



République du Congo



**Ministère de la Santé et de la
Population**



**RAPPORT DES COMPTES DE LA SANTE
Exercices 2019-2020**



Brazzaville, septembre 2022

Les comptes de la santé (CS) 2019-2020 ont été élaborés sous la coordination générale du Ministre de la Santé et de la Population, Monsieur **Gilbert MOKOKI**.

Supervision :	<ul style="list-style-type: none">- M. Jean Ignace TENDELET, Directeur de Cabinet ;- M. Saturnin Brice Roch MASSANA, Directeur des Etudes et de la Planification ;- M. Gilbert Bruno Ernest MOKONGO AMOTONA, Chef de service des études et point focal des CS/DEP.
Consultation :	<ul style="list-style-type: none">- M. Odilon DOAMBA, consultant international (OMS) ;- M. Eddy Morgan MONGANI, consultant international (OMS);- M. Vivien-Hilaire NYANGA, consultant national.
Rédaction :	<ul style="list-style-type: none">- M. Jean Ignace TENDELET, Directeur de Cabinet ;- M. Saturnin Brice Roch MASSANA, Directeur des Etudes et de la Planification ;- M. Gilbert Bruno Ernest MOKONGO AMOTONA, Chef de service des études et point focal des CS/DEP ;- Dr Désiré DEKOU LONDESSOKO, attaché à la santé ;- M. Austère MAKASSELA, Attaché aux ressources documentaires ;- M. Hervé MOUANDZIBI, Assistant DIRCAB ;- M. Bruno EDZOKO OLOUMBA, Collaborateur DEP ;- M. Hermeland LIBOLI, Collaborateur DEP.
Experts :	<ul style="list-style-type: none">- M. Thibault BOMEKOUNDOU, Chef de service en charge au ministère en charges des finances.- M. Karen MBOUKOU-BANDIA, Statisticien à l'INS.
Appui technique :	<ul style="list-style-type: none">- M. Jean Chrios MOUKALA, OMS /Congo ;- M. Aubain LEPASSA LITEDI, Banque mondiale ;- M. Steven Richy MISSONGO, CRS.
Agents de collecte et de saisie	<ul style="list-style-type: none">- Mme Oster NAOMI ;- Mme Gloria Sergeline OLEKI DJOBEZA;- M. May Fernandez BIYOU DI BANTSIMBA;- M. Rosin Andoche KABA;- M. Cédric Claise MAKAYA;- M. Rodrigue Stanislas ETOKA;- M. John MBALOUA ;- M. Ulrich IKOLO ;- Mme Emeldie Luxène BILONGUI MINGOLET ;- M. Gildas MOYIKOLA BAGNOKO;- M. Prosper NGOUARI;- M. Niclem KOUNDOU;- Mme Tatiana MILINGOU EPENDI;- M. Préval GANDOULOU BASSYNGHAT;- Mme Hervie Neil BANTSIMBA née HOMBESSA ;- M. Jacques MBARIKO ;- M. Dimitri MABEKI ;- Mme Eliane Pulchérie MIATEZELLA.

TABLE DES MATIERES

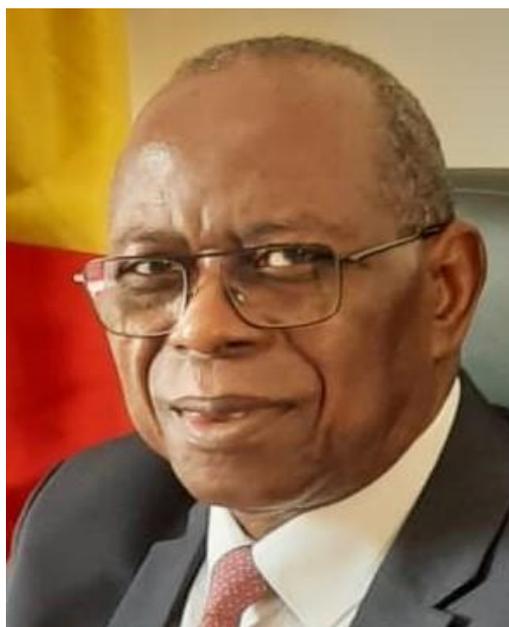
PREFACE3

AVANT-PROPOS	6
SIGLES ET ABREVIATIONS	7
LISTE DES TABLEAUX.....	9
LISTE DES FIGURES ET GRAPHIQUES.....	11
RESUME ANALYTIQUE.....	12
INTRODUCTION.....	14
I. METHODOLOGIE GENERALE.....	15
1.4.1. ESTIMATION DES DEPENSES DES MENAGES	17
1.4.2. ESTIMATION DES DEPENSES DES ENTREPRISES.....	18
II. DIMENSIONS ANALYTIQUES DES COMPTES DE LA SANTE	20
2.1. LE CADRE PRINCIPAL ET ELARGI DES COMPTES DU SCS.....	21
2.2. CADRE COMPTABLE DU SYSTEME DES COMPTES DE LA SANTE (SHA 2011)	21
2.2.1. RECETTES DES REGIMES DE FINANCEMENT (FS).....	21
2.2.2. REGIMES DE FINANCEMENT (HF).....	22
2.2.3. AGENTS DES REGIMES DE FINANCEMENT (FA)	22
2.2.4. PRESTATAIRES DE SOINS ET SERVICES DE SANTE (HP).....	22
2.2.5. FACTEURS DE PRESTATION.....	22
2.2.6. FONCTIONS	22
2.3. PAIEMENTS DIRECTS DES MENAGES	22
2.4. COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE (CSU).....	23
2.4.1. ASSURANCE MALADIE	23
2.4.2. PROTECTION CONTRE LE RISQUE FINANCIER	24
III. AGREGATS GENERAUX DES COMPTES DE LA SANTE	25
3.1. DÉPENSES COURANTES EN SANTÉ	26
3.2. DÉPENSES D'INVESTISSEMENT EN SANTÉ	26
3.3. DÉPENSES TOTALES DE SANTÉ (SCS 2011).....	26
IV. RESULTATS D'ANALYSE DES DEPENSES DE SANTE.....	27
4.1. MOBILISATION DES RESSOURCES DE LA SANTÉ.....	28
4.1.1. EVOLUTION DE LA DEPENSE TOTALE DE SANTE DE 2019 à 2020.....	28
4.1.2. LES AGREGATS DES COMPTES DE LA SANTE DE 2019 à 2020	29
4.1.3. BUDGET DE L'ETAT CONSACRE A LA SANTE DE 2019 à 2020	31
4.1.4. ANALYSE DE LA DEPENSE COURANTE DE SANTE	31
4.1.4.1. EVOLUTION DE LA DEPENSE COURANTE EN SANTE PAR SOURCE DE FINANCEMENT DE 2018 à 2020.....	32
4.1.4.2. Régimes de financement	35
4.2.1. Dépenses Courantes par prestataires des services et soins de santé.....	37
4.2.2. Analyse de la DCS par Facteurs de prestation de 2019 à 2020.....	39
4.2.2.1. Dépense Courante du Gouvernement par Facteur de prestation de 2018 à 2020.....	39
4.2.2.2. Dépense Courante de santé des Ménages par Facteur de prestation de 2018 à 2020.....	40

4.3. UTILISATION DES DEPENSES COURANTES DE SANTE DE 2019 à 2020	40
4.3.1. Analyse de la DCS par Fonctions de santé de 2018 à 2020	40
4.3.1.1. Répartition de la Dépense Courante de Santé du Gouvernement par Fonction de 2019 à 2020	41
4.3.1.2. Répartition de la dépense courante de santé des ménages par fonction de 2019 à 2020	42
4.3.2. Distribution de la dépense courante de santé par maladie selon la classification internationale des maladies (cim 10)	43
4.3.2.1. Répartition de la Dépense Courante de Santé par maladies de 2018 à 2020.....	43
4.3.2.1.1. Répartition de la DCS des maladies infectieuses et parasitaires de 2019 à 2020.....	44

RAPPORT DES COMPTES DE LA SANTE
Exercices 2019-2020

PREFACE



Le présent rapport des Comptes de la Santé (CS) 2019- 2020, comme tous les précédents, porte sur les données statistiques du financement de la santé au Congo. Les comptes de la santé sont un outil indispensable du dispositif de suivi de la mise en œuvre de l'engagement de l'Etat et de ses partenaires techniques et financiers pour un financement adéquat de la santé.

Aussi, l'évaluation systématique des différentes politiques financières mises en place et l'analyse de leur impact sur la protection financière des citoyens offrent une opportunité pour dégager les limites du système de financement et identifier les champs d'actions pour améliorer la performance du système de santé qui demeure une préoccupation majeure du Gouvernement.

De ce fait, la production des CS de façon périodique reste un défi à relever pour éclairer le chemin vers l'opérationnalisation de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) comme passage nécessaire vers l'atteinte des Objectifs du Développement Durable, notamment l'ODD3. Ceci est d'autant plus important que depuis 2014, le Président de la République, Chef de L'Etat, Son Excellence Monsieur Denis SASSOU - N'GUESSO, a institué le régime d'Assurance Maladie Universelle (AMU) par la loi n° 37-2014 du 27 juin 2014 qui couvre, au bénéfice des assurés sociaux et les ayants droit, l'accès aux services de santé dans les secteurs public et privé, à l'exception des risques liés aux accidents de travail et aux maladies professionnelles.

Le renforcement des systèmes d'information du Ministère de la Santé et de la Population avec ses partenaires reste une étape importante pour l'institutionnalisation des Comptes de la santé.

Dans ce contexte, le Ministère de la Santé et de la Population a élaboré la quatrième édition des Comptes de la santé au titre des années 2019- 2020 pour mettre en exergue les avancées réalisées en matière du financement de la santé et de donner une appréciation de l'impact des politiques mises en œuvre sur l'amélioration de ce financement.

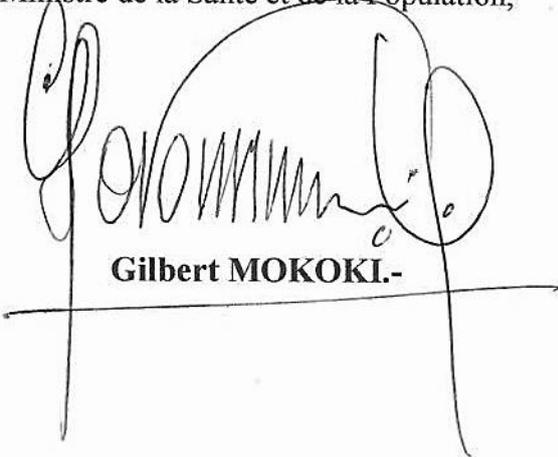
Ce nouvel exercice des Comptes de la santé est caractérisé par l'adoption d'une nouvelle méthodologie préconisée à l'échelle internationale (système des Comptes de la Santé-2011) et qui permet de situer la République du Congo par rapport aux autres pays ayant réalisé l'exercice notamment, ceux ayant un développement économique similaire. Ceci permettra également d'apprendre des bonnes pratiques internationales et d'adopter des stratégies plus efficaces en matière d'amélioration du financement de la santé.

Ce quatrième rapport des comptes de la santé vise à mettre à la disposition des responsables de la santé, des décideurs, des bailleurs et de toute autre partie prenante intervenant dans le domaine de la santé au Congo, des données fiables de base, leur permettant de prendre des décisions efficaces et efficaces. Cette publication a été rendue possible grâce à l'appui technique et financier du Fonds Mondial (FM), la Banque mondiale (BM), l'Organisation

Mondiale de la Santé (OMS) et Catholic Relief Services (CRS). Que ces institutions trouvent ici l'expression de notre gratitude pour l'intérêt qu'ils portent à la production desdits comptes.

Nous espérons que les divers utilisateurs, les décideurs politiques, les organisations internationales et les partenaires au développement, les étudiants, les chercheurs et les analystes de la santé, etc. trouveront dans cette publication les données essentielles permettant de satisfaire leurs besoins d'informations en matière du financement de la santé.

Ministre de la Santé et de la Population,



Gilbert MOKOKI.-

AVANT-PROPOS

Le financement de la santé en République du Congo relève principalement de six (06) sources, notamment : (i) le Gouvernement et les structures déconcentrées et décentralisées de l'Etat (Préfectures et Départements) qui consacrent annuellement une partie conséquente de leur budget au financement des dépenses de santé, (ii) les partenaires bi et multilatéraux qui apportent un soutien financier substantiel dans le financement de la santé, (iii) les Ménages, à travers la consommation des services et soins de santé, (iv) les Entreprises, à travers la prise en charge des dépenses de santé de leurs salariés, (v) les sociétés d'assurances qui prennent en charge les dépenses de santé de leurs assurés, et enfin (vi) les ONG et les fondations nationales et internationales .

Les comptes de la santé pour la période 2019-2020 ont été élaborés selon la méthodologie proposée par le Guide publié par L'Organisation Mondiale de la santé (OMS), la Banque mondiale (BM), l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID). Ce guide a l'avantage d'être en conformité avec les exigences de la nouvelle classification internationale de la dépense de santé, conformément à la nomenclature de la méthodologie du « Système des Comptes de la Santé 2011 ». Le traitement des données a été fait à l'aide du logiciel HAPT version 4.0.0.3, ensuite analysés à l'aide du logiciel HAAT, version 3.0.0.0.

Les dépenses de santé réalisées au Congo au cours de la période sous revue ont été déclinées à travers trois rubriques, à savoir : la dépense totale de santé (DTS), les dépenses courantes de santé (DCS) et enfin les dépenses d'investissement en santé (DI) La DTS est évaluée en sommant les dépenses de santé courantes avec les dépenses d'investissement en santé. La Dépense courante de santé (DCS) se préoccupe principalement des biens et services de santé consommés par les unités résidentes uniquement, quel que soit le lieu où la consommation a lieu dans le territoire économique ou dans le reste du monde. Elle regroupe l'ensemble des paiements intervenus au cours d'une année au titre des soins médicaux, des biens médicaux, des services de médecine préventive individuelle et des transports, des soins de longue durée, des indemnités journalières, des dépenses de prévention collective, des subventions reçues par le système de santé, de la recherche médicale, de la formation et enfin de l'administration sanitaire.

Les dépenses d'investissement en santé ont trait aux ressources consacrées pour le développement du système de santé. Les différents comptes de la santé du Congo pour la période 2019-2020 ici présentés rendent en définitive compte de l'évolution de ces trois principaux agrégats de la dépense de santé.

La Direction des Etudes et de la Planification du Ministère de la santé et de la population souligne l'intérêt que revêt la présente étude pour les utilisateurs, notamment pour les acteurs du secteur de la santé.

La Direction des Etudes et de la Planification tient à exprimer sa gratitude aux différentes compétences impliquées dans les travaux de l'élaboration de la présente édition. Elle reste ouverte à toutes remarques et suggestions susceptibles d'aider à améliorer davantage la qualité des futures éditions.

