

RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

Union - Discipline - Travail



MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE



COMPTES NATIONAUX DE LA SANTE

EXERCICES 2007, 2008  
COMPTE GENERAL, SOUS COMPTE VIH/SIDA

Septembre 2010



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



PLAN D'URGENCE AMERICAIN  
IVOIRIENS ET AMERICAINS, ENSEMBLE CONTRE LE SIDA



# SOMMAIRE

LISTE DES TABLEAUX.....	4
LISTE DES GRAPHIQUES.....	6
SIGLES ET ABRÉVIATIONS .....	6
AVANT PROPOS.....	9
RÉSUMÉ.....	10
CONTEXTE ET JUSTIFICATION .....	11
1.1. Objectifs de l'exercice.....	13
1.2. Le plan du rapport.....	13
2. STRUCTURE SOCIALE, ÉCONOMIQUE ET SYSTÈME DE SANTÉ EN C.I .....	14
2.1. Environnement macro-économique .....	14
2.2. Profil socio-économique de la population.....	15
2.3. Mortalité, morbidité et Profil épidémiologique .....	16
2.4. Politique de santé et organisation du système de santé .....	18
2.4.1. <i>Politique de santé</i> .....	18
2.4.2. <i>Organisation du système de santé</i> .....	19
2.5. Résumé.....	22
3. MÉTHODOLOGIE .....	23
3.1. Approche globale des CNS.....	23
3.2. Définitions et classification des dépenses de santé .....	23
3.3. Méthodologie de la collecte des données.....	26
3.3.1. <i>Données primaires</i> .....	27
3.3.2. <i>Données secondaires</i> .....	30
3.4. Traitement des données .....	32
3.4.1. <i>Taux de change</i> .....	32
3.4.2. <i>Règlement des doubles comptages</i> .....	32
3.4.3. <i>Base de données</i> .....	33
3.4.4. <i>Codification des données</i> .....	33
3.4.5. <i>Clé de répartition</i> .....	34
3.5. Limites de l'étude.....	35
4. RÉSULTATS DU COMPTE GÉNÉRAL .....	37
4.1. Dépense totale de Santé (DTS) .....	37
4.2. Sources de financement : d'où viennent les financements ?.....	39
4.3. Agents de financements : qui gère et contrôle les financements ?.....	44
4.3.1. <i>Dépenses de santé gérées par les ménages</i> .....	44
4.3.2. <i>Dépenses de santé gérées par le secteur public et par le reste du monde</i> .....	46
4.4. Prestataires des soins de santé : qui fournit les services de santé ?.....	46
4.4.1. <i>Principaux prestataires qui reçoivent les dépenses de santé</i> .....	46
4.4.2. <i>Choix des prestataires faits par les ménages</i> .....	47
4.5. Prestations sanitaires (Fonctions) : à quoi et où sont dépensés les financements ? .....	50
4.5.1. <i>Choix des prestations sanitaires (fonctions) tous les acteurs confondus</i> .....	50
4.5.2. <i>Choix des prestations sanitaires (fonctions) des ménages</i> .....	51
4.6. Analyses des dépenses du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique .....	51
4.6.1. <i>Les sources de financement du MSHP</i> .....	52
4.6.2. <i>Les prestataires financés par le MSHP</i> .....	53
4.6.3. <i>Les prestations sanitaires (fonctions) financées par le MSHP</i> .....	55
4.6.4. <i>La formation de capital financée par le MSHP</i> .....	56
4.6.5. <i>Résumé de l'analyse des dépenses du MSHP</i> .....	58
4.7. Analyses des dépenses de santé des bailleurs.....	58
4.7.1. <i>Agents de Financement choisis par les bailleurs</i> .....	60
4.7.2. <i>Prestataires choisis par les bailleurs</i> .....	60
4.7.3. <i>Prestations sanitaires (fonctions) financées par les bailleurs</i> .....	61

4.7.4. Répartition des investissements financés par les bailleurs .....	62
4.7.5. Résumé des dépenses de santé faites par les bailleurs .....	63
5. ANALYSES DU SOUS COMPTE VIH/SIDA .....	64
5.1. Dépenses totales de santé destinées à la lutte contre le VIH .....	64
5.2. Les Sources de financement des activités de lutte contre le VIH/SIDA .....	64
5.3. Les agents de financement des financements du VIH/DIDA .....	66
5.4. Quels sont les prestataires chargés des activités de VIH/SIDA ? .....	66
5.5. Quelles sont les activités et prestations (fonctions) de lutte contre le VIH financées ?.....	67
5.6. Autres dépenses liées au VIH/SIDA .....	68
5.7. Résumé .....	69
6. RÉSUMÉ, CONCLUSIONS DES COMPTES NATIONAUX DE LA SANTÉ .....	70
6.1. Résumé .....	70
6.2. Conclusions et Recommandations .....	73
ANNEXES .....	75
Annexe 1 : Classification des Comptes de la Santé ivoirien pour le Compte Général .....	76
Annexe 2 : Classification des Comptes de la Santé ivoirien Sous Compte VIH/SIDA.....	80
Annexe 3 : Matrices des flux financiers du système de santé .....	82
Annexe 4 : Composition du Comité National d'élaboration des CNS .....	115
Annexe 5 : Questionnaire de l'Enquête sur le Niveau de Vie des ménages (ENV) 2008 .....	117
Annexe 6 : Résumé des dépenses pour toutes les catégories de Source de financement.....	120
Annexe 7 : Résumé des dépenses pour toutes les catégories des Agents de financement.....	121
Annexe 8: Résumé des dépenses pour toutes les catégories de Prestataires .....	122
Annexe 9 : Résumé des dépenses pour toutes les catégories des Fonctions sanitaires .....	123
Annexe 10 : Résumé des prestataires (HP) financés par le MSHP .....	124
Annexe 11 : Résumé des fonctions sanitaires (HC) financées par le MSHP.....	125
Annexe 12 : Formation de capital des Bailleurs.....	125

## LISTE DES TABLEAUX

---

Tableau 1 : Indicateurs macroéconomiques .....	15
Tableau 2 : Entreprise offrant des avantages médicaux (en %).....	29
Tableau 3 : Echantillon de l'ENV 2008 .....	31
Tableau 4 : Pondération selon le milieu de résidence et la région.....	32
Tableau 5 : Choix de codification pour les données ménages.....	34
Tableau 6 : Résumé des principaux résultats des CNS 2007 et 2008 .....	38
Tableau 7 : Sources de financement (FS) du MSHP .....	52
Tableau 8 : Dépenses de santé faites par les bailleurs en 2007 et 2008.....	58
Tableau 9 : Dépenses de santé liées au VIH/SIDA faites par les bailleurs en 2007 et 2008 .....	58
Tableau 10 : Répartition des dépenses entre les agents de financement des bailleurs .....	59
Tableau 11 : Répartition des dépenses des bailleurs par prestataire .....	60
Tableau 12 : Répartition des dépenses des bailleurs par fonction.....	60
Tableau 13 : Dépenses totale d de lutte contre VIH/Sida par Source de financement.....	64
Tableau 14 : Dépenses totale de lutte contre VIH/Sida par Prestataire .....	66
Tableau 15 : Dépenses totale de lutte contre VIH/Sida par fonctions.....	67

## LISTE DES GRAPHIQUES

---

Graphique 1 : Organisation du système de santé du MSHP.....	20
Graphique 2 : Dépenses de santé par Source de financement (en % DTS).....	40
Graphique 3 : Dépenses de santé par Source de financement (en % de la DTS).....	41
Graphique 4 : Dépenses de santé par Source de financement (FS) et par habitant.....	41
Graphique 5 : Part des dépenses de santé des ménages dans les pays de l'UEMOA (en %).....	42
Graphiques 6 : Distribution des dépenses des ménages affectés à la santé en 2008.....	42
Graphique 7 : Dépenses des Agents de financement (HF) (en % de la DTS).....	44
Graphique 8 : Part des ménages en fonction de la région de résidence.....	45
Graphique 9 : Répartition des dépenses en santé par Prestataire (HP) (en % de la DTS).....	47
Graphique 10 : Parts des dépenses par prestataires choisis par les ménages.....	48
Graphique 11 : Répartition des malades selon le type de personnel consulté.....	49
Graphique 12 : Répartition des dépenses en santé par Fonction sanitaire (HC).....	50
Graphique 13: Répartition des dépenses entre les « services de santé publique ».....	50
Graphique 14 : Répartition de la dépense du MSHP par prestataire.....	53
Graphique 15 : Répartition des dépenses du MSHP selon le niveau de la pyramide sanitaire.....	54
Graphique 16 : Répartition des dépenses de santé du MSHP par fonction.....	56
Graphique 17 : Répartition des dépenses de FBCF du MSHP.....	56
Graphique 18 : Répartition des dépenses en santé par catégorie de bailleurs en 2007 et 2008.....	58
Graphique 19 : Répartition des dépenses de Formation de capital des Bailleurs.....	61
Graphique 20 : proportion de financement consacrée au VIH par source de financement).....	63
Graphique 21 : DTS de lutte contre le VIH/Sida par Source de financement.....	64
Graphique 22 : DTS de lutte contre le VIH/SIDA par agent de financement.....	65

## SIGLES ET ABRÉVIATIONS

---

<b>AMU</b>	Assurance Maladie Universelle
<b>ARV</b>	Anti Retro Viraux
<b>AUPC</b>	Assistance d'Urgence Post Conflit
<b>BM</b>	Banque Mondiale
<b>CCC</b>	Communication pour un Changement de Comportement
<b>CD</b>	Conseil et Dépistage
<b>CEDEAO</b>	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
<b>CHR</b>	Centre Hospitalier Régional
<b>CHS</b>	Centre Hospitalier Spécialisé
<b>CHU</b>	Centre Hospitalier Universitaire
<b>CICS</b>	Classification Internationale des Comptes de la Santé
<b>CNPS</b>	Caisse Nationale de Prévoyance Sociale
<b>CNS</b>	Comptes Nationaux de la Santé
<b>CNTS</b>	Centre National de Transfusion Sanguine
<b>CPN</b>	Consultation Périnatale
<b>DCI</b>	Dénomination Commune Internationale
<b>DGBF</b>	Direction Générale du Budget et des Finances
<b>DIPE</b>	Direction de l'Information, de la Planification et de l'Evaluation
<b>DNS</b>	Dépense Nationale de Santé
<b>DNS/VIH</b>	Dépense Nationale de Santé liées au VIH
<b>DTS</b>	Dépense Totale de Santé
<b>DTS/VIH</b>	Dépenses Totales de Santé liées au VIH
<b>DSRP</b>	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
<b>EIS</b>	Enquêtes sur les Indicateurs du Sida
<b>ENV</b>	Enquête Niveau de Vie des ménages
<b>EPIC</b>	Etablissement Public à caractère Industriel et Commercial
<b>EPN</b>	Etablissement Public national
<b>ESPC</b>	Etablissement Sanitaire de Premier Contact
<b>FBCF</b>	Formation Brute du Capital Fixe
<b>FCFA</b>	Franc de la Communauté Financière Africaine
<b>FED</b>	Fonds Européen de Développement
<b>FMI</b>	Fonds Monétaire International
<b>FS</b>	Sources de Financement
<b>GAVI</b>	Global Alliance for Vaccine and Immunization
<b>HC</b>	Prestations sanitaires ou Fonctions
<b>HF</b>	Agents de Financement
<b>HG</b>	Hôpital Général
<b>HP</b>	Prestataires
<b>ICA</b>	Institut de Cardiologie d'Abidjan
<b>IEC</b>	Information, Education, Communication
<b>INHP</b>	Institut National d'Hygiène Publique
<b>INS</b>	Institut National de la Statistique
<b>INSP</b>	Institut National de la Santé Publique
<b>IO</b>	Infections Opportunistes
<b>IRF</b>	Institut Raoul Follereau
<b>IST</b>	Infections Sexuellement Transmissibles

<b>LNSP</b>	Laboratoire National de la Santé Publique
<b>MEF</b>	Ministère de l'Economie et des Finances
<b>MEN</b>	Ministère de l'Education Nationale
<b>MICS</b>	Enquête à indicateurs multiples
<b>MLS</b>	Ministère de la Lutte contre le Sida
<b>MSHP</b>	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
<b>MUGEFCI</b>	Mutuelle Générale des Fonctionnaires de Côte d'Ivoire
<b>OCDE</b>	Organisation de Coopération pour le Développement Economique
<b>OEV</b>	Orphelins et Enfants rendus Vulnérables du fait du VIH
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>OMD</b>	Objectifs du Millénaire pour le Développement
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>ONUSIDA</b>	Organisation des Nations Unies chargée de la lutte contre le VIH/sida
<b>OSBL</b>	Organisation Sans But Lucratif
<b>PASSI</b>	Projet d'Appui au Système de Santé Ivoirien
<b>PEPFAR</b>	President's Emergency Plan for AIDS Relief
<b>PIB</b>	Produit Intérieur Brut
<b>PMA</b>	Paquet Minimum d'Activités
<b>PMI</b>	Protection Maternelle et Infantile
<b>PNB</b>	Produit National Brut
<b>PNDS</b>	Plan National de Développement Sanitaire
<b>PPTE</b>	Pays Pauvre très Endetté
<b>PSP</b>	Pharmacie de la Santé Publique
<b>PTME</b>	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
<b>PVVIH</b>	Personnes Vivants avec le VIH
<b>RDM</b>	Reste du Monde
<b>REDES</b>	Ressources et Dépenses de lutte contre le SIDA
<b>RGPH</b>	Recensement Général de la Population
<b>SAMU</b>	Service d'Aide Médicale d'Urgence
<b>SIDA</b>	Syndrome Immuno Déficience Acquise
<b>SIGFIP</b>	Système Intégré de Gestion des Finances Publiques
<b>SSP</b>	Soins de Santé Primaires
<b>SSSU</b>	Service de Santé Scolaire et Universitaire
<b>TBM</b>	Taux Brut de Mortalité
<b>UEMOA</b>	Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine
<b>USAID</b>	United State Agency for International Development

