

République Centrafricaine
Ministère de la Santé et de la Population



RAPPORT DES COMPTES DE LA SANTE
Années 2015-2016-2017-2018



Janvier 2020

COMPTES DE LA SANTE - RCA 2015 - 2018

TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX	2
LISTE DES GRAPHIQUES ET FIGURES	3
LISTE DES SIGLES ET DES ABREVIATIONS	4
AVANT-PROPOS.....	6
RESUME EXECUTIF.....	7
INTRODUCTION.....	9
I. GENERALITES.....	10
1.1 Présentation générale de la République Centrafricaine.....	10
1.2 Présentation du système de santé.....	12
II. METHODES ET SOURCES DE DONNEES.....	16
2.1 Définition et utilité des comptes de la santé.....	16
2.2. Cadre du système de la santé et comptes de la santé.....	17
2.3 Définition opérationnelle des concepts.....	18
2.4 Processus d'élaboration des comptes de la santé.....	19
2.3.1. Activités préparatoires.....	19
2.3.2. Collecte de données.....	19
2.4.1. Codification, tabulation et analyse des données.....	20
2.4.2. Limites de l'étude.....	21
III. RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTE DE 2015 A 2018.....	21
3.1. Volume du financement de la sante.....	21
3.2. Analyse de la dimension financement de 2015 à 2018.....	22
3.2.1 Analyse selon les sources de financement de la santé.....	22
3.2.2 Analyse selon les recettes des régimes de financement.....	26
3.2.3 Analyse selon les régimes de financement.....	27
3.3. Analyse de la dimension prestataire de soins de santé de 2015 à 2018.....	28
3.4. Analyse de la dimension consommation des soins de santé de 2015 à 2014.....	30
3.4.1 Analyse selon la fonction.....	30
3.4.2 Analyse selon l'âge.....	32
3.4.3 Analyse selon le genre.....	32
3.4.3 Analyse selon la région.....	32
3.5. Indicateurs.....	34
3.6. Répartition des dépenses de santé par maladie/domaine.....	35
IV. INVESTISSEMENTS EN SANTE.....	41
4.1 Répartition des dépenses d'investissement par type.....	41
4.1 Répartition des dépenses d'investissement par source de financement.....	42
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	43
BIBLIOGRAPHIE.....	45
EQUIPE D'ELABORATION.....	45
ANNEXES.....	46

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Répartition des formations sanitaires publiques selon les préfectures sanitaires et par secteur en 2012.....	14
Tableau 2: Répartition des formations sanitaires privées selon les préfectures sanitaires et par secteur en 2012.....	14
Tableau 3: Répartition en pourcentage de la DTS selon les sources de financement entre 2015 et 2018.....	23

Tableau 4: Composition de la dépense totale de santé selon les sources de financement et les bailleurs bilatéraux et multilatéraux 2015-2018	25
Tableau 5 : Poids des recettes des revenus de financement dans la DCS de 2015- 2018.....	27
Tableau 7: Dépenses courante de santé selon le régime de financement de 2011- 2014.....	28
Tableau 8: Répartitions des dépenses courantes de santé par prestataire de 2011 à 2014	29
Tableau 9 : Répartition des dépenses liées aux facteurs de prestation de soins de santé 2015-2018	30
Tableau 10: Répartitions des dépenses courantes de santé par fonction de soins entre 2015 et 2018	31
Tableau 11: Répartition des dépenses courantes de santé par âge de 2015 à 2018.....	32
Tableau 12: Répartition des dépenses courantes de santé selon le genre de 2015 à 2018	32
Tableau 13 : Répartition des dépenses courantes de santé selon les régions de 2011 à 2014 ..	33
Tableau 14: Série des indicateurs de base de 2015 à 2018.....	34
Tableau 15: Série des indicateurs optionnels de 2011 à 2014	35
Tableau 16: Répartition des dépenses de santé par maladies entre 2011 et 2014.....	35
Tableau 17: Répartition des dépenses de santé par maladies et par régime de financement en 2014	38
Tableau 18: Répartition des dépenses de santé selon les maladies et les prestataires de soins de santé en 2014.....	40
Tableau 19: Dépenses d'investissement entre 2015 et 2018	41
Tableau 20: Dépenses d'investissement selon les agents de financement et les bailleurs de fonds en 2014.....	42

LISTE DES GRAPHIQUES ET FIGURES

Graphique 1: Evolution des dépenses courantes et des dépenses d'investissements 2015- 2018	22
Graphique 2: Dépenses totale de santé selon les sources de financement de 2015-2018	23
Graphique 3: Evolution des dépenses courantes de santé selon les recettes des revenus de financement de 2015-2018 (en Milliard de FCFA).....	27
Graphique 4: Répartition en pourcentage des dépenses courantes de santé par régime de financement de 2015 à 2018	28
Figure 1: Carte administrative de la RCA	10
Figure 2 : Présentation schématique du système de financement de la santé	16
Figure 3: Liens entre les cadres des systèmes de la santé et les comptes de la santé.....	17

LISTE DES SIGLES ET DES ABREVIATIONS

ARV	: Anti retro viraux
CHR	: Centre hospitalier régional
CHU	: Centre hospitalier universitaire
CS	: Comptes de la santé
CSPS	: Centre de santé et de promotion sociale
DCIM	: Dépense communes interministérielles
DCS	: Dépenses courantes en santé
DRS	: Direction régionale de la santé
DTS	: Dépense Totale de santé
FCFA	: Franc de la communauté financière africaine
EDS	: Enquête démographique et de santé
EMC	: Enquête Multisectorielle Continue sur Les conditions de vie des ménages
ETME	: Élimination de la transmission mère enfant du VIH
FA	: Financing agents (Agents de financement)
FS	: Financing sources (Sources de financement)
GHED	: Global health expenditure database
ODD	: Objectif pour le développement durable
EDS	Enquête démographique et de santé
MICS	:Multiple Indicator Cluster Survey
MSP	:Ministère de la santé et de la population
PMA	: Paquet minimum d'activités
HRU	: Hôpital régional universitaire
HD	: Hôpital de district
FOSA	: Formations sanitaires
VIH/SI	:Virus de l'immunodéficience humaine/Syndrome d'immunodéficience acquise
ENMC	:Enquête Nationale sur les Monographies Communales (
ICASEE	:Institut Centrafricain des Statistiques et des Études Économiques et Sociales
SNL	:Sous niveau national
RCA	:République Centrafricaine
HAPT	:Health accounts production tool (Outil de production des comptes de la santé)
HC	:Health care functions (Fonction de soins de santé)
HF	:Health care financing schemes (Régime de financement)
HNBC	:Hôpital national Blaise COMPAORE
HP	:Heath providers (Prestataires de soins)
ICHA	:International Classification for Health Accounts (Classification Internationale
IDH	:Indice de développement humain
IHPC	:Indice harmonisé des prix à la consommation
INSD	:Institut national de la statistique et de la démographie
ISBLM	:Institution sans but lucratif au service des ménages
ISF	:Indice synthétique de fécondité
MILDA	:Moustiquaire imprégnées à longue durée d'action
MINUS	:Mission Multidimensionnelle Intégrée des Nations Unies pour la Stabilisation en
MMR	:Maternité à moindre risque
SNIS	:Système national d'information sanitaire
NCA	:Non classé ailleurs
OMS	:Organisation mondiale de la santé

ONG	: Organisation non gouvernementale
PIB	: Produit intérieur brut
PNDS	: Plan national de développement sanitaire deuxième phase
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
PVVIH	: Personne vivant avec le VIH
REDES	: Ressources et dépenses de sida
RGPH	: Recensement général de la population et de l'habitat
RS	: Régions sanitaires
SCN	: Système de comptabilité nationale
SCS	: Système de compte de la santé
SHA	: System of Health Accounts (Système de compte de la santé)
SR	: Santé de la reproduction
VIH/SI	: Virus de l'immunodéficience humaine/ Syndrome de l'immunodéficience

AVANT-PROPOS

A l'instar d'autres pays, l'analyse du système de santé de la RCA fait face à d'énormes défis dans la réponse efficacement aux problèmes de santé des populations. En effet, le système de santé est caractérisé en outre par les niveaux élevés de mortalité maternelle (882 pour 100 000 naissances vivantes en 2015), des enfants de moins de cinq ans (130,1 pour 1000) et la prévalence élevée des maladies transmissibles. A cela s'ajoute, le financement du secteur de la santé qui reste fortement dépendant de l'aide extérieure avec une coordination insuffisante de cette aide limitant son efficacité et son efficience.

En vue de relever ces défis, des efforts doivent être faits dans l'accroissement de la mobilisation des ressources mais aussi dans l'amélioration des mécanismes de gestion de ces ressources. Dans un tel contexte les comptes de la santé sont d'une importance capitale pour le suivi et l'évaluation de l'utilisation des ressources financières pour l'atteinte des objectifs des engagements nationaux et internationaux (ODD). En effet les comptes de la santé apparaissent comme un outil de suivi systématique, cohérent et exhaustif des flux des ressources du système de santé d'un pays. Elaborés de façon régulière, ils permettent d'évaluer le montant total alloué aux prestations des soins et à l'acquisition des biens médicaux au profit des structures de soins du pays.

A cet égard, le ministère de la santé et de la population s'est engagé à élaborer annuellement les rapports des comptes de la santé pour le suivi et l'évaluation de l'utilisation des ressources, l'amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé, l'efficacité de la dépense et la mise en œuvre de l'assurance maladie universelle

Le présent rapport est le premier exercice de la RCA, il présente les Comptes de la santé des années 2015 à 2018. Son but est de diffuser et rendre visible les résultats des dépenses de santé, afin de contribuer à améliorer la prise de décision sur des bases factuelles. Les résultats ici présentés sont la synthèse d'un long processus qui a impliqué une équipe multidisciplinaire de cadres du Ministère de la santé, des partenaires techniques et financiers et d'autres institutions publiques.

Ainsi, je réitère tous mes encouragements et ma reconnaissance à toute l'équipe et aux partenaires techniques et financiers particulièrement à l'Organisation Mondiale de la Santé pour ses efforts constants dans la réalisation du présent rapport. Enfin, j'invite tous les acteurs à s'approprier le présent rapport, pour plus d'efficacité et d'efficience dans la prise de décisions.

Le Ministre de la Santé et de la Population

Dr Pierre SOMSE

RESUME EXECUTIF

Les comptes de la santé sont définis comme étant une description du système de santé du point de vue des dépenses de santé. Le rapport [des CS](#) de 2015 à 2018 est le premier exercice réalisé par le Ministère de la santé et de la population et permet ainsi à la RCA de disposer des informations sur les dépenses effectuées dans le système de santé sur la période indiquée. Le rapport s'appuie sur la méthodologie du SHA 2011 et fait une analyse descriptive des dépenses de santé basée sur le renforcement de la relation triaxiale suivant les dimensions « financement », « fourniture » et « consommation des soins de santé ». Le financement du système de santé en RCA est assuré à travers les interventions des différents acteurs des secteurs public et privé ainsi que des Partenaires Techniques et Financiers.

L'analyse des résultats a permis de dégager les principaux indicateurs qui permettent d'apprécier la dépense de santé. En 2015, le montant total financé dans le secteur de la santé est évalué à 50,53 milliards de FCFA, la dépense totale de santé a régulièrement augmentée pour atteindre 80,59 milliards de FCFA en 2017 puis 141,71 milliards de FCFA en 2018. Cette évolution est caractérisée par un taux de croissance global de 180%. En 2018, la dépense totale de santé a connu une croissance remarquable de 75,83%.

La dépense totale de santé est essentiellement constituée des dépenses courantes de santé et en des proportions supérieures à 98% selon les années. Avec un volume de 50,47 milliards de FCFA en 2015, les dépenses courantes de santé sont estimées en 2018 à 139,16 milliards de FCFA. Concernant les investissements en santé, ils enregistrent une croissance régulière sur la période 2015-2018 mais demeure assez faible dans le pays.

L'analyse des dépenses de santé selon les sources des financements laisse apparaître que les ménages et le reste du monde sont les principaux acteurs du financement de la dépense de santé en République Centrafricaine. En 2015, ces deux sources de financement ont contribué à hauteur de 90,29% au financement de la dépense totale de santé. Cette proportion a légèrement diminué en 2016 (88,25%) puis en 2017 (88,05%). En 2018, 93,25% de la dépense totale de santé a été assurée par les ménages Centrafricains et le reste du monde. Plus spécifiquement, les ménages ont constitué la première source de financement de la dépense totale de santé entre 2015 et 2017. En effet, la part des ménages dans le financement de la dépense totale de santé a régulièrement augmenté passant de 48,82% en 2015 à 56,38% en 2018.

Pour ce qui est de recettes des revenus de financement, il ressort que les autres revenus venant des ménages sont constitués essentiellement (plus de 99,5%) des financements issus des ménages. Ils ont représenté les recettes de régimes de financement les plus élevés de 2015 à 2017. Sur cette période, leur part dans les recettes de régimes de financement est passé de 48,8% en 2017 à 55,2% en 2016 puis 56,4% en 2017.

En ce qui concerne les régimes de financement, les paiements directs des ménages ont représenté le principal dispositif par lequel les populations ont obtenu les services de santé. Evalué à 24,6 milliards de FCFA en 2015, ces dépenses ont régulièrement augmenté pour

atteindre 58 milliards de FCFA en 2018. Ils ont constitué la part la plus importante des dépenses courantes de santé entre 2015 et 2017, passant de 48,8% à 56,4%. En 2018, les paiements directs des ménages ont représenté 41,7% des dépenses courantes de santé.

De 2015 à 2017, les dépenses courantes de santé ont été majoritairement affectées aux prestataires de soins de santé ambulatoire et en des proportions variant de 30,2% (2015) à 37,5% (2017). En 2018, ces structures ont également bénéficié d'une part importante des dépenses courantes de santé, soit 34%.

Évaluées à 24,25 milliards de FCFA en 2015, les dépenses courantes de santé liées aux soins ambulatoires ont augmenté régulièrement pour atteindre 66,44 milliards de FCFA en 2018. Sur cette période, elles ont constitué la part la plus importante des dépenses courantes de santé et en des proportions variant de 47,7% (2018) à 61,9%.

Les maladies infectieuses et parasitaires constituent la première cause des dépenses courantes de santé. En 2015 et 2016, respectivement 73,3% et 72,8% des dépenses courantes de santé ont concerné ces maladies. Les années suivantes, la part des dépenses courantes de santé qui leurs sont dues a légèrement baissé, en raison de 68,9% en 2017 et 68,3% en 2018. Parmi ces maladies, le paludisme explique à lui seule entre 30,8% (2016) et 35,4% (2018) des dépenses courantes de santé. Quant au VIH/Sida et autres maladies sexuellement transmissibles, ils sont à l'origine de 6,2% (2018) à 18,1% des dépenses courantes de santé (2016). Les infections des voies respiratoires sont de plus en plus à l'origine de parts importantes des dépenses courantes de santé, avec des proportions augmentant progressivement de 5,3% en 2015 à 6,4% en 2018. Les dépenses courantes de santé liées à la santé de la reproduction ont été en constante croissance sur la période 2015-2018, passant de 6,8 milliards de FCFA à 27 milliards de FCFA.

INTRODUCTION

Le financement des services de santé couvre la stratégie de mobilisation des ressources et d'exécution des dépenses en vue d'atteindre les objectifs de santé. Ce financement est confronté à des défis découlant d'une part, des mutations démographiques et épidémiologiques et d'autre part, de l'émergence de problèmes de santé publique, des progrès technologiques et de l'environnement socio-politique. En vue de relever ces défis pour contribuer à l'atteinte des objectifs de développement durable (ODD), une meilleure connaissance des mécanismes de mobilisation et de financement du système de santé s'avère nécessaire. Ainsi, l'orientation du financement vers des besoins plus prioritaires devient une préoccupation constante des autorités sanitaires. Pour cela, le besoin d'évaluer les flux de dépenses des acteurs de financement se révèle d'une importance capitale pour la prise de décision.

Les comptes de santé (CS) constituent un cadre cohérent et harmonisé permettant d'évaluer les volumes de financements mobilisés pour mettre en œuvre les activités de santé et de retracer les flux de ces financements depuis leur source initiale jusqu'aux activités auxquelles ils ont servi. Ainsi, ils permettent d'apprécier les efforts réalisés mais aussi de juger de la pertinence et de l'impact de ces financements au vu des priorités sanitaires. L'élaboration du rapport des comptes de la santé 2015 à 2018 est un exercice conduit par les experts du Ministère de la santé et de la population avec l'appui de l'organisation mondiale de la santé. La méthodologie qui y est appliquée est la méthodologie standard internationale du système des comptes (SHA) 2011, rendant comparable les données collectées des pays qui ont le même niveau de développement. Ils ont été élaborés dans le cadre d'un processus participatif dont la dernière étape est l'atelier de validation.

Cet exercice des comptes qui correspond à la première édition s'inscrit dans le sens de l'engagement du Ministère de la Santé et de la Population de s'aligner, d'une part, sur le principe de la redevabilité prônant entre autres la transparence et la reddition de comptes et d'autre part, sur l'orientation des fonds vers les priorités définies dans les documents stratégiques du secteur.

Le présent rapport présente et analyse les résultats des comptes de la santé pour les années 2015 à 2018. Il permet de disposer d'une série de données sur la période de couverte et est structuré en trois grandes parties. La première partie présente le contexte du système de santé du pays et la méthodologie qui a servi à la production des comptes. La deuxième partie porte sur les résultats de ces comptes nationaux. Enfin, la troisième présente la distribution des dépenses de santé selon les maladies (le paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA et la santé de la reproduction).

I. GENERALITES

1.1 Présentation générale de la République Centrafricaine

➤ Situation physique et démographique¹

La République Centrafricaine est un pays enclavé, situé au cœur du continent africain et s'étend sur 623.000 Km². Elle est limitée au Nord par le Tchad, à l'Est par le Soudan et le Soudan du Sud, à l'Ouest par le Cameroun et, au Sud, par la République Démocratique du Congo et la République du Congo. Située en zone tropicale pluvieuse (jusqu'à 9 mois de pluies au Sud-ouest et Sud-est, sept mois de pluie au Centre et cinq à six mois de pluie plus au Nord). La végétation est constituée d'environ 3,5 millions d'hectares de forêt au sud et d'une zone de savane boisée au nord. Le relief est peu accidenté avec une altitude moyenne qui varie entre 650 et 850m, avec un réseau hydrographique très dense provenant de la dorsale oubanguienne.

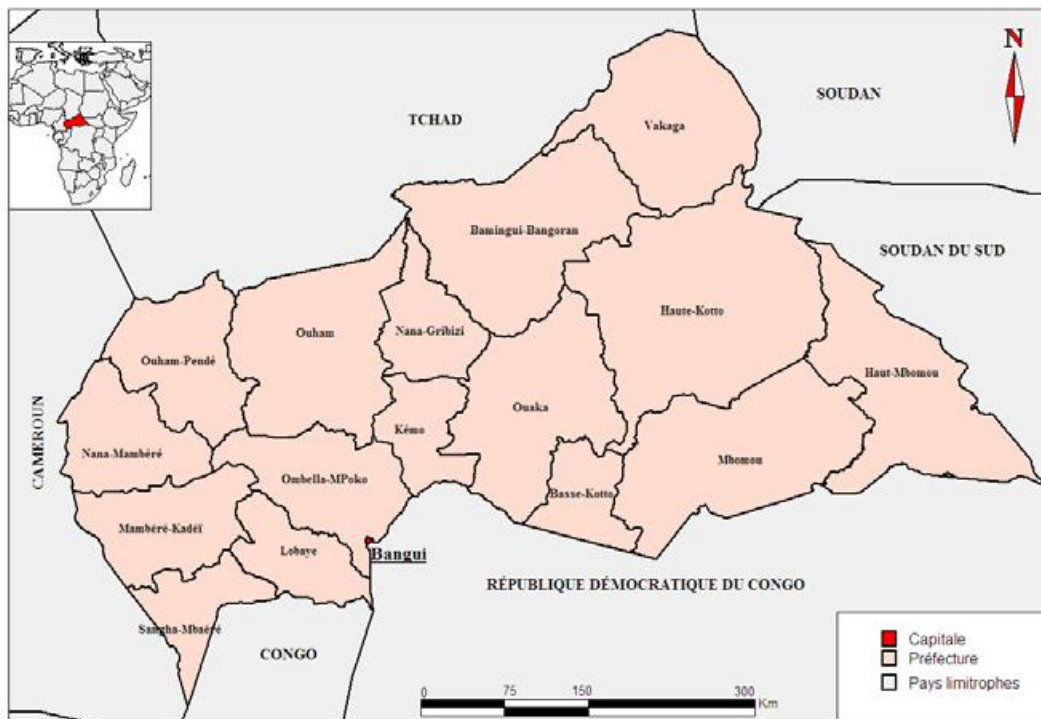


Figure 1: Carte administrative de la RCA

Ce contexte physique est l'un des facteurs qui favorise le développement de nombreuses maladies transmissibles, et constitue un handicap majeur de développement sanitaire en raison de l'impraticabilité des routes et de l'existence de zones enclavées.

