

REPUBLIQUE DU BURUNDI



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA
LUTTE CONTRE LE SIDA

**RAPPORT DES COMPTES DE
LA SANTE DU BURUNDI
ANNEE 2018**

COMPTES DE LA SANTE-2018

Table des matières

Liste des tableaux	ii
Liste des graphiques	ii
Liste des figures	ii
PREFACE	vi
RESUME EXECUTIF	vii
REMERCIEMENT	ix
0. INTRODUCTION.....	1
I. OBJECTIFS DES COMPTES DE LA SANTÉ	2
II. CONTEXTE NATIONAL	3
II.1. Situation géographique du pays.....	3
II.2. Situation démographique.....	3
II.3. Situation socio-économique	4
II.4. Profil épidémiologique	5
II.4.1. Santé de la mère et du nouveau-né.....	5
II.4.2. La santé des enfants.....	6
II.4.3. La santé des jeunes et adolescents.....	6
II.4.4. La santé des adultes et des personnes âgées	7
II.4.5. Organisation du système de santé.....	7
II.4.6. Financement de la santé	7
III. METHODES ET SOURCES DE DONNEES	10
III.1. Définition et utilité des comptes de la santé.....	10
III.2. Cadre du système de la santé et comptes de la santé.....	10
III.3. Définition opérationnelle des concepts	11
III.4. Processus d'élaboration des comptes de la santé.....	12
III.4.1. Activités préparatoires.....	12
III.4.2. Collecte de données.....	13
III.4.3. Difficultés et Limites de l'étude	14
IV. RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTE.....	15
IV.1. Volume du financement de la santé.....	15
IV.2. Dépenses courantes en santé	16
IV.2.1. Source du financement du secteur de la santé	16
IV.2.2. Régimes de financement des soins de santé	19
IV.2.3. Prestataires de soins de santé.....	20
IV.2.4. Facteurs de prestation de soins de santé.....	21
IV.2.5. Fonctions de soins de santé	22

IV.2.6. Dépenses par maladies et affections.....	24
IV.2.7. Dépenses de santé des ménages par prestataires de soins	27
IV.3. Dépenses des investissements en santé	27
V. PRINCIPAUX INDICATEURS EN SANTE	29
VI. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	31
ANNEXES	33
ANNEXE 1 : REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	33
ANNEXE 2 : LISTE DES TABLEAUX.....	35
ANNEXE 3 : EQUIPE D'ELABORATION.....	44

Liste des tableaux

Tableau 1: Répartition de la dépense totale de santé en 2018.....	15
Tableau 2: Dépenses courantes de santé par source de financement en 2018.....	17
Tableau 3 : Dépenses courantes de santé par régimes de financement en 2018.....	19
Tableau 4 : Dépenses courantes de santé par prestataires de soins en 2018.....	20
Tableau 5: Dépenses courantes de santé par facteurs de prestation en 2018.....	22
Tableau 6: Dépenses de santé par fonctions de soins de santé.....	23
Tableau 7: Dépenses courantes de santé par source de financement et par maladies et affections.....	25
Tableau 8 : Dépenses de santé des ménages par prestataires de soins de santé	27
Tableau 9: Investissement en santé par source de financement	28
Tableau 10: Principaux indicateurs en santé de 2010 à 2018.....	30

Liste des graphiques

Graphique 1: Evolution de la dépense totale de santé de 2010 à 2018	16
Graphique 2: Structure des dépenses par source de financement de 2010 à 2018	19
Graphique 3: Structure des prestataires de soins de santé en 2013 à 2018.....	21
Graphique 4: Structure des fonctions de soins de santé de 2010 et 2018.....	23

Liste des figures

Figure 1:Présentation schématique du système de financement de la santé.....	2
Figure 2 : Les flux financiers dans le système de santé.....	9
Figure 3 : Liens entre les cadres des systèmes de la santé et les comptes de la santé	10

LISTE DES SIGLES ET DES ABREVIATIONS

ABREMA	: Autorité Burundaise pour la régulation des médicaments et des aliments
ARV	: Antirétroviral
AVP	: Accident de Voie Publique
BDS	: Bureau du District Sanitaire
BIRD	: Banque Internationale pour la Reconstruction et le Développement
BPS	: Bureau Provincial de Santé
CAM	: Carte d'assistance médicale
CDS	: Centre de Santé
CESAG	: Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion
CHUK	: Centre Hospitalier Universitaire de Kamenge
CICOP	: Classification of Individuel Consumption according to Purpose
CS	: Comptes de la Santé
CSU	: Couverture Sanitaire Universelle
DCS	: Dépenses Courantes de Santé
DIS	: Code pour classification des dépenses par maladie
DTS	: Dépenses totales en santé
EAC	: Communauté de l'Afrique de l'Est
EDSB	: Enquête Démographique et de Santé
FA	: Agents de financement des soins de santé
FBCF	: Formation Brute de Capital Fixe
FBP	: Financement Basé sur la Performance
FBU (BIF)	: Francs Burundais
FM	: Fond Mondial
FOSA	: Formation sanitaire
FP	: Facteurs de prestations des soins de santé
FS	: Recettes des régimes de financement des soins de santé

GAVI	: Global Alliance for Vaccination and Immunisation
GHED	: Global Health Expinditures Database
HAPT	: Health Account Production Tool
HC	: Fonctions des soins de santé
HF	: Régimes de financement des soins de santé
HP	: Prestataires des soins de santé
HTA	: Hypertension Artérielle
ICHA	: International Classification for Health Account
IDA	: Association Internationale de Développement
INSS	: Institut National de Sécurité Sociale
IRA	: Infection Respiratoire Aigue
ISBLSM	: Institutions sans but lucratif au service des ménages
ISTEEBU	: Institut de Statistiques et d'Etudes Economiques du Burundi
MEV	: Maladie à Virus Ebola
MFBDE	: Ministère des Finances, du Budget et de la Planification au Développement Economique
MFP	: Mutuelle de la Fonction Publique
MII	: Moustiquaire Imprégnées d'Insecticide
MSPLS	: Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
MST	: Maladies Sexuellement Transmissibles
NCA	: Non Classé Ailleurs
NV	: Naissances Vivantes
OBR	: Office Burundais des Recettes
OCDE/ OECD	: Organisation de coopération et de développement économiques
ODD	: Objectifs de Développement Durables
OMD	: Objectifs du Millénaire de Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation non-gouvernementale

ONUSIDA	: Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/Sida
PIB	: Produit intérieur brut
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PPA	: Parité de pouvoir d'achat
PVVIH	: Personne vivant avec le VIH/Sida
RDC	: République Démocratique du Congo
SCS	: Système des Comptes de la Santé
SHA	: Système Health Account
SIDA	: Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SIGEFI	: Système de Gestion des Finances Publiques
SNIS	: Système National d'Information Sanitaire
TB	: Tuberculose
TIC	: Technique d'Information et de Communication
UE	: Union Européenne
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	: United States Agency for International Développement
USD	: Dollar Américain
VIH	: Virus d'Immunodéficience Humaine

PREFACE

Le Gouvernement du Burundi, à travers le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS), a adopté, depuis 2005, une série de réformes visant l'amélioration de l'accès de la population aux soins de santé de qualité en vue d'accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle (CSU) à travers le renforcement du système de santé du pays.

C'est dans ce cadre que le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida vient de se doter de la 5^{ème} édition des comptes de la santé. La démarche d'élaboration des comptes de la santé trouve son importance non seulement dans le besoin d'informations financières fiables pour la prise de décision dans le secteur de la santé, mais aussi et surtout dans la nécessité de cerner l'ensemble des mécanismes de financement du secteur de la santé.

Les Comptes de la santé (CS) sont d'une importance capitale pour le suivi et l'évaluation de l'utilisation des ressources financières pour l'atteinte des objectifs et des engagements nationaux et internationaux. En effet, le rapport des comptes indique le niveau des dépenses de santé et analyse les tendances de leurs différentes composantes. Il fait ressortir la contribution des différentes catégories d'acteurs et les mécanismes de financement qui interviennent aussi bien dans le processus de mobilisation et de gestion des fonds que dans l'offre et l'utilisation des services de santé.

Le présent rapport des comptes de la santé 2018 constitue une source d'informations pour le décideur politique ainsi que tous les intervenants dans le secteur de la santé. A la veille de l'élaboration d'une stratégie nationale de financement de la santé du Burundi, les CS 2018 constituent un outil utile pour le Gouvernement et ses partenaires techniques et financiers pour la mobilisation et l'allocation efficace, efficiente et équitable des ressources dans le secteur de la santé.

**LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET
DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA**



RESUME EXECUTIF

L'élaboration des comptes de la santé est un exercice biannuel conduit par le Ministère de la santé publique et de la lutte contre le Sida. Les comptes de la santé pour l'exercice 2018 ont été élaborés dans un processus participatif en appliquant la méthodologie standard internationale du système des comptes (SHA) 2011, rendant comparable les données collectées des pays qui ont le même niveau de développement. L'analyse des résultats a permis de dégager les principaux indicateurs qui permettent d'apprécier le financement de la santé au Burundi :

Les résultats indiquent une Dépense totale de santé (DTS) estimée à 411,8 milliards BIF en 2018. Elle était de 369,8 milliards de BIF en 2016 soit un taux d'accroissement de 5,9%. Tout comme les années précédentes, la DTS est dominée par la Dépense courante de santé (DCS) 96,69% tandis que les investissements représentent 3,31%. La DTS par habitant est restée presque stable sur la période 2016- 2018 avec une valeur de 34 979 BIF soit 20,19 dollars USD, ce qui est en deçà des 86\$ par habitant recommandés pour la réalisation de la couverture sanitaire universelle et encore plus bas que le minimum exigé (112 USD par habitant) pour atteindre l'ODD3. Il est à noter par ailleurs que la dépense totale en santé représente 6,7% du PIB. Proportionnellement au budget global de l'Etat, la participation du Gouvernement aux dépenses de santé représente 12,1% du budget global de l'Etat en 2018. Cet indicateur reste en deçà des 15% établis comme objectif dans la déclaration d'Abuja malgré son niveau satisfaisant.

La Dépense courante de santé (DCS) est évaluée à 398,9 milliards BIF en 2018 contre 349,7 milliards BIF en 2016 soit une hausse de 12,3%. Tout comme en 2016, les partenaires représentent la principale source de financement ayant permis aux populations d'obtenir les services de santé en 2018. Ces ressources sont estimées à 170 079,06 millions BIF, soit 42,63% des dépenses courantes de santé. Les dépenses des ménages toutes formes confondues constituent la deuxième source de financement de la santé avec un montant qui se chiffre à 112 771,17 millions BIF, soit 28,27% des dépenses courantes. La contribution de l'Etat aux dépenses de santé en 2018 représente 27,87% des DCS soit un financement de 110 995,51 millions BIF

Au titre des établissements de soins de santé, les hôpitaux et les centres de santé constituent respectivement 28,28% et 18,69% des dépenses courantes de santé. Les dépenses liées aux prestataires des biens médicaux(officines) représentent 14,29% des DCS et les prestataires des services administratifs 18,99%. Pour ce qui concerne la consommation des soins de santé, les soins curatifs consomment 39,95% des DCS, les soins préventifs 25,71% et les biens médicaux (médicaments) 14,29%. Les dépenses par programme indiquent que la santé de la reproduction (30,45%), le paludisme (23.59%), le VIH/Sida (5,84%) et les infections des voies respiratoires (12,5%) constituent la majeure partie des DCS. On note également une forte dépendance des ressources extérieures variant de 29,49% pour le paludisme à 92,98% pour les carences nutritionnelles.

Les dépenses en investissement, qui représentent 3,31% de la DTS, sont évaluées à 12,8 milliards BIF en 2018. Elles sont assurées à 63,3 % par les ressources extérieures et à 36,70% par l'administration publique. Les dépenses d'investissement en santé les plus importantes sont

celles allouées à la réalisation des infrastructures de santé (49,9%) et à l'acquisition d'équipements médicaux (17,9%) tandis que les équipements informatiques ne représentent que 3,7%. Une part importante des dépenses d'investissement (14,6%) classée dans la rubrique « autre » mérite d'être élucidée afin de les inclure dans la nomenclature des comptes.

La structure des comptes de la santé 2018 montre une prédominance des dépenses courantes de santé avec une contribution très élevée des partenaires et des ménages. Le niveau de DTS par habitant est resté constant entre 2016 et 2018. A l'issue de cet exercice nous faisons les recommandations suivantes :

- 1) Promouvoir des mécanismes de prépaiement afin de réduire la proportion de la population exposée aux dépenses catastrophiques. Ce faisant, l'extension de la mutuelle de la fonction publique à tous les salariés du pays pourrait être envisagée.
- 2) Mettre en place des stratégies innovantes de mobilisation de ressources domestiques et
- 3) Renforcer le plaidoyer pour l'augmentation du budget de l'Etat alloué à la santé, permettant de garantir la pérennité du financement de la santé pour accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle.
- 4) Accroître le financement destiné aux investissements aussi bien dans les infrastructures que dans le capital humain afin de garantir la qualité des soins

REMERCIEMENT

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida vient de se doter de la 5^{ème} édition des comptes de santé. Les résultats des comptes de la santé de 2018 fournissent des informations financières fiables indispensables pour la prise de décision pour la mobilisation et l'allocation efficace, efficiente et équitable des ressources dans le secteur de la santé. L'élaboration des comptes de la santé 2018 a requis la participation de nombreux partenaires. C'est dans ce sens que, nous adressons nos remerciements plus particulièrement à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour son appui technique et financier dont l'expertise technique a fait appel aux consultants internationaux.

L'élaboration des CS 2018 n'aurait pu être possible sans le travail assidu de l'équipe technique nationale des comptes de la Santé au Burundi sous le lead de la Direction Générale de la Planification.