## AVANT PROPOS

---

**Les Comptes Nationaux de la Santé (CNS) décrivent à l'échelle nationale et sur une période donnée, l'ensemble des activités du secteur de la santé qui concourent directement à la production de biens et services assurant la fonction de santé. Les CNS constituent ainsi de précieux outils d'aide à la décision et de formulation de politique.**

**L'élaboration des CNS pour les exercices 2007 et 2008 est le premier exercice du genre mené en Côte d'Ivoire par des cadres nationaux assistés par des experts nationaux et internationaux. Le rapport ainsi produit vient combler un vide longtemps observé parmi l'arsenal des outils de planification existants au niveau du secteur. Rendant ainsi disponibles de précieuses informations pour les chercheurs, analystes et décideurs du domaine de la santé.**

**Le présent rapport sur les Comptes Nationaux de la Santé en Côte d'Ivoire, Exercices 2007 et 2008, compte général, sous compte VIH est le fruit d'une parfaite collaboration technique entre les équipes Ministérielles de la Santé et de l'Hygiène Publique, de la Lutte contre le VIH SIDA, du Plan et du Développement, de l'Economie et des Finances et celles de l'Institut National de la Statistique et de Abt Associates.**

**Je voudrais ici traduire ma satisfaction personnelle pour l'aboutissement de ce long exercice d'élaboration des Comptes Nationaux de la Santé, féliciter l'ensemble des acteurs pour la qualité des résultats obtenus et renouveler toute ma gratitude au Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique, qui à travers le PEPFAR, a permis la réalisation de cette œuvre. Sans oublier Abt Associates, partenaire technique de cette opération qui a contribué de manière efficace à la réalisation de cette étude.**

**Puissent les résultats de cette étude contribuer à une meilleure compréhension de l'impact des flux financiers sur les résultats du système de santé et renforcer la définition et la mise en œuvre de la politique nationale de santé.**

**Le Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique**

## REMERCIEMENTS

---

Ce rapport des Comptes Nationaux de la Santé est le résultat d'un processus entamé en juillet 2009. Il a bénéficié de la contribution de nombreux acteurs du système de santé ivoirien qui ont bien voulu collaborer au processus pour proposer le résultat qui suit.

Nous exprimons notre sincère reconnaissance à l'USAID et au CDC dans le cadre du Plan d'Urgence Américain pour leur appui financier, et au Projet Health Systems 20/20 d'Abt Associates pour son appui technique.

Nos remerciements s'adressent aux différents membres des Comités de pilotage et technique qui ont œuvrés tout au long du processus pour l'élaboration de ce rapport. s'adressent d'abord aux Coordonnateurs du Comité technique que sont le Dr BLEDI TROUIN Félix et le Dr KONE Mamadou, Directeur de Cabinet Adjoint du MSHP ainsi qu'aux secrétaires techniques successifs que sont Monsieur Salif KONE, Directeur des Affaires Financières du MSHP et son prédécesseur Monsieur Simplicite KONAN.

De façon particulière nous remercions l'ensemble des cadres nationaux qui ont travaillé de façon active et avec abnégation à la production de ce premier rapport. Il s'agit notamment de :

- Daouda DIAKITE, représentant du Ministre d'Etat, Ministre du Plan et du Développement ;
- Sansan HIEN, représentant du Ministre de l'Economie et des finances ;
- Athanase KOFFI, représentant du Ministre de la Lutte contre le Sida ;
- Marina YO MENEOUAN, Mathieu KOUASSI et Fouyaton OUATTARA, représentants de la Direction des Affaires Financières de la DAF du MSHP;
- Metahan TRAORE, représentant du Directeur de l'Information, de la Planification et de l'Evaluation du MSHP ;
- Moussa SANOGO, représentant du Directeur de la Pharmacie de la Santé Publique (PSP) ;
- Magloire LIGBET, représentant de L'Institut National de la Statistique (INS) ;
- Dr Ehouhan TAI, représentant du Bureau National des Etudes Techniques et de Développement (BNETD) ;

Pour finir nous remercions l'appui technique de nos partenaires que sont :

- Dr Théodore YAO de l'OMS- Côte d'Ivoire;
- Dr Désiré BOKO, Dr Anne Juillet, Monsieur Auguste Assi, Mademoiselle Maria Paola Bertone, Monsieur Takondwa Mwase, Monsieur Jeremy Snider, Monsieur Yann Derriennic qui constitue l'équipe des experts de Abt Associates sur ce dossier.

## RÉSUMÉ

---

Ce rapport retrace les résultats des deux premiers exercices des Comptes Nationaux de la Santé réalisés en Côte d'Ivoire. Ils sont limités aux dépenses de santé effectuées par les résidents ivoiriens au cours des années 2007 et 2008.

Les informations proviennent d'une part de données primaires pour les entreprises privées, les compagnies d'assurance, les bailleurs et ONG internationaux, et d'autre part de données secondaires pour les différents Ministères et Institutions de la République de Côte d'Ivoire ainsi que pour les ménages.

Les résultats des CNS indiquent une dépense totale de santé de 613.406.905.505 Fcfa en 2008 et 557.969.265.654 Fcfa en 2007, soit une dépense totale de santé par habitant égale à 29.480 Fcfa en 2008 (66 \$US de 2008) et 27.584 Fcfa en 2007 (58 \$US de 2007). Cette dépense représente 6,7% du PIB.

Les ménages sont les plus gros contributeurs aux dépenses totales de santé en Côte d'Ivoire (72% de la dépense totale de santé en 2008 ; 69% de celle de 2007) suivis de l'Etat et des Bailleurs. Lorsque les ménages dépensent 47\$US par habitant en 2008, le secteur public dépense 11\$US, et les bailleurs 9\$US (respectivement 43 \$US, 10\$US et 5\$US en 2007). Les ménages sont aussi les principaux agents de financement des dépenses de santé en Côte d'Ivoire. Quatre-vingt seize pourcents (96%) des dépenses de santé faites par les ménages sont gérés directement par les ménages eux-mêmes. Ce qui représente 66% de la Dépense Totale de Santé (DTS) de 2008 et 70% de celle de 2007. Les dépenses directes des ménages servent d'abord à acquérir des médicaments et produits pharmaceutiques (66% en 2008) dans les officines, les dépôts pharmaceutiques privés et les points de vente ambulants informels.

Le financement du MSHP s'élève à 91.647.639.799 FCFA en 2008 et 80.463.277.623 FCFA en 2007. Il repose essentiellement sur l'Etat (MEF : 94% en 2007 et 93% en 2008). Les dépenses de fonctionnement représentent en moyenne 79% de la dépense totale du MSHP et les investissements s'élèvent à environ 11% du financement du MSHP de 2007 et 2008.

La participation de l'Etat aux dépenses totales de santé reste encore insuffisante. Proportionnellement au budget global de l'Etat, la part des dépenses publiques de santé en 2007 et en 2008 dans le budget global de l'Etat représentent en moyenne 5%. Cette part reste en deçà des engagements pris par l'Etat de Côte d'Ivoire au niveau international. De plus la répartition de l'allocation du budget du MSHP constitue une faiblesse en ce qu'elle ne tient pas compte des priorités que s'est fixé l'Etat et qui repose sur les soins de santé primaires.

Les dépenses de santé faites dans les établissements sanitaires publics ambulatoires (de premier recours) correspondent à 3% des dépenses de santé ; celles faites dans les hôpitaux publics et confessionnels de second recours correspondent à 8% de la DTS de 2008 (idem pour 2007) ; quant aux dépenses faites dans les CHU elles représentent 5% de la DTS de 2008 (idem pour 2007). Les acteurs du système de santé en Côte d'Ivoire consacrent autant de dépenses pour les soins reçus dans les hôpitaux du second niveau de la pyramide qu'aux tradithérapeutes (8% de la DTS de 2008 ; idem pour 2007).

Les dépenses de santé destinées aux activités de VIH/SIDA ont enregistré une augmentation de 38% entre 2007 et 2008 et représentent 10,5% des financements disponibles dans le domaine de la santé en 2008. Les bailleurs de fonds, et en particulier la Coopération bilatérale sont la principale source de financement pour la lutte contre le VIH. Ils consacrent la totalité de leurs financements à cette pathologie notamment dans les CHR, les HG et les hôpitaux confessionnels pour financer les ARV, les préservatifs.

## 1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

---

Depuis la fin des années 1980, la Côte d'Ivoire s'est engagée dans une dynamique de réformes du secteur de la santé qui a principalement concernée :

- la mise en œuvre du « recouvrement des coûts » au niveau des services publics de santé telle que recommandé dans le cadre de l'Initiative de Bamako ;
- la fixation d'un Paquet Minimum d'Activités (PMA) à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- l'appui au mécanisme de distribution de produits pharmaceutiques, et ;
- la mise en œuvre du modèle d'organisation des services extérieurs de santé basés sur le district sanitaire tel que promu par l'OMS.

Parallèlement à ces réformes, plusieurs programmes verticaux ont été mis en place pour prendre en charge de façon spécifique les grands problèmes de santé qui sont identifiés en Côte d'Ivoire comme étant des priorités dans le domaine de la santé : Paludisme, Santé de la Reproduction, Vaccination des enfants et des Mères, VIH/SIDA, Tuberculose, Nutrition, Ulcère de Buruli, etc.

En 2000, avec la politique de généralisation de la décentralisation de l'ensemble des activités techniques du Gouvernement, les réformes entreprises dans le secteur de la santé enregistraient un tournant décisif. Ainsi, le principe d'un transfert de nombreuses attributions du Ministère de la Santé aux collectivités territoriales a été arrêté<sup>1</sup> conformément aux dispositions nouvelles sur la décentralisation<sup>2,3,4</sup>. Comme dans d'autres secteurs, ces efforts d'organisation politique et administrative ont des incidences financières dues notamment à l'apparition de nouveaux acteurs dans le financement du secteur de la santé, à travers les collectivités territoriales. Ces modifications dans le secteur de la santé n'ont pas été suivies d'une amélioration de la traçabilité des financements, des sources et des destinations malgré leur multiplicité.

D'une façon générale, les informations financières disponibles dans le domaine de la santé restent parcellaires et ne concernent que le financement de l'Etat via notamment le Ministère de la Santé. Ainsi par exemple, le financement multisectoriel de la lutte contre le SIDA, les contributions directes de plusieurs partenaires extérieurs au secteur de la santé, ou même la contribution des ménages via les assurances et le recouvrement des coûts, restent largement méconnus, et limitent la bonne gestion des financements du secteur de la santé. Elles ne permettent pas non plus d'apprécier au niveau national l'adéquation entre les priorités programmatiques et les priorités financières définies à travers les dépenses effectivement exécutées. Enfin, cette situation rend également difficile l'appréciation de l'effort fait par l'Etat de Côte d'Ivoire à remplir ses engagements internationaux tels que ceux adoptés au Sommet d'Abuja (2001). Ce sommet recommandait notamment que la part du budget alloué à la santé représente 15% du budget de l'Etat.

---

<sup>1</sup> Atelier interministériel sur le transfert des compétences, Yamoussoukro, 25 - 28 novembre 2001

<sup>2</sup> Loi n°2001-476, relative à l'orientation générale de l'administration territoriale

<sup>3</sup> Loi n°2001-477 du 9 août 2001 relative au département

<sup>4</sup> Loi n°2001-478 du 9 août 2001 relative aux districts autonomes d'Abidjan et de Yamoussoukro

En 2008, dans son deuxième Plan de Développement Sanitaire, l'Etat ivoirien affirmait sa volonté de maîtriser le financement du secteur de la santé au cours de la période 2009-2013. L'action du gouvernement dans le domaine de la santé a pour objectif général «d'améliorer l'état de santé et le bien-être de la population dans un contexte post conflit par la réduction de la morbidité et de la mortalité». Entre autres stratégies, l'accroissement du financement du secteur de la santé et l'amélioration de la gestion des ressources financières ont été identifiées pour améliorer l'offre et la qualité des prestations de santé. Les actions les plus marquantes identifiées dans le cadre de cette stratégie sont :

- l'accroissement de la contribution de l'Etat au financement de la santé ;
- le développement de mécanismes de mobilisation de ressources extérieures et ;
- le développement de mécanismes complémentaires de financement du secteur de la santé.