Directeur des études et de la planification,



Saturnin Brice Roch MASSANA.-

SIGLES ET ABREVIATIONS

ACT	Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
ARV	Anti Rétroviraux
CDMT	Cadre des Dépenses à Moyen Terme
CHU	Centre Hospitalier et Universitaire
CNLSE	Secrétariat Exécutif Permanent du Conseil National de Lutte Contre le VIH SIDA, les Infections sexuellement Transmissibles et les Epidémies
CNPS	Caisse Nationale de Prévoyance Sociale
CS	Comptes de la Santé
CNSEE	Centre National des Statistiques et des Etudes Economiques
COGES.	Comité de Gestion
COMEG/C AMEPS	Congolaise des Médicaments Essentiels et Génériques/Centre d'achat des médicaments essentiels et des produits de santé
COSA	Comité de Santé
CPN	Consultation Périnatale
CSI	Centre de Santé Intégré
CSS	Circonscription Socio Sanitaire
DDSSSa	Direction Départementale des Soins et Service de Santé
DEP	Direction des Etudes et de la Planification
DEPCFM	Dépenses de Consommation Finale des Ménages
DGB	Direction Générale du Budget
DGE	Direction Générale de l'Economie, du Plan, de la Statistique et de l'Intégration Régionale
DGS	Direction Générale de la Santé/ Ministère de la santé et de la population
DGSSSa	Direction Générale des Soins et Service de Santé
DNS	Dépense Nationale de Santé
DAF	Direction administrative et financière
DSCERP	Document de Stratégie pour la Croissance, l'Emploi et la Réduction de la Pauvreté
DISER	Direction du Système de l'Information Sanitaire et de la Recherche/ Ministère de la santé et de la population
DSRP.	Documents Stratégiques de Réduction de la Pauvreté du Congo
DSS	Direction des Services Sanitaires / DGS/ Ministère de la Santé et de la population
ECOM	Enquête Congolaise auprès des Ménages
EDS	Enquête Démographique et de Santé
GAR	Gestion Axée sur les Résultats
H1R	Hôpitaux de 1ère référence
H2R	Hôpitaux de 2ème référence
HAAT	Health Analyze Account Tool
HAPT	Health Account Product Tool
HR	Hôpitaux de référence

INS	Institut National de la Statistique
MSP	Ministère de la Santé et de la Population
ODD	Objectifs de développement durable
OMD.	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS.	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PBF	Financement Basé sur la Performance
PDSS	Programme de Développement des Services de Santé
PETS	Public Expenditure Tracking Survey
PIB	Produit Intérieur Brut
PNB	Produit National Brut
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNTS	Programme National de la Transfusion Sanguine
PNUD	Programme des Nations Unis pour le Développement
PPA	Parité de Pouvoir d'Achat
PPTE	Pays Pauvre Très Endetté
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PTME	Prévention de la Transmission Mère Enfant
PVVIH	Personne Vivant avec le Virus d'Immunodéficience Humaine
QUIBB	Questionnaire Unifié à Indicateurs multiple sur le Bien être
SEP/CNLS	Secrétariat Exécutif Permanent du Conseil National de Lutte Contre le VIH SIDA, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Epidémies
SHA	System of Health Account (Système des comptes de la santé)
SONUS	Soins Obstétricaux et Néonataux
DCS	Système des Comptes de la Santé
DSF	Déclaration Statistiques Fiscales
CIM	Classification Internationale des Maladies
RDM	Reste du Monde

LISTE DES TABLEAUX

Tableau n°1 : Evolution de la dépense totale de santé par catégorie de 2019 à 2020 en FCFA28	
Tableau n°2 : Evolution des principaux agrégats des comptes de la santé de 2019 à 2020.....	29
Tableau n°3 : Evolution des dépenses de santé par habitant et par source de financement de 2019 à 2020 en Francs CFA	30
Tableau n°4 Evolution de la DTS par habitant par an en USD.....	30
Tableau n°5 : Evolution du budget de l'Etat alloué aux dépenses de santé de 2016 à 2020 en milliard de Francs de CFA.	31
Tableau n°6 : Evolution de la dépense Courante des Entreprises de 2019-2020.....	35
Tableau n°7 : Répartition de la dépense courante de santé par régime de financement en FCFA de 2018* à 2020	35
Tableau 8 : Evolution de la Dépense Courante de Santé par Agent des régimes de financement de 2019 à 2020 en Francs CFA	36
Tableau n°9 : Répartition de la DCS par prestataires de services des soins de santé de 2018 à 2020 en FCFA (toutes sources confondues).....	37
Tableau n°10: Evolution du financement du Gouvernement par prestataire de 2018 à 2020 en FCFA	37
Tableau n°11 : Evolution du financement des Ménages par prestataire de 2018 à 2020(en FCFA)	38
Tableau n°12 : Evolution du financement du Reste du Monde par prestataire de 2018 à 2020 en FCFA	38
Tableau n°13 : répartition de la DCS par facteur de prestation de 2018 à 2020 en FCFA (toutes sources confondues)	39
Tableau n°14 : Evolution de la DCS du Gouvernement par facteur de prestation de 2018 à 2020 en FCFA	39
Tableau n°15 : Evolution de la DCS des Ménages par Facteur de prestation de 2018 à 2020 en FCFA	40
Tableau n° 16 : Evolution de la DCS par Fonctions de 2018 à 2020 en FCFA (toutes sources confondues)	41
Tableau n°17 : Evolution de la DCS du gouvernement par fonction de 2018 à 2020 en FCFA41	
Tableau n° 18 : Evolution de DCS des ménages par fonction de 2018 à 2020 en FCFA	42
Le tableau 19 : ci-dessous renseigne sur les dépenses courantes de santé liées à la vaccination par source de 2018 à 2020.	43
Tableau n°20 : Evolution de la DCS par maladie selon CIM 10 de 2018 à 2020 en FCFA (toutes sources confondues)	43
Tableau n°21 : Evolution de la DCS par maladies infectieuses et parasitaires de 2019 à 2020 en FCFA (toutes sources confondues)	44
Tableau n°22 : Evolution de la DCS Paludisme par source de financement de 2018 à 2020 en FCFA	44
Tableau n°23 : Evolution de la DCS du VIH/SIDA et maladies opportunistes non spécifiées (n.c.a.)par source de financement de 2018 à 2020 en FCFA	45
Tableau n°24 : Evolution de la DCS du MSTs autres que le VIH/SIDA par source de financement de 2018 à 2020 en FCFA.....	45
Tableau n°25 : Evolution de la DCS de la Tuberculose par source de financement de 2018 à 2020 en FCFA	45
Tableau 26 : Dépenses de santé des maladies à portée internationale en 2019 et 2020 en FCFA	46
Tableau n°27 : Répartition de la DC de la SRMNEA par source de financement de 2018 à 2020 en FCF.....	47

Tableau n°28 : Répartition des dépenses d'investissement.....	47
Tableau annexe n°29 : Evolution du budget de l'Etat de 2015 à 2020 en FCFA	50
Tableau annexe n°30 : Recettes des régimes de financement par régime de financement de 2019 à 2020 en FCFA	50
Tableau annexe n° 31 : Agent régime de financement de 2019 à 2020 en FCFA	50
Tableau annexe n° 32 : Agent de financement par types de prestataires en FCFA	51
Tableau annexe n°33 : Prestataires de soins de santé par fonctions de 2019 à 2020 en FCFA	52
Tableau annexe n°34 : Source de financement par Prestataires de soins et fonctions de 2019 à 2020 en FCFA	52
Tableau annexe n°35 : Prestataire par facteurs de prestation.....	53
Tableau annexe n° 36: Source de financement par maladie en FCFA (détaillé)	54

LISTE DES FIGURES ET GRAPHIQUES

Figure n° 1: Cadre de comptabilité des Comptes de la santé	21
Figure n° 2 : Trois dimensions à considérer lorsque l'on progresse vers la couverture sanitaire universelle.	23
Figure n° 3 : Comparaison DTS par habitant et par an à la cible fixée par le groupe de travail international de haut niveau sur le financement de la santé.....	page 30
Figure n° 4 : Comparaison entre les taux d'allocation budgétaire et le taux de décaissement de 2012 à 2020	page 31
Figure n° 5 : Comparaison des évolutions de la dépense courante en santé par source de financement.....	page 32
Figure n° 6 : évolution de la dépense courante de santé du Gouvernement en pourcentage du PIB de 2018 à 2020.....	page 33
Figure n° 7 : Répartition des fonds du Reste du Monde de 2018 à 2020 en FCFA.	page 34
Figure n°8 : Comparaison de l'évolution de la DCS du Gouvernement, des ménages des bailleurs en rapport de la DCS de 2015 à 2020	page 34

RESUME ANALYTIQUE

Ce rapport fait une analyse descriptive des dépenses de santé sur la base du renforcement de la relation triaxiale selon les dimensions « mobilisation », « affectation » et « utilisation ». Il est basé sur le nouveau système des comptes de la santé appelé System of Health Accounts (SHA) 2011.

Le financement du système de santé au Congo est assuré à travers les interventions des différents acteurs des secteurs public et privé (y compris les ménages), ainsi que du Reste du monde.

La lecture des données de la santé des exercices 2019-2020 à travers le prisme des CS du système de financement de la santé congolais nous révèle :

- la dépense totale de santé en 2019 s'est établie à 195 milliards de francs FCFA contre 149 milliards de francs FCFA en 2018 soit une augmentation de 31% et à 246 milliards en 2020 soit une augmentation de 26% par rapport à l'année précédente. La DTS a représentée 2%, 2,59% et 4,09% du PIB respectivement en 2018, 2019 et 2020.
- la Dépense Totale de Santé par habitant est passée de 31146 à 36156 francs CFA entre 2018 et 2019 pour s'établir 44307 francs CFA en 2020. On note une hausse de 23% en 2020 par rapport à 2019.
- les dépenses courantes de santé ont connu une tendance haussière de 2018 à 2020, elles sont passées successivement de 144 milliard à 229 milliards de francs CFA en 2018, 2019 et 2020. Tandis que les dépenses de santé en investissement ont baissé de 40% entre 2018 et 2019 et ont augmenté de 433,3% en 2020 par rapport à 2019.
- le taux d'allocation budgétaire en faveur du ministère en charge de la santé pour la période 2019-2020 n'a atteint les 15% conformément à la déclaration d'Abuja¹. Un constat assez controversant, car même pendant la période pandémique la part consacrée à la santé est passée de 11 à 8% entre 2018 et 2019 ensuite à 9% en 2020 en dépit de nombreux défis sanitaires du pays.
- le taux moyen d'exécution en faveur de la santé est de 68% courant 2016 à 2020, avec un pic de 124% en 2020.
- le Gouvernement est la principale source de financement de la santé avec une contribution de 43,84% et 51,37% de la DCS respectivement en 2019 et 2020. Sa dépense courante de santé a enregistré une augmentation de 40,12%. En 2018 et 2019 il a financé 58% et 64% pour les soins curatifs, 13% et 15% de la DCS pour les soins préventifs, et enfin 29% et 19% de la DCS pour la gouvernance, Administrations.
- les ménages constituent la deuxième source de financement du système de santé congolais. l'essentielle de sa dépense est réalisée par le paiement directe. Avec une contribution de 42,17% et 29,06 % de DCS entre 2019 et 2020. L'essentiel des dépenses courantes de santé des ménages a servi de financer les biens médicaux (44%), les soins curatifs hospitaliers (29%) et les soins curatifs ambulatoires (15%).
- le Reste du Monde représente la troisième source de financement dans le système de santé congolais, avec une contribution de 5,48% en 2018, 7,25% en 2019 et 13,54% en 2020 de la DCS.

¹ Déclaration d'Abuja/ membre de l'UA

- les entreprises les ONG et les fondations nationales occupent la dernière position après les bailleurs. Leur financement est passé de 8,9% à 6,10% de la DCS respectivement entre 2018-2019 et 2019-2020.
- plus de la moitié des DCS ont été mobilisées par le régime de l'administration publique qui occupe la première position (52% en moyenne). Le régime des paiements directs est le deuxième régime de financement de la santé en République du Congo. Il est entièrement financé par les ménages avec une moyenne de 40% de la DCS. Ce niveau de paiement direct de santé montre l'insuffisance de mécanismes de partage des risques au Congo. Le régime volontaire de paiement privé des soins de santé vient en troisième position avec une moyenne de 8% de DCS.
- 70% des DCS ont été utilisées pour les maladies infectieuses et parasitaires, 7% pour traumatisme, 6% pour les maladies non transmissibles, 5% pour la santé de la reproduction, 2% pour les carences nutritionnelles et 10% pour les autres maladies/affections et affections non spécifiques. Avec une forte incidence sur la part du paludisme (44% de la DCS en moyenne), il constitue le premier poste des dépenses de santé, suivi des infections des voies respiratoires 12% en moyenne et du VIH/SIDA et autres maladies sexuellement transmissibles (MST) avec 7% en moyenne.
- la part du financement de la riposte contre la Covid-19 par rapport à la DCS représente 16% en 2020.

INTRODUCTION

Les systèmes de santé dans le monde entier sont en train d'étendre leur capacité d'amélioration du bien-être des populations, mais ce faisant, ils induisent des coûts additionnels. La maîtrise de ces coûts exige d'avoir de meilleures informations sur le financement du système de santé, un élément critique des politiques de santé. Les comptes de la santé sont conçus pour répondre à des questions précises sur le système de santé d'un pays. Ils fournissent une compilation des dépenses effectuées et permettent de faire le suivi des dépenses de santé au niveau national et de les comparer avec celles d'autres pays aux revenus identiques. Ils visent à répondre aux principales questions suivantes :

- qui paie pour les soins de santé ?
- combien dépense chaque acteur du système et pour quel type de service ?
- comment ces fonds sont répartis dans les différents services de santé ?
- qui bénéficient de ces dépenses de santé ?

Les Comptes de la Santé constituent également un outil de l'évaluation des plans stratégiques nationaux et sous-sectoriels exécutés dans le secteur de la Santé par le fait que les résultats des Comptes de la Santé montrent les tendances de financement pour chaque axe et programme de tout plan stratégique évalué.

Le présent rapport est consacré au 4^{ème} exercice des Comptes de la Santé en République du Congo, réalisé par le Ministère de la Santé et de la population avec l'appui technique et financier du Fonds Mondial, de l'OMS et de l'UNICEF.

Il résume les résultats des Comptes de la Santé 2019-2020 en comparaison avec les résultats de ceux de 2018.

En ce moment où le pays s'est orienté vers la dynamique de la couverture santé universelle, un accent particulier a été mis dans ce rapport sur les trois fonctions du système de santé à savoir : la mobilisation, l'affectation et l'utilisation.

Les résultats du présent rapport vont aider les décideurs du secteur de la santé à mieux orienter les politiques de santé vers la couverture santé universelle, la planification soutenue par un cadre de performance, la répartition et la distribution efficace et efficiente des ressources, l'affectation et l'utilisation des ressources en vue d'améliorer l'état de santé de la population.

I. METHODOLOGIE GENERALE



Le Ministère de la Santé et de la Population a élaboré le présent exercice, la quatrième édition des CS au titre des années 2019- 2020 suivant la méthodologie standardisée du système des comptes de la santé développé par l’OMS, l’Eurostat et l’OCDE en 2011 (SCS-11). Ceci, en vue de se conformer aux normes internationales en matière de production des résultats et des indicateurs comparables avec les autres pays ayant les mêmes conditions socio-économiques. Ce système définit une nouvelle nomenclature et décline la norme de classification des dépenses de santé selon les trois axes à savoir la consommation, la fourniture et le financement.

Si les anciennes classifications permettent de produire la dépense totale de santé comme agrégat couvrant toutes les dépenses de santé du pays au cours d’une année donnée, le SCS-11 produit deux types de dépenses. Il s’agit des dépenses de consommation finale des biens et services de santé lors de la période comptable appelées dépenses courantes de santé (DCS)¹, et les dépenses relatives aux investissements dont leur utilisation s’étale sur plus d’une année pour produire des biens et services de santé, appelée formation brute du capital (HK)². La somme des deux agrégats donne la dépense totale de santé.

1. Processus d’élaboration des CS-2019-2020

L’élaboration des CS comprend plusieurs étapes clés : la préparation, la collecte des données, l’analyse et la validation, la rédaction du rapport et sa dissémination. Après une formation sur le cadre du SCS 2011, l’équipe CS a établi un Comité de Pilotage et a élaboré un plan de travail, un calendrier et un budget pour l’élaboration des CS. L’exercice des CS-2019- 2020 a été officiellement lancé en mars 2021 ou ont pris part les représentants et les points focaux des différents partenaires et organismes nationaux et internationaux impliqués dans le financement de la santé en République du Congo. Les objectifs assignés à cet atelier étaient de sensibiliser les différents intervenants sur l’importance des CS, de les informer sur le démarrage du processus, de présenter le calendrier de réalisation et de partager les outils de collecte des données. L’équipe s’est ensuite préparée à la collecte des données, y compris l’identification des sources des données secondaires.

1.1. Echantillon.

L’échantillonnage était exhaustif, les données ont été collectées auprès de l’administration publique, les PTFs et les ONGs nationales et fondations, les sociétés d’assurances et autres acteurs du secteur de la santé identifiés au Congo. Par ailleurs, il faut souligner que les données des entreprises et des ménages ont été produites par l’Institut National de la Statistique (INS).

1.2. Instrument de collecte des données

Le questionnaire produit directement à l'aide du logiciel HAPT version 4.0.0.6 de production des comptes de la santé a été actualisé et adapté aux sources de collecte des données (administration publique, bailleurs, ONG et fondations nationales et sociétés d'assurances).

1.3. Collecte des données

La majorité des données utilisées pour l'élaboration des CS 2019-2020 ont donc été collectées auprès des Administrations publiques, bailleurs, ONG, fondations, société d'Assurance. Elle a été précédée par : (i) la mise en place d'un comité de pilotage et d'un comité technique, (ii) l'actualisation de la cartographie des acteurs du financement de la santé, (iii) l'élaboration d'un guide de collecte des données ainsi que (iv) la formation des superviseurs et enquêteurs.

Cette collecte s'est déroulée sur une période de vingt et un (21) jours à deux niveaux, à savoir : au niveau central et au niveau départemental.

- Au niveau central, la collecte des données primaires a été réalisée dans 219 structures regroupant à la fois : (i) l'administration centrale (Ministères, directions générales, inspection générale de la santé, directions rattachées), (ii) les bailleurs de fonds bi et multilatéraux, (iii) les ONGs, les Fondations nationales et internationales, (iv) les Agences du système des Nations Unies, (v) les compagnies d'assurances de santé opérant au Congo. En ce qui concerne la collecte des données secondaires, les données relatives aux dépenses de santé des ménages et entreprises ont été obtenues grâce aux extrapolations faites par l'Institut National de la Statistique à partir de l'enquête (ECOM-2011), actualisée dans le contexte COVID-19 pour les ménages et des sites web pour les gros bailleurs. D'autres données secondaires ont été obtenues à partir des rapports financiers des projets et programmes de santé, des rapports des ONG et de certains partenaires techniques et financiers. La base de données des comptes administratifs du Ministère des Finances 2019 et 2020, le rapport des dépenses de santé fourni par le Trésor Public, les lois de règlement ;
- Au niveau départemental, la collecte des données primaires s'est effectuée dans les douze (12) départements du pays (directions départementales des soins et services de santé, secteurs opérationnels, centres interdépartementaux de transfusion sanguine, conseils départementaux et les deux (2) conseils municipaux). Après la collecte des données, un contrôle sur la qualité et la vérification de l'exhaustivité des données a été effectuée avec exactitude.

