES MEMBRES DE L'EQUIPE TECHNIQUE.....ii

ANNEXES iii
Annexe 1 : Tableaux complémentaires.....iv
Annexe 2 : Nomenclature des CNS selon le SCS 1.0 ix

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Quelques indicateurs au niveau des districts sanitaires 6

Tableau 2 : Indicateurs au niveau du deuxième échelon du district sanitaire de 2008-2010 7

Tableau 3 : Principaux indicateurs au second niveau et au troisième niveau de soins sur la période 2008-2010 7

Tableau 4 : Dépenses individuelles selon le type de prestataires en soins hospitaliers 16

Tableau 5 : Répartition des fonctions de santé 17

Tableau 6 : Dépense nationale de santé selon les sources de financement en millions de FCFA 19

Tableau 7: Répartition des dépenses de santé par prestataire de 2009 à 2010 (en millions de FCFA) 21

Tableau 8: Classification par fonction de santé en 2009-2010 (En millions de FCFA)..... 22

Tableau 9 : Répartition des dépenses de santé par agent de financement et par source de financement 23

Tableau 10 : Série des indicateurs de base de 2003 à 2010 26

Tableau 11 : Série des indicateurs optionnels de 2003 à 2010 27

Tableau 12 : Evolution des dépenses par catégorie de source de financement du paludisme de 2006 à 2010 (Volume des dépenses en millions de FCFA) 30

Tableau 13 : Répartition des financements consacrés au paludisme par catégorie d'agent de financement de 2006 à 2010 (Volume des dépenses en millions de FCFA) 31

Tableau 14 : Evolution des financements par prestataire entre 2007 à 2010 (Millions de FCFA)..... 31

Tableau 15 : Répartition des dépenses du paludisme par fonction de santé de 2006 à 2010 (Volume des dépenses en millions de FCFA) 33

Tableau 16 : Volume des dépenses annuelles par source de financement de 2006 à 2010 (Volume des dépenses en millions de FCFA) 36

Tableau 17 : Evolution des financements de la tuberculose par agent de financement de 2006 à 2010 (Volume des dépenses en millions de FCFA) 37

Tableau 18 : Evolution des financements de la tuberculose par prestataire de 2007 à 2010 (Volume des dépenses en millions de FCFA) 38

Tableau 19: Répartition des financements par fonction de soins et par prestataire en 2010 (Volume des dépenses en millions de FCFA) 38

Tableau 20 : Situation des dépenses par source de financement en 2010 (Volume des dépenses en millions de FCFA) 39

Tableau 21 : Répartition des financements par source et par agent de financement en 2010 (Volume des dépenses en millions de FCFA) 40

Tableau 22 : Répartition des dépenses par type de prestataire en 2010 (Volume des dépenses en millions de FCFA) 41

Tableau 23 : Répartition des dépenses par fonction et par source (Volume des dépenses en millions de FCFA) 41

LISTE DES GRAPHIQUES ET FIGURES

FIGURE 1 : Interrelations entre les quatre principales entités 12

GRAPHIQUE 2: Evolution de la structure des dépenses nationales de santé (DNS) de 2003 à 2010 18

GRAPHIQUE 3: Evolution de la DNS de 2003 à 2010 20

GRAPHIQUE4: Comparaison sous régionale de la DNS en % du PIB de 2009 et 2010 20

GRAPHIQUE 5 : Evolution de la DNS de 2003 à 2010 dans l'espace UEMOA 21

GRAPHIQUE 6 : Distribution des dépenses de santé par prestataire en 2010 (%) 22

GRAPHIQUE 7 : Classification par fonction de santé en 2010 (en %) 23

GRAPHIQUE 8 : Evolution des dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme de 2003 à 2010 29

GRAPHIQUE 9 : Répartition des dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme par source de financement en 2010 30

GRAPHIQUE 11 : Répartition des dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme par fonction en 2010 32

GRAPHIQUE 12 : Evolution du nombre de cas de TPM+ et NCTB&R (nouveaux cas de tuberculose toutes formes et rechutes pour 100 000 habitants) 35

GRAPHIQUE 13 : Evolution du financement de la lutte contre la tuberculose de 2003 à 2010 en milliard FCFA 36

LISTE DES SIGLES ET DES ABREVIATIONS

APSAB	: Association professionnelle des sociétés d'assurance du Burkina
ARV	: Anti retro viraux
CDT	: Centre de dépistage et de traitement
CDV	: Conseil dépistage volontaire
CHR	: Centre hospitalier régional
CHU	: Centre hospitalier universitaire
CID	: Circuit informatisé de la dépense
CMA	: Centre médical avec antenne chirurgicale
CNLAT	: Centre national de lutte anti tuberculose
CNS	: Comptes nationaux de la santé
CNSS	: Caisse nationale de sécurité sociale
CSPS	: Centre de santé et de promotion sociale
DCIM	: Dépense communes interministérielles
DNS	: Dépense nationale de la santé
DRS	: Direction régionale de la santé
DTAS	: Dépenses totales actualisées pour la santé
DTS	: Dépenses totales pour la santé
EBCVM	: Enquête Burkinabé sur les conditions de vie des ménages
EDS	: Enquête démographique et de santé
FS	: Sources de financement (Financing sources)
HF	: Agents de financement (Financing agents)
HP	: Prestataires de soins (Heath providers)
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
MS	: Ministère de la santé
NASA	: National AIDS Spending Assessment
OMS	: Organisation mondiale de la santé
OST	: Office de santé des travailleurs
PADS	: Programme d'appui au développement sanitaire
PIB	: Produit intérieur brut
PMA	: Paquet minimum d'activités
PNDS	: Plan national de développement sanitaire
PNLP	: Programme national de lutte contre le paludisme
PNT	: Programme national de lutte contre la tuberculose
PSN	: Politique sanitaire nationale
REDES	: Ressources et dépenses de sida
RGPH	: Recensement général de la population et de l'habitat
SCN	: Système de comptabilité nationale
SCADD	: Stratégie de croissance accélérée et de développement durable
SCS	: Système de compte de la santé
SONU	: Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
UEMOA	: Union économique et monétaire ouest africaine
UNICEF	: Fonds des nations unies pour l'enfance

AVANT- PROPOS

L'analyse de la situation sanitaire nationale fait ressortir l'insuffisance de la mobilisation des financements comme un des problèmes prioritaires. C'est pourquoi l'accroissement du financement de la santé et l'amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé constituent une des huit orientations stratégiques de la politique nationale de santé et du plan national de développement sanitaire (PNDS).

Les Comptes nationaux de la santé (CNS) sont un outil indispensable du dispositif de suivi de la mise en œuvre de cet engagement de l'Etat et de ses partenaires pour un financement adéquat du secteur de la santé. Ils permettent de mesurer le volume des dépenses et de retracer les flux des financements utilisés dans le but principal de restaurer, d'améliorer ou d'entretenir la santé de la population et des individus.

L'évaluation de ces flux fait ressortir des informations qui permettent de mieux connaître l'importance du rôle joué par les acteurs qui interviennent dans le financement de la santé en tant que sources de financement, gestionnaires des fonds ou prestataires de services de santé. Elles permettent également d'identifier les principaux mécanismes de financement (financement de l'Etat, des partenaires, débours directs des ménages, assurances maladies, mutuelles, etc.) et d'évaluer les montants utilisés pour les principales fonctions de santé.

Régulièrement produits depuis 2005 par le ministère de la santé, les résultats des CNS ont beaucoup contribué à l'élaboration de la politique nationale de la santé, l'évaluation des besoins de financement du PNDS, l'identification des priorités pour les allocations budgétaires et le suivi de la mise en œuvre de diverses stratégies nationales et internationales en matière de santé.

Le présent rapport des comptes nationaux de la santé qui fait l'évaluation des dépenses de santé de l'année 2010 a fait l'objet de validation par le comité de pilotage des CNS lors de sa session en décembre 2012. Il indique les tendances globales du financement des activités liées à la santé de manière générale, mais analyse spécifiquement les dépenses dans les domaines de la lutte contre le paludisme, le VIH/Sida et la tuberculose qui font l'objet de sous comptes spécifiques.

Il ressort de ces résultats une augmentation constante des efforts réalisés par l'ensemble des acteurs en matière de financement de la santé qui s'établit à 319 milliards de francs CFA. Une fois de plus, l'apport substantiel des partenaires techniques et financiers aux côtés de l'Etat et des ménages pour supporter les dépenses de santé est à saluer. Cette contribution a notamment permis de financer une campagne de distribution universelle de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA) ; ce qui constitue une première dans notre pays.

Malgré les diverses mesures de subvention et de gratuité mises en place par l'Etat, les débours directs des ménages continuent d'être l'un des principaux modes de financement de la santé dans notre pays. Ceci nous rappelle une fois de plus la nécessité de mettre en place ou de promouvoir des mécanismes de financement plus adéquats tels que les mutuelles de santé et l'assurance maladie.

La réalisation de ce rapport a bénéficié de l'appui technique et financier de l'Organisation mondiale de la santé ainsi que de la collaboration d'acteurs de diverses structures de l'Etat, du secteur privé, des ONG et des partenaires techniques et financiers pour la collecte des données et leur validation. Aussi, j'adresse mes félicitations à tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce document et les exhorte à poursuivre cette fructueuse collaboration.

J'invite tous les utilisateurs des statistiques sanitaires et tous ceux qui s'intéressent aux questions de financement de la santé à faire une exploitation judicieuse de ce document et à apporter toute contribution dans le sens d'enrichir son contenu.

Le Ministre de la santé

Léné SEBGO
Chevalier de l'ordre national

Au moment de publier ce 7ème rapport des comptes nationaux de la santé, l'équipe des CNS du Burkina a une pensée toute particulière à la mémoire de ***Monsieur Somé T. Romaric****, précédemment Directeur des études et de la planification du ministère de la santé.*

Monsieur Somé a été l'un des initiateurs des études sur les comptes nationaux de la santé du Burkina et en a présidé l'équipe technique de 2003 à 2008. Il est resté une personne ressource clé de l'équipe jusqu'à sa disparition le 4 février 2013.

RESUME

Le Burkina Faso est à son septième exercice d'élaboration des comptes nationaux de la santé. Ce qui a permis de disposer des CNS de 2003 à 2010. Le present resumé présente les principaux resultats des CNS 2010.

Trois indicateurs[1] principaux permettent de mesurer la dépense de santé :

- la Dépense nationale de santé (DNS) est passée de 296,7 milliards de FCFA en 2009 à 318,9 milliards de FCFA en 2010 ; soit un accroissement de 7,6% par rapport à 2009.
- la Dépense totale pour la santé (DTS) est de 281,1 milliards de FCFA en 2010. Elle était de 292,7 milliards de FCFA en 2009.
- la Dépense totale actuelle pour la santé (DTAS) est de 247,4 milliards de FCFA en 2010 contre 258,4 milliards F CFA en 2009.

La Dépense nationale de santé (DNS) représente 6,9% du PIB en 2010 contre 6,8% en 2009.

La répartition des dépenses de santé par source de financement se présente de la façon suivante :

- le reste du monde constitue la première source de financement de la santé avec 115 milliards contre 76,3 milliards en 2009 ; soit 36,1% des dépenses totales. Cette prédominance de l'appui extérieur se justifie notamment par les dépenses d'acquisition des MILDA.
- Le secteur privé représente la deuxième source de financement avec une contribution de 112,1 milliards de FCFA soit 35,2 % de la DNS. En 2009, elle était de 116 milliards de FCFA soit 39,1% de la DNS. Le secteur privé est essentiellement dominé par la contribution des ménages qui représente 104,10 milliards en valeur absolue soit 32,96% contre 109,53 milliards en 2009 soit 36,9%.
- Le secteur public est la troisième source de financement. Il a contribué à la DNS pour 91 milliards de FCFA soit 28,7% contre 104,4 milliards de FCFA en 2009 soit 28,8% des dépenses totales.

la dépense de santé par prestataire se présente ainsi qu'il suit :

- 77 milliards de FCFA sont orientés vers l'administration des programmes de santé (fourniture et gestion des programmes), soit 24,2% de la DNS.
- 71 milliards de FCFA sont orientés vers les détaillants et autres distributeurs de biens médicaux soit 22,4% de la DNS.
- 68 milliards de FCFA sont orientés vers les hôpitaux soit 21,4% de la DNS.

S'agissant de la répartition des dépenses de santé par fonction, il ressort trois principaux postes de dépense :

- les services de prévention et de santé publique représentent 87,6 milliards soit 27,5% de la DNS ;
- les services de soins curatifs représentent 84,6 milliards soit 26,5% de la DNS ;
- les biens médicaux dispensés aux patients ambulatoires avec 69,6 milliards représentent 21,8% de la DNS.

[1]Voir la définition de DNS, DTS et DTAS en 2.2

En plus du compte global, trois sous-comptes ont été réalisés, il s'agit du sous-compte paludisme, du sous compte tuberculose et du sous-compte VIH/Sida.

Le volume des dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme est estimé à 64,6 milliards de FCFA ; soit un accroissement de 74% par rapport à 2009. Cet accroissement exceptionnel s'explique par la campagne de distribution gratuite des MILDA. Le reste du monde, notamment le Fonds mondial, a financé en grande partie les dépenses de lutte contre le paludisme avec 37,8 milliards de FCFA soit 49,2%. Par prestataire, ces dépenses sont dirigées essentiellement vers les programmes de santé publique (38,3%), les détaillants et autres distributeurs de biens médicaux (24,1%) et les hopitaux (17,7%).

Le volume des dépenses liées à la tuberculose a connu une legère baisse passant de 1,3 milliard de FCFA en 2009 à 1,2 milliard en 2010. Le reste du monde et l'Etat constituent les deux principales sources de financement de la lutte contre la tuberculose depuis 2006. Ces dépenses sont essentiellement orientées vers l' administration générale de santé pour 46% et les hôpitaux pour 34%.

Les dépenses relatives au VIH et au Sida s'élèvent à 24,1 milliards de FCFA. Le reste du monde finance en grande partie ces dépenses (72,8%) suivi de l'Etat (20,9%). Les dépenses sont orientées essentiellement vers les centres communautaires intervenant dans la lutte contre le VIH/ Sida (27,8%) , la fourniture et la gestion de programmes de santé publique (25,2%) et les hôpitaux (19,7%).

Evolution de quelques indicateurs CNS

Indicateurs	2007	2008	2009	2010
Population (millions d'habitants)	14,25	14,73	15,23	15,73
Dépenses nationale de santé (millions de FCFA)	220	254	297	319
Dépenses des ménages (millions de FCFA)	84 244	97 504	109 529	105 105
Dépenses publiques en santé (millions de FCFA)	68 669	79 560	104 365	91 594
Dépenses publiques de santé en % des dépenses totales de santé	31,2	31,3	35,2	28,7
Dépenses de santé par habitant (F CFA)	15 436	17 259	19 486	20 272
Dépenses de santé en pourcentage (%) du PIB	6,8	6,9	7,5	6,9
Dépenses de santé des ménages en % des dépenses totales de santé	38,3	38,4	36,9	32,9
Dépenses de santé de l'Etat* en % du budget de l'Etat	7,4	8,1	10,0	8,4

Répartition des dépenses par source de financement en 2010

Source de financement	Montant en millions FCFA	%
Fonds Publics	**91 595**	**28,7**
Administration centrale	90 535	28,4
Collectivités territoriales (administrations locales)	1 060	0,3
Fonds privés	**112 129**	**35,2**
Ménages	105 105	33,0
Entreprises paraétatiques	1 252	0,4
Entreprises privées	5 058	1,6
ONG nationale	714	0,2
Reste du Monde	**115 170**	**36,1**
Coopération bilatérale	19 653	6,2
Coopération multilatérale	70 535	22,1
ONG, Fondations et firmes internationales	24 982	7,8
Total général	**318 894**	**100,0**

Répartition des dépenses par agent de financement en 2010

Agents de financement	Montant en millions FCFA	%
Secteur public	**137 549**	**43,1**
Ministère de la santé	117 231	36,8
Autres administrations centrales (hors collectivités territoriales)	18 563	5,8
Collectivités territoriales/ locales	1 091	0,3
Organismes de Sécurité Sociale	665	0,2
Secteur privé	**112 438**	**35,3**
Versements directs des ménages	104 959	32,9
Entreprises paraétatiques	1 632	0,5
Entreprises privées	1 236	0,4
ONG nationale	1 461	0,5
Associations nationales non confessionnelles	7	0,0
Sociétés d'assurances privées	2 982	0,9
Mutuelles de santé	162	0,1
Reste du monde	**68 907**	**21,6**
Coopération bilatérale	5 818	1,8
Coopération multilatérale	31 878	10,0
ONG, Fondations et firmes internationales	31 210	9,8
Total général	**318 894**	**100,0**

INTRODUCTION

Les Comptes nationaux de la santé (CNS) permettent un suivi exhaustif et cohérent des flux financiers dans le système de santé. Les informations fournies par les CNS permettent d'orienter les decideurs dans la prise de decisions relatives au financement de la santé. En effet, à travers la connaissance des flux financiers mis à la disposition du secteur de la santé, les décideurs percoivent mieux les déséquilibres dans le financement du système.

L'élaboration des CNS est inscrite dans le programme annuel du Ministère de la santé, traduisant toute l'importance accordée par le Ministère ainsi que les partenaires techniques et financiers. L'appropriation progressive des principes, des méthodes et des outils des comptes nationaux de la santé par l'équipe technique permet au Burkina Faso permet de présenter des indicateurs de qualité et des données jugées pertinentes.

Ce présent rapport s'articule autour de trois grandes parties : Une première partie présente les méthodes et les sources de données, la deuxième partie fait état des résultats des Comptes globaux et des sous-comptes pour le paludisme, la tuberculose, le VIH/Sida et une dernière partie fait ressortir les recommandations formulées par le comité de pilotage dans le sens de l'utilisation des résultats pour la prise de décision.

I. GENERALITES

1.1 Présentation générale du Burkina Faso

❖ Situation géo-climatique

Le Burkina Faso, est un pays situé au cœur de l' Afrique de l'Ouest. Il s'étend sur une superficie de274 200 km². Il est limité au nord et à l'ouest par le Mali, à l'est par le Niger et au sud par le Bénin, le Togo, le Ghana et la Côte d'Ivoire. Son climat est de type tropical avec une saison pluvieuse d'environ cinq mois (de mai à septembre) et une saison sèche d'environ 7 mois (d'octobre à avril). Ce climat expose le pays à des risques permanents d'inondation, de sécheresse et de maladies épidemiologiques (paludisme, méningite, rougeole,…). Le Burkina Faso est subdivisé en 13 régions, 45 provinces, 350 départements, 351 communes (49 communes urbaines et 302 communes rurales) et 8725 villages[2]. La région et la commune sont des collectivités territoriales dotées de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Les circonscriptions administratives sont la région, la province, le département et le village.