Nous sommes reconnaissants vis-à-vis des départements, des programmes et projets, des services du MSPLS, d'autres ministères et institutions de l'Etat, la société civile (les secteurs privé et associatif) et les partenaires internationaux de la santé qui ont participé activement au processus d'élaboration des CS malgré leur charge de travail.

Puissent les résultats de ces comptes servir de base factuelle pour orienter la prise de décision dans le secteur de la santé.

0. INTRODUCTION

Le Gouvernement du Burundi, à travers le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS), a adopté, depuis 2005, une série de réformes visant l'amélioration de l'accès de la population aux soins de santé de qualité en vue d'accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle (CSU) à travers le renforcement du système de santé du pays.

Toutes ces réformes doivent être appuyées par des informations détaillées et fiables sur les sources et les usages des fonds destinés à la santé afin d'améliorer la performance de son système, d'où l'importance que revêtent les comptes de la santé. En effet, les comptes de la santé sont l'un des comptes satellites des comptes nationaux qui retracent la production, la consommation et le financement de la fonction santé, entendue, selon la Comptabilité nationale, comme l'ensemble des actions qui concourent à la prévention et au traitement d'une perturbation de l'état de santé.

Ce faisant, les comptes de la santé fournissent une description exhaustive des flux financiers du système de santé, ils indiquent l'origine, l'utilisation des ressources et permettent également d'évaluer l'efficacité des politiques publiques en faveur de la santé et leur impact dans le temps.

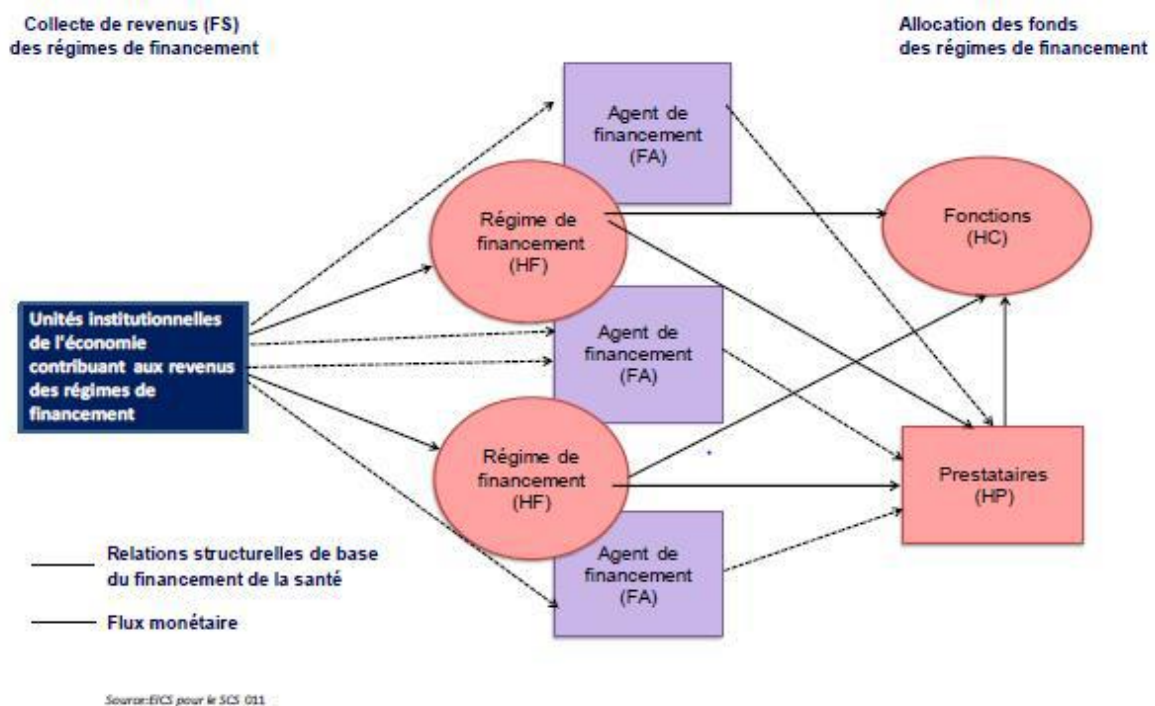
L'élaboration des comptes de la santé constitue un processus continu et permanent au service de la planification, de la prise de décision et des études liées aux réformes éventuelles. Ce rapport est le cinquième exercice du Burundi et permet de disposer d'une vue globale des financements, ainsi que les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

Ce rapport s'ouvre par une vue d'ensemble du contexte du système de santé et la méthodologie ayant servi à la production des comptes dégageant les principales évolutions des dépenses de santé observées en 2018. Aussi, il fait un rappel de la définition des principaux agrégats des Comptes de la santé avant de présenter les résultats globaux des comptes. Le rapport fait également un focus sur les dépenses par maladies, groupes de maladie et par domaines. Il se termine par la formulation de recommandation en vue d'améliorer le financement de la santé.

I. OBJECTIFS DES COMPTES DE LA SANTÉ

Les comptes de la santé (CS) fournissent une description exhaustive des flux financiers au sein du système de santé. Ils indiquent l'origine des ressources et la façon dont elles sont utilisées. Les CS permettent d'évaluer l'efficacité des politiques publiques en faveur de la santé et leurs impacts dans le temps. La flexibilité du cadre d'élaboration des CS permet d'analyser les données de certaines interventions sanitaires telles que le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose, la santé de la reproduction, etc. Les interrelations entre les différentes entités intervenant dans le financement de la santé peuvent être représentées selon le schéma ci-dessous.

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



L'analyse des flux des dépenses entre les différentes entités permet d'évaluer l'efficacité des politiques publiques, leur impact dans le temps et l'utilisation des ressources afin de corriger les déséquilibres du financement du système de santé.

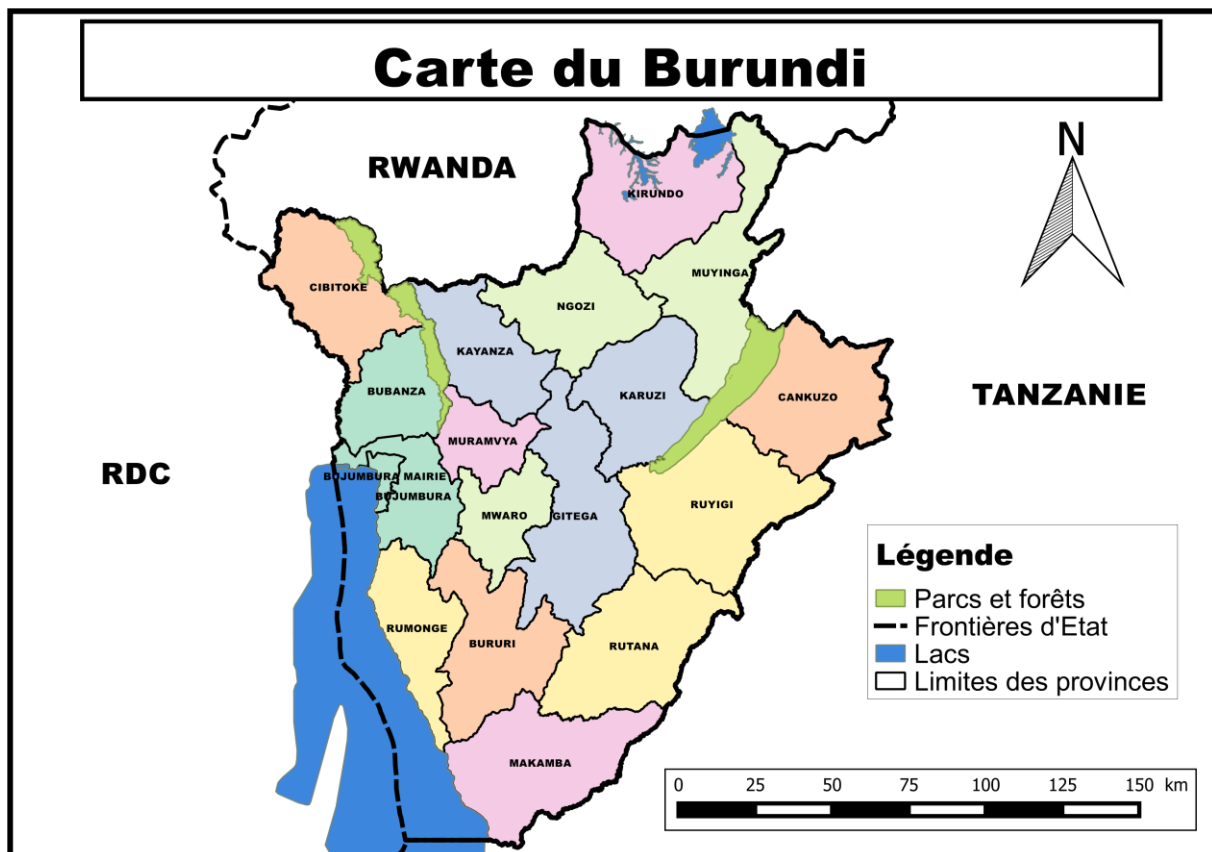
II. CONTEXTE NATIONAL

II.1. SITUATION GEOGRAPHIQUE DU PAYS

Le Burundi est un pays situé à cheval entre l’Afrique de l’Est et l’Afrique Centrale. Il est frontalier au nord avec le Rwanda, au Sud et à l’Est avec la Tanzanie et à l’Ouest avec la République Démocratique du Congo (RDC). Sa superficie est de 27.834 km² incluant la surface des eaux territoriales. Il est situé à 3°22’ 34’’ de latitude sud et à 29°21’36’’ de longitude Est. Son relief est dominé par de hauts plateaux au centre et le reste du territoire est occupé par la plaine de l’Imbo à l’Ouest, la dépression de Kumoso à l’Est, ainsi que les lacs dont le plus grand est le lac Tanganyika.

Son climat est tropical avec quatre saisons, une petite saison sèche (Janvier à Février), la grande saison des pluies (de Mars à Mai), la grande saison sèche (de Juin à Septembre) et une petite saison de pluie (d’Octobre à Décembre).

Carte géographique du Burundi



II.2. SITUATION DEMOGRAPHIQUE¹

La population du Burundi est estimée à 11,7 millions d’habitants² en 2018 et pourrait atteindre 14,9 millions d’habitants en 2030 avec un taux d’accroissement naturel de 2,4% par an, une

¹Projections démographiques 2010-2050 niveau national et provincial, ISTEEBU, Avril 2017

² ISTEEBU : Projections démographiques de la population 2010-2050

taille moyenne de 4,8 personnes par ménage et un indice synthétique de fécondité de près de 5,9 enfants par femme (respectivement RGPH 2008, EDS III 2016-2017).

- La démographie croissante présente un défi pour la santé et le bien-être de la population burundaise.
- Les données démographiques montrent que la population burundaise est relativement jeune avec 65% de personnes de moins de 25 ans, tandis que les personnes âgées de 60 ans et plus ne représentent que 5,4% (EDS III 2016-2017). La densité moyenne de cette population, l'une des plus forte d'Afrique, est estimée à environ 423 hab. /km² en 2018³.
- Cette croissance démographique spectaculaire a conduit à une pression croissante sur les ressources naturelles et les services de base avec plus de 90 % de la population vivant en milieu rural.

II.3. SITUATION SOCIO-ECONOMIQUE

Situation économique⁴.

- La structure de l'économie burundaise met en évidence sa faible diversification avec un secteur rural prépondérant ainsi qu'une forte dépendance vis-à-vis de l'aide internationale.
- L'économie reste vulnérable aux chocs externes et aux fluctuations imprévisibles du changement climatique.
- Depuis 2005, sur une base annuelle, la croissance économique a oscillé à 4,4 %, tandis que la plupart des autres pays d'Afrique de l'Est ont connu un taux variable compris entre 6 et 8 %.
- Le faible niveau d'investissement observé au cours de la période a été l'un des principaux facteurs limitant la capacité du Burundi à renouer avec la croissance.

Composition des ménages⁵.

Au Burundi, un ménage compte, en moyenne, 4,8 personnes. Trois ménages sur dix (29 %) sont dirigés par une femme. Près de la moitié (49 %) de la population des ménages est composée d'enfants de moins de 15 ans.

Eau, installations sanitaires et électricité⁶.

³Idem que ci-haut.

⁴ Rapport de l'enquête modulaire sur les conditions de vie de ménage (2013 – 2014), Mai 2015.

⁵ EDS 2016-2017.

⁶Idem que ci-haut.

Plus de 8 ménages sur 10 (83 %) s’approvisionnent en eau de boisson auprès d’une source améliorée. La quasi-totalité de ménages urbains (98 %) s’approvisionnent en eau de boisson auprès d’une source améliorée contre 81 % de ménages ruraux. Globalement, 39 % de ménages utilisent des toilettes améliorées, 10 % utilisent des toilettes partagées, 47 % utilisent des toilettes non améliorées, et 3 % n’ont pas de toilettes. Neuf pour cent de ménages disposent d’électricité. Six ménages sur dix en milieu urbain (60 %) disposent d’électricité contre 2 % de ménages en milieu rural.

Niveau d’instruction⁷.

La population féminine est moins instruite par rapport à celle masculine. Plus d’un tiers (36 %) de femmes et 24 % d’hommes de 15-49 ans n’ont aucun niveau d’instruction et 39 % de femmes et 46 % d’hommes ont un niveau d’instruction primaire. Quinze pour cent de femmes et d’hommes ont un niveau d’instruction secondaire premier cycle et 9 % de femmes et 12 % d’hommes ont un niveau d’instruction secondaire deuxième cycle. Seulement 1 % de femmes et 3 % d’hommes ont un niveau d’instruction supérieur. Globalement, 68 % de femmes et 79 % d’hommes sont alphabétisés.