Ces actions constituent une base pour l'élaboration d'une politique de mobilisation de ressources financières pour le secteur de la santé. Selon le DSRP (2009), la part du budget du Ministère de la santé dans le budget total de l'Etat est passée de 6,14% en 2002 à 8,41% en 2007.

Dans ce contexte, l'élaboration des premiers exercices des Comptes Nationaux de la Santé en Côte d'Ivoire constitue un préalable visant à fournir une base d'informations objectives et récentes qui permettra d'éclairer la décision.

En élaborant les Comptes Nationaux de la Santé, le Gouvernement ivoirien, et en particulier le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, souhaite disposer d'un instrument permettant de fournir une description compréhensive des flux des ressources dans le système de santé qui montrent d'où proviennent les ressources, comment et par qui elles sont utilisées. Ces informations seront utiles dans le dialogue entre le Gouvernement, le Ministère de l'Economie et des Finances et le Ministère de la Santé, mais aussi avec les partenaires au développement. Elles fourniront une information plus holistique et permettront de supporter l'allocation des ressources dans le secteur de la santé où les réformes organisationnelles visent à renforcer l'autonomie des organisations chargées des prestations de soins et où de nouveaux agents de financement, à travers les collectivités territoriales envisagent d'assurer dans l'avenir un rôle plus important dans l'action sanitaire. Ces informations fourniront également un cadre de discussion de l'impact des dépenses publiques de santé sur les ménages, identifiés dans le passé comme la principale source de financements, et ce dans la perspective d'élaboration d'une politique de la lutte contre la pauvreté.

En conséquence, l'établissement régulier des Comptes Nationaux de la Santé apparaît comme une réponse adéquate aux besoins de pilotage du système de santé. Bien plus, au moment où une redéfinition des perspectives stratégiques pour le système de santé s'impose, la mise en place des Comptes Nationaux de la Santé apparaît comme une précieuse opportunité à saisir pour améliorer l'utilisation rationnelle des ressources disponibles en adéquation avec les priorités programmatiques du secteur.

## 1.1. Objectifs

Le premier exercice des Comptes Nationaux de la Santé en Côte d'Ivoire est élaboré pour les années 2007 et 2008 afin de documenter de manière exhaustive les flux financiers dans le système de santé en général et dans le sous-secteur de la lutte contre le VIH/Sida en particulier.

Le but final est d'améliorer le processus d'élaboration des politiques de santé. De manière spécifique, les objectifs des CNS sont les suivants :

- Déterminer et estimer les flux financiers regroupant tous les intervenants : secteur public (MSHP, autres ministères et institutions de la République), secteur privé, ménages, ONGs et partenaires au développement ;
- Contribuer à une meilleure compréhension de l'impact de ces flux financiers sur les résultats du système de santé ;
- Constituer une base de données qui permettra d'assurer le suivi des tendances des dépenses de santé au cours du temps pour les besoins de suivi et d'évaluation ;
- Maîtriser l'élaboration des CNS et s'assurer de leur institutionnalisation par la participation d'une équipe nationale à toutes les étapes du processus : formation, adoption d'une classification nationale, élaboration de la stratégie de collecte de données et développement des questionnaires de collecte de données, suivi de la collecte des données, entrée des données et de leur codification dans les tableaux CNS, analyse et rédaction du rapport final.

## 1.2. Le plan du rapport

Le présent rapport est structuré en 5 chapitres :

Le chapitre 1 présente les données relatives au profil sociodémographique et l'environnement macroéconomique du pays mais aussi au profil épidémiologique et à l'organisation du système de santé.

Le chapitre 2 rappelle la méthodologie d'élaboration des Comptes Nationaux de la Santé. Il présente l'approche générale des CNS, précise ce que sont les dépenses de santé et les classifications utilisées dans le cadre des CNS. Ce chapitre décrit la méthodologie d'enquête utilisée et fait un focus sur le sous compte VIH/Sida et sur les limites de l'étude.

Le chapitre 3 présente les résultats du compte général santé en Côte d'Ivoire. Ces résultats se déclineront en dépenses totales de santé, sources de financement, agents de financement, prestataires de santé et les principales fonctions de santé. Un focus spécial sera fait pour le sous secteur santé du Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique.

Le chapitre 4 présente les résultats détaillés du sous compte VIH/Sida.

Le chapitre 5 présente un résumé des principaux résultats des CNS pour les années 2007 et 2008, une conclusion de l'analyse et des recommandations avant de présenter les prochaines étapes.

## 2. STRUCTURE SOCIALE, ÉCONOMIQUE ET SYSTÈME DE SANTÉ EN CÔTE D'IVOIRE

---

Située en Afrique occidentale dans la zone subéquatoriale, la Côte d'Ivoire a une superficie de 322 462 Km<sup>2</sup>. Elle est limitée au Nord par le Burkina Faso et le Mali, à l'Ouest par le Libéria et la Guinée, à l'Est par le Ghana et au Sud par le Golfe de Guinée.

La géographie humaine, très diversifiée s'est beaucoup enrichie de l'apport de l'immigration venue en majorité de son voisinage (26% selon le dernier Recensement Général de la Population réalisé en 1998). La Côte d'Ivoire constitue une véritable mosaïque ethnique (environ 60 sont recensées). Sa population a longtemps vécu en parfaite harmonie avant de subir, cette dernière décennie, les conséquences d'une crise politico-militaire dont elle essaie de sortir depuis mars 2007 sur la base des accords politiques de Ouagadougou.

### 2.1. Environnement macro-économique

La période allant de son indépendance jusqu'au début des années 1980, reconnue pour avoir été une période économique prospère (taux de croissance annuel du PNB de l'ordre de 7,5%<sup>5</sup>), est marquée par une stabilité politique qui a longtemps caractérisé la Côte d'Ivoire. L'économie du pays, à partir des années 1981-1983, a connu des difficultés dues notamment à la détérioration des termes de l'échange pour les principales exportations agricoles (café et cacao) et aux contraintes liées à l'appartenance à la zone Franc CFA. Afin de favoriser la relance économique, le Gouvernement ivoirien a mis alors en place des plans d'ajustement et des mesures de stabilisation à plusieurs reprises, notamment en 1981, en 1989 et en 1994. Les années 1994 et 1995 ont alors enregistré un taux de croissance positif de 6%, grâce notamment aux mesures d'accompagnement adoptées par la communauté financière internationale suite à la dévaluation de 50% du franc CFA. Cependant, les conséquences de la crise économique ont été négatives dans les secteurs sociaux (augmentation régulière du taux de pauvreté (10% en 1985 ; 36,8% en 1995 ; 38,4% en 2002 ; 48,9% en 2008). Les arriérés de paiement des dettes publiques accumulés auprès des partenaires extérieurs et les problèmes de gouvernance sont encore aggravés par le coup de force militaire de décembre 1999 et l'instabilité politique qui en résulte depuis. En 2000, le taux de croissance est devenu négatif (-2,1%). Le montant total de la dette extérieure était supérieur au PIB annuel et le service de la dette extérieure (646 milliards en 2000), et représente près de la moitié (48,5%) des recettes budgétaires totales de l'Etat, hors dons des organismes internationaux.

La croissance du PIB réel a été négative en 2002 (-1,7%) et 2003 (-1,4%) avant d'amorcer un retour à la croissance positive au cours de la période 2004-2006, soit une moyenne annuelle de 1,4%. Cette inversion de tendance a été possible grâce d'une part à la production du secteur primaire, notamment l'extraction minière et l'agriculture vivrière, et d'autre part au secteur secondaire qui a amorcé une phase de rattrapage après les perturbations enregistrées de 2002 et 2003 à la suite du coup de force de septembre 2002.

---

<sup>5</sup> Bourguignon F., Berthélémy JC, Growth and crisis in Côte d'Ivoire, World Bank, Comparative Macroeconomic Studies 15651, May, 1996, Washington DC, 244p.

Sur la période 2007-2008, l'économie a pu bénéficier d'un environnement politique plus favorable qu'il ne l'avait été les années antérieures. Un certain retour de la confiance des opérateurs économiques et des ménages a pu être enregistré. Les accords de Ouagadougou ont également permis la mise en place d'un programme d'Assistance d'Urgence Post-Conflict (AUPC) avec les partenaires techniques et financiers entre août 2007 et à la fin de l'année 2008.

Un tel contexte au niveau national a induit un taux de croissance réel du PIB de 1,8% et de 2,5% respectivement en 2007 et 2008 (en deçà du taux de croissance démographique annuel de 2,9% pour cette période). La vitalité de l'économie a reposé sur les secteurs secondaire et tertiaire. Le PIB par tête est passé de 482 009 FCFA en 2007 à 517 704 F CFA en 2008

L'inflation au niveau national sur la période est passée de 1,9% en 2007 à 6,3% en 2008 malgré les mesures d'abattements fiscales prises par le gouvernement. La montée de l'inflation a été occasionnée par la flambée des prix internationaux des produits alimentaires et énergétiques.

S'agissant des finances publiques, les recettes totales (fiscales, non fiscales et dons) sont passées de 1 871,2 milliards (19,2% du PIB) en 2007 à 2 160,1 milliards (20,1% du PIB) en 2008. L'amélioration des recettes est due aux efforts de recouvrement et à une importante mobilisation des dons due à la reprise de la coopération financière internationale. Les dépenses se sont quant à elles situées en 2007 et 2008 respectivement à 1 949,4 milliards (20,0% du PIB) et 2 201,1 milliards (20,4% du PIB). L'évolution des dépenses est liée aux besoins des objectifs sociaux (notamment de lutte contre la pauvreté et de sortie de crise). Les déficits budgétaires induits ont été financés en grande partie par les émissions de bons de Trésor et d'emprunts obligataires.

Dans le secteur de la santé en particulier, le budget alloué au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) par le Ministère de l'Economie et des Finances (MEF) au titre de l'exercice 2007 est de **85 479 138 604 F CFA**. Celui de 2008 est de **94 690 971 383 F CFA**. Le budget du MSHP a donc connu une hausse de **10,8%** de 2007 à 2008 soit respectivement 4,4% et 4,3% des dépenses totales.

**Tableau n°1 : Indicateurs macroéconomiques**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
PIB (en milliards de Fcfa)	7630,3	8204,6	8605,7	8896,2	8745,5	9011,8	9307,9	9750,2	10772,0
Variation en volume (en %)	-2,1	0,1	-1,7	-1,4	1,2	1,7	1,5	1,8	2,5
PIB/Hab (millier Fcfa)	459,2	480,1	489,6	492,1	470,4	471,3	473,3	482,0	517,7
Inflation (en %)	2,5	4,4	3,1	3,3	1,4	3,9	2,5	1,9	6,3

Source : Institut National de la Statistique (INS)

## 2.2. Profil socio-économique de la population

Au niveau micro-économique, la crise politico-militaire a eu un impact négatif sur les ménages et sur leurs conditions de vie : 67,6% de la population disent avoir subi une baisse de leurs revenus. Entre 2002 et 2008, les revenus des ménages ont baissé et cette

baisse est d'autant plus importante que le revenu du ménage était élevé (ENV, 2008 ; DSRP, 2009).

En 2008, une personne sur deux est pauvre en Côte d'Ivoire. Le nombre de pauvres a été multiplié par dix en l'espace d'une génération (ENV, 2008 ; DSRP, 2009). Est pauvre en 2008, en Côte d'Ivoire, toute personne qui a dépensé moins de 661 Fcfa<sup>6</sup> par jour. Le gap de pauvreté et la sévérité de la pauvreté sont également en hausse. En particulier, le taux de pauvreté est passé de 12,9% en 2002 à 18,2% en 2008 impliquant que des efforts plus importants soient fournis pour sortir la population de la pauvreté qu'en 2002. Les efforts à fournir pour sortir la population rurale de sa pauvreté sont plus importants que ceux qui devront être fournis pour sortir la population urbaine de sa pauvreté. Les taux de pauvreté sont passés en zone rurale de 49,0% en 2002 à 62,5% alors qu'ils sont passés de 24,5% à 29,5% sur la même période en zone urbaine (ENV2008 ; DSRP, 2009).

En matière d'évolution démographique, la population ivoirienne, connaît une croissance rapide (2,85% entre 1997 et 2007 ; DSRP, 2009). De 6 709 600 habitants en 1975, elle est passée en l'espace de trois décennies à plus de 20 018 037 habitants en 2007 et 20 619 391 habitants en 2008 dû à un taux de croissance démographique estimé en 2006, par l'Institut National de la Statistique à 2,8%. L'indice synthétique de fécondité est estimé à 4,6 enfants par femme en 2006.