❖ Données démographiques

La population du Burkina Faso est estimée à 15 730 977 habitants en 2010. Elle croît à un rythme de 3,1% l'an. Les femmes représentent 51,7% de la population globale. La majorité de la population (77,3%) vit en milieu rural de l'agriculture et de l'élevage.

Le taux brut de natalité est de 46 pour mille. La population est essentiellement jeune. La tranche de 0 à 15 ans est de 46,4%. L'indice synthétique de fécondité (ISF) est de 6,2 enfants par femme en 2006 pour l'ensemble du pays. L'espérance de vie à la naissance a été évaluée à 56,7 ans. Les femmes vivent relativement plus longtemps (57,5 ans) que les hommes (55,8 ans)[3].

Le niveau d'alphabétisation de la population reste faible. Selon les enquêtes de l'INSD sur les conditions de vie des ménages de 2003 à 2007, le taux d'alphabétisation des 15 ans et plus est passé de 21,8% en 2003 à 23,6% en 2005 et 28,3% en 2007.

❖ Données socio-économiques

Avec un produit intérieur brut par habitant de 1200 $US en 2010[4], le Burkina Faso fait partie des pays à revenu faible. Selon le rapport du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) sur le développement humain, le pays occupe le 161ème rang sur 169 pays avec un Indice de développement humain (IDH) de 0,305 en 2010.

---

[2] MATDS
[3] Données du RGPH 2006
[4] Estimation de l'instrument automatisé de prévision, MEF (DGEP), 2010

Les ambitions de croissance de l'économie burkinabè au cours de ces cinq dernières années ont été fortement contrariées par les sévères crises énergétique, alimentaire et financière. En 2010, le taux de croissance du produit intérieur brut est ressorti à 7,9%[5].

L'économie du pays reste par ailleurs, marquée par son caractère faiblement diversifié et sa vulnérabilité aux chocs internes (aléas climatiques principalement) et externes (flambée du prix de l'énergie et volatilité des prix pour les produits alimentaires). Selon la dernière enquête sur les conditions de vie des ménages, le pourcentage de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté (108 454 FCFA) est de 43,9% au niveau national. Il existe des écarts importants de l'indice de pauvreté entre les différentes régions du pays (17,3% au Centre la moins pauvre, et pour les plus pauvres 68,1% au Nord, 62,2% à l'Est et 56% dans la Boucle du Mouhoun)[6].

- **Données socioculturelles**

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

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

1.2 Présentation du système de santé : organisation du système de santé

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

- **Sur le plan administratif**

Le système national de santé est organisé de façon pyramidale à trois (3) niveaux :

- le niveau central : il est organisé autour du cabinet du Ministre et du Secrétariat général. Il définit la politique et assure la coordination technique et administrative des services de santé ;

[5] Estimation de l'instrument automatisé de prévision, MEF (DGEP), 2010
[6] EICVM 2009-2010 INSD/ Résultats provisoires

- le niveau intermédiaire comprend 13 directions régionales de la santé (DRS) ; elles ont pour mission de mettre en œuvre la politique de santé du gouvernement dans les régions sanitaires ;
- le niveau périphérique est représenté par les districts sanitaires. Le pays en compte 63 fonctionnels en 2010. Les districts sont les entités opérationnelles les plus décentralisées du système national de santé.

➢ **Sur le plan des structures de soins**

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

- Le sous-secteur public de soins comporte trois niveaux :

  - le premier niveau est constitué par les districts sanitaires. Ce niveau comprend deux échelons ; le premier est constitué des formations sanitaires de base que sont les centres de santé et de promotion sociale (CSPS), les centres médicaux (CM), les dispensaires et les maternités isolés et le deuxième échelon est constitué par les centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA). En 2010, le Burkina Faso comptait 1429 CSPS, 27 CM et 43 CMA ;
  - le deuxième niveau est représenté par les Centres hospitaliers régionaux (CHR) dont l'effectif en 2010 est de 9. Il constitue le niveau de référence pour les CMA ;
  - le troisième niveau est constitué par les centres hospitaliers universitaires (CHU) qui sont au nombre de 3. Il sert de niveau de référence pour les CHR. Il a également pour mission d'assurer la formation des professionnels de santé et de recherche.

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

- Le sous-secteur sanitaire privé se développe de plus en plus et concerne principalement le milieu urbain. Plus de la moitié de ces dernières sont concentrées dans les grands centres urbains essentiellement à Ouagadougou et Bobo-Dioulasso.
- La médecine et la pharmacopée traditionnelles sont reconnues par la loi n° 23/94/ADP du 19 mai 1994 portant Code de la santé publique et elles font aujourd'hui l'objet d'une politique formelle du département de la santé.

1.3 Performance du système de santé en 2010

L'année 2010 marque la fin de la mise en œuvre du Plan national de développement sanitaire 2001-2010. Le plan a globalement permis d'améliorer la situation des indicateurs de santé. Au nombre de ces indicateurs, on note :

- le nombre de nouveaux contacts par habitant et par an est en constante amélioration. Le niveau de cet indicateur est passé de 0,32 en 2005 à 0,64 en 2010 soit une croissance moyenne annuelle de 15%. L'objectif du Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP) fixé à 0,59 en 2010 est atteint. Chez les enfants de moins de 5 ans, le nombre de nouveaux contacts par habitant et par an au niveau national est de 1,4 ;

- le taux d'utilisation des méthodes contraceptives en 2010 est de 28,3% dépassant ainsi l'objectif du CSLP qui était de 28,0%. Ce taux est en constante progression depuis 2006. Il est passé de 18,5% en 2006 à 28,3% en 2010 ;

- les taux de couverture en première et deuxième consultations prénatales ont connu une légère baisse en 2010. En effet, le taux de la première consultation prénatale (CPN1) est passé de 90,5% en 2009 à 85,3% en 2010 et celui de la deuxième consultation prénatale (CPN2) de 73,8% à 72,3% sur la même période ;

- la mise en œuvre du programme de Prévention de la transmission mère-enfant du VIH/Sida (PTME) sur la période 2006-2010 a permis d'atteindre des résultats satisfaisants. Ainsi, en fin 2010, 1 492 formations sanitaires ont mis en œuvre la prévention de la PTME soit 92% contre 82% en 2009. Dans ces formations sanitaires, 997 565 femmes enceintes ont été dépistées de 2006 à 2010 dont 16 064 testées séropositives. Parmi ces femmes séropositives, 9017 ont bénéficié de la prophylaxie complète aux ARV pour la prévention de la transmission ;

- le taux d'accouchements assistés dans les formations sanitaires des districts est de 73,5%. Comparativement à l'année 2009 cet indicateur connait une amélioration de 2,8 points. En prenant en compte les accouchements réalisés dans les centres hospitaliers, le taux d'accouchements assistés se situe à 76,0% au niveau national. Ce qui est au-dessus de l'objectif 2010 du CSLP fixé à 72% ;

- la couverture de l'ensemble des antigènes du programme élargi de vaccination (PEV) avoisine l'objectif de 100% fixé par le CSLP en 2010 à l'exception du VAT2+ chez les femmes enceintes qui est de 92,3%.

L'analyse ci-dessus a présenté une situation d'ensemble des indicateurs. Dans les lignes qui suivent, un effort de désagrégation a été fait afin de mettre en exergue les spécificités en termes d'offre de soins.

❖ Indicateurs au niveau des formations sanitaires de district

Il s'agit des activités des soins curatifs, préventifs, promotionnels, de l'information sanitaire et d'approvisionnement en produits de santé. Le tableau ci-dessous présente quelques indicateurs en 2009 et 2010 suivis dans le rapport annuel de mise en œuvre du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté. Dans l'ensemble, le niveau de mise en œuvre du paquet minimum d'activités (PMA) dans les formations sanitaires est appréciable.

Tableau 1 : Quelques indicateurs au niveau des districts sanitaires

Indicateurs	Niveau atteint en 2009 (%)	Niveau atteint en 2010 (%)
Nombre de contact/habitant et par an (CSPS, CMA)	0,56	0,64
Taux d'accouchements assistés	70,7	73,5
Taux de couverture vaccinale en BCG	106,1	104,2
Taux de couverture vaccinale en DTC Hib Hep3	102,9	103,2
Taux de couverture vaccinale en VAR	99,4	99,3
Taux de couverture vaccinale en VAA	99,4	99,3
Taux de couverture vaccinale en VAT2 des femmes enceintes	92,3	92,3
Taux de couverture en CPN2 des femmes enceintes	73 ,8	72,3
Taux de prévalence contraceptive	26,6	28,3
Taux de promptitude des TLOH	100	100
Taux de complétude des rapports mensuels	99,5	99
% de FS n'ayant pas connu de rupture des 20 molécules essentielles	91,5	91,8

Source : Annuaire statistique 2010 et tableau de bord 2010, DGISS

❖ Indicateurs en rapport avec le deuxième échelon du 1er niveau de soins

Le paquet complémentaire d'activités est réalisé au niveau des Centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA) uniquement. On note à ce niveau, en 2010, que les indicateurs ont des meilleurs niveaux par rapport à la situation de 2009.

Tableau 2 : Indicateurs au niveau du deuxième échelon du district sanitaire de 2008-2010

Indicateurs	2008	2009	2010
Taux d'occupation des lits (%)	48,3	72,8	63,8
Durée moyenne de séjour	2,8	2,1	2,2
Nombre total d'interventions chirurgicales effectuées	22 093	16 987	20 263
Dont césariennes	5 738	4 725	6 147
Taux de césariennes réalisées (%)	1,3	1,4	0,9
Nombre de contre références effectuées vers les CSPS	39 308	32 684	32 296
Rayon moyen d'Action théorique	7,54	7,49	7,34
Proportion des CSPS respectant les normes en personnel (%)	76,85	83,2	83,1
Nombre de contacts/ habitant/ an	0,50	0,56	0,64

Sources : Annuaires statistiques 2008,2009 et 2010, DGISS

❖ Indicateurs au niveau des CHR et CHU

L'analyse des principaux indicateurs relatifs aux hôpitaux montre une hausse des principales interventions entre 2008 et 2010. Le nombre de consultants est passé de 295 111 en 2009 à 277 147 en 2010. Le nombre de références reçues est en hausse passant de 61 893 en 2009 à 66519 en 2010. Il faut signaler le niveau toujours élevé du pourcentage d'accouchements eutociques (54,5%), accouchements qui auraient dûs être pris en charge dans les formations sanitaires de premier niveau.

Tableau 3 : **Principaux indicateurs au second niveau et au troisième niveau de soins sur la période 2008-2010**

Indicateurs	2008	2009	2010
Nombre de consultants	290 260	295 111	277 147
Nombre de malades hospitalisés	128 894	122 334	129 568
Taux d'occupation des lits	57,8%	49,4%	53,8%
Durée moyenne de séjour	4	4	4,9
Nombre d'interventions obstétricales	8 620	10 048	10 043
dont césariennes	4 050	5 195	5 242
Nombre d'accouchements eutociques	9 811	10 192	9 112
Nombre d'accouchements dystociques	8 086	8 505	9 055
Nombre de références reçues	56 044	61 893	66 519
Nombre de cas de sida notifiés	1 391	1 239	2 860
Taux de mortalité intra hospitalière	7,30%	7,41%	7,72%
Nombre de cas de paludisme simple reçus	ND	ND	18 009
Nombre de cas de paludisme grave	ND	ND	1 588

Sources : Annuaires statistiques 2008, 2009 et 2010, DGISS

II. METHODES ET SOURCES DE DONNEES

2.1. Définition et utilité des CNS

Les comptes nationaux de la santé 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. Ils permettent par ailleurs d'évaluer l'efficacité des politiques publiques en faveur de la santé et leurs impacts dans le temps.

Les comptes nationaux de la santé permettent aux décideurs d'évaluer les flux et l'utilisation des ressources et de corriger les déséquilibres du financement du système de santé. Ils permettent de répondre egalement entre autres aux questions suivantes dans un système de santé :

- Qui, dans le pays, paie pour les soins de santé ?
- Quels sont les différents agents qui mobilisent et gèrent les financements pour la santé ?
- Vers quelles prestataires/structures sont dirigés les financements mobilisés ?

Quelles sont les différentes prestations de santé achetées ?

Fondamentalement, l'approche des CNS consiste à regrouper les dimensions de la santé en catégories ayant des caractéristiques communes.

La flexibilité du cadre d'élaboration des CNS permet également d'analyser les données de certaines interventions sanitaires telles que la santé de la reproduction, et celles liées à certaines maladies comme le VIH/Sida, le paludisme et la tuberculose.

2.2. Définition opérationnelle des concepts

❖ La dépense de santé

Les dépenses de santé englobent toutes les dépenses portant sur des activités dont l'objectif principal est de restaurer, d'améliorer ou d'entretenir la santé de la population et des individus pendant une période prédéterminée[7].

Cette définition s'applique quel que soit le type d'institution/entité fournissant ou finançant l'activité de santé. Cependant, toutes les activités du Ministère de la santé (MS) ne sont pas couvertes par la définition des dépenses de santé. Ainsi, il est nécessaire de déterminer si l'objectif principal d'une activité est en rapport ou non avec la santé. Sur la base de cette distinction, les dépenses seront incluses ou non dans les tableaux des CNS.

[7] Guide d'élaboration des CNS 2003

❖ La Dépense nationale de la santé (DNS)

La dépense nationale de santé (DNS) est l'évaluation qui répond mieux aux besoins et aux attentes des décideurs. Elle intègre toutes les fonctions en rapport avec la santé y compris les activités connexes telles que la formation et la recherche. Les fonctions en rapport avec la santé sont repertoriées dans la nomenclature. (Confer nommenclature des CNS en annexe).

❖ La Dépense totale actuelle pour la santé (DTAS)

Elle est obtenue en faisant le cumul des dépenses des fonctions suivantes :

- Services de soins curatifs (HC.1) ;
- Services de réadaptation (HC.2) ;
- Services de soins de longue durée (HC.3) ;
- Services auxiliaires (HC.4) ;
- Biens médicaux dispensés aux patients ambulatoires (HC.5) ;
- Services de prévention et de santé publique (HC.6).

❖ La Dépense totale pour la santé (DTS)

Elle est égale à la DTAS majorée des dépenses de formation de capital des établissements fournissant des soins de santé (HCR.1).

❖ Les soins curatifs en milieux hospitaliers

Dans le sens des CNS, les soins curatifs en milieu hospitalier ne prennent en compte que l'activité hospitalière pure (in patient), c'est-à-dire les soins administrés aux patients hospitalisés.

Sont compris dans les soins en milieu hospitalier les prestations réalisées par des structures comme le Centre national de transfusion sanguine, dont les produits sanguins participent au rétablissement du malade en milieu hospitalier. Sont exclus, les soins aux patients non hospitalisés (out patients) tels que les consulations externes et l'hospitalisation partielle qui sont comptabilbisées comme soins curatifs ambulatoires.

On entend par hôpitaux, les CHU, les CHR, les CMA du pubic ainsi que, les cliniques, les polycliniques et les centres médicaux du secteur privé.

❖ Les soins curatifs ambulatoires

Ce sont des soins qui se font généralement pour les malades non hospitalisés auprès des prestataires suivants :

- Les centres médicaux (CM) publics ;
- les centres de santé et de promotion sociale (CSPS) ;

- les cabinets de soins infirmiers ;
- les laboratoires d'analyses médicales ;
- les cabinets de radiologie ;
- les infirmeries et maternités ;
- les cabinets médicaux ;
- les dispensaires.

A cela s'ajoutent les activités de soins ambulatoires réalisées dans les hôpitaux. Sont compris également dans ces soins les prestations assurées dans les structures telles que le centre national de lutte contre la cécité, le centre national de lutte contre la tuberculose (CNLAT), le centre national d'appareillage et d'orthopédie du Burkina Faso (CNAOB), les centres de santé universitaire, les services de santé au travail, les infirmeries pénitentiaires, la médecine traditionnelle.

❖ La prévention et la santé publique

La prévention est l'ensemble des actions qui tendent à promouvoir la santé individuelle et collective selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé. Parmi les activités de prévention, on peut citer:

- les activités de surveillance épidémiologique ;
- les activités de sensibilisation contre la tuberculose ;
- les campagnes de lutte contre la filariose lymphatique ;
- les activités d'hygiène et d'assainissement dans le domaine de la santé ;
- les campagnes d'information, de sensibilisation, de lutte contre le VIH et le Sida et le paludisme.

❖ Les débours directs des ménages

Les débours directs sont des sommes d'argent versées par les ménages en contrepartie d'une prestation de service de santé dans une formation sanitaire ou non. Ne sont pas comptabilisées dans les débours directs les cotisations des ménages pour le compte d'un mécanisme de partage de risque maladie (mutuelle de santé ou assurance maladie).

❖ La formation du capital des établissements prestataires de soins de santé

Il s'agit des investissements réalisés (équipements médico-tehniques, microscopes,..) acquis au profit des structures de santé. Les investissements créent des actifs dont la particularité est d'être utilisée sur le long terme.

❖ Les biens médicaux dispensés

Ce sont les médicaments, les consommables et les dispositifs médicaux, la lunetterie, les prothèses pour l'orthopédie et les appareils pour handicapés et autres petits matériels consommés en dehors de l'hospitalisation.

❖ La formation

La formation englobe des activités de formation de base pour les paramédicaux et de formation de spécialisation pour le personnel du Ministère de la santé. Les formations de courte durée ne sont pas prises en compte dans cette rubrique. En effet, ne donnant pas droit à un diplôme, elles ne sont pas considérées comme un investissement. Les dépenses relatives aux formations à court terme font partie des dépenses de fonctionnement.

Les formations initiales des médecins et des pharmaciens ne sont également pas prises en compte car elles ne sont pas considérées comme des dépenses de santé mais des dépenses d'éducation.

❖ Les sources de financement

Les sources de financement sont les institutions et entités qui fournissent les fonds utilisés dans le système par les agents de financement.

Exemples : le Ministère de l'économie et des finances pour le budget de l'Etat, les ménages, les bailleurs de fonds étrangers appelés « reste du monde ».

Les ménages sont une source de financement à travers les débours directs et les mécanismes de partage de risque (mutuelles de santé, assurance maladie, …).

❖ Le reste du monde

Le reste du monde est un terme généralement utilisé en comptabilité nationale pour désigner tout ce qui ne fait pas partie de l'entité nationale. Il est généralement utilisé pour désigner les financements ou les parties prenantes de l'extérieur.

❖ Les agents de financement

Les agents de financement sont les institutions ou entités qui canalisent les fonds fournis par les sources de financement. Ils les utilisent pour payer ou pour acheter des activités incluses dans le champ des comptes de la santé. Ils contrôlent également leur utilisation.

Exemple : Présidence du Faso, Ministère de la santé, Ministère de la défense, Caisse nationale de sécurité sociale, compagnies d'assurance privées, mutuelles de santé.

Les ménages sont également des agents de financement pour les débours directs en intégralité ou en partie dans les cas de co-paiements.