II.4. PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE

II.4.1. SANTE DE LA MERE ET DU NOUVEAU-NE

Dans le domaine de la santé de la mère et du Nouveau-né, le Burundi a connu des progrès considérables bien que les agendas des OMD soient restés à l’état inachevé.

En effet, le ratio de mortalité maternelle est passé de 500 à 334 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes entre 2010 et 2016 alors que la cible des ODD est fixée à moins de 70 décès d’ici 2030.

Le taux de mortalité néo-natale est passé de 31 à 23 décès pour 1000 naissances vivantes de 2010 à 2016 alors que la cible des ODD est fixée à 12 d’ici 2030.

Selon l’EDS III 2016-2017, le risque de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire est passé de 153 ‰ en 1987 à 96 ‰ en 2010 et à 78 ‰ en 2016-2017. Entre 2010 et 2016-2017, on constate aussi une tendance à la baisse de la mortalité néonatale. En effet, le quotient de mortalité est passé de 31 ‰ en 2010 à 23 ‰ en 2016-2017.

Les données de l’EDS III montrent que chez les femmes enceintes, 39 % sont anémiques dont 29 % sous la forme légère, 10 % sous la forme modérée et moins de 1 % sous la forme sévère. La prévalence de l’anémie est beaucoup plus élevée en milieu rural (42 %) qu’en milieu urbain (22 %). Parmi les femmes qui vivent dans un ménage du quintile le plus bas, 50 % sont anémiques contre 25 % de celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé.

⁷Idem que ci-haut.

II.4.2. LA SANTE DES ENFANTS

Entre les années 2010 et 2016, le Burundi a enregistré des progrès dans le domaine de la santé des enfants avec un taux de mortalité infanto-juvénile passant de 96 à 78 décès pour 1000 NV alors que la cible de l'ODD est de 25 décès pour 1000 NV d'ici 2030.

Selon l'Annuaire Statistique 2018, les principales causes de morbidité dans les centres de santé (CDS) chez les enfants de moins de cinq ans sont : le paludisme (58.92%), les IRA autres que la pneumonie (25.98%), autres maladies (4.36%), la pneumonie (3.84%), les géo helminthiases (2.87%), conjonctivite (2.65%), la malnutrition aigüe modérée (1.38%).

Certains domaines comme celui des maladies congénitales (Drépanocytose, Hémoglobinopathies, cardiopathies congénitales, Insuffisance motrice cérébrale, malformations congénitales, pieds bots, etc.) restent faiblement explorés et moins soutenus.

Selon l'EDSIII, 56 % des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition chronique : 31 % sous sa forme modérée et 25 % sous sa forme sévère. La prévalence de la malnutrition chronique varie de manière importante selon l'âge de l'enfant. C'est parmi les plus jeunes enfants de moins de six mois que la prévalence est la plus faible (25 %). L'augmentation progressive jusqu'à la tranche d'âge de 36-47 mois, âges auxquels les deux-tiers des enfants sont affectés par ce type de malnutrition (66 %). Au-delà, le niveau de la malnutrition chronique diminue, tout en restant élevé, puisque 59 % des enfants de 48-59 mois accusent un retard de croissance. La prévalence de la malnutrition aigüe chez les enfants est 5%. L'insuffisance pondérale est de 29% dont 21% sous forme modérée et 8% sous forme sévère.

La comparaison des résultats de l'EDSB-II 2010 et ceux de l'EDSIII met en évidence une augmentation de la prévalence de l'anémie parmi les enfants de 6-59 mois, celle-ci étant passée de 45 % à 61 %. Parmi ces tranches d'âge en 2017, la forme légère représente 25 % ; modérée 33 % et sévère 4 %. La prévalence de l'anémie chez les enfants est plus élevée en milieu rural (62 %) qu'en milieu urbain (48 %).

II.4.3. LA SANTE DES JEUNES ET ADOLESCENTS

Selon les projections démographiques 2010-2050 de l'ISTEEBU, les jeunes et adolescents de 15 à 24 ans représentent 19,29% de la population et leur accessibilité aux services de santé reste faible (34%). Leur santé reste marquée par la précocité de la vie procréative (8% ont commencé leur vie procréative) selon l'EDS III 2016-2017. Selon les chiffres contenus dans les rapports du Ministère de l'éducation, en 2013, un total de 1994 cas de grossesses non désirées en milieu scolaire a été rapporté⁸ ; ce nombre a augmenté au cours de l'année scolaire 2015-2016 passant à 2208 cas. Ce même rapport indique que 16 % des élèves qui réintègrent l'école le font après abandon scolaire suite aux grossesses non désirées.

Le niveau de connaissance des méthodes de prévention du VIH et des maladies sexuellement transmissibles demeure faible : 42 % des filles contre 50% des garçons ont une bonne connaissance de méthodes de prévention. L'accès aux services de santé sexuelle et de

⁸Etude sur les grossesses en milieu scolaire, Novembre 2013, Ministère de la Santé Publique en appui avec l'UNFPA

reproduction, qui pour la plupart, ne leur sont pas adaptés demeure un secteur à améliorer. En outre, les adolescents et les jeunes sont exposés à d'autres problèmes tels que la malnutrition, l'usage d'alcool, du tabac et d'autres substances psycho-affectives.

L'enquête STEPS⁹ réalisée de Mars à Avril 2013 dans la Province de Kirundo et publiée en Juin 2014 a révélé que 88% de la population consomment l'alcool et que 20% de la population consomment du tabac fumé. La mortalité maternelle chez les jeunes et adolescentes de 15 à 24 ans représente 24.1% de la mortalité maternelle globale.

II.4.4. LA SANTE DES ADULTES ET DES PERSONNES AGEES

Le Burundi fait actuellement face au double fardeau de la morbi-mortalité liée aux maladies transmissibles et non transmissibles. Le taux de mortalité des adultes est de 3,24‰ chez les femmes et 4,55‰ chez les hommes selon l'EDS III 2016-2017. Les principales causes étant les maladies transmissibles (paludisme, le VIH/Sida, tuberculose, les autres infections respiratoires, les hépatites, etc.), les maladies non transmissibles (les maladies cardiovasculaires comme l'hypertension artérielle (HTA), les broncho-pneumopathies chroniques obstructives, les maladies métaboliques comme le diabète, les cancers, etc.), ainsi que les accidents de la voie publique (AVP). Cependant, ces maladies non transmissibles sont faiblement documentées au niveau national. Seules quelques études parcellaires ont été jusqu'à réalisées.

II.4.5. ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE

Le système administratif de santé est organisé selon une pyramide à trois niveaux : le niveau central avec les unités centrales du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS), le niveau intermédiaire composé de 18 Bureaux Provinciaux de Santé (BPS) et le niveau périphérique avec 46 Bureaux des Districts Sanitaires (BDS).

Les soins de santé sont fournis au niveau national et intermédiaire à travers 109 hôpitaux/cliniques dont 45 publics, 21 confessionnels, 42 privés et 1 associatifs. Le point d'entrée dans le système de soins est assuré par 1120 centres de santé dont 614 publics, 141 confessionnels, 40 associatifs et 325 privés en 2016. En plus, la population à Bujumbura et aux autres centres urbains a accès aux cabinets privés généraux et spécialisés selon leur choix.

II.4.6. FINANCEMENT DE LA SANTE

Le financement de la santé du Burundi s'inscrit dans le cadre de la couverture sanitaire universelle (CSU). Les dépenses allouées à la santé par habitant ont connu une augmentation progressive de 2007 à 2013 passant respectivement de 17,42 \$ à 30,53 \$. Les dépenses directes des ménages ont diminué, passant de 40 % à 19% pour la même période. La part du budget de l'Etat alloué à la santé est passée de 5,3 % en 2007 à 10,85 % en 2013 (Rapport des comptes de santé de 2007 et 2013).

⁹Enquête STEPS sur les facteurs de risque des maladies chroniques non transmissibles dans la province de Kirundo, Juin 2014

La participation du Gouvernement par le biais du budget alloué à la santé en pourcentage du budget total a augmenté fortement passant de 10,41% en 2010, 10,9% en 2013 et 12,9% en 2016. Depuis 2010, cet indicateur n'a pas encore atteint l'objectif de 15 % fixé dans la déclaration d'Abuja.

Les DTS en pourcentage du PIB représentaient 12.2% en 2010, 10,2% en 2013 et 7,6% en 2016. Quant aux dépenses des ménages par rapport aux dépenses courantes de santé, elles étaient de 28% en 2010, 19% en 2013 et 28,8% en 2016 tandis que les dépenses par habitant étaient de 35.840. BIF en 2010, de 46.541. BIF en 2013 et de 32.971 BIF en 2016.

Les dépenses totales étaient de 304 195.millions BIF en 2010, 430.470 millions de BIF en 2013 et de 369.7442 ,4millions de BIF. Celles-ci sont réparties en dépenses courantes et en dépenses d'investissement. Les dépenses courantes représentaient 285.864 millions de BIF en 2010, 389.874 millions de BIF en 2013 et 349.663,27 millions de BIF en 2016. Les dépenses d'investissement quant à elles, représentaient 18.331millions de BIF en 2010, 40.596 millions de BIF en 2013 et 20.110,98 millions de BIF en 2016.

L'étude sur le Financement décrit en détail les mécanismes de financement de la santé et leur importance pour le financement du secteur de la santé. Cette étude a donné l'information nécessaire à l'élaboration des CS afin de capter toutes les dépenses du secteur. Le graphique suivant présente les flux de financement de la santé du Burundi. ¹⁰

¹⁰ Rapport CS 2016

Graphique 1 : Les flux financiers dans le système de santé au Burundi

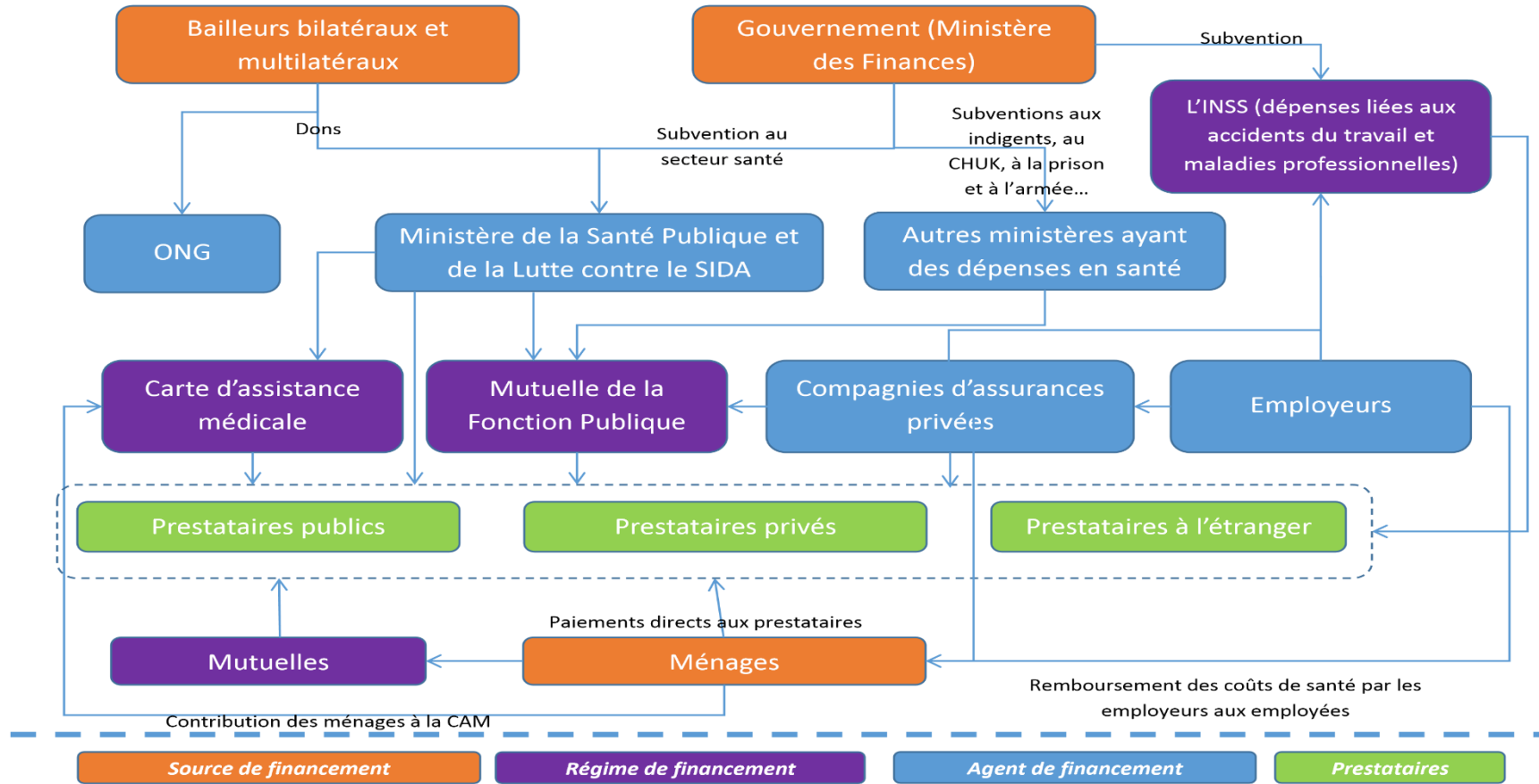


Figure 2 : Les flux financiers dans le système de santé

III. METHODES ET SOURCES DE DONNEES

III.1. DEFINITION ET UTILITE DES COMPTES DE LA SANTE

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

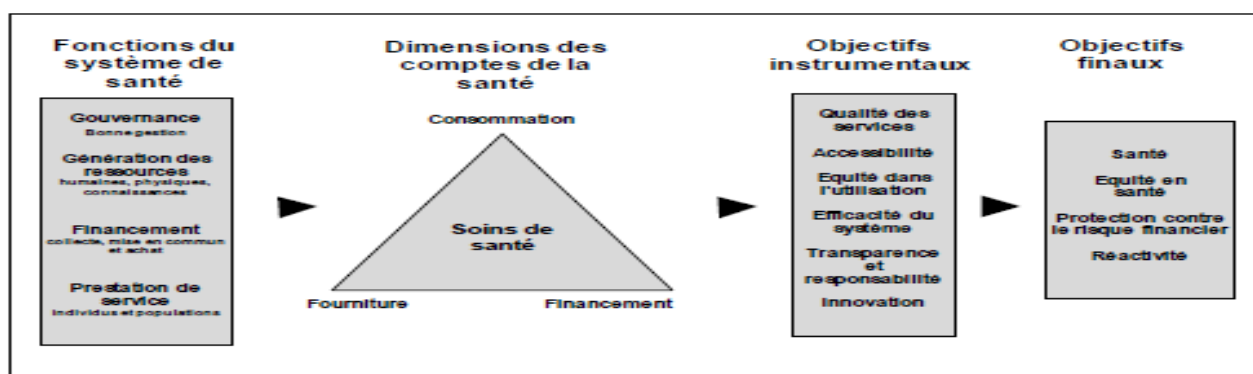
III.2. CADRE DU SYSTEME DE LA SANTE ET COMPTES DE LA SANTE

Le cadre du Système de santé (SCS) décrit les liens existants entre toutes les organisations, institutions, ressources et personnes dont le but primaire est d'améliorer la santé¹¹. Quatre composantes ou *fonctions* dans ce cadre sont indispensables pour atteindre les objectifs ultimes, qui constituent également les normes par lesquelles l'on mesure sa performance. Il s'agit de :