L'organisation sociale de la population fait ressortir que 52% de la population vit en milieu urbain et 48% en milieu rural. Cette répartition entre la zone urbaine et la zone rurale cache une grande disparité dans le pays, puisque la région des Lagunes (avec la ville d'Abidjan) compte à elle seule 34% de la population totale. Alors que ces chiffres signalent que la population ivoirienne est majoritairement urbaine, en revanche, la pauvreté, quant à elle, est essentiellement présente en milieu rural. En 2008, 62,5% de la population rurale est pauvre. Parmi la population urbaine, on compte 29,5% de pauvres.

### **2.3. Mortalité, morbidité et Profil épidémiologique**

Même si la Côte d'Ivoire semble avoir amorcé sa transition épidémiologique, près de 60% des décès sont encore liés dans ce pays à des maladies infectieuses et à des causes périnatales. Les Objectifs du Millénaire de Développement (OMD) y sont donc toujours particulièrement pertinents.

Tous âges confondus, depuis les années 1950, la mortalité avait baissé continuellement avant d'enregistrer une inversion de tendance dans les années 1990. Le taux brut de mortalité (TBM) est passé de 12,3‰<sup>7</sup> en 1988 à 14‰ en 2006<sup>8</sup>. Les causes de cette hausse de la mortalité sont nombreuses. Entre autres, on relève la dégradation continue des conditions de vie de la population, les causes liées au mode de vie moderne (consommation excessive d'alcool, accidents divers, mauvaise nutrition), la recrudescence des grandes endémies tropicales, et le VIH/Sida. L'espérance de vie à la

---

<sup>6</sup> 241 145 Fcfa/an seuil de pauvreté relative, c'est-à-dire calculé sur le montant le plus élevé des dépenses de consommation des 10% les plus pauvres.

<sup>7</sup> RGPH 1998, volume 4 : analyse des résultats, tome 5 : mortalité

<sup>8</sup> Base de données de l'annuaire statistique de la DIPE/MSHP 2001-2006

naissance qui était de 55,7 ans en 1988 est passée à 50,9<sup>9</sup> ans en 1998 puis à 56,8 ans en 2007<sup>10</sup>.

La mortalité infanto-juvénile atteignait le taux de 125‰ en 2005<sup>11</sup>. Cet indicateur s'est amélioré par rapport à 1998. Il est légèrement inférieur à la moyenne sous-régionale, mais est encore loin de l'OMD<sup>12</sup>. Ces décès, évitables, sont largement liés au paludisme, à la malnutrition, aux infections respiratoires et aux diarrhées. Les insuffisances en matière d'assainissement et d'approvisionnement en eau potable contribuent aussi à l'aggravation de ces problèmes de santé, notamment avec les diarrhées. Par rapport aux autres pays africains, la Côte d'Ivoire reste dans une situation médiane en ce qui concerne le taux de couverture en moyens d'assainissement améliorés.

La prévalence du paludisme est deux fois plus élevée chez les enfants que dans la population générale<sup>13</sup>. Comme dans la plupart des pays de la sous-région, le **paludisme** est le principal facteur de la morbidité et de la mortalité infantile. Malgré des signes encourageants d'amélioration de la mise en œuvre de la politique nationale de lutte contre le paludisme, le taux de couverture de l'intervention la plus efficace qui consiste à faire dormir les enfants sous moustiquaire imprégnée, reste faible (17%). Le taux de prescription des antipaludiques chez les enfants de 5 ans impaludés reste lui aussi faible, (22%)<sup>14</sup>.

Concernant la malnutrition, si des progrès sont enregistrés, l'insuffisance pondérale touche encore plus de 20% des enfants (essentiellement les plus pauvres). Les politiques mises en place paraissent peu actives, comme en témoigne le taux d'allaitement maternel exclusif, encore limité à 25% des naissances<sup>15</sup>.

La mortalité maternelle, quant à elle, a diminué peu à peu, mais reste encore à un niveau élevé, avec 543 décès pour 100.000 naissances vivantes en 2005. Le niveau de cet indicateur traduit une insuffisance de la couverture en soins obstétricaux et une insuffisance dans la prévention et la prise en charge des cas de complications survenant au décours de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum. Le taux d'accouchement assisté, intervention considérée comme essentielle pour réduire la mortalité maternelle, n'est que de 57%, ce qui est un des taux les plus faibles de la sous-région. La fréquentation des services publics de santé est une des plus basses de la sous-région (13%). Enfin, le niveau de prévalence de la contraception reste très faible, puisque moins de 8% des couples utilisent des moyens modernes de contraception. Quant aux mutilations génitales féminines, en 2006, le taux de prévalence était de 36% et celle de la forme extrême d'excision de 5%<sup>16</sup>.

Quant au VIH/Sida, le rapport 2008 de l'ONUSIDA a évalué à 3,9%, la prévalence du VIH en 2007. L'épidémie est féminisée en Côte d'Ivoire. L'enquête de séro-surveillance sentinelle du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes de 2008 a montré une prévalence du VIH chez les femmes enceintes de 4,5% avec des prévalences

---

<sup>9</sup> RGPH 1998

<sup>10</sup> Rapport Mondial sur le Développement Humain 2009

<sup>11</sup> EIS, 2006

<sup>12</sup> Dans le DSRP, la mortalité infantile visée en 2013 à 62‰

<sup>13</sup> Incidence du paludisme en population générale était de 76,1% en 2006. Chez les enfants de moins de 5 ans, le paludisme avait une prévalence de 133,4% au cours de la même période (DIPE, 2008 ; annuaire statistique 2001-2006).

<sup>14</sup> MICS, 2006

<sup>15</sup> MICS, 2006

<sup>16</sup> MICS, 2006

de 5,6 % en milieu urbain et 2,9%en milieu rural. Le VIH/Sida touche particulièrement les femmes entre 30-34 ans. Selon le rapport 2007 de l'ONUSIDA, à l'époque, le nombre de personnes vivant avec le VIH/Sida était estimé 475 813 et le nombre d'orphelins du VIH à 420 000.

Depuis 2007, toutes les régions de la Côte d'Ivoire offrent le service de conseil et dépistage (CD) du VIH. La proportion des districts offrant le CD est passée de 61% en 2007 à 71% en 2008. Le nombre de patients dépistés VIH+ est passé de 14 446 en 2007 à 31 942 en 2008<sup>17</sup>.

En outre, en 2007 et 2008, sur les grossesses attendues en Côte d'Ivoire, seulement 18% et 25,2% des femmes enceintes ont eu accès au conseil pour la PTME ; 82% et 74,8% d'entre elles ont pu bénéficier du programme de PTME. L'offre des services de prise en charge ARV est effective dans toutes les régions sanitaires, et dans 67% des districts sanitaires. Le nombre cumulé de patients ayant pris au moins une fois les ARV était de 86 568. Les nouvelles inclusions étaient de 22 247 et les patients dans la file active étaient au nombre de 51 820 à la fin de l'année 2008. Depuis août 2008 les ARV sont cédés gratuitement aux malades.

Pour ce qui concerne la tuberculose, en 2006, l'OMS estimait l'incidence à 393 cas pour 100 000 habitants ; l'incidence de la forme à microscopie positive à 169 cas pour 100 000 habitants. La co-infection tuberculose - VIH/Sida pose un problème de santé publique. En 2007, cette co-infection était d'environ 39% et l'incidence de la tuberculose multi-résistante était estimée à 2,5%.

En 2007, 26% des patients co-infectés par la tuberculose et par le VIH/Sida ont reçu un traitement contre la tuberculose et pour lutter contre le VIH. La proposition du test VIH chez les patients tuberculeux initiée depuis 1998 a été portée à échelle depuis 200

## **2.4. Politique de santé et organisation du système de santé**

### **2.4.1. Politique de santé**

Après une crise politico-militaire qui a fortement ébranlé la Côte d'Ivoire, le pays, à travers son Plan National de Développement Sanitaire (2009-2013), aspire à disposer d'un système de santé responsable, équitable et efficace dans lequel tous les ivoiriens auraient accès à des soins de qualité sur tout le territoire national.

Cette vision soutenue par des valeurs d'équité, de justice sociale, d'éthique et de solidarité implique<sup>18</sup> : 1- la restauration du système de santé ivoirien en particulier dans les zones Centre Nord et Ouest les plus affectées par la guerre ; 2- la réaffirmation d'un système basée sur les Soins de Santé Primaires (SSP), développé dans le district sanitaire et orienté vers la satisfaction des besoins de la population dans le cadre de la politique de décentralisation; 3- Une meilleure disponibilité et accessibilité de l'information sanitaire; 4- une meilleure disponibilité et accessibilité des médicaments essentiels y compris les ARV, des produits sanguins et des vaccins pour la population; 5- une répartition adéquate d'un personnel de santé sur l'ensemble du territoire, dans de

<sup>17</sup> DIPE/PNPEC, décembre 2009, rapport annuel VIH/Sida, secteur santé en Côte d'Ivoire, 2007-2008

<sup>18</sup> PNDS, 2009-2013

meilleures conditions de travail, gage d'une pleine motivation pour garantir des soins de qualité; 6- le passage progressif de l'urgence sanitaire au développement sanitaire; 7- de nouveaux mécanismes de financement basés sur l'organisation d'une solidarité nationale ou communautaire; 8- la bonne gouvernance.

#### 2.4.2. Organisation du système de santé

Le système sanitaire de la Côte d'Ivoire est composé d'un secteur public de type pyramidal avec un versant administratif et un versant offre de soins, un secteur privé et un secteur pharmaceutique.

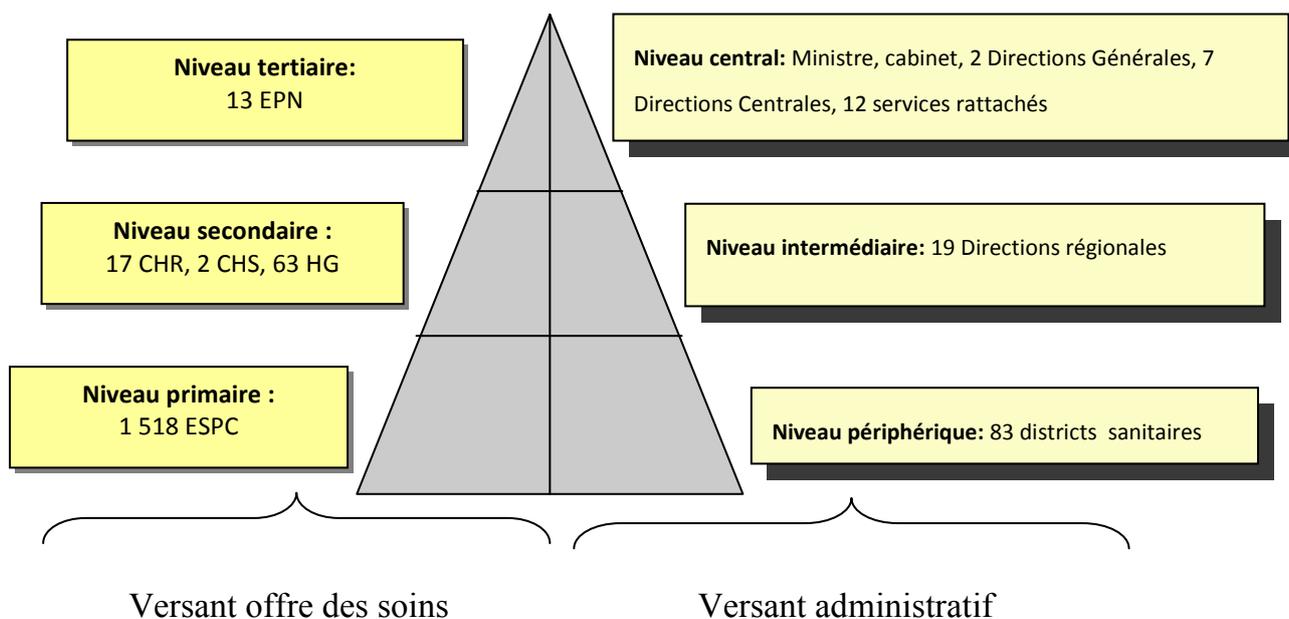
##### → Le secteur public

Le versant administratif du secteur public *comprend* : Le niveau central comptant le cabinet du Ministre de la Santé et l'Hygiène Publique, les services rattachés au cabinet, 2 directions générales, 11 directions centrales, 23 programmes de santé. Le niveau intermédiaire comprend 19 directions régionales chargées de coordonner les activités des services de santé existants dans leur zone. Le niveau périphérique représenté par 79 districts sanitaires passés au nombre de 83 depuis 2008 (puis à 101 en 2010) constitue le niveau opérationnel du système. C'est l'unité opérationnelle pour la mise en œuvre de la stratégie des soins de santé primaires.