¹Les informations sur présentation générale de la République Centrafricaine ont été tirées du rapport sur la cartographie de l'offre des services de santé ; rapport final 2006

➤ **Contexte démographique**

Selon la projection du recensement général de la population et de l'habitation (RGPH 2003), la population centrafricaine est estimée à 4 854 905 habitants avec un taux d'accroissement naturel de 2,5 %. Les proportions des enfants de moins de 5 ans et de 5 à 14 ans représentent respectivement 17,3% et 22,7%. Cette population en grande partie rurale (62%) est constituée en majorité de jeunes âgés de moins de 18 ans (49%).

La répartition par sexe montre que les femmes représentent légèrement plus de la moitié (50,4 %) de la population totale, dont 62,1 % résident en milieu rural

➤ **Contextes politique et sécuritaire**

Les troubles militaro-politiques récurrents engendrés par la mauvaise gouvernance ont plongé la République Centrafricaine dans une crise profonde caractérisée par l'insécurité généralisée, la paupérisation et la faillite totale de l'Etat.

Au cours de ces événements, des milliers de personnes ont été victimes de combats et d'agressions ciblées. On dénombre des personnes ayant perdu la vie, les biens, certaines sont handicapées et près d'un million de personnes sont des déplacées dans des camps/sites de fortune. A ce jour plus de la moitié de la population dépend de l'aide humanitaire.

Depuis le début de l'année 2014, il n'est plus possible de se déplacer dans la majorité du pays en toute sécurité. Cette situation a considérablement réduit le nombre de partenaires internationaux qui opèrent dans le pays, ainsi que l'échelle de coopération internationale, ce qui crée des difficultés supplémentaires pour fournir l'assistance nécessaire aux populations vulnérables.

Les troupes de maintien de la paix de l'Union africaine, de la France et de l'Union européenne déployées entre décembre 2013 et avril 2014 sont entrain de ramener progressivement la sécurité malgré la persistance de violences intercommunautaires dans certaines localités.

Néanmoins, le déploiement la Mission Multidimensionnelle Intégrée des Nations Unies pour la Stabilisation en RCA (MINUSCA), de la SANGARIS et de l'EUFOR, avec le concours du Gouvernement de transition, sont des facteurs qui vont contribuer à la stabilisation du pays, asseoir des bases d'une reconstruction du pays et d'une reprise du processus démocratique.

➤ **Contexte économique**

Les décennies de mauvaise gouvernance, les périodes récurrentes d'instabilité et de violence, exacerbées par les événements de 2013, ont abouti à une aggravation sans précédent de la pauvreté et de la vulnérabilité de larges groupes de la population. La sécurité des biens et des personnes, les moyens de subsistance, la sécurité alimentaire, la santé et l'éducation sont parmi les secteurs les plus touchés par les bouleversements récents. Cette dernière crise aigüe se superpose à une situation d'urgence latente, chronique et structurelle d'un pays déjà à un niveau extrême de pauvreté. Avant la crise, la République Centrafricaine était classée 179ème sur 187

pays selon l'Indice de développement humain (IDH). En 2012, le PIB moyen par habitant était de 25% inférieur à celui de 1980. La situation financière du pays est influencée par :

Au plan extérieur, par le ralentissement de l'économie mondiale liée essentiellement :

- à la gravité des problèmes budgétaires aux États Unis et aux turbulences financières provoquées par la crise de la dette souveraine dans la zone euro,
- le niveau élevé des prix des matières premières, principalement la hausse des cours du pétrole ;
- les tensions socio-politiques dans le monde ;
- la hausse des prix à la consommation au niveau mondial ;
- et le recul du volume des importations dans les pays avancés et émergents.

Au plan intérieur, la situation est caractérisée par la fragilisation des structures économiques et la hausse généralisée des prix des produits de première nécessité.

L'évolution de la tendance actuelle est subordonnée à la normalisation de la situation sécuritaire et sanitaire, la reprise de la coopération avec les partenaires au développement, la mise en œuvre du programme d'urgence et le retour de la population dans les zones de production.

L'économie nationale est caractérisée par :

- la reprise progressive des activités dans les différents secteurs de l'économie ;
- la reprise progressive des exportations des matières premières et la poursuite de négociation pour la levée de la suspension du processus de Kimberley ;
- la hausse des prix à la consommation avec un taux d'inflation estimé à 4,4%, supérieur aux critères de convergence de 3%.

1.2 Présentation du système de santé

L'organisation du système de santé est de type pyramidal à trois niveaux : central, intermédiaire et périphérique. L'organisation structurelle et le fonctionnement actuel du Ministère en charge de la Santé sont régis par les dispositions du Décret n° 18.214 du 17 août 2018, portant organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé et de la Population et fixant les attributions du Ministre.

Le niveau central est responsable de la conception, de la coordination et de l'encadrement de la politique générale du secteur ainsi que des actions d'envergure nationale. C'est le premier niveau de régulation du système et des programmes nationaux. Il comprend le Cabinet du Ministre, la Direction de Cabinet, quatre (4) Directions générales, treize (13) Directions centrales subdivisées en services et sections. A ce niveau hiérarchique se trouvent les Etablissements de diagnostic et de traitement de référence nationale appuyant la formation universitaire du personnel médical.

Au niveau intermédiaire, les sept (7) Directions régionales sont responsables du suivi de la mise en œuvre des politiques définies au niveau central et de l'appui technique aux Districts sanitaires (niveau opérationnel). Les Directions régionales relèvent de la Direction de Cabinet. Le niveau périphérique est composé de 35 districts sanitaires au terme de l'Arrêté N° 043/MSP/DIRCAB/CMAJC 017 portant découpage des Régions en Districts sanitaires. Ces entités sont appelées à être managées par des Equipes Cadres des Districts (ECD). Les ECD

coordonnent et contrôlent l'ensemble des activités des structures sanitaires de leurs zones de responsabilité en application des directives régionales.

Concernant la coordination sectorielle et intersectorielle (y compris l'action humanitaire) il y a une forte dépendance de l'aide extérieure du fait de l'insuffisance de l'appropriation du MSP et d'un mécanisme de coordination non complètement opérationnel.

➤ **Etat des lieux du système de santé**

Sur le plan socio sanitaire, la RCA est marquée par une dégradation continue de tous les indicateurs de santé depuis une quinzaine d'années, signe de la détérioration des conditions de vie de la population et de la faillite du système sanitaire. L'accessibilité géographique aux services de santé dans un rayon de 5 km est passée de 45% en 1995 (EDS 1994/95) à 65,2% en 2000 (MICS 2000). Cette amélioration cache des disparités selon le milieu de résidence (98% pour le milieu urbain et 47% pour le milieu rural). Il faut noter qu'au moins 25% de la population dans l'arrière-pays parcourent plus de 10 Km à pied ou en utilisant les moyens de fortune pour atteindre une formation sanitaire.

L'analyse de la répartition des infrastructures de santé du secteur public faite dans le PNDS II fait ressortir une inégale répartition selon les régions. Selon la densité d'infrastructures par 1000 km², on distingue 3 groupes :

- Groupe 1 : les RS 5 et 6, comptent moins d'une infrastructure pour 1000 km² ;
- Groupe 2 : Les RS 1, 2, 3 et 4 comptent environ 1 à 2 infrastructures pour 1000 km² ;
- Groupe 3 : La RS7 compte à elle seule 567 infrastructures pour 1000 km².

L'analyse du nombre de services pour dix mille habitants indique que les régions à grande étendue et à faible densité de population semblent avoir le plus grand nombre de services par rapport à la population : 2,74 pour la RS6 ; 3,57 pour la RS5 ; 2,54 pour la RS3 ; 1,75 pour la RS2 ; 2,24 pour la RS1 ; 2,41 pour la RS 4 et ; 0,71 pour la RS 7.

En 2012, le pays compte 780 formations sanitaires dont 6672 dans le secteur Public et 113 dans le secteur Privé. D'après les nouvelles normes, les préfectures sont divisées en districts soit au total 36 districts sanitaires :

- ✚ 5 Hôpitaux centraux (l'Hôpital Communautaire, l'Hôpital Amitié, le Complexe Pédiatrique, et le Centre National Hospitalier Universitaire de Bangui et Hôpital Maman Elisabeth Domitien)
- ✚ 5 Hôpitaux Régionaux (Berberati, Bossangoa, Bambari, Bria et Bangassou) ;
- ✚ 36 Hôpitaux de Districts ;
- ✚ 195 Centres de santé ;
- ✚ 427 Postes de santé.

Les Centres de Santé ne sont plus classés par catégorie donc la notion de catégorisation a disparu. Dans le Secteur Privé, on note 4 Centres Médicaux qui fonctionnent comme des hôpitaux et qui sont : (Yaloké, Gamboula, Boguila et Ippy). 62 cliniques et cabinets de consultation, 32 dispensaires et 5 cabinets dentaires.

² Annuaire statistique MS, 2012

Tableau 1: Répartition des formations sanitaires publiques selon les préfectures sanitaires et par secteur en 2012

Préfectures Sanitaires	Hôpitaux Régionaux	Hôpitaux district / Préfecture	Centres de Santé	Poste de Santé	Total	
Ombella-Mpoko	0	0	3	17	38	58
Lobaye	0	0	2	16	47	65
Mambéré-Kadéï	0	1	3	20	9	33
Nana-Mambéré	0	0	2	18	37	57
Sangha-Mbaéré	0	0	1	6	10	17
Ouham	0	1	4	16	50	71
Ouham-Péndé	0	0	4	8	75	87
Ouaka	0	1	2	16	32	51
Kémo	0	0	1	8	15	24
Nana-Grébizi	0	0	1	4	15	20
Haute-Kotto	0	1	1	6	4	12
Bamingui-Bang.	0	0	1	2	19	22
Vakaga	0	0	1	2	10	13
Mbomou	0	1	2	20	16	39
Basse-Kotto	0	0	3	16	38	57
Haut-Mbomou	0	0	1	5	12	18
Ville de Bangui	5	0	4	14	0	23
ENSEMBLE	5	5	36	194	427	667

Source : Annuaire statistique, MS 2012

Les Centres de Santé ne sont plus classés par catégorie donc la notion de catégorisation a disparu. Dans le Secteur Privé, on note 4 Centres Médicaux qui fonctionnent comme des hôpitaux et qui sont : (Yaloké, Gamboula, Boguila et Ippy) ; 50 cliniques et cabinets de consultation, 54 dispensaires et 5 cabinets dentaires.

Tableau 2: Répartition des formations sanitaires privées selon les préfectures sanitaires et par secteur en 2012

Préfectures Sanitaires	Centres Médicaux	Clinique et cabinets de consultat°	Dispensaires	Cabinets dentaires	Total	
Ombella-Mpoko	1	0	3	0	4	62
Lobaye	0	0	3	0	3	68
Mambéré-Kadéï	1	5	3	1	10	43
Nana-Mambéré	0	0	9	0	9	66
Sangha-Mbaéré	0	5	1	0	6	23

Ouham	1	0	4	0	5	76
Ouham-Péndé	0	14	0	0	14	101
Ouaka	1	4	0	0	5	56
Kémo	0	0	1	0	1	25
Nana-Grébizi	0	0	0	1	1	21
Haute-Kotto	0	2	0	0	2	14
Bamingui-Bang.	0	0	0	0	0	22
Vakaga	0	0	0	0	0	13
Mbomou	0	1	2	0	3	42
Basse-Kotto	0	0	2	0	2	59
Haut-Mbomou	0	2	0	0	2	20
Ville de Bangui	0	17	26	3	46	69
ENSEMBLE	4	50	54	5	113	780

Source : Annuaire statistique, MSP 2012

➤ **Système national de Santé**

La politique nationale de santé est basée sur les Soins de Santé Primaires/Initiative de Bamako (SSP/IB). La lutte contre la maladie demeure une priorité compte tenu de la situation épidémiologique du pays, caractérisée encore par une forte prévalence des maladies, notamment transmissibles. L'organisation du système de santé est caractérisée par une hiérarchisation des différents niveaux d'intervention. Elle est de type pyramidal et comporte 3 niveaux comprenant chacun 2 sous-systèmes : gestions et soins. Les structures publiques de soins s'organisent en trois (3) niveaux :

- Le premier niveau est constitué des centres de santé (CS) qui sont au nombre d'environ 700 dans le pays. Chaque CS couvre une aire de 10 000 habitants en moyenne et est dirigé par un personnel qualifié. Les postes de santé (PS) sont des annexes des centres de santé. Le CS assure le paquet minimum d'activités (PMA) et réfère les patients à l'hôpital de district (HD). L'HD, est le premier niveau de référence des CS. Il assure le paquet complémentaire d'activités (PCA). La référence se fait vers l'hôpital régional universitaire (HRU) et la contre référence vers le CS.
- Le deuxième niveau de référence est représenté par l'HRU qui assure les activités PCA de l'HD et certains soins, spécialisés. La référence se fait vers les hôpitaux centraux de la Capitale et la contre référence vers l'HD.
- Au niveau national, il existe des structures de diagnostic et de prestations de soins publics constitués de quatre (4) établissements de soins et trois (03) établissements de diagnostic. Ils constituent le niveau tertiaire.

Au niveau national, 27,5% des Formations Sanitaires ont été partiellement ou totalement détruites avec une grande disparité allant de 6,5% dans la Région Sanitaire N°2 à 46,1% dans la Région Sanitaire N°3. De cette analyse de la situation, il ressort que les besoins en construction des infrastructures totalement détruites sont énormes. Cette situation nécessite une

analyse plus approfondie pour permettre au pays d'arriver à une planification rationnelle et à la mobilisation des ressources nécessaires à leur mise en œuvre.

Le système de soins de l'Armée, structuré en quatre centres médicaux à Bangui (assimilés aux FOSA de 2ème niveau) et une infirmerie de garnison à Bouar (assimilée aux structures de soins de santé de base), contribue à la mise en œuvre de certains programmes de santé.

II. METHODES ET SOURCES DE DONNEES

2.1 Définition et utilité des comptes de la santé

Les comptes de la santé (CS) fournissent une description exhaustive des flux financiers au sein du système de santé. Ils indiquent l'origine des ressources et la façon dont elles sont utilisées. 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 VIH/SIDA, la Tuberculose, les maladies respiratoires, 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.

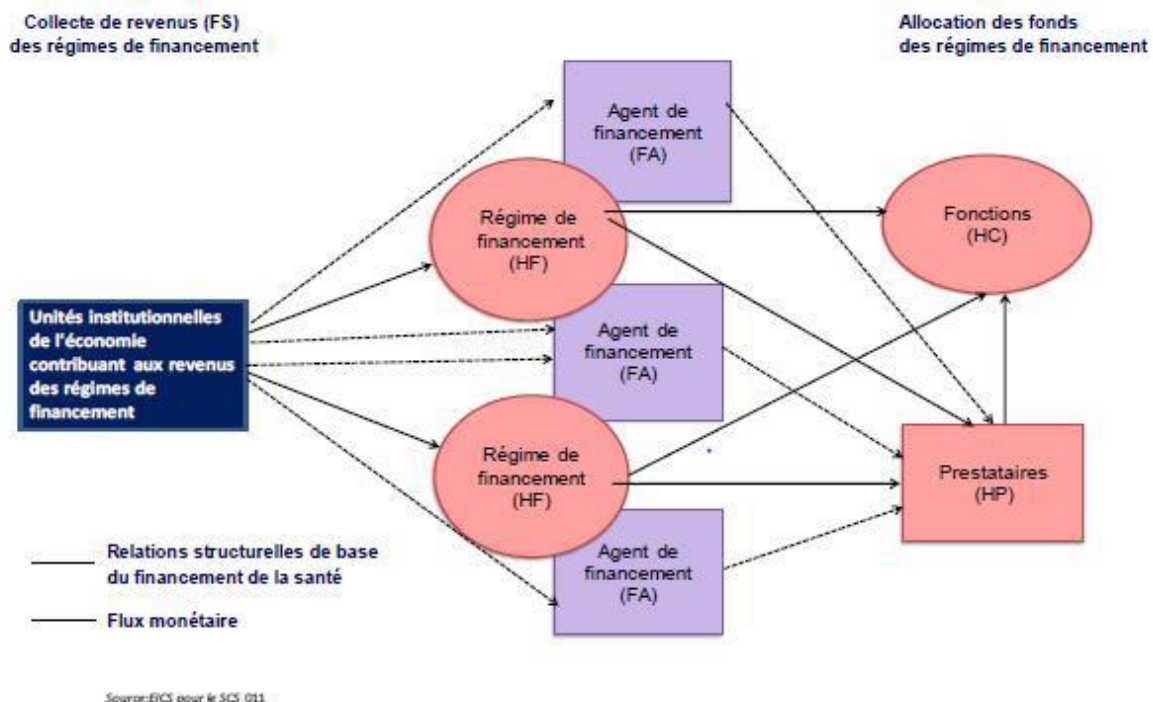


Figure 2 : Présentation schématique du système de financement de la santé

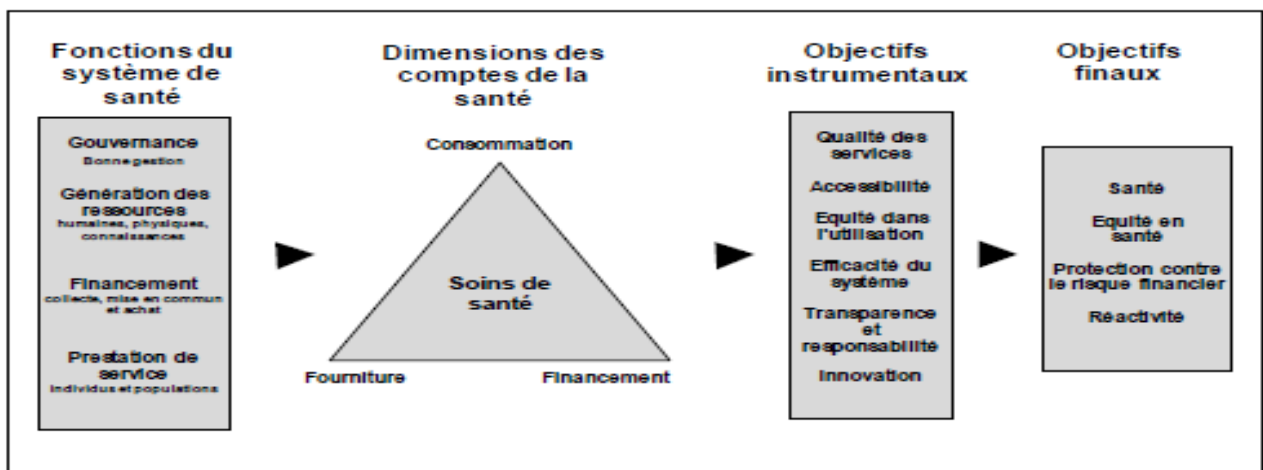
L'analyse des flux des dépenses entre les différentes entités permet d'évaluer l'efficacité des politiques publiques, leur impact dans le temps et l'utilisation des ressources afin de corriger les déséquilibres du financement du système de santé.

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

Le cadre du Système de santé (SCS) décrit les liens existants entre toutes les organisations, institutions, ressources et personnes dont le but primaire est d'améliorer la santé³. 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.