- *La gouvernance* : Supervision du système, formulation de politique, réglementation appropriée et suivi ;
- *La création de ressources* : Investissements dans les ressources humaines, infrastructures, produits de santé et technologies essentielles (intrants, technologies médicales et équipement) ;
- *Le financement* : Mobilisation de ressources pour la santé, mise en commun des ressources et achat de services ;
- *La fourniture de services* : Combinaison d'apports entrant dans le processus de production de services qui résultent en interventions de santé au profit d'individus ou de la communauté.

La figure ci-dessous présente les différentes dimensions du Système de compte de santé (SCS) et les liens entre les différentes fonctions du système de santé ainsi que les objectifs du cadre de ce système de santé.

Figure 3 : Liens entre les cadres des systèmes de la santé et les comptes de la santé



Source : Manuel du SHA 2011

¹¹ SCS 2011, OMS

III.3. DEFINITION OPERATIONNELLE DES CONCEPTS

Concepts	Définition
La dépense de santé	Les dépenses de santé englobent toutes les dépenses portant sur des activités dont l'objectif primaire est l'amélioration, le maintien et la prévention de la détérioration de l'état de santé des personnes et en réduisant les conséquences de la mauvaise santé à travers l'application de connaissances qualifiées en santé.
Les paiements directs des ménages	Les paiements directs sont des sommes d'argent versées par les ménages en contrepartie d'une prestation de service de santé dans une formation sanitaire ou non. Ne sont pas comptabilisées dans les débours directs, les cotisations des ménages pour le compte d'un mécanisme de partage de risque maladie (mutuelle de santé ou assurance maladie).
La formation du capital des établissements prestataires de soins de santé	Il s'agit des investissements réalisés (équipements médicotechniques, microscopes,) acquis au profit des structures de santé. Les investissements créent des actifs dont la particularité est d'être utilisée sur le long terme.
La dépense totale de santé (DTS)	La DTS est égale à la dépense courante de santé à laquelle on ajoute la formation brute de capital fixe (FBCF) du secteur hospitalier public et privée, les dépenses liées au handicap et on retranche les indemnités journalières, les dépenses de recherche, dépenses d'enseignements et les dépenses de prévention collective alimentaire.
Les biens médicaux dispensés	Ce sont les médicaments, les consommables et les dispositifs médicaux, la lunetterie, les prothèses pour l'orthopédie et les appareils pour handicapés et autres petits matériels consommés en dehors de l'hospitalisation.
Les recettes des régimes de financement (FS)	La recette est une accumulation de fonds d'un régime de financement de soins par des mécanismes de contribution spécifiques. Les catégories de la nomenclature sont les différents types de transactions par lesquels les régimes de financement mobilisent leurs revenus.
Les régimes de financement (HF)	Ce sont les composantes du système de financement de la santé d'un pays qui canalisent les revenus reçus et utilisent ces fonds pour payer, ou acheter les activités à l'intérieur de la frontière des Comptes de la santé (CS).
Les prestataires (HP)	Les entités qui reçoivent de l'argent en échange ou en anticipation de la réalisation d'activités au sein de la frontière des comptes de la santé.
Les fonctions (HC)	Les types de biens et services fournis et les activités réalisées dans la frontière des comptes de la santé.

La formation de capital (HK)	Les types d'actifs que les prestataires de soins de santé ont acquis au cours de la période comptable et qui sont utilisés fréquemment ou continuellement pendant plus d'une année pour la production des services de santé.
Les transferts directs étrangers	Les revenus financiers étrangers directement alloués à la santé. Ces revenus sont normalement en forme de subventions venant des agences internationales ou des gouvernements étrangers, ou des transferts volontaires (des dons) en provenance des ONG étrangères ou des individus qui contribuent directement au financement des régimes nationaux de financement de soins.
Les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique	Les fonds issus des revenus nationaux de l'administration publique destinés au financement de la santé. Les pays dont l'administration publique est décentralisée peuvent ressentir le besoin de souligner le rôle joué par les administrations centrale et locale dans l'allocation des revenus aux régimes de financement des soins.
Les données de sources primaires	Les données de sources primaires sont issues d'une collecte avec administration de questionnaires bien structurés en respectant un plan de sondage établi.
Les données de sources secondaires	Les données de sources secondaires aussi appelées données de sources administratives sont issues de l'exploitation des rapports d'activités et/ou financiers d'une structure.

III.4. PROCESSUS D'ELABORATION DES COMPTES DE LA SANTE

La réalisation des comptes de la santé 2018 s'est faite selon les étapes suivantes : les activités préparatoires, la collecte des données, le traitement des données et la codification. A la suite de la codification, l'équipe a procédé à la production des tableaux, à l'analyse des résultats et à la rédaction suivie de la validation du rapport.

III.4.1. ACTIVITES PREPARATOIRES

Les activités préparatoires d'élaboration des CS 2018 ont débuté par la mise en place de l'équipe technique chargée de préparer les outils de collecte, l'identification des sources de données (Bailleurs, ONGs et assurances, Ministère des finances, du Budget et de la privatisation et l'Institut des statistiques et des études économiques du Burundi), la formation et le suivi de l'équipe de collecte des données. Celle-ci a bénéficié d'une formation de mise à niveau afin d'avoir une même compréhension des questionnaires à utiliser après la mobilisation des fonds par le Ministère auprès de ses partenaires.

III.4.2. COLLECTE DE DONNEES

Nous distinguons deux sources de données (primaire et secondaire) utilisées pour élaborer les Comptes de la Santé.

La source primaire consiste à faire la collecte directement auprès des fournisseurs de données en utilisant les questionnaires. La collecte a concerné les entités suivantes : bailleurs de fonds, ONGs/Associations, et les sociétés d'assurances.

Les sources secondaires : Les données de sources secondaires ont permis de renseigner les informations sur le financement des structures du ministère de la santé. Ces dernières sont issues de l'exploitation de divers rapports et de bases de données, du circuit de gestion des finances publiques (SIGEFI), des rapports financiers des projets et programmes de santé, des rapports des ONGs et de certains partenaires techniques et financiers. Les données épidémiologiques et les données de ressources humaines en santé ont été collectées et exploitées pour les besoins des clés de répartition.

L'estimation de la dépense de santé des ménages selon la nature des biens ou de services consommés a pris comme base les résultats de l'enquête modulaires sur les conditions de vie des ménages, effectuée par l'institut de la statistique et des études économiques du Burundi (ISTEEBU) de 2014.

Ainsi, le volume de la dépense de santé des ménages est calculé en faisant le produit du volume de la dépense totale des ménages issu des comptes nationaux par le coefficient budgétaire de la santé provenant du coefficient budgétaire santé issu de la répartition des dépenses selon la fonction de consommation de la COICOP 12.

Données de sources primaires : Les données des sources primaires des partenaires, des ONG, et des mutuelles de santé ont été préalablement organisées autour des questionnaires de l'outil HAPT suivant la nomenclature du système des comptes de la santé. Les différentes triangulations de données appliquées ont permis de supprimer les doublons dans le souci de comparer les données des bailleurs avec les sources internationales.

Données de sources secondaires : Les données de l'administration publique étaient essentiellement constituées des exécutions budgétaires de 2018 du Ministère de la santé. Les données de cette base ont été réorganisées suivant un format Excel importable dans l'outil de production des comptes. Des identifiants ont été créés suivant une logique standard permettant de prendre en compte la structure, l'activité, l'orientation stratégique du PNDS et la source de financement.

L'outil de production des comptes de la santé (HAPT) a servi de base pour le codage des données. Cet outil renferme plusieurs modules organisés autour des différentes sources de données. Toutes les données ont été importées dans l'outil et codifiées suivant la classification internationale du système des comptes de santé (ICHA) 2011. La codification a consisté à attribuer à chaque ligne de dépense, les codes correspondants aux dimensions du financement du SHA 2011 (FS, HF, FS.RI, FA, HP, HC, FP, DIS, Age, Sexe et PNDS). Des clés de répartition ont été utilisées pour répartir les dépenses transversales suivant plusieurs centres d'intérêt. Ces clés proviennent

principalement de l'exploitation des données épidémiologiques. Les tableaux croisés des dépenses globales, par maladie et par caractéristiques des bénéficiaires ont été produits. Ces tableaux ont servi de base à l'analyse du rapport des comptes de la santé 2018 suivant le plan d'analyse adopté par l'équipe technique.

III.4.3. DIFFICULTES ET LIMITES DE L'ETUDE

Les difficultés rencontrées sont liées à la collecte et au traitement des données. S'agissant de la collecte, l'inadaptation de la comptabilité des données des ONG et des entreprises au canevas des comptes de la santé, explique une insuffisance dans le renseignement des items du questionnaire. A cela s'ajoute la réticence de certaines entreprises.

Certains partenaires techniques et financiers ainsi que certaines ONG n'ont pas transmis les données financières relatives à leurs interventions spatiales dans le secteur de la santé. Il en résulte une insuffisance dans la complétude des données des partenaires.

La distribution de certaines dépenses communes réalisées au niveau central sont toujours tributaires des clés de répartition. C'est le cas notamment des dépenses d'administration réalisées au niveau central. Les clés de répartition des dépenses de santé des ménages par prestataires, par fonction de soins et par caractéristiques de bénéficiaires sont élaborées à partir des données de fréquentation des formations sanitaires retracées dans le système national d'information sanitaire (SNIS).

IV. RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTE

IV.1. VOLUME DU FINANCEMENT DE LA SANTE

Le volume global des dépenses en santé en 2018 s'élève à 411 767.99 millions BIF. Cette somme est à majorité (96,89%) constituée de dépenses courantes de santé dont la valeur totale est estimée à 398 947,56 millions BIF. Les investissements en santé sont évalués à 12 820,43 millions BIF, ce qui représente 3,11% de la dépense totale en santé.

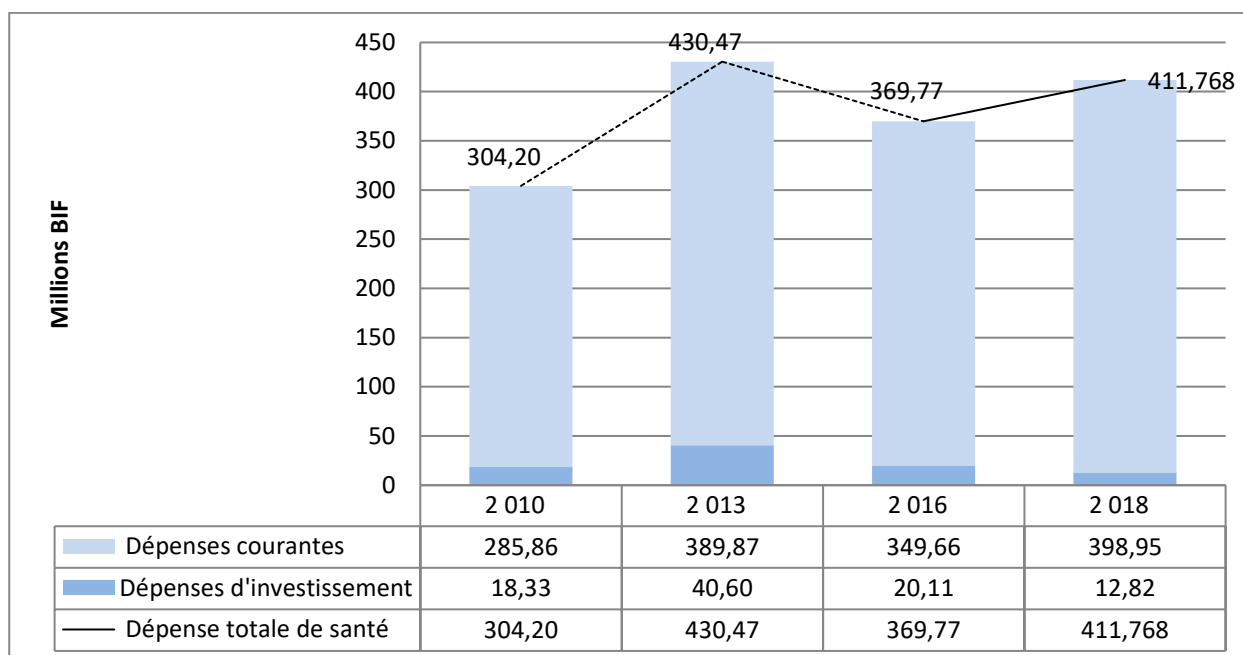
Tableau 1: Répartition de la dépense totale de santé en 2018

Dépenses	Montant en millions BIF	Proportion (%)
Dépenses courantes	398 947,56	96,89%
Dépenses d'investissement	12 820,43	3,11%
Dépenses totales de santé	411 767.99	100,00%

Entre 2010 et 2018, le volume global des dépenses en santé a évolué en dents de scie avec une tendance à la hausse passant de 304 195 millions de BIF à 411 767.99 millions BIF soit un taux d'accroissement de 26,1%. L'indicateur a enregistré une hausse de 10,2% en 2018 par rapport au niveau atteint en 2016.