1.4. Traitement des données, production des matrices et validation des résultats

Le traitement des données consiste en la vérification de l'exhaustivité, la complétude, la cohérence, l'harmonisation de la devise des données préalablement collectées, vérifiées et agrégées, la préparation des fichiers de codification conformément à la nomenclature du SCS-11 et l'importation des données dans l'outil informatique.

1.4.1. ESTIMATION DES DEPENSES DES MENAGES

Les dépenses de santé des ménages au Congo sont issues de l'Enquête Congolaise auprès des Ménages (ECOM) de 2005 et 2011. Elle porte essentiellement sur les conditions de vie des

ménages et est réalisée en vue de l'évaluation du profil de la pauvreté de la population. Cette enquête devrait se réaliser chaque cinq (5) ans. La dernière en date remonte en 2011 et par manque des moyens financiers, le Congo par l'entremise de l'Institut National de Statistique (INS) n'a pas pu réaliser la troisième édition en 2016 par défaut de financement. Cette situation n'a pas évolué jusqu'à ce jour. En l'absence de données récentes sur les dépenses de consommation finale des ménages (DEPCFM), qui permettent de dégager les différentes part des dépenses de santé ainsi que les différentes caractéristiques de ces dépenses (élasticité prix à la demande, dépense maximale, moyenne et minimale, etc.), les équipes de l'INS ont proposé des estimations sur la base de certaines hypothèses plus ou moins robustes en référence aux données de l'ECOM-2011 et des enquêtes annuelles auprès des entreprises et administrations publiques et privées (y compris les pharmacies, les cliniques et les cabinets médicaux). La période étant de près de dix (10) ans, les différentes estimations présentent forcément des limites quant à l'interprétation des résultats.

1.4.2. ESTIMATION DES DEPENSES DES ENTREPRISES

Les dépenses de santé des entreprises ont été obtenues par la compilation (i) des dépenses pour « les soins médicaux et médicaments » après le dépouillement par l'Institut National de la Statistique (INS) des sources administratives telles que les "déclarations statistiques fiscales (DSF)", les rapports d'activité et financiers des entreprises ainsi que (ii) les dépenses de santé réalisées par les compagnies d'assurance, telles que mentionnées dans les rapports d'activités annuels des compagnies d'assurances.

Ce travail minutieux a été effectué avec l'appui d'un consultant afin de veiller sur la fiabilité des opérations et de garantir l'assurance qualité des résultats obtenus.

1.4.5. Saisie des données sur Excel

Les données ont été saisies à l'aide d'un masque de saisie pour faciliter l'importation des données dans un format compatible avec l'outil HAPT version 4.0.0.6. Les données ainsi saisies ont facilité la conception des différentes bases des données pour chaque année de la période ciblée (2019-2020), tel que recommandé par la méthodologie SHA 2011.

1.4.6. 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, ONG, entreprises, sociétés d'assurance et collectivités ont été codifiées et 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, ceci a permis de supprimer les doublons.

Les données sur les dépenses de santé des ménages ont été estimées à partir des données de l'ECOM 2011. L'estimation des dépenses de santé est faite pour l'année 2011, l'année la plus récente de réalisation de l'ECOM. La nomenclature de consommation prend en compte les fonctions de soins et services liés à la santé des ménages. Cependant, les achats de moustiquaires n'ont pu être observés. Les dépenses de 2019 et 2020 ont été estimées à partir de celles de 2011.

Les données du bilan des plans d'action ont été réorganisées sous un format importable dans l'outil de production des comptes. Des identifiants ont été créés suivant une logique standard qui prend en compte le département, la structure, l'activité et la source de financement.

Toutes les données ont été importées dans l'outil et codifiées suivant la nouvelle classification du système des comptes de la santé 2011. La codification a consisté à attribuer à chaque dépense, les codes FS, HF, FS.RI, FA, HP, HC, FP, DIS, Genre, Age, Sexe 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, plan d'action de certaines structures etc. Ces clefs ont été utilisées pour répartir les dépenses de santé.

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 2019 et 2020 suivant le plan d'analyse adopté par l'équipe technique. Toutes les dépenses sont libellées en Francs CFA.

1.5. Limites de l'étude

(i) Un faible niveau de désagrégation des données, limitant la présentation des dépenses de santé telle que recommandées par le SCS 2011 ; C'est le cas notamment des dépenses d'administration réalisées au niveau central par conséquent n'a pas permis de faire les analyses par niveau de la pyramide sanitaire ; la classification des dépenses courantes par âge, par genre ;

(ii) Le manque des données récentes de l'enquête sur la consommation des ménages.

1.6. DIFFICULTES RENCONTREES

Plusieurs difficultés ont été rencontrées au cours des différentes phases de production des présents comptes de la santé.

Il s'agit principalement de :

- l'instabilité de l'équipe technique des comptes de la santé ;
- Insuffisance des données dans le DHIS2 ;
- l'insuffisance des ressources financières ;
- la non implication de certaines parties prenantes du secteur de la santé (ONG et fondations nationales, Compagnies d'assurance, les bailleurs, etc.) ;
- le nombre très limité des jours de collecte des données ;
- la lenteur administrative pour disponibiliser l'appui technique et financier.

II. DIMENSIONS ANALYTIQUES DES COMPTES DE LA SANTE



Les tableaux des Comptes de la Santé présentent la dépense nationale de santé (DNS), analysée à travers les différentes relations qu’entretiennent les fonctions de soins et les entités du système de santé que sont : les Sources de financement, les régimes de financement, les agents des régimes de financement et les prestataires de soins et services de santé.

2.1. LE CADRE PRINCIPAL ET ELARGI DES COMPTES DU SCS

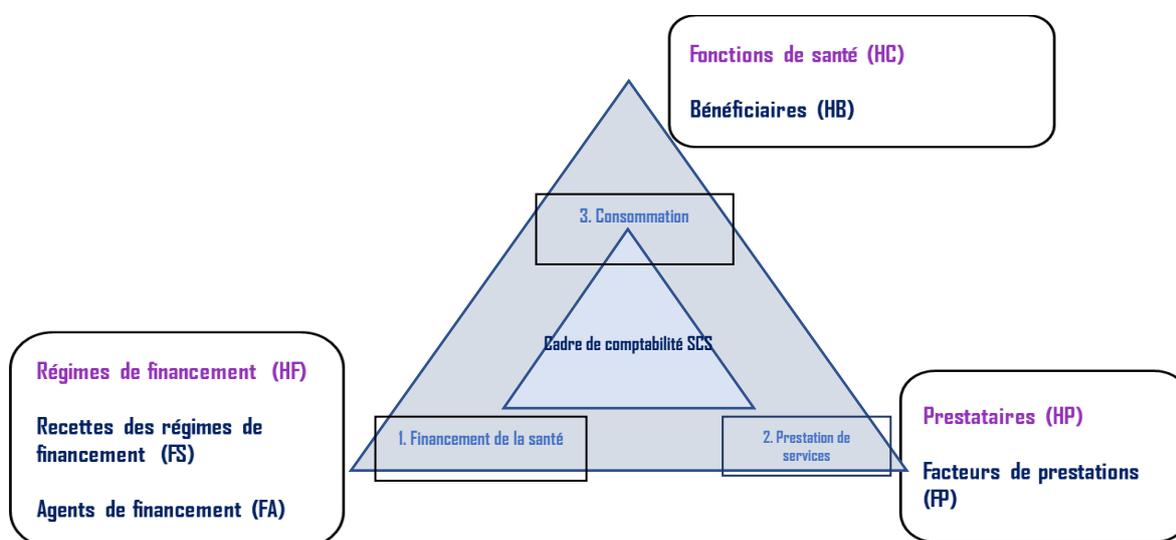
Le cadre principal de la comptabilité est articulé autour d’un système tri-axial pour l’enregistrement des dépenses de santé, notamment les classifications des fonctions de soins de santé (ICHA-HC), les prestataires de soins de santé (ICHA-HP), et les régimes de financement de la santé (ICHA-HF). Ces trois principales classifications répondent à quatre questions fondamentales :

- qui paie pour les soins de santé ?
- combien dépense chaque acteur du système et pour quel type de service ?
- comment ces fonds sont répartis dans les différents services de santé ?
- qui bénéficient de ces dépenses de santé ?

Autour du cadre de comptabilité principal du SCS, l’on peut rajouter un certain nombre de classifications complémentaires, qui sont étroitement liées à l’un des trois axes.

2.2. CADRE COMPTABLE DU SYSTEME DES COMPTES DE LA SANTE (SHA 2011)

Figure n° 1: Cadre de comptabilité des Comptes de la santé



La figure ci-dessus montre les trois fonctions clés d’un système de financement de la santé à savoir : la mobilisation des ressources, la mise en commun des ressources et l’achat des services. Il fait la synthèse des informations sur les dépenses de santé à travers les différentes classifications utilisées dans le cadre de cette étude.

2.2.1. RECETTES DES REGIMES DE FINANCEMENT (FS)

Ce sont les organisations ou les entités qui fournissent les fonds utilisés par les agents de financement dans le système de santé.

2.2.2. REGIMES DE FINANCEMENT (HF)

Ce sont des mécanismes de financement à travers lesquels les services sont payés. Les régimes de financement de la santé mobilisent et allouent les ressources financières au sein du système de santé pour couvrir les besoins courants en santé des populations, (individuellement et collectivement), en tenant compte également des besoins futurs attendus. Les individus peuvent avoir accès aux soins au moyen du paiement direct des services et des biens ou à travers les dispositifs de financement d'une tierce partie.

2.2.3. AGENTS DES REGIMES DE FINANCEMENT (FA)

Ce sont des unités institutionnelles gérant les régimes ou pourvoyeurs de fonds. Ils gèrent un ou plusieurs régimes de financement. On entend par « agent de régime de financement », une unité institutionnelle des systèmes de financement de soins de santé. L'agent de régime peut jouer le rôle de pourvoyeur de revenus aux régimes de financement. Il gère et décide de l'affectation des fonds. Pour le cas du Congo, l'agent de régime de financement peut être : (i) le ministère de la santé et de la population, le ministère en charge de la décentralisation, (cabinet, directions générales, inspection, directions centrales, plans, projets et programmes, directions départementales, etc.); (ii) les autres ministères connexes du Gouvernement (exemple la défense, les affaires sociales) ; (iii) la Présidence de la République ; Parlement; (iv) les sociétés d'assurance commerciales (exemple. NSIA, AGC, Allianz etc...); (v) les entreprises (exemple Airtel, MTN, BRASCO, CIB etc..) ; (vi) les ONGs (exemple. Fondation Congo Assistance, Médecins d'Afrique, ACBEF, Caritas, etc..), (vii) les partenaires techniques et financiers (exemple. OMS, Banque Mondiale, Unicef, UNFPA, FM, GAVI, AFD, PAM, UNHCR, PNUD, UE, BAD, Egypte, Chine, Cuba, BDEAC etc.).

2.2.4. PRESTATAIRES DE SOINS ET SERVICES DE SANTE (HP)

Ce sont des entités qui reçoivent de l'argent en échange de quoi, elles réalisent un ensemble d'activités comprises dans le champ délimité des comptes de la santé (CHU, hôpitaux généraux, hôpitaux de base, CSI, Poste de santé, pharmacies et laboratoires...). Au Congo, huit (8) principaux prestataires des soins et services de santé ont été recensés. Il s'agit de : i) l'administration centrale (cabinet, direction Générale, directions rattachées, inspection générale, directions centrales) ; (ii) les hôpitaux généraux et hôpitaux de districts (hôpital de base) ; (iii) les laboratoires d'analyse médicale ; (iv) les services d'imagerie médicale ; (v) les centres de santé intégrée (CSI), (vi) l'administration intermédiaires/départementales ; (vii) les districts sanitaires, (viii) les agents de santé communautaire et autres.

2.2.5. FACTEURS DE PRESTATION

Ils représentent la valeur totale des ressources, en espèces ou en nature utilisée dans la fourniture des biens et services de santé. (Salaires et primes, produits pharmaceutiques, fournitures de bureau, formation...).

2.2.6. FONCTIONS

Ce sont les types de biens et services fournis ainsi que les activités réalisées dans le champ délimité des comptes de la santé. (OMS, SHA 2011).

2.3. PAIEMENTS DIRECTS DES MENAGES

Il s'agit de paiements directs pour des services prélevés sur la principale source de revenus ou sur l'épargne du ménage (aucun tiers payant n'est impliqué). Les paiements sont faits par le ménage au moment de l'utilisation des services. Ils correspondent aux paiements effectués de la poste par l'individu quand il/elle accède aux services chez un prestataire. Ils incluent : les

frais de consultation du médecin, les frais pour les médicaments, les paiements à l'hôpital, les frais pour des tests et analyses médicales, les paiements pour les services de santé traditionnels ou alternatifs. Les prépaiements ou contributions aux assurances, les paiements pour des traitements de spa, les frais de transport et les remboursements des assurances maladies sont exclus.

2.4. COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE (CSU)

Par couverture santé universelle (CSU), on entend une situation dans laquelle toutes les personnes et toutes les communautés bénéficient des services de santé dont elles ont besoin sans se heurter à des difficultés financières. Elle englobe la gamme complète des services de santé essentiels de qualité, qu'il s'agisse de la promotion de la santé, de la prévention, des traitements, de la réadaptation et des soins palliatifs².

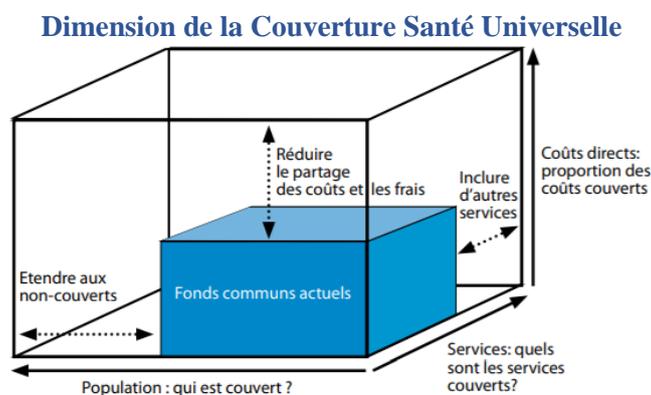


Figure n°2 : Trois dimensions à considérer lorsque l'on progresse vers la couverture sanitaire universelle.

Cette figure présente une boîte qui sert à illustrer les trois dimensions à prendre en compte lorsque l'on progresse vers la CSU. Il s'agit de : a) la proportion de la population à couvrir ; b) de la gamme de services à rendre disponibles ; et c) de la proportion des coûts totaux à couvrir.

Plus spécifiquement, la première dimension est liée à la proportion des personnes couvertes à partir des fonds mutualisés, alors que la troisième dimension renvoie aux coûts totaux à couvrir à partir des fonds mis en commun.

2.4.1. ASSURANCE MALADIE

Bien que personne ne prévoie de tomber malade, la plupart des gens auront besoin de soins de santé à un moment donné de leur vie. L'assurance maladie empêche les gens d'avoir à payer de leur poche tous les coûts d'une prestation de services. Elle se caractérise aussi par des processus d'inscription établis qui dictent où, quand et comment une personne peut adhérer au régime d'assurance maladie et un panier de soins (ex. un ensemble défini de services couverts) qui sont à la disposition des assurés par le biais de prestataires accrédités qui sont payés à l'avance ou remboursés par l'assureur.

² OMS, Rapport final du groupe consultatif de l'OMS sur la couverture sanitaire Universelle et équitable, OMS, Genève, 2018

2.4.2. PROTECTION CONTRE LE RISQUE FINANCIER

Les systèmes de santé produisent des biens et services pour améliorer l'état de santé des individus. Toutefois, l'accès à ces services n'étant pas toujours gratuit et en l'absence de dispositifs de soutien à la demande, les ménages peuvent y consacrer des proportions très grandes de leur revenu disponible, au risque de tomber dans la pauvreté.

C'est pourquoi, le Groupe de la Banque Mondiale souligne que l'écart dans l'accès à des services de santé de qualité par les 40 pour cent des plus pauvres des populations de chaque pays devrait pour cela, que les systèmes de santé permettent de s'assurer que les investissements et les dépenses contribuent à l'amélioration des résultats en santé, de l'équité et de la durabilité. Et, pour la mesure des progrès vers l'atteinte de ces objectifs, le Groupe de la Banque mondiale a fixé deux cibles intermédiaires primordiales :

*En matière de protection financière, une réduction de moitié en 2020 du nombre de personnes appauvries en raison d'une dépense directe en santé.

* En 2030, personne ne devrait basculer dans la pauvreté en raison de ce type de dépense³.

³ Akiko Maeda, Edson Araujo, Cheryl Cashin, Joseph Harris, Naoki Ikegami, et Michael R. Reich (2015) Une couverture sanitaire universelle pour un développement durable inclusif. « Une synthèse de 11 études de cas pays », Groupe Banque Mondiale, <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/18867/9781464805929.pdf>

III. AGREGATS GENERAUX DES COMPTES DE LA SANTE



Bien que les décideurs aient besoin d'informations assez détaillées sur la structure du financement pour la production et l'utilisation des services de santé dans leurs pays, il n'en demeure pas moins que les données d'ensemble soient fournies de façon instantanée pour montrer le volume de financement et en dégager les pistes d'amélioration de la qualité de la dépense dans le système de santé.