❖ Les prestataires

Les prestataires de soins sont les entités qui perçoivent des fonds en contrepartie ou en prévision de la réalisation d'activités incluses dans le champ des comptes de la

santé. Ils fournissent ou administrent des soins de santé et des services en rapport avec la santé.

Exemples : hôpitaux, cliniques, pharmacies, centres de soins ambulatoires, laboratoires privés d'analyses médicales, programmes de santé, directions du MS, …

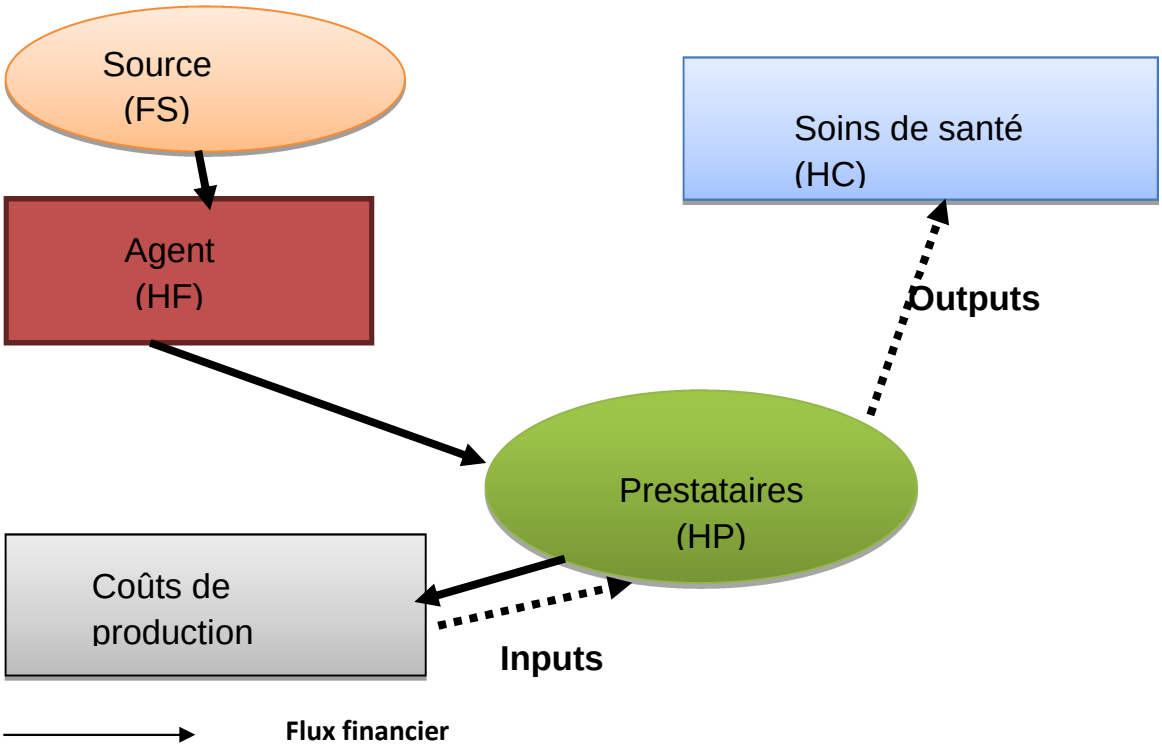
❖ Les fonctions de santé

Les fonctions sont les types de biens, de services et d'activités réalisés dans le champ des comptes de la santé.

Les principales fonctions de santé sont : les soins hospitaliers, les soins ambulatoires, les produits pharmaceutiques, la prévention des maladies, la formation du personnel de santé, le contrôle sanitaire et la recherche en santé.

Les interrelations entre sources de financement, agents de financement, prestataires et fonctions sont schématisées comme suit :

FIGURE 1 : Interrelations entre les quatre principales entités



2.3. Processus d'élaboration des CNS

La réalisation des comptes nationaux s'est faite selon les étapes suivantes : les reunions du comité de pilotage, les activités préparatoires, les activités de collecte, la saisie et le traitement des données, la validation interne des données et la rédaction du rapport.

2.3.1. Collecte de données

A l'image des exercices précédents des CNS, les données de 2010 ont été obtenues à travers plusieurs sources d'informations primaires et secondaires.

Pour les données de sources primaires, la collecte de données a été faite auprès des collectivités territoriales, des entreprises privées et para-étatiques, des banques, des associations et des mutuelles de santé.

Quant aux sources secondaires constituées des rapports financiers des programmes de santé, des données du circuit informatisé de la dépense (CID), du rapport de l'Association professionnelle des sociétés d'assurance du Burkina (APSAB), des rapports des ONG et de certains partenaires techniques et financiers ont été exploités.

La base de données du plan d'action du Ministère de la santé ayant servi à l'élaboration du bilan du plan d'action 2010 et de la revue du secteur de la santé 2010 a été utilisée pour estimer les données des hôpitaux, des districts sanitaires et des directions centrales. Cette base renferme des informations complètes bien renseignées et conformes à l'exigence de contrôle de qualité dû à la méthodologie. Les autres sources d'informations telles que le CID et le rapport d'activité du Programme d'appui au développement sanitaire (PADS) par exemple ont été des sources d'informations pour l'arbitrage des données.

Les données des CNS 2010 qui n'ont pas fait l'objet de triangulation sont celles pour lesquelles l'équipe technique des CNS ne disposait pas d'autres sources d'informations. A titre d'exemple, il y a les données des entreprises privées, des banques, des autres institutions à l'exception de la Présidence du Faso, des ONG et associations.

Suite à une recommandation faite par le comité de pilotage lors de la validation interne des CNS 2007 et 2008, il a été décidé d'élaborer à partir de 2009 un sous-compte VIH/Sida. A cet effet, en plus des données collectées par l'équipe d'élaboration des CNS, les données du rapport sur les ressources et les déppenses sur le Sida (REDES) et les tableaux de sortie de l'outil REDES (NASA) 2010 ont été utilisés afin de faire une comparaison des données.

2.3.2. Codification et analyse des données

Le masque de saisie des données a été élaboré avec le tableur EXCEL organisé autour de plusieurs feuilles dont la principale contient l'ensemble des enregistrements des dépenses de santé codifiées suivant la nomenclature des CNS.

Afin de prendre en compte la base de données du plan d'action du Ministère de la santé, un tableau de concordance des données entre la nomenclature des CNS et celle du PNDS a été élaboré afin de faciliter l'utilisation de ces données.

2.3.3. Traitement et analyse des données

- ***Cas des données du budget de l'Etat***

Les informations concernant le budget de l'Etat sont des données qui sont en partie contenues dans la base de données du bilan du plan d'action 2010 du ministère de la santé. Cependant, afin de tenir compte de certaines exigences relatives à la codification des fonctions de santé et des prestataires de santé, la clé de répartition suivante a été utilisée pour les crédits délégués:

1. les dépenses des districts sont reparties ainsi qu'il suit : Equipe cadre de district (ECD) : 24,2%, Centre médical avec antenne chirurgicale (CMA) : 35,3%, Centres de santé et de promotion sociale (CSPS) : 40,5%[8].

2. la répartition des salaires a été faite sur la base des données de la Direction de la solde du ministère de l'economie et des finances et la situation des dépenses de santé fournie par la Direction de l'administration et des finances (DAF) du ministère de la santé. Ainsi, la méthode suivante a été utilisée :

3. sur la base du Recensement général du personnel du ministère de la santé (RGPMS) 2010, le personnel a été catégorisé par prestataires. Une estimation des salaires selon l'ancienneté et la catégorie a été obtenue pour le personnel dans les CSPS, les équipes cadres des districts sanitaires, les directions centrales et dans les programmes de santé ;

4. le salaire du personnel des hôpitaux (CHU, CHR) n'est pas pris en compte dans le montant des salaires obtenu à la solde. Le montant des salaires des hôpitaux se trouve dans la base de données du bilan du plan d'action du ministère de la santé.

5. la répartition des dépenses communes interministérielles (DCIM) a été faite proportionnellement au montant du budget de chaque structure. A travers la loi des finances 2010, il a été calculé le poids que représente le budget de chaque structure. Ensuite, cette clé de répartition a été appliquée au montant

[8] INSD, 2008 : Enquête sur le suivi du CSLP des services déconcentrés du Ministère de la santé et du Ministère de l'enseignement de base et de l'alphabétisation

global de la DCIM afin de faire les estimations. Il convient de noter que les proportions ont été obtenues sur la base des budgets des structures et non des dépenses.

- ***Cas des dépenses des ménages***

Deux étapes essentielles ont soutenu l'estimation des dépenses de santé des ménages. Il s'agit de l'estimation du volume global des dépenses de santé des ménages à travers une estimation sur la base du volume des dépenses fourni par l'enquête burkinabè sur les conditions de vie des ménages (EBCVM) de 2003. Ensuite, une clé de répartition par fonction et par prestataire fournie par l'enquête nationale sur les dépenses individuelles de santé (ENDIS) réalisée en 2010 a été utilisée.

2.3.4. Estimation du volume global des dépenses de santé des ménages

Les dépenses des ménages ont été obtenues conformément à la méthodologie développée dans le present rapport. Cependant une nouvelle base de l'indice des prix à la consommation a été réalisée par l'INSD avec l'appui de l'UEMOA. L'indice des prix de la fonction santé a egalement été utilisé pour la mise à jour des données des ménages.

L'EICVM 2010 donnait une estimation des depenses de santé des menages. Cependant une difficulté majeure s'est présentée sur l'estimation globale des dépenses de santé des ménages. Face à ces constats, les membres du comité technique ont fait les recommandations suivantes :

- poursuivre avec la projection en utilisant la base de l'EBCVM 2003 pour éviter un changement brusque et inexpliqué de la structure des dépenses de santé ;
- mener une étude sur les trois bases de données (EBCVM 1998, 2003 et EICVM 2009-2010) pour comprendre la différence dans les estimations ;
- mener une étude sur l'estimation des dépenses de santé des ménages sur la période 2003 à 2010;
- rétropoler les données de l'ensemble des CNS existants.

2.3.5. Méthode de détermination de la clé de répartition par fonction et par prestataire

En 2010, la DGISS a réalisé l'enquête nationale sur les dépenses individuelles de santé (ENDIS). Cette enquête a produit plusieurs tableaux ayant permis d'actualiser les clés de répartition des dépenses de santé des ménages. Ces clés ont été appliquées au volume global des dépenses de l'EBCVM 2003, ce qui a permis d'affiner la répartition des dépenses par prestataire et par fonction.

2.3.6. Illustration de l'utilisation des clés de répartition.

Le tableau 4 donne la répartition des dépenses de santé des ménages au niveau des prestataires de santé en milieu hospitalier[9] (La dernière colonne a permis d'obtenir les proportions par prestataire. Dans le cadre du traitement des données, ces proportions ont été appliquées aux données estimées à partir de l'EBCVM pour faire une répartition des dépenses de santé des ménages par prestataire.

Tableau 4 : Dépenses individuelles selon le type de prestataires en soins hospitaliers

Prestataires	Débours		Transfert		Total (en milliers de FCFA)	(%)
	Dépense moyenne par individu	Montant des dépenses (en milliers de FCFA)	Dépense moyenne par individu	Montant des dépenses (en milliers de FCFA)		
CHU	71 069	7 864 016	12 968	1 031 067	8 895 084	14,90
CHR	100 013	7 610 833	6 798	370 566	7 981 399	13,37
CMA	19 358	6 257 927	10 188	2 370 965	8 628 893	14,45
CSPS	30 675	23 538 355	983	536 704	24 075 059	40,32
Clinique/ Polyclinique	112 462	6 790 249	29 423	1 260 394	8 050 643	13,48
CSI/ Cabinet d'accouchement	77 932	760 011	1 253	8 730	768 741	1,29
Dispensaires	23 062	1 197 858	422	15 646031	1 213 504	2,03
Tradipraticiens	15 000	18 127	1 000	863	18 991	0,03
Soins reçus à domicile	14 037	67 571	0	0	67 571	0,11
Autres	14 226	17 308	0	0	17 308	0,03
Total	38 475	54 122 259	5 569	5 594 939	59 717 198	100

Source : ENDIS, 2009 DGISS

2.3.7. Traitement des données des assurances privées de santé

L'enquête ENDIS a permis d'obtenir des dépenses sur les assurances privées de santé. Cependant, ces montants n'ont pas été utilisés dans le cadre des CNS 2010. Ils ont servi à faire des comparaisons. Les montants utilisés sont ceux fournis par l'Association professionnelle des services d'assurance du Burkina (APSAB).

Au niveau de l'assurance privée, il existe deux types de sources de financement : les ménages, à travers la composante dépenses pour les reparations des dommages corporelles de l'assurance automobile et les entreprises et institutions pour la composante assurance maladie. Ces informations sont généralement fournies par le rapport de l'APSAB.

Pour les fonctions de santé, les dépenses d'administration sont connues à travers le rapport de l'APSAB et sont enregistrées comme telles. Les autres fonctions de santé

[9]Cf. tableau 12 page 24 du rapport ENDIS).

sont réparties sur la base d'une estimation de clé de répartition donnée par le tableau ci-dessous :

Tableau 5 : Répartition des fonctions de santé

Fonction	Proportions (en %)
Laboratoires d'analyse médicale pour patients externes	13
Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	37
Imagerie, diagnostic pour patients externes	5
Appareils médico-techniques, y compris fauteuils roulants	5
Lunetterie et autres produits d'optique	3
Soins curatifs en milieu hospitalier (dont médicaments, labo, radio et frais administratif)	37

Source : Calculée selon le rapport de l'APSAB

2.3.8. Limites de l'étude

Au niveau des hôpitaux, il y a une difficulté à repartir les dépenses entre les soins hospitaliers et les soins ambulatoires.

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

Le système comptable dans les structures de santé ne permet pas une désagrégation des dépenses de santé par pathologie.

III. RESULTATS DES COMPTES NATIONAUX DE LA SANTÉ de 2010

3.1. Volume de financement de la santé

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

- la Dépense nationale de santé (DNS) ;

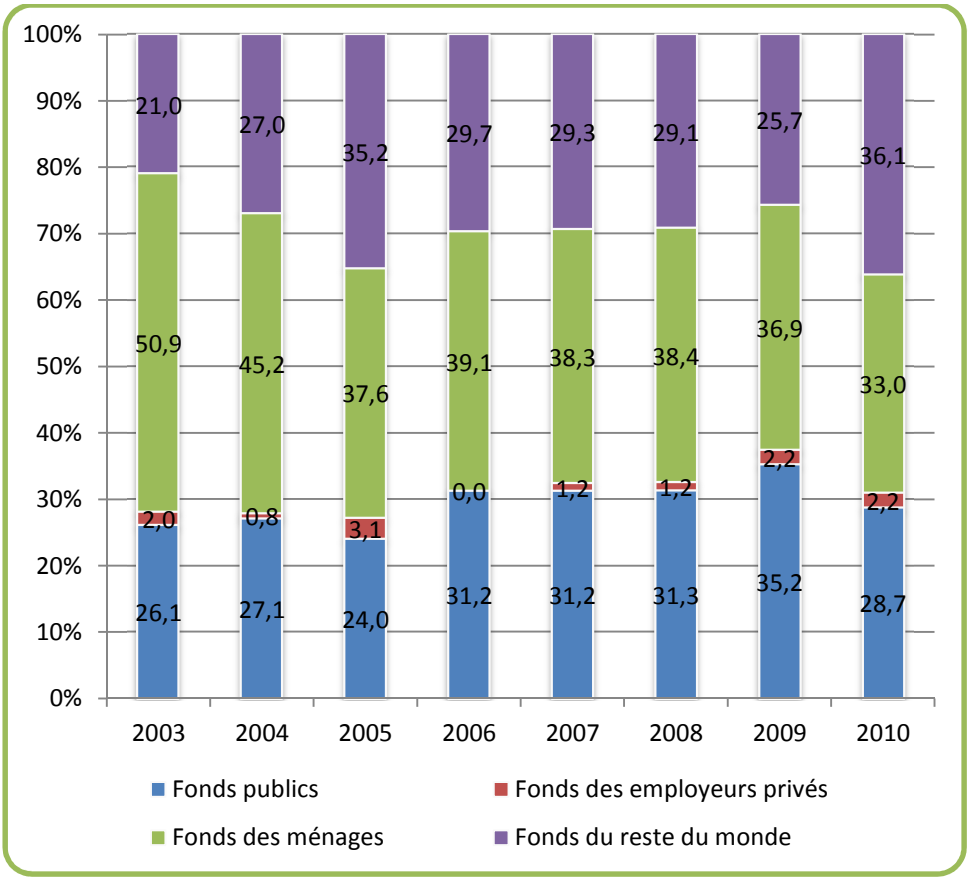
- la Dépense totale pour la santé (DTS) ;

- la Dépense totale actuelle pour la santé (DTAS).

3.1.1 La Dépense nationale de santé (DNS)

La DNS est passée de 296,7 milliards de FCFA en 2009 à 318,9 milliards de FCFA en 2010, soit un accroissement de 7,5%. Cet accroissement pourrait s'expliquer par la forte contribution des partenaires multilatéraux notamment le Fonds mondial dans le cadre de l'achat des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA). Les détails de la structure de la DNS sont consignés dans le graphique n°1.

GRAPHIQUE 2: Evolution de la structure des dépenses nationales de santé (DNS) de 2003 à 2010



3.1.2 La Dépense totale pour la santé (DTS)

La DTS est évaluée à 274,6 milliards de F CFA en 2010 contre 270,7 milliards de FCFA en 2009. On observe une hausse de l'ordre de 1,4% entre 2009 et 2010.

3.1.3 La Dépense totale actuelle pour la santé (DTAS)

La DTAS est évaluée à 247,4 milliards de F CFA en 2010 contre 237,1 milliards de F CFA en 2009. La progression entre 2009 et 2010 est de 4,3%.