Le versant de l'offre publique de soins comprend : Le premier niveau, composé en 2007 de 1591 établissements sanitaires de premier contact (1436 centres de santé urbains et ruraux ; 122 centres de santé universitaires et scolaires qui constituent les points d'entrée dans le système. Le deuxième niveau est constitué des établissements sanitaires de recours pour la première référence : 58 hôpitaux généraux, 17 centres hospitaliers régionaux, 2 centres hospitaliers spécialisés. Le troisième niveau comprend les établissements sanitaires de recours pour la deuxième référence. Ce niveau comprend 4 Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), l'Institut de Cardiologie d'Abidjan, l'Institut Raoul Follereau, l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP) avec une représentation centrale et 22 représentations régionales, l'Institut National de la Santé Publique (INSP), l'Institut National de Formation des Agents de la Santé avec une représentation centrale et 3 représentations régionales, la Pharmacie de la Santé Publique, le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) avec une représentation centrale et 3 représentations régionales, le Laboratoire National de la Santé Publique (LNSP), le SAMU comptant 1 représentation régionale et 49 centres de santé des armées.

Toute cette organisation est schématisée comme sur le graphique n°1.

Graphique n°1 : Organisation du système de santé du MSHP



Source : Revue sectorielle santé, 2010

Selon les statistiques de la DIPE, entre 2001 et 2006, le taux de fréquentation du secteur public est faible et tourne autour de 17%. Suite à la crise, l'offre de soins a subi une importante désorganisation qui s'est traduite par une proportion importante de la population qui accède de façon insuffisante aux soins préventifs et curatifs de qualité. La faible couverture en infrastructures sur le territoire national ; le mauvais état et un sous équipement des établissements ; l'insuffisance et une inégale répartition spatiale du personnel de santé ; le mauvais accueil des patients surtout en zone rurale ; la faible couverture vaccinale ; l'accès limité aux médicaments (DSRP, 2009 ; Revue Sectorielle Santé, 2010) sont autant de facteurs qui contribuent à accentuer la vulnérabilité des pauvres en matière d'accès aux soins. Selon l'ENV2008, près de 51% des personnes qui n'ont pas consultées un personnel de santé qualifié ou un guérisseur sont pauvres. On trouve 52,0% de pauvres parmi ceux qui ont consultés un guérisseur, 40,3% parmi ceux qui ont consulté un infirmier ou une sage-femme et 25,1% parmi ceux qui ont consulté un médecin.

#### → Le secteur privé

Le secteur privé compte un sous-secteur à but lucratif (secteur libéral), un sous secteur à but non lucratif (confessionnel et associatif), un sous secteur lié à la protection sociale (médecine du travail, mutuelle et assurance médicale) et la médecine traditionnelle

Le sous secteur privé à but lucratif est principalement développé dans les grandes villes, le secteur privé comptait en 2007 1212 établissements (813 infirmeries ; 175 cabinets médicaux ; 113 cabinets dentaires ; 21 laboratoires ; 653 officines ; 75 cliniques ; 11 polycliniques) dont 800 fonctionnaient sans autorisation.

Selon les conclusions du Colloque sur les établissements sanitaires privés de Côte d'Ivoire (novembre 2007), les performances dans ce sous secteur ont baissé et les comportements professionnels sont devenus problématiques (absentéisme, écarts de déontologie, racket, etc.).

Le sous-secteur privé à but non lucratif<sup>19</sup>, représenté d'une part par le secteur confessionnel et associatif (environ 50 établissements) et d'autre part par les établissements sanitaires à base communautaire (37 en 2007), offre presque exclusivement des soins de niveau primaire. En 2003, les consultations de médecine générale, les consultations pédiatriques fournies aux enfants de moins de 5 ans, le nombre de CPN1, le nombre d'accouchements effectués dans ces établissements représentaient respectivement 46,2% ; 43,9% ; 53,1% et 45,3% des actes répertoriés dans les établissements de premier recours (publics et confessionnels) d'Abidjan<sup>20</sup>.

Le sous secteur lié à la protection sociale concerne les grosses entreprises publiques et privées qui emploient à temps plein ou à temps partiel des médecins chargés de contrôler l'état de santé de leurs salariés et parfois des familles de ces derniers.

Le sous secteur de la médecine traditionnelle est composé d'environ 8500 tradithérapeutes recensés par le MSHP en 2007. Ils constituent avec l'automédication le premier recours aux soins en cas de maladie (ENV, 2008).

#### → Le secteur pharmaceutique

Le marché pharmaceutique ivoirien est approvisionné par l'importation de médicaments (90%) et par la production locale (10%).

Dans le secteur public, l'approvisionnement est assuré par la Pharmacie de la Santé Publique (PSP), structure de type EPIC créée en 1984. Cet établissement est officiellement le principal fournisseur de 1400 établissements sanitaires publics en Côte d'Ivoire qui ont obligation de s'y approvisionner. En théorie, la PSP a donc le monopole de la distribution des produits pharmaceutiques dans le secteur public. Les médicaments représentaient 75% des produits commandés, 22% de petit matériel, 1,2% de produits de laboratoires, 1,1% de produits d'hémodialyse et 0,1% de produits dentaires. En 2007, 11% des médicaments achetés en Côte d'Ivoire venaient de la PSP et donc du secteur public<sup>21</sup>. Au cours de ces dernières années, du fait des tensions de trésorerie de l'Etat, les versements de ses ventes au Trésor Public, au nom du principe de l'unicité des caisses, ne sont pas toujours disponibles quand il faut payer les fournisseurs. Ce qui a entamé sa crédibilité auprès des principaux laboratoires pharmaceutiques. De ce fait, son chiffre d'Affaire a pris un coup. D'une moyenne annuelle de 14,532 milliards entre 2001 et 2005, il est passé de 10,761 milliards FCFA en 2007 à 10,636 milliards FCFA en 2008<sup>22</sup>.

En effet, en septembre 2009, la PSP affichait une dette de 6,3 milliards de Fcfa à l'égard de ses fournisseurs, dont 4 milliards auprès des fournisseurs étrangers. Dans le même temps, la PSP détenait une créance de 13 milliards de Fcfa sur le Trésor Public<sup>23</sup>. Selon le rapport de la mission d'identification du projet d'appui au secteur de la santé dans le cadre du 10<sup>ième</sup> FED, 2009, cette créance s'explique par des problèmes de liquéfaction des créances publiques mais aussi par une prédominance d'activités non rémunérées assurées pour le compte des partenaires au développement; une politique tarifaire ne

---

<sup>19</sup> Rapport final d'analyse sectorielle du projet santé 10eme FED, Décembre 2009

<sup>20</sup> Juillet A. (2003), L'impact des événements politiques et militaires sur le fonctionnement des établissements sanitaires urbains à Abidjan, PASSI/DRAL, rapport ronéotypé, 69 p.

<sup>21</sup> Revue sectorielle Santé, 2010

<sup>22</sup> Source : rapport financier de la Pharmacie de la Santé Publique, 2007 et 2008

<sup>23</sup> Revue sectorielle santé, 2010

reflétant plus la réalité économique du marché ; des pertes de stock supérieures à 5% (péremptions, avariés, coulages).

En outre, du fait de ses difficultés de trésorerie, elle remplit difficilement sa mission d'approvisionnement des établissements sanitaires à cause des fréquentes ruptures de stock dans ses magasins. Tout ceci crée l'émergence de nouvelles sources d'approvisionnement en médicaments dont le caractère illégal et douteux constituera à la longue un véritable problème de santé publique.

Dans le secteur privé, en 2007, trois grossistes répartiteurs assurent l'approvisionnement quotidien des officines privées : Laborex (chiffre d'affaire de 49 milliards de Fcfa) ; DPCI (chiffre d'affaire 26 milliards de Fcfa) ; Copharmed (Chiffre d'affaire de 21 milliards de Fcfa).

Une politique pharmaceutique nationale a été développée et validée en 2009. Une liste de médicaments essentiels présentés en DCI mise à jour tous les 2 ans existe depuis 1989. Le nombre de références présentes sur cette liste est important et aucune donnée n'est disponible pour estimer le niveau de connaissance et de sensibilisation des prescripteurs concernant cette liste.

## 2.5. Résumé

Le premier exercice des Comptes Nationaux de la Santé en Côte d'Ivoire est élaboré pour les années 2007 et 2008 afin de documenter de manière exhaustive les flux financiers dans le système de santé en général et dans le sous-secteur de la lutte contre le VIH/Sida en particulier. Sur la période 2007-2008, l'économie a pu bénéficier d'un environnement politique plus favorable qu'il ne l'avait été les années antérieures. Ce contexte au niveau national a induit un taux de croissance réel du PIB de 1,6% et de 2,3% respectivement en 2007 et 2008. Au plan sanitaire, près de 60% des décès sont encore liés à des maladies infectieuses et à des causes périnatales. L'espérance de vie évolue en dents de scie. Le pays, à travers son Plan National de Développement Sanitaire (2009-2013), aspire à disposer d'un système de santé équitable et efficace dans lequel tous les ivoiriens auraient accès à des soins de qualité sur tout le territoire national. Le système de santé ivoirien se compose d'un secteur public relativement bien distribué sur le territoire national, d'un secteur privé cantonné en milieu urbain et d'un secteur pharmaceutique public assez développé mais mal approvisionné et un sous secteur pharmaceutique privé assez présent surtout en milieu urbain sur l'ensemble du territoire, relativement bien approvisionné mais onéreux pour une population dont la moitié vit en dessous du seuil de pauvreté monétaire fixé à 661 Fcfa par personne et par jour (ou 241.145 Fcfa/personne/an).

### 3. MÉTHODOLOGIE

---

#### 3.1. Approche globale des CNS

Les Comptes Nationaux de la Santé constituent un outil de suivi systématique, cohérent et exhaustif des flux financiers du système de santé d'un pays. C'est un outil reconnu à l'échelle internationale pour sa capacité à synthétiser, décrire, quantifier et analyser le financement des systèmes nationaux de santé. La méthodologie des CNS s'appuie sur une classification internationale définie par l'OCDE. L'utilisation d'une méthodologie standardisée permet ainsi de faire des comparaisons internationales. Joint aux autres outils d'analyse du système de santé et d'information, les CNS fournissent des éléments factuels qui, à divers niveaux, aident les décideurs à prendre des décisions éclairées en vue d'améliorer la performance du système :

- *Quel est le montant total du financement de la santé ?*
- *Quelle est la participation des acteurs principaux ?*
- *Quels sont les services qui sont produits ?*
- *Quels sont les prestataires qui offrent ces services ?*

De plus, ils sont utilisés pour suivre l'évolution des dépenses de santé sur plusieurs années. Les Comptes Nationaux de la Santé ont déjà été élaborés dans plus de 60 pays à revenus faibles ou intermédiaires.

Le processus d'élaboration des CNS requière premièrement la collecte de données sur les dépenses de santé de tous les acteurs du système sanitaire d'un pays. Ces données peuvent être des données primaires pour lesquelles des enquêtes spécifiques doivent être menées ou des données secondaires (déjà existantes et disponibles).

Une fois collectées, les informations sont organisées dans un format standard et facile à comprendre tel que présenté dans le « *Guide pour l'élaboration des comptes nationaux de la santé avec des applications spéciales pour les pays à faible et à moyen revenus* »<sup>24</sup>.

Les CNS peuvent être produits pour le système de santé dans sa globalité, mais également pour des programmes ou maladies spécifiques, tels que le VIH/SIDA, le paludisme, la tuberculose, la santé de la reproduction et la santé infantile. Ces analyses sont appelées « sous-comptes ». Grâce à certaines adaptations, ces sous-comptes utilisent la même méthodologie et les mêmes tableaux que les CNS généraux.

La Côte d'Ivoire pour les exercices CNS 2007, 2008 a choisi d'élaborer un compte global santé et un sous compte VIH/Sida.

#### 3.2. Définitions et classification des dépenses de santé

Selon le *Rapport sur la Santé dans le Monde 2000* (OMS), un système de santé inclut « toutes les activités dont le but essentiel est de promouvoir, restaurer ou entretenir la santé ». Cette définition large nécessite quelques précisions en ce qui concerne la définition utilisée pour la collecte des données des présents CNS.

**Définition de la dépense de santé** : la dépense nationale de santé englobe « toutes les dépenses liées aux activités dont le but essentiel est de restaurer, améliorer et entretenir

---

<sup>24</sup> Publié par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la Banque Mondiale et l'USAID, 2006

la santé d'une nation et des individus sur une période définie »<sup>25</sup>. Cette définition s'applique indépendamment de la nature de l'institution qui fournit les soins ou qui finance l'activité de santé.

**Limite géographique** : Les dépenses de santé ne se limitent pas à l'activité qui a lieu au sein du territoire national. Elles sont plutôt définies par les résidents du pays.

**Limites temporaires**: les années 2007 et 2008 constituent les années d'exercice de ces CNS. Les CNS emploient la comptabilité sur la base des droits constatés, selon laquelle les dépenses sont enregistrées au cours de la période pendant laquelle la valeur économique est créée. Les dépenses considérées sont celles comptabilisées au moment où le bien ou service a été fourni et non pas au moment où il a été payé.

Les CNS consistent en une série de tableaux dans lesquels sont organisées les diverses dépenses de santé d'une nation selon quatre catégories. Ces catégories sont les sources de financement (FS), les agents de financement (HF), les prestataires (HP), et les fonctions (HC).