3.1. DÉPENSES COURANTES EN SANTÉ

Le Système de Comptes de la Santé (SCS) présente les dépenses courantes en santé comme étant l'ensemble des données des biens et services de santé consommés par les unités résidentes uniquement, quel que soit le lieu où cette consommation a été effectuée sur le territoire économique nationale ou dans le reste du monde.

Dans cette classification, les exportations de biens et services de santé (fournis aux unités non résidentes), sont exclues, alors que les importations de biens et services de santé pour usage final sont incluses.

3.2. DÉPENSES D'INVESTISSEMENT EN SANTÉ

Les dépenses en capital dans les industries de la santé ou dépenses d'investissement en santé sont composées des biens d'équipement ou de construction d'un système de santé. Cette formation brute de capital dans le système de santé se mesure par la valeur totale des actifs que les prestataires ont acquis pendant l'exercice fiscal (moins la valeur de cession d'actifs de même nature) et qui sont utilisés fréquemment ou pendant plus d'une année dans la fourniture des services de santé.

Ces dépenses sont une composante essentielle de la demande des prestataires de services de santé et jouent un rôle crucial dans la fourniture des services et biens de santé dans le maintien ou l'accroissement de la production du système de santé.

3.3. DÉPENSES TOTALES DE SANTÉ (SCS 2011)

Contrairement aux dispositions de Système des Comptes de la Santé 1.0 (SHA 1.0) qui ne faisait pas de distinction entre les dépenses courantes et les dépenses en capital, le SHA 2011 exige que ces deux catégories de dépenses soient éclatées en deux (2) agrégats. Avec le nouveau système de SHA 2011, les dépenses totales de santé représentent la somme entre les dépenses courantes et les dépenses d'investissement.

IV. RESULTATS D'ANALYSE DES DEPENSES DE SANTE



Ce chapitre présente le volume du financement de la santé ou dépenses totales en santé, en République du Congo, entre 2019 et 2020 avec comme référence les résultats des comptes de la santé 2018. A travers ces résultats on peut apprécier les dépenses courantes et les dépenses d'investissement encore appelées dépenses en capital. Aussi, la catégorisation de ces dépenses tient compte de l'importance de la morbidité du pays, donc de la classification internationale des maladies (CIM 10). Trois fonctions du système de financement de la santé ont été respectées dans le regroupement des dépenses en santé, à savoir : (i) la mobilisation, (ii) l'affectation et (iii) l'utilisation.

4.1. MOBILISATION DES RESSOURCES DE LA SANTÉ

Dans ce point, il sera question de répondre aux différentes questions liées à la mobilisation des fonds dans le système de santé de la République du Congo. La mobilisation des ressources du secteur de la santé consiste à collecter des fonds à travers les différents mécanismes qui peuvent provenir de différentes sources qui sont : l'Administration publique (à travers le budget de la santé), les bailleurs (bi et multi latéraux, ONGs et Fondations internationales), les ménages, les entreprises et les ONGs nationales et fondations.

Il répond à la question qui paie pour les soins et les services de santé au Congo et quel régime de financement prennent en charge ces biens et services ?

4.1.1. EVOLUTION DE LA DEPENSE TOTALE DE SANTE DE 2019 à 2020

Les dépenses totales de santé au cours de la période 2019-2020 se présentent suivant deux catégories de dépenses à savoir les dépenses courantes et les dépenses d'investissement.

La première catégorie des dépenses vise principalement les besoins immédiats de la population et a un lien direct sur le contrôle des pathologies à travers des mesures curatives et préventives pour le maintien de l'état de santé. Tandis que la seconde catégorie concerne les dépenses liées au développement du système.

Tableau n°1 : Evolution de la dépense totale de santé par catégorie de 2019 à 2020 en FCFA

	2018*		2019		2020	
Dépense Courante de santé (DCS)	144 086 989 662	96%	192 255 746 692	98%	229 915 654 569	93%
Dépense d'investissement (DI)	5 699 006 888	4%	3 336 217 072	2%	16 960 037 904	7%
Dépense Totale de Santé (DTS)	149 785 996 550	100%	195 591 963 764	100%	246 875 692 473	100%

Sources : Rapport comptes de la santé 2019-2020 ;

Note : * 2018 année de référence

La dépense totale de santé s'est établie à 246 milliards de francs CFA contre 149 milliards FCFA deux années auparavant, soit une augmentation de 65%. En pourcentage du PIB, elles sont passées de 2 à 4,9 %. Cette augmentation est essentiellement expliquée par la mobilisation des fonds de la riposte nationale contre la Covid-19 tant par le Gouvernement que par les bailleurs et d'autres entités œuvrant dans le secteur de la santé.

Au cours de la période 2018-2020, les dépenses courantes de santé sont passées de 144 milliards de FCFA en 2018 à 192 milliards de franc CFA en 2019 pour s'établir à 229 milliards de francs CFA en 2020. Tandis que les dépenses de santé en investissement ont baissé de 40% entre 2018 et 2019, cette augmenter en 2020 de plus cinq fois par rapport à 2019. La dépense courante de santé a représenté plus de quatre-vingt-dix pour cent (90%) de la dépense totale au cours de la période et la proportion de celles des investissements est restée en deçà de dix (10%).

4.1.2. LES AGREGATS DES COMPTES DE LA SANTE DE 2019 à 2020

Ce sous point fournit les données d'ensemble de façon instantanée pour montrer le volume de financement et en dégager les pistes d'amélioration de la qualité de la dépense dans le système de santé.

Les tableaux n°2 et n°3 présentent la liste de certains indicateurs et agrégats macroéconomiques pour apprécier l'évolution des dépenses de santé.

Tableau n°2 : Evolution des principaux agrégats des comptes de la santé de 2019 à 2020

Libellé	2 018	2019	2020
1. Population [1]	4 809 210	5 409 612	5 571 900
2. PIB courant [2]	7 420 822 670 029	7 563 900 000 000	6 034 000 000 000
3. Dépense Totale en Santé (DTS)	149 785 996 550	195 591 963 764	246 875 692 473
4. Dépense Totale en Santé en % de PIB	2,02%	2,59%	4,09%
5. Dépense Courante en Santé	144 086 989 662	192 255 746 692	229 915 654 569
6. Dépense Courante en Santé en % de la Dépense Totale de santé	96,20%	98,29%	93,13%
7. Dépense Courante en Santé en % de PIB	1,94%	2,54%	3,81%
8. Dépense D'investissement	5 699 006 888	3 336 217 072	16 960 037 904
9. Dépense D'investissement en % de la Dépense Totale de santé	3,80%	1,71%	6,87%
10. Dépense D'investissement en % de PIB	0,08%	0,04%	0,28%
11. Dépense Courante en Santé du Gouvernement	50 898 704 830	84 286 158 764	118 103 172 807
12. Dépense Courante en Santé du Gouvernement en % de la DCS	35,51%	43,84%	51,37%
13. Dépense Courante en Santé du Gouvernement en % de PIB	0,69%	1,11%	1,96%
14. Dépense Courante en Santé des Ménages	72 414 511 920	81 078 164 937	66 809 635 811
15. Dépense Courante en Santé des Ménages en % des DCS	50,52%	42,17%	29,06%
16. Dépense Courante en Santé des Ménages en % de PIB	0,98%	1,07%	1,11%
17. Dépense Courante en Santé des Bailleurs	7 889 084 429	13 941 164 831	31 135 109 058
18. Dépense Courante en Santé des Bailleurs en % des DCS	5,48%	7,25%	13,54%
19. Dépense Courante en Santé des Bailleurs en % de PIB	0,11%	0,18%	0,52%
20. Dépense Courante en Santé des Entreprises	12 460 121 982	12 591 890 239	11 909 548 363
18. Dépense Courante en Santé des Entreprises en % des DCS	8,6%	6,5%	5,2%
21. Dépense Courante en Santé des Entreprises en % de PIB	0,2%	0,2%	0,2%
22. Dépense Courante en Santé des ONG et fondations nationales	424 566 501	358 367 921	1 958 188 530
23. Dépense Courante en Santé des ONG et fondations nationales en % des DCS	0,3%	0,2%	0,9%
24. Dépense Courante en Santé des ONG et fondations nationales en % de PIB	0,0%	0,0%	0,0%

Sources : Rapport comptes de la santé 2019-2020

Note : *année de référence

La dépense totale de santé en 2019 s'est établie à 195 milliards FCFA contre 149 milliards FCFA en 2018 soit une augmentation de 31% et à 246 milliards en 2020 soit une augmentation de 26% par rapport à l'année précédente. La DTS a représentée 2%, 2,59% et 4,09% du PIB respectivement en 2018, 2019 et 2020.

Tableau n°3 : Evolution des dépenses de santé par habitant et par source de financement de 2019 à 2020 en Francs CFA

	2018	2019	2020
Dépenses courantes du Gouvernement par habitant par an	10 584	15 581	21 196
Dépense Courante en Santé des Ménages per capita	15 057	14 988	11 990
Dépenses courantes de santé des bailleurs par habitant par an	1 640	2 577	5 588
Dépenses courantes de santé des autres (entreprises et ONG/Fondations Nationales par habitant par an	2 679	2 394	2 489
Dépenses courantes de la santé par habitant par an	29 961	35 540	41 263
Dépenses d'investissement de la santé par habitant par an	1 185	617	3 044
Dépenses totales de la santé par habitant par an	31 146	36 156	44 307

Source : Rapport comptes de la santé 2019-2020

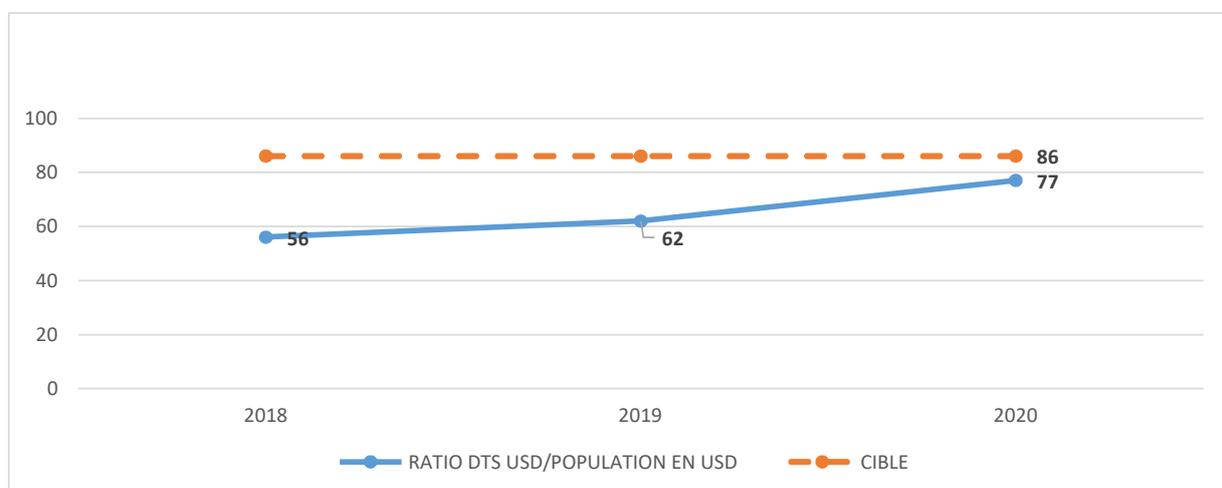
Note : * signifie année de référence

La Dépense Totale de santé par habitant est passée de 36 156 FCFA en 2019 à 44 307 FCFA en 2020. Comparé à l'année 2018, cette dépense a connu un accroissement de 42%.

Tableau n°4 Evolution de la DTS par habitant par an en USD

	2018	2019	2020
DTS USD	269 666 030	333 825 952	428 908 933
POPULATION	4 809 210	5 409 612	5 571 900
RATIO DTS USD/POPULATION	56	62	77
Cible		86	

Figure n° 3 : Comparaison DTS par habitant et par an à la cible fixée par le groupe de travail international de haut niveau sur le financement de la santé



Les DTS ont connu une nette progression en moyenne de 344.133.638 USD, de 2018 à 2020. Le ratio de la DTS par habitant est passé de 62 USD en 2019 à 77 USD en 2020, soit une augmentation de près d'un quart(1/4) du ratio par tête d'habitant se rapprochant de la cible de 86 USD. Cette situation témoigne les efforts fournis par le Gouvernement dans le cadre du plan national de riposte contre la covid-19, en mettant un accent particulier dans l'acquisition des équipements, des intrants et des médicaments via des contrats avec l'UNICEF et autres PTFs.

4.1.3. BUDGET DE L'ETAT CONSACRE A LA SANTE DE 2019 à 2020

Tableau n°5 : Evolution du budget de l'Etat alloué aux dépenses de santé de 2016 à 2020 en milliard de Francs de CFA.

Libellés	2016	2017	2018	2019	2020
Budget de l'Etat	3 608 729 000 000	2 729 329 000 000	1 303 629 000 000	1 482 985 000 000	1 523 980 000 000
Allocation du Budget MSP	185 178 243 788	132 570 838 487	147 266 447 805	113 628 320 560	134 028 090 825
Exécution du Budget	79 333 056 734	71 624 180 134	54 127 989 122	93 705 951 901	166 815 276 208
PIB	6 016 200 261 009	6 393 989 865 662	7 420 822 670 029	7 563 900 000 000	6 034 000 000 000
Population	4 608 623	4 709 262	4 809 210	5 409 612	5 571 900
Taux d'allocation	5%	5%	11%	8%	9%
Taux d'exécution	43%	54%	37%	82%	124%

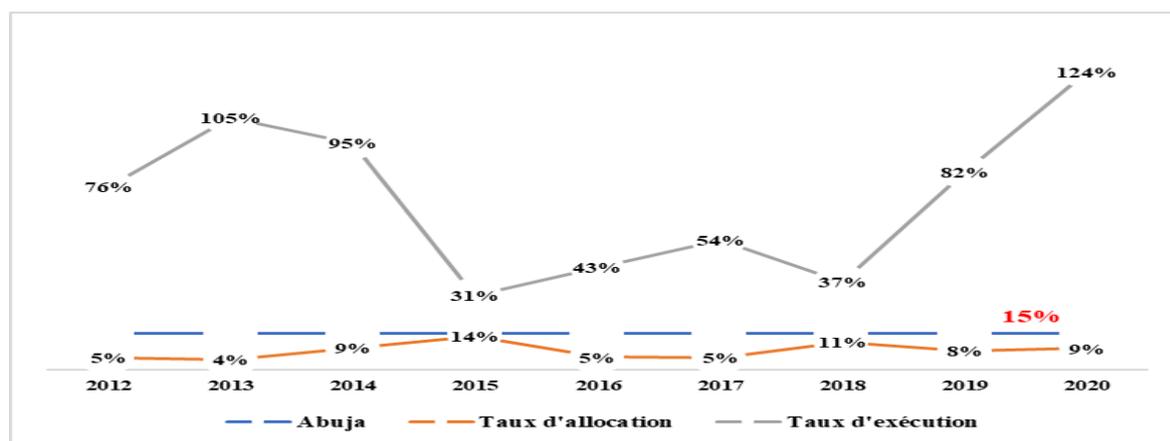
Sources : Rapports comptes de la santé 2016-2018

Lois de finances 2019 et 2020

Lois de règlements 2019 et 2020

Note : 2018* année de référence

Figure n°4 : Comparaison entre les taux d'allocation budgétaire et le taux de décaissement de 2012 à 2020



Sources : Rapport comptes de la santé 2012-2015 et 2016-2018

Lois de finances 2012- 2020

Lois de règlements 2012-2020

La lecture du graphique ci-dessus révèle que le taux moyen d'exécution en faveur de la santé est de 68% courant 2016 à 2020. Après une baisse enregistrée du taux d'exécution en 2018 de 17 points de pourcentage, on observe une augmentation tendancielle sans précédent atteignant 124%. Cet effort du Gouvernement est salubre et encourageant.

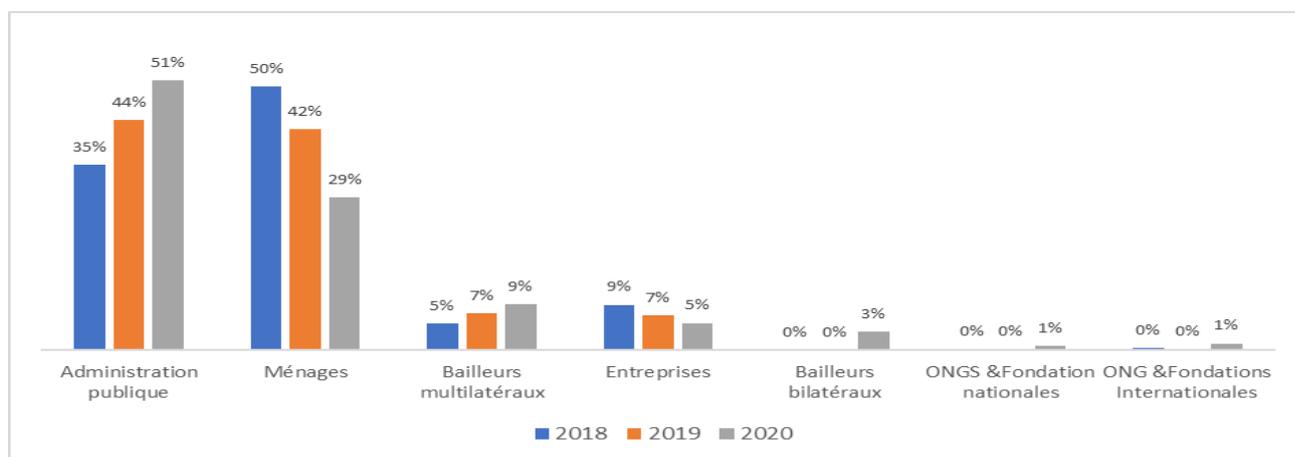
Le taux d'allocation budgétaire en faveur du ministère en charge de la santé pour la même période est en moyenne de 8,5%, pendant que la déclaration d'Abuja exige de consacrer les dépenses de la santé à 15% du budget national.