3.2. Les Sources de financement de la santé

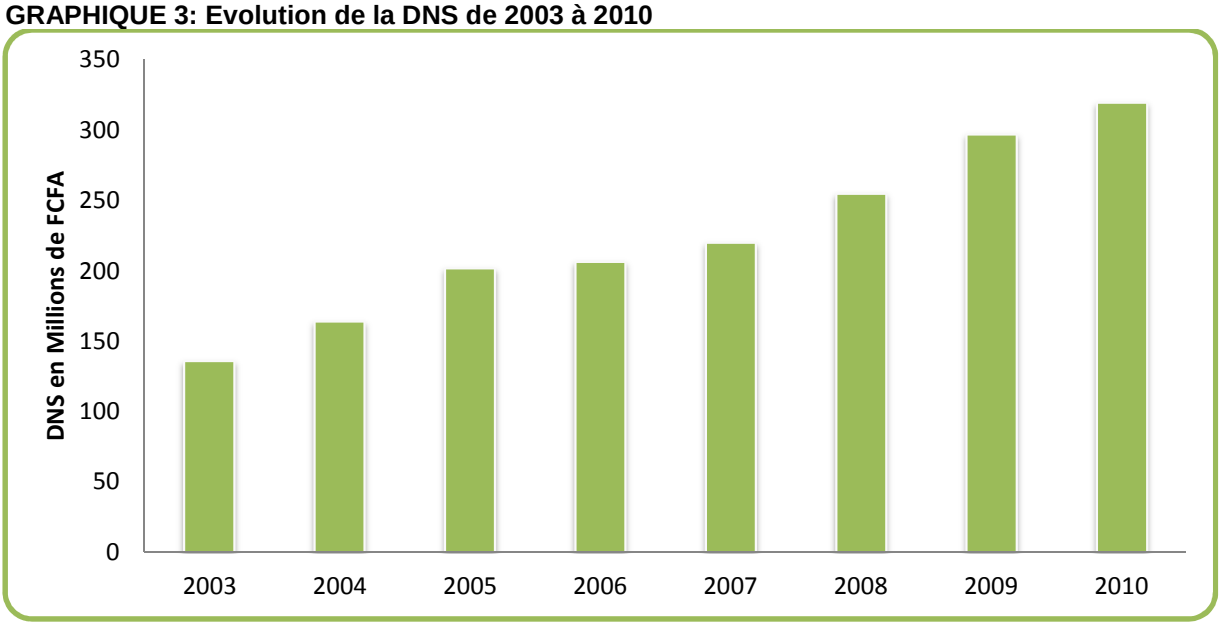
Pour l'année 2010 , la tendance des financements par source s'est en partie inversée, le reste du monde constitue la première source de financement de la santé suivi du secteur privé et du secteur public. En 2009, le secteur privé avait le plus contribué au financement de la santé suivi du secteur public et du reste du monde. Les fonds publics connaissent une baisse imputable à la baisse des investisements sur ressources extérieurs. Le tableau n° 6 donne le s details des dépenses de santé selon les sources de financement en 2009 et 2010.

Tableau 6 : Dépense nationale de santé selon les sources de financement en millions de FCFA

SOURCES DE FINANCEMENT	CNS 2009	%	CNS 2010	%
FS.1 Total fonds publics	**104 365**	**35,18**	**91 595**	**28,72**
FS.1.1.1 Fonds de l'administration centrale	104 187	35,12	90 535	28,39
FS.1.1.2 *Fonds des collectivités territoriales*	178	0,06	1 059	0,33
FS.2 Total fonds privés	**116 022**	**39,11**	**112 128**	**35,16**
FS.2.1 Entreprises privées et paraétatiques	6 493	2,19	6 309	2,2
FS.2.2 Ménages	109 529	36,92	105 105	32,96
FS.3 Total fonds du reste du monde	**76 290**	**25,71**	**115 170**	**36,12**
FS.3.1.1 Coopération bilatérale	8 665	2,92	19 653	6,16
FS.3.1.2 Coopération multilatérale	36 349	12,25	70 534	61,24
FS.3.2 Fonds des ONG, fondations et firmes internationales	31 276	10,54	24 982	21,69
TOTAL GENERAL	296 677	100	318 894	100

De 2003 à 2010, la DNS a plus que doublé, passant de 136,3 milliards de FCFA à 318,9 milliards de FCFA, soit un accroissement de 134% sur toute la période. Cela correspond à une croissance moyenne annuelle de 10,4%. Le graphique n°3 présente l'évolution de la DNS de 2003 à 2010.

GRAPHIQUE 3: Evolution de la DNS de 2003 à 2010

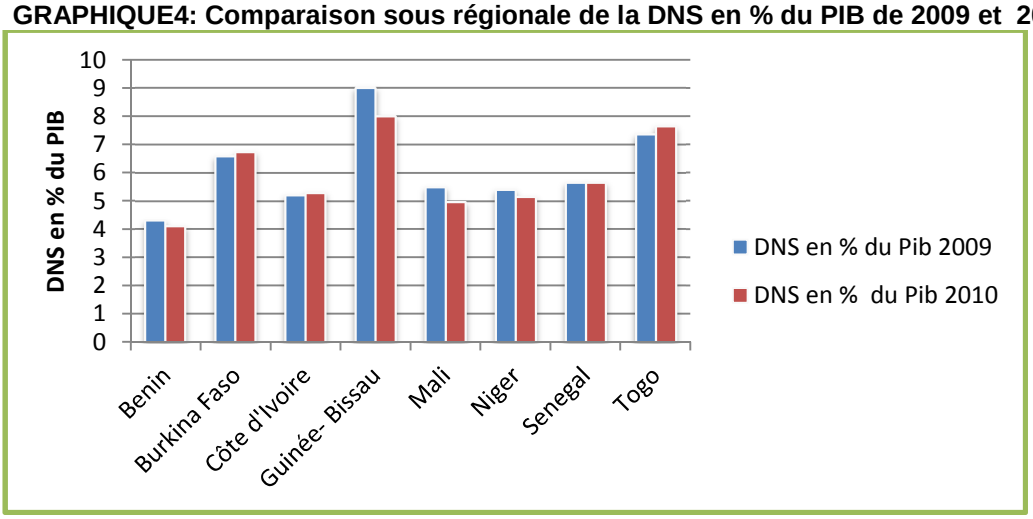


3.3. Comparaison sous-régionale de la DNS

La comparaison sous-régionale des dépenses de santé se fait suivant deux agrégats principaux que sont : la dépense nationale de santé à prix constant et les dépenses de santé en pourcentage du PIB. Les données ont été obtenues à partir de la base de données de l'Organisation mondiale de la santé.

Pour le premier agrégat, il est fortement dépendant de la situation économique des différents pays. En effet, plus la situation économique du pays est bonne, plus la dépense nationale de santé l'est aussi. A cela, il faut ajouter les questions relatives à la démographie. Il semble exister un lien entre DNS, situation économique et démographie. Le graphique n° 4 présente la DNS en p ourcentage du PIB des pays de l'Union économique et monétaire ouest africaine (UEMOA).

GRAPHIQUE4: Comparaison sous régionale de la DNS en % du PIB de 2009 et 2010

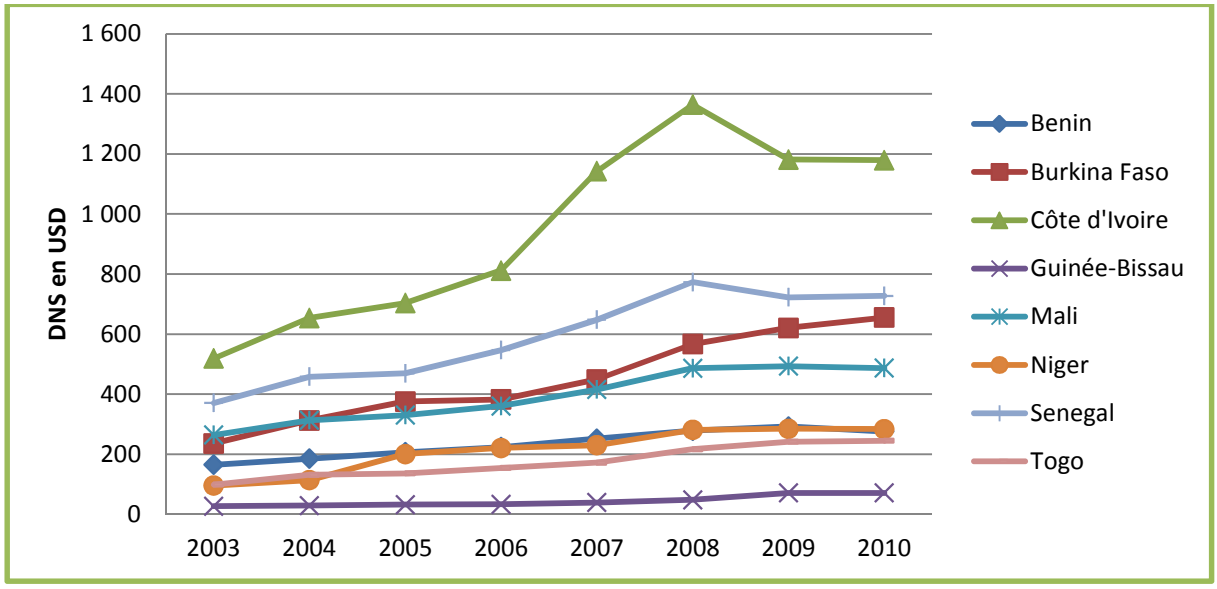


Source : *Figure réalisée à partir des estimations de l'OMS*

La dépense nationale de santé en pourcentage du PIB, agrégat utilisé dans les comparaisons internationales s'élève à 6,90% en 2010 contre à 6,89% en 2009 pour le Burkina Faso.

Le graphique n° 5 présente l'évolution de la DNS de 2003 à 2010 des pays de l'UEMOA.

GRAPHIQUE 5 : Evolution de la DNS de 2003 à 2010 dans l'espace UEMOA



Source : Figure réalisée à partir des estimations de l'OMS

3.4. Répartition des dépenses de santé par prestataire

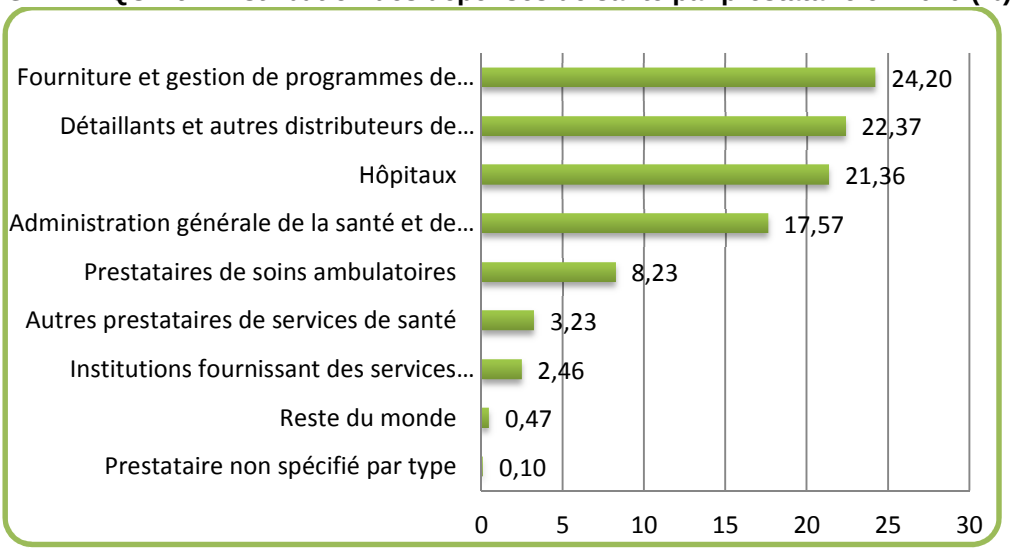
Le tableau n° 7 et le graphique n° 7 mettent en exe rgue les principaux prestataires de santé en 2009 et 2010. Les dépenses destinées aux programmes de santé publique occupent le premier rang avec 24,2%, suivies des dépenses destinées aux détaillants et autres distributeurs de biens médicaux avec 22,4% et celles des hôpitaux avec 21,4%.

Tableau 7: Répartition des dépenses de santé par prestataire de 2009 à 2010 (en millions de FCFA)

	PRESTATAIRES	CNS 2009	%	CNS 2010	%
HP.1	**Hôpitaux**	84 616	28,5	68 122	21,4
HP.3	**Prestataires de soins ambulatoires**	66 796	22,5	26 241	8,2
HP.4	**Détaillants et autres distributeurs de biens médicaux**	74 484	25,1	71 342	22,4
HP.5	**Fourniture et gestion de programmes de santé publique**	23 629	8,0	77 186	24,2
HP.6	**Administration générale de la santé et de l'assurance maladie**	39 468	13,3	56 043	17,6
HP.7	**Autres prestataires de services de santé**	1 778	0,6	10 289	3,2
HP.8	**Institutions fournissant des services sanitaires connexes**	3 541	1,2	7 851	2,5
HP.9	**Reste du monde**	2 033	0,7	1 503	0,5
HP.NST	**Prestataire non spécifié par type**	331	0,1	317	0,1
	TOTAL (DNS)	**296 677**	**100,0**	**318 894**	**100,0**

Le graphique n°6 présente la répartition des dépen ses de santé par prestataire en 2010.

GRAPHIQUE 6 : Distribution des dépenses de santé par prestataire en 2010 (%)



3.5. Classification fonctionnelle des dépenses des prestataires

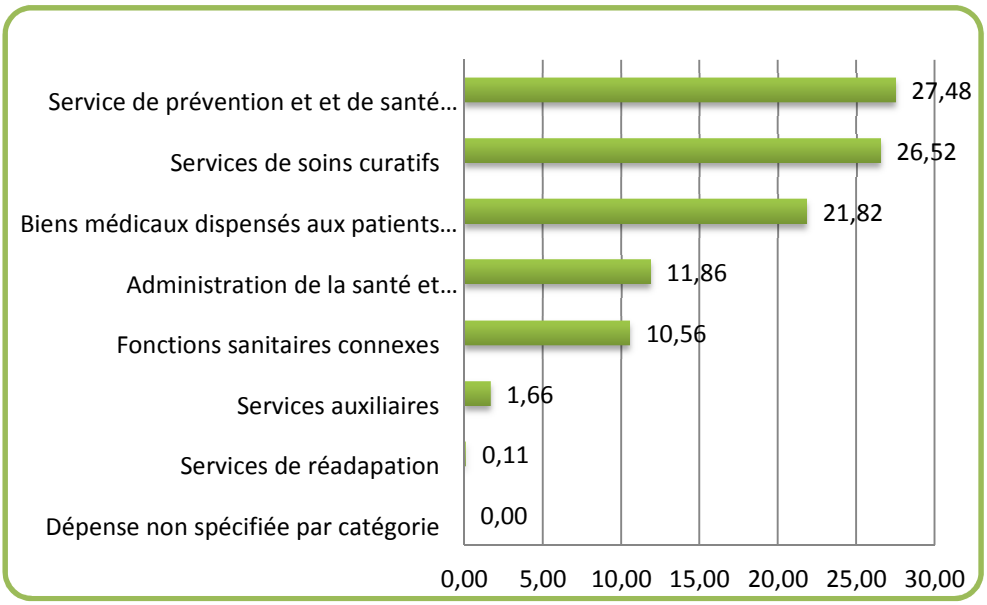
L'examen du tableau n°8 et du graphique n°7, lais se apparaître en 2009 et en 2010 trois fonctions dominantes vers lesquelles est orienté la majorité des financements. Il s'agit de la fourniture de services de prévention et de santé publique (27,5%), des soins curatifs (26,5%), et des biens médicaux dispensés aux patients ambulatoires (21,8%).

Tableau 8: Classification par fonction de santé en 2009-2010 (En millions de FCFA)

Fonctions de santé	2009	2010
1-Services de soins curatifs	83 413	84 558
2-Services de réadaptation	355	341
4-Services auxiliaires	5 539	5 289
5-Biens médicaux dispensés aux patients ambulatoires	73 860	69 589
6-Service de prévention et de santé publique	73 924	87 617
7-Administration de la santé et Assurance Maladie	21 355	37 834
8-Dépense non spécifiée par catégorie	0	2
R-Fonctions sanitaires connexes	38232	33664
Total général	296 678	318 894

La graphique n°7 présente une illustration de la classification par fonction des dépenses de santé de 2010.

GRAPHIQUE 7 : Classification par fonction de santé en 2010 (en %)



3.6. Analyse sectorielle des dépenses de santé 2010

Cette section analyse le flux des ressources mobilisées pour le financement des activités de santé par les principaux acteurs publics et privés agissant en tant qu'agents de financement. Les agents de financement sont les entités qui mobilisent et planifient les ressources destinées aux activités de la santé.

Le tableau 9 ci-dessous donne les montants mobilisés par les principaux agents de financement en 2010 à travers les trois principales catégories de sources de financement que sont les fonds publics, les fonds privés et ceux des partenaires extérieurs (fonds du reste du monde).

Ces informations indiquent que le ministère de la santé qui a dépensé 117,2 milliards de FCFA, soit 43,1% de l'ensemble des financements de la santé constitue le principal agent de financement. Ce montant provient essentiellement du budget de l'Etat (66,4%) et des financements extérieurs (33,1%). Les autres administrations centrales de l'Etat ont des contributions non négligeables en matière de dépenses de santé (5,1%). Cette contribution est notamment dominée par celle du Conseil national de lutte contre le VIH/Sida et les IST.

Les ménages ont dépensé au total 105,1 milliards de FCFA (tableau 10) pour les besoins de santé en 2010. L'essentiel de ces dépenses, soit 104,9 milliards de FCFA (tableau 9), est réalisé sous forme de débours directs ; ce qui fait des ménages le deuxième agent de financement après le ministère de la santé. Au fil des années, on note une baisse progressive du poids des débours directs dans la dépense totale de santé, passant de plus de 45% en 2003 à 32,9% en 2010. Ceci s'explique par les différentes mesures de gratuité et de subvention mises en place par l'Etat et l'augmentation de la contribution des partenaires extérieurs. Néanmoins,

la situation est préoccupante au vu du risque de non recours aux services de santé et du risque d'appauvrissement des ménages du fait de dépenses catastrophiques de santé. Cette situation appelle à une accélération de la mise en place d'une assurance maladie qui couvre les populations vulnérables.

Le rôle des organismes de sécurité sociale, des sociétés d'assurance privée, des mutuelles de santé, des entreprises et des collectivités territoriales dans le financement de la santé reste encore très modeste. Ces entités mobilisent chacune moins de 1% des ressources utilisées. En 2010, les assurances maladie et les mutuelles de santé ont contribué à hauteur de 3,1 millards de FCFA aux dépenses de santé ; ce qui représente 1% des dépenses totales. Les assurances privées sont essentiellement contractées par les grandes entreprises privées, les ONG et les organismes internationaux au profit de leur personnel. Les mutuelles se développent timidement dans quelques districts du pays et bénéficient de l'accompagnement de l'Etat mais aussi de fois de l'appui d'ONG.

En 2010, la contribution des collectivités territoriales en tant qu'agents de finanncement de la santé a été très faible. Elles ont mobilisé et dépensé 1,1 milliards de FCFA, provenant essentiellement des ressources de l'Etat. Leur rôle est appélé à s'accroître avec la décentralisation et le processus de transfert des ressources aux communes pour la gestion des formations sanitaires de base. Ce transfert des ressources s'est intensifié à partir de l'année 2011.