Source : Manuel du SHA 2011

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

³ SCS 20111, OMS

2.3 Définition opérationnelle des concepts

Concepts	Définition
La dépense de santé	Les dépenses de santé englobent toutes les dépenses portant sur des activités dont l'objectif primaire est l'amélioration, le maintien et la prévention de la détérioration de l'état de santé des personnes et en réduisant les conséquences de la mauvaise santé à travers l'application de connaissances qualifiées en santé.
Les paiements directs des ménages	Les paiements directs sont des sommes d'argent versées par les ménages en contrepartie d'une prestation de service de santé dans une formation sanitaire ou non. Ne sont pas comptabilisées dans les débours directs, les cotisations des ménages pour le compte d'un mécanisme de partage de risque maladie (mutuelle de santé ou assurance maladie).
La formation du capital des établissements prestataires de soins de santé	Il s'agit des investissements réalisés (équipements medicotechniques, 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
Les biens médicaux dispensés	Ce sont les médicaments, les consommables et les dispositifs médicaux, la lunetterie, les prothèses pour l'orthopédie et les appareils pour handicapés et autres petits matériels consommés en dehors de l'hospitalisation.
Les revenus des régimes de financement (FS)	Le revenu est une accumulation de fonds d'un régime de financement de soins par des mécanismes de contribution spécifiques. Les catégories de la nomenclature sont les différents
Les régimes de financement (HF)	Ce sont les composantes du système de financement de la santé d'un pays qui canalisent les revenus reçus et utilisent ces fonds pour payer, ou acheter les activités à l'intérieur de la frontière des Comptes de la santé (CS).
Les prestataires (HP)	Les entités qui reçoivent de l'argent en échange ou en anticipation de la réalisation d'activités au sein de la frontière des comptes de la santé.
Les fonctions (HC)	Les types de biens et services fournis et les activités réalisées dans la frontière des comptes de la santé.
La formation de capital (HK)	Les types d'actifs que les prestataires de soins de santé ont acquis au cours de la période comptable et qui sont utilisés fréquemment ou continuellement pendant plus d'une année pour la production des services de santé.
Les transferts directs étrangers	Les revenus financiers étrangers directement alloués à la santé. Ces revenus sont normalement en forme de subventions venant des agences internationales ou des gouvernements étrangers, ou des transferts volontaires (des dons) en provenance des ONG étrangères ou des individus qui contribuent directement au financement des régimes nationaux de financement de soins.

Les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique	Les fonds issus des revenus nationaux de l'administration publique destinés au financement de la santé. Les pays dont l'administration publique est décentralisée peuvent ressentir le besoin de souligner le rôle joué par les administrations centrale et locale dans l'allocation des revenus aux régimes de financement des soins.
Les données de sources primaires	Les données de sources primaires sont issues d'une collecte avec administration de questionnaires bien structurés en respectant un plan de sondage établi.
Les données de sources secondaires	Les données de sources secondaires aussi appelées données de sources administratives sont issues de l'exploitation des rapports d'activités et/ou financiers d'une structure.

2.4 Processus d'élaboration des comptes de la santé

La réalisation des comptes de la santé s'est faite selon les étapes suivantes : les activités préparatoires, les activités de collecte, la saisie, la codification, la tabulation des données, la rédaction et la validation du rapport.

2.3.1. Activités préparatoires

Les activités préparatoires ont consisté à renforcer le cadre de l'élaboration des Comptes de la santé (CS) afin de disposer de façon permanente, des bases factuelles sur les dépenses de santé, permettant aux autorités d'opérer des choix raisonnés de politiques et de stratégies basées sur l'équité dans la contribution financière aux soins et services de santé de qualité pour tous et surtout aux plus démunis et aux groupes vulnérables. Ainsi, une formation de l'équipe technique à la production des CS avec le nouveau système des comptes de la santé (SHA 2011) a été réalisé avec l'équipe technique de la production des CS de la RCA.

2.3.2. Collecte de données

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

➤ la collecte de source primaire

La collecte de source primaire a concerné les entités suivantes : Directions techniques et programmes du ministère de la santé, bailleurs de fonds, ONGs/Associations, Entreprises privées et parapubliques et les sociétés d'assurances. Des questionnaires ont été élaborés et la collecte a été réalisée auprès de ses entités en utilisant les méthodes d'enquête suivante : Enquête par recensement auprès des structures étatiques, bailleurs de fonds, les ONGs/Associations, des assurances et des grandes entreprises privées.

➤ La collecte de sources secondaires

Les données de sources secondaires ont permis de renseigner les informations sur le financement des structures du ministère de la santé. Les données de cette source sont issues de l'exploitation des bases de données du ministère de l'économie et des finances. Il s'agit de la base de données des bilans d'exécutions financières du Ministère de la santé, des rapports financiers des projets et programmes de santé, des rapports des ONG et de certains partenaires techniques et financiers et du Rapport sur les ressources et les dépenses sur le sida (REDES).

➤ **L'estimation des données sur les dépenses de santé des ménages**

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 Nationale sur les Monographies Communales (ENMC) de 2016 et 2018 auprès des ménages, effectuée par l'Institut Centrafricain des Statistiques et des Études Économiques et Sociales (ICASEES) en collaboration avec la Banque mondiale. Les enquêtes ont été réalisées durant le mois d'août. Nous avons déterminé les dépenses par tête au moment de la collecte des données et estimer le volume de la dépense pour le mois d'août en tenant compte de la population total. L'évolution des morbidités par mois a permis de construire un coefficient de pondération pour permettre le calcul de la dépense annuelle des ménages en santé. Nous avons aussi utilisé l'évolution de la population sur la période pour estimer la dépense des ménages en santé pour la période 2015-2018. D'autres sources d'informations ont été obtenues en exploitant les sites web :

- <https://www.wto.org>
- www.theglobalfund.org
- www.gavi.org
- www.unicef.org
- www.oecd.org
- www.unfpa.org
- www.banquemondiale.org

Les données complémentaires des sites web ont été utilisées pour faire des triangulations et aussi compléter les données manquantes durant la collecte des données.

2.4.1. Codification, tabulation et analyse des données

L'outil de production des comptes de la santé (HAPT) élaboré par l'OMS a été utilisé pour le codage des données. Cet outil renferme plusieurs modules organisés autour des différentes sources. Les données des partenaires, ONGs, et ménages ont été organisées autour de plusieurs feuilles contenant l'ensemble des dépenses en santé en format Excel suivant la nouvelle nomenclature des CS. Une triangulation des données a été faite avec d'autres sources (site web des bailleurs internationales); ceci a permis de supprimer les doublons et corriger les aberrations.

Les données du ministère des finances ont été réorganisées sous un format importable dans l'outil de production des comptes. Des identifiants ont été créé suivant une logique standard qui prend en compte la région, la structure, l'activité, et la source de financement.

Toutes les données ont été importées dans l'outil et codifié suivant la nouvelle classification du système compte de santé 2011. La codification a consisté à attribuer à chaque dépense, les codes FS, HF, FS.RI, FA, HP, HC, FP, DIS, Genre, Age, Genre et SNL.

Des clefs de répartition ont été créées à tous les niveaux de la codification sur la base des rapports financiers des partenaires, annuaires statistiques, rapport d'activité de certaines structures (Hôpitaux) etc. Ces clefs ont été utilisées pour répartir les dépenses de santé.

Nous avons utilisé les options de répétition du codage pour importer le codage de 2011 sur les autres études. Les tableaux croisés ont été produits sur les dépenses globales et sur les dépenses

par maladie et par bénéficiaires. Ces tableaux ont servi de base à l'analyse du rapport des Comptes de la santé 2015 - 2018 suivant un plan d'analyse. Toutes les dépenses sont libellées en FCFA.

2.4.2. Limites de l'étude

La distribution de certaines dépenses communes réalisées au niveau central pour les régions utilise une clé de répartition qui tient compte de l'importance de l'activité de santé dans les régions. Il sera intéressant d'avoir les valeurs réelles. C'est le cas notamment des dépenses d'administration réalisées au niveau central. Nous avons enregistré les difficultés suivantes dans la collecte des données

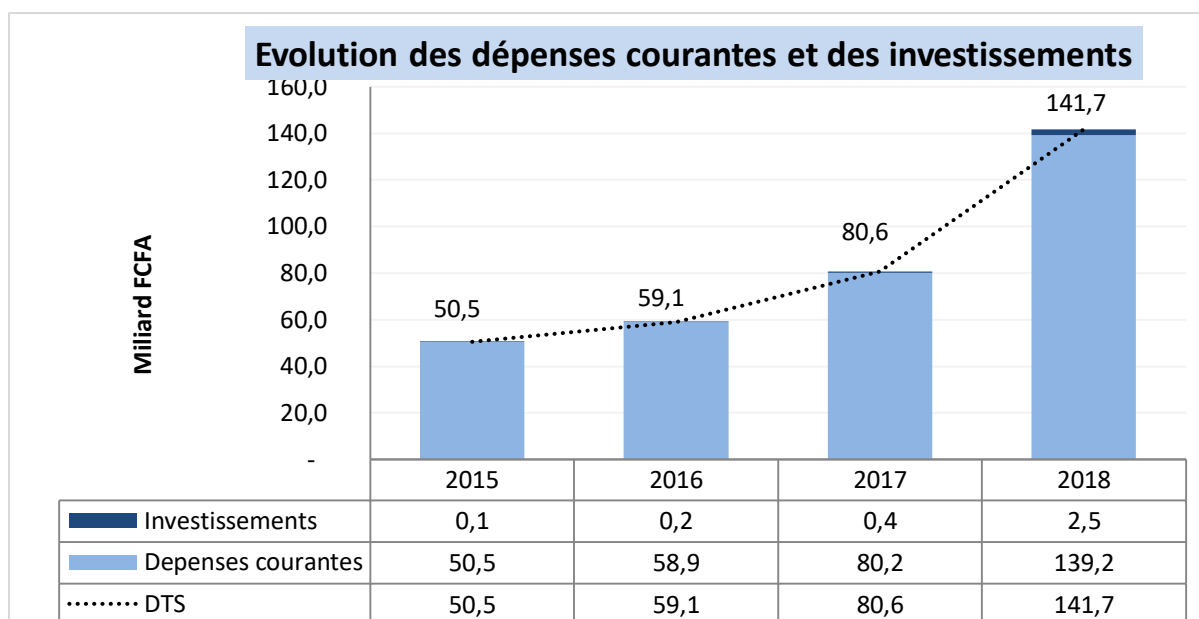
- Refus de fournir les données par certaines structures (Assurances, ONG, Formations sanitaires et officines privés)
- Absence de désagrégation des données au niveau de la base du ministère de l'économie et les données collectées auprès des bailleurs

III. RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTE DE 2015 A 2018

3.1. Volume du financement de la santé

Évaluée à 50,53 milliards de FCFA en 2015, la dépense totale de santé a régulièrement augmenté pour atteindre 80,59 milliards de FCFA en 2017 puis 141,71 milliards de FCFA en 2018. Cette évolution est caractérisée par un taux de croissance global de 180%. En 2018, la dépense totale de santé a connu une croissance remarquable de 75,83%. La dépense totale de santé est essentiellement constituée des dépenses courantes de santé et en des proportions supérieures à 98% selon les années. Avec un volume de 50,47 milliards de FCFA en 2015, les dépenses courantes de santé sont estimées en 2018 à 139,16 milliards de FCFA.

Concernant les investissements en santé, ils enregistrent une croissance régulière sur la période 2015-2018 mais demeure assez faible dans le pays. Les investissements en santé se traduisent entre autres par la construction d'infrastructures sanitaires, l'acquisition de machines et équipements médicaux puis l'éducation et la formation du personnel médical. En dehors des 2,55 milliards de FCFA observés en 2018, le niveau des investissements est compris entre 0,06 milliards de FCFA en 2015 et 0,39 milliards de FCFA en 2017.



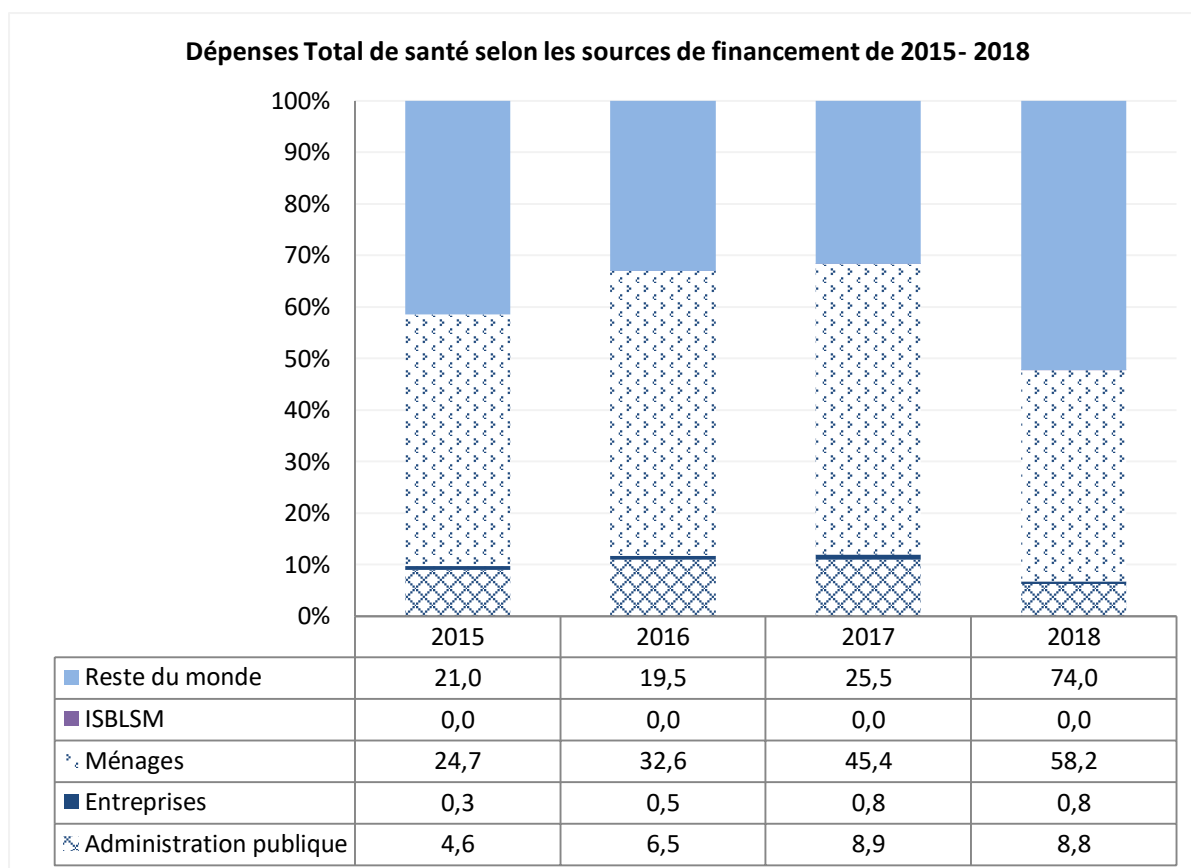
Graphique 1: Evolution des dépenses courantes et des dépenses d'investissement 2015- 2018

3.2. Analyse de la dimension financement de 2015 à 2018

3.2.1 Analyse selon les sources de financement de la santé

Les principaux acteurs du financement de la dépense totale de santé en République Centrafricaine sont les ménages et le reste du monde. En 2015, ces deux sources de financement ont contribué à hauteur de 90,29% au financement de la dépense totale de santé. Cette proportion a légèrement diminué en 2016 (88,25%) puis en 2017 (88,05%). En 2018, jusqu'à 93,25% de la dépense totale de santé a été assurée par les ménages Centrafricains et le reste du monde.

Plus spécifiquement, les ménages ont constitué la première source de financement de la dépense totale de santé entre 2015 et 2017. En effet, la part des ménages dans le financement de la dépense totale de santé a régulièrement augmenté passant de 48,82% en 2015 à 56,38% en 2017. L'année suivante, cette proportion a diminué de plus de 15 points au profit du financement du reste du monde qui a justifié en cette même année 52,19% du financement de la santé.



Graphique 2: Dépenses totale de santé selon les sources de financement de 2015-2018

Le coût de la santé influence énormément l'accessibilité des populations aux centres de santé. En vue de réduire la charge des ménages dans le financement de la santé, il serait indiqué d'accroître le financement de l'administration publique. En effet, la contribution de l'administration publique au financement de la santé sur la période 2015-2018 est relativement faible en raison d'un maximum de 8,87 milliards de FCFA (en 2017). Concrètement, la part de l'administration publique dans la dépense totale de santé est de 9% en 2015 puis 11% en 2016 et 2017 respectivement. Cependant, en 2018, cette proportion a fortement diminué pour se situer à 6,21%.

Les institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLM) peuvent également contribuer à alléger le coût de la santé aux ménages en s'intéressant au financement de la santé des populations car, entre 2015 et 2018, l'action de ces structures en faveur du financement de la santé en Centrafrique est quasi nulle.

Les entreprises contribuent au financement de la dépense totale de santé mais en des proportions relativement marginales. Evalué à 0,3 milliards de FCFA en 2015, cette contribution a progressivement augmenté et s'évalue à 0,8 milliards de FCFA en 2018, soit 0,54% de la dépense totale de santé.

Tableau 3: Répartition en pourcentage de la DTS selon les sources de financement entre 2015 et 2018

	2015	2016	2017	2018
Administration publique	9,0	11,0	11,0	6,2
Entreprises	0,7	0,8	1,0	0,5

Ménages	48,8	55,2	56,4	41,1
ISBLSM	0,0	0,0	0,0	0,0
Reste du monde	41,5	33,0	31,7	52,2

La contribution des ménages au financement de la dépense totale de santé est uniquement affectée aux dépenses courantes de santé. Celle du reste du monde se répartit en dépenses courantes de santé, en des proportions comprises entre 96,6% (2018) et 99,5% (2015), et investissements. Le reste du monde a représenté la seule source de financement des investissements en santé en 2015 et 2016. En 2017 et 2018, l'administration publique a réalisé des investissements en santé à hauteur de 0,1 milliards de FCFA respectivement. Dans l'ensemble, la majeure partie du financement de la dépense totale de santé concerne les dépenses courantes de santé.

Le financement du reste du monde est constitué des apports de bailleurs multilatéraux, bilatéraux et privés. En 2015 et 2016, le financement du reste du monde a été à majorité constitué des apports des bailleurs multilatéraux. Ces partenaires ont justifié en ces années respectivement 65,7% et 65,1% des financements issus du reste du monde. En 2017, le financement des bailleurs multilatéraux a représenté 46,7% de l'ensemble des financements du reste du monde. Cette proportion est de 39,2% pour les bailleurs bilatéraux. En effet, de 2015 à 2017, le financement des bailleurs multilatéraux a progressivement baissé alors que celui des bailleurs bilatéraux n'a cessé d'augmenter. En 2018, des hausses remarquables sont enregistrées. Le financement des bailleurs multilatéraux a plus que doublé passant de 11,9 milliards de FCFA en 2017 à 27,3 milliards de FCFA en 2018. Celui des bailleurs bilatéraux est passé de 10 milliards de FCFA en 2017 à 40,8 milliards de FCFA en 2018. Les bailleurs privés ont contribué à hauteur 5,8 milliards de FCFA en 2018 aux dépenses de santé du pays, soit 7,84% des financements issus du reste du monde.