4.1.4. ANALYSE DE LA DEPENSE COURANTE DE SANTE

Le financement des dépenses de santé au Congo est assuré principalement par trois sources, à savoir : le fonds internes du Gouvernement, la coopération externe et les fonds privés.

4.1.4.1. EVOLUTION DE LA DEPENSE COURANTE EN SANTE PAR SOURCE DE FINANCEMENT DE 2018 à 2020

Figure n°5 : Comparaison des évolutions de la dépense courante en santé par source de financement



Sources : rapport comptes de la santé 2018*

Note : 2018* année de référence

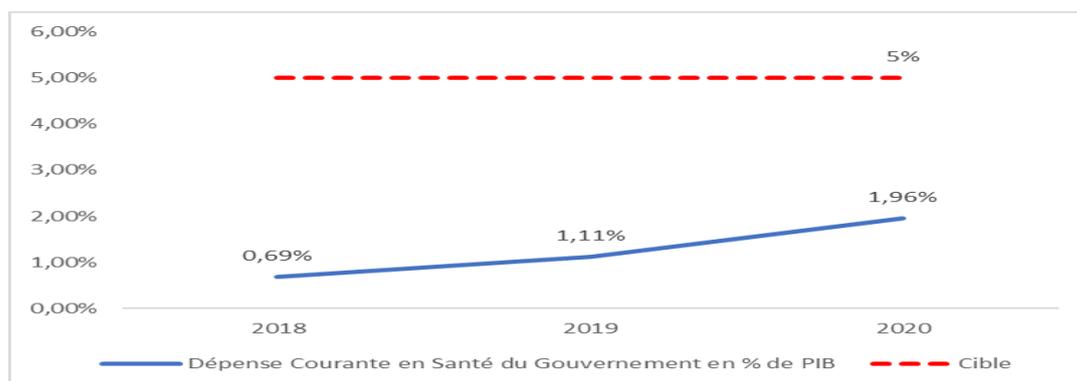
D'une manière générale, le financement du système de santé congolais est essentiellement assuré par l'Administration publique et les Ménages. Les dépenses courantes de santé sont passées de 144 086 989 622 milliards de Francs CFA en 2018 à 192 255 746 692 milliards de Francs CFA en 2019 et a atteint 229 915 654 569 milliards Francs CFA en 2020. En effet, 84 % de ces dépenses ont été assurées par les fonds publics et la contribution des ménages congolais.

Toutefois, il est à souligner que la part des dépenses de santé du Gouvernement a connu une augmentation de 15,86% entre 2018 et 2020. De manière spécifique l'on note une diminution de 8% entre 2019 et 2020. Par contre, les fonds du Reste du Monde ont connu une augmentation de 123%.

4.1.4.1.1. Gouvernement

Le Gouvernement est la principale source de financement de la santé avec une contribution de 43,84% et 51,37% de la DCS respectivement en 2019 et 2020. Sa dépense courante de santé a enregistré une augmentation de 40,12%, illustrées par un bond de près de 34 milliards de francs FCFA de 2019 à 2020. L'engagement du Gouvernement à mettre en œuvre la préparation et la riposte nationale contre le COVID-19 est l'explication la plus plausible de cette dépense sanitaire excédentaire. Cette décision qui relève de la coordination nationale a eu des incidences restrictives sur le poids des dépenses des ménages pour la même période.

Figure n° 6 : évolution de la dépense courante de santé du Gouvernement en pourcentage du PIB de 2018 à 2020.



Toutefois, il est à souligner que malgré l'augmentation des dépenses courantes en santé du Gouvernement durant la période, rapportée au PIB, cette progression demeure en deçà de la cible de Groupe de travail de haut niveau sur le financement innovant des systèmes de santé (HLTF), fixé à 5% du PIB.⁴

4.1.4.1.2. Ménages

Les ménages constituent la deuxième source de financement du système de santé congolais. Ils représentent un acteur clé dans le financement de l'accès aux soins et l'essentielle de sa dépense est réalisée par paiement direct. Avec une contribution de 42,17% et 29,06 % de DCS respectivement en 2019 et 2020. Sa dépense courante en santé a connu une réduction de l'ordre de 17,60%. Elle s'explique entre autres par la baisse constatée de l'utilisation des soins et services de santé en milieu hospitalier et la barrière financière due à la pandémie de COVID-19 (36,2% des ménages ont eu besoin des soins médicaux, un membre d'environ 24 % des ménages n'a pas pu accéder à un traitement médical pendant le confinement, en raison du manque d'argent (68,3%) mais également de la difficulté à trouver du personnel médical disponible (19,4%)⁵.

4.1.4.1.3. Reste du Monde

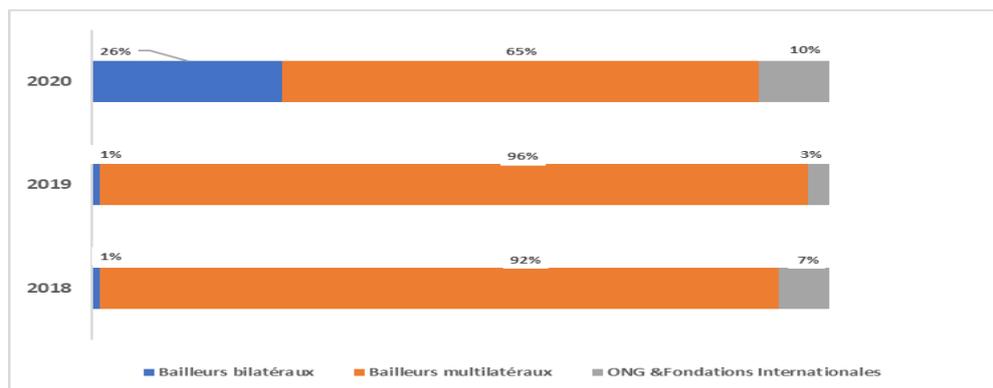
Le Reste du Monde constitue la troisième source de financement dans le système de santé congolais. Sa dépense courante de santé est ressortie à 31 milliards de Francs CFA en 2020 contre 13 milliards de Francs CFA en 2019, soit une augmentation de 123,33%. Il a contribué à 5,48% en 2018, 7,25% en 2019 et 13,54% en 2020 de la DCS.

Cet accroissement est justifié entre autres par leur forte implication à la préparation et la mise en œuvre de la riposte contre le COVID-19. En effet, cette contribution est illustrée par la mise en vigueur de plusieurs projets tels que : PRUC-19 et PEF financés par la Banque Mondiale, et bien d'autres bailleurs bi et multilatéraux (la Chine, l'Inde, l'UNICEF, le PAM, l'OMS, GAVI et le Fonds Mondial).

⁴ Le groupe de travail de haut niveau sur le financement innovant des systèmes de santé (HLTF) mis en place en 2008 au Québec/ CANADA a pour mandat de formuler des recommandations sur les meilleurs moyens à prendre pour assurer un financement adéquat du système de santé.

⁵ Enquête sur les effets socioéconomiques du coronavirus au Congo (EESC) 2020, page 24

Figure n°7 : Répartition des fonds du Reste du Monde de 2018 à 2020 en FCFA.



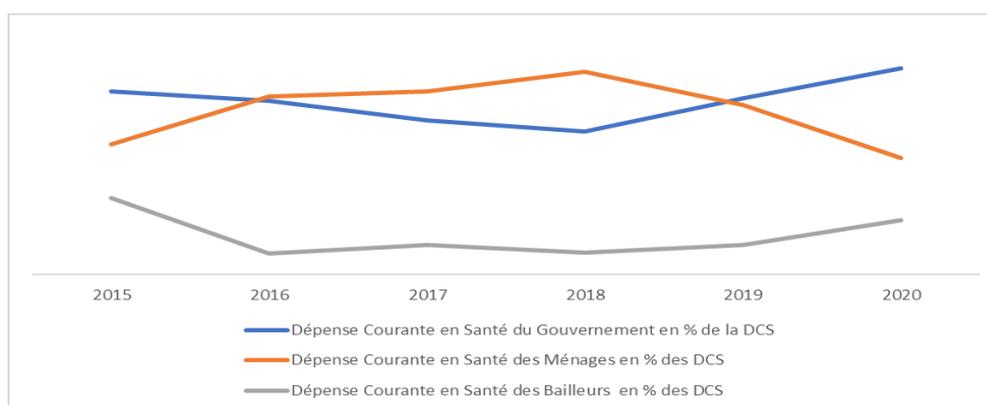
Sources : Rapport comptes de la santé 2019-2020

Note : * 2018 année de référence

Par ailleurs, on observe dans la figure ci-dessus, que le financement du Reste du Monde provient majoritairement des bailleurs multilatéraux suivi des bailleurs bilatéraux.

Le point suivant illustre la tendance de trois (3) indicateurs majeurs des principales sources de financement en République du Congo pendant une période de 6 ans.

Figure n°8 : Comparaison de l'évolution de la DCS du Gouvernement, des ménages des bailleurs en rapport de la DCS de 2015 à 2020



Conformément aux constats relevés ci-dessus, cette figure montre les tendances d'évolution des DCS des trois (3) principales sources de financement à savoir le Gouvernement, les ménages et les bailleurs. Les dépenses du Gouvernement et des Ménages prennent le dessus sur celles des bailleurs depuis 2015.

On note que de 2016 à 2019, les ménages supportaient la part la plus importante des dépenses de santé. En 2020, suite aux effets socioéconomiques de la Covid-19 sur les conditions de vie des ménages, leurs dépenses ont baissé au profit de celles du Gouvernement qui lui par contre a fourni beaucoup d'efforts dans la mobilisation des fonds pour faire face aux pandémies (Ebola et Covid-19).

4.1.4.1.4. Entreprises, ONGS et Fondations Nationales

Tableau n°6 : Evolution de la dépense Courante des Entreprises de 2019-2020

Sources de financement	2018*	2019	2020
Entreprises	8,6%	6,5%	5,2%
ONG & Fondation nationales	0,3%	0,2%	0,9%
Autres sources	91,1%	93,3%	94,0%

Sources : Rapport comptes de la santé 2019-2020

Note : 2018* année de référence

Les entreprises et ONG fondations nationales font partie des financements privés de la santé. Ils occupent la dernière position après les bailleurs. Leur financement est passé de 8,9% à 6,10% de la DCS respectivement en 2018 et 2020. L'analyse du tableau n° 5 illustre une baisse de la DCS des entreprises de 1,3% entre 2019 et 2020.

A titre de rappel, l'article 142 du code de travail congolais stipule que toute entreprise ou établissement doit obligatoirement assurer un service médical ou sanitaire à ses travailleurs et aux membres de leur famille reconnus par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale. Une disposition légale qui n'est malheureusement pas respectée dans toutes les entreprises.

4.1.4.2. Régimes de financement

Les régimes de financement de la santé mobilisent et allouent les ressources financières au sein du système de santé, pour couvrir les dépenses courantes de santé des populations. Ils sont les unités clés pour l'analyse du financement de la consommation des biens et services de santé. Au cours de la période sous revue (2019-2020), on compte trois (3) régimes de financement (régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé, régimes volontaires de paiement privé des soins de santé et le régime de paiement direct des ménages) présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau n°7 : Répartition de la dépense courante de santé par régime de financement en FCFA de 2018* à 2020

Régimes de financement	2018*		2019		2020	
HF.1 Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	57 582 753 737	40%	97 654 729 680	51%	148 296 187 976	65%
Régimes de l'administration publique	57 582 753 737	40%	97 654 729 680	51%	148 296 187 976	65%
Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé				0%		0%
HF.2 Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	14 089 724 005	10%	13 522 852 075	7%	14 809 830 782	6%
Régimes d'assurance maladie facultative	9 539 275 038	7%	10 727 991 562	6%	9 399 115 126	4%
Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	1 629 602 023	1%	930 961 836	0%	2 900 282 419	1%
Régimes de financement des entreprises	2 920 846 944	2%	1 863 898 677	1%	2 510 433 237	1%
HF.3 Paiement direct des ménages	72 414 511 920	50%	81 078 164 937	42%	66 809 635 811	29%
DCS	144 086 989 662	100%	192 255 746 692	100%	229 915 654 569	100%

Sources : Rapport comptes de la santé 2019-2020.

Note : * 2018 année de référence

Au regard du tableau n° 6, plus de la moitié des DCS ont été mobilisées par le régime de l'administration publique qui occupe la première position (52% en moyenne).

Le régime des paiements directs⁶ est le deuxième régime de financement de la santé en République du Congo. Il est entièrement financé par les ménages avec une moyenne de 40% de la DCS. Ce niveau de paiement direct de santé montre l'insuffisance de mécanismes de partage des risques au Congo. Ce qui témoigne de l'absence de la protection de la population contre les risques financiers liés à la santé. Par conséquent, la population congolaise est exposée d'effectuer des dépenses catastrophiques et appauvrissantes dépassant ainsi le seuil de 10 à 25% de la DCS recommandée par le groupe des Experts de très haut niveau sur le financement de la santé. D'où la nécessité urgente de la mise en place d'une couverture sanitaire universelle, mécanisme à même de réduire significativement les paiements directs en santé effectués par les ménages.

Le régime volontaire de paiement privé des soins de santé vient en troisième position dont le régime d'assurance maladie facultative est le principal mécanisme qui a mobilisé beaucoup de ressources.

4.1.4.3. Dépenses Courantes par agent de régime de financement

Les agents de financement sont des unités institutionnelles impliquées dans la gestion d'un ou de plusieurs régimes de financement.

Tableau 8 : Evolution de la Dépense Courante de Santé par Agent des régimes de financement de 2019 à 2020 en Francs CFA

Agents de financement	2018*	%	2019	%	2020	%
Administration Publique	57 582 753 737	40%	97 654 729 680	51%	148 296 187 976	65%
Sociétés d'assurances commerciales	9 539 275 038	7%	10 727 991 562	6%	10 493 564 534	5%
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	2 920 846 944	2%	1 863 898 677	1%	1 415 983 829	1%
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	1 629 602 023	1%	930 961 836	0%	2 900 282 419	1%
Ménages	72 414 511 920	50%	81 078 164 937	42%	66 809 635 811	29%
DCS	144 086 989 662	100%	192 255 746 692	100%	229 915 654 569	100%

Sources : Rapport comptes de la santé 2019-2020.

Note : * 2018 année de référence

L'administration publique représente le principal acteur en termes de gestion des ressources à la Santé. Plus de la moitié (52% en moyenne) des ressources allouées au système de santé au Congo est géré par le Gouvernement. Les ménages gèrent environ 40% en moyenne de la dépense de santé, c'est essentiellement par paiement direct.

La couverture d'assurance maladie privée reste encore faible au Congo, témoignée par le rôle minimal des sociétés d'assurances dans la gestion du financement de la santé (6% en moyenne). Les bailleurs, en tant qu'Agent du financement, ont géré 1% dépenses courantes de santé. Le financement géré par les ONGs nationales et entreprises restent faible durant la période (en moyenne 1% chacune)

4.2. Affectation des dépenses courantes de sante

L'analyse de l'affectation des dépenses courantes de santé permet de répondre à la question suivante : « Comment les fonds ont été affectés dans les différents services de santé ? ». La réponse à cette question implique d'analyser la répartition de la DCS par prestataires des soins et services de santé (HP) et facteur de prestation (FP).

⁶ Rapport sur la santé dans le monde 2000

4.2.1. Dépenses Courantes par prestataires des services et soins de santé

Les prestataires sont les entités qui reçoivent de l'argent en échange d'un ensemble d'activités réalisées dans le champ délimité par les comptes de la santé. Les prestataires regroupent les organisations et les acteurs qui fournissent des biens et services médicaux. Ces prestataires représentent l'ensemble des bénéficiaires des dépenses courantes en santé.

Tableau n°9 : Répartition de la DCS par prestataires de services des soins de santé de 2018 à 2020 en FCFA (toutes sources confondues)

	2018*	%	2019	%	2020	%
Hôpitaux	44 492 471 634	31%	90 100 735 677	47%	109 298 230 635	48%
Prestataires de soins de santé ambulatoire	20 694 571 674	14%	10 176 637 048	5%	12 746 151 008	6%
Prestataires de services auxiliaires	7 049 689 237	5%	7 897 460 422	4%	7 577 248 776	3%
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	33 793 450 841	23%	38 601 599 638	20%	33 099 235 158	14%
Prestataires de soins préventifs	559 344 788	0%	13 146 469 902	7%	40 866 387 367	18%
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	34 165 305 864	24%	26 353 097 037	14%	25 237 086 921	11%
Reste de l'économie	222 212 650	0%	1 337 873 445	1%	1 037 305 597	0%
Reste du monde	3 109 942 974	2%	4 643 333 524	2%	54 009 106	0%
DCS	144 086 989 662	100%	192 255 746 692	100%	229 915 654 569	100%

Sources : Rapport comptes de la santé 2019-2020.