La structure des dépenses totales de santé est largement dominée par les dépenses courantes. En effet, sur la période d'analyse, la proportion des dépenses courantes de santé varie de 90,6% en 2013 à 96,89 % en 2018 des dépenses totales de santé. Cette proportion était de 94,0% et 94,6% respectivement en 2010 et 2016. Inversement, la part des investissements dans les dépenses en santé est restée faible avec une baisse absolue sur la période passant de 6,0% en 2010 à 3,1% en 2018. Toutefois, le volume des investissements connaît une baisse de 2013 à 2018, passant de 40 596 millions BIF à 12 820,43 millions BIF. Cependant, le volume des investissements le plus bas est observé en 2018.

Graphique 1: Evolution de la dépense totale de santé de 2010 à 2018



IV.2. DEPENSES COURANTES EN SANTE

IV.2.1. SOURCE DU FINANCEMENT DU SECTEUR DE LA SANTE

En 2018, le reste du monde a accompagné le financement des dépenses courantes de santé au Burundi à hauteur de 170 079,06 millions BIF. Cela représente 42,63% de l'ensemble des dépenses courantes de santé enregistrées en cette année. Tout comme en 2016, Le reste du monde s'inscrit comme le principal acteur du financement de la santé du pays.

Cette performance résulte d'une participation significative de bailleurs bilatéraux (32 455,90 millions BIF) et multilatéraux (131 748,31 millions BIF) dont les financements des dépenses courantes de santé représentent respectivement 8,14 % et 33,02% des dépenses courantes de santé.

Au niveau des bailleurs bilatéraux, les financements les plus élevés sont apportées par les Etats-Unis (10 249,48 millions BIF), la Belgique (9 662,91 millions BIF), et les Pays-Bas (6 357,17 millions BIF). Ces partenaires ont assuré 6,58% des dépenses courantes de santé et justifié 80,9% du financement global des bailleurs bilatéraux en 2018.

Concernant les bailleurs multilatéraux, les financements les plus élevés proviennent de la Banque mondiale (33 178,45 millions BIF), de l'UNICEF (28 620,18 millions BIF), de l'Union Européenne (25 275, millions BIF), du Fonds mondial (17 808,37 millions BIF) et de GAVI (12 877,68 millions BIF) et de l'UNFPA (7 968,77 millions BIF). Leur contribution représente 31,52% des dépenses courantes de santé et 95,43% du financement global des bailleurs multilatéraux.

Il ressort aussi en 2018, une forte contribution des bailleurs internationaux privés au financement de la santé qui s'élève à 5 874,85 millions BIF soit 1,47% des dépenses courantes de santé. Les ménages représentent le deuxième principal acteur du financement de la santé dans le pays. La part contributive des paiements directs des ménages toutes formes confondues est évaluée à 112 771,17 millions BIF, soit 28,27% des dépenses courantes. Ils sont suivis de l'administration publique qui justifie 27,82 % en raison d'un financement de 110 995,51 millions BIF

La part des dépenses courantes de santé prises en charge par les entreprises est de 1,20%, ce qui correspond à un montant de 4 781,29 millions BIF. Cette part est de seulement 0,08 % pour les ONGs et associations nationales pour un montant de 320,54 millions BIF.

Les performances enregistrées en 2018 révèlent un plus grand engagement de l'Etat et de ses partenaires dans le financement de la santé. Toute chose qui contribuera à réduire la charge des ménages dans le financement de la santé et favorisera significativement leur accessibilité aux soins de santé

Tableau 2: Dépenses courantes de santé par source de financement en 2018

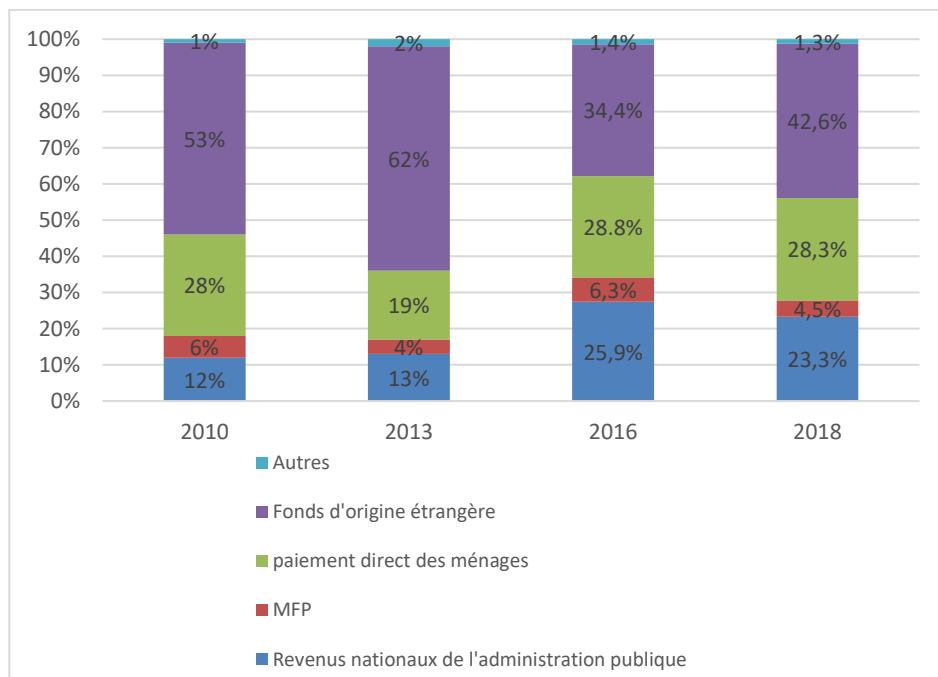
Unités institutionnelles	Montant en millions BIF	Proportion (%)
Administration publique	110 995,51	27,82
Entreprises	4 781,29	1,20
Ménages	112 771,17	28,27
ISBLSM	320,54	0,08
Reste du monde	170 079,06	42,63
Bailleurs bilatéraux	32 455,9	8,14
Belgique	9662,91	2,42
France	56,26	0,01
Allemagne	2 289,03	0,57
Japon	1 017,89	0,26
Pays-Bas	6 357,17	1,59
Suisse	2 769,35	0,69
Royaume-Uni	53,81	0,01
Etats-Unis (USAID)	10 249,48	2,57
Bailleurs multilatéraux	131 748,31	33,02
Institutions de l'UE	25275,82	6,34
GAVI	12 877,68	3,23
Fonds mondial	17 808,37	4,46
Banque Mondiale (IDA + BIRD)	33 178,45	8,32
ONUSIDA	29,71	0,01
UNFPA	7 968,77	2,00
UNICEF	28 620,18	7,17
PAM	2 994,89	0,75
OMS	2 994,43	0,75
Bailleurs privés non spécifiés (n.c.a)	4 767,35	1,19
Reste du monde non spécifiés (n.c.a)	1107,50	0,28
Total DCS	398 947,57	100,00

L'analyse structurelle des dépenses de santé sur la période de 2010 à 2018, montre une prédominance des ressources extérieures dont la contribution à la dépense courante de santé varie de 34,4% en 2016 à 42,6% en 2018. Cette contribution provient des bailleurs bilatéraux, multilatéraux et des ONGs internationales. Cette variation des contributions extérieures au financement de la santé de 2016 à 2018 pourrait s'expliquer par la reprise de la coopération à travers la stabilité et la relance économique du Pays.

Les ménages comme source des paiements directs (soit sous forme des tickets modérateurs, soit comme paiements sans partage de coûts) constituent la deuxième source de financement du secteur. Sur la période de l'analyse, ce mécanisme de financement a évolué en dent de scie passant de 28% en 2010, 19% en 2013 puis à 29% en 2016 et à 28,27% de la dépense courante de santé en 2018.

Les revenus de l'administration publique restent la troisième source des dépenses, avec une contribution par rapport à la dépense courante qui varie de 12% en 2010 à 23,3% en 2018. Cette tendance à la hausse s'explique entre autres par les efforts budgétaires consentis par le gouvernement dans le financement de la santé. Les dépenses de la Mutuelle de la Fonction Publique (MFP) constituent environ 4,5% de la DCS.

Graphique 2: Structure des dépenses par source de financement de 2010 à 2018



IV.2.2. REGIMES DE FINANCEMENT DES SOINS DE SANTE

Les régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires de financement de la santé constituent les principaux mécanismes de financement de la santé. Ils justifient à eux seuls plus de la moitié (62,60%) des dépenses courantes de santé en raison d'une dépense évaluée à 249 730,42millions BIF.

Le financement de la santé provenant des paiements directs des ménages sans partage de coût est évalué à 107 088 millions BIF, soit 26,84% des dépenses courantes de santé. Cette proportion est de 10,56% pour les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé. Cela correspond à un financement de 42 129,14millions BIF. Ce dernier groupe de régimes est constitué par les régimes des assurances maladies, le régime des ONG/Association nationales et de celui des entreprises.

Tableau 3 : Dépenses courantes de santé par régimes de financement en 2018

Régimes de financement	Montant en millions BIF	Proportion (%)
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	249 730,42	62,60%
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	42 129,14	10,56%
Paiement direct des ménages (sans partage de coûts)	107 088,00	26,84%
Total DCS	398 947,56	100,00%

IV.2.3. PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTE

La répartition des dépenses courantes de santé selon les prestataires révèle que les hôpitaux sont les plus importants prestataires de soins de santé en 2018. Les dépenses courantes de santé allouées à ces structures de soins s'élèvent à 115 208,52 millions BIF, soit 28,88% des dépenses courantes de santé.

Ils sont suivis des prestataires de soins de santé ambulatoire qui cumulent 18,69% des dépenses courantes de santé. Cette proportion correspond à un montant de 74 570,04 millions BIF.

La part des dépenses courantes de santé allouées aux prestataires de soins préventifs est 18,22% soit un montant de 72 684,15 millions BIF. Celle des dépenses des détaillants et aux autres prestataires de biens médicaux est de 14,29%, pour un montant de 57 011,15 millions de BIF. Quant aux dépenses des prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé, leur part est de 18,99% soit 75 744,74 millions de BIF.

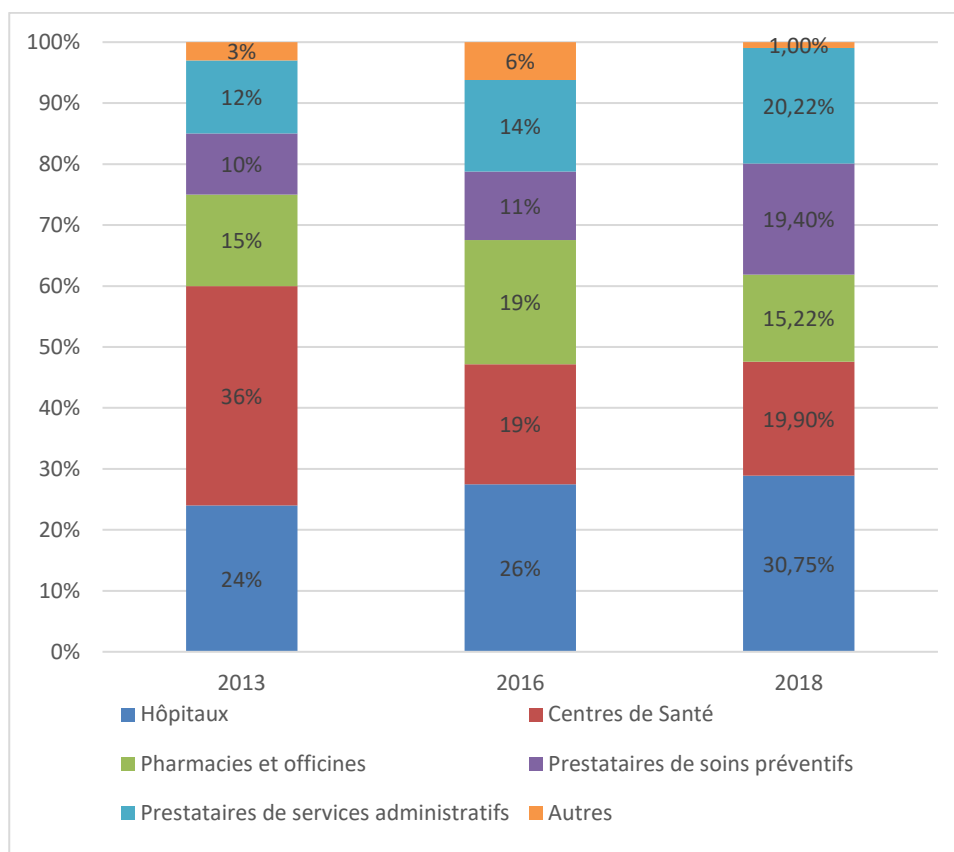
Les autres prestataires, notamment les prestataires de services auxiliaires se partagent 3 728,96 millions BIF soit 0,93 % des dépenses courantes de santé.