Tableau 9 : Répartition des dépenses de santé par agent de financement et par source de financement

Agent de financement	Source de financement			Total	%
	Public	Privé	Reste du monde		
Secteur public	**91 305**	**676**	**45 569**	**137 549**	**43,1**
Ministère de la santé	85 962	10	31 258	117 231	36,8
Autres administrations centrales	4 252	0	14 311	18 563	5,8
Collectivités territoriales/ locales	1 091	0	0	1 091	0,3
Organismes de sécurité sociale	0	665	0	665	0,2
Secteur privé	**290**	**111 453**	**695**	**112 438**	**35,3**
Versements directs des ménages	0	104 959	0	104 959	32,9
Entreprises paraétatiques	0	1 632	0	1 632	0,5
Entreprises privées	0	1 128	108	1 236	0,4
Associations nationales non confessionnelles	0	0	7	7	0,0
ONG nationale	177	703	580	1 461	0,5
Sociétés d'assurances privées	0	2 982	0	2 982	0,9
Mutuelles de santé	113	49	0	162	0,1
Reste du Monde	**0**	**0**	**68 907**	**68 907**	**21,6**
Coopération bilatérale	0	0	5 818	5 818	1,8
Coopération multilatérale	0	0	31 878	31 878	10,0
ONG, Fondations et firmes internationales	0	0	31 210	31 210	9,8
Total général	**91 595**	**112 129**	**115 170**	**318 894**	**100,0**

3.7. Principaux indicateurs

Deux series d'indicateurs ont été arrêtés par les Etats membres de la CEDEAO et la Mauritanie. 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. Ce sont :

1. la dépense de santé par habitant ;
2. les dépenses de santé en pourcentage (%) du PIB ;
3. les dépenses publiques de santé en % des dépenses nationales de santé ;
4. les dépenses de santé des ménages en % des dépenses nationales de santé ;
5. les dépenses de santé des ménages par paiement direct en % des dépenses de santé des ménages ;
6. les dépenses de soins préventifs en % des dépenses nationales de santé ;
7. les dépenses de soins curatifs en % des dépenses nationales de santé ;
8. les dépenses de médicaments en % des dépenses nationales de santé ;
9. les dépenses d'administration générale de la santé en % des dépenses nationales de santé.

Quant aux indicateurs optionnels, ils permettent aux pays de faire des analyses plus spécifiques du financement des systèmes de la santé. Ce sont :

1. les dépenses de santé de l'État en % des dépenses nationales de santé ;
2. les dépenses de santé du reste du monde en % des dépenses nationales de santé ;
3. le ratio formation de capital sur dépense totale de santé ;
4. le ratio salaires payés par l'Etat sur dépenses de santé hors salaires de l'Etat ;
5. le ratio des soins curatifs sur les soins préventifs ;
6. les dépenses de santé de l'Etat en % des dépenses nationales de santé ;
7. les dépenses de santé des collectivités territoriales sur fonds propres en % des dépenses totales des collectivités territoriales ;
8. les dépenses de santé des collectivités territoriales en % des dépenses nationales de santé ;
9. les dépenses de santé par zone de pauvreté.

Tableau 10 : Série des indicateurs de base de 2003 à 2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Population (en millions)	12, 4	12, 7	12, 8	14, 0	14, 2	14, 7	15, 2	15, 7
Dépenses nationale en santé (millions de FCFA)	136 270	164 076	202 068	206 591	219 996	254 240	296 677	318 894
Dépenses des ménages (en millions de FCFA)	67 824	73 753	75 615	80 620	84 244	97 504	109 529	105 105
Dépenses publiques en santé (en millions de FCFA)	34 812	44 208	48 315	64 395	68 669	79 560	104 365	91 594
Dépenses publiques de santé en % des dépenses totales de santé	25,50	26,90	23,90	31,17	31,21	31,29	35,18	28,72
Dépenses de santé par habitant (FCFA)	10 972	12 896	15 687	14 738	15 436	17 259	19 486	20 272
Dépenses de santé en pourcentage (%) du PIB	5,50	6,10	6,80	6,47	6,77	6,89	7,53	6,90
Dépenses de santé des ménages en % des dépenses totales de santé	49,8	45,0	37,4	39,0	38,3	38,4	36,9	32,9
Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de Santé	_	_	10,2	25,8	20,1	21,4	24,9	27,5
Dépenses de soins curatifs en % des dépenses totales de santé	_	_	10,4	21,3	26,3	22,9	28,1	26,5
Dépenses de médicaments en % des dépenses totales de santé	_	_	46,3	32,0	29,5	29,1	22,7	21,8

Tableau 11 : Série des indicateurs optionnels de 2003 à 2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Dépenses de santé du reste du monde en % des dépenses totales de santé	20,5	26,8	35,0	29,3	29,3	29,1	25,7	36,1
Dépenses de santé des collectivités territoriales sur fonds propres en % des dépenses totales de santé	0,10	-	0,12	0,20	0,03	0,03	0,06	0,33
Dépenses de santé de l'Etat en % du budget de l'Etat	7,2	7,4	7,7	7,8	7,4	8,1	10,0	8,4*
Ratio des salaires payés par l'Etat sur les dépenses de santé de l'Etat	26,7	35,3	31,4	21,4	36,7	35,8	33,4	31,7
Ratio assurance maladie sur dépense totale de santé	-	-	1,1	1,0	1,1	1,4	1,5	0,9
Ratio assurance maladie sur dépense de santé des ménages	-	-	2,8	2,3	2,8	3,6	4,2	2,8

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

IV. RESULTATS DU SOUS COMPTE PALUDISME 2010

4.1. Aperçu sur la situation du paludisme au Burkina Faso

Le paludisme constitue un problème majeur de santé publique au Burkina Faso. Il est endémique et représente la première cause de consultation, d'hospitalisation et de décès dans les formations sanitaires.

Pour 2010, le nombre total de cas de paludisme dénombrés dans les formations sanitaires est de 5 797 531 dont 8% de cas de paludisme grave. Le paludisme grave est responsable de 48,4% des consultations, 63,4% des hospitalisations et de 54,6% des décès dans les formations sanitaires.

Dans les districts sanitaires, plus de sept décès sur dix des enfants de moins de 5 ans en 2010 sont dus au paludisme grave. Cette létalité est en hausse de 3,9 points par rapport à 2009[10].

Le programme national de lutte contre le paludisme développe des stratégies de lutte qui s'inspirent des directives nationales de lutte antipaludique et des stratégies mondiales de lutte contre le paludisme. Ces stratégies sont entre autres :

- la prise en charge des cas de paludisme ;
- le traitement préventif intermittent du paludisme chez les femmes enceintes et les enfants ;
- la lutte contre les vecteurs du paludisme ;
- la gestion de l'approvisionnement des produits de lutte contre le paludisme ;
- le plaidoyer, l'information, l'éducation, la communication et la mobilisation sociale ;
- la surveillance épidémiologique, le suivi, l'évaluation et la recherche.

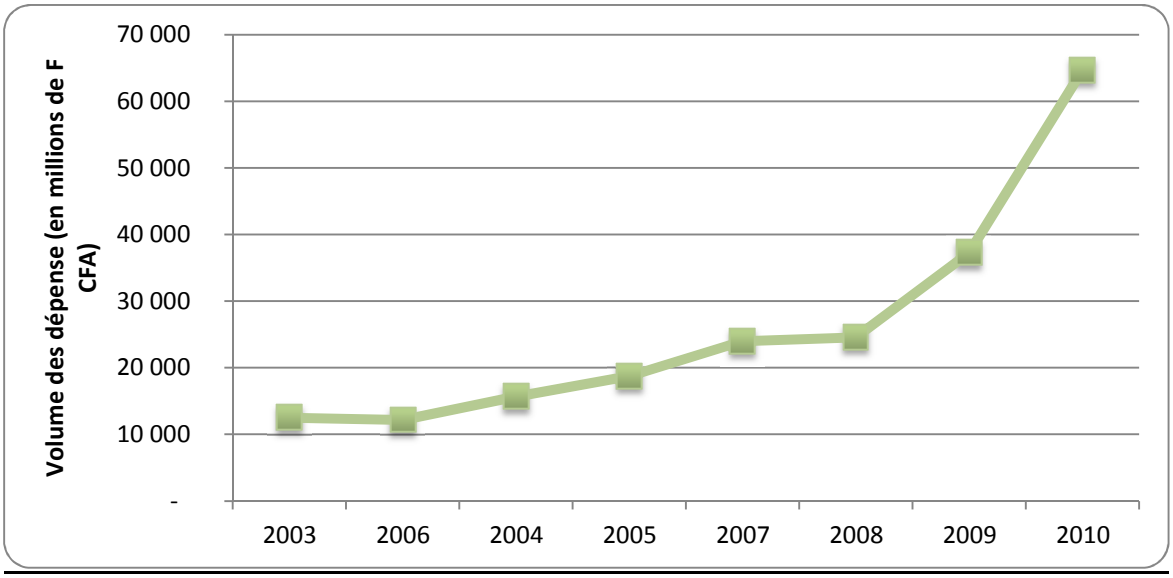
La lutte contre le paludisme au Burkina Faso a été marquée au cours des cinq dernières années par les principales actions inscrites dans le plan stratégique 2006-2010.

[10] Tableau de bord santé 2010.

4.2. Financement de la lutte contre le paludisme

Le volume des dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme au Burkina Faso est estimé à 64,61 milliards de Francs CFA contre 37,22 milliards en 2009, soit une progression de 73,6%. Cette forte progression est liée notamment à la campagne de distribution universelle des Moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) effectuée en 2010 dont le montant a été évalué à 24,44 milliards. Le graphique n°8 indique l'évolution de ces dépenses depuis 2003.

GRAPHIQUE 8 : Evolution des dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme de 2003 à 2010

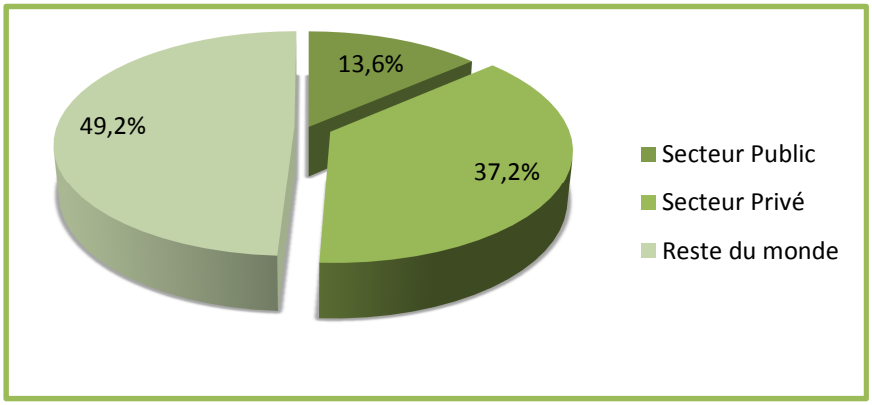


Sources : CNS 2003 à 2009

4.3. Sources de financement des dépenses du paludisme

Les dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme ont été évaluées à 64,61 milliards de F CFA, dépenses principalement financées par le reste du monde. En effet, comme le montre le graphique n°9, le financ ement exterieur a atteint 49,2% du montant total des financements contre 37,2% pour le privé. La part du secteur public dans le financement du paludisme est de 13,6%.

GRAPHIQUE 9 : Répartition des dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme par source de financement en 2010



En valeur absolue, le financement de l'ensemble de ces trois sources a connu une augmentation continue. Les parts relatives des secteurs privé et public dans les dépenses ont baissé en 2010 passant respectivement de 67,5% à 37,2 et de 20,0% à 13,6% tandis que celle du reste du monde a quadriplé passant de 12,4% en 2009 à 49,2% en 2010. Le tableau n°12 met en exergue l'évolution des dépenses du paludisme par source de financement de 2006 à 2010.

Tableau 12 : Evolution des dépenses par catégorie de source de financement du paludisme de 2006 à 2010 (Volume des dépenses en millions de FCFA)

Années	Sources de financement						Total
	secteur privé		Secteur Public		Reste du monde		
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	
2006	14 218	75,9%	2 208	11,8%	2 315	12,4%	18 740
2007	15 239	63,6%	6 012	25,1%	2 722	11,4%	23 973
2008	15 434	62,9%	6 314	25,7%	2 808	11,4%	24 556
2009	25 144	67,6%	7 451	20,0%	4 629	12,4%	37 224
2010	24 036	37,2%	8 809	13,6%	31 771	49,2%	64 616

Sources : CNS 2003 à 2009

4. 4. Agents de financement du paludisme

Trois principaux agents de financement ont géré les fonds consacrés à la lutte contre le paludisme. Il s'agit en premier lieu du secteur public avec 50,7% suivi du secteur privé avec 37,2%. Le reste du monde quant à lui, a géré 12,1% des fonds mais, cela représente plus de 12 points de plus par rapport à 2009.

Le tableau n°13 ci-dessous, indique qu'au cours des années antérieures, le secteur privé géré le plus de fonds dans les dépenses de la lutte contre le paludisme avec une dépense moyenne de 19,2 milliards de FCFA entre 2006 et 2010. Cette dépense est essentiellement supportées par les ménages à travers les debours directs.

Tableau 13 : Répartition des financements consacrés au paludisme par catégorie d'agent de financement de 2006 à 2010 (Volume des dépenses en millions de FCFA)

Années	Agents de financement						Total
	secteur privé		Secteur Public		Reste du monde		
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	
2006	14 336	76,5%	2 460	13,1%	1 945	10,4%	18 740
2007	15 239	63,6%	7 709	32,2%	1 026	4,3%	23 973
2008	15 434	62,9%	8 366	34,1%	756	3,1%	24 556
2009	25 266	67,9%	11 953	32,1%	6	0,0%	37 224
2010	24 036	37,2%	32 761	50,7%	7 819	12,1%	64 616

Sources : CNS 2003 à 2009

4.5. Prestataires de services

Comme le montre le tableau n°14, les programmes de santé publique viennent en tête des parts de financement en 2010 avec 38,3% contre seulement 6,6% en 2009. Les détaillants et autres distributeurs de biens médicaux viennent en deuxième position avec 24,1% en 2010 et 43,9% des financements en 2010, soit une baisse de près de 20 points par rapport à 2009. Ils sont suivis par les hôpitaux avec 17,6% en 2010 contre 29,2% en 2009.

L'administration générale de la santé et de l'assurance maladie (3,7%) et les autres prestataires de services de santé (1,7%) ont reçu le moins de financement en 2010.

Le changement le plus remarquable est constaté au niveau des programmes de santé publique où la part des financements reçus a enregistré un bond de 32 points, passant de 6,6% à 38,9% entre 2009 et 2010. Cette situation s'explique par l'importance des acquisitions de MILDA et des coûts de gestion réalisés dans le cadre de la campagne de distribution universelle en 2010.

Tableau 14 : Evolution des financements par prestataire entre 2007 à 2010 (Millions de FCFA)

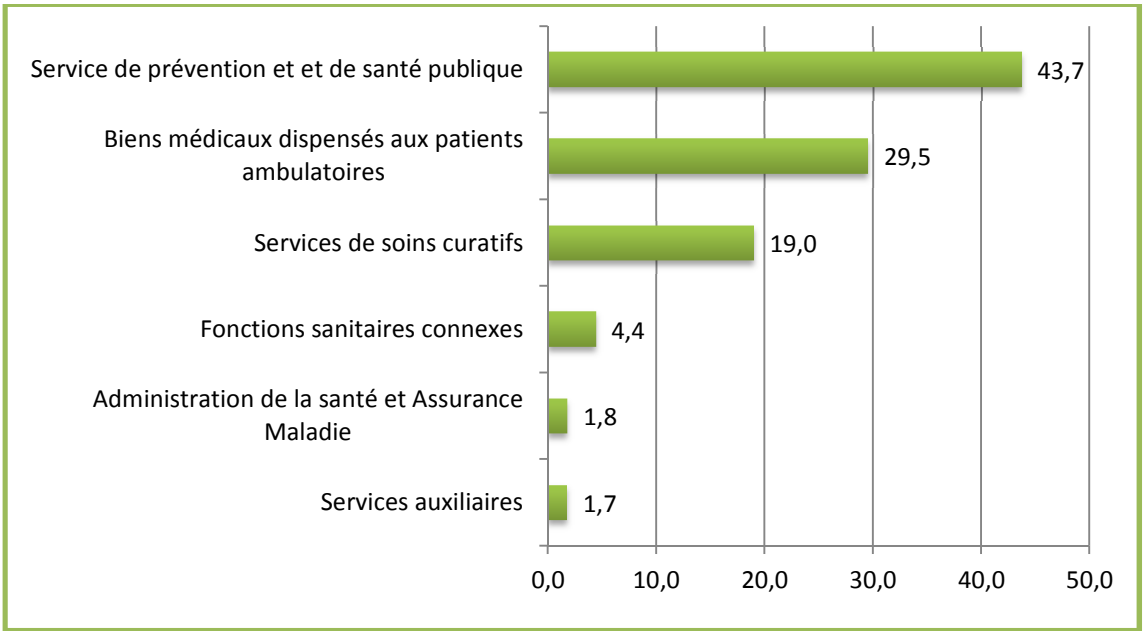
Prestataires	2007		2008		2009		2010	
	Montant	(%)	Montant	(%)	Montant	(%)	Montant	(%)
Administration générale de la santé et de l'assurance maladie	243	1,0	95	0,4	919	2,5	2 387	3,7
Autres prestataires de services de santé	4	0,0	0	-	117	0,3	1 107	1,7
Détaillants et autres distributeurs de biens médicaux	15 222	63,5	15 434	62,9	1 6331	43,9	15 553	24,1
Fourniture et gestion de programmes de santé publique	-	-	-	-	2 464	6,6	24 736	38,3
Hôpitaux	6 872	28,7	8 210	33,4	10 869	29,2	11 402	17,7
Institutions fournissant des services sanitaires connexes	713	3,0	797	3,3	861	2,3	4 371	6,8
Prestataire non spécifié par type	-	-	-	-	328	0,9	313	0,5
Prestataires de soins ambulatoires	920	3,8	20	0,1	5 334	14,3	4 748	7,4
TOTAL	23 973	100,0	24 556	100,0	37 224	100,0	64 616	100,0

4.6. Classification des dépenses du paludisme par fonction

Les dépenses de prévention et de santé publique constituent le poste de dépenses le plus important au niveau des fonctions de santé (43,7%). Ce poste est suivi par les dépenses de biens médicaux dispensés aux patients ambulatoires (29,5%) puis par les dépenses de soins curatifs (19,0%). L'augmentation des dépenses liées à la prévention de 10,1 % à 43,7% de 2009 à 2010 s'explique par les dépenses liées à la campagne de distribution universelle des MILDA entreprise par le gouvernement et ses partenaires.

Les biens médicaux dispensés aux patients ambulatoires viennent en deuxième position avec 29,5% des dépenses totales.

GRAPHIQUE 10 : Répartition des dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme par fonction en 2010



Comme le montre le tableau n°15, en 2006, les biens médicaux dispensés aux patients ambulatoires représentaient l'essentiel des dépenses (plus de 95% en 2006), la part de cette fonction a sensiblement baissé pour se situer à 29,5% en 2010.

Les dépenses de prévention du paludisme et de santé publique ont pris de l'importance au cours des trois dernières années. En effet, leur poids dans la consommation des ressources est passé de 10,1% en 2009 à 43,7 % en 2010. La part des soins curatifs en milieu hospitalier a connu une baisse de 27,2% à 18,9% de 2009 à 2010.