- Les **sources de financements** (FS) sont des entités qui fournissent les fonds, telles que le Ministère des Finances, les bailleurs et les ménages ;
- Les **agents de financement** (HF) sont des «intermédiaires » qui gèrent les fonds et décident comment ces fonds sont affectés. Ils répondent à la question : «qui gère et organise les fonds?». Parmi ces agents de financement on trouve notamment le Ministère de la Santé, les ONG, les ménages. Ces derniers peuvent jouer le rôle de source et d'agent de financement. Ils sont notamment considérés comme agents de financement pour ce qui concerne leurs versements directs aux prestataires ;
- Les **prestataires** (HP) sont les utilisateurs des fonds affectés à la santé. Ce sont les entités qui fournissent ou administrent réellement le service de santé, comme les hôpitaux, les centres de santé, les pharmacies, etc. ;
- Les **Prestations (fonctions)** (HC) sont les services qui sont fournis tels que les soins curatifs, les soins préventifs, les médicaments, l'administration, etc.

La Classification Internationale des Comptes de la Santé (CICS) fournit une nomenclature spécifique à chacune des catégories ci-dessus citées. Cette nomenclature est standard, mais elle doit être adaptée au contexte de chaque pays (Annexe 1). Pour les exercices 2007 et 2008 en Côte d'Ivoire, la classification internationale a été respectée. Toutefois, les changements suivants ont été apportés pour répondre aux nécessités du contexte local :

- Concernant les Sources de financement, la classification internationale a été maintenue. Précisons que la Commission Européenne a été classée dans la rubrique de la « Coopération Multilatérale », quand elle est une source et agent de financement.
- La catégorie des Agents de financement a été détaillée pour les Ministères de l'Etat qui ont effectués des dépenses en santé. Les Ministères suivants ont été identifiés : Santé, Intérieur, Défense, Education Nationale, Famille et Affaires

---

<sup>25</sup> Guide de l'élaboration des CNS, page 24

Sociales, Lutte contre le SIDA et « autres ». Pour adapter la classification au contexte ivoirien, les collectivités locales (districts, départements et communes) ont également été ajoutées.

- Dans la catégorie des Agents de financement, la rubrique « autres » a été ajoutée à la rubrique du « reste du monde », pour inclure toutes les organisations qui ne sont pas des ONG mais des compagnies privées internationales officiellement à but lucratif qui s'occupent de la mise en œuvre des programmes et projets financés par les bailleurs des fonds.
- Dans la catégorie Prestataires, les données disponibles pour les ménages et pour les bailleurs n'ont pas permis toutes les catégories d'établissements disponibles au niveau national. Les seules informations qui ont pu être ressorties concernent les CHU (HP.1.1.1.1) et les hôpitaux généraux (HP.1.1.1.2). Cette dernière catégorie regroupe les CHR (centres hospitaliers régionaux), les HG (hôpitaux généraux) et les hôpitaux confessionnels. Cette classification a été utilisée pour l'analyse du compte général. Par contre, pour les données du gouvernement les désagréments entre CHR, HG et hôpitaux confessionnels ont été conservés dans l'analyse de sous-secteur du Ministère de la Santé (MSHP).
- La rubrique « autres centres de soins ambulatoires » (HP.3.4.5) inclut tous les types d'établissement de premier recours (Centres de santé, dispensaires, PMI, Maternités, SSSU, etc.).

En outre, une classification spécifique dans la catégorie des Fonctions (HF) a été adoptée pour le sous-compte VIH/SIDA. Cette classification permet une codification plus détaillée pour ce qui concerne le type de services et d'activités fournis dans le domaine du VIH/SIDA (Annexe 2). Ces dépenses incluent à la fois des dépenses de santé et des dépenses non santé, qui sont prises en compte dans la classification spécifique VIH/SIDA.

Les quatre principales matrices des CNS, portant sur l'ensemble des flux financiers dans le système de santé, ont été construites et analysées (Annexe 3):

- la première matrice résume les flux financiers entre les principales Sources de financement et les Agents de financement ;
- La deuxième matrice présente les flux financiers entre Agents de financement et utilisateurs finaux que sont les prestataires de soins ;
- La troisième matrice retrace les flux financiers entre les Agents de financement et les prestations (fonctions) ;
- La quatrième matrice décrit les flux financiers entre les prestataires de soins et les prestations (fonctions).

La méthodologie internationale des Comptes Nationaux de la Santé définit deux types d'agrégats pour mesurer la dépense en santé d'un pays : la **Dépense Nationale de Santé** (DNS) et la **Dépense Totale de Santé** (DTS). La DNS inclut toutes dépenses effectuées pour les activités directement liées à la santé ainsi que celles indirectement liées, appelées « activités connexes » (comme par exemple, la formation du personnel de la santé, la recherche en santé, l'assainissement, etc. codées de HC.R2 à HC.R5). La DTS, tout en incluant les dépenses relatives à la formation de capital (HC.R1), exclut les autres fonctions sanitaires connexes. Ce dernier agrégat est utilisé pour la comparaison

internationale et est utilisé comme dénominateur dans les calculs et analyses du présent rapport.

En ce qui concerne le sous-compte VIH/SIDA, la **Dépense Totale de Santé pour le VIH/SIDA** (DTS/VIH) inclut les dépenses en santé liées au VIH/SIDA et exclut les fonctions connexes (HC.R2-R5). Par contre, la **Dépense Nationale de Santé pour le VIH/SIDA** (DNS/VIH) inclut aussi les fonctions connexes. Un troisième agrégat est calculé pour ce sous-compte : la **Dépense Totale pour le VIH/SIDA** (DT/VIH) qui inclut toutes dépenses pour des activités liées au VIH/SIDA, y compris celles qui ne sont pas dans le domaine de santé (HC.AD), comme par exemple le soutien judiciaire, l'éducation pour les OEV, etc. Dans la partie relative au VIH/SIDA de ce rapport, la DTS/VIH est utilisée comme dénominateur afin de permettre la comparaison avec la DTS (en général) et les résultats internationaux.

### 3.3. Méthodologie de la collecte des données

Pour la mise en œuvre des exercices 2007 et 2008 des présents CNS, deux comités ont été mis en place selon l'arrêté n° 153 MSHP/CAB du 13 juillet 2009 portant création, composition et attribution des organes de mise en œuvre du processus d'élaboration des Comptes Nationaux de la Santé. Un **Comité de Pilotage** dont le rôle a été de faciliter et d'orienter le processus. Un **Comité Technique** chargé de l'élaboration pratique des Comptes, a participé à toutes les étapes du processus d'élaboration en vue de l'appropriation et de la pérennisation du processus (composition de ceux deux comités ; Annexe 4.

La méthodologie suivie pour l'étude sur les CNS en Côte d'Ivoire se base sur le « *Guide pour l'élaboration des comptes nationaux de la santé avec des applications spéciales pour les pays à faible et à moyen revenus* ». Les données nécessaires ont été rassemblées pour les années calendaires 2007 et 2008.

La collecte des données pour les CNS a été précédée par une étude sur la cartographie des acteurs du système de santé dont l'objectif principal était d'identifier, de dénombrer, de localiser et d'actualiser les informations sur les intervenants du système de santé ivoirien en vue de faciliter la collecte des données aux enquêteurs au moment de l'élaboration des CNS. Ces informations collectées ont été mises à la disposition des différentes équipes mises en place pour la collecte. Un plan de collecte a été élaboré et validé par l'équipe technique d'élaboration des CNS avec l'appui technique d'Abt Associates/ Health Systems 20/20.

Deux types de collectes des données ont été réalisés. Les données secondaires ont été mises en commun par l'équipe du Comité technique à partir des informations déjà existantes et disponibles. Ces données sont celles issues des institutions publiques (Ministère de la Santé, autres Ministères, Institutions de la République, mutuelles des fonctionnaires, etc.) et celles de l'Enquête sur le Niveau de Vie des ménages réalisée en 2008 par l'INS (retravaillé par l'INS en collaboration avec Abt Associates/ Health Systems 20/20 –voir plus loin). Les données primaires ont été collectées auprès des partenaires au développement, des entreprises du secteur privé et des assurances privées.

### 3.3.1. Données primaires

La collecte des données primaires a été menée entre août et décembre 2009 par le Cabinet Stratec, sélectionné à cet effet. Les instruments de collecte de données utilisés dans le cadre de cette enquête avaient été préalablement élaborés et testés par les équipes d'Abt Associates/ Health Systems 20/20 dans d'autres pays. Ces instruments ont fait l'objet d'adaptation au contexte ivoirien et de validation au cours d'un atelier de formation des membres du comité technique d'élaboration des CNS sous la supervision des experts d'Abt Associates. Un questionnaire a été développé pour chacune des trois cibles de l'enquête primaire : les partenaires au développement, les ONG internationales et les principales ONG nationales ; les entreprises privées et parapubliques ; et les compagnies d'assurance privées.

#### Les données des partenaires au développement, des ONG internationales et nationales

Les partenaires au développement jouent un rôle important dans le financement de la santé en Côte d'Ivoire. Toutefois, le mode opératoire de ces institutions n'est pas toujours très lisible pour les autorités sanitaires nationales. Leurs interventions est difficile à suivre. Il n'existe en effet pas de base de données retraçant l'ensemble des interventions de tous les partenaires au développement, en particulier pour ce qui concerne l'exécution de leurs dépenses.

La rubrique « reste du monde » qui inclus les coopérations bilatérales et multilatérales, inclus aussi les ONG internationales, ainsi que les organisations à but lucratif chargées de la mise en œuvre des programmes de santé (« autres »). Avec la résurgence de certaines maladies et notamment la lutte contre l'épidémie du VIH, le nombre des ONG et organisations à but lucratif internationales, présentes en Côte d'Ivoire a beaucoup augmenté depuis une décennie.

Pour capter l'ensemble des contributions du « reste du monde », une enquête ciblant ses acteurs a été entreprise. Tous les partenaires impliqués dans le secteur de la santé ont été ciblés au cours de cette enquête. Il s'agissait donc davantage d'un recensement. Initialement, ce sont 67 institutions (coopération bilatérale et multilatérale, ONG internationales et nationales, organisations internationales à but lucratif) qui avaient été identifiées. Cinquante neuf (59) de ces institutions ont effectivement été identifiées sur le terrain et ont reçu le questionnaire des CNS. Quarante-quatre (44) d'entre-elles ont répondu au questionnaire (taux de réponse de 74,58%). De l'analyse des questionnaires est ressortie que certaines de ces institutions sont actives dans le secteur de la santé (36), alors que d'autres ne le sont pas. Ce sont les réponses des 36 institutions actives dans le secteur de la santé en Côte d'Ivoire qui ont été prise en considération, saisies et analysées.

Par ailleurs, d'autres sources d'information ont été consultées afin d'intégrer les informations d'enquêtes spécifiques au niveau du Ministère de la Santé ou obtenu par d'autres études (exemple du REDES réalisé par le MLS avec l'appui technique et financier de l'ONUSIDA en 2009 pour les années 2007 et 2008). Cette étape a également permis (1) d'identifier et d'ajouter à la base de données des CNS des bailleurs de fonds qui ne sont pas présents dans le pays (GAVI, Fonds Mondial, etc.) mais qui ont exécuté des dépenses de santé en Côte d'Ivoire en 2007 et en 2008, (2)

mais aussi de croiser et donc de confronter toutes les informations disponibles (triangulation).

### Les données des entreprises privées et para publiques

Une enquête par sondage a été menée pour la collecte des données auprès des entreprises privées. L'univers de l'étude est constitué de l'ensemble des entreprises du secteur formel exerçant leurs activités dans le District d'Abidjan. La restriction au District d'Abidjan est justifiée par deux considérations majeures : le District regroupe plus de 91% des entreprises du secteur formel ; même les entreprises installées à l'extérieur d'Abidjan y ont une représentation susceptible de fournir les informations demandées. La base d'échantillonnage utilisée est un extrait de la base des données financières de l'INS, qui centralise les Comptes de la Nation, et qui comporte 3 486 entreprises exerçant dans divers domaines.

L'échantillon de l'enquête tiré à partir de cette base est stratifié et obtenu après un tirage à un degré. La variable de stratification retenue est le type d'activité. La taille de chaque strate dans l'échantillon est obtenue proportionnellement au chiffre d'affaire. A l'intérieur de chacune des strates, les entreprises ont été tirées proportionnellement à leur taille (effectif des employés). Ce sont au final 369 entreprises qui ont été échantillonnées.

Partant de l'hypothèse que plus le chiffre d'affaire est important, plus l'effectif du personnel est élevé, plus les dépenses de santé ont une forte probabilité d'être importantes, nous nous sommes focalisées sur les plus grandes entreprises. Au final, l'enquête a couvert 80% du chiffre d'affaire des entreprises du pays. Pour cette raison, les résultats de l'enquête n'ont pas été extrapolés à l'univers des entreprises (il y a une forte probabilité que les petites entreprises avec peu des ressources humaines ne couvrent pas les dépenses en santé de leurs employés).