Note : *2018 année de référence

Il ressort du tableau n° 8 que les DCS ont été affectées de plus en plus vers les hôpitaux avec une moyenne de 42% suivis des détaillants et autres prestataires des biens médicaux (en moyenne 18%). Les prestataires des services administratifs et financiers occupent la troisième place (en moyenne 16% des DCS).

Les dépenses au profit des prestations de soins de santé ambulatoires (y compris les CSI) ont été le quatrième bénéficiaire des DCS, avec environ 8% de la DCS. Ces dernières sont cinq (5) fois moins que celles affectées au niveau des hôpitaux. Ce qui va à l'encontre de la notion de référence et de contre référence. Ce qui interroge sur la volonté réelle d'atteindre les objectifs de développement durable et construire son système de santé du niveau périphérique ou primaire.

4.2.1.1. L'analyse des dépenses courantes du Gouvernement par prestataire de services :

Tableau n°10: Evolution du financement du Gouvernement par prestataire de 2018 à 2020 en FCFA

	2018	%	2019	%	2020	%
Hôpitaux	14 693 430 321	29%	44 206 316 813	52%	74 620 999 532	63%
Prestataires de soins de santé ambulatoire	1 544 094 750	3%	3 719 316 563	4%	8 266 072 847	7%
Prestataires de services auxiliaires	670 700 322	1%	1 151 705 365	1%	2 200 164 860	2%
Prestataires de soins préventifs	219 662 430	0%	7 758 353 203	9%	10 634 805 732	9%
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	30 652 642 442	60%	22 869 750 783	27%	22 381 129 836	19%
Reste de l'économie	23 338 000	0%	-	0%	-	0%
Reste du monde	3 094 836 565	6%	4 580 716 037	5%	-	0%
DCS	50 898 704 830	100%	84 286 158 764	100%	118 103 172 807	100%

Sources : Rapport comptes de la santé 2019-2020.

Note : * 2018 année de référence

Au regard du tableau n° 9, on observe que la dépense du Gouvernement préalablement financée à 60% de la DCS pour les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé en 2018 a été basculée vers les hôpitaux passant de 52% en 2019 à 63% en 2020.

Il sied de souligner que, les dépenses du Gouvernement vers le Reste du Monde (évacuations sanitaires) n'ont pas été observées en 2020 par rapport aux deux dernières années.

Les prestataires des soins préventifs quant à eux n'ont pas pu être financés de manière satisfaisante au cours de la période sous revue.

4.2.1.2. L'analyse des dépenses courantes des ménages par prestataires de soins :

Tableau n°11 : Evolution du financement des Ménages par prestataire de 2018 à 2020(en FCFA)

	2018	%	2019	%	2020	%
Hôpitaux	23 981 669 525	33%	38 008 612 586	47%	31 319 672 399	47%
Prestataires de soins de santé ambulatoire	10 809 871 722	15%	1 373 195 609	2%	1 131 533 978	2%
Prestataires de services auxiliaires	5 339 763 102	7%	5 173 143 755	6%	4 262 748 800	6%
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	32 283 207 571	45%	35 274 156 943	44%	29 066 439 537	44%
Reste de l'économie	-	0%	1 249 056 045	2%	1 029 241 097	2%
Total	72 414 511 920	100%	81 078 164 937	100%	66 809 635 811	100%

Sources : Rapport comptes de la santé 2019-2020

Note : * 2018 année de référence

Le tableau ci-dessus nous montre que les ménages orientent leurs dépenses vers deux principaux prestataires à savoir les détaillants et autres prestataires de biens médicaux (44% en moyenne) et les hôpitaux (42% en moyenne). Ceci implique la problématique de barrières d'accès aux soins et services de santé y compris le médicament.

Cette situation illustre le poids que la population subie dans l'achat des médicaments dans les pharmacies et les coûts de soins élevés.

Le troisième poste des dépenses des ménages est orienté vers les prestataires de soins de santé ambulatoires qui représentent 6% en moyenne des DCS des ménages.

4.2.1.3. L'analyse des dépenses courantes du Reste du Monde par prestataires de soins :

Tableau n°12 : Evolution du financement du Reste du Monde par prestataire de 2018 à 2020 en FCFA

	2018	%	2019	%	2020	%
Hôpitaux	158 592 726	2%	1 532 128 937	11%	162 070 100	1%
Prestataires de soins de santé ambulatoire	3 675 532 349	47%	3 362 569 438	24%	648 280 400	2%
Prestataires de services auxiliaires	69 221 925	1%	451 954 075	3%		0%
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux		0%		0%	10 249 055	0%
Prestataires de soins préventifs	308 937 358	4%	5 043 329 778	36%	27 452 842 818	88%
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	3 505 251 422	44%	3 462 365 203	25%	2 853 602 185	9%
Reste de l'économie	171 548 650	2%	88 817 400	1%	8 064 500	0%
DCS	7 889 084 429	100%	13 941 164 831	100%	31 135 109 058	100%

Sources : Rapport comptes de la santé 2019-2020

Note : * 2018 année de référence

Ce tableau nous montre que le financement du RDM a été orienté majoritairement vers les prestataires de soins préventifs 88% en 2020, comparativement aux années antérieures 2018(4%) et 2019(36%). Cette situation s'explique par les différentes interventions préventives réalisées par les PTF en dehors des formations sanitaires en 2020 pendant la pandémie à Covid-19.

Les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé restent le deuxième prestataire qui reçoit le financement du RDM.

Il sied de relever que ce financement sert au paiement du personnel qui appuie le pays à mettre en œuvre les projets des bailleurs et autres coûts y relatifs.

4.2.2. Analyse de la DCS par Facteurs de prestation de 2019 à 2020

Les facteurs de prestation de soins de santé représentent la valeur totale des ressources (en espèces ou en nature), utilisée dans la fourniture des biens et services de santé. Elle correspond au montant payé aux prestataires de soins de santé par les régimes de financement, pour les biens et services de santé consommés, au cours de la période comptable⁷.

Tableau n°13 : répartition de la DCS par facteur de prestation de 2018 à 2020 en FCFA (toutes sources confondues)

	2018	%	2019	%	2020	%
Rémunération des employés	57 368 274 798	40%	84 743 942 042	44%	94 580 244 597	41%
Services de soins de santé	6 949 689 237	5%	11 274 011 580	6%	20 584 733 878	9%
Produits pharmaceutiques	46 814 201 590	32%	43 215 468 215	22%	39 276 973 574	17%
Autres produits de santé	2 062 971 847	1%	2 883 235 965	1%	23 368 252 081	10%
Services non sanitaires	6 046 709 225	4%	10 662 886 920	6%	12 749 319 406	6%
Biens non sanitaire	5 728 034 921	4%	32 805 958 735	17%	34 222 815 074	15%
Autres facteurs	19 117 108 044	13%	6 670 243 235	3%	5 133 315 959	2%
DCS	144 086 989 662	100%	192 255 746 692	100%	229 915 654 569	100%

Sources : Rapport comptes de la santé 2018-2019

Note : * 2018 année de référence

L'analyse du tableau ci-dessus met en évidence le fait que dans l'ensemble des DCS, la rémunération des employés (en moyenne 42%) et les produits pharmaceutiques (en moyenne 32%) constituent les principaux postes des consommations des biens et services de santé.

4.2.2.1. Dépense Courante du Gouvernement par Facteur de prestation de 2018 à 2020

Tableau n°14 : Evolution de la DCS du Gouvernement par facteur de prestation de 2018 à 2020 en FCFA

	2018	%	2019	%	2020	%
Rémunération des employés	41 692 969 733	82%	49 073 233 627	58%	60 339 050 178	51%
Services de soins de santé	570 700 322	1%	4 365 649 446	5%	14 433 109 581	12%
Produits pharmaceutiques	696 222 567	1%	8 214 522 379	10%	12 342 068 079	10%
Autres produits de santé	585 830 723	1%	1 195 676 325	1%	5 409 807 022	5%
Services non sanitaires	1 853 799 114	4%	3 905 640 086	5%	5 818 355 896	5%

⁷ Il s'agit notamment de : (i) la rémunération des employés, (ii) l'acquisition des produits pharmaceutiques (ARV, Antituberculeux, Antipaludiques, Vaccins et Autres produits pharmaceutiques), (iii) l'acquisition d'autres produits de santé, (iv) services non sanitaires, (v) biens non sanitaires et (vi) autres facteurs de prestation non spécifiés.

Biens non sanitaire	2 351 187 667	5%	12 573 518 286	15%	17 086 837 702	14%
Autres facteurs	3 147 994 704	6%	4 957 918 615	6%	2 673 944 349	2%
Total	50 898 704 830	100%	84 286 158 764	100%	118 103 172 807	100%

Sources : Rapport comptes de la santé 2019-2020

Note : * 2018 année de référence

Les DCS du Gouvernement servent essentiellement à financer la rémunération des employés (traitement, salaires autres coûts relatifs aux employés). Cette situation illustre à n'en point douter que la seule dépense prioritaire du Gouvernement est le paiement des salaires des fonctionnaires. Les autres dépenses, en lien notamment avec les produits pharmaceutiques et les autres produits, ont été augmentées due à la préparation et à la lutte contre la pandémie à COVID 19.

4.2.2.2. Dépense Courante de santé des Ménages par Facteur de prestation de 2018 à 2020

Tableau n°15 : Evolution de la DCS des Ménages par Facteur de prestation de 2018 à 2020 en FCFA

	2018	%	2019	%	2020	%
Rémunération des employés	13 520 578 368	19%	26 096 418 016	32%	21 503 843 667	32%
Services de soins de santé	5 339 763 102	7%	6 115 158 434	8%	5 038 983 162	8%
Produits pharmaceutiques	41 813 952 891	58%	25 982 133 423	32%	21 409 671 431	32%
Autres produits de santé	684 104 724	1%	1 227 105 565	2%	1 011 153 570	2%
Services non sanitaires	978 042 374	1%	6 365 798 319	8%	5 245 514 223	8%
Biens non sanitaire	2 923 016 091	4%	14 871 297 527	18%	12 254 174 383	18%
Autres facteurs	7 155 054 370	10%	420 253 653	1%	346 295 375	1%
Total	72 414 511 920	100%	81 078 164 937	100%	66 809 635 811	100%

Sources : Rapport comptes de la santé 2019-2020

Note : * 2018 année de référence

Les DCS des ménages ont servi à l'achat des produits pharmaceutiques (59%), la rémunération des employés ou paiement des honoraires du personnel de santé (18%) et autres facteurs de prestation de santé (10%), au cours de la période sous revue.

Il est à noter que l'acquisition des produits pharmaceutiques représente quasiment l'équivalent de ce que le Gouvernement a dépensé pour payer les salaires de tous les fonctionnaires.

4.3. UTILISATION DES DEPENSES COURANTES DE SANTE DE 2019 à 2020

L'utilisation des ressources permet d'apprécier trois points essentiels, à savoir : (i) les fonctions de santé, (ii) les facteurs de prestation et (iii) les maladies. Cette composante permet de répondre à la question relative au type de biens et services de santé consommés avec la ressource dépensée et qui en sont les bénéficiaires ?

4.3.1. Analyse de la DCS par Fonctions de santé de 2018 à 2020

Les soins de santé sont généralement consommés comme un service complet et intégré. Ils offrent normalement un ensemble des services intégrés et personnalisés, par exemple, de soins préventifs, curatifs et de réadaptation.

Cette section est consacrée à l'analyse de la Dépense Courante de Santé par fonction de manière globale et suivant les dépenses du Gouvernement d'une part et des dépenses des ménages d'autre part.

Tableau n° 16 : Evolution de la DCS par Fonctions de 2018 à 2020 en FCFA (toutes sources confondues)

	2018*	%	2019	%	2020	%
Soins curatifs	62 152 597 363	43%	98 485 930 175	51%	115 453 212 414	50%
Soins de réadaptation	-	0%	1 460 000	0%	-	0%
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	7 049 689 237	5%	7 897 460 422	4%	7 577 248 776	3%
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	33 793 450 841	23%	38 600 139 638	20%	33 099 235 158	14%
Soins préventifs	6 925 946 357	5%	20 853 198 733	11%	48 494 862 194	21%
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	34 165 305 864	24%	26 353 097 037	14%	25 237 086 921	11%
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	-	0%	64 460 687	0%	54 009 106	0%
	144 086 989 662	100%	192 255 746 692	100%	229 915 654 569	100%

Sources : Rapport comptes de la santé 2019-2020

Note : * 2018 années de référence

Au cours de la période sous revue 2019 - 2020, l'ensemble des dépenses courantes en santé ont permis de financer en moyenne :

- 48% des soins curatifs ;
- 19% des biens médicaux ;
- 16% des dépenses de gouvernance et d'administration du système de santé ;
- 12% des soins préventifs ;
- et 4% des services auxiliaires.

Toutes les fonctions ont connu une baisse à l'exception des Soins préventifs qui ont enregistré une hausse considérable de 133% entre 2019 et 2020, ce qui donne une tendance générale de l'évolution de ces dépenses à la hausse (20%).

4.3.1.1. Répartition de la Dépense Courante de Santé du Gouvernement par Fonction de 2019 à 2020

Tableau n°17 : Evolution de la DCS du gouvernement par fonction de 2018 à 2020 en FCFA

	2018*	%	2019	%	2020	%	Moyenne(2019-2020)	%	Variation(2019-2020)	Variation(2016-2018)
Soins curatifs	16 759 994 545	33%	49 060 058 129	58%	76 077 012 552	64%	62 568 535 341	62%	55%	-44%
Soins de réadaptation	-	0%	1 460 000	0%	-	0%				
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	670 700 322	1%	1 151 705 365	1%	2 200 164 860	2%	1 675 935 113	2%	91%	177%
Soins préventifs	2 815 367 521	6%	11 203 184 487	13%	17 444 865 559	15%	14 324 025 023	14%	56%	-12%
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	30 652 642 442	60%	22 869 750 783	27%	22 381 129 836	19%	22 625 440 310	22%	-2%	-21%
	50 898 704 830	100%	84 286 158 764	100%	118 103 172 807	100%	101 194 665 786	100%	40%	-30%

Sources : Rapport comptes de la santé 2019-2020

Note : * 2018 année de référence

L'analyse des dépenses courantes de santé du Gouvernement donne une autre lecture de la structuration des dépenses avec en moyenne au cours de la période sous revue de 62% des ressources disponibles au profit des soins curatifs comparativement aux années 2016-2018(35%), 22% des ressources au profit de la Gouvernance du système de santé (58 % entre 2016-2018) et 14% des ressources au profit des soins préventifs (6% entre 2016-2018).

4.3.1.2. Répartition de la dépense courante de santé des ménages par fonction de 2019 à 2020

Tableau n° 18 : Evolution de DCS des ménages par fonction de 2018 à 2020 en FCFA

	2018*	%	2019	%	2020	%	Moyenne(2019-2020)	%	Variation(2019-2020)	Variation(2016-2018)
Soins curatifs	32 812 291 875	45%	40 630 864 239	50%	33 480 447 475	50 %	37 055 655 857	50%	-18%	-44%
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	5 339 763 102	7%	5 173 143 755	6%	4 262 748 800	6%	4 717 946 278	6%	-18%	177%
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	32 283 207 571	45%	35 274 156 943	44%	29 066 439 537	44 %	32 170 298 240	44%	-18%	-12%
Soins préventifs	1 979 249 372	3%	-	0%	-	0%				-12%
Total	72 414 511 920	100%	81 078 164 937	100%	66 809 635 811	100 %	73 943 900 374	100%	-53%	-30%

Sources : Rapport comptes de la santé 2018-2019

Note : *2018 année de référence

L'essentiel des dépenses courantes de santé des ménages ont servi à financer les soins curatifs (50%), les biens médicaux (44%) et les services auxiliaires (06%).

La part des dépenses des biens médicaux et la valeur nominale de cette fonction pour les ménages constituent une barrière importante dans la lutte engagée par le pays contre les faux médicaments, avec des effets sur la renonciation aux soins. Il en est de même des services d'imageries et de laboratoire pour lesquels les structures de santé pouvaient capitaliser dans les recettes hospitalières qui demeurent toujours anormalement faibles, en dépit d'un plateau technique quelque fois plus adapté dans les formations sanitaires publiques que privées.

4.3.1.3. Evolution de dépense de vaccination de 2018 à 2020 par source de financement

Chaque année, naît une nouvelle cohorte d'enfants exposés à un risque de contracter des maladies évitables par la vaccination. Pour réduire la mortalité et la morbidité chez les enfants, il est indispensable d'assurer la continuité du financement des programmes de vaccination systématique⁸

⁸ Banque mondiale et l'Alliance GAVI, Guide du Financement de la vaccination ; page 3, Décembre 2010.

Le tableau 19 : ci-dessous renseigne sur les dépenses courantes de santé liées à la vaccination par source de 2018 à 2020.