Tableau 4: Composition de la dépense totale de santé selon les sources de financement et les bailleurs bilatéraux et multilatéraux 2015-2018

	2015 (en Milliard FCFA)			2016 (en Milliard FCFA)			2017 (en Milliard FCFA)			2018 (en Milliard FCFA)		
	DCS	HK	DTS	DCS	HK	DTS	DCS	HK	DTS	DCS	HK	DTS
Administration publique	4,6		4,6	6,5		6,5	8,8	0,1	8,9	8,7	0,1	8,8
Entreprises	0,3		0,3	0,5		0,5	0,8		0,8	0,8		0,8
Ménages	24,7		24,7	32,6		32,6	45,4		45,4	58,2		58,2
ISBLSM	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0
Reste du monde	20,9	0,1	21,0	19,3	0,2	19,5	25,2	0,3	25,5	71,5	2,5	74,0
Bailleurs bilatéraux	6,2	0,0	6,2	4,9	0,0	4,9	10,0	0,0	10,0	39,1	1,7	40,8
<i>Belgique</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>8,9</i>		<i>8,9</i>
<i>Canada</i>	<i>1,4</i>		<i>1,4</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>0,5</i>		<i>0,5</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>
<i>France</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>13,7</i>		<i>13,7</i>
<i>Allemagne</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>0,1</i>		<i>0,1</i>
<i>Japon</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>
<i>Luxembourg</i>	<i>0,1</i>		<i>0,1</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,1</i>
<i>Pays-Bas</i>	<i>2,2</i>		<i>2,2</i>	<i>2,7</i>		<i>2,7</i>	<i>6,2</i>		<i>6,2</i>	<i>7,8</i>	<i>0,0</i>	<i>7,8</i>
<i>Espagne</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>6,7</i>		<i>6,7</i>
<i>Suisse</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>1,0</i>		<i>1,0</i>	<i>2,1</i>		<i>2,1</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>
<i>Etats-Unis (USAID)</i>	<i>2,6</i>		<i>2,6</i>	<i>1,2</i>		<i>1,2</i>	<i>1,0</i>		<i>1,0</i>	<i>1,8</i>		<i>1,8</i>
<i>Nonce Apostolique</i>			<i>0,0</i>			<i>0,0</i>			<i>0,0</i>		<i>1,7</i>	<i>1,7</i>
<i>Autres bailleurs bilatéraux et Bailleurs bilatéraux non spécifiés (n.c.a.)</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>
Bailleurs multilatéraux	13,8	0,0	13,8	12,5	0,2	12,7	11,7	0,2	11,9	26,7	0,6	27,3
<i>Institutions de l'UE</i>	<i>1,4</i>		<i>1,4</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>2,8</i>	<i>0,1</i>	<i>2,9</i>	<i>4,5</i>	<i>0,0</i>	<i>4,5</i>
<i>GAVI</i>	<i>4,3</i>		<i>4,3</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>0,3</i>	<i>0,4</i>	<i>0,7</i>
<i>Fonds mondial</i>	<i>4,3</i>		<i>4,3</i>	<i>7,7</i>		<i>7,7</i>	<i>4,7</i>		<i>4,7</i>	<i>9,3</i>		<i>9,3</i>
<i>Banque Mondiale (IDA + BIRD)</i>	<i>0,7</i>		<i>0,7</i>	<i>1,8</i>		<i>1,8</i>	<i>1,8</i>		<i>1,8</i>	<i>10,2</i>		<i>10,2</i>
<i>ONUSIDA</i>	<i>0,5</i>		<i>0,5</i>	<i>0,4</i>		<i>0,4</i>	<i>0,5</i>		<i>0,5</i>	<i>0,4</i>		<i>0,4</i>
<i>PNUD</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>
<i>UNFPA</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>0,1</i>		<i>0,1</i>	<i>0,1</i>		<i>0,1</i>	<i>0,1</i>		<i>0,1</i>
<i>UNICEF</i>	<i>0,9</i>		<i>0,9</i>	<i>1,1</i>		<i>1,1</i>	<i>0,6</i>		<i>0,6</i>	<i>0,7</i>		<i>0,7</i>
<i>PAM</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>0,1</i>		<i>0,1</i>	<i>0,1</i>		<i>0,1</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>
<i>OMS</i>	<i>1,6</i>		<i>1,6</i>	<i>1,1</i>		<i>1,1</i>	<i>1,0</i>		<i>1,0</i>	<i>1,1</i>		<i>1,1</i>
<i>Autres bailleurs multilatéraux et Bailleurs multilatéraux non spécifiés (n.c.a.)</i>	<i>0,0</i>		<i>0,0</i>	<i>0,3</i>	<i>0,2</i>	<i>0,5</i>	<i>0,0</i>	<i>0,1</i>	<i>0,2</i>	<i>0,1</i>	<i>0,2</i>	<i>0,3</i>
Bailleurs privés	0,9		0,9	1,9		1,9	3,6	0,1	3,6	5,8	0,1	5,8
<i>Autres bailleurs privés et Bailleurs privés non spécifiés (n.c.a.)</i>	<i>0,9</i>		<i>0,9</i>	<i>1,9</i>		<i>1,9</i>	<i>3,6</i>	<i>0,1</i>	<i>3,6</i>	<i>5,8</i>	<i>0,1</i>	<i>5,8</i>

3.2.2 Analyse selon les recettes des régimes de financement

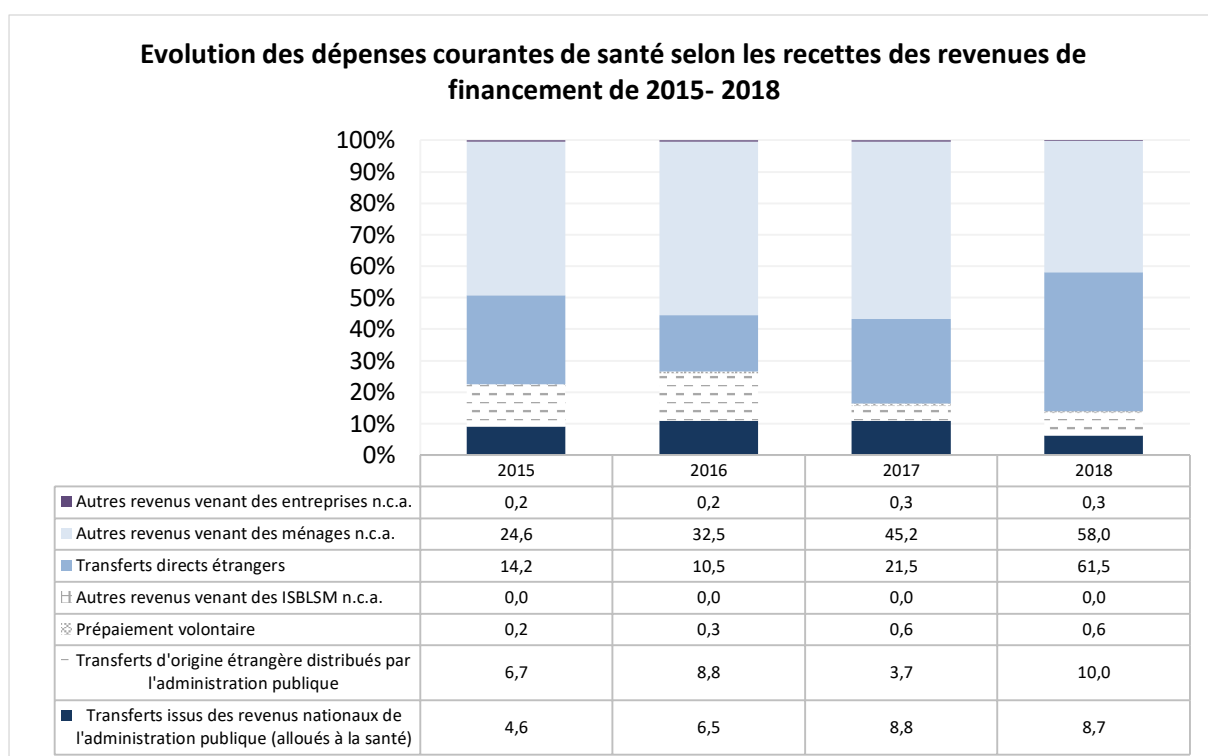
Les autres revenus venant des ménages sont constitués essentiellement (plus de 99,5%) des financements issus des ménages. Ils ont représenté les recettes de régimes de financement les plus élevés de 2015 à 2017. Sur cette période, leur part dans les recettes de régimes de financement est passé de 48,8% en 2017 à 55,2% et 2016 puis 56,4% 2017. Evalués à 24,6 milliards de FCFA en 2015, ils ont régulièrement augmenté pour atteindre 45,25 milliards de FCFA en 2017. En 2018, ils ont augmenté de 28,2% et ont constitué 41,7% des recettes de régimes de financement.

Les transferts directs étrangers constituent également d'importantes recettes de régimes de financement. En 2015 et 2017, les *transferts directs étrangers* ont représenté plus du quart des recettes de régimes de financement, soit respectivement 28,2% et 26,8%. En 2018, ils ont été évalués à 61,55 milliards de FCFA et ont représenté 44,2% des recettes de régimes de financement, soit la part la plus importante.

Evalué à 6,66 milliards de FCFA en 2015, les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique ont enregistré une croissance de 32,3% en 2016 pour ensuite baisser de 57,7% en 2017. En 2018, le volume de ces transferts a enregistré une hausse importante et est évalué à 9,95 milliards de FCFA, soit 7,2% des recettes de régimes de financement.

Les transferts issus de revenus nationaux de l'administration publique alloués à la santé ont représenté entre 6,3% (2018) et 11% (2016) des recettes de régimes de financement sur la période 2015-2018. Leur volume en 2018 est de 8,72 milliards de FCFA en 2018.

Concernant les autres revenus venant des entreprises et les prépaiements volontaires, ils constituent une part marginale des recettes de régimes de financement. En 2018, ces recettes de régimes de financement ont été respectivement évaluées à 0,31 et 0.66 milliards de FCFA.



Graphique 3: Evolution des dépenses courantes de santé selon les recettes des revenus de financement de 2015-2018 (en Milliard de FCFA)

Tableau 5 : Poids des recettes des revenus de financement dans la DCS de 2015- 2018

Recettes des revenus de financement	2015	2016	2017	2018
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	9,1	11,0	10,9	6,3
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	13,2	15,0	4,6	7,2
Prépaiement volontaire	0,3	0,6	0,8	0,5
Autres revenus venant des ménages n.c.a.	48,8	55,2	56,4	41,7
Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	0,4	0,4	0,4	0,2
Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	0,0	0,0	0,0	0,0
Transferts directs étrangers	28,2	17,9	26,8	44,2
	100,0	100,0	100,0	100,0

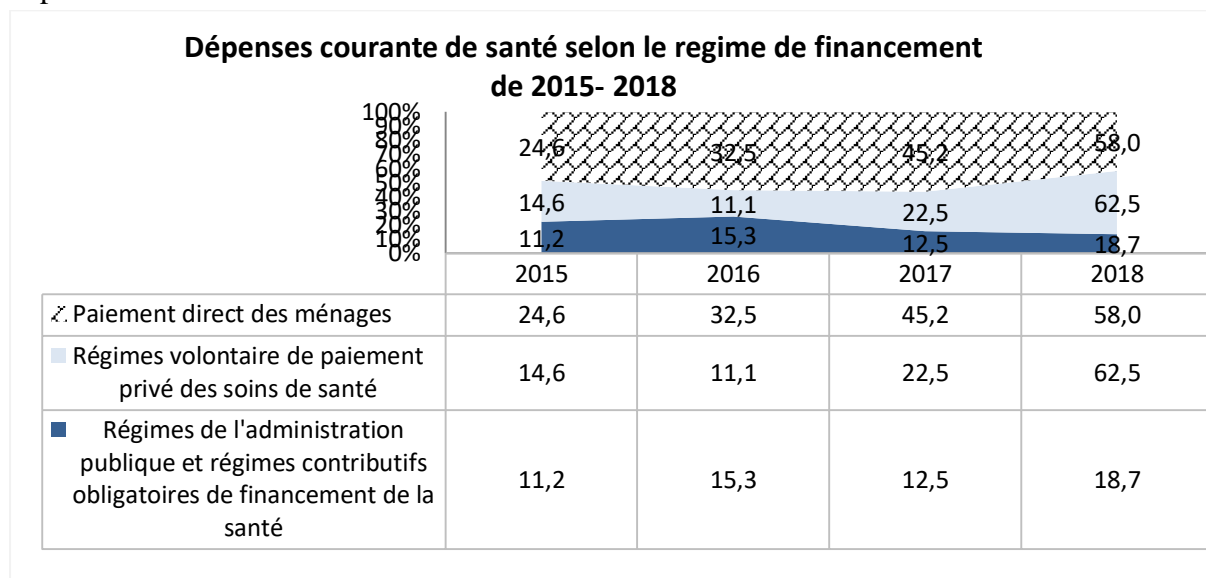
3.2.3 Analyse selon les régimes de financement

Évalué à 24,6 milliards de FCFA en 2015, les paiements directs des ménages ont régulièrement augmenté pour atteindre 58 milliards de FCFA en 2018. Ils ont constitué la part la plus importante des dépenses courantes de santé entre 2015 et 2017. Leur part dans les dépenses courantes de santé sur cette période a progressivement augmenté, passant de 48,8% à 56,4%. En 2018, les paiements directs des ménages ont représenté 41,7% des dépenses courantes de santé, une part légèrement en dessous de celle des régimes volontaires de paiements privés des soins de santé.

En effet, les régimes volontaires de paiements privés des soins de santé ont constitué 44,9% des dépenses courantes de santé en 2018, soit la part la plus importante. Cette performance est consécutive à une croissance remarquable des régimes volontaires de paiements privés des soins de santé qui sont passés de 22,5 milliards de FCFA en 2017 à 62,5 milliards de FCFA en 2018.

Entre 2015 et 2017, leur part dans les dépenses courantes de santé a oscillé entre 18,8% (2016) et 29% (2015).

De 22,3% en 2015, la part des régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé dans les dépenses courantes de santé a d'abord augmenté de 3,7 points en 2016 pour ensuite régresser en 2017 et 2018 en raison de 15,6% et 13,4% respectivement. En 2018, ils sont évalués à 18,7 milliards de FCFA, soit le niveau le plus élevé depuis 2015.



Graphique 4: Répartition en pourcentage des dépenses courantes de santé par régime de financement de 2015 à 2018

Tableau 6: Dépenses courante de santé selon le régime de financement de 2011- 2014

Régime de financement	2015	2016	2017	2018
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	22,3	26,0	15,6	13,4
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	29,0	18,8	28,0	44,9
Paiement direct des ménages	48,8	55,2	56,4	41,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

3.3. Analyse de la dimension prestataire de soins de santé de 2015 à 2018

De 2015 à 2017, les dépenses courantes de santé ont été majoritairement affectées aux prestataires de soins de santé ambulatoire et en des proportions variant de 30,2% (2015) à 37,5% (2017). En 2018, ces structures ont également bénéficié d'une part importante des dépenses courantes de santé, soit 34%.

Les hôpitaux comptent parmi les principaux bénéficiaires des dépenses courantes de santé. Evalué à 24,9% en 2015, la part des dépenses courantes de santé allouées aux hôpitaux a augmenté en 2016, en raison de 33,5%, pour ensuite baisser de 4 points en 2017. En 2018, la baisse s'est accentuée ramenant cette part à 20,8%. Toutefois, les dépenses courantes de santé allouées aux hôpitaux ont augmenté régulièrement de 2015 à 2018 passants de 12,59 milliards de FCFA à 29,01 milliards de FCFA.

Les prestataires de soins préventifs ont bénéficié de 34,7% des dépenses courantes de santé en 2018, soit la part la plus importante. Cette performance fait suite à une forte croissance des dépenses courantes de santé allouées à ces structures en 2018 par rapport à 2017, en passant de 14,61 milliards de FCFA à 48,34 milliards de FCFA. Outre cela, de 25,2% en 2015, la part des dépenses courantes de santé allouées aux prestataires de soins préventifs a enregistré une forte baisse en 2016, en raison de 16,9%, pour ensuite légèrement augmenté à 18,2% en 2017.

Concernant la part des dépenses courantes de santé allouée aux prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé, elle est comprise entre 8,1% (2018) et 18,2% (2015). A ces parts correspondent des dépenses courantes de santé allant de 6,41 milliards de FCFA (2016) à 11,21 milliards de FCFA (2018). Quant aux prestataires de services auxiliaires et le reste du monde, ils ont bénéficié de parts relativement marginales des dépenses courantes de santé. Entre 2015 et 2018, les dépenses courantes de santé concernant ces prestataires sont d'au plus 0,69 milliards de FCFA pour les prestataires de services auxiliaires et 1,72 milliards de FCFA pour le reste du monde.

Tableau 7: Répartitions des dépenses courantes de santé par prestataire de 2011 à 2014

Prestataires de soins de santé	2015		2016		2017		2018	
	Montant en milliard de FCFA	%	Montant en milliard de FCFA	%	Montant en milliard de FCFA	%	Montant en milliard de FCFA	%
Hôpitaux	12,59	24,9	19,70	33,5	23,66	29,5	29,01	20,8
Prestataires de soins de santé ambulatoire	15,23	30,2	20,24	34,4	30,08	37,5	47,35	34,0
Prestataires de services auxiliaires	0,22	0,4	0,40	0,7	0,69	0,9	0,13	0,1
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	0,56	1,1	0,75	1,3	1,02	1,3	1,65	1,2
Prestataires de soins préventifs	12,71	25,2	9,96	16,9	14,61	18,2	48,34	34,7
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	9,16	18,2	6,41	10,9	8,42	10,5	11,21	8,1
Reste du monde	0,00	0,0	1,43	2,4	1,72	2,1	1,45	1,0

La rémunération des employés a augmenté régulièrement sur la période 2015-2018, passant de 15,13 milliards de FCFA à 27,77 milliards de FCFA, soit une croissance globale de 83,54%. La rémunération des employés constitue une part importante des dépenses courantes de santé. En 2015, elle a représenté 30% des dépenses courantes de santé. Cette proportion a ensuite diminué progressivement, passant successivement à 27,4%, 26,4% et 20% respectivement en 2016, 2017 et 2018. Cela traduit que la rémunération des employés croît moins vite que les dépenses courantes de santé liées aux équipements et services.

En effet, les dépenses courantes de santé liées aux équipements et services sont passées de 35,35 milliards de FCFA en 2015 à 111,39 milliards de FCFA en 2018. Plus spécifiquement, de 2015 à 2017, les dépenses concernant les biens sanitaires et les biens non sanitaires ont constitué plus de la moitié des dépenses courantes de santé. En 2018, les dépenses courantes de santé liées aux services de soins de santé ont enregistré une hausse remarquable par rapport aux années

précédentes et ont représenté 34,1% des dépenses courantes de santé contre un maximum de 15,7% (2016) entre 2015 et 2017.

Tableau 8 : Répartition des dépenses liées aux facteurs de prestation de soins de santé 2015- 2018

Facteurs de prestation des soins de santé	2015		2016		2017		2018	
	Montant en milliard de FCFA	%	Montant en milliard de FCFA	%	Montant en milliard de FCFA	%	Montant en milliard de FCFA	%
Rémunération des employés	15,13	30,0	16,10	27,4	21,14	26,4	27,77	20,0
Equipements et services utilisés	35,35	70,0	42,77	72,6	59,06	73,6	111,39	80,0
Services de soins de santé	5,86	11,6	9,24	15,7	12,35	15,4	47,44	34,1
Biens de santé	17,21	34,1	18,95	32,2	23,80	29,7	36,89	26,5
Services non sanitaires	0,02	0,0	0,30	0,5	2,27	2,8	3,06	2,2
Biens non sanitaire	12,27	24,3	14,29	24,3	20,42	25,5	23,48	16,9
Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	0,00	0,0	0,00	0,0	0,22	0,3	0,52	0,4

3.4. Analyse de la dimension consommation des soins de santé de 2015 à 2014

3.4.1 Analyse selon la fonction

Evaluées à 24,25 milliards de FCFA en 2015, les dépenses courantes de santé liées aux soins ambulatoires ont augmenté régulièrement pour atteindre 66,44 milliards de FCFA en 2018. Sur cette période, elles ont constitué la part la plus importante des dépenses courantes de santé et en des proportions variant de 47,7% (2018) à 61,9%. Les dépenses courantes de santé liées aux soins préventifs constituent également une part importante de l'ensemble. En 2015, elles ont représenté 25,2% des dépenses courantes de santé. Cette proportion a diminué en 2016 avec 17,4% pour ensuite augmenter légèrement en 2017 (18%) puis remarquablement en 2018 en raison de 37,4%. En effet, les dépenses courantes de santé liées aux soins préventifs sont passées de 14,41 milliards de FCFA en 2017 à 52,11 milliards de FCFA en 2018.

Les dépenses courantes de santé liées aux soins hospitaliers ont régulièrement augmenté entre 2015 et 2018, passant de 3,57 milliards de FCFA à 7,62 milliards de FCFA. La part de ces dépenses dans les dépenses courantes de santé est passée de 7,1% en 2015 à 7,9% en 2016 puis 8,8% en 2017. En 2018, ces dépenses ont représenté 5,5% des dépenses courantes de santé, soit une baisse de 3,3 points par rapport à l'année précédente. Quant aux dépenses courantes de santé liées à la gouvernance, l'administration du système de santé et des financements, de 9,16 milliards de FCFA en 2015, elles ont enregistré une baisse de 30% en 2016 pour ensuite augmenter régulièrement jusqu'en 2018 et atteindre 11,21 milliards de FCFA. Sur cette période, elles ont représenté entre 8,1% (2018) et 18,2% (2015) des dépenses courantes de santé.