Tableau 15 : Répartition des dépenses du paludisme par fonction de santé de 2006 à 2010 (Volume des dépenses en millions de FCFA)

Fonctions de santé	2006		2007		2008		2009		2010	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Administration de la santé et Assurance Maladie	83	0,3	157	0,7	95	0,4	933	2,5	1 136	1,8
Biens médicaux dispensés aux patients ambulatoires	24 532	95,8	15 552	64,9	17 403	70,9	20 375	54,7	19 069	29,5
Fonctions sanitaires connexes	959	3,9	713	3,0	797	3,3	864	2,3	2 812	4,4
Service de prévention et de santé publique		0,0	97	0,4	2 079	8,5	3 764	10,1	28 220	43,7
Services auxiliaires		0,0		0,0		0,0	1 179	3,2	1 123	1,7
Services de soins curatifs		0,0	7 454	31,1	4 181	17,0	10 108	27,2	12 256	19,0
TOTAL	24 574	100,0	23 973	100,0	25	100,0	37 224	100,0	64 616	100,0

V. RESULTATS DU SOUS COMPTE TUBERCULOSE 2010

5.1 Aperçu sur la situation de la tuberculose au Burkina Faso

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

Depuis 1993, elle a été déclarée par l'OMS comme étant une urgence sanitaire mondiale. Au Burkina Faso, elle est placée au rang des problèmes prioritaires dépuis 1995 et un Programme national tuberculose (PNT) a été mis en place. Ce programme s'est doté d'un guide technique de prise en charge de la tuberculose qui a été successivement révisé en 2000, 2002, 2005 et en 2008.

La tuberculose reste encore un problème de santé prioritaire au Burkina Faso en 2010 avec 4 506 nouveaux cas de tuberculose toutes formes confondues. La tranche d'âge de 15-49 ans est la plus touchée.

L'application du Traitement directement observé (TDO) a permis d'augmenter le taux de succès au traitement qui est passé de 72,2% en 2007 à 77,5 % en 2010.

L'incidence estimée est de 99 cas de tuberculose à microscopie positive (TPM+) et de 223 cas de tuberculose toutes formes pour 100 000 habitants[11] ; ce qui, rapporté à la population du Burkina Faso en 2010 (15 730 977 habitants), représente respectivement 15 574 cas de TPM+ et 35 080 cas de tuberculose toutes formes confondues.

Les stratégies retenues pour la réduction de la morbidité et de la mortalité liées à la tuberculose sont :

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

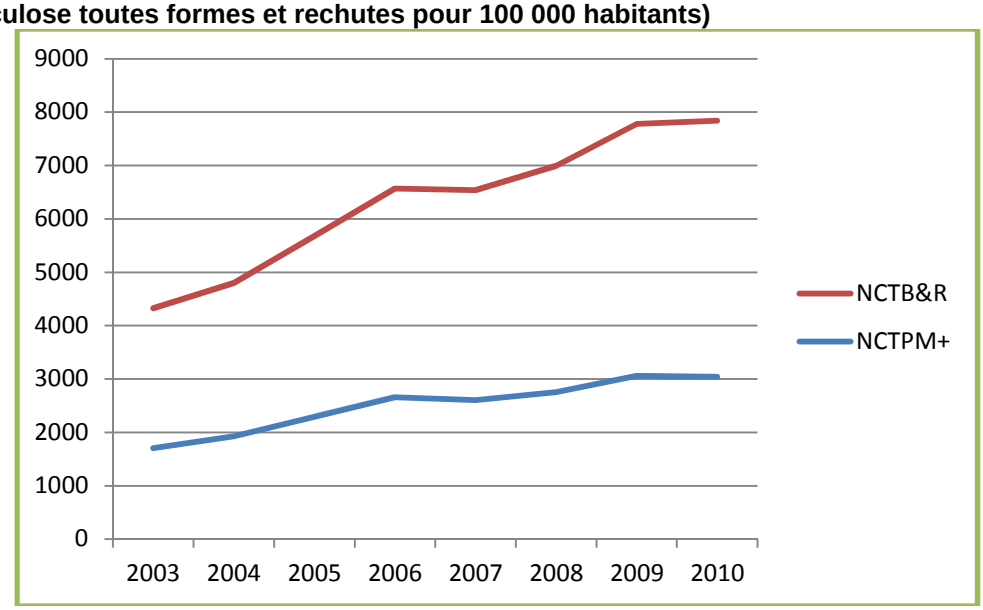
Ces stratégies ont été adaptées en six éléments selon la stratégie halte à la tuberculose que sont :

- Poursuivre l'extension et le renforcement d'un traitement TDO de qualité ;
- S'atteler aux problèmes de la co-infection tuberculose/VIH, de la tuberculose multi résistante et aux difficultés existantes ;
- Contribuer au renforcement des systèmes de santé ;
- Faire participer tous les dispensaires de soins ;
- Doter les tuberculeux et les communautés des moyens d'agir ;
- Faciliter et promouvoir la recherche.

[11] Le rapport global TB 2007 de l'OMS

Le nombre de cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+) est resté presque stable de 3 061 cas en 2009 et 3 041 en 2010.

GRAPHIQUE 11 : Evolution du nombre de cas de TPM+ et NCTB&R (nouveaux cas de tuberculose toutes formes et rechutes pour 100 000 habitants)



Source : Rapport d'activité PNT 2011

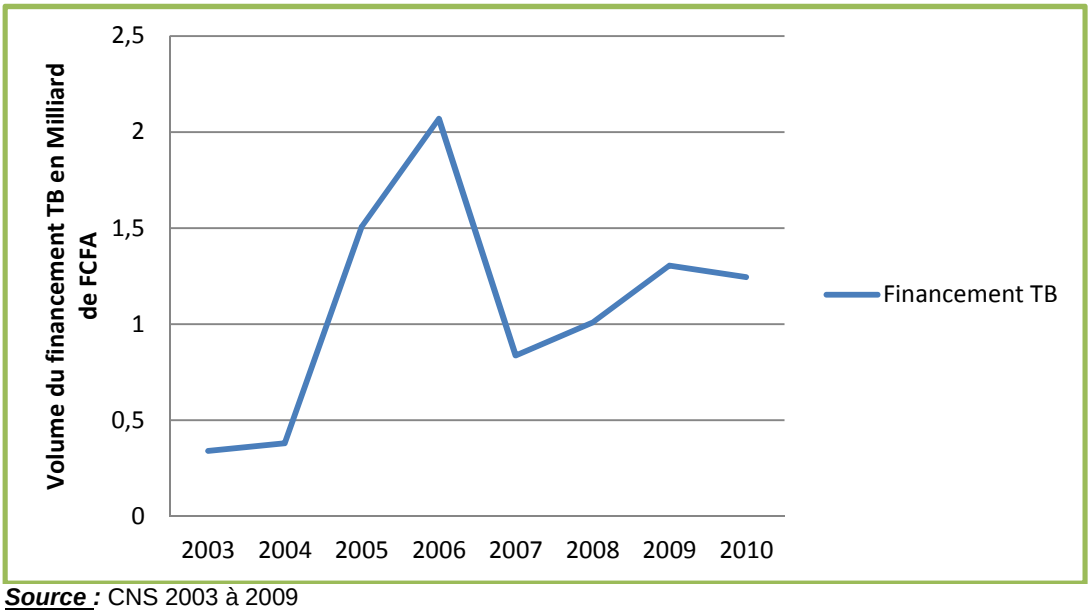
Le nombre de nouveaux cas de tuberculose toutes formes et rechutes NCTB&R dépistés en 2010 est de 4800 ; ce qui correspond à un taux d'incidence de 30,5 cas pour 100 000 habitants. Suite à l'atelier de l'OMS tenu en décembre 2010, à Harare au Zimbabwe, le nombre de cas attendus au Burkina a été revu. Au lieu de 226 cas toutes formes confondues pour 100.000 habitants, ce chiffre passe à 55 cas.[12]

5.2. Financement de la lutte contre la tuberculose de 2003 à 2010

Les financements de la lutte contre la tuberculose sont évalués à 1,25 milliard de FCFA en 2010 contre 1,30 milliard de FCFA en 2009. Sur la période de 2003 à 2010, les années 2005 et 2006 enregistrent les plus gros volumes de financement avec les investissements réalisés avec le concours du Fonds mondiale . (confer graphique 13).

[12] Global tuberculosis control: WHO report 2011

GRAPHIQUE 12 : Evolution du financement de la lutte contre la tuberculose de 2003 à 2010 en milliards FCFA



Source : CNS 2003 à 2009

5.3. Sources de financement des dépenses de la tuberculose

Le financement de la tuberculose est principalement assuré par l'Etat et le reste du monde (le Fonds mondial). La part du financement de l'Etat est relativement faible mais s'est nettement accrue par rapport à 2009 (31,6% contre 10,6% en 2009). Toutefois, les financements de l'Etat ne prennent pas en compte les salaires du personnel impliqué dans la lutte contre la tuberculose.

Le reste du monde constitue la principale source de financement de la lutte contre la tuberculose. Sa part relative au financement total s'élève à 68,2% en 2010 contre 89,4% en 2009. Cela est dû principalement à l'intervention du Fonds mondial qui, depuis 2006 a injecté plus de 4,6 milliards de FCFA. La contribution des ménages au financement de la tuberculose est inexistante depuis 2007 compte tenu de la politique nationale de gratuité des soins pour les malades de la tuberculose.

Tableau 16 : Volume des dépenses annuelles par source de financement de 2006 à 2010 (Volume des dépenses en millions de FCFA)

Année	Secteur privé		Secteur Public		Reste du monde		Total
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant
2006	19,6	0,9	165,5	8,0	1 891,7	91,1	2 076,8
2007	1,1	0,1	141,1	17,1	685,4	82,8	827,6
2008	0,0		120,8	12,0	88,7	88,0	1 008,1
2009	0,0		138,5	10,6	1 166,9	89,4	1 305,4
2010	0,0		396,4	31,8	849,1	68,2	1 245,6

5.4. Agents de financement

Depuis 2007, les financements de la lutte contre la tuberculose ont transité par le secteur public essentiellement à travers le Ministère de la santé. En 2010, 1,25 milliard soit 99,92% des financements ont transité par le secteur public et le reste par le secteur privé notamment l'office de développement des églises (ODE)

Au Ministère de la santé, les financements transitent par le Programme d'appui au développement sanitaire (PADS) et le Programme national de lutte contre la tuberculose (PNT). Le tableau n°17 fait état de l'é volution des financements de la tuberculose par agent de 2006 à 2010.

Tableau 17 : Evolution des financements de la tuberculose par agent de financement de 2006 à 2010 (Volume des dépenses en millions de FCFA)

Années	Catégories d'agents de financement						Total
	Secteur privé		Secteur Public		Reste du monde		
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant
2006	237	11,4	694	33,4	1 146	55,2	2 077
2007	11	1,3	826	98,7	0		837
2008	5	0,5	1 002	99,4	1	0,1	1 008
2009	0	0,0	1 305	100,0	0	0,0	1 305
2010	1	0,1	1 246	99,9	0	0,0	1 246

5.5. Prestataires de services

On distingue globalement trois types de prestataires :

- l'administration générale de la santé (le programme de lutte contre la tuberculose) ;
- les hôpitaux ;
- les prestataires de soins ambulatoires tels que les Centres de dépistage de la tuberculose (CDT) et le CNLAT) ;

En 2010, les dépenses ont été orientées prioritairement vers l'administration générale de la santé et de l'assurance maladie pour 46,2% et les hopitaux pour 33,6%. Pour l'administration générale, les dépenses ont été presque multipliées par 10. Par rapport à l'année 2009, on observe une augmentation du financement des activités au niveau des hôpitaux. En effet, la part reçue par les hôpitaux est passée de 13,3% en 2009 à 33,6% en 2010 soit un accroissement de 20,3 points. (confer tableau n°18).

Tableau 18 : Evolution des financements de la tuberculose par prestataire de 2007 à 2010 (Volume des dépenses en millions de FCFA)

Prestataires	2008	%	2009	%	2010	%
Administration générale de la santé et de l'assurance maladie	537	53,3	70	5,3	575	46,2
Autres prestataires de services de santé	44	4,4	48	3,7	ND	ND
Hôpitaux	398	39,4	173	13,3	419	33,6
Prestataires de soins ambulatoires	30	2,9	1 014	77,7	7	0,6
Fourniture et gestion de programmes de santé publique	ND	ND	ND	ND	ND	18,7
Institutions fournissant des services sanitaires connexes	ND	ND	ND	ND	ND	0,9
TOTAL GENERAL	1 008	100,0	1 305	100,0	1 246	100,0

5.6. Classification par fonction des dépenses de la tuberculose

L'analyse des fonctions de soins montre que les dépenses de l'administration généralede la santé et de l'assurance maladie (42,9%) et celle relative à la prévention de santé publique (37,3%) occupent les parts les plus importantes. Les dépenses de soins curatifs (18,3%) viennent ensuite, ces soins sont essentiellement ambulatoires en millieu hospitalier. Le tableau n°19 presente la distribution croisée des depenses de lutte contre la tuberculose entre les prestataires et les fonctions.

Tableau 19: Répartition des financements par fonction de soins et par prestataire en 2010 (Volume des dépenses en millions de FCFA)

Fonctions	Prestataires					Total général	%
	Hôpitaux	Prestataires de soins ambulatoires	Fourniture et gestion de programmes de santé publique	Administration générale de la santé et de l'assurance maladie	Institutions fournissant des services sanitaires connexes		
Services de soins curatifs	220	7	0	0	0	227	18,3
Service de prévention et de santé publique	199	0	225	41	0	465	37,3
Administration de la santé et Assurance Maladie	0	0	0	534	0	534	42,9
Fonctions sanitaires connexes	0	0	9	0	11	20	1,6
Total général	419	7	0	575	11	1 246	100,0

VI. RESULTATS DU SOUS COMPTE VIH/SIDA 2010

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

Le rapport ONUSIDA 2010 a estimé la prévalence moyenne de l'infection à VIH dans la population adulte du Burkina Faso à 1,2% en fin 2009, dans un intervalle de [1,0-1,5]. Le nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) est estimé à 110 000 dont 93 000 adultes. Le nombre de femmes PVVIH était de 56 000 et celui des orphelins du fait du Sida était de 140 000.

La prévalence du VIH en population générale pour les personnes en âge de procréer (15 à 49 ans) au niveau national est de 1,0 % contre 1,8% en 2003 selon les estimations de l'EDS. Elle a donc connu une diminution de 0,8 point[13]. Cette baisse importante pourrait être le résultat combiné des programmes de prévention et de la thérapie antirétrovirale qui ont significativement atténué le risque de transmission du VIH.

6.2. Volume de financement des dépenses du VIH/ Sida

Au Burkina Faso, l'année 2010 a connu une augmentation des dépenses nationales de lutte contre le VIH, le Sida et les IST. En effet, l'estimation des flux de ressources et dépenses de Sida pour l'année 2010 s'élève à 24,1 milliards de CFA, contre 19,7 milliards de FCFA en 2009 soit un accroissement de 22,3%.

6.3. Sources de financement de la lutte contre le VIH/Sida

Les partenaires extérieurs sont les principaux pourvoyeurs de fonds pour la lutte contre le VIH, le Sida et les IST au Burkina Faso en 2010. En effet, ils ont apporté à l'Etat burkinabè près de 17,54 milliards de F CFA sous forme de subventions à la lutte contre la pandémie, soit 72,8% du total des dépenses. Le gouvernement burkinabé a apporté 20,9% des ressources et le privé à travers principalement les ménages 6,3%. La situation consolidée des dépenses par source de financement est présentée dans le tableau n°20 :

Tableau 20 : Situation des dépenses par source de financement en 2010 (Volume des dépenses en millions de FCFA)

Sources de financement	Dépenses	%
Fonds publics	5 042 376	20,9
Fonds privés	1 509 924	6,3
Fonds extérieurs	17 542 886	72,8
Total	24 095 186	100,0

[13] Rapport de l'Enquête démographique et de santé (EDS IV) réalisée en 2010,

6.4. Agents de financement

L'analyse des données financières montre que 86,4% des ressources dépensées en 2010 ont transité par les agents publics contre 87,7 % en 2009.
Le secteur public à travers principalement le Conseil national de lutte contre le Sida (CNLS-IST) (75,5%) mobilise ses ressources auprès de l'Etat et des partenaires techniques et financiers (PTF). Le secteur privé utilise ses propres ressources ou les fonds provenant des partenaires extérieurs. Une faible proportion (4,6%) des fonds extérieurs est exécutée par les PTF eux-mêmes dans l'administration des divers programmes de lutte contre le VIH. Le tableau n°21 donne le détail de la répartition des ressources dépensées par source et par agent de financement.

Tableau 21 : Répartition des financements par source et par agent de financement en 2010 (Volume des dépenses en millions de FCFA)

Agents de Financement		Sources de financement				
		Fonds Publics	Fonds privés	Reste du Monde	**Total**	**%**
1-Secteur public	Présidence du Faso (SP/CNLS)	3 897	0	14 282	18 180	75,5
	Ministère de la santé	937	10	1 449	2 397	10,0
	Ministère de la Défense	0	0	18	18	0,1
	MESSRS	135	0	10	146	0,6
	Autres	73	0	0	73	0,3
Total 1-Secteur public		5 042	10	15 760	20 813	86,4
2-Secteur privé	Versements directs des ménages	0	1 215	0	1 215	5,0
	ONG nationale	0	79	579	658	2,7
	Entreprises privées	0	175	108	283	1,2
	Entreprises paraétatiques	0	31	0	31	0,1
Total 2-Secteur privé		0	1 499	687	2 187	9,1
3-Reste du Monde	Coopération multilatérale	0	0	701	701	2,9
	Coopération bilatérale	0	0	395	395	1,6
Total 3-Reste du Monde		0	0	1 096	1 096	4,6
Total général		5 042	1 510	17 543	24 095	100,0
%		20,9	6,3	72,8	100,0	

6.5. Prestataires de services de lutte contre le VIH/Sida

La plupart des interventions contre le VIH/Sida ont été exécutées par les prestataires des secteurs public et privé. 27,8% des ressources ont été affectées aux « Autres prestataires de service de santé » ; c'est-à-dire les centres sociaux et communautaires intervenant dans la lutte contre le Sida et 25,2% aux structures fournissant et gérant des programmes de santé publique. Ces prestataires ont essentiellement utilisé ces ressources mobilisées à travers les agents de financement du secteur public.