		2018	%	2019	%	2020	%
Programmes de vaccination	Administration publique	935 530 624	57%	3 444 831 284	45%	6 810 059 827	81%
	Reste du monde	699 343 534	43%	4 261 897 547	55%	1 645 752 328	19%
	Total	1 634 874 158	100%	7 706 728 831	100%	8 455 812 155	100%

Il s'observe que les dépenses courantes de santé liées à la vaccination sont passées de 7 milliards de Francs CFA en 2019 à 8 milliards de Francs CFA en 2020, soit un accroissement de 10% dû majoritairement à l'achat des vaccins par le Gouvernement dans le cadre de la vaccination de routine (plus de 60%). La vaccination est supportée par le Gouvernement (61%) et le Reste du monde (39%).

4.3.2. Distribution de la dépense courante de santé par maladie selon la classification internationale des maladies (cim 10)

La répartition de la DCS par maladie conformément à la classification internationale des maladies (CIM 10) consiste notamment à faire une ventilation de la DCS entre : (i) les maladies infectieuses et parasitaires, (ii) la santé de la reproduction, (iii) les carences nutritionnelles, (iv) les maladies non transmissibles, (v) les traumatismes et (vi) les autres maladies non spécifiées.

Dans le cadre de notre rapport, une orientation sera faite vers les dépenses liées à la lutte contre le VIH-Sida, la Tuberculose, le Paludisme et les maladies des urgences de santé publique de portée internationale d'une part et les maladies en lien notamment avec la réduction de la mortalité de la mère, de l'enfant, du nouveau-né et de l'adolescent d'autre part.

4.3.2.1. Répartition de la Dépense Courante de Santé par maladies de 2018 à 2020

Tableau n°20 : Evolution de la DCS par maladie selon CIM 10 de 2018 à 2020 en FCFA (toutes sources confondues)

		2018*	%	2019	%	2020	%
Maladies infectieuses et parasitaires		96 405 100 309	67%	129 574 200 535	67%	173 681 120 563	76%
Santé de la reproduction		11 575 196 224	8%	11 407 559 118	6%	2 851 493 446	1%
Carences nutritionnelles		248 187 893	0%	7 651 131 973	4%	7 870 985 148	3%
Maladies non transmissibles		9 410 610 583	7%	12 300 516 107	6%	12 334 205 497	5%
Traumatismes		2 558 370 893	2%	18 653 154 754	10%	19 879 981 286	9%
DIS.nec autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)		23 889 523 760	17%	12 669 184 205	7%	13 297 868 629	6%
Total		144 086 989 662	100%	192 255 746 692	100%	229 915 654 569	100%

Sources : Rapport comptes de la santé 2019-2020

Note : * 2018 année de référence

Le tableau ci-dessus montre que près de 70% des DCS ont été utilisées pour les maladies infectieuses et parasitaires. S'agissant des autres catégories des maladies, on peut noter en moyenne : (i) traumatisme 7%, (ii) maladies non transmissibles 6%, (iii) santé de la reproduction 5%, (iv) carences nutritionnelles 2% et les autres maladies/affections et affections non spécifiques 10%.

Il convient de noter que les carences nutritionnelles restent les maladies qui présentent un faible financement du système de santé avec des conséquences sur la santé des populations à tous les âges, le bien-être des populations et le développement des enfants.

4.3.2.1.1. Répartition de la DCS des maladies infectieuses et parasitaires de 2019 à 2020

Tableau n°21 : Evolution de la DCS par maladies infectieuses et parasitaires de 2019 à 2020 en FCFA (toutes sources confondues)

	2018*	%	2019	%	2020	%
VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	3 218 042 868	3%	13 592 998 552	10%	12 002 776 336	7%
Tuberculose	1 850 986 515	2%	888 834 375	1%	1 713 088 188	1%
Paludisme	30 581 748 070	32%	71 833 353 993	55%	80 179 622 931	46%
Infections des voies respiratoires	4 882 969 052	5%	22 660 774 557	17%	24 147 322 097	14%
Maladies diarrhéiques	4 617 626 424	5%	5 332 881 749	4%	6 473 362 504	4%
Maladies tropicales négligées	269 947 849	0%	283 037 832	0%	4 906 427 295	3%
Maladies évitables par la vaccination	1 634 881 598	2%	8 914 151 359	7%	10 455 132 183	6%
Hépatites		0%		0%	29 503 799	0%
Maladies à potentiel épidémique (PHEICs)		0%	42 540 246	0%	27 538 511 694	16%
1. Maladie à virus Ebola		0%	42 540 246	0%		0%
2. COVID-19		0%		0%	27 538 511 694	16%
Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	49 348 897 935	51%	6 025 627 872	5%	6 235 373 535	4%
Total	96 405 100 309	100%	129 574 200 535	100%	173 681 120 563	100%

Sources : Rapport comptes de la santé 2019-2020

Note : * 2018 année de référence

Une analyse détaillée du groupe des maladies infectieuses et parasitaires a permis de relever que le paludisme constitue le premier poste des dépenses de santé avec une moyenne de 44% de la DCS. Hormis autres maladies infectieuses et parasitaires non spécifiées (en moyenne 20%), les infections des voies respiratoires ont absorbé en moyenne 12% suivi du VIH/SIDA et autres maladies sexuellement transmissibles (MST) avec 7% en moyenne.

Les maladies évitables par la vaccination, les maladies à potentielles épidémiques, les maladies diarrhéiques, la tuberculose et les maladies tropicales négligées ont consommé un financement qui varie entre 1 à 5% de la DCS.

a. Dépense de santé liée au Paludisme

Tableau n°22 : Evolution de la DCS Paludisme par source de financement de 2018 à 2020 en FCFA

	2018*	%	2019	%	2020	%
Administration publique	6 686 377 082	22%	32 367 775 451	46%	39 917 387 553	50%
Entreprises	3 764 562 192	12%	827 011 843	1%	4 374 519 833	5%
Ménages	19 283 361 603	63%	35 276 347 501	50%	29 643 435 410	37%
ONG et Fondations nationales	135 682 155	0%	47 396 000	0%	386 268 808	0%
Reste du monde	711 765 038	2%	2 616 788 916	4%	5 858 011 327	7%
Total	30 581 748 070	100%	71 135 319 712	100%	80 179 622 931	100%

Sources : Rapport comptes de la santé 2019-2020

Note : *2018 année de référence

Le paludisme a été financé par deux principales sources à savoir les ménages (en moyenne 50%), et l'administration publique (en moyenne 39%). Le financement des bailleurs durant cette période était faible et cela s'explique par le fait que certains projets étaient arrivés à terme (NFM3).

b. Dépense de santé liée au VIH/SIDA

Tableau n°23 : Evolution de la DCS du VIH/SIDA et maladies opportunistes non spécifiées (n.c.a.) par source de financement de 2018 à 2020 en FCFA

	2018*	%	2019	%	2020	%
Administration publique	471 518 431	19%	7 738 514 893	95%	5 405 090 728	87%
Entreprises	14 038 360	1%	5 591 696	0%	29 577 551	0%
Ménages	12 448 796	0%		0%		0%
ONG et Fondations nationales	60 597 927	2%	204 345 500	3%	553 844	0%
Reste du monde	1 973 734 877	78%	190 303 179	2%	748 122 975	12%
	2 532 338 391	100%	8 138 755 268	100%	6 183 345 099	100%

Sources : Rapport comptes de la santé 2019-2020

Note : * 2018 année de référence

L'analyse de ce tableau montre que de 2018 à 2020, le Gouvernement a multiplié de plus en plus des efforts dans la lutte contre le VIH/SIDA et les maladies opportunistes, sa contribution est passée de 471 millions de FCFA en 2018 à 5 milliards de FCFA en 2020. Par contre le financement des bailleurs dans la lutte contre le VIH/SIDA a diminué pendant cette période passant de 1973 milliards à 748 millions de FCFA. Il apparaît également un financement marginal des ménages dans la lutte contre le VIH/SIDA pour environ 0,01% de l'ensemble des dépenses.

a. Dépense de santé liée aux MSTs autres que le VIH/SIDA

Tableau n°24 : Evolution de la DCS du MSTs autres que le VIH/SIDA par source de financement de 2018 à 2020 en FCFA

	2018*	%	2019	%	2020	%
Administration publique	584 684 366	85%	2 464 579 559	46%	3 037 227 287	52%
Entreprises	16 962 064	2%	62 999 775	1%	333 240 411	6%
Ménages	76 120 588	11%	2 687 267 400	50%	2 258 165 690	39%
ONG et Fondations nationales	7 670 141	1%	-	0%	33 055 976	1%
Reste du monde	267 319	0%	186 221 976	3%	157 741 872	3%
	685 704 478	100%	5 401 068 710	100%	5 819 431 237	100%

Sources : Rapport comptes de la santé 2019-2020

Note : * 2018 année de référence

Les MSTs autres que le VIH/SIDA sont prises en charge par le Gouvernement (49% en moyenne) et les ménages (45% en moyenne) entre 2019 et 2020. Le financement des bailleurs reste très faible (3%).

b. Dépense de santé liée à la Tuberculose

Tableau n°25 : Evolution de la DCS de la Tuberculose par source de financement de 2018 à 2020 en FCFA

	2018	%	2019	%	2020	%
Administration publique	44 587 392	2%	651 578 162	73%	988 052 966	58%
Entreprises	33 085 874	2%	13 979 240	2%	73 943 878	4%
Ménages	97 501 643	5%		0%		0%
ONG et Fondations nationales	10 702 806	1%	400 000	0%	384 418 496	22%
Reste du monde	1 665 108 800	90%	222 876 972	25%	266 672 848	16%
	1 850 986 515	100%	888 834 375	100%	1 713 088 188	100%

Sources : rapport comptes de la santé 2019-2020

Note : * 2018 année de référence

La lecture du tableau n° 22 montre que de 2019 à 2020 les dépenses de santé liées à la tuberculose ont été financées principalement par le Gouvernement contrairement en 2018. Par contre on observe un financement à la baisse de la part des bailleurs pendant

la même période. Cette situation peut s'expliquer par l'arrêt de certains projets financés par les bailleurs et la priorisation des interventions orientées à la lutte contre la pandémie à COVID 19.

2.3.2.1.2. Dépense des urgences de santé publique de portée internationale en 2019 et 2020

On entend par « **urgence de santé publique de portée internationale** » « un événement extraordinaire dont il est déterminé qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres Etats en raison du risque de propagation internationale de maladies et qu'il peut requérir une action internationale coordonnée⁹ ».

Ainsi, les dépenses liées aux maladies à virus Ebola et à coronavirus (Covid-19) constituent des dépenses des urgences de santé publique de portée internationale.

De 2019 à 2020, la République du Congo était confrontée à de multiples épidémies, urgences et catastrophes de diverses natures. Plusieurs flambées épidémiques ont été enregistrées notamment les épidémies à virus Ebola (MVE) en 2019 et de Covid-19 en 2020.

Les tableaux ci-dessous présentent les dépenses effectuées dans le cadre de la lutte contre la maladie à virus Ebola en 2019 et à coronavirus en 2020 par source de financement.

Tableau 26 : Dépenses de santé des maladies à portée internationale en 2019 et 2020 en FCFA

1. Maladie à Virus Ebola

Sources	2019
Reste du monde	42 540 246
Ebola en % de DCS	2,02%

2. Maladie à Coronavirus (Covid-19)

Sources	2020	
Administration publique	8 075 569 561	29%
Entreprises	1 698 069 474	6%
ONG et Fondations nationales	1 028 860 891	4%
Reste du monde	16 736 011 768	61%
Total	27 538 511 694	100 %
Coronavirus en % DCS	12 %	

Deux épidémies majeures d'urgences de santé publique à portée internationale ont été financées par le reste du monde et le Gouvernement à savoir la maladie à virus Ebola (2019) et la maladie à Covid-19 (2020). En ce qui concerne le Covid-19, son financement total était de 27 milliards dont 61% financés par le reste du monde, 29% par le Gouvernement, 6% par les entreprises et 4% par les ONG et fondations nationales. Etant donné que le RDM, a contribué à plus de 3/5 de la riposte contre le Covid-19, cela confirme une réorientation de financement des bailleurs vers le Covid-19.

La part du financement de la riposte contre Covid par rapport à la DCS représente 12% justifié par une forte mobilisation des ressources comparativement aux autres pathologies.

⁹ Organisation mondiale de la Santé (2016) ; Règlement sanitaire international (RSI 2005), troisième édition, OMS, Genève, pp, 10

4.3.2.1.3. Dépense liée à la SRMNEA

Tableau n°27 : Répartition de la DC de la SRMNEA par source de financement de 2018 à 2020 en FCF

	2018*	2019	2020
Dépense courante total en santé, FCFA	144 086 989 662	192 255 746 692	229 915 654 569
Gouvernement	12 088 280 405	18 376 543 235	29 882 401 826
Entreprises	5 034 115 762	10 312 846 007	2 223 950 318
Ménages	22 280 997 886	14 843 588 701	12 473 370 801
ONGs Nationales et Fondations	52 614 709	115 098 539	280 081 144
Reste du monde	1 395 471 596	8 815 599 010	8 194 676 282
DC SRMNEA	40 851 480 358	52 463 675 491	53 054 480 372
% de la DC SRMNEA par rapport à la DCS	28%	27%	23%
Gouvernement (%) DC SRMNEA	30%	35%	56%
Reste du Monde (%) DC SRMNEA	3%	17%	15%
Ménages (%) DC SRMNEA	55%	28%	24%
Pharmaceutiques % DC SRMNEA	22%	27%	24%

Sources : Rapport comptes de la santé 2019-2020

Note : * 2018 année de référence

La Dépense Courante en santé de la SRMNEA représente en moyenne 26% de la DCS. Le Gouvernement est le premier acteur de financement avec une moyenne de 40,33% de la dépense, suivi des ménages avec une moyenne de 35,67%. Le reste du monde quant à lui a contribué en moyenne à hauteur de 11,67% de ladite dépense. Les produits pharmaceutiques ont représenté, en moyenne, 24,33% de la dépense.

2.4. INVESTISSEMENT

Tableau n°28 : Répartition des dépenses d'investissement

	Administration publique	%	ONG Nationales et Fondations	%	Reste du monde	%	Total	%
Infrastructure	10 295 492 445,00	72%	93 041 662,00	100%	362 686 106,00	14%	10 751 220 213,00	63%
Equipements médicaux	4 053 367 956,00	28%		0%	1 392 588 137,00	55%	5 445 956 093,00	32%
Matériel de transport		0%		0%	599 581 598,00	24%	599 581 598,00	4%
Machines et équipements nca		0%		0%	163 280 000,00	6%	163 280 000,00	1%
Total	14 348 860 401,00	1,00	93 041 662,00	1,00	2 518 135 841,00	1,00	16 960 037 904,00	1,00

Les dépenses d'investissement sont passées de 3 336 217 072 FCFA en 2019 à 16 960 037 904 FCFA en 2020, soit une augmentation de 408% justifiée par la construction des infrastructures de santé (63%) et l'acquisition des équipements médicaux (32%).

CONCLUSION

Les comptes de la santé 2019-2020 ont été élaborés dans un contexte national, marqué par la morosité persistante de la situation économique et financière. Aussi, le Gouvernement de la République, dans son souci permanent d'œuvrer davantage pour l'amélioration de l'état de santé des populations, a-t-il été, une fois de plus, confronté à la faible mobilisation des fonds destinés à la santé. Le taux d'allocation budgétaire en faveur du ministère en charge de la santé pour la période 2019-2020 n'a aucunement atteint les 15% conformément à la déclaration d'Abuja¹⁰. Un constat assez controversant, car même pendant la période pandémique la part consacrée à la santé est passée de 11 à 8% entre 2018 et 2019 ensuite à 9% en 2020 en dépit de nombreux défis sanitaires du pays.

Les ressources mobilisées par le système national de santé sont consacrées, pour une large part, aux soins hospitaliers et ambulatoires, au détriment des activités des soins préventifs, pour lesquelles les attentes sont, pourtant, énormes.

Les dépenses courantes en santé des Ménages sont effectuées, à titre principal, sur le poste Médicaments, suivant le régime du paiement direct aux prestataires, qui en constitue la principale source, au désavantage entre autres, de l'hospitalisation et des soins curatifs ambulatoires. Ce régime souffre donc de l'absence du principe d'équité et expose les démunis et les classes moyennes aux risques d'exclusion et d'appauvrissement.

Les dépenses courantes en santé du Gouvernement sont essentiellement constituées de la rémunération des agents de l'Etat fournissant des soins de santé et autres services dans ce secteur.

Au regard de ce qui précède, il serait souhaitable que soient mis en place, au Congo, un système d'assurance maladie obligatoire (AMO). De même, il est nécessaire que soit renforcé le processus de micro-planification pour une meilleure allocation budgétaire et une plus grande traçabilité des dépenses du secteur.

Outres les suggestions ci-dessus formulées relatives à l'amélioration de la qualité du financement du système de santé en République du Congo, les recommandations suivantes sont proposées à l'attention du Gouvernement, des Partenaires techniques et financiers en vue d'améliorer la performance du secteur.