Les dépenses courantes de santé concernant les services auxiliaires et les biens médicaux sont relativement faibles. Entre 2015 et 2018, les dépenses courantes de santé liées aux services auxiliaires sont comprises entre 0,13 milliards de FCFA et 0,69 milliards de FCFA. Pour les dépenses courantes de santé liées aux biens médicaux, elles ont progressivement augmenté passant de 0,56 milliards de FCFA en 2015 à 1,65 milliards de FCFA en 2018.

Tableau 9: Répartitions des dépenses courantes de santé par fonction de soins entre 2015 et 2018

Fonctions de soins de santé	2015			2016			2017			2018		
	Montant milliards FCFA	en de	%	Montant milliards FCFA	en de	%	Montant milliards FCFA	en de	%	Montant milliards FCFA	en de	%
Soins curatifs hospitaliers	3,57		7,1	4,68		7,9	7,07		8,8	7,62		5,5
Soins curatifs ambulatoires	24,25		48,0	36,42		61,9	48,59		60,6	66,44		47,7
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	0,22		0,4	0,40		0,7	0,69		0,9	0,13		0,1
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	0,56		1,1	0,75		1,3	1,02		1,3	1,65		1,2
Soins préventifs	12,71		25,2	10,23		17,4	14,41		18,0	52,11		37,4
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	9,16		18,2	6,41		10,9	8,42		10,5	11,21		8,1
Total	50,47		100	58,88		100	80,21		100	139,16		100

3.4.2 Analyse selon l'âge

Les dépenses courantes de santé ont plus concerné les personnes âgées de cinq (5) ans ou plus, en des proportions allant de 54,1% (2015) à 64% (2016). Les moins de cinq ans constituent la couche la plus vulnérable de la population en matière de santé et il importe qu'ils bénéficient davantage d'assistance. Evalué à 23,2 milliards de FCFA en 2015, les dépenses courantes de santé concernant les moins de cinq ans ont d'abord baissé en 2016, en raison de 21,2 milliards de FCFA, pour ensuite augmenter régulièrement jusqu'à valoir 58,3 milliards de FCFA en 2018.

Tableau 10: Répartition des dépenses courantes de santé par âge de 2015 à 2018

Ages	2015		2016		2017		2018	
	Montant en milliard de FCFA	%	Montant en milliard de FCFA	%	Montant en milliard de FCFA	%	Montant en milliard de FCFA	%
Moins de 5 ans	23,2	45,9	21,2	36,0	32,4	40,4	58,3	41,9
Plus de 5 ans	27,3	54,1	37,7	64,0	47,8	59,6	80,9	58,1
Total	50,5	100	58,9	100	80,2	100	139,2	100

3.4.3 Analyse selon le genre

Entre 2015 et 2018, plus des 2/3 des dépenses courantes de santé ont concerné les femmes. De plus la part des dépenses courantes de santé les concernant est en croissance régulière sur cette période. Dans l'ensemble, les dépenses courantes de santé concernant les femmes, comme celles relatives aux hommes, enregistrent une croissance continue depuis 2015.

Tableau 11: Répartition des dépenses courantes de santé selon le genre de 2015 à 2018

Sexe	2015		2016		2017		2018	
	Montant en milliard de FCFA	%	Montant en milliard de FCFA	%	Montant en milliard de FCFA	%	Montant en milliard de FCFA	%
Femme	33,1	65,5	38,8	65,9	53,2	66,3	93,4	67,1
Homme	17,4	34,5	20,1	34,1	27,1	33,7	45,8	32,9
Total	50,5	100	58,9	100	80,2	100	139,2	100

3.4.3 Analyse selon la région

Entre 2015 et 2018, les dépenses courantes de santé de la RS7 ont constitué entre 40,1% (2017) et 55,3% (2015) des dépenses courantes de santé du pays. Elle est suivie de la RS3 qui a enregistré entre 11% (2017) et 14,8% (2016) de l'ensemble des dépenses courantes de santé. La RS1 et la RS2 enregistrent également des parts importantes des dépenses courantes de santé. Concernant la RS1, les dépenses courantes de santé régionales ont représenté entre 9,4% (2018) et 13% (2016) de l'ensemble. Au niveau de la RS2, cette part varie entre 7,3%, observé en 2015, et 11,5% enregistré en 2017.

Dans les autres régions, les dépenses courantes de santé ont représenté moins de 10% de l'ensemble sur la période 2015-2018. A l'exception de la RS6 et de la RS7, les dépenses courantes de santé ont enregistré une croissance continue au niveau des régions entre 2015 et 2018. Cette tendance concerne également la RS7 en considérant la période 2016-2018.

Tableau 12 : Répartition des dépenses courantes de santé selon les régions de 2011 à 2014

Régions	2015		2016		2017		2018	
	Montant en milliard de FCFA	%	Montant en milliard de FCFA	%	Montant en milliard de FCFA	%	Montant en milliard de FCFA	%
RS1	4,8	9,6	7,7	13,0	8,8	10,9	13,1	9,4
RS2	3,7	7,3	6,6	11,3	9,2	11,5	14,0	10,1
RS3	6,8	13,5	8,7	14,8	8,8	11,0	20,2	14,5
RS4	3,1	6,2	5,4	9,1	7,5	9,4	11,2	8,0
RS5	1,1	2,2	1,5	2,5	1,6	2,0	8,5	6,1
RS6	3,0	5,9	4,2	7,1	4,1	5,2	8,9	6,4
RS7	27,9	55,3	24,8	42,2	40,1	50,1	63,4	45,5
Total	50,5	100	58,9	100	80,2	100	139,2	100

3.5. Indicateurs

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

Le coût de la santé en Centrafrique a évolué de manière croissante sur la période 2015-2018, en témoigne les dépenses de santé par habitant qui sont passées de 10 199,89 FCFA en 2015 à 26 924,15 FCFA en 2018. De plus, les dépenses de santé dans le pays ont augmenté plus vite que le PIB. En effet, en 2015, les dépenses de santé ont été estimées à 5,39% du PIB. Cette proportion est ensuite passée successivement à 5,67% en 2016, 7,16% en 2017 et 10,87% en 2018.

Tableau 13: Série des indicateurs de base de 2015 à 2018

INTITULE	2015	2016	2017	2018
Population	4 954 232,00	5 055 157,00	5 158 153,00	5 263 263,00
PIB Nominal (millions FCFA)	936 724,00	1 041 140,00	1 125 010,00	1 303 600,00
Budget de l'Etat (millions de FCFA) exécution			177 560,00	132 400,00
Dépense nationale en santé (millions FCFA)	50 532,62	59 060,47	80 594,71	141 708,86
Dépenses des ménages (millions FCFA)	24 668,88	32 608,50	45 438,97	58 185,78
Dépenses publiques en santé (millions FCFA)	4 570,34	6 484,06	8 865,94	8 796,99
Dépenses publiques de santé en % des dépenses totales de santé	9,04	10,98	11,00	6,21
Dépenses de santé par habitant (FCFA)	10 199,89	11 683,21	15 624,72	26 924,15
Dépenses de santé en % du PIB	5,39	5,67	7,16	10,87
Dépenses de santé des ménages en % des dépenses totales de santé	48,82	55,21	56,38	41,06
Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de santé	25,16	17,31	17,88	36,77
Dépenses de soins curatifs en % des dépenses totales de santé	55,06	69,59	69,07	52,26
Dépenses de médicaments en % des dépenses totales de santé	1,10	1,27	1,27	1,16

Les salaires payés par l'Etat constituent une part importante de ses dépenses de santé. Cependant, fort est de constaté qu'ils croissent moins vite que les dépenses de santé de l'Etat. En 2015, 69,33% des dépenses de santé de l'Etat ont concerné les salaires. Cette proportion a enregistré des baisses remarquables en 2016 et 2017, en raison de 55,44% et 37,19% respectivement. En 2018, elle est évaluée à 33,42%, soit une baisse de 3,77 points par rapport à l'année précédente. Au sujet de l'assurance maladie, retenons qu'ils constituent une part relativement marginale de la dépense totale de santé. En 2015, les dépenses des assurances maladies ont représenté 0,33% de la dépense totale de santé. Cette proportion a ensuite augmenté en 2016 (0,58%) puis en 2017 (0,78%). En 2018, les dépenses des assurances maladie ont représenté 0,46% des dépenses totale de santé. En effet, les assurances maladies ne sont pas assez adoptées par les ménages centrafricains au point de ne concerner qu'une infime part de leurs dépenses de santé. En 2017, les dépenses des assurances maladie en représenté 1,39% des dépenses de santé des ménages, soit le niveau le plus élevé de l'indicateur entre 2015 et 2018.

Tableau 14: Série des indicateurs optionnels de 2011 à 2014

INTITULE	2015	2016	2017	2018
Dépenses de santé du reste du monde en % des dépenses totales de santé	41,47	33,03	31,67	52,19
Dépenses de santé de l'Etat en % du budget de l'Etat*			9,13	8,87
Dépense des salaires payés par l'Etat en % les dépenses de santé de l'Etat	69,33	55,44	37,19	33,42
Dépenses assurance maladie en % dépense totale de santé	0,33	0,58	0,78	0,46
Dépenses assurance maladie en % dépense de santé des ménages	0,67	1,04	1,39	1,11
Dépenses gouvernement par habitant	922,51	1 282,66	1 718,82	1 671,40
Dépenses ménages par habitant	4 979,36	6 450,54	8 809,16	11 055,08
Dépenses gouvernement en pourcentage du PIB	0,49	0,62	0,79	0,67

3.6. Répartition des dépenses de santé par maladie/domaine

Les maladies infectieuses et parasitaires constituent la première cause des dépenses courantes de santé. En 2015 et 2016, respectivement 73,3% et 72,8% des dépenses courantes de santé ont concerné ces maladies. Les années suivantes, la part des dépenses courantes de santé qui leurs sont dues a légèrement baissé, en raison de 68,9% en 2017 et 68,3% en 2018. Parmi ces maladies, le paludisme explique à lui seule entre 30,8% (2016) et 35,4% (2018) des dépenses courantes de santé. Quant au VIH/Sida et autres maladies sexuellement transmissibles, ils sont à l'origine de 6,2% (2018) à 18,1% des dépenses courantes de santé (2016). Les infections des voies respiratoires sont de plus en plus à l'origine de parts importantes des dépenses courantes de santé, avec des proportions augmentant progressivement de 5,3% en 2015 à 6,4% en 2018.

Les dépenses courantes de santé liées à la santé de la reproduction ont été en constante croissance sur la période 2015-2018, passant de 6,8 milliards de FCFA à 27 milliards de FCFA. De même, la part de ces dépenses spécifiques dans les dépenses courantes de santé a progressivement augmenté sur la même période, passant de 13,4% à 19,4%.

Les dépenses courantes de santé liées aux maladies non transmissibles ont régulièrement augmenté entre 2015 et 2018, allant de 2,6 milliards de FCFA à 8,6 milliards de FCFA. Concernant les carences nutritionnelles, ils sont à l'origine de 4,3% (2016) à 6,8% (2015 et 2017) des dépenses courantes de santé entre 2015 et 2018.

Tableau 15: Répartition des dépenses de santé par maladies entre 2011 et 2014

Maladies	2015		2016		2017		2018	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Maladies infectieuses et parasitaires	37,0	73,3	42,9	72,8	55,3	68,9	95,1	68,3
VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	3,8	7,6	10,7	18,1	8,1	10,1	8,7	6,2
Tuberculose	0,7	1,3	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2
Paludisme	17,2	34,1	18,1	30,8	26,6	33,1	49,3	35,4
Infections des voies respiratoires	2,7	5,3	3,4	5,7	4,9	6,2	8,9	6,4

Maladies diarrhéiques	1,2	2,4	1,5	2,6	2,2	2,8	4,1	3,0
Maladies tropicales négligées	0,2	0,3	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2
Maladies évitables par la vaccination	5,2	10,3	0,9	1,6	1,5	1,8	5,0	3,6
Hépatite	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Maladie à Virus Ebola (MVE)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires	6,0	12,0	7,9	13,5	11,6	14,4	18,5	13,3
Santé de la reproduction	6,8	13,4	8,6	14,6	12,7	15,8	27,0	19,4
Affections maternelles	1,6	3,1	1,9	3,3	2,9	3,6	7,2	5,2
Affections périnatales	1,4	2,7	1,8	3,1	2,6	3,2	6,9	4,9
Prise en charge d'une contraception (planning familial)	0,1	0,3	0,2	0,3	0,4	0,5	1,0	0,8
Affections liées à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)	3,7	7,3	4,7	7,9	6,8	8,5	11,8	8,5
Carences nutritionnelles	3,4	6,8	2,5	4,3	5,5	6,8	6,4	4,6
Maladies non transmissibles	2,6	5,2	4,1	6,9	5,6	6,9	8,6	6,2
Maladies endocriniennes et métaboliques	0,0	0,0	0,7	1,2	0,9	1,1	0,7	0,5
Maladies cardiovasculaires	0,3	0,5	0,4	0,6	0,5	0,6	0,8	0,6
Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques	0,7	1,4	0,9	1,5	1,3	1,6	2,3	1,7
Troubles des organes des sens	0,8	1,6	1,0	1,7	1,5	1,9	2,7	1,9
Maladies bucco-dentaires	0,5	0,9	0,6	1,0	0,8	1,0	1,5	1,1
Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a)	0,4	0,7	0,5	0,8	0,6	0,7	0,5	0,4
Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées	0,7	1,4	0,8	1,4	1,2	1,5	2,1	1,5
Total	50,5	100	58,9	100	80,2	100	139,2	100

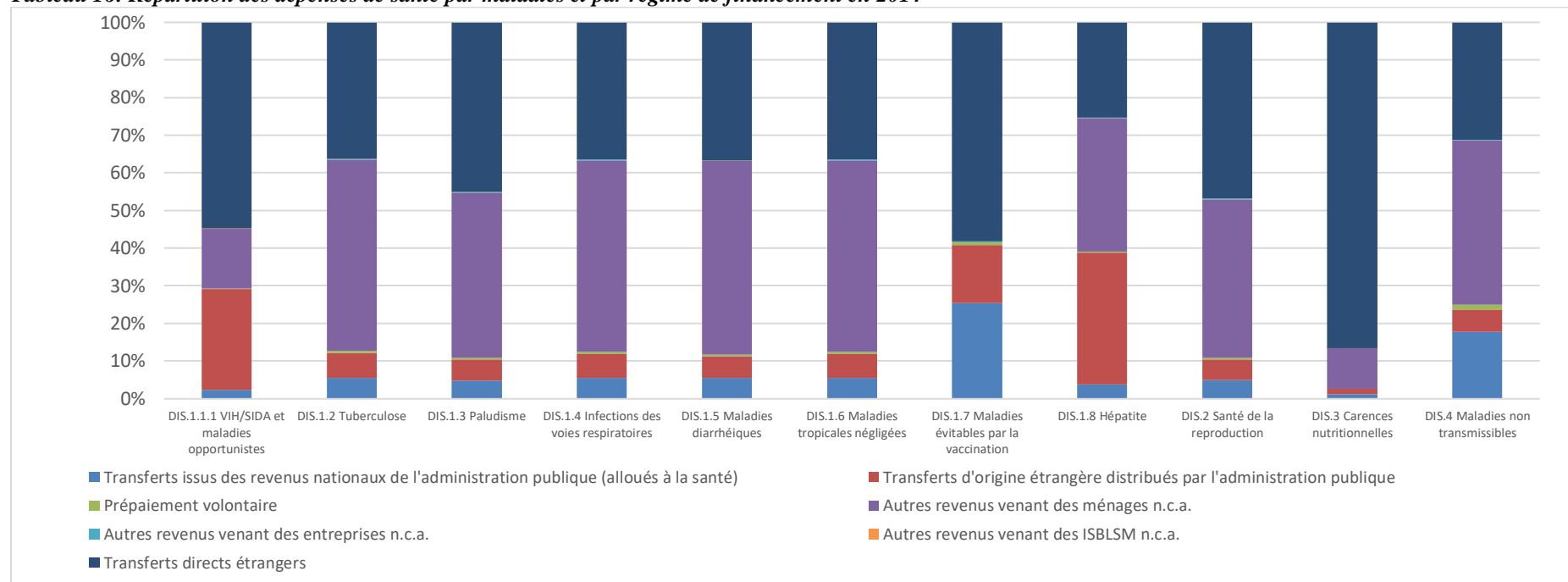
Globalement, 84,6% des dépenses courantes de santé liées aux maladies infectieuses et parasitaires sont issues des transferts directs étrangers (45,5%) et des autres revenus provenant des ménages (39,1%). Plus spécifiquement, cette proportion est de 89% pour le paludisme, 88,1% pour les maladies diarrhéiques, 87,4% respectivement pour les maladies tropicales négligées et les infections des voies respiratoires puis 87,2% pour la tuberculose.

Pour l'hépatite et le VIH/SIDA et autres maladies sexuellement transmissibles, la part des dépenses courantes de santé issues de ces régimes de financement est respectivement évaluée à 60,7% et 70,6%. En plus, les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique ont constitué des parts importantes des dépenses courantes de santé liées à ces maladies, en raison de 34,9% pour l'hépatite et 26,8% pour le VIH/SIDA et autres maladies sexuellement transmissibles.

Concernant les maladies évitables par la vaccination, les dépenses courantes de santé sont constituées à 58,2% de transferts directs étrangers, à 25,4% de transferts issus de revenus nationaux de l'administration publique alloués à la santé et à 15,4% de transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique.

Au niveau de la santé de la reproduction, 89% des dépenses courantes de santé sont issues des transferts directs étrangers (46,8%) et des autres revenus provenant des ménages (42,2%). Cette proportion est de 97,3% pour la carence nutritionnelle, soit 86,6% de transferts directs étrangers et 10,7% d'autres revenus provenant des ménages. Ces régimes de financement ont constitué 74,8% des dépenses courantes de santé liées aux maladies non transmissibles.

Tableau 16: Répartition des dépenses de santé par maladies et par régime de financement en 2014



L'observation des dépenses courantes de santé par maladie révèle les prestataires de soins de santé ambulatoires, les prestataires de soins préventifs et les hôpitaux comme les lieux privilégiés pour la prise en charge de la majorité des maladies considérées.

En effet, plus du tiers (34,4%) des dépenses courantes de santé liées aux maladies infectieuses et parasitaires ont été attribuées aux prestataires de soins de santé ambulatoire. Dans les dépenses courantes de santé liées aux maladies évitables par la vaccination et l'hépatite, respectivement 13,9% et 27,1% ont été affecté à ces prestataires. En dehors de ces deux pathologies, la part des dépenses courantes de santé affecté aux prestataires de soins de santé ambulatoire varie par maladies infectieuses et parasitaires entre 33,6% (paludisme) et 44,1% (VIH/Sida et autres MST).