Tableau 4 : Dépenses courantes de santé par prestataires de soins en 2018

Prestataires	Montant en millions BIF	Proportion (%)
Hôpitaux	115 208,52	28,88
Prestataires de soins de santé ambulatoire	74 570,04	18,69
Prestataires de services auxiliaires	3 728,96	0,93
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	57 011,15	14,29
Prestataires de soins préventifs	72 684,15	18,22
Prestataires de services administratifs et de financement du système de santé	75 744,74	18,99
Total DCS	398 947,56	100,00

L'analyse de la structure des dépenses des prestataires par année laisse apparaître que les parts des dépenses des hôpitaux, des prestataires des services administratifs, des centres de santé et des prestataires des soins préventifs, ont connu des hausses absolues sur la période 2016 à 2018. Ces parts dans la DCS en 2016 étaient respectivement de 26%, 14%, 19% et 11% tandis qu'en 2018 elles sont respectivement de 30,75%, 20,22%, 19,90% et 19,40%. Cependant, la part des pharmacies et officines a enregistré une baisse de 19% à 15,22% respectivement en 2016 et 2018

Graphique 3: Structure des prestataires de soins de santé en 2013 à 2018



IV.2.4. FACTEURS DE PRESTATION DE SOINS DE SANTE

La structure de la distribution des dépenses de santé par facteurs de prestation reste inchangée sur la période de l'étude. En effet, l'utilisation des intrants par les prestataires dans l'offre des biens et des services de santé reste dominée par les équipements et services en 2018.

Le financement de la santé alloué aux équipements et services s'élèvent à 330 654,08 millions BIF, montant représentant jusqu'à 82,88 % des dépenses courantes de santé. Il s'agit des biens de santé (41,60%), des services non sanitaires (10,69%), des biens non sanitaires (3,96%) et des services de soins de santé (3,32 %). Plus spécifiquement, la part des dépenses courantes de santé allouée aux produits pharmaceutiques est de 37,66%. Cette proportion est 3,94% pour les autres produits de santé, de 0,69% pour les formations et 0,01% pour l'assistance technique.

La rémunération des employés représente le deuxième principal facteur de prestation de soins de santé. Elle s'élève à 65 879,82 millions BIF, soit 16,51% des dépenses courantes de santé. Cette somme se répartie en traitements et salaires (34 964,50 millions BIF), en cotisations sociales (1 672,41 millions BIF) puis regroupe tous les autres coûts relatifs aux employés (30 517,37 millions BIF). Cette dernière composante représente 7,65% de l'ensemble des facteurs de prestations.

Les deux facteurs de prestation de soins de santé susmentionnés cumulent 99,39% des dépenses courantes de santé enregistrées en 2018. La part restante concerne les autres rubriques de dépenses en ressources (0,41%) et les facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (0,027%).

Tableau 5: Dépenses courantes de santé par facteurs de prestation en 2018

Facteurs de prestation de soins de santé	Montant en millions BIF	Proportion (%)
Rémunération des employés	65 879,82	16,51
Traitements et salaires	34 964,50	8,76
Cotisations sociales	1 672,41	0,42
Tous autres coûts relatifs aux employés	30 517,37	7,65
Rémunération des professionnels particuliers	790,29	0,20
Equipements et services utilisés	330 654,08	82,88
Services de soins de santé	13 237,21	3,32
Service de laboratoire et d'imagerie	2,46	0,00
Autres services de soins de santé	13 234,75	3,32
Biens de santé	165 973,57	41,60
Produits pharmaceutiques	150 256,06	37,66
Autres produits de santé	15 717,51	3,94
Services non sanitaires	42 638,94	10,69
Training / Formation	2 763,30	0,69
Assistance technique	56,70	0,01
Autres services non sanitaires	39 818,94	9,98
Biens non sanitaire	15 803,05	3,96
Autres équipements et services utilisés	67 421,14	16,90
Autres rubriques de dépenses en ressources	1 623,38	0,41
Impôts	1 514,24	0,380
Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés	109,14	0,027
Total DCS	398 947,56	100,00

IV.2.5. FONCTIONS DE SOINS DE SANTE

La distribution des dépenses courantes selon les fonctions de soins de santé en 2018 montre une prédominance des dépenses des soins curatifs. Les dépenses courantes de santé relatives à ces soins s'élèvent à 159 369,94 millions BIF. Ce montant représente 39,95% de l'ensemble des dépenses courantes de santé.

Les soins préventifs expliquent également une part importante des dépenses courantes de santé. En effet, le financement des soins préventifs est évalué à 102 557,68 millions BIF, soit 25,71% des dépenses courantes de santé.

Les dépenses des biens médicaux (non spécifiés par fonction) occupent une part significative des dépenses courantes en 2018. Les dépenses de cette fonction sont estimées à 57 011,15 millions BIF, ce qui correspond à 14,29% des dépenses courantes.

Les dépenses des activités de gouvernance et d'administration du système de santé ont bénéficié d'une part significative des dépenses courantes de santé. Le financement de cette fonction de santé est estimé à 75 744,74 millions BIF, ce qui correspond à 18,99% des dépenses courantes de santé.

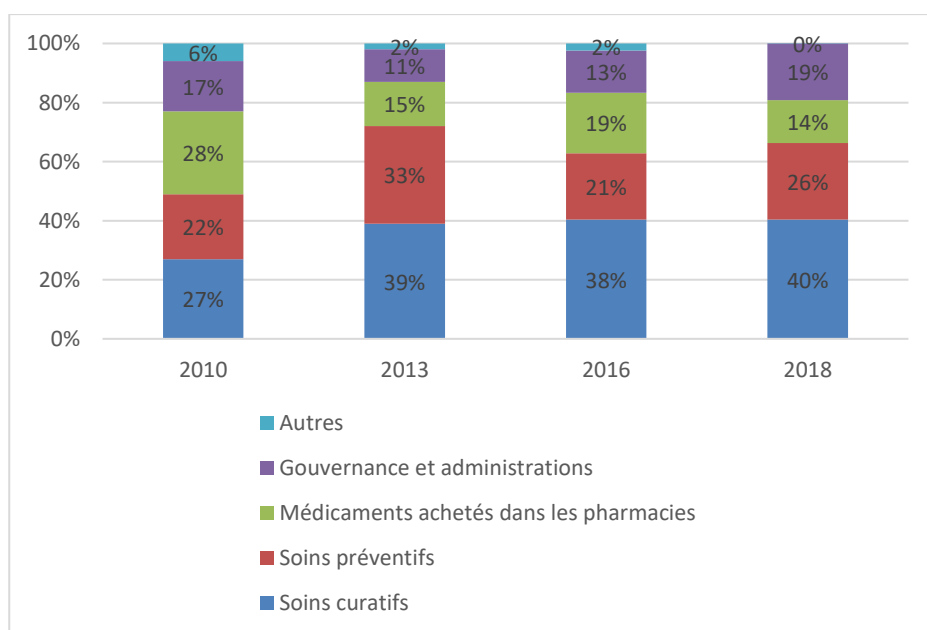
Les autres fonctions de soins de santé que sont les dépenses des services auxiliaires (4 074,96 millions BIF) et les soins de réadaptation (189,08 millions BIF) cumulent 1,07% de l'ensemble des dépenses courantes de santé. Cette proportion correspond à un montant de 4 264,04 millions BIF.

Tableau 6: Dépenses de santé par fonctions de soins de santé

Fonctions de soins de santé	Montant en millions BIF	Proportion (%)
Soins curatifs	159 369,94	39,95%
Soins de réadaptation	189,08	0,05%
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	4 074,96	1,02%
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	57 011,15	14,29%
Soins préventifs	102 557,68	25,71%
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	75 744,74	18,99%
Total DCS	398 947,56	100,00%

L'analyse de la structure des dépenses des fonction de soins de santé par année laisse apparaître que les parts des dépenses des soins curatifs, des activités de prévention et des activités de gouvernance du système de santé ont connu des hausses absolues sur la période 2016 à 2018. Ces parts dans la DCS en 2016 étaient respectivement de 38%, 21% et 13%. Cependant, les parts des médicaments achetés dans les officines et des autres fonctions ont enregistré des baisses pour se situer respectivement en 2018 à 14% et moins de 1% contre 19% et 2% en 2016.

Graphique 4: Structure des fonctions de soins de santé de 2010 et 2018



IV.2.6. DEPENSES PAR MALADIES ET AFFECTIONS

Les maladies infectieuses et parasitaires représentent 52,37% des dépenses courantes de santé. Cela correspond à des dépenses de santé estimées à 208 924,71 millions BIF. Ces maladies ont été majoritairement supportées par les ressources extérieures et l'administration publique pour une part contributive respective de 39,34% et 30,22%. Les ménages ont assuré 28,95% de ces dépenses contre 1,49% pour les entreprises et les ONG/ Associations nationales.

Parmi les maladies infectieuses et parasitaires, c'est le paludisme qui consomme le plus de ressources. En effet, le montant des dépenses de santé du paludisme est de 95 548,51 millions BIF, soit 23,95% des dépenses courantes de santé. Les infections des voies respiratoires comptent parmi les maladies infectieuses et parasitaires consommant le plus de ressources. La prise en charge de ces maladies a coûté 51 235,07 millions BIF soit 12,84% des dépenses courantes de santé. Viennent ensuite le VIH/SIDA et les autres maladies sexuellement transmissibles qui justifient 21 905,71 millions BIF, soit 5,49% des dépenses courantes de santé.

Les dépenses de santé relatives à la santé de la reproduction sont évaluées à 121 164,61 millions BIF. Ce montant représente près de 30,37% des dépenses courantes de santé. Plus spécifiquement, les affections maternelles cumulent 20,07 % des dépenses courantes de santé en raison d'un montant de 80 077,95 millions BIF. Au niveau de la prise en charge des contraceptions, le montant des dépenses en santé est évalué à 9 492,97 millions BIF, ce qui représente 2,38% des dépenses courantes de santé.

Les carences nutritionnelles et les maladies non transmissibles cumulent respectivement 3,44% et 4,08% des dépenses courantes de santé. La prise en charge des carences nutritionnelles est assurée à 92,98% par les ressources extérieures. Les dépenses courantes de santé liées aux maladies non transmissibles sont évaluées à 16 295,91 millions BIF, soit 4,08% de l'ensemble. La part des dépenses des ménages est majoritaire soit 38,07% contre 34,92% des dépenses de l'administration publique, 25,18% pour le reste du monde et 1,84% pour les entreprises. En particulier, la prise en charge des Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques s'élève à 293,74 millions BIF, soit 0,07 % des dépenses courantes de santé.

Les traumatismes justifient une part non négligeable des dépenses courantes de santé. Le montant des dépenses courantes de santé liées aux traumatismes est de 21468,05 millions BIF, soit 5,38% de l'ensemble. Ces dépenses sont financées à 39,37% par les ménages et 35,29% par l'administration publique.

Tableau 7: Dépenses courantes de santé par source de financement et par maladies et affections

Maladies/ Affections	Administration publique	Entreprises	Ménages	ISBLSM	Reste du monde	Total	Proportion (%)
Maladies infectieuses et parasitaires	63 139,10	3 013,44	60 476,89	109,72	82 185,56	208 924,71	52,37
VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	2 359,74	5,48	112,79	0,24	19 427,47	21 905,71	5,49
Tuberculose	221,13	0,54	0,01	0,85	970,62	1 193,14	0,30
Paludisme	32 272,21	1 651,76	33 376,72	72,62	28 175,19	95 548,51	23,95
Infections des voies respiratoires	18 156,38	978,83	19 960,66	25,38	12 113,82	51 235,07	12,84
Maladies diarrhéiques	6 257,98	333,13	6 879,09	2,66	4 195,43	17 668,30	4,43
Maladies tropicales négligées	11,11	2,02	0,02	3,14	144,85	161,14	0,04
Maladies évitables par la vaccination	2 447,07				16 201,10	18 648,17	4,67
Hépatites					2,63	2,63	0,00
Maladies à Virus Ebola (MVE)	682,70				74,27	756,97	0,19
Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires	730,78	41,66	147,60	4,83	880,19	1 805,07	0,45
Santé de la reproduction	30 451,33	908,84	32 379,60	203,93	57 220,91	121 164,61	30,37
Affections maternelles	29 303,41	890,08	31 911,79	4,23	17 968,43	80 077,95	20,07
Prise en charge d'une contraception (planning familial)	192,41	2,95	219,25		9 078,35	9 492,97	2,38
Affections liées à la santé de la reproduction non spécifiées	955,51	15,82	248,55	199,70	23 254,29	24 673,86	6,18
Carences nutritionnelles	578,33	31,15	352,64	0,85	12 762,61	13 725,57	3,44
Maladies non transmissibles	5 690,00	299,20	6 203,45	0,12	4 103,14	16 295,91	4,08
Tumeurs					2,30	2,30	0,00
Maladies endocriniennes et métaboliques					43,40	43,40	0,01
Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques					293,74	293,74	0,07
Maladies bucco-dentaires	5 661,00	299,20	6 203,45	0,12	3 760,24	15 924,02	3,99

Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles	29,00				3,45	32,45	0,01
Traumatismes	7 575,45	402,70	8 451,31	2,18	5 036,42	21 468,05	5,38
Non lié à une maladie spécifique	3 561,29	123,55	4 907,26		7 083,10	15 675,19	3,93
Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées		2,41	0,02	3,75	1 687,33	1 693,51	0,42
Total DCS	110 995,51	4 781,29	112 771,17	320,54	170 079,06	398 947,56	100,00

IV.2.7. DEPENSES DE SANTE DES MENAGES PAR PRESTATAIRES DE SOINS

Les ménages participent au financement de la santé sous forme de paiement direct sans partage de coût, soit sous forme d'un ticket modérateur ou encore à travers des mécanismes assuranciers.

Les dépenses de santé des ménages sont principalement orientées vers les hôpitaux (46,60%), et les prestataires de soins de santé ambulatoire (12,3%). Ces deux prestataires de soins de santé cumulent 58,90% des dépenses de santé assurées par les ménages.