¹⁰ Déclaration d'Abuja/ membre de l'UA

RECOMMANDATIONS

I. Au Gouvernement du Congo

- Accroître les ressources budgétaires en faveur du secteur de la santé conformément aux engagements internationaux (Recommandations de l’OMS, du Sommet des chefs d’Etat africains à Abuja, Déclarations de Paris (au moins 15%) et en améliorer l’exécution ;
- Mettre en place un système d’assurance maladie obligatoire et appuyer le développement des mutuelles de santé à tous les niveaux ;
- Institutionnaliser les comptes de la santé en République du Congo ;
- Veiller à l’application des dispositions faisant obligation à tout employeur de participer à la protection médicale de ses employés ;
- Accorder plus des ressources financières au fonctionnement et investissement des structures de soins (Hôpitaux généraux, hôpitaux de base, Centres de Santé) afin d’améliorer la disponibilité et la qualité des soins curatifs ;
- Accroître le financement de la santé en faveur des femmes, des enfants et des adolescents conformément à l’engagement du Gouvernement.

II. Aux Partenaires Techniques et Financiers

- Accroître l’appui en faveur de la santé dans le cadre de l’aide publique au développement ;
- Fournir à temps réel, les informations financières désagrégées pour la production régulière des Comptes de la Santé ;
- Appuyer le Gouvernement dans l’institutionnalisation des Comptes de la Santé pour une bonne traçabilité de dépense de santé ;
- Appuyer le Gouvernement dans la mise en place des mécanismes assurantiels (RAMU/CAMU).

II. Aux ménages

- Adhérer aux mécanismes de partage de risque (mutuelles de santé, assurance maladie obligatoire).

ANNEXES

Tableau annexe n°29 : Evolution du budget de l'Etat de 2015 à 2020 en FCFA

Année	Budget de l'Etat	Allocation du Budget MSP	Exécution du Budget	Taux d'allocation	Taux d'exécution
2015	2 715 066 000 000	377 069 805 317	117 149 952 628	14%	31%
2016	3 608 729 000 000	185 178 243 788	79 333 056 734	5%	43%
2017	2 729 329 000 000	132 570 838 487	71 624 180 134	5%	54%
2018	1 303 629 000 000	147 266 447 805	54 127 989 122	11%	37%
2019	1 482 985 000 000	113 628 320 560	134 028 090 825	8%	9%
2020	1 523 980 000 000	93 705 951 901	166 815 276 208	82%	124%

Tableau annexe n°30 : Recettes des régimes de financement par régime de financement de 2019 à 2020 en FCFA

Revenus des régimes des financements	Régimes de financement	2019	%	2020	%
FS.1 Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	HF.1 Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	84 286 158 764	44%	118 103 172 807	51%
FS.2 Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	HF.1 Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	13 368 570 916	7%	30 193 015 169	13%
FS.5 Prépaiement volontaire	HF.2 Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	10 727 991 562	6%	9 399 115 126	4%
FS.6 Autres revenus nationaux n.c.a.	HF.2 Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	2 685 386 012	1%	4 478 870 822	2%
	HF.3 Paiement direct des ménages	81 078 164 937	42%	66 809 635 811	29%
FS.7 Transferts directs étrangers	HF.2 Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	109 474 501	0%	931 844 834	0%
	DCS	192 255 746 692	100%	229 915 654 569	100%

Tableau annexe n° 31 : Agent régime de financement de 2019 à 2020 en FCFA

Agent de financement	Régimes de financement	2019	%	2020	%
FA.1 Administrations publiques	HF.1 Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	97 654 729 680	51%	148 296 187 976	65%
FA.2 Sociétés d'assurance	HF.2 Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	10 727 991 562	6%	10 493 564 534	5%
FA.3 Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	HF.2 Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	1 863 898 677	1%	1 415 983 829	1%
FA.4 Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	HF.2 Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	930 961 836	0%	2 900 282 419	1%
FA.5 Ménages	HF.3 Paiement direct des ménages	81 078 164 937	42%	66 809 635 811	29%
	DCS	192 255 746 692	100%	229 915 654 569	100%

Tableau annexe n° 32 : Agent de financement par types de prestataires en FCFA

Agent de financement	Prestataire des soins et services	2019	%	2020	%	
FA.1 Administrations publiques	HP.1 Hôpitaux	45 737 725 750	24%	74 783 069 632	33%	
	HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	7 081 886 001	4%	8 914 353 247	4%	
	HP.4 Prestataires de services auxiliaires	1 603 659 440	1%	2 200 164 860	1%	
	HP.6 Prestataires de soins préventifs	12 229 809 066	6%	37 155 803 716	16%	
	HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	26 332 115 986	14%	25 234 732 021	11%	
	HP.8 Reste de l'économie	88 817 400	0%	8 064 500	0%	
	HP.9 Reste du monde	4 580 716 037	2%		0%	
	FA.2 Sociétés d'assurance	HP.1 Hôpitaux	4 534 309 748	2%	2 267 935 681	1%
		HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	1 710 535 438	1%	2 163 967 182	1%
HP.4 Prestataires de services auxiliaires		1 120 657 227	1%	990 683 009	0%	
HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux		3 292 742 949	2%	3 922 520 148	2%	
HP.6 Prestataires de soins préventifs			0%	1 094 449 408	0%	
HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé		7 128 713	0%		0%	
HP.9 Reste du monde		62 617 487	0%	54 009 106	0%	
FA.3 Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)		HP.1 Hôpitaux	1 816 806 593	1%	797 738 244	0%
		HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	33 239 746	0%	14 625 519	0%
	HP.6 Prestataires de soins préventifs		0%	603 620 066	0%	
	HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	13 852 338	0%		0%	
FA.4 Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	HP.1 Hôpitaux	3 281 000	0%	129 814 679	0%	
	HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	11 020 000	0%	536 296 601	0%	
	HP.4 Prestataires de services auxiliaires		0%	123 652 107	0%	
	HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux		0%	95 649 955	0%	
	HP.6 Prestataires de soins préventifs	916 660 836	0%	2 012 514 177	1%	
	HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé		0%	2 354 900	0%	
	FA.5 Ménages	HP.1 Hôpitaux	38 008 612 586	20%	31 319 672 399	14%
HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire		1 373 195 609	1%	1 131 533 978	0%	
HP.4 Prestataires de services auxiliaires		5 173 143 755	3%	4 262 748 800	2%	
HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux		35 274 156 943	18%	29 066 439 537	13%	
HP.8 Reste de l'économie		1 249 056 045	1%	1 029 241 097	0%	
		192 255 746 692	100%	229 915 654 569	100%	

Tableau annexe n°33 : Prestataires de soins de santé par fonctions de 2019 à 2020 en FCFA

Prestataire des soins et services	Fonctions	2019	%	2020	%
HP.1 Hôpitaux	HC.1 Soins curatifs	88 575 693 391	46%	108 875 353 435	47%
	HC.2 Soins de réadaptation	1 460 000	0%	-	0%
	HC.6 Soins préventifs	1 523 582 286	1%	422 877 200	0%
HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	HC.1 Soins curatifs	4 082 307 903	2%	5 548 617 881	2%
	HC.6 Soins préventifs	6 094 329 145	3%	7 197 533 127	3%
HP.4 Prestataires de services auxiliaires	HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	7 897 460 422	4%	7 577 248 776	3%
HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	HC.5 Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	38 600 139 638	20%	33 099 235 158	14%
HP.6 Prestataires de soins préventifs	HC.6 Soins préventifs	13 146 469 902	7%	40 866 387 367	18%
HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements	26 353 097 037	14%	25 237 086 921	11%
HP.8 Reste de l'économie	HC.1 Soins curatifs	1 249 056 045	1%	1 029 241 097	0%
	HC.6 Soins préventifs	88 817 400	0%	8 064 500	0%
HP.9 Reste du monde	HC.1 Soins curatifs	4 578 872 837	2%	-	0%
	HC.9 Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	64 460 687	0%	54 009 106	0%
	DCS	192 255 746 692	100%	229 915 654 569	100%

Tableau annexe n°34 : Source de financement par Prestataires de soins et fonctions de 2019 à 2020 en FCFA

Source de financement	Prestataire des soins et services	Fonctions	2019	%	2020	%
FS.RI.1.1 Administration publique	HP.1 Hôpitaux	HC.1 Soins curatifs	43 515 890 556	23%	74 360 192 432	32%
		HC.2 Soins de réadaptation	1 460 000	0%	-	0%
		HC.6 Soins préventifs	688 966 257	0%	260 807 100	0%
	HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	HC.1 Soins curatifs	963 451 536	1%	1 716 820 120	1%
		HC.6 Soins préventifs	2 755 865 027	1%	6 549 252 727	3%
	HP.4 Prestataires de services auxiliaires	HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	1 151 705 365	1%	2 200 164 860	1%
	HP.6 Prestataires de soins préventifs	HC.6 Soins préventifs	7 758 353 203	4%	10 634 805 732	5%
	HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements	22 869 750 783	12%	22 381 129 836	10%
	HP.9 Reste du monde	HC.1 Soins curatifs	4 578 872 837	2%	-	0%
HC.9 Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)		1 843 200	0%	-	0%	
FS.RI.1.2 Entreprises	HP.1 Hôpitaux	HC.1 Soins curatifs	6 351 116 341	3%	3 065 673 925	1%
	HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	HC.1 Soins curatifs	1 710 535 438	1%	2 163 967 182	1%
	HP.4 Prestataires de services auxiliaires	HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	1 120 657 227	1%	990 683 009	0%
	HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	HC.5 Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	3 325 982 695	2%	3 937 145 667	2%
	HP.6 Prestataires de soins préventifs	HC.6 Soins préventifs	-	0%	1 698 069 474	1%
	HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements	20 981 051	0%	-	0%
	HP.9 Reste du monde	HC.9 Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	62 617 487	0%	54 009 106	0%
FS.RI.1.3 Ménages	HP.1 Hôpitaux	HC.1 Soins curatifs	38 008 612 586	20%	31 319 672 399	14%
	HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	HC.1 Soins curatifs	1 373 195 609	1%	1 131 533 978	0%

Source de financement	Prestataire des soins et services	Fonctions	2019	%	2020	%
FS.RI.1.4 ONG Nationales et Fondations	HP.4 Prestataires de services auxiliaires	HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	5 173 143 755	3%	4 262 748 800	2%
	HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	HC.5 Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	35 274 156 943	18%	29 066 439 537	13%
	HP.8 Reste de l'économie	HC.1 Soins curatifs	1 249 056 045	1%	1 029 241 097	0%
	HP.1 Hôpitaux	HC.1 Soins curatifs	2 561 000	0%	129 814 679	0%
	HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	HC.1 Soins curatifs	11 020 000	0%	536 296 601	0%
	HP.4 Prestataires de services auxiliaires	HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)		0%	123 652 107	0%
	HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	HC.5 Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)		0%	85 400 900	0%
	HP.6 Prestataires de soins préventifs	HC.6 Soins préventifs	344 786 921	0%	1 080 669 343	0%
FS.RI.1.5 Reste du monde	HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements		0%	2 354 900	0%
	HP.1 Hôpitaux	HC.1 Soins curatifs	697 512 908	0%		0%
		HC.6 Soins préventifs	834 616 029	0%	162 070 100	0%
	HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	HC.1 Soins curatifs	24 105 320	0%		0%
		HC.6 Soins préventifs	3 338 464 118	2%	648 280 400	0%
	HP.4 Prestataires de services auxiliaires	HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	451 954 075	0%		0%
	HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	HC.5 Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)		0%	10 249 055	0%
	HP.6 Prestataires de soins préventifs	HC.6 Soins préventifs	5 043 329 778	3%	27 452 842 818	12%
HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements	3 462 365 203	2%	2 853 602 185	1%	
HP.8 Reste de l'économie	HC.6 Soins préventifs	88 817 400	0%	8 064 500	0%	
	DCS	192 255 746 692	100%	229 915 654 569	100%	

Tableau annexe n°35 : Prestataire par facteurs de prestation

Prestataires	Facteurs de prestataires	2019	%	2020	%
HP.1 Hôpitaux	FP.1 Rémunération des employés	46 323 380 863	24%	48 849 750 122	21%
	FP.3 Equipements et services utilisés	42 846 342 956	22%	57 108 482 896	25%
	FP.5 Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	913 178 299	0%	1 245 706 592	1%
	FP.nec Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	17 833 559	0%	2 094 291 025	1%
HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire	FP.1 Rémunération des employés	4 363 107 033	2%	3 660 117 746	2%
	FP.3 Equipements et services utilisés	5 661 437 768	3%	8 557 592 343	4%
	FP.5 Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	133 497 437	0%	528 440 919	0%
	FP.nec Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	18 594 810	0%		0%
HP.4 Prestataires de services auxiliaires	FP.1 Rémunération des employés	1 135 735 396	1%	1 319 919 758	1%
	FP.3 Equipements et services utilisés	6 758 415 874	4%	6 151 370 795	3%
	FP.5 Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	3 309 153	0%	105 958 223	0%
HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	FP.1 Rémunération des employés	5 782 741 400	3%	5 235 437 217	2%
	FP.2 Rémunération des professionnels particuliers	872 914 612	0%	702 693 194	0%
	FP.3 Equipements et services utilisés	31 922 843 538	17%	26 785 315 288	12%
	FP.5 Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	21 640 088	0%	375 789 459	0%
HP.6 Prestataires de soins préventifs	FP.1 Rémunération des employés	2 757 786 786	1%	12 483 221 418	5%
	FP.3 Equipements et services utilisés	10 378 101 235	5%	28 378 521 820	12%
	FP.5 Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	7 787 212	0%	4 644 129	0%

Prestataires	Facteurs de prestataires	2019	%	2020	%
	FP.nec Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	2 794 669	0%		0%
HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	FP.1 Rémunération des employés	24 008 339 191	12%	22 752 936 109	10%
	FP.3 Equipements et services utilisés	2 335 833 546	1%	2 484 150 812	1%
	FP.nec Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	8 924 301	0%		0%
HP.8 Reste de l'économie	FP.1 Rémunération des employés	372 851 374	0%	278 862 228	0%
	FP.3 Equipements et services utilisés	938 586 500	0%	736 660 059	0%
	FP.5 Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	26 435 571	0%	21 783 311	0%
HP.9 Reste du monde	FP.nec Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	4 643 333 524	2%	54 009 106	0%
	DCS	192 255 746 692	100%	229 915 654 569	100%

Tableau annexe n° 36: Source de financement par maladie en FCFA (détaillé)

Source de financement	Maladies	2019	%	2020	%
FS.RI.1.1 Administration publique	DIS.1 Maladies infectieuses et parasitaires	62 370 378 530	32%	87 654 502 598	38%
	DIS.2 Santé de la reproduction	29 166 622	0%	2 535 943 518	1%
	DIS.3 Carences nutritionnelles	2 807 287 367	1%	4 567 411 626	2%
	DIS.4 Maladies non transmissibles	5 260 179 073	3%	6 317 073 322	3%
	DIS.5 Traumatismes	8 459 780 379	4%	10 423 620 275	5%
	DIS.nec Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	5 359 366 792	3%	6 604 621 468	3%
FS.RI.1.2 Entreprises	DIS.1 Maladies infectieuses et parasitaires	1 307 152 142	1%	8 612 315 043	4%
	DIS.2 Santé de la reproduction	9 886 313 707	5%	91 186 962	0%
	DIS.3 Carences nutritionnelles	71 760 099	0%	379 578 575	0%
	DIS.4 Maladies non transmissibles	973 082 680	1%	958 152 461	0%
	DIS.5 Traumatismes	216 585 058	0%	1 143 665 316	0%
	DIS.nec Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	136 996 553	0%	724 650 006	0%
FS.RI.1.3 Ménages	DIS.1 Maladies infectieuses et parasitaires	54 922 021 307	29%	46 152 096 419	20%
	DIS.2 Santé de la reproduction	31 801 981	0%	26 723 854	0%
	DIS.3 Carences nutritionnelles	3 060 940 678	2%	2 572 170 979	1%
	DIS.4 Maladies non transmissibles	6 533 125 531	3%	4 696 717 398	2%
	DIS.5 Traumatismes	9 851 859 415	5%	7 749 917 754	3%
	DIS.nec Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	6 678 416 025	3%	5 612 009 408	2%
FS.RI.1.4 ONG Nationales et fondations	DIS.1 Maladies infectieuses et parasitaires	269 488 700	0%	1 902 040 125	1%
	DIS.2 Santé de la reproduction	67 903 221	0%	1 077 846	0%
	DIS.3 Carences nutritionnelles		0%	7 107 665	0%
	DIS.4 Maladies non transmissibles	20 976 000	0%	12 978 412	0%
	DIS.5 Traumatismes		0%	21 415 303	0%
	DIS.nec Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)		0%	13 569 179	0%
FS.RI.1.5 Reste du monde	DIS.1 Maladies infectieuses et parasitaires	9 618 384 824	5%	29 360 166 377	13%
	DIS.2 Santé de la reproduction	1 391 744 302	1%	196 561 267	0%
	DIS.3 Carences nutritionnelles	1 650 575 157	1%	344 716 303	0%
	DIS.4 Maladies non transmissibles	346 483 358	0%	349 283 904	0%
	DIS.5 Traumatismes	571 722 185	0%	541 362 638	0%
	DIS.nec Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	362 255 005	0%	343 018 568	0%
	DCS	192 255 746 692	100%	229 915 654 569	100%