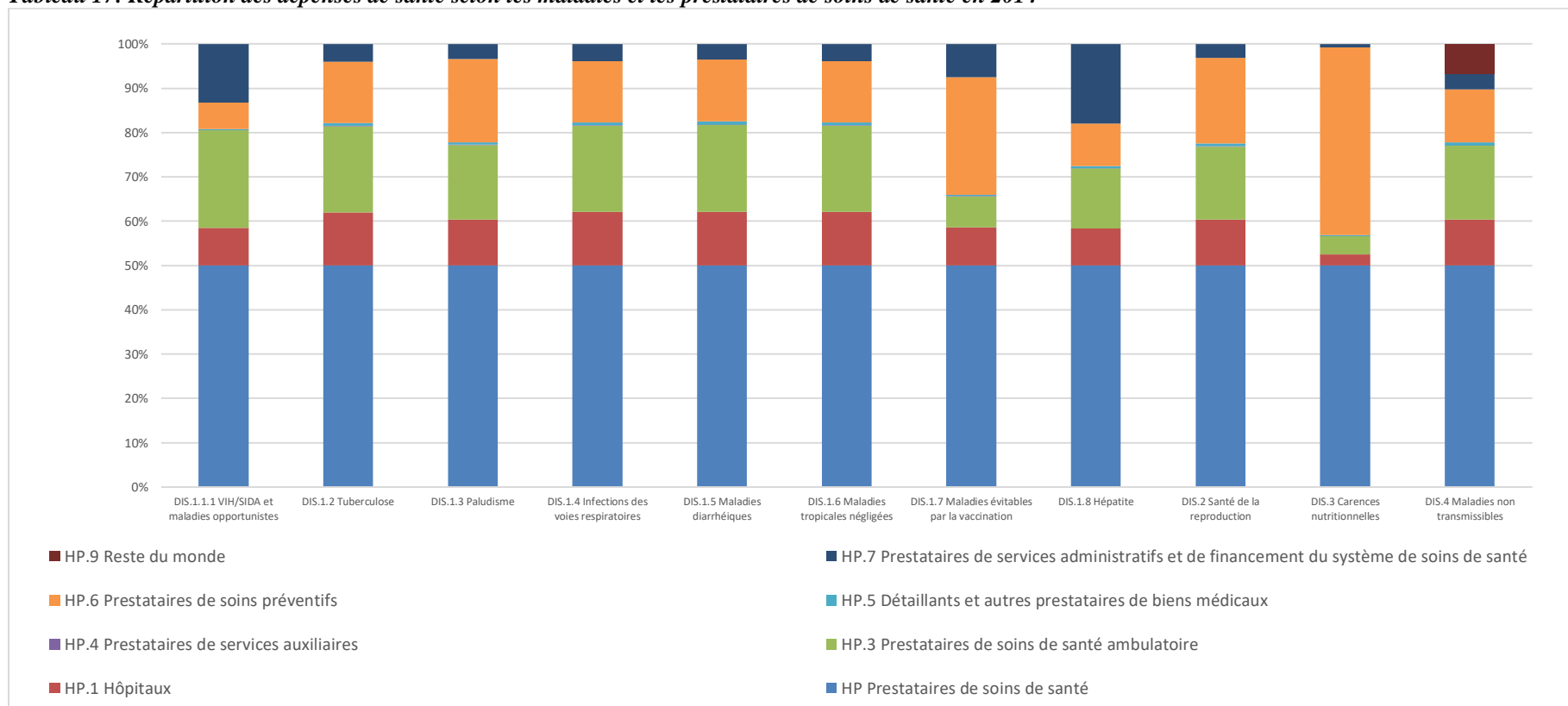
Au niveau de la santé de la reproduction, 33,1% des dépenses courantes de santé ont été affecté aux prestataires de soins de santé ambulatoire. Cette proportion est de 33,3% au niveau des maladies non transmissible et 8,2% pour la carence nutritionnelle.

Les prestataires de soins préventifs se partagent 33,9% des dépenses courantes de santé liées aux maladies infectieuses et parasitaires. Par maladie, la part des dépenses courantes de santé affecté à ces prestataires est plus élevée au niveau des maladies évitables par la vaccination (53,2%) et le paludisme (37,5%). A l'inverse, cette part est plus faible au niveau de l'hépatite (19,2%) et du VIH/SIDA et autres maladies sexuellement transmissibles (12%). Pour les autres maladies infectieuses et parasitaires, c'est-à-dire la tuberculose, les infections des voies respiratoires, les maladies diarrhéiques et les maladies tropicales négligées, cette part varie entre 27,6% et 27,9%.

Concernant les dépenses courantes de santé liées à la santé de la reproduction, 38,7% de l'ensemble a bénéficié aux prestataires de soins préventifs. Cette proportion est de 84,7% pour la carence nutritionnelle et 23,8% pour les maladies non transmissibles.

Les hôpitaux ont bénéficié de 20,7% des dépenses courantes de santé liées aux maladies infectieuses et parasitaires. Plus spécifiquement, cette proportion est de 24,3% pour les maladies diarrhéiques, 24,1% respectivement pour les infections des voies respiratoires et les maladies tropicales négligées puis 24% pour la tuberculose. Les proportions les plus faibles sont 16,8%, 17% et 17,3% respectivement pour l'hépatite, le VIH/SIDA et autres maladies sexuellement transmissibles puis les maladies évitables par la vaccination. Au niveau du paludisme, 20,8% des dépenses courantes de santé sont affectées aux hôpitaux. Cette proportion est de 20,6% pour les dépenses courantes de santé liées à la santé de la reproduction, 20,8% pour les maladies non transmissibles et 5,1% pour la carence nutritionnelle.

Tableau 17: Répartition des dépenses de santé selon les maladies et les prestataires de soins de santé en 2014



IV. INVESTISSEMENTS EN SANTE

4.1 Répartition des dépenses d'investissement par type

Les investissements ont concerné uniquement les infrastructures en 2015 avec un montant de 0,059 milliards de FCFA. En 2016, les investissements en infrastructures ont baissé à 0,03 milliards de FCFA, pour ensuite augmenter en 2017 et 2018, en raison de 0,22 milliards de FCFA et 1,74 milliards de FCFA respectivement. En effet, les investissements en infrastructures ont représenté 15% des investissements en 2016 contre 56,1% en 2017 et 68,3% en 2018.

Les investissements en machines et équipements ont régulièrement augmenté de 2016 à 2018, passant de 0,16 milliards de FCFA à 0,81 milliards de FCFA. En 2016, ces investissements ont concerné uniquement les équipements médicaux et ont représenté 85% des investissements. En 2017, les investissements en équipements médicaux ont représenté 30,2% de l'ensemble. L'année suivante, 13,1% des investissements ont concerné les équipements médicaux contre 15,9% pour les matériels de transports, 1,1% pour les équipements en TIC et 1,7% pour les machines non classées.

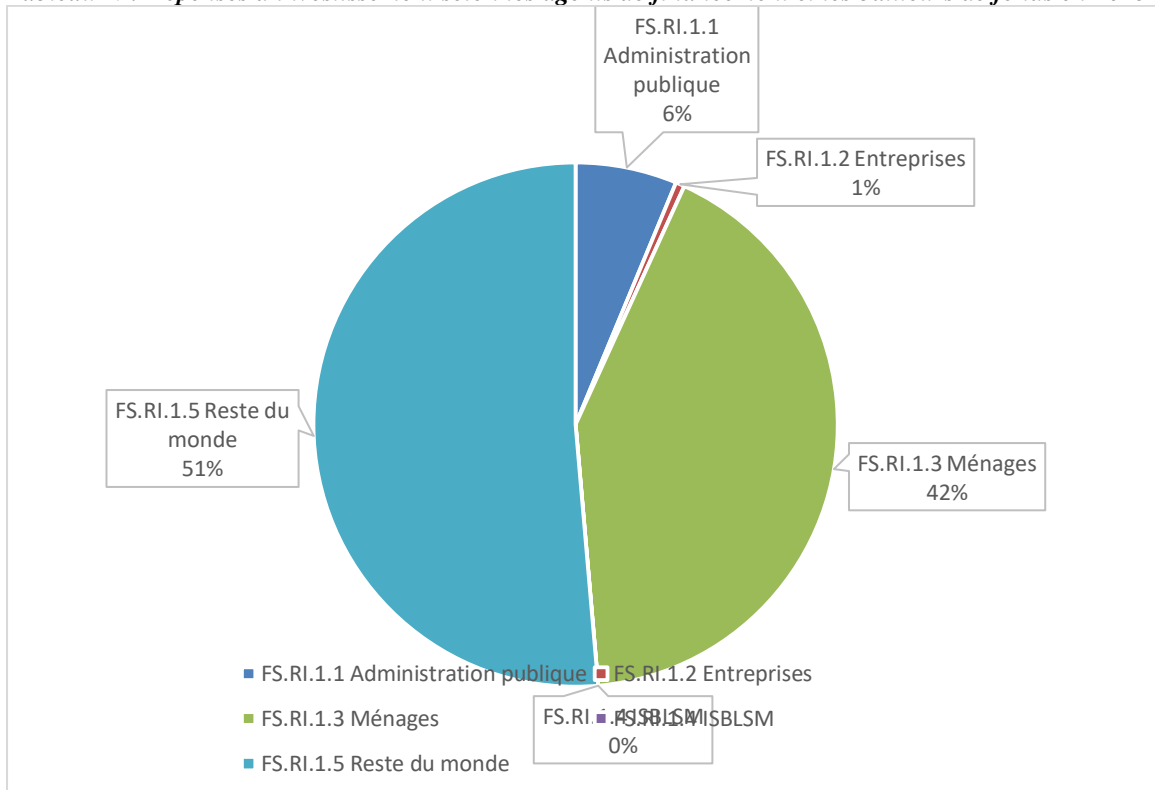
Tableau 18: Dépenses d'investissement entre 2015 et 2018

Types d'investissement	2015		2016		2017		2018	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Formation brute de capital	0,059	100,0	0,18	100,0	0,39	100,0	2,55	100,0
Formation brute de capital fixe	0,059	100,0	0,18	100,0	0,39	100,0	2,55	100,0
Infrastructure	0,059	100,0	0,03	15,0	0,22	56,1	1,74	68,3
Machines et équipements	0,000	0,0	0,16	85,0	0,17	43,9	0,81	31,7
Équipements médicaux	0,000	0,0	0,16	85,0	0,12	30,2	0,33	13,1
Matériel de transport	0,000	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0	0,40	15,9
Équipements TIC	0,000	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0	0,03	1,1
Machines et équipements nca	0,000	0,0	0,00	0,0	0,05	13,7	0,04	1,7
Formation brute de capital	0,059	100,0	0,18	100,0	0,39	100,0	2,55	100,0

4.1 Répartition des dépenses d'investissement par source de financement

Les dépenses d'investissement réalisées par le reste du monde représentent 51% de l'ensemble. Ces bailleurs s'inscrivent ainsi en première source de financement des investissements en santé dans le pays. Ils sont suivis des ménages qui sont à l'origine de 42% des investissements. La part des investissements provenant de l'administration publique est de 6% contre 1% pour celles issues des entreprises. Les investissements en santé sont utiles au renforcement de l'efficacité de l'activité médicale et méritent d'être plus accompagnés.

Tableau 19: Dépenses d'investissement selon les agents de financement et les bailleurs de fonds en 2015



CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Le premier exercice des comptes de la santé de la RCA a mobilisé d'importantes ressources humaines, financières et matérielles. Cependant, il a permis de disposer d'indicateurs pertinents pour orienter la politique du financement de la santé. Cette étude a permis de déterminer le poids de l'ensemble des acteurs (publics, privés et bailleurs) du système de santé dans la mobilisation et l'utilisation des ressources destinées à la santé ainsi que l'ensemble des flux financiers existant entre ces différents acteurs. En plus, les comptes ont permis de mesurer l'effort fourni par les différents prestataires aussi bien publics que privés dans la fourniture des services nécessaires à la santé des populations.

L'exécution de cet exercice a montré toute l'importance de disposer d'informations sur les flux financiers qui permettront une évaluation précise du financement des projets et programmes de santé surtout, dans le contexte actuelle de la redevabilité et de lamarche vers la couverture sanitaire universlle.

Au-delà des enseignements de ce rapport sur le financement global du système de santé, des analyses temporelle sont faites sur les maladies spécifiques utiles au diagnostic et à la formulation de politique pour une amélioration du système de santé. Ainsi, la dépense totale de santé a régulièrement augmentée de 2015 à 2017 suivant un taux de croissance global de 180%. En 2018, elle a connu une croissance remarquable de 75,83%.

L'analyse du financement des maladies spécifiques a porté sur le paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA et la santé de la reproduction. Les estimations des dépenses de ces maladies/domaines font ressortir les principales informations suivantes : une hausse de la part des dépenses de la lutte contre le paludisme passant de 34,1% en 2015 à 35,4%. Quant au VIH/Sida et autres maladies sexuellement transmissibles, ils sont à l'origine de 6,2% (2018) à 18,1% des dépenses courantes de santé (2016). La part des dépenses liées à la santé de la reproduction ont été en constante croissance sur la période 2015-2018 passant de 13,4% à 19,4%. Cependant, toutes ces dépenses sont fortement marquées par les financements extérieurs dont la contribution dépasse les 50% pour le VIH/Sida. ***La mise en place des stratégies innovantes de mobilisation de ressources domestiques et le plaidoyer permanent pour la mobilisation supplémentaire des ressources auprès de l'Etat, permettent de garantir la pérennité du financement pour la lutte contre ces maladies.***

Les ménages ont constitué la première source de financement de la dépense totale de santé entre 2015 et 2017. La part des dépenses des ménages dans le financement de la dépense totale de santé à régulièrement augmenté passant de 48,82% en 2015 à 56,38% en 2017. En 2018, cette proportion à diminuée de plus de 15 points au profit du financement du reste du monde qui a justifié en cette même année 52,19% du financement de la santé. ***Cette analyse milite en faveur d'une accélération de la mise en place des mécanismes pour se diriger vers une couverture universelle afin de corriger le manque d'équité dans l'accès aux soins de santé et les risques financiers associés, avec un accent particulier mis sur les populations pauvres et vulnérables.***

Les dépenses courantes de santé liées aux soins préventifs évoluent irrégulièrement sur la période 2015 à 2018. En 2015, elles ont représenté 25,2% des dépenses courantes de santé. Cette proportion a diminué en 2016 avec 17,4% pour ensuite augmenter légèrement en 2017 (18%) puis remarquablement en 2018 en raison de 37,4%. ***Cependant, un effort supplémentaire doit être fait par le gouvernement pour financer davantage les activités de prévention, toute chose qui contribuera à réduire les dépenses de santé des ménages.***

Le processus d'élaboration des CS se renforce avec l'utilisation de la méthodologie de production des comptes de santé (SHA) 2011 et l'outil de production des comptes de santé. Ces outils permettent d'obtenir des meilleurs résultats sur les dépenses de santé et d'affiner l'analyse des flux des dépenses. Cependant, il s'avère nécessaire de poursuivre le financement de cet exercice et le renforcement des capacités des agents chargés de sa réalisation. ***Des efforts devront donc être consentis aussi bien du côté des autorités sanitaires que des partenaires techniques et financiers dans le cadre du processus d'institutionnalisation des comptes de la santé en RCA. Pour se faire, il s'agira de poursuivre la formation des acteurs du Ministère de la santé et de la population impliqués dans l'élaboration des comptes de la santé afin de renforcer leurs compétences, toute chose qui contribuera à la production régulière des Comptes de la santé.***

BIBLIOGRAPHIE

1. OMS, Système des Comptes de la Santé (SHA), 2011, version abrégée, juin 2012
2. MSP, Politique pharmaceutique nationale, 2019
3. OMS, Stratégie de coopération_RCA_2018
4. MSP, Plan stratégique MNT_ 2014-2020
5. Ministère de la Santé et de la population, Annuaire statistiques 2012
6. ICASES, Projections de population selon le recensement général de la population de 2003
7. 12.MSP. Plan de Transition du Secteur Santé 2015-2016
8. 13. Organisation mondiale de la santé. Examen et approbation de la déclaration de Brazzaville sur les maladies non transmissibles ; 18 juillet 2012
9. 14. Organisation mondiale de la santé. Plan d'action pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ; 6 mai 2013

EQUIPE D'ELABORATION

ANNEXES

Annexe 1 : CS RCA 2015 HFXFS

Recettes des régimes de financement des soins de santé		FS.1	FS.2	FS.5	FS.6	FS.7	Tous FS
<i>CFA Francs (XAF), Million</i>		Transferts issus des revenus	Transferts d'origine étrangère distribués	Prépaiement	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	4 570	6 662				11 233
HF.2	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé			165	222	14 235	14 622
HF.3	Paiement direct des ménages				24 620		24 620
Tous HF		4 570	6 662	165	24 841	14 235	50 474

Annexe 2 : CS RCA 2015 HPXFHF

Régimes de financement		HF.1	HF.2	HF.3	Tous HF	
<i>CFA Francs (XAF), Million</i>		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs	Régimes volontaire de paiement privé des	Paiement direct des ménages		
Prestataires de soins de santé						
HP.1	Hôpitaux		2 404	610	9 577	12 591
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire		557	175	14 501	15 233
HP.4	Prestataires de services auxiliaires		55	165		220
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux			14	542	556
HP.6	Prestataires de soins préventifs		4 670	8 042		12 712
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé		3 546	5 615		9 162
Tous HP			11 233	14 622	24 620	50 474

Annexe 3 : CS RCA 2015 HCXFHF

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

<i>CFA Francs (XAF), Million</i>		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs	Régimes volontaire de paiement privé des	Paiement direct des ménages	
Fonctions des soins de santé					
HC.1	Soins curatifs	2 961	785	24 078	27 824
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	55	165		220
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)		14	542	556
HC.6	Soins préventifs	4 670	8 042		12 712
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	3 546	5 615		9 162
Tous HC		11 233	14 622	24 620	50 474

Annexe 4 : CS RCA 2015 HCXFHP

<i>CFA Francs (XAF), Million</i>		HP.1 Hôpitaux	HP.3 Prestataires de soins de santé	HP.4 Prestataires de services auxiliaires	HP.5 Détailants et autres prestataires de	HP.6 Prestataires de soins préventifs	HP.7 Prestataires de services administratifs et de	Tous HP
Fonctions des soins de santé								
HC.1	Soins curatifs	12 591	15 233					27 824
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)			220				220
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)				556			556
HC.6	Soins préventifs					12 712		12 712
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements						9 162	9 162
Tous HC		12 591	15 233	220	556	12 712	9 162	50 474

Annexe 5 : CS RCA 2015 HPXFFP

<i>CFA Francs (XAF), Million</i>		FP.1 Rémunération des employés	FP.3 Equipements et services utilisés	Tous FP
Prestataires de soins de santé				
HP.1	Hôpitaux	2 201	10 390	12 591
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	2 515	12 718	15 233
HP.4	Prestataires de services auxiliaires	55	165	220
HP.5	Détailants et autres prestataires de biens médicaux	108	448	556

HP.6	Prestataires de soins préventifs	4 378	8 334	12 712
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	5 870	3 292	9 162
Tous HP		15 128	35 345	50 474

Annexe 6 : CS RCA 2015 HFXFFA

Agents de financement <i>CFA Francs (XAF), Million</i>		FA.1 Administrations publiques	FA.2 Sociétés d'assurances	FA.3 Sociétés (hors sociétés d'assurances)	FA.4 Institutions sans but lucratif au	FA.5 Ménages	Tous FA
Régimes de financement							
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	11 233					11 233
HF.2	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé		165	222	14 235		14 622
HF.3	Paiement direct des ménages					24 620	24 620
Tous HF		11 233	165	222	14 235	24 620	50 474

Annexe 7 : CS RCA 2015 DISXFSRI

Classification des maladies / affections <i>CFA Francs (XAF), Million</i>	Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement	FS.RI.1.1	FS.RI.1.2	FS.RI.1.3	FS.RI.1.5	FS.RI.1.5.			Tous FS.RI
		Administration publique	Entreprises	Ménages	Reste du monde	1 Bailleurs bilatéraux	2 Bailleurs multilatéraux	3 Bailleurs privés	
DIS.1	Maladies infectieuses et parasitaires	3 112	238	17 488	16 149	4 211	11 563	374	36 986
DIS.2	Santé de la reproduction	859	66	4 840	989	432	483	74	6 754
DIS.3	Carences nutritionnelles	236	4	291	2 913	1 407	1 064	442	3 444
DIS.4	Maladies non transmissibles	284	22	1 601	698	143	544	12	2 605
DIS.nec	Autres maladies/affectio ns et maladies/affectio	80	7	449	149	40	105	3	685

ns non spécifiées (n.c.a.)								
Tous DIS	4 570	337	24 669	20 898	6 233	13 759	905	50 474

Annexe 8 : CS RCA 2016 HFXFS

Recettes des régimes de financement des soins de santé		FS.1	FS.2	FS.5	FS.6	FS.7	Tous FS
<i>CFA Francs (XAF), Million</i>		Transferts issus des revenus	Transferts d'origine étrangère distribués	Prépaiement	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	6 484	8 815				15 299
HF.2	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé			341	221	10 510	11 072
HF.3	Paiement direct des ménages				32 506		32 506
Tous HF		6 484	8 815	341	32 728	10 510	58 878

Annexe 9 : CS RCA 2016 HPXFHF

Régimes de financement		HF.1	HF.2	HF.3	Tous HF
<i>CFA Francs (XAF), Million</i>		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs	Régimes volontaire de paiement privé des	Paiement direct des ménages	
Prestataires de soins de santé					
HP.1	Hôpitaux	3 952	3 098	12 645	19 695
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	606	485	19 146	20 237
HP.4	Prestataires de services auxiliaires	60	341		401
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux		32	715	747
HP.6	Prestataires de soins préventifs	2 841	7 117		9 958
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	6 407			6 407
HP.9	Reste du monde	1 432			1 432
Tous HP		15 299	11 072	32 506	58 878