Quant aux entreprises parapubliques, on en dénombre une quarantaine en Côte d'Ivoire. Elles ont toutes été enquêtées. Au total, ce sont donc 408 entreprises qui ont été échantillonnées. 384 ont été identifiées<sup>26</sup> et ont reçu le questionnaire. 321 entreprises (soit 84% de celles ayant reçu le questionnaire) ont complété le questionnaire. L'exploitation du questionnaire révèle que 298 entreprises ont effectivement effectué des dépenses en santé. Ce sont les questionnaires relatifs à ces entreprises qui ont été saisis et analysés.

L'enquête révèle que les entreprises privées et parapubliques dépensent pour la santé de leurs employés de différentes façons. Certaines contribuent à payer une assurance santé pour leur employés (une partie des salaires des employés sert aussi aux cotisations des frais d'assurance), d'autres remboursent les frais dépensés par les employés pour la santé en Côte d'Ivoire ou à l'extérieur, ou bien financent un centre de santé ambulatoire au sein de leur propre entreprise (52% des entreprises ont leur centre de santé). Elles versent des contributions à la CNPS. Parfois, les entreprises utilisent deux ou plus de ces modalités à la fois, comme résumé dans le tableau ci-dessous.

---

<sup>26</sup> Certaines n'existaient plus suite à des dépôts de bilan, ou à des fusions avec d'autres entreprises.

**Tableau 2 : Avantages médicaux offerts aux employés par les entreprises en Côte d'Ivoire par type d'avantages (en %)**

	2007	2008
Indemnités mensuelles payées aux employés	9,84	9,84
Centres/ clinique de santé appartenant à l'organisation	52,79	52,79
Assurances privées	57,7	60,33
Contrats souscrits avec un prestataire de services	31,8	32,13
Remboursements des frais aux employés	23,61	23,61
CNPS	89,84	89,84
Soins de santé à l'étranger	7,87	8,2

Source : Cabinet Stratec, rapport d'enquête pour la collecte des données CNS 2007-2008

### Les données des compagnies d'assurance

La couverture du risque maladie est assurée en Côte d'Ivoire par plusieurs acteurs, à travers des systèmes assurantiels publics et privés. L'Etat prend en partie en charge les frais de santé de certaines catégories de citoyens (notamment les fonctionnaires publics). Au niveau du secteur public, d'autres couvertures maladie complémentaires existent. Elles sont offertes par la Mutuelle Générale des Fonctionnaires et Agents de l'Etat (MUGEF-CI) et les autres mutuelles des agents du secteur public (Mutuelle des Agents du Trésor, Mutuelle des Agents des Impôts, Fonds de Prévoyance de la Police National, Fonds de Prévoyance des Armées, etc.). Au niveau du secteur privé, la couverture des risques liés à la santé des travailleurs est gérée par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS). Il s'agit d'un régime obligatoire pour tout travailleur. Ce régime de protection sociale comporte trois branches : prestations familiales, risques professionnels et pension (vieillesse, invalidité et survivants). Au titre des prestations familiales, la CNPS offre des allocations prénatales et maternité et couvre les frais d'accouchement et les soins médicaux liés à l'accouchement. Au titre des risques professionnels, la CNPS couvre les accidents de travail et les maladies professionnelles. Concernant les données sur la couverture du risque maladie, les données secondaires existantes et disponibles ont été exploitées pour obtenir les dépenses de santé faites par les mutuelles (MUGEF-CI, Mutuelle des Agents du Trésor, Fonds de Prévoyance de la Police National, Fonds de Prévoyance des Armées ; etc.). La partie des dépenses faites par les agents pour leurs adhésions à ces mutuelles a été classée dans les dépenses privées faites par les ménages.

Aux côtés des établissements de couverture des risques santé du secteur public, il existe également des compagnies d'assurance privées qui devraient pouvoir répondre aux besoins de couverture du risque santé pour le reste de la population. En pratique, comme nous le verrons de façon plus détaillée dans l'analyse des résultats présentés au chapitre 4, ces systèmes ne couvrent qu'une infime partie de la population, se focalisant sur la population travaillant dans le secteur formel et résidant dans les principales villes du pays (notamment à Abidjan).

Une enquête a été organisée auprès des compagnies d'assurance privées pour obtenir leurs dépenses de santé. Selon le fichier de l'INS, le secteur de l'assurance comptait en Côte d'Ivoire 31 compagnies en 2008, 27 d'entre-elles ont pu être contactées et ont reçu le questionnaire. Dix-neuf (19) ont effectivement répondu. L'exploitation des questionnaires a révélé que 10 d'entre elles offrent effectivement une assurance maladie

### 3.3.2. Données secondaires

La méthodologie adoptée pour la collecte des données secondaires a été de subdiviser ces données en deux sous catégories : les données des institutions publiques et les données des ménages.

#### Les données des institutions publiques

La collecte des données des institutions publiques a été confiée aux membres de l'équipe technique. Cette collecte a été réalisée par 7 sous-groupes avec un superviseur et des enquêteurs pris sur les sites de collecte. Cette collecte a démarré le 19 août et a pris fin le 16 septembre. Dans le cadre de cette collecte, la base SIGFIP<sup>27</sup> des différents ministères ayant des activités de santé ou ayant des points focaux de lutte contre le VIH Sida a été consultée. Il s'agit du :

- Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique ;
- Ministère de la Lutte contre le Sida ;
- Ministère de la Défense ;
- Ministère de l'Intérieur ;
- Ministère des Affaires Etrangères ;
- Ministère d'Etat Ministère du Plan et du Développement ;
- Ministère de l'Economie et des Finances ;
- Ministère de la Femme, de la Famille et des Affaires Sociales ;
- Ministère de l'Education Nationale ;
- Ministère de la Jeunesse et des Sports ;
- Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique ;
- Ministère de la Fonction Publique, de l'Emploi et de la Reforme Administrative.

Cette base donne pour chaque structure, la situation de son exécution budgétaire. A ces informations collectées auprès des Directions des Affaires Financières des Ministères suscités, d'autres sources d'informations ont été consultées, pour des raisons d'exhaustivité de l'information financière. Ces informations concernent essentiellement le financement des fonds de prévoyance militaire et de la police ainsi que celui des mutuelles des régies financières du ministère de l'Economie et des Finances. La collecte des données secondaires a également permis de capter les informations financières des autres institutions étatiques que sont la Présidence, la Primature, l'Assemblée Nationale, le Conseil Economique et Social. A l'exception d'un institut de recherche, toutes les institutions publiques ont transmis les informations qui leur ont été demandées.

#### Les données des ménages

L'existence de données récentes (2008) sur les dépenses faites par les ménages, obtenues à partir d'un échantillon représentatif de la population ivoirienne, mais aussi pour des raisons de disponibilité de temps et de ressources financières, il a été jugé préférable d'utiliser les données de l'Enquête sur le Niveau de Vie (ENV) menée en 2008 par l'INS (voir questionnaire ENV 2008 en annexe 5).

---

<sup>27</sup> Système Intégré de gestion des Finances Publiques

Tableau 3 : Echantillon de l'ENV 2008

Pôle de développement	nombre de grappes	Nombre de ménages	Nombre de ménages avec au moins 1 malade <sup>28</sup>	% des ménages ayant au moins 1 malade	nombre d'individus	Nombre de malades	% de malades
Centre-nord	46	920	534	58,0%	4424	999	22,6%
Centre-Ouest	63	1 260	701	55,6%	6519	1261	19,3%
Nord-est	46	920	461	50,1%	3685	781	21,2%
Nord	46	920	361	39,2%	4820	551	11,4%
Ouest	56	1 120	609	54,4%	4870	1107	22,7%
Sud	80	1 600	922	57,6%	7370	1638	22,2%
Sud-ouest	56	1 120	599	53,5%	5121	987	19,3%
Centre	46	920	509	55,3%	4502	986	21,9%
Centre-Est	46	920	349	37,9%	4031	600	14,9%
Nord-Ouest	46	920	376	40,9%	4113	643	15,6%
Abidjan ville	99	1 980	1259	63,6%	9634	2423	25,2%
<b>Total</b>	<b>630</b>	<b>12 600</b>	<b>6680</b>	<b>53,0%</b>	<b>59 089</b>	<b>11976</b>	<b>20,3%</b>

Source : INS (2010), *Estimation des dépenses de santé des ménages en Côte d'Ivoire en 2007 et 2008 pour les CNS*

L'INS, donc, a été chargée de faire une nouvelle estimation de la dépenses de ménages à partir de la base ENV2008 en suivant un *mapping* compatible avec la codification des CNS.

Les dépenses de santé de 2007 ont été obtenues à partir des données de 2008, du taux d'inflation et des déflateurs régionaux. Le taux d'inflation mesure l'évolution des prix dans la ville d'Abidjan. Le recours aux déflateurs régionaux pour corriger le taux d'inflation permet de prendre en compte les écarts de niveau de vie entre la ville d'Abidjan et les autres régions du pays.

Concrètement, le taux d'inflation mesure l'évolution des prix entre 2007 et 2008. De sorte que connaissant le niveau de dépense en 2008, celui de 2007 est obtenu en divisant la valeur de 2008 par le taux d'inflation plus 1. Le taux d'inflation utilisé entre 2007 et 2008 est de 4,9%

Les déflateurs régionaux ont été introduits pour tenir compte de la différence de niveau de prix entre les différentes localités de la Côte d'Ivoire. Par exemple 1000F CFA permettent d'acquérir moins de bien à Abidjan qu'à Korhogo. Pour tenir compte de cette situation, l'ENV a été couplée à une enquête prix. Il était donc demandé aux agents de relever les prix de certains biens et services sur les marchés des localités visitées. Les déflateurs régionaux obtenus à partir de ces relevées de prix ont permis de ramener les dépenses à une même échelle.

<sup>28</sup> Au cours des deux semaines qui ont précédées l'enquête

**Tableau 4 : Pondération selon le milieu de résidence et la région**

Pôle de développement	Urbain	Rural
centre nord	0,842	0,7357
centre ouest	0,9533	0,858
nord-est	0,842	0,7357
Nord	0,842	0,7357
Ouest	0,9533	0,858
Sud	0,9095	0,8489
sud-ouest	0,9533	0,858
Centre	0,9095	0,8489
Centre-Est	0,9095	0,8489
Nord-ouest	0,842	0,7357
Abidjan	1	

Source : INS (2010), *Estimation des dépenses de santé des ménages en Côte d'Ivoire en 2007 et 2008 pour les CNS*

### 3.4. Traitement des données

Les données collectées, tant primaires que secondaires, ont été saisies dans des fiches Excel (un pour chaque type d'acteur : MSHP, autres ministères, bailleurs et ONG, assurances, entreprises, ménages) avec l'appui de Abt Associates/ Health Systems 20/20. Elles ont été organisées de sorte à faciliter le traitement et la codification selon la classification CNS.

Certains choix ont été faits pendant la saisie et la codification (détails à voir plus loin) .

#### 3.4.1. Taux de change

Le taux de change utilisé est de 479,3 Fcfa pour 1\$US en 2007 ; 448,2 Fcfa pour 1 \$US en 2008 ; et 655,957 Fcfa pour 1 euro.

#### 3.4.2. Règlement des doubles comptages

En croisant différentes sources pour la même information, une attention particulière a été portée à la « triangulation » de toutes les données qui concernent un même acteur afin de vérifier l'exactitude de la dépense effectuée. Cet exercice a aussi permis d'identifier et d'éviter un certain nombre de « doubles comptages » (risque d'inclure une dépense deux fois dans la base).

En particulier, la base de données des bailleurs et des ONG a été contrôlée très attentivement (par exemple, quand un bailleur finance un autre partenaire ou une ONG). Les choix ont été faits pour chaque cas en croisant les informations et tout en s'assurant de leur cohérence. En général, les questionnaires les mieux remplis qui permettaient d'avoir davantage de détails sur l'utilisation finale des fonds (en termes des prestataires et fonctions) ont été retenus.

Un autre double comptage traité concerne la contribution des employeurs aux assurances. Cette information était collectée tant auprès des assurances qu'auprès des employeurs. L'information conservée dans la base CNS est celle provenant des assurances qui connaissent mieux les détails concernant l'utilisation de ces fonds, et

donc permettent une classification plus précise des dépenses pour ce qui concerne les catégories « prestataires » et « prestations (fonctions) ».

La même méthode a été appliquée pour la même raison que précédemment pour ce qui concerne le double comptage dû à la contribution des employés aux assurances. L'information provenant du questionnaire des assurances, et non pas celle de l'enquête des entreprises, ni de l'enquête ménages a été incluse dans la base CNS.

### **3.4.3. Base de données**

Une base de données sur Microsoft Excel comportant les données relatives aux valeurs de dépenses de santé sont qualifiées simultanément selon les classifications des quatre catégories et d'autres éléments tels que les sources, les années de compte, les libellés, l'activation des données, les types de comptes (Compte général, sous compte) et la date de saisie. Cette codification simultanée des catégories a également permis d'éviter les doubles comptages et de sortir de façon aisée les tableaux et graphiques des CNS.