Les hôpitaux et les services de soins ambulatoires ont reçu respectivement 19,7% et 16,3% des ressources des secteurs publics et privés. Le tableau n° 22 présente la répartition des dépenses par type de prestataire en 2010 :

Tableau 22 : Répartition des dépenses par type de prestataire en 2010 (Volume des dépenses en millions de FCFA)

Prestataires de Services	Catégories d'agents de financement			Total	%
	Agents Publics	Agents Privés	Reste du monde		
Hôpitaux	4 678	73	0	4 751	19,7
Prestataires de soins ambulatoires	2 367	1 569	0	3 936	16,3
Détaillants et autres distributeurs de biens médicaux	0	21	0	21	0,1
Fourniture et gestion de programmes de santé publique	6 058	5	0	6 063	25,2
Administration générale de la santé et de l'assurance maladie	1 002	517	701	2 220	9,2
Autres prestataires de services de santé	6 708	0	0	6 708	27,8
Reste du monde	0	0	395	395	1,6
Prestataire non spécifié par type	0	1	0	1	0,0
Total	20 813	2 187	1 096	24 095	100,0

6.6. Classification par fonction des dépenses du VIH/ Sida

L'essentiel des dépenses ont été orientées vers trois domaines d'intervention qui sont : la prévention (37,8%), le traitement (soins curatifs et biens médicaux dispensés aux patients pour 30,8% et l'administration de la santé et de l'assurance maladie (29,1%). Enfin, les fonctions connexes n'ont absorbé que 1,9%. Le tableau n°23 présente la répartition des dépenses par fonction et par source

Tableau 23 : Répartition des dépenses par fonction et par source (Volume des dépenses en millions de FCFA)

Fonctions	Catégories de sources de financement			Total	%
	Fonds publics	Fonds privés	Reste du monde		
Services de soins curatifs	6457	537	430	7424	30,8
Services auxiliaires	0	5	0	5	0,0
Biens médicaux dispensés aux patients ambulatoires	0	94	0	94	0,4
Service de prévention et de santé publique	7350	1386	376	9112	37,8
Administration de la santé et Assurance Maladie	6601	145	268	7014	29,1
Fonctions sanitaires connexes	405	19	22	446	1,9
Total général	20813	2187	1096	24095	100,0

CONCLUSION

L'année 2010, comme les années précédentes, a connu une croissance de la dépense nationale de santé du Burkina. Celle-ci s'établit à 318,9 milliards de FCFA, en progression de 7,5% par rapport à 2009. Cette situation est la traduction des efforts réalisés surtout par les partenaires en termes de mobilisation de ressources pour la santé. En effet, La contribution des partenaires extérieurs a connu un bond important et représente 36,1% des dépenses totales de santé. Cette situation s'explique notamment par le financement de la campagne de distribution massive de moustiquaires imprégnées longue durée d'action (MILDA).

La part des fonds publics dans les dépenses de santé en 2010 s'est établie à 91,5 milliards de FCFA ; représentant la troisième plus grosse contribution après les financements extérieurs (115,2 milliards) et ceux des ménages.

Bien que la part contributive des ménages recule pour occuper le deuxième rang, elle reste très importante et les débours directs continuent de peser sur les ressources des ménages. Ceux-ci représentent plus de 32% de la dépense nationale de santé tandis que l'assurance maladie représente une partie dérisoire (<1%) des modes de financement de la santé.

Les dépenses de santé sont prioritairement orientées vers les services de prévention et de santé publique (27,5%), les soins curatifs (26,5%) et les médicaments (21,8%).

Au niveau des programmes de santé, le paludisme, la tuberculose et le VIH qui constituent des problèmes majeurs de santé publique ont fait l'objet de sous-comptes spécifiques. Ces sous-comptes font ressortir les principales informations suivantes : Une augmentation très forte des dépenses de santé contre le paludisme (+73%) ; une légère baisse des dépenses contre la tuberculose (-3,8%) et un accroissement substantiel des dépenses au niveau du VIH/Sida (+22%). Tous ces programmes restent fortement marqués par la prépondérance des financements extérieurs dont la contribution varie de 49% pour le paludisme à plus de 72% pour le VIH/Sida.

Le processus d'élaboration des CNS continue de se renforcer avec la réalisation successive de sept (07) années de comptes nationaux de la santé. Cependant des difficultés persistent quant à son financement et au renforcement des capacités des agents chargés de sa réalisation.

Aussi, au vu des résultats des CNS de 2010, l'équipe technique fait les recommandations ci-après :

Recommandations :

1) **sur le processus d'institutionnalisation des comptes nationaux de la santé :**
   - Poursuivre la formation des acteurs du Ministère de la santé impliqués dans l'élaboration des comptes nationaux de la santé afin de renforcer leurs compétences ;
   - Renforcer le dispositif de collecte systématique des données du secteur privé ;
   - Poursuivre le plaidoyer pour la création d'une ligne dans le budget de l'Etat pour la production régulière des CNS.
2) **Sur les politiques de financement de santé :**
   - Renforcer la connaissance des dispositifs mis en place pour réduire les dépenses de santé des ménages. Par exemple, faire une étude du niveau des réductions ou exonérations fiscales faites annuellement par l'Etat sur les biens médicaux à l'importation. En effet, les dépenses directes des ménages sont essentiellement orientées vers l'achat des médicaments. Ainsi, alléger les dépenses de santé des ménages revient à avoir une grande maitrise de la facturation effectuée par les officines pharmaceutiques ;
   - Poursuivre les mesures de subvention et de gratuité de certains soins dans le cadre de la protection sociale y compris les filets sociaux de sécurité en vue d'améliorer l'accès financier aux services de santé pour les plus pauvres ;
   - Faire le plaidoyer pour l'accélération de la mise en place du système national d'assurance maladie afin de soulager les ménages des débours directs pour le financement des problèmes de santé ;
   - Plaider pour un accroissement des dépenses publiques de santé car il existe un décalage entre les montants alloués et les montants dépensés. Il est recommandé que l'atteinte de l'objectif des 15% de la déclaration d'Abuja se traduise au niveau des montants dépensés ;
   - Accroître les financements de la santé afin d'atteindre les normes internationales (Dép/hbts, Dép de santé/PIB, Dép de santé/ budget de l'Etat)
   - Accroitre la contribution des collectivités territoriales dans le financement de la santé.
3) **Au titre du processus de l'élaboration des CNS :**
   - Elaborer une note de politique annexée au rapport des CNS à l'intention des décideurs ;

- Familiariser les membres de l'équipe technique à l'utilisation du nouveau système des CNS (SHA 2011);
- Utiliser le SHA 2 pour la production des CNS 2011 ;
- Elaborer une méthodologie sur la réalisation des CNS régionaux ;
- Elaborer le sous-compte sur la nutrition afin de disposer de données dans ce domaine ;
- Renforcer les ateliers de diffusion des résultats des CNS afin de rapprocher les résultats des décideurs ;
- Intégrer l'élaboration des comptes de la santé de la femme et de l'enfant an tant que sous compte régulièrement réalisé ;
- Requérir des orientations du comité de pilotage avant le début de chaque exercice des CNS ;
- Identifier des thèmes principaux sur lesquels les CNS doivent se pencher chaque année.

BIBLIOGRAPHIE

1. Ministère de la santé, Rapports des Comptes Nationaux de la Santé, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 et 2009

2. Ministère de la santé, Guide pour l'élaboration des Comptes Nationaux de la Santé, 2005

3. Ministère de l'économie et des Finances, Lois de finances, 2009 et 2010

4. Ministère de la santé, Annuaires statistiques du Ministère de la Santé, 2006, 2007, 2008, 2009 et 2010

5. Ministère de la santé, Plan 2006-2010 de mise en œuvre du PNDS

6. Ministère de la santé, Bilan du plan d'action 2010 du Ministère de la santé

7. Ministère de la santé, Rapport de la revue du secteur de la santé pour l'année 2009, mars 2010

8. Ministère de la santé, Document politique de financement de la santé

9. Ministère de la santé, Enquête sur le suivi du CSLP des services déconcentrés du Ministère de la santé et du Ministère, INSD, 2008

10. Ministère de l'économie et des Finances, Note technique sur la situation économique et financière du Burkina Faso en 2008 et tendances pour 2009-2012, février 2009

11. Anni Fenina et Yves Geffroy Etude et résultats, les comptes nationaux de la santé 2006, et, septembre 2007

12. Ministère de la santé, Rapport provisoire d'activités du programme national Tuberculose, Année 2011

13. INSD, Rapport Enquête burkinabè sur les conditions de vie des ménages, EBCVM 2003

14. INSD, Rapport Enquête intégrale sur les conditions de vie des ménages, EICVM 2009-2010

15. INSD, Rapport Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Burkina Faso (EDSBF-MICS IV) 2010

16. SP/CNLS, Rapport sur l'estimation des ressources et des dépenses de lutte contre le VIH et le sida en 2010, Burkina Faso

LISTE DES MEMBRES DE L'EQUIPE TECHNIQUE

NOM ET PRENOM (S)	STRUCTURES
OUEDRAOGO Boureima	DGISS
DOUAMBA J.O. Edouard	DSS/DGISS
SOME T. Romaric	DEP
ZIDA André	DSS/DGISS
Dr. TRAORE Abdoulaye	UFR/SDS
Dr. VALEA Dieudonné	DGPS
TIENDREBEOGO Tahirou	DEP
NASSA T. Simon	DSS/DGISS
TRAORE Adama	CRS-Nouna
ILLY Abel	DSM/DGISS
TOGUIYENI Seydou	DSS/DGISS
SAWADOGO Janvier	DSM/DGISS
PARE Lassina	INSD
ZONGO Oumarou	DAF/Santé
SEDGO Pascal	DSS/DGISS
OUATTARA Koadio	DSM/DGISS
OUEDRAOGO Rigobert	SP/CNLS
BATIONO Bessolbié	DSS

ANNEXES

Annexe 1 : Tableaux complémentaires

I. Tableau de distribution croisée entre les Sources de financement et les agents de financement (en FCFA)

	Sources de financement			
Agent de financement	1-Fonds Publics	2-Fonds privés	3-Reste du Monde	Total général
1-Secteur public	91 304 811 770	675 767 588	45 568 625 479	137 549 204 838
2-Secteur privé	290 300 055	111 452 982 825	694 834 744	112 438 117 624
3-Reste du Monde			68 906 746 855	68 906 746 855
Total général	91 595 111 825	112 128 750 413	115 170 207 078	318 894 069 316

II. Tableau de distribution croisée entre les Sources de financement et les agents de financement désagrégés (en FCFA)

Agents de financment		Sources de Financement			
		1-Fonds Publics	2-Fonds privés	3-Reste du Monde	Total général
HF-Agr	Agents de financement désagrégés				
1-Secteur public	Autres	76 290 127			76 290 127
	Caisse et Institut National de Sécurité Sociale		665 337 390		665 337 390
	Collectivités territoriales/ locales	1 090 627 443			1 090 627 443
	MESSRS	135 077 925		10 447 673	145 525 598
	Ministère de la Défense	142 945 000		18 189 800	161 134 800
	Ministère de la santé	85 962 414 931	10 430 198	31 257 874 455	117 230 719 584
	Présidence du Faso (SP/CNLS)	3 897 456 345		14 282 113 552	18 179 569 897
Total 1-Secteur public		91 304 811 770	675 767 588	45 568 625 479	137 549 204 838
2-Secteur privé	Associations nationales non confessionnelles			6 811 000	6 811 000
	Entreprises		1 632 339 317		1 632 339 317

	paraétatiques				
	Entreprises privées		1 127 776 886	107 885 964	1 235 662 850
	Mutuelles de santé	113 314 102	48 576 519		161 890 621
	ONG nationale	176 985 953	703 450 586	580 137 780	1 460 574 319
	Sociétés d'assurances privées		2 982 205 800		2 982 205 800
	Versements directs des ménages		104 958 633 717		104 958 633 717
Total 2-Secteur privé		290 300 055	111 452 982 825	694 834 744	112 438 117 624
3-Reste du Monde	Coopération bilatérale			5 818 427 971	5 818 427 971
	Coopération multilatérale			31 878 074 214	31 878 074 214
	Fonds des ONG, Fondations et firmes internationales			31 210 244 670	31 210 244 670
Total 3-Reste du Monde				68 906 746 855	68 906 746 855
Total général		**91 595 111 825**	**112 128 750 413**	**115 170 207 078**	**318 894 069 316**

III. Tableau de distribution croisée entre les agents de financement et les prestataires (en FCFA)

	Agents de financement			
Prestataire	1-Secteur public	2-Secteur privé	3-Reste du Monde	Total général
1-Hôpitaux	42 706 503 489	17 789 231 237	7 625 769 524	68 121 504 249
3-Prestataires de soins ambulatoires	3 913 460 576	22 132 623 298	194 952 190	26 241 036 065
4-Détaillants et autres distributeurs de biens médicaux	520 446 193	70 788 269 848	33 599 725	71 342 315 766
5-Fourniture et gestion de programmes de santé publique	38 735 118 658	144 857 079	38 305 632 305	77 185 608 042
6-Administration générale de la santé et de l'assurance maladie	38 768 851 846	919 569 184	16 354 993 747	56 043 414 777
7-Autres prestataires de services de santé	8 003 044 696	260 667 362	2 025 314 459	10 289 026 517
8-Institutions fournissant des services sanitaires connexes	3 817 744 880	61 537 000	3 971 618 338	7 850 900 218
9-Reste du monde	1 084 034 500	24 000 000	394 866 566	1 502 901 066
10-Prestataire non spécifié par type		317 362 616		317 362 616
Total général	137 549 204 838	112 438 117 624	68 906 746 855	318 894 069 316

IV. Tableau de distribution croisée entre les prestataires et les fonctions de soins (en millions de FCFA)

	Prestataires									
	1-Hôpitaux	2-Prestataires de soins ambulatoires	3-Détaillants et autres distributeurs de biens médicaux	4-Fourniture et gestion de programmes de santé publique	5-Administration générale de la santé et de l'assurance maladie	6-Autres prestataires de services de santé	7-Institutions fournissant des services sanitaires connexes	8-Reste du monde	9-Prestataire non spécifié par type	Total général
Fonction de soins										
1-Services de soins curatifs	48 821	13 978	444	15 882	1 858	1 304	1 043	1 166	62	84 558
2-Services de réadapation	167	172	0	0	0	0	0	0	2	341
4-Services auxiliaires	144	5 140	0	0	0	5	0	0	0	5 289
5-Biens médicaux dispensés aux patients ambulatoires	2 180	1 921	63 547	0	7	1 162	520	0	252	69 589
6-Service de prévention et et de santé publique	11 421	3 703	7 351	59 730	1 116	4 089	0	207	0	87 617
7-Administration de la santé et Assurance	2 896	846	0	1 452	29 501	3 028	0	111	0	37 834

Maladie										
8-Dépense non spécifiée par catégorie	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
R-Fonctions sanitaires connexes	2 493	481	0	122	23 561	701	6 288	18	0	33 664
Total général	317	68 122	26 241	71 342	77 186	56 043	10 289	7 851	1 503	318 894

V. Tableau de distribution croisée entre les prestataires et les fonctions de soins (en million de FCFA)

	Agents de financement			
	1-Secteur public	2-Secteur privé	3-Reste du Monde	Total général
Fonction de soins				
1-Services de soins curatifs	38 142 781 512	29 347 179 111	17 068 074 362	84 558 034 986
2-Services de réadapation	15 700 822	324 865 138		340 565 960
4-Services auxiliaires	906 788 362	4 375 384 801	6 601 560	5 288 774 723
5-Biens médicaux dispensés aux patients ambulatoires	105 391 378	67 162 449 603	2 321 390 425	69 589 231 406
6-Service de prévention et et de santé publique	46 200 436 685	10 539 928 645	30 876 923 282	87 617 288 613
7-Administration de la santé et Assurance Maladie	23 375 237 711	568 531 268	13 890 142 424	37 833 911 403
8-Dépense non spécifiée par catégorie		1 800 000		1 800 000
R-Fonctions sanitaires connexes	28 802 868 367	117 979 057	4 743 614 802	33 664 462 226
R-Fonctions sanitaires connexes	28 802 868 367	117 979 057	4 743 614 802	33 664 462 226
Total général	137 549 204 838	112 438 117 624	68 906 746 855	318 894 069 316

Annexe 2 : Nomenclature des CNS selon le SCS 1.0

I. SOURCES DE FINANCEMENT

NEW Code CNS	NEW Code Table d'enregistrement	NEW Libellé
FS.1	1	Fonds Publics
FS.1.1	11	Fonds des administrations publiques
FS.1.1.1	111	Fonds de l'administration centrale
FS.1.1.2	112	Fonds des collectivités territoriales / locales
FS.1.2	12	Autres fonds publics
FS.1.2.1	121	Rentabilité des actifs détenus par les entités publiques
FS.1.2.9	129	Autres
FS.2	2	Fonds privés
FS.2.1	21	Fonds des Employeurs/ Entreprises
FS.2.1.1	211	Entreprises paraétatiques
FS.2.1.2	212	Entreprises privées
FS.2.2	22	Ménages
FS.2.3	23	Institutions nationales sans but lucratif au service des ménages
FS.2.3.1	231	ONG nationale
FS.2.3.2	232	Associations nationales confessionnelles
FS.2.3.3	233	Associations nationales non confessionnelles
FS.2.4	24	Autres fonds privés
FS.3	3	Reste du Monde
FS.3.1	31	Fonds de la Coopération
FS.3.1.1	311	Coopération bilatérale
FS.3.1.1.1	3111	Pays bas
FS.3.1.1.2	3112	Italie
FS.3.1.1.3	3113	France
FS.3.1.1.4	3114	Autres coopérations bilatérales
FS.3.1.2	312	Coopération multilatérale
FS.3.1.2.1	3121	Fonds Mondial
FS.3.1.2.2	3122	Système des Nations Unies
FS.3.1.2.2.1	31221	OMS
FS.3.1.2.2.2	31222	PNUD
FS.3.1.2.2.3	31223	ONUSIDA
FS.3.1.2.2.4	31224	UNICEF
FS.3.1.2.2.5	31225	UNFPA
FS.3.1.2.3	3123	Institutions financières
FS.3.1.2.4	3124	Global Drug Facility
FS.3.1.2.5	3125	Union Européenne
FS.3.1.2.6	3126	Autres coopérations multilatérales
FS.3.1.3	313	Coopération décentralisée
FS.3.2	32	Fonds des ONG, Fondations et firmes internationales

FS.3.3.	33	Fonds des ressortissants du pays à l'étranger
FS.nsk	nsk	Fonds non identifiés par type

II. AGENT DE FINANCEMENT

NEW Code Table d'enregistrement	NEW Libellé
1	Secteur public
11	Administration Publique (hors administration de sécurité sociale)
111	Administration centrale
1111	Ministère de la santé
11111	MiniSanté - PNT
11112	MiniSanté - autres
1112	Autres ministères et institutions d'Etat
11121	Présidence du Faso (SP/CNLS)
11122	Ministère de la Défense
11123	MESSRS
11124	MAHRH
11125	MASSN
11129	Autres (Sport)
112	Collectivités régionales ou fédérales (NA)
113	Collectivités territoriales/ locales
12	Administration de sécurité sociale
121	Caisse et Institut National de Sécurité Sociale
122	Autres administrations de sécurité sociale (ex:Fonds National de Retraite)
2	Secteur privé
21	Assurances sociales privées
211	Régime des fonctionnaires
212	Régime d'assurance des employeurs privé
2121	Assurance groupe
2122	Autres régimes d'assurance des employeurs du privé (ex: IPM)
213	Mutuelles de santé
219	Autres assurances sociales privées
22	Sociétés d'assurances privées
23	Versements directs des ménages
24	Institutions nationales à but non lucratif au service des ménages
241	ONG nationale
242	Associations nationales confessionnelles
243	Associations nationales non confessionnelles
25	Entreprises (hors assurance maladie)
251	Entreprises paraétatiques
252	Entreprises privées
3	Reste du Monde