Annexe 10 : CS RCA 2016 HCXFHF

Régimes de financement		HF.1	HF.2	HF.3	Tous HF
<i>CFA Francs (XAF), Million</i>		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	Paiement direct des ménages	
Fonctions des soins de santé					
HC.1	Soins curatifs	5 936	3 371	31 791	41 098
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	60	341		401
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)		32	715	747
HC.6	Soins préventifs	2 897	7 328		10 225
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	6 407			6 407
Tous HC		15 299	11 072	32 506	58 878

Annexe 11 : CS RCA 2016 HCXFHP

Prestataires de soins de santé		HP.1	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.9	Tous HP
<i>CFA Francs (XAF), Million</i>		Hôpitaux	Prestataires de soins de santé	Prestataires de services auxiliaires	Détailants et autres prestataires de services	Prestataires de soins préventifs	Prestataires de services	Reste du monde	
Fonctions des soins de santé									
HC.1	Soins curatifs	19 471	20 195					1 432	41 098
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)			401					401
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)				747				747
HC.6	Soins préventifs	224	42			9 958			10 225
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements						6 407		6 407
Tous HC		19 695	20 237	401	747	9 958	6 407	1 432	58 878

Annexe : 12 CS RCA 2016 HPXFP

Facteurs de prestation de soins de santé		FP.1	FP.3	Tous FP
<i>CFA Francs (XAF), Million</i>		Rémunération des employés	Equipements et services utilisés	
Prestataires de soins de santé				
HP.1	Hôpitaux	2 884	16 811	19 695
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	3 215	17 022	20 237

HP.4	Prestataires de services auxiliaires	60	341	401
HP.5	Détailants et autres prestataires de biens médicaux	143	604	747
HP.6	Prestataires de soins préventifs	5 931	4 027	9 958
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	3 871	2 536	6 407
HP.9	Reste du monde		1 432	1 432
Tous HP		16 104	42 774	58 878

Annexe 13 : CS RCA 2016 HFXFA

Agents de financement <i>CFA Francs (XAF), Million</i>		FA.1 Administrations publiques	FA.2 Sociétés d'assurances	FA.3 Sociétés (hors sociétés d'assurances)	FA.4 Institutions sans but lucratif au	FA.5 Ménages	Tous FA
Régimes de financement							
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	15 299					15 299
HF.2	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé		341	220	10 512		11 072
HF.3	Paiement direct des ménages					32 506	32 506
Tous HF		15 299	341	220	10 512	32 506	58 878

Annexe 14 : CS RCA 2016 DISXFSRI

Classification des maladies / affections <i>CFA Francs (XAF), Million</i>	Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement		FS.RI.1			FS.RI.1.5			Tous FS.RI
	.1 Administration publique	.2 Entreprises	.3 Ménages	.4 ISBLSM	.5 Reste du monde	.1 Bailleurs bilatéraux	.2 Bailleurs multilatéraux	.3 Bailleurs privés	
DIS.1 Maladies infectieuses et parasitaires	3 736	325	23 116	2	15 694	3 916	11 515	263	42 873
DIS.2 Santé de la reproduction	953	90	6 398		1 167	526	600	42	8 608
DIS.3 Carences nutritionnelles	283	5	385		1 858	264	41	1 554	2 531
DIS.4 Maladies non transmissibles	1 432	30	2 116		476	174	288	14	4 054

DIS.nec	Autres maladies/affecti ons et maladies/affecti ons non spécifiées (n.c.a.)	80	8	593		130	49	77	4	812
Tous DIS		6 484	458	32 609	2	19 326	4 928	12 521	1 876	58 878

Annexe 15 : CS RCA 2017 HFXFS

Recettes des régimes de financement des soins de santé		FS.1	FS.2	FS.5	FS.6	FS.7	Tous FS
<i>CFA Francs (XAF), Million</i>		Transferts issus des revenus	Transferts d'origine étrangère distribués	Prépaiement	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	8 770	3 725				12 495
HF.2	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé			632	325	21 505	22 462
HF.3	Paiement direct des ménages				45 249		45 249
Tous HF		8 770	3 725	632	45 574	21 505	80 207

Annexe 16 : CS RCA 2017 HPXHF

Régimes de financement		HF.1	HF.2	HF.3	Tous HF
<i>CFA Francs (XAF), Million</i>		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	Paiement direct des ménages	
Prestataires de soins de santé					
HP.1	Hôpitaux	4 513	1 544	17 602	23 658
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	591	2 836	26 652	30 079
HP.4	Prestataires de services auxiliaires	74	614		688
HP.5	Détailants et autres prestataires de biens médicaux		26	995	1 022

HP.6	Prestataires de soins préventifs	421	14 193		14 614
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	5 174	3 249		8 423
HP.9	Reste du monde	1 723			1 723
Tous HP		12 495	22 462	45 249	80 207

Annexe 17 : CS RCA 2017 HCXHF

Régimes de financement		HF.1	HF.2	HF.3	Tous HF
<i>CFA Francs (XAF), Million</i>		Régimes de l'administration publique et régimes	Régimes volontaire de paiement privé des	Paiement direct des ménages	
Fonctions des soins de santé					
HC.1	Soins curatifs	6 755	4 655	44 254	55 664
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	74	614		688
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)		26	995	1 022
HC.6	Soins préventifs	492	13 919		14 411
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	5 174	3 249		8 423
Tous HC		12 495	22 462	45 249	80 207

Annexe 18 : CS RCA 2017 HCXHP

Prestataires de soins de santé		HP.1	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.9	Tous HP
<i>CFA Francs (XAF), Million</i>		Hôpitaux	Prestataires de soins de santé	Prestataires de services auxiliaires	Détaillants et autres prestataires de	Prestataires de soins préventifs	Prestataires de services	Reste du monde	
HC.1	Soins curatifs	22 844	30 037			1 060		1 723	55 664
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)			688					688

HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)				1 022				1 022
HC.6	Soins préventifs	815	42			13 554			14 411
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements						8 423		8 423
Tous HC		23 658	30 079	688	1 022	14 614	8 423	1 723	80 207

Annexe 19 : CS RCA 2017 HPXFFP

Facteurs de prestation de soins de santé		FP.1	FP.3	Tous FP
<i>CFA Francs (XAF), Million</i>		Rémunération des employés	Equipements et services utilisés	
Prestataires de soins de santé				
HP.1	Hôpitaux	3 635	20 023	23 658
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire	4 202	25 877	30 079
HP.4	Prestataires de services auxiliaires	58	630	688
HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	199	823	1 022
HP.6	Prestataires de soins préventifs	7 930	6 684	14 614
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	5 121	3 302	8 423
HP.9	Reste du monde		1 723	1 723
Tous HP		21 145	59 062	80 207

Annexe 20 : CS RCA 2017 HFXFA

Agents de financement		FA.1	FA.2	FA.3	FA.4	FA.5	Tous FA
<i>CFA Francs (XAF), Million</i>		Administrations publiques	Sociétés d'assurances	Sociétés (hors sociétés d'assurances)	Institutions sans but lucratif au	Ménages	
Régimes de financement							
HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	12 495					12 495
HF.2	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé		632	323	21 507		22 462
HF.3	Paiement direct des ménages					45 249	45 249

Tous HF	12 495	632	323	21 507	45 249	80 207
---------	--------	-----	-----	--------	--------	--------

Annexe 21 : CS RCA 2017 DISXFSRI

Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement		FS.RI.1.1	FS.RI.1.2	FS.RI.1.3	FS.RI.1.4	FS.RI.1.5	Tous FS.RI
Classification des maladies / affections	<i>CFA Francs (XAF), Million</i>	Administrati on publique	Entreprises	Ménages	ISBLSM	Reste du monde	
		DIS.1	Maladies infectieuses et parasitaires	5 330	542	32 212	2
DIS.2	Santé de la reproduction	1 231	149	8 915	0	2 364	12 660
DIS.3	Carences nutritionnelles	310	9	536	0	4 630	5 485
DIS.4	Maladies non transmissibles	1 785	49	2 949	0	781	5 564
DIS.nec	Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	114	16	827	0	284	1 241
Tous DIS		8 770	766	45 439	2	25 230	80 207

Annexe 22 : CS RCA 2018 HFXFS

Recettes des régimes de financement des soins de santé		FS.1	FS.2	FS.5	FS.6	FS.7	Tous FS
Régimes de financement	<i>CFA Francs (XAF), Million</i>	Transferts issus des revenus	Transferts d'origine étrangère distribués	Prépaiement	Autres revenus nationaux n.c.a.	Transferts directs étrangers	
		HF.1	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	8 715	9 951		
HF.2	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé			645	313	61 545	62 503
HF.3	Paiement direct des ménages				57 992		57 992
Tous HF		8 715	9 951	645	58 305	61 545	139 161

Annexe 23 : CS RCA 2018 HPXHF

Régimes de financement		HF.1	HF.2	HF.3	Tous HF	
Prestataires de soins de santé	<i>CFA Francs (XAF), Million</i>	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs	Régimes volontaire de paiement privé des	Paiement direct des ménages		
		HP.1	Hôpitaux	4 822	1 633	22 559
HP.3	Prestataires de soins de santé ambulatoire		533	12 664	34 157	47 354
HP.4	Prestataires de services auxiliaires		53	80		133

HP.5	Détaillants et autres prestataires de biens médicaux		373	1 276	1 648
HP.6	Prestataires de soins préventifs	643	47 700		48 343
HP.7	Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	11 215			11 215
HP.9	Reste du monde	1 400	54		1 454
Tous HP		18 665	62 503	57 992	139 161

Annexe 24 : CS RCA 2018 HCXHF

Régimes de financement		HF.1	HF.2	HF.3	Tous HF
<i>CFA Francs (XAF), Million</i>		Régimes de l'administration publique et régimes contributifs	Régimes volontaire de paiement privé des	Paiement direct des ménages	
Fonctions des soins de santé					
HC.1	Soins curatifs	6 690	10 651	56 716	74 058
HC.4	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	53	80		133
HC.5	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)		373	1 276	1 648
HC.6	Soins préventifs	708	51 400		52 107
HC.7	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	11 215			11 215
Tous HC		18 665	62 503	57 992	139 161

Annexe 25 : CS RCA 2018 DISXFSRI

Classification des maladies / affections		DIS.1	DIS.2	DIS.3	DIS.4	DIS.nec	Tous DIS
<i>CFA Francs (XAF), Million</i>		Maladies infectieuses et parasitaires	Santé de la reproduction	Carences nutritionnelles	Maladies non transmissibles	Autres maladies/affections et	
Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement							
FS.RI.1.1	Administration publique	5 665	1 337	74	1 525	114	8 715
FS.RI.1.2	Entreprises	497	137	8	105	16	763
FS.RI.1.3	Ménages	41 230	11 411	686	3 800	1 059	58 186
FS.RI.1.4	ISBLSM	1	0	0	0	0	1
FS.RI.1.5	Reste du monde	47 667	14 099	5 617	3 200	913	71 496
	FS.RI.1.5.1 Bailleurs bilatéraux	28 342	7 238	435	2 394	671	39 081

FS.RI.1.5.2 Bailleurs multilatéraux	18 642	6 617	395	773	232	26 660
FS.RI.1.5.3 Bailleurs privés	683	244	4 787	33	9	5 756
Tous FS.RI	95 061	26 984	6 385	8 630	2 101	139 161

Annexe 26 : Série chronologique des DCS de 2015- 2018

Classifications (Code ICHA)		2015	2016	2017	2018
Recettes des régimes de financement des soins de santé	FS	50 473 908 978	58 877 983 350	80 206 545 171	139 161 042 218
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	FS.1	4 570 335 869	6 484 059 113	8 770 065 366	8 714 719 000
Transferts internes et allocations	FS.1.1	4 570 335 869	6 484 059 113	8 770 065 366	8 714 719 000
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	FS.2	6 662 300 071	8 815 311 051	3 725 001 316	9 950 770 787
Prépaiement volontaire	FS.5	164 551 420	340 756 799	632 440 721	645 253 903
Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages	FS.5.1	49 365 426	102 227 040	189 732 216	193 576 171
Prépaiement volontaire venant des employeurs	FS.5.2	115 185 994	238 529 759	442 708 505	451 677 732
Autres revenus nationaux n.c.a.	FS.6	24 841 248 030	32 727 574 555	45 573 983 098	58 304 856 266
Autres revenus venant des ménages n.c.a.	FS.6.1	24 619 515 485	32 506 273 437	45 249 238 250	57 992 203 064
Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	FS.6.2	221 732 545	219 597 175	323 153 848	311 683 202
Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	FS.6.3		1 703 943	1 591 000	970 000
Transferts directs étrangers	FS.7	14 235 473 588	10 510 281 832	21 505 054 669	61 545 442 262
Transferts financiers directs étrangers	FS.7.1	14 235 473 588	10 510 281 832	21 505 054 669	61 545 442 262
Transferts financiers directs bilatéraux	FS.7.1.1	3 385 679 558		3 785 452 585	
Transferts financiers directs multilatéraux	FS.7.1.2	5 185 046 816	573 909 427	1 692 922 596	4 515 835 316
Autres transferts financiers directs étrangers	FS.7.1.3	5 664 747 214	9 936 372 405	16 026 679 488	57 029 606 946
Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement	FS.RI	50 473 908 978	58 877 983 350	80 206 545 171	139 161 042 218
Administration publique	FS.RI.1.1	4 570 335 869	6 484 059 113	8 770 065 366	8 714 719 000
Entreprises	FS.RI.1.2	336 918 539	458 126 934	765 862 353	763 360 934
Ménages	FS.RI.1.3	24 668 880 911	32 608 500 476	45 438 970 467	58 185 779 235
ISBLSM	FS.RI.1.4		1 703 943	1 591 000	970 000
Reste du monde	FS.RI.1.5	20 897 773 659	19 325 592 883	25 230 055 985	71 496 213 049
Bailleurs bilatéraux	FS.RI.1.5.1	6 233 483 817	4 928 156 246	9 956 551 570	39 080 803 627
Belgique	FS.RI.1.5.1.3				8 892 025 836
Canada	FS.RI.1.5.1.4	1 381 146 517		521 535 425	
France	FS.RI.1.5.1.8		2 432 500		13 739 459 008

Allemagne	FS.RI.1.5.1.9		15 724 481	31 262 855	103 468 273
Japon	FS.RI.1.5.1.14		17 426 459	23 502 848	23 455 714
Luxembourg	FS.RI.1.5.1.16	54 579 741		45 922 660	49 158 140
Pays-Bas	FS.RI.1.5.1.17	2 201 677 560	2 713 382 238	6 203 432 042	7 808 913 899
Espagne	FS.RI.1.5.1.21				6 675 985 757
Suisse	FS.RI.1.5.1.23		1 019 190 568	2 086 895 740	
Etats-Unis (USAID)	FS.RI.1.5.1.25	2 596 080 000	1 160 000 000	1 044 000 000	1 787 500 000
Autres bailleurs bilatéraux et Bailleurs bilatéraux non spécifiés (n.c.a.)	FS.RI.1.5.1.nec				837 000
Bailleurs multilatéraux	FS.RI.1.5.2	13 759 234 038	12 521 439 069	11 680 363 470	26 659 790 803
Institutions de l'UE	FS.RI.1.5.2.6	1 425 553 244		2 813 966 488	4 479 026 243
GAVI	FS.RI.1.5.2.7	4 327 733 707			259 391 166
Fonds mondial	FS.RI.1.5.2.8	4 327 733 707	7 665 550 520	4 708 681 225	9 315 067 354
Banque Mondiale (IDA + BIRD)	FS.RI.1.5.2.9	673 124 524	1 837 547 202	1 837 547 202	10 239 151 097
ONUSIDA	FS.RI.1.5.2.12	524 400 057	369 485 386	468 414 194	396 160 500
PNUD	FS.RI.1.5.2.13			6 500 000	5 644 460
UNFPA	FS.RI.1.5.2.15		77 739 809	121 627 160	100 792 299
UNICEF	FS.RI.1.5.2.16	921 946 146	1 062 765 996	592 575 992	686 705 069
PAM	FS.RI.1.5.2.19		115 719 058	71 594 572	20 432 926
OMS	FS.RI.1.5.2.20	1 558 742 652	1 099 249 824	1 030 111 317	1 073 424 014
Autres bailleurs multilatéraux et Bailleurs multilatéraux non spécifiés (n.c.a.)	FS.RI.1.5.2.nec		293 381 274	29 345 321	83 995 675
Bailleurs privés	FS.RI.1.5.3	905 055 804	1 875 997 568	3 593 140 945	5 755 618 619
Autres bailleurs privés et Bailleurs privés non spécifiés (n.c.a.)	FS.RI.1.5.3.nec	905 055 804	1 875 997 568	3 593 140 945	5 755 618 619
Agents de financement (aussi utilisés pour les classes HF.RI.1)	FA	50 473 908 978	58 877 983 350	80 206 545 171	139 161 042 218
Administrations publiques	FA.1	11 232 635 940	15 299 370 164	12 495 066 682	18 665 489 787
Administration centrale	FA.1.1	11 232 635 940	15 299 370 164	12 495 066 682	18 665 489 787
Ministère de la santé	FA.1.1.1	11 232 635 940	14 929 884 778	12 430 330 500	18 421 252 687
Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	FA.1.1.2		369 485 386	64 736 182	244 237 100
Ministère de la défense	FA.1.1.2.1				19 000 000
Autres Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	FA.1.1.2.nec		369 485 386	64 736 182	225 237 100
Sociétés d'assurance	FA.2	164 551 420	340 756 799	632 440 721	645 253 903
Sociétés d'assurances commerciales	FA.2.1	164 551 420	340 756 799	632 440 721	645 253 903
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	FA.3	221 732 545	219 597 175	323 153 848	311 683 202
Sociétés (hors prestataires de services de santé)	FA.3.2	221 732 545	219 597 175	323 153 848	311 683 202
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	FA.4	14 235 473 588	10 511 985 775	21 506 645 669	61 546 412 262
Ménages	FA.5	24 619 515 485	32 506 273 437	45 249 238 250	57 992 203 064
Régimes de financement	HF	50 473 908 978	58 877 983 350	80 206 545 171	139 161 042 218
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	HF.1	11 232 635 940	15 299 370 164	12 495 066 682	18 665 489 787
Régimes de l'administration publique	HF.1.1	11 232 635 940	15 299 370 164	12 495 066 682	18 665 489 787
Régimes de l'administration centrale	HF.1.1.1	11 232 635 940	15 299 370 164	12 495 066 682	18 665 489 787
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	HF.2	14 621 757 553	11 072 339 749	22 462 240 238	62 503 349 367