Les dépenses de santé des ménages enregistrées chez les détaillants et autres prestataires de biens médicaux (pharmacies) représentent près de la moitié de l'ensemble des dépenses des ménages (41,1%). Cette proportion milite en faveur de la mise en place d'un système de réduction de ces dépenses.

Selon les données disponibles la désagrégation des dépenses par prestataire n'a pas été possible, ce qui n'a pas permis d'avoir les dépenses des prestataires des services auxiliaires des soins préventifs et du reste de l'économie issu des ménages. Cela s'explique par les limites de l'enquête ménage qui n'a pas permis de disposer de ces informations.

Tableau 8 : Dépenses de santé des ménages par prestataires de soins de santé

Prestataires de soins de santé	Montant en millions BIF	Proportion (%)
Hôpitaux	52 545,49	46,6
Prestataires de soins de santé ambulatoire	13 872,65	12,3
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	46 353,03	41,1
Total Dépense de santé des Ménages	112 771,17	100,0

IV.3. DEPENSES DES INVESTISSEMENTS EN SANTE

Évalués à 12 835,75 millions BIF, les investissements en santé sont assurés à 63,27 % par les ressources extérieures et à 36,71% par l'administration publique. Les ONG/Associations ont également participé au financement des investissements en santé, à hauteur 0,01%.

Les dépenses d'investissement en santé les plus importantes sont celles allouées à la formation brute de capital fixe. En effet, le graphique ci-dessous présente la part des investissements en santé allouée à la réalisation des Infrastructures de santé (49,9%) et à l'acquisition d'équipements médicaux (17,9%), des équipements informatiques (3,7%), puis de machines et autres équipements (14,6%). La formation brute de capital est principalement financée par les ressources extérieures et l'administration publique.

Les actifs non financiers non produits sont évalués à 675,59 millions BIF et représentent une proportion marginale des investissements en santé (5,3%). L'acquisition de ces actifs est uniquement financée par l'administration.

Tableau 9: Investissement en santé par source de financement

	Administra tion publique	ISBLSM (ONG)	Reste du monde	Total	Proportio n %
Formation brute de capital	4 037,04	1,42	8 121,70	12 160,17	
Formation brute de capital fixe	4 037,04	1,42	8 121,70	12 160,17	
<i>Infrastructure</i>	<i>2 141,91</i>	<i>0,00</i>	<i>4 262,06</i>	<i>6 403,98</i>	<i>49,9</i>
Bâtiments résidentiels et non résidentiels	2 141,91	0,00	4 092,86	6 234,77	
Autres ouvrages	0,00	0,00	169,20	169,20	
Machines et équipements	1 493,36	1,42	3 489,97	4,984.75	
<i>Equipemen ts médicaux</i>	<i>313,70</i>	<i>0,00</i>	<i>1 964,02</i>	<i>2,277.72</i>	<i>17,7</i>
Matériel de transport	0,00	0,00	364,88	364,88	
Equipemen ts TIC	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>477,72</i>	<i>477,72</i>	<i>3,7</i>
Machines et équipemen ts nca	<i>1 179,67</i>	<i>1,42</i>	<i>683,35</i>	<i>1 864,43</i>	<i>14,6</i>
Produits de la propriété intellectuelle	401,76	0,00	369,67	771.44	
Actifs non financiers non produits	675,59	0,00	0,00	675,59	5,3
Total	4 712,63	1,42	8 121,70	12 820,43	100,0
Proportion (%)	36,71	0,01	63,27	100,00	

V. PRINCIPAUX INDICATEURS EN SANTE

Sur les périodes 2010 et 2018, il y a eu un accroissement remarquable dans les dépenses courantes en santé (DCS), qui sont passées de 286 milliards FBU en 2010 à 399 milliards FBU en 2018 avec des pics en 2013 (390 milliards FBU) et 2018 (399 milliards FBU). Pour ce qui concerne les investissements, on observe une tendance à la baisse des dépenses qui sont passées de 40 milliards FBU à 13 milliards FBU sur la période de 2013 à 2018.

L'analyse des dépenses totales en santé (DTS) par habitant en terme nominale montre une hausse de l'indicateur passant de 35 840 FBU en 2010 à 46 541 FBU en 2013 puis une baisse en 2016 (32 971 FBU) probablement suite à la crise socio-politique qu'a connu le pays. Tenant compte de la croissance de la population ainsi que du taux d'inflation, l'on attendait un niveau élevé de l'indicateur, Cependant, la baisse absolue des dépenses de l'administration (27,82% en 2018), a impacté la DTS par habitants qui est restée presque stable en 2018 avec une valeur de 34 979 FBU soit 20,19 dollars USD. Toutefois, les dépenses par habitant restent en deçà des 86 USD de DTS par habitant par an recommandé pour assurer une prestation de service de santé de base dans le cadre de la réalisation de la CSU et encore plus bas que le minimum exigé (112 USD/habitant) pour l'atteinte de l'ODD 3

La participation du Gouvernement par le biais du budget alloué à la santé en pourcentage du budget total a augmenté de 2010 (10,41%) à 2016 (12,5%). Depuis 2016, cet indicateur est légèrement en baisse et se situe à 12,1% en 2018. L'information qui se dégage est que cet indicateur reste toujours en deçà des 15% établis comme objectif dans la déclaration d'Abuja malgré son niveau satisfaisant.

L'évolution de la DTS en pourcentage du PIB laisse entrevoir une baisse de l'indicateur sur la période passant de 12,2% en 2010 à 6,7% en 2018 (voir tableau 10) et cet indicateur est plus faible au Burundi que dans les autres pays avec un PIB comparable.

Cependant, la dépense de santé en pourcentage du PIB élevé ne se traduit pas automatiquement et dans l'immédiat par une amélioration de l'état de santé de la population. En effet, une grande dépense totale en santé (DTS) % PIB dans un pays à revenu faible, pourrait signifier qu'il n'y a pas assez de dépenses de santé pour répondre aux besoins de base de la population, pendant que la dépense de santé par habitant (faible) révèle le contraire. Il est donc indiqué d'associer ces deux indicateurs pour faire des analyses réalistes. Ce faisant, la dépense de santé par habitant au Burundi a connu une hausse sur les premières années de l'étude mais elle est restée stable sur les deux dernières années. Toute initiative qui militerait en faveur de l'amélioration de l'effort contributif de l'Etat et de ses partenaires permettrait d'améliorer l'accès financier des ménages aux soins de santé sans courir le risque de connaître des dépenses catastrophiques de santé et partant l'amélioration de l'état de santé de la population.

Tableau 10: Principaux indicateurs en santé de 2010 à 2018

INDICATEURS	2010	2013	2016	2018
Dépenses courantes en santé (Millions FBU courant)	285 864	389 874	349 663	398947,56
Dépenses d'investissement (Millions FBU courant)	18 331	40 596	20 111	12 820,42
Dépenses totales en santé (DTS, Millions FBU courant)	304 195	430 470	369 774	411 767,99,
Population	8 487 650	9 249 336	11 215 024	11 772 322
DTS par habitant (FBU courant)	35 840	46 541	32 971	39 749
DTS par habitant (USD)	29,12	29,93	19,07	20,19
DTS comme % du PIB	12,2	10,2	7,6	6,7%
% du budget de l'État alloué à la santé	10,4	10,9	12,5	12,1%
Dépenses de santé des ménages en % des dépenses courantes de santé	28,0	19,0	28,8	28,27%
Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de santé	22,0	33,0	21,2	27,37
Dépenses de soins curatifs en % des dépenses totales de santé	27,0	39,0	38,0	42,54%
Dépenses de médicaments en % des dépenses courantes de santé	28,0	15,0	19,3	15,22%
Dépenses de santé du reste du monde en % des dépenses totales de santé	53,0	62,0	37,5	42,6%
Dépense des salaires payés par l'État en % les dépenses de santé de l'État	-	-	37,0	37,5%
Dépenses assurance maladie en % dépense totale de santé	6,0	4,0	6,9	4,5%

VI. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Les Comptes de la santé 2018 ont permis d'estimer le niveau global des dépenses de santé au Burundi et d'analyser les tendances des différentes composantes de ces dépenses pour la période de 2010 à 2018. Il fait ressortir également la contribution des différentes catégories d'acteurs, les mécanismes de financement et les caractéristiques par bénéficiaires. Par ailleurs, le rapport fait une analyse sur les dépenses des ménages et les dépenses par maladies en mettant l'accent sur la distribution des dépenses selon les principales maladies. Il ressort principalement une évolution en dents de scie avec une tendance à la hausse du volume global des dépenses en santé passant de 304 195 millions de BIF à 411 768 millions BIF soit un taux d'accroissement de 35,4% entre 2010 et 2018. L'indicateur a enregistré une hausse de 11,4% en 2018 par rapport au niveau atteint en 2016.

Aussi, la structure des dépenses totales de santé est largement dominée par les dépenses courantes. En effet, sur la période d'analyse, la proportion des dépenses courantes de santé varie de 90,6% en 2013 à 96,89% en 2018 des dépenses totales de santé.

Les fonds d'origine étrangère constituent la source de financement la plus importante en matière de financement de la santé, avec une contribution estimée à 42,63% des dépenses courantes de santé, en 2018. Quant aux paiements directs des ménages, ils constituent la deuxième source de financement et contribuent sous forme d'un ticket modérateur ou de paiement direct sans partage de coût avec une part estimée à 28,27% des DCS en 2018. Seulement 1,20% des DCS en 2018 étaient issus des autres revenus nationaux. L'administration publique constitue la troisième source des dépenses, avec une contribution par rapport à la dépense courante qui varie de 12% en 2010 à 27,82% en 2018.

En ce qui concerne le financement de la santé selon les prestataires, 115 milliards FBU (2018), soit environ 29% des DCS, ont été dépensés au niveau des hôpitaux, reflétant bien l'importance de ces prestataires dans le système sanitaire. Les dépenses des prestataires de soins de santé ambulatoires et des prestataires de soins préventifs sont estimées respectivement à 74 milliards FBU et 72 milliards FBU. La part des centres de santé ambulatoires a connu une hausse passant de 19% des DCS en 2016 à 20% en 2018.

Le paludisme, le VIH/Sida, la santé de la reproduction et les infections des voies respiratoires et les maladies évitables par la vaccination sont les maladies pour lesquelles les plus gros montants ont été dépensés, tandis que les maladies tropicales négligées, la tuberculose, les maladies diarrhéiques et les maladies non-transmissibles reçoivent très peu de financement.

Une analyse de la distribution des dépenses par maladies laisse entrevoir une forte dépendance aux ressources extérieures variant de 23,95% pour le paludisme à 92,98% pour les carences nutritionnelles d'où **la nécessité de mettre en place des stratégies innovantes de mobilisation de ressources domestiques et de réaliser un plaidoyer permanent pour la mobilisation supplémentaire des ressources auprès de l'Etat, permettant de garantir la pérennité du financement pour la lutte contre ces maladies.**

L'analyse des dépenses des ménages fait ressortir une hausse de la part des paiements directs des ménages dans la DCS de 10% sur la période de 2013 à 2018 pour une part absolue de 28,27% (2018). Cette part reste toujours élevée malgré les efforts consentis par l'Etat et ses partenaires dans l'offre des soins de santé dans un contexte où la dépense de santé par tête estimée à 19,57 \$USD est de loin inférieure à la norme de 112 \$USD pour atteindre l'ODD3. Face à ce constat, il est recommandé **d'établir une vision à moyen terme d'atteindre la couverture maladie universelle (CMU)**. Ce faisant, **l'extension de la mutuelle de la fonction publique à tous les salariés du pays constitue une mesure qui pourrait alléger le fardeau financier des ménages dans le domaine de la santé**. Aussi, la stratégie nationale du financement de la santé étant une phase fondamentale préparant l'établissement d'une vision CMU, l'accélération de son élaboration s'impose.

Le faible niveau des mécanismes de prépaiement et de mutualisation des risques comme par exemple la CAM, les mutuelles communautaires, et les assurances **privées (2,7%)** ainsi que le niveau élevé des dépenses directes des ménages estimés à 112,771 millions de FBU en 2018 soit (28,27%), constitue un risque d'exposition aux dépenses catastrophiques et empêchent des individus d'accéder à des soins de santé de qualité.

Quant à la dimension consommation des soins de santé, il est remarquable de voir que la part des soins préventifs est passée de 21% en 2016 à 26% en 2018. **Dans un contexte dominé toujours par les maladies infectieuses, cet effort supplémentaire doit être maintenu par le gouvernement pour financer davantage les activités de prévention.**

Les données collectées en 2018 n'ont pas permis de faire une distribution spatiale des dépenses de santé. Il serait donc souhaitable que les acteurs du secteur se coordonnent afin de collecter des données qui permettent d'analyser les dépenses selon les provinces pour l'élaboration des comptes 2020. Aussi, pour améliorer la qualité des prochains exercices à travers l'estimation des dépenses par maladies, il serait nécessaire d'élaborer une matrice des clés de répartition avec les données épidémiologiques, ce qui permettra de disposer d'un outil actualisable et qui contribuera à renforcer la qualité des données.

Les recommandations suivantes sont formulées :

Au MSPLS et au gouvernement en général :

- Accélérer l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie nationale de financement de la santé qui intègre la mutualisation des risques financiers liés à la maladie et le renforcement des mécanismes de prépaiement.
- Promouvoir des mécanismes innovants de mobilisations de ressources domestiques
- Institutionnaliser l'élaboration des CS à travers la mise en place officielle du comité technique et de pilotage et assurer régulièrement leur fonctionnement.
- Assurer une large diffusion des résultats des comptes de la santé et en tenir compte dans la prise de décision surtout en matière d'allocation de ressources
- Accroître le financement destiné aux investissements en santé
- Accroître la contribution de l'Etat aux dépenses de santé
- Accroître les dépenses de formation en capital humain.