31	Fonds de la Coopération
311	Coopération bilatérale
3111	Pays bas
3112	Italie
3113	France
3114	Autres coopérations bilatérales
312	Coopération multilatérale
3121	Fonds Mondial
3122	Système des Nations Unies
31221	OMS
31222	PNUD
31223	ONUSIDA
31224	UNICEF
31225	UNFPA
3123	Institutions financières
3124	Global Drug Facility
3125	Union Européenne
3126	Autres coopérations multilatérales
313	Coopération décentralisée
32	Fonds des ONG, Fondations et firmes internationales
33	Fonds des ressortissants du pays à l'étranger

III. PRESTATAIRES

NEW Code CNS	NEW Code Table d'enregistrement	NEW Libellé
HP.1	1	Hôpitaux
HP.1.1	11	Hôpitaux généraux
HP.1.1.1	111	Hôpitaux généraux publics
HP.1.1.1.1	1111	Hôpitaux généraux du ministère de la santé
HP.1.1.1.1.1	11111	Hôpitaux nationaux / universitaires
HP.1.1.1.1.2	11112	Hôpitaux regionaux
HP.1.1.1.1.3	11113	Hôpitaux de district ou de zone
HP.1.1.1.2	1112	Autres hôpitaux généraux publics (ex: hôpitaux militaires)
HP.1.1.2	112	Hôpitaux généraux privés
HP.1.1.2.1	1121	Hôpitaux généraux privés à but lucratif (clinique privée)
HP.1.1.2.2	1122	Hôpitaux généraux privés à but non lucratif
HP.1.2	12	Hôpitaux psychiatriques et pour toxicomanes
HP.1.2.1	121	Hôpitaux psychiatriques publics
HP.1.2.2	122	Hôpitaux psychiatriques privés
HP.1.3	13	Hôpitaux spécialisés (autres que psychiatriques et pour toxicomanes)
HP.1.3.1	131	Hôpitaux spécialisés publics

HP.1.3.2	132	Hôpitaux spécialisés privés
HP.1.4	14	Hôpitaux de système de médecine non allopathique
HP.2	2	Maisons médicalisées et autres établissements de soins avec hebergement
HP.3	3	Prestataires de soins ambulatoires
HP.3.1	31	Cabinets privés de médecins
HP.3.2	32	Cabinets privés de dentistes
HP.3.3	33	Cabinet d'autres professionnels de santé
HP.3.3.1	331	Agents de santé communautaire
HP.3.4	34	Centres de soins ambulatoires
HP.3.4.1	341	Centres de planning familial
HP.3.4.2	342	Centres de soins ambulatoires pour malades mentaux et toxicomanes
HP.3.4.3	343	Centres indépendants de chirurgie ambulatoire
HP.3.4.4	344	Centres de dialyse
HP.3.4.5	345	Autres centres de soins ambulatoires pluridisciplinaires et structures de soins coordonnés
HP.3.4.5.1	3451	Centres de soins ambulatoires publics
HP.3.4.5.1.1	34511	Centres de soins ambulatoires du Ministère de la Santé
HP.3.4.5.1.1.1	345111	CNLAT
HP.3.4.5.1.1.2	345112	CRLAT
HP.3.4.5.1.1.3	345113	CDT isolé
HP.3.4.5.1.2	34512	Centres médicaux des autres ministères et institutions de l'Etat
HP.3.4.5.2	3452	Centres de soins ambulatoires privés
HP.3.4.5.2.1	34521	Services médicaux d'entreprises
HP.3.4.5.2.2	34522	Centres de soins ambulatoires des entités à but non lucratif
HP.3.4.9	349	Autres centres collectifs de soins ambulatoires et structures de soins intégrés
HP.3.5	35	Laboratoires d'analyses médicales et de diagnostic
HP.3.5.1	351	Laboratoires d'analyses médicales
HP.3.5.1.1	3511	Laboratoires d'analyses médicales publics
HP.3.5.1.1.1	35111	Laboratoire national de référence des myocobactéries
HP.3.5.1.1.2	35112	Autres laboratoires d'analyses médicales publics
HP.3.5.1.2	3512	Laboratoires d'analyses médicales privés
HP.3.5.2	352	Centres d'imagerie médicale
HP.3.5.2.1	3521	Centres d'imagerie médicale publics
HP.3.5.2.2	3522	Centres d'imagerie médicale privés
HP.3.6	36	Prestataires de services de soins à domicile

HP.3.9	39	Autres prestataires de soins ambulatoires
HP.3.9.1	391	Service d'ambulance
HP.3.9.2	392	Centre National de Transfusion Sanguine
HP.3.9.3	393	Praticiens exercant une médecine alternative ou traditionnelle
HP.3.9.3.1	3931	Tradipraticiens
HP.3.9.3.2	3932	Cabinets de médecine chinoise
HP.3.9.9	399	Autres services de soins ambulatoires
HP.4	4	Détaillants et autres distributeurs de biens médicaux
HP.4.1.	41	Pharmacies
HP.4.1.1	411	Officines
HP.4.1.2	412	Dépots pharmaceutiques (indépendants)
HP.4.2	42	Détaillants et autres distributeurs de verres et autres produits d'optique
HP.4.3	43	Détaillants et autres distributeurs d'appareils auditifs
HP.4.4	44	Détaillants et autres distributeurs d'appareils médicaux (autres que les produits d'optique et les appareils auditifs)
HP.4.9	49	Autres formes de vente au détail et de distribution de produits pharmaceutiques et de biens médicaux
HP.4.9.1	491	Vente informel de médicaments
HP.4.9.2	492	Autres
HP.5	5	Fourniture et gestion de programmes de santé publique
HP.5.1	51	Programme National de Tuberculose
HP.5.2	52	Programme VIH/SIDA
HP.5.9	59	Autres programmes
HP.6	6	Administration générale de la santé et de l'assurance maladie
HP.6.1	61	Administration publique de santé
HP.6.1.1	611	Ministère de la santé
HP.6.1.2	612	Autres Ministères (Ministère des sports)
HP.6.2	62	Administration des régimes de sécurité sociale
HP.6.3	63	Administration des Assurances sociales
HP.6.3.1	631	Administration du régime d'assurance des employeurs privés
HP.6.3.2	632	Administration des Mutuelles de santé
HP.6.3.3	633	Administration d'autres types d'assurances sociales
HP.6.4	64	Administration des Assurances privées
HP.6.9	69	Autres institutions chargées de l'administration de la santé
HP.7	7	Autres prestataires de services de santé
HP.7.1	71	Etablissement prestataires de médicine de travail

HP.7.3	73	Autres producteurs sécondaires de soins de santé (ex: services de médecine scolaire).
HP.7.4	74	Centres sociaux et communautaires (intervenant dans la lutte contre le SIDA)
HP.8	8	Institutions fournissant des services sanitaires connexes
HP.8.1	81	Institutions de recherche
HP.8.1.1	811	Institutions publiques de recherche
HP.8.1.1.1	8111	IRSS
HP.8.1.2	812	Institutions privées de recherche
HP.8.2	82	Institutions d'enseignement et de formation
HP.8.2.1	821	Institutions publiques de formation
HP.8.2.2	822	Institutions privées de formation
HP.8.3	83	Autres institutions fournissant des services sanitaires connexes (ex: contrôle de qualité; hygiène du milieu)
HP.9	9	Reste du monde
HP.9.1	91	Structures de santé de l'étranger (Evacuations sanitaires)
HP.9.1.1	911	Structures de santé des autres Etats membres de l'UEMOA
HP.9.1.2	912	Structures de santé Afrique hors zone UEMOA
HP.9.1.3	913	Structures de santé hors Afrique
HP.9.2	92	Autres
HP.nsk	nsk	Prestataire non spécifié par type

IV. FONCTIONS

NEW Code CNS	NEW Code Table d'enregistrement	NEW Libellé
HC.1	1	Services de soins curatifs
HC.1.1	11	Soins curatifs en milieu hospitalier (dont médicaments, labo, radio et frais administratif)
HC.1.1.1	111	**TB**
HC.1.1.1.1	1111	Nouveaux cas
HC.1.1.1.1.1	11111	Traitement 1ère ligne
HC.1.1.1.1.2	11112	ARV
HC.1.1.1.1.3	11113	Traitement au co-trimoxazol
HC.1.1.1.1.4	11114	Autres (tests lab, journées hospitalisation, etc.)
HC.1.1.1.2	1112	Cas de re-traitement
HC.1.1.1.2.1	11121	Traitement 1ère ligne
HC.1.1.1.2.2	11122	ARV
HC.1.1.1.2.3	11123	Traitement au co-trimoxazol
HC.1.1.1.2.4	11124	Autres (tests lab, journées hospitalisation, etc.)

HC.1.1.1.3	1113	TB résistante et multirésistante
HC.1.1.1.3.1	11131	Traitement 1ère ligne
HC.1.1.1.3.2	11132	ARV
HC.1.1.1.3.3	11133	Traitement au co-trimoxazol
HC.1.1.1.3.4	11134	Autres médicaments
HC.1.1.1.3.5	11135	Autres (tests lab, journées hospitalisation, etc.)
HC.1.2	12	Soins curatifs en hospitalisation de jour
HC.1.3	13	Soins curatifs ambulatoires
HC.1.3.1	131	Services médicaux et diagniostic courants
HC.1.3.1.1	1311	**TB**
HC.1.3.1.1.1	13111	Nouveaux cas
HC.1.3.1.1.1.1	131111	Traitement 1ère ligne
HC.1.3.1.1.1.2	131112	ARV
HC.1.3.1.1.1.3	131113	Traitement au co-trimoxazol
HC.1.3.1.1.1.4	131114	Autres (tests lab, journées hospitalisation, etc.)
HC.1.3.1.1.2	13112	Cas de re-traitement
HC.1.3.1.1.2.1	131121	Traitement 1ère ligne
HC.1.3.1.1.2.2	131122	ARV
HC.1.3.1.1.2.3	131123	Traitement au co-trimoxazol
HC.1.3.1.1.2.4	131124	Autres (tests lab, journées hospitalisation, etc.)
HC.1.3.1.1.3	13113	TB résistante et multirésistante
HC.1.3.1.1.3.1	131131	Traitement 1ère ligne
HC.1.3.1.1.3.2	131132	ARV
HC.1.3.1.1.3.3	131133	Traitement au co-trimoxazol
HC.1.3.1.1.3.4	131134	Autres médicaments
HC.1.3.1.1.3.5	131135	Autres (tests lab, journées hospitalisation, etc.)
HC.1.3.1.2	1312	**VIH**
HC.1.3.1.2.1	13121	Traitement des infections opportunistes
HC.1.3.1.2.2	13122	Traitement antiretroviral adulte
HC.1.3.1.2.3	13123	Soins palliatifs
HC.1.3.1.2.4	13124	Autres Services médicaux et diagniostic courants
HC.1.3.1.2.5	13125	Traitement des infections opportunistes
HC.1.3.2	132	Soins dentaires
HC.1.3.3	133	Autres soins de santé spécialisés (sauf réadaption)
HC.1.3.9	139	Autres soins curatifs ambulatoires
HC.1.4	14	Services de soins curatifs à domicile
HC.2	2	Services de réadapation
HC.2.1	21	Réadapatation en milieu hospitalier
HC.2.2	22	Réadapatation en hospitalisation de jour
HC.2.3	23	Réadapatation en mode ambulatoire
HC.2.4	24	Réadapatation à domicile
HC.3	3	Services de soins de longue durée
HC.3.1	31	Soins de longue durée en milieu hospitalier (malades mentaux, malades dépendants)
HC.3.2	32	Soins de longue durée en hospitalisation de jour

HC.3.3	33	Soins de longue durée à domicile
HC.4	4	Services auxiliaires
HC.4.1	41	Laboratoires d'analyse médicale pour patients externes
HC.4.1.1	411	**TB**
HC.4.1.1.1	4111	Test du crachat
HC.4.1.1.2	4112	Culture
HC.4.1.2	412	**VIH**
HC.4.1.2.1	4121	Suivi spécifique biologique des PVVIH en laboratoire
HC.4.2	42	Imagerie diagnostic pour patients externes
HC.4.3	43	Transport sanitaire
HC.4.9	49	Autres services auxilliaires
HC.5	5	Biens médicaux dispensés aux patients ambulatoires
HC.5.1	51	Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables
HC.5.1.1	511	Médicaments délivrés sur ordonnance
HC.5.1.1.1	5111	**Paludisme**
HC.5.1.1.1.1	51111	combinaison thérapeutique à base d'Artémisine
HC.5.1.1.1.2	51112	Chloroquine
HC.5.1.1.1.3	51113	Quinine
HC.5.1.1.1.4	51114	Autre antipaludéen
HC.5.1.2	512	Médicaments en vente libre
HC.5.1.2.1	5121	**Paludisme**
HC.5.1.2.1.1	51211	combinaison thérapeutique à base d'Artémisine
HC.5.1.2.1.2	51212	Chloroquine
HC.5.1.2.1.3	51213	Quinine
HC.5.1.2.1.4	51214	Autre antipaludéen
HC.5.1.2.1.5	51215	Pharmacopée traditionnelle
HC.5.1.3	513	Autres biens médicaux non durables
HC.5.1.3.1	5131	**Paludisme**
HC.5.1.3.1.1	51311	Test diagnostic rapide du paludisme
HC.5.1.3.1.2	51312	Produits répulsifs d'insectes pour la peau: crème, poudre ou lotion avec du DEET
HC.5.1.3.1.3	51313	insecticides d'imprégnation des moustiquaires
HC.5.1.3.1.4	51314	insecticides à usage domestique- bombes et spirales anti moustiques
HC.5.1.3.1.5	51315	consommables médicaux au traitement du paludisme
HC.5.2	52	Appareils thérapeuthiques & autres biens médicaux durables
HC.5.2.1	521	Lunetterie et autres produits d'optique

HC.5.2.2	522	Appareils orthopédiques et autres prothèses
HC.5.2.3	523	Appareils auditifs
HC.5.2.4	524	Appareils médico-techniques, y compris fauteuils roulants
HC.5.2.5	525	**Paludisme**
HC.5.2.5.1	5251	Moustiquaires imprégnées
HC.5.2.5.2	5252	Autres matériels imprégnées
HC.5.2.5.3	5253	Moustiquaires non imprégnées
HC.5.2.9	529	Autres biens médicaux durables
HC.6	6	Service de prévention et et de santé publique
HC.6.1	61	Service de santé maternelle et infantile (service de planning familial, consultation, nourisson)
HC.6.1.1	611	Traitement préventif à l'izoniazide (chez l'enfant dont la mère est tuberculose)
HC.6.1.2	612	Autres
HC.6.2	62	Services de médecine scolaires
HC.6.3	63	Prévention des maladies transmissibles
HC.6.3.1	631	**TB**
HC.6.3.1.1	6311	Ensure tuberculosis infection control in health care and congregate settings
HC.6.3.1.2	6312	BCG
HC.6.3.1.3	6313	Advocacy, communication and social mobilization
HC.6.3.1.4	6314	Surveys to measure TB burden and impact of TB control
HC.6.3.1.5	6315	DOTS routine programme management and supervision activities
HC.6.3.1.6	6316	Contrôle de la qualité des lames
HC.6.3.1.7	6317	Suivi des perdus de vue
HC.6.3.1.8	6318	Administration collaboration public-privé
HC.6.3.1.9	6319	Practical Approach to Lung diseases (PAL)
HC.6.3.1.10	63110	All other prevention of TB activities
HC.6.3.2	632	**HIV**
HC.6.3.2.1	6321	IEC
HC.6.3.2.2	6322	Mobilisation communautaire
HC.6.3.2.3	6323	CDV
HC.6.3.2.4	6324	Programme de prévention pour groupes à risque (TS,HSH, drogués...)
HC.6.3.2.5	6325	Programme de prévention en milieu de travail
HC.6.3.2.6	6326	Prévention des IST
HC.6.3.2.7	6327	Sécurité transfusionnelle
HC.6.3.2.8	6328	Programme de PTME
HC.6.3.2.9	6329	Programmes VIH/SIDA : autres

HC.6.3.3	633	**Programme de lutte contre le paludisme**
HC.6.3.3.1	6331	Traitement Préventif Intermittent chez la femme enceinte et le nouveau né
HC.6.3.3.2	6332	Promotion de moustiquaires imprégnées (distribution de moustiquaires)
HC.6.3.3.3	6333	Campagne de pulvérisation d'intérieur
HC.6.3.3.4	6334	Programme de lutte contre les vecteurs
HC.6.3.3.5	6335	IEC
HC.6.3.3.6	6336	Contrôle et suivi
HC.6.3.3.7	6337	Autre programme de prévention et de contrôle du paludisme
HC.6.3.9	639	Autres maladies transmissibles
HC.6.4	64	Prévention des maladies non transmissibles
HC.6.5	65	Médecine du travail
HC.6.6	66	Services de promotion de la santé
HC.6.9	69	Autres services de santé publique
HC.7	7	Administration de la santé et Assurance Maladie
HC.7.1	71	Administration générale de la santé : administrations publiques
HC.7.1.1	711	Administration générale de santé : publique sauf sécurité sociale
HC.7.1.2	712	Activités d'administration, d'exécution et d'appui des organismes de sécurité sociale
HC.7.2	72	Administration de l'assurance maladie : organismes privés
HC.7.2.1	721	Assurances sociales privées
HC.7.2.2	722	Sociétés d'assurance privées
HC.R	R	Fonctions sanitaires connexes
HC.R.1	R1	Formation du capital des établissements prestataires de soins de santé
HC.R.1.1	R11	Microscopes
HC.R.1.2	R12	Frigo
HC.R.1.3	R13	Ice box (for transporting spittings)
HC.R.1.4	R14	Bec bunsen
HC.R.1.5	R15	Autres
HC.R.2	R2	Education et formation du personnel de santé
HC.R.2.1	R21	Formation à l'étranger
HC.R.2.2	R22	Formation nationale
HC.R.2.3	R23	Autres
HC.R.3	R3	Recherche et développement dans le domaine de la santé
HC.R.4	R4	Contrôles sanitaires (denrées alimentaires, hygiène, eau potable)
HC.R.5	R5	Hygiène du milieu
HC.R.nsk	Rnsk	Dépense non spécifiée par catégorie