Régimes d'assurance maladie facultative	HF.2.1	164 551 420	340 756 799	632 440 721	645 253 903
Régimes d'assurance maladie primaire /substitutifs	HF.2.1.1	164 551 420	340 756 799	632 440 721	645 253 903
Assurance employeur (autres que les systèmes d'entreprises)	HF.2.1.1.1	164 551 420	340 756 799	632 440 721	645 253 903
Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	HF.2.2	14 235 473 588	10 511 985 775	21 506 645 669	61 546 412 262
Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)	HF.2.2.1	14 235 473 588	10 511 985 775	21 506 645 669	61 546 412 262
Régimes de financement des entreprises	HF.2.3	221 732 545	219 597 175	323 153 848	311 683 202
Régimes de financement des entreprises (sauf les prestataires de soins de santé)	HF.2.3.1	221 732 545	219 597 175	323 153 848	311 683 202
Paiement direct des ménages	HF.3	24 619 515 485	32 506 273 437	45 249 238 250	57 992 203 064
Paiement direct sans partage de coûts	HF.3.1	24 619 515 485	32 506 273 437	45 249 238 250	57 992 203 064
Prestataires de soins de santé	HP	50 473 908 978	58 877 983 350	80 206 545 171	139 161 042 218
Hôpitaux	HP.1	12 591 190 347	19 695 093 407	23 658 401 652	29 014 366 956
Hôpitaux généraux	HP.1.1	12 581 620 347	19 695 093 407	23 333 601 652	28 165 050 436
Hôpitaux généraux publics	HP.1.1.1	12 549 238 451	19 681 493 221	22 707 077 171	27 586 851 257
Hôpitaux généraux privés	HP.1.1.2	32 381 896	13 600 186	626 524 481	578 199 179
Hôpitaux spécialisés (autres que les hôpitaux de santé mentale)	HP.1.3	9 570 000		324 800 000	849 316 520
Prestataires de soins de santé ambulatoire	HP.3	15 233 249 494	20 237 089 916	30 078 728 127	47 354 025 709
Cabinets médicaux	HP.3.1	175 006 279	185 976 592	235 569 671	150 790 091
Cabinets des médecins généralistes	HP.3.1.1	175 006 279	185 976 592	235 569 671	150 790 091
Centres de soins ambulatoires	HP.3.4	15 058 243 215	20 051 113 324	29 843 158 456	47 203 235 618
Centres de soins ambulatoires non-spécialisés	HP.3.4.5	15 058 243 215	20 051 113 324	29 467 133 688	40 953 156 275
Tous autres centres ambulatoires	HP.3.4.9			376 024 768	6 250 079 342
Prestataires de services auxiliaires	HP.4	219 978 352	401 055 485	687 513 926	132 980 221
Prestataires de services de transport aux patients et de secours d'urgence	HP.4.1			77 561 644	931 680
Laboratoires Médicaux et de diagnostique	HP.4.2	55 426 932	60 298 686	73 746 402	130 233 221
Autres prestataires de services auxiliaires	HP.4.9	164 551 420	340 756 799	536 205 880	1 815 320
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	HP.5	555 973 711	747 407 399	1 021 606 407	1 648 345 555
Pharmacies	HP.5.1	555 973 711	747 407 399	1 021 606 407	1 626 368 317
Détaillants et autres fournisseurs de biens médicaux durables et d'appareils médicaux	HP.5.2				21 977 238
Prestataires de soins préventifs	HP.6	12 711 916 347	9 958 370 572	14 614 111 163	48 342 942 593
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	HP.7	9 161 600 727	6 406 828 571	8 422 891 896	11 214 821 823
Agences étatiques de l'administration de la santé	HP.7.1	9 161 600 727	6 406 828 571	8 422 891 896	11 214 821 823
Reste du monde	HP.9		1 432 138 000	1 723 292 000	1 453 559 361
Fonctions des soins de santé	HC	50 473 908 978	58 877 983 350	80 206 545 171	139 161 042 218
Soins curatifs	HC.1	27 824 439 840	41 097 504 271	55 664 000 750	74 057 505 520
Soins curatifs hospitaliers	HC.1.1	3 574 676 879	4 677 675 843	7 073 156 965	7 620 241 758
Soins curatifs hospitaliers généraux	HC.1.1.1	3 574 676 879	3 245 537 843	5 025 064 965	5 307 463 949
Soins curatifs hospitaliers spécialisés	HC.1.1.2		1 432 138 000	2 048 092 000	2 312 777 809
Soins curatifs ambulatoires	HC.1.3	24 249 762 962	36 419 828 428	48 590 843 785	66 437 263 762
Soins curatifs ambulatoires généraux	HC.1.3.1	24 240 192 962	36 419 828 428	48 590 843 785	66 428 056 962
Soins curatifs ambulatoires dentaires	HC.1.3.2				9 206 800

Soins curatifs ambulatoires spécialisés	HC.1.3.3	9 570 000			
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	HC.4	219 978 352	401 055 485	687 513 926	132 980 221
Services de laboratoire d'analyses médicales	HC.4.1	55 426 932	60 298 686	73 746 402	113 285 721
Services d'imagerie	HC.4.2				16 947 500
Transport de patient	HC.4.3			77 561 644	931 680
Services auxiliaires non spécifiés (n.c.a.)	HC.4.nec	164 551 420	340 756 799	536 205 880	1 815 320
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	HC.5	555 973 711	747 407 399	1 021 606 407	1 648 345 555
Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	HC.5.1	555 973 711	747 407 399	1 021 606 407	1 626 368 317
Médicaments délivrés sur ordonnance	HC.5.1.1	555 973 711	747 407 399	1 021 606 407	1 336 945 967
Médicaments livrés sans ordonnance (auto-médication)	HC.5.1.2				289 422 350
Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux	HC.5.2				21 977 238
Autres appareils orthopédiques et prothèses (sauf les lunettes et les appareils auditifs)	HC.5.2.3				21 977 238
Soins préventifs	HC.6	12 711 916 347	10 225 187 624	14 410 532 192	52 107 389 099
Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	HC.6.1	3 987 285 210	8 703 773 887	12 068 367 673	10 945 470 800
Programmes IEC relatifs à la nutrition	HC.6.1.2	1 465 375 959	1 744 131 772	3 513 345 872	5 039 467 243
Programmes IEC relatifs aux rapports sexuels protégés	HC.6.1.3		2 797 600	510 461 609	118 344 581
Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC	HC.6.1.nec	2 521 909 251	6 956 844 515	8 044 560 192	5 787 658 976
Programmes de vaccination	HC.6.2	4 613 188 033	257 566 000	269 125 000	575 670 072
Vaccination de routine	HC.6.2.1	47 274 093	257 566 000	269 000 000	244 371 259
Campagne de vaccination	HC.6.2.2	4 565 913 940		125 000	331 298 813
Programmes de détection précoce de maladie	HC.6.3	2 596 080 000	1 160 000 000	1 044 000 000	1 787 500 000
Programme de suivi de l'état de santé	HC.6.4	1 419 905 610		927 865 160	22 446 818 328
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	HC.6.5	95 457 494	103 847 737	101 174 359	16 351 929 899
Planification & Gestion	HC.6.5.1				11 899 912 112
Supervision & Evaluation (S&E)	HC.6.5.2				4 360 871 246
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie non spécifiée (n.c.a.)	HC.6.5.nec	95 457 494	103 847 737	101 174 359	91 146 541
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	HC.7	9 161 600 727	6 406 828 571	8 422 891 896	11 214 821 823
Gouvernance et administration du système de santé	HC.7.1	9 161 600 727	6 406 828 571	8 422 891 896	11 214 821 823
Planification & Gestion	HC.7.1.1	9 128 528 982	6 397 672 991	8 413 142 316	11 206 880 647
Supervision & Evaluation (S&E)	HC.7.1.2	33 071 745	9 155 580	9 155 580	7 941 176
Gestion des achats et des stocks	HC.7.1.3			594 000	
Facteurs de prestation de soins de santé	FP	50 473 908 978	58 877 983 350	80 206 545 171	139 161 042 218
Rémunération des employés	FP.1	15 128 499 612	16 103 742 423	21 144 687 503	27 766 969 511
Traitements et salaires	FP.1.1	15 128 499 612	16 103 742 423	21 144 687 503	27 766 969 511
Equipements et services utilisés	FP.3	35 345 409 366	42 774 240 927	59 061 857 668	111 394 072 706
Services de soins de santé	FP.3.1	5 857 771 282	9 237 694 017	12 347 444 017	47 442 706 729
Service de laboratoire et d'imagerie	FP.3.1.1	2 068 630 169	2 731 307 119	3 924 746 079	4 955 740 743
Autres services de soins de santé (n.c.a.)	FP.3.1.nec	3 789 141 113	6 506 386 898	8 422 697 938	42 486 965 986
Biens de santé	FP.3.2	17 205 646 842	18 946 003 153	23 798 324 019	36 889 849 586
Produits pharmaceutiques	FP.3.2.1	16 237 180 592	18 424 232 328	23 208 953 194	36 592 406 903

ARV	FP.3.2.1.1		3 685 903 940	1 720 684 033	1 762 248 243
Anti-paludiques	FP.3.2.1.3				3 075 075 535
ACT	FP.3.2.1.3.1				1 537 537 768
Autres anti-paludiques	FP.3.2.1.3.2				1 537 537 768
Vaccins	FP.3.2.1.4	4 613 188 033	257 566 000	399 125 000	742 026 579
Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)	FP.3.2.1.nec	11 623 992 558	14 480 762 388	21 089 144 161	31 013 056 546
Autres produits de santé	FP.3.2.2	968 466 250	521 770 825	589 370 825	297 442 683
MII	FP.3.2.2.1				38 935 200
Autres produits de santé et produits non spécifiés (n.c.a.)	FP.3.2.2.nec	968 466 250	521 770 825	589 370 825	258 507 483
Services non sanitaires	FP.3.3	15 260 785	296 767 775	2 268 237 459	3 055 335 317
Assistance technique	FP.3.3.2	1 761 785		462 284 236	
Recherche opérationnelle	FP.3.3.3				1 031 019
Autres services non sanitaires (n.c.a.)	FP.3.3.nec	13 499 000	296 767 775	1 805 953 223	3 054 304 298
Biens non sanitaire	FP.3.4	12 266 730 457	14 291 546 762	20 423 840 023	23 484 266 639
Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	FP.3.nec		2 229 220	224 012 150	521 914 435
Classification des maladies / affections	DIS	50 473 908 978	58 877 983 350	80 206 545 171	139 161 042 218
Maladies infectieuses et parasitaires	DIS.1	36 986 119 545	42 873 061 556	55 256 472 813	95 060 517 324
Hépatite	DIS.1.8	6 843 710	14 202 940	17 389 524	32 739 689
Maladie à Virus Ebola (MVE)	DIS.1.9			5 000 000	
VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	DIS.1.1	3 834 309 689	10 684 462 261	8 138 283 561	8 658 194 359
VIH/SIDA et maladies opportunistes	DIS.1.1.1	3 834 309 689	10 684 462 261	8 138 283 561	8 658 194 359
VIH/SIDA	DIS.1.1.1.1	3 240 690 556	9 910 738 986	7 029 104 188	6 592 477 606
Co-infection tuberculose et VIH	DIS.1.1.1.2	593 619 132	773 723 274	1 109 179 373	2 065 716 753
Tuberculose	DIS.1.2	663 722 183	132 324 619	185 472 963	319 311 004
Tuberculose pulmonaire	DIS.1.2.1	641 248 119	118 383 889	173 710 505	316 065 951
Tuberculose pulmonaire non spécifiée (n.c.a.)	DIS.1.2.1.nec	641 248 119	118 383 889	173 710 505	316 065 951
Tuberculose non spécifiée (n.c.a.)	DIS.1.2.nec	22 474 064	13 940 730	11 762 458	3 245 053
Paludisme	DIS.1.3	17 226 801 947	18 122 146 419	26 574 569 783	49 302 467 590
Infections des voies respiratoires	DIS.1.4	2 679 312 347	3 373 554 228	4 949 666 847	8 907 263 937
Maladies diarrhéiques	DIS.1.5	1 187 238 265	1 547 446 548	2 218 358 746	4 131 433 506
Maladies tropicales négligées	DIS.1.6	150 744 642	129 820 400	122 688 374	216 140 504
Maladies évitables par la vaccination	DIS.1.7	5 198 306 710	948 804 744	1 476 093 051	5 034 748 447
Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	DIS.1.nec	6 038 840 054	7 920 299 397	11 568 949 962	18 458 218 287
Santé de la reproduction	DIS.2	6 753 870 804	8 607 944 355	12 659 638 992	26 984 364 738
Affections maternelles	DIS.2.1	1 558 778 895	1 945 808 550	2 872 483 352	7 230 467 287
Affections périnatales	DIS.2.2	1 362 614 478	1 836 617 624	2 584 448 327	6 865 628 119
Prise en charge d'une contraception (planning familial)	DIS.2.3	128 226 491	160 288 465	374 655 250	1 046 009 418
Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)	DIS.2.nec	3 704 250 940	4 665 229 716	6 828 052 063	11 842 259 914
Carences nutritionnelles	DIS.3	3 443 871 348	2 531 184 922	5 485 484 793	6 385 413 532
Maladies non transmissibles	DIS.4	2 605 491 743	4 053 711 499	5 564 118 827	8 629 900 136
Maladies endocriniennes et métaboliques	DIS.4.2	10 265 565	728 994 495	880 610 241	748 059 253
Diabète	DIS.4.2.1				13 931 805

Autres maladies, et maladies non spécifiées, endocriniennes et métaboliques	DIS.4.2.nec	10 265 565	728 994 495	880 610 241	734 127 448
Maladies cardiovasculaires	DIS.4.3	256 908 649	354 271 367	455 141 779	819 058 753
Hypertension artérielle	DIS.4.3.1	256 908 649	354 271 367	455 141 779	819 058 753
Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques	DIS.4.4	724 793 054	899 553 397	1 295 889 787	2 339 124 120
Troubles mentaux (psychiatriques)	DIS.4.4.1	707 810			7 081 838
Maladies neurologiques	DIS.4.4.3	701 480 244	883 242 167	1 295 889 787	2 332 042 282
Troubles mentaux, troubles du comportement et affections neurologiques non spécifiés (n.c.a.)	DIS.4.4.nec	22 605 000	16 311 230		
Troubles des organes des sens	DIS.4.8	807 557 744	1 016 805 617	1 491 853 609	2 706 045 817
Maladies bucco-dentaires	DIS.4.9	455 106 695	573 030 284	840 748 008	1 522 190 329
Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a.)	DIS.4.nec	350 860 035	481 056 339	599 875 402	495 421 864
Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	DIS.nec	684 555 538	812 081 017	1 240 829 747	2 100 846 488
Age	AGE	50 473 908 978	58 877 983 350	80 206 545 171	139 161 042 218
< 5 ans	AGE.1	23 191 883 800	21 223 565 378	32 410 121 309	58 293 977 163
≥ 5 ans	AGE.2	27 282 025 178	37 654 417 972	47 796 423 862	80 867 065 055
Genre	GEN	50 473 908 978	58 877 983 350	80 206 545 171	139 161 042 218
Femme	GEN.1	33 053 655 480	38 784 748 629	53 150 657 304	93 357 933 931
Homme	GEN.2	17 420 253 498	20 093 234 721	27 055 887 867	45 803 108 287
Niveau Sous National	SNL	50 473 908 978	58 877 983 350	80 206 545 171	139 161 042 218
RS1	SNL.1	4 825 464 833	7 683 175 362	8 779 425 350	13 059 582 553
RS2	SNL.2	3 703 907 358	6 639 207 874	9 232 561 465	13 987 863 730
RS3	SNL.3	6 820 951 388	8 699 944 881	8 795 064 727	20 211 592 517
RS4	SNL.4	3 143 096 959	5 353 477 507	7 501 281 276	11 164 559 616
RS5	SNL.5	1 104 505 168	1 492 607 628	1 608 488 591	8 452 166 085
RS6	SNL.6	2 987 319 774	4 183 951 453	4 140 681 921	8 899 078 101
RS7	SNL.7	27 888 663 497	24 825 618 645	40 149 041 840	63 386 199 614

Annexe 27 : Série chronologique d'investissement de 2015 -2018

		2015	2016	2017	2018
Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement	FS.RI	58 713 116	182 490 675	388 167 648	2 547 819 493
Administration publique	FS.RI.1.1			95 873 000	82 275 000
Reste du monde	FS.RI.1.5	58 713 116	182 490 675	292 294 648	2 465 544 493
Bailleurs bilatéraux	FS.RI.1.5.1				1 749 118 234
Pays-Bas	FS.RI.1.5.1.17				11 531 068
Espagne	FS.RI.1.5.1.21				1 378 166
Nonce Apostolique	FS.RI.1.5.1.26				1 736 209 000
Bailleurs multilatéraux	FS.RI.1.5.2	58 713 116	182 490 675	239 289 688	623 193 596
Institutions de l'UE	FS.RI.1.5.2.6	58 713 116		101 341 954	
GAVI	FS.RI.1.5.2.7				413 304 350
Autres bailleurs multilatéraux et Bailleurs multilatéraux non spécifiés (n.c.a.)	FS.RI.1.5.2.nec		182 490 675	137 947 734	209 889 246
Bailleurs privés	FS.RI.1.5.3			53 004 960	93 232 663
Autres bailleurs privés et Bailleurs privés non spécifiés (n.c.a.)	FS.RI.1.5.3.nec			53 004 960	93 232 663
Agents de financement (aussi utilisés pour les classes HF.RI.1)	FA	58 713 116	182 490 675	388 167 648	2 547 819 493
Administrations publiques	FA.1			95 873 000	2 280 588 855
Administration centrale	FA.1.1			95 873 000	2 280 588 855
Ministère de la santé	FA.1.1.1			95 873 000	2 280 588 855
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	FA.4	58 713 116	182 490 675	292 294 648	267 230 638
Prestataires de soins de santé	HP	58 713 116	182 490 675	388 167 648	2 547 819 493
Hôpitaux	HP.1		168 803 874	147 601 654	1 979 157 058
Prestataires de soins de santé ambulatoire	HP.3		13 686 801	86 219 080	15 741 693
Prestataires de soins préventifs	HP.6			53 004 960	470 645 742
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	HP.7	58 713 116		101 341 954	82 275 000
Classification des maladies / affections	DIS	58 713 116	182 490 675	388 167 648	2 547 819 493
Maladies infectieuses et parasitaires	DIS.1	41 621 728	19 405 146	207 479 313	503 314 799
Hépatite	DIS.1.8	11 743	5 475	43 581	25 185
VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	DIS.1.1	1 074 450	500 937	3 987 700	3 045 684
Tuberculose	DIS.1.2	164 397	76 646	610 140	352 594
Paludisme	DIS.1.3	22 234 657	10 366 383	82 521 424	47 688 324
Infections des voies respiratoires	DIS.1.4	4 597 237	2 143 353	17 062 127	9 860 036
Maladies diarrhéiques	DIS.1.5	2 148 900	1 001 874	7 975 400	4 608 906
Maladies tropicales négligées	DIS.1.6	111 555	52 010	414 024	239 260
Maladies évitables par la vaccination	DIS.1.7	4 039 462	1 883 304	14 992 009	421 968 086
Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	DIS.1.nec	7 239 327	3 375 165	79 872 907	15 526 724
Santé de la reproduction	DIS.2	11 519 513	5 370 701	42 753 376	1 825 148 421
Affections maternelles	DIS.2.1	2 606 862	1 215 388	9 675 076	5 591 132

Affections périnatales	DIS.2.2	2 336 782	1 089 469	8 672 703	1 790 021 375
Prise en charge d'une contraception (planning familial)	DIS.2.3	962 895	448 927	3 573 677	17 497 351
Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)	DIS.2.nec	5 612 974	2 616 916	20 831 920	12 038 563
Carences nutritionnelles	DIS.3	692 815	155 440 082	119 826 878	208 891 790
Maladies non transmissibles	DIS.4	3 810 481	1 776 547	14 142 172	8 172 623
Maladies cardiovasculaires	DIS.4.3	422 734	197 090	1 568 931	906 670
Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques	DIS.4.4	1 203 619	561 159	4 467 096	2 581 491
Troubles des organes des sens	DIS.4.8	1 385 630	646 017	5 142 608	2 971 863
Maladies bucco-dentaires	DIS.4.9	780 884	364 069	2 898 165	1 674 821
Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a)	DIS.4.nec	17 614	8 212	65 372	37 778
Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	DIS.nec	1 068 579	498 200	3 965 909	2 291 860
Formation brute de capital	HK	58 713 116	182 490 675	388 167 648	2 547 819 493
Formation brute de capital	HK.1	58 713 116	182 490 675	388 167 648	2 547 819 493
Formation brute de capital fixe	HK.1.1	58 713 116	182 490 675	388 167 648	2 547 819 493
Infrastructure	HK.1.1.1	58 713 116	27 373 601	217 907 114	1 738 997 892
Bâtiments résidentiels et non résidentiels	HK.1.1.1.1	58 713 116	27 373 601	217 907 114	1 738 997 892
Machines et équipements	HK.1.1.2		155 117 074	170 260 534	808 821 601
Équipements médicaux	HK.1.1.2.1		155 117 074	117 255 574	332 540 022
Matériel de transport	HK.1.1.2.2				404 573 058
Équipements TIC	HK.1.1.2.3				28 474 681
Machines et équipements nca	HK.1.1.2.4			53 004 960	43 233 840
Niveau Sous National	SNL	58 713 116	182 490 675	388 167 648	2 547 819 493
RS1	SNL.1			44 000 000	107 184 127
RS2	SNL.2			11 873 000	72 456 470
RS3	SNL.3				66 198 595
RS4	SNL.4		45 622 669	42 486 934	103 063 219
RS5	SNL.5			32 000 000	17 149 460
RS6	SNL.6		136 868 006	103 460 801	207 150 369
RS7	SNL.7	58 713 116		154 346 914	1 974 617 252