Aux partenaires techniques et financiers du gouvernement du Burundi :

- Soutenir les activités relatives à l'élaboration des comptes de la santé ;
- Rendre disponibles les données relatives aux dépenses en santé pour faciliter la collecte des données ;
- Apporter l'assistance technique nécessaire à la réalisation des différents exercices

ANNEXES

ANNEXE 1 : REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- OMS, Système des Comptes de la Santé (SHA), 2011, version abrégée, juin 2012
- Annuaire statistique du MSLS, 2018
- Projections démographiques 2010-2050 Niveau national et provincial, ISTEEDU, Avril 2017
- Rapport de l'enquête modulaire sur les conditions de vie de ménage (2013 – 2014), Mai 2015.
- EDS 2016-2017
- Etude sur les grossesses en milieu scolaire, Novembre 2013, Ministère de la Santé Publique en appui avec l'UNFPA
- Enquête STEPS sur les facteurs de risque des maladies chroniques non transmissibles dans la province de Kirundo, Juin 2014
- Ministère de la santé et de la Lutte contre le Sida Rapport des CS 2016
- <http://apps.who.int/nha/database>

- <https://www.banquemonddiale.org>
- <https://www.populationdata.net>

ANNEXE 2 : LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Régimes de financement X Recettes de régimes de financement

Recettes des régimes de financement des soins de santé		FS.1	FS.2	FS.3	FS.5	FS.6	FS.7	Tous FS
<i>Burundi Franc (BIF), Million</i>		Transferts issus des revenus nationaux de l'administration	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration	Cotisations d'assurance sociale	Prépaiement volontaire	Autres revenus nationaux n.c.a.	Transferts directs étrangers	
Régimes de financement								
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	101 619,32	141 997,76	6 113,34				249 730,42
HF.2	Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	9 376,18			4 471,96	199,70	28 081,30	42 129,14
HF.3	Paiement direct des ménages					107 088,00		107 088,00
Tous HF		110 995,51	141 997,76	6 113,34	4 471,96	107 287,70	28 081,30	398 947,56

Tableau 2 : Régimes de financement X Prestataires de soins de santé

Régimes de financement	HF.1	HF.2	HF.3	Tous HF
------------------------	------	------	------	---------

<i>Burundi Franc (BIF), Million</i>		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	Paiement direct des ménages	
Prestataires de soins de santé					
HP.1	Hôpitaux	60 224,98	7 965,60	47 017,93	115 208,52
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	43 757,28	16 940,10	13 872,65	74 570,04
HP.4	Prestataires de services auxiliaires	3 724,74	4,22		3 728,96
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	8 526,81	2 286,92	46 197,42	57 011,15
HP.6	Prestataires de soins préventifs	57 796,38	14 887,77		72 684,15
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	75 700,22	44,52		75 744,74
Tous HP		249 730,42	42 129,14	107 088,00	398 947,56

Tableau 3 : Régimes de financement X Fonctions de soins de santé

Régimes de financement	HF.1	HF.2	HF.3	Tous HF
------------------------	------	------	------	---------

<i>Burundi Franc (BIF), Million</i>		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	Paiement direct des ménages	
Fonctions des soins de santé					
HC.1	Soins curatifs	81 915,42	16 563,94	60 890,58	159 369,94
HC.3	Soins (de santé) de longue durée	189,08			189,08
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	3 724,74	350,22		4 074,96
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	8 526,81	2 286,92	46 197,42	57 011,15
HC.6	Soins préventifs	79 674,15	22 883,54		102 557,68
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	75 700,22	44,52		75 744,74
Tous HC		249 730,42	42 129,14	107 088,00	398 947,56

Tableau 4 : Fonctions de soins X Prestataires de soins de santé

<i>Burundi Franc (BIF), Million</i>		HP.1 Hôpitaux	HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	HP.4 Prestataires de services auxiliaires	HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	HP.6 Prestataires de soins préventifs	HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de	Tous HP
Fonctions des soins de santé								
HC.1	Soins curatifs	115 161,40	44 208,55					159 369,94

HC.3	Soins (de santé) de longue durée		189,08					189,08
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)		346,00	3 728,96				4 074,96
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)				57 011,15			57 011,15
HC.6	Soins préventifs	47,12	29 826,41			72 684,15		102 557,68
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements						75 744,74	75 744,74
Tous HC		115 208,52	74 570,04	3 728,96	57 011,15	72 684,15	75 744,74	398 947,56

Tableau 5 : Fonctions de soins X Prestataires de soins de santé

Facteurs de prestation de soins de santé		FP.1	FP.2	FP.3	FP.5	Tous FP
<i>Burundi Franc (BIF), Million</i>		Rémunération des employés	Rémunération des professionnels particuliers	Equipements et services utilisés	Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	
Prestataires de soins de santé						
HP.1	Hôpitaux	12 435,17		102 766,20	7,15	115 208,52
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	9 427,70	745,77	62 780,34	1 616,23	74 570,04
HP.4	Prestataires de services auxiliaires	896,80		2 832,16		3 728,96
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	302,55		56 708,60		57 011,15
HP.6	Prestataires de soins préventifs	5 044,96		67 639,19		72 684,15
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	37 772,64	44,52	37 927,59		75 744,74

Tous HP	65 879,82	790,29	330 654,08	1 623,38	398 947,56
---------	-----------	--------	------------	----------	------------

Tableau 6 : Régimes de financement X Agent de financement

Agents de financement		FA.1	FA.2	FA.4	FA.5	Tous FA
<i>Burundi Franc (BIF), Million</i>		Administrations publiques	Sociétés d'assurance	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	Ménages	
Régimes de financement						
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	249 730,42				249 730,42
HF.2	Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	9 376,18	4 471,96	28 281,00		42 129,14
HF.3	Paiement direct des ménages				107 088,00	107 088,00

Tous HF	259 106,60	4 471,96	28 281,00	107 088,00	398 947,56
---------	------------	----------	-----------	------------	------------

Tableau 6 : Régimes de financement X Agent de financement

Agents de financement		FA.1	FA.2	FA.4	FA.5	Tous FA
<i>Burundi Franc (BIF), Million</i>		Administrations publiques	Sociétés d'assurance	Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	Ménages	
Classification des maladies / affections						
DIS.1	Maladies infectieuses et parasitaires	135 445,33	2 902,12	13 178,09	57 399,17	208 924,71
DIS.2	Santé de la reproduction	81 897,35	775,15	7 757,86	30 734,26	121 164,61
DIS.3	Carences nutritionnelles	10 951,37	29,75	2 423,19	321,26	13 725,57
DIS.4	Maladies non transmissibles	9 718,34	276,70	411,04	5 889,84	16 295,91
DIS.5	Traumatismes	12 958,41	374,64	103,41	8 031,60	21 468,05
DIS.6	Non lié à une maladie spécifique	8 135,82	107,41	2 720,08	4 711,87	15 675,19
DIS.nec	Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)		6,18	1 687,33		1 693,51
Tous DIS		259 106,60	4 471,96	28 281,00	107 088,00	398 947,56

Tableau 7 : Unités institutionnelles X Prestataires

Prestataires de soins de santé		HP.1	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	Tous HP
<i>Burundi Franc (BIF), Million</i>		Hôpitaux	Prestataires de soins de santé ambulatoire	Prestataires de services auxiliaires	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	Prestataires de soins préventifs	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	
Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement								
FS.RI.1.1	Administration publique	40 282,50	13 416,42	3 724,74	8 403,59	6 446,14	38 722,11	110 995,51
FS.RI.1.2	Entreprises	2 382,48	717,55		1 636,74		44,52	4 781,29
FS.RI.1.3	Ménages	52 545,49	13 872,65		46 353,03			112 771,17
FS.RI.1.4	ISBLSM	39,19	81,64			199,70		320,54
FS.RI.1.5	Reste du monde	19 958,86	46 481,77	4,22	617,78	66 038,32	36 978,11	170 079,06
	FS.RI.1.5.1 Bailleurs bilatéraux	11,63	8 855,08			14 477,98	9 111,21	32 455,90
	FS.RI.1.5.2 Bailleurs multilatéraux	19 812,71	33 212,23	4,22		50 852,25	27 866,90	131 748,31
	FS.RI.1.5.3 Bailleurs privés	134,52	3 306,96		617,78	708,09		4 767,35
	FS.RI.1.5.nec Reste du monde non spécifié (n.c.a.)		1 107,50					1 107,50
Tous FS.RI		115 208,52	74 570,04	3 728,96	57 011,15	72 684,15	75 744,74	398 947,56

Tableau 7 : Unités institutionnelles X Fonctions

Fonctions des soins de santé			HC.1	HC.3	HC.4	HC.5	HC.6	HC.7	Tous HC
<i>Burundi Franc (BIF), Million</i>			Soins curatifs	Soins (de santé) de longue durée	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	Soins préventifs	Gouvernance, administration du système de santé et des	
Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement									
FS.RI.1.1	Administration publique		52 903,73	189,08	3 724,74	8 403,59	7 052,25	38 722,11	110 995,51
FS.RI.1.2	Entreprises		3 100,03			1 636,74		44,52	4 781,29
FS.RI.1.3	Ménages		66 418,14			46 353,03			112 771,17
FS.RI.1.4	ISBLSM		120,84				199,70		320,54
FS.RI.1.5	Reste du monde		36 827,21		350,22	617,78	95 305,73	36 978,11	170 079,06
	FS.RI.1.5.1	Bailleurs bilatéraux	329,48		346,00		22 669,21	9 111,21	32 455,90
	FS.RI.1.5.2	Bailleurs multilatéraux	32 448,49		4,22		71 428,71	27 866,90	131 748,31
	FS.RI.1.5.3	Bailleurs privés	2 941,74			617,78	1 207,82		4 767,35
	FS.RI.1.5.ne c	Reste du monde non spécifié (n.c.a.)	1 107,50						1 107,50
Tous FS.RI			159 369,94	189,08	4 074,96	57 011,15	102 557,68	75 744,74	398 947,56

Tableau 7 : Unités institutionnelles X la formation brute de capital

Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement			FS.RI.1.1	FS.RI.1.4	FS.RI.1.5	FS.RI.1.5.1 FS.RI.1.5.2 FS.RI.1.5.3			Tous FS.RI
<i>Burundi Franc (BIF), Million</i>			Administration publique	ISBLSM	Reste du monde	Bailleurs bilatéraux	Bailleurs multilatéraux	Bailleurs privés	
Comptes de capital									
HK.1	Formation brute de capital		4 037,04	1,42	8 106,38	6 617,98	1 369,44	118,96	12 144,84
	HK.1.1	Formation brute de capital fixe	4 037,04	1,42	8 106,38	6 617,98	1 369,44	118,96	12 144,84
	HK.1.1.1	Infrastructure	2 141,91		4 262,06	4 255,84	6,23		6 403,98
		HK.1.1.1.1 Bâtiments résidentiels et non résidentiels	2 141,91		4 092,86	4 086,95	5,91		6 234,77
		HK.1.1.1.2 Autres ouvrages			169,20	168,88	0,32		169,20
	HK.1.1.2	Machines et équipements	1 493,36	1,42	3 474,64	1 992,46	1 363,21	118,96	4 969,42
		HK.1.1.2.1 Equipements médicaux	313,70		1 964,02	1 392,65	452,41	118,96	2 277,72
		HK.1.1.2.2 Matériel de transport			364,88	147,01	217,87		364,88
		HK.1.1.2.3 Equipements TIC			462,39	276,28	186,11		462,39
		HK.1.1.2.4 Machines et équipements nca	1 179,67	1,42	683,35	176,53	506,82		1 864,43
	HK.1.1.3	Produits de la propriété intellectuelle	401,76		369,67	369,67			771,44
		HK.1.1.3.2 Produits de la propriété intellectuelle nca	401,76		369,67	369,67			771,44
HK.2	Actifs non financiers non produits		675,59						675,59
	HK.2.2	Autres actifs non financiers non produits	675,59						675,59
Tous HK			4 712,63	1,42	8 106,38	6 617,98	1 369,44	118,96	12 820,43

ANNEXE 3 : EQUIPE D'ELABORATION

❖ Equipe technique

NOM & Prénom	Strucutre/Poste	Téléphone	Mail
Dr MINANI Pierre	Directeur Général de la Planification	79560103	Pierreminani15@gmail.com
Dr KUBWIMANA Zacharie,	Directeur de la Planification et Suivi-Evaluation	76297746	<u>Kubwizac2@gmail.com</u>
M. NGABONZIZA Ignace	DPSE, Point Focal des CS/MSPLS	79442556	ngabonzizaignace@gmail.com
Dr NGEZAHAYO Clément	DSNIS	79056039	cngezahayo33@gmail.com
Dr NDAYIKEZA Christine	DGP	76081311	ndayikezachrista@gmail.com
Mme NAHANIYO Consolata	DGP	76407922	nahaniyo@gmail.com
Mme NDAYININAHAZA Goreth,	DGP	75976720	ndayininahazago@gmail.com
M. NIYONEMEYE Ladislas	DGP	79912223	niyonemeyel@gmail.com
Mme NKURUNZIZA Alice	ABREMA	79371018	Alinkuru2008@gmail.com
Mme BARUTWANAYO Jeannette	DPSE	79971992	Bajeannette2@gmail.com
M. DUNIA Prudence	ISTEEBU	79558701	dunprudence@gmail.com
M. IRAMBONA Eric	MFBPE	79311134	ericirambona85@gmail.com

❖ Point Focal des CS/OMS :

1. M. NZAMBIMANA Joseph

❖ Consultants:

1. M. DOAMBA J. Edouard; doambajeo@gmail.com
2. M. NASSA T. Simon ; simonnassa04@gmail.com