### **3.4.4. Codification des données**

Pendant la codification des dépenses des acteurs, certaines lignes de dépenses présentaient des difficultés de classification, en particulier quand le type de prestataire, le montant et/ou le type de fonction utilisé n'était pas évident. L'équipe CNS a dû formuler des hypothèses sur lesquelles elle s'est basée pour la codification. L'équipe a veillé à ce que ces hypothèses restent cohérentes dans toute la base de données et soient bien documentées.

Un choix a dû être fait pour la classification des hôpitaux car l'enquête ménages regroupait tous les hôpitaux dans une même catégorie, excepté les CHU et les cliniques. L'option retenue a consisté à regrouper sous le même code (HP.1.1.1.2) les CHR, les HG et les hôpitaux confessionnels. Cette codification unique est utilisée pour toute l'analyse des CNS, sauf dans l'analyse partielle du MSHP où les détails des dépenses du Ministère de la Santé (HP.1.1.1.2=CHR, HP.1.1.1.3=HG, HP.1.1.1.3.1=Hôpitaux confessionnels) ont été exploités.

Deux difficultés de classifications ont été rencontrées pour les bailleurs :

- (1) Quand un bailleur déclare avoir acheté des médicaments antirétroviraux (ARV), il n'était pas toujours possible de savoir à quel niveau dans la pyramide sanitaire ces médicaments étaient utilisés (dans un CHU, dans un hôpital régional ou général, ou dans un centre de santé). De plus, il était impossible d'établir s'ils étaient utilisés lors d'une hospitalisation ou au cours d'une consultation externe (ambulatoire). Les ARV ont donc été codés comme Fonction : « médicaments » et comme « ARV » dans les sous-comptes VIH-SIDA. Ils ont été codés « PSP » dans la classification des prestataires. Lorsque le type de prestataire et de fonction pour les ARV était évident, la codification correcte a été adoptée. Ces choix ont un impact important dont il faudra se souvenir pour l'analyse des résultats des CNS.
- (2) Pour ce qui concerne les rubriques présentes dans le questionnaire des bailleurs : « prise en charge du VIH/SIDA » (qui comprend le Conseil et Dépistage, le traitement ARV, etc.) et « PTME », il était parfois difficile de connaître le niveau dans la pyramide sanitaire dans lesquels les services ont été prestés. Le choix a été de les classer comme s'ils avaient eu lieu dans les « HG, CHR, confessionnels »

(HP.1.1.1.2). L'équipe a fait l'hypothèse qu'en 2007 et en 2008 les bailleurs se focalisaient davantage sur le renforcement du niveau 2 de la pyramide sanitaire pour ce qui concerne la prestation des soins liés au VIH/SIDA afin de se conformer à la réalité du terrain. Le mot traitement ARV, dans le cas du présent exercice des CNS correspond à tous les intrants hors ARV mis à la disposition des structures pour la prise en charge médicale des PVVIH.

Dans le cas de ménages, pour la majorité des dépenses, le type de prestataire utilisé est clairement défini. Toutefois, dans une minorité des cas, certaines dépenses apparaissent comme prestées dans un « autre lieu de consultation ou lieu non précisé ». Les choix suivants ont été adoptés pour pouvoir codifier les prestataires (HP) (Tableau 5). Lorsque la formulation d'hypothèses semblait trop hasardeuse, ou trop forte, la catégorie « nsk » (dépenses non spécifiées par type) a été préférée.

**Tableau 5 : Choix de codification pour les données ménages**

Type de services	Prestataire
Consultation Périnatale	Centre de santé
VIH/SIDA	HG, CHR, hop confessionnel
Suivi Médical des enfants	Centre de santé
Consultation	Nsk
Bilan Médical	Nsk
Vaccination	Centre de santé
Hospitalisation	HG, CHR, hop confessionnel
Examen Médical	Nsk
Autre	Nsk

Source : équipe CNS, 2010

### 3.4.5. Clé de répartition

Dans certains cas, et en particulier pour ce qui concerne la codification des dépenses du secteur public (Ministères), il était difficile de connaître la répartition entre « hospitalisations » et « consultations ambulatoires » pour certains prestataires (en fait, le MSHP donne un budget aux différents hôpitaux sans savoir quel montant sera dépensé pour des hospitalisations et celui qui sera dépensé pour des consultations). Pour résoudre ce problème, il a été décidé que :

- (1) les centres de santé ne produisaient que des services ambulatoires ;
- (2) pour ce qui concerne les hôpitaux, la clé de répartition suivante a été dégagée de la base de données relative au recouvrement des coûts faits par les ménages (informations fournies par le système financier du secteur public du MSHP). Cette base a fourni des indications sur le pourcentage de la dépense de ménages réalisées pour des hospitalisations et pour des consultations : 40,6% des dépenses faites dans les hôpitaux sont faites dans des services ambulatoires (HC 1.3.1) ; 59,4% des dépenses faites dans les hôpitaux sont relatives à des hospitalisations (HC 1.1).

Une fois la codification finalisée, les données ont été introduites dans la base des données finale des CNS. Les tableaux croisés dynamiques standards des CNS ont été

produits en croisant les catégories deux à deux: Sources, Agents, Prestataires et Fonctions.

### 3.5. Limites de l'étude

Cet exercice des CNS représente le premier conduit en Côte d'Ivoire. Il se limite donc à l'analyse de quatre tableaux principaux des CNS et à celle du sous-compte VIH/SIDA. Il n'était pas possible de conduire une analyse en terme de dépenses par genre, par sous-groupes socio-économiques, ni par région.

Les principales contraintes du présent exercice CNS sont liées à la disponibilité des données sur la répartition par prestation (fonction) et par prestataires de certaines dépenses et aux limites de collecte des données.

Comme décrit dans le paragraphe précédent, le manque d'informations détaillées sur le type de prestataire et de prestation (fonction) pour la codification de certaines dépenses, nous a obligé à faire des hypothèses qui ont des conséquences sur l'analyse présentée dans le prochain chapitre, dont les plus fortes sont :

- Les dépenses de la « prise en charge du VIH/SIDA » et de la « PTME » financées par les bailleurs se font en 2007 et en 2008 au niveau des HG et des CHR ;
- Les ARV achetés par les bailleurs ont été attribués à la PSP en tant que prestataire, quand il n'était pas possible de connaître avec précision le prestataire au niveau duquel ils étaient utilisés ;
- Pour répartir les dépenses faites par les Ministères dans les hôpitaux entre les « hospitalisations » et les « consultations ambulatoires » une clé provenant de la base du recouvrement des coûts a été utilisée (40,6% pour les services ambulatoires ; 59,4% pour les hospitalisations ;
- Les frais liés à l'administration publique (abonnements en eau, électricité, téléphone, salaires, etc.) ne répondent pas à une règle fixe au sein de l'administration publique. Ils sont mentionnés dans certains niveaux mais pas dans d'autres et sont par conséquent très difficiles à saisir.

Les enquêtes organisées spécifiquement pour les CNS ont permis de collecter de nombreuses données. Toutefois, pour ce premier exercice certaines données ne sont pas disponibles et n'ont donc pas pu être incluses dans les tableaux CNS.

Les dépenses de santé des collectivités territoriales n'ont pas pu être toutes captées. Les seules qui ont été collectées sont celles qui figurent dans le budget du Ministère de la santé, donc provenant du Ministère de l'Economie et des finances. Les dépenses effectuées sur la base des ressources propres des collectivités ou de leurs autres sources n'ont pas été collectées. Ce point devra être corrigé lors des prochains exercices en raison de la mise en œuvre de la décentralisation. Ceci permettra d'apprécier la contribution des collectivités et de mieux apprécier les secteurs vers lesquelles elles orientent leurs priorités de financement.

Les dépenses administratives des assurances sont également exclues parce les questionnaires renseignés ne donnent pas des informations suffisamment précises pour faire des extrapolations. Même si la part de ces dépenses est infime en comparaison au

montant global des dépenses de santé, ce point devra être corrigé dans le prochain exercice.

Les dépenses administratives des ONG sont aussi exclues parce que nous ne disposons pas des informations détaillées sur cette question. Soit parce qu'elles ne sont pas intégrées pendant le remplissage du questionnaire par les ONG, soit parce les bailleurs des ONG ont été utilisés comme sources d'information et que forcément ces derniers ne connaissent pas les montants utilisés pour les services administratifs des ONG.

Les dépenses du secteur informel ne sont pas incluses dans les données du secteur privé. Ces dépenses ont été captées via la consommation des ménages.

Les « frais de séjour et de transport des personnes accompagnants le malade au cours d'une hospitalisation » sont disponibles dans l'enquête ménages ENV 2008. Toutefois, dans l'impossibilité de distinguer les dépenses pour le séjour des accompagnants (qui ne doivent pas être incluses dans les CNS) et des dépenses de transport (qui doivent être incluses) cette rubrique estimée à 17 milliards de Fcfa n'a pas été incluse dans les CNS. En revanche, les frais indirects soutenus par les malades (incluant leurs dépenses de transport) sont inclus dans les CNS.

Enfin, pour ce qui concerne les analyses relatives aux dépenses des ménages, en particulier dans le domaine du VIH, il faut se rappeler que l'enquête ENV2008 est une enquête ménages concernant aussi bien des malades que des non malades et donc aussi bien des PVVIH que des personnes non infectées ou dont le statut n'est pas connu. Cette enquête a eu recours à des enquêteurs pas forcément du corps médical et ne peut donc pas capter correctement les informations relatives aux maladies stigmatisantes dont fait partie le VIH/SIDA. On peut donc supposer qu'une très grande part des dépenses liées au VIH et faites par les ménages est sous-estimée et se fond dans l'ensemble des autres dépenses de santé faites par les ménages. Ceci a quelques conséquences pour l'analyse globale. Il est possible de supposer que la part des dépenses faites par les ménages pour des soins liés au VIH pourrait être plus importante. Même si les ARV sont gratuits depuis août 2008, il n'en reste pas moins que tous les médicaments pour les infections opportunistes, les frais de consultation, le suivi biologique et les frais de transport étaient encore payants.

Toutefois, ces différentes limites susmentionnées ne remettent pas en cause la qualité de l'étude. En revanche, pour améliorer la qualité de l'information recueillie, il serait préférable à l'avenir, si les moyens disponibles le permettent d'organiser une enquête ménage focalisée sur les questions de santé plutôt que d'utiliser le module santé d'une enquête ménages visant leur niveau de vie qui est moins spécifique et entraîne nécessairement une perte d'information.

## 4. RÉSULTATS DU COMPTE GÉNÉRAL

---

Ce chapitre présente les résultats du compte général des premiers Comptes Nationaux de la Santé de la Côte d'Ivoire. Les informations relatives aux années 2007 et 2008 ayant été recueillies, une analyse comparative entre les deux années est proposée.

Les grandes masses des flux financiers du compte général ainsi que celles du sous-compte VIH/SIDA sont d'abord analysées. Ensuite, une analyse plus approfondie des données du MSHP et des bailleurs est proposée.

### 4.1. Dépense totale de Santé (DTS)

En Côte d'Ivoire, la Dépense Totale de Santé (DTS) est passée de **557.969.265.654 F CFA** à **613.406.905.504 F CFA** entre 2007 et 2008, soit un taux de croissance de 9,94%. La part des dépenses totales de santé dans le PIB reste relativement constante (5,7%)<sup>29</sup>. Rapportée à la taille de la population ivoirienne, la DTS représente respectivement **27.941,5 F CFA** (58 \$US) et **29.826,6 F CFA** (66 \$ US) par habitant et par an en 2007 et 2008 (Tableau 6). Selon l'étude de la Banque Mondiale sur l'allocation de ressources et l'acquisition de services de santé en Afrique, « *les dépenses totales de santé en Afrique s'échelonnent entre 4\$US en Ethiopie et 230 \$US en Afrique du Sud avec une médiane qui s'établit à 18 \$US et une moyenne de 30 \$US si l'Afrique du Sud n'est pas incluse et de 40 \$US lorsqu'elle est prise en compte* »<sup>30</sup>. Avec 58 \$US en 2007 et 66 \$ US en 2008, la Côte d'Ivoire fait partie des pays d'Afrique Sub-Saharienne qui dépensent le plus dans le domaine de la santé. Selon une étude publiée par l'OMS en 2000, citée par la Banque mondiale (2006), « *Parmi les 44 pays pour lesquels des données sont disponibles en 1999-2000, seulement 10 ont consacré plus de 5% de leur PIB aux services de santé* ». Notons toutefois que ces résultats datent de plus de 10 ans et qu'il serait intéressant de comparer les données disponibles avec des résultats récents.

En outre, une analyse détaillée de ces dépenses peut permettre d'expliquer leur opportunité vis-à-vis des priorités que c'est fixé le pays.

---

<sup>29</sup> Celle des dépenses publiques de santé dans le budget global de l'Etat restent elles aussi constantes autour de 5% pour les deux années.

<sup>30</sup> Marek T., Eichler R., Schnabl P., Allocation de ressources et acquisition de services de santé en Afrique : Qu'est-ce qui est efficace pour améliorer la santé des pauvres?, Série des documents de travail sur le développement humain dans la Région Afrique n°105, 2006, p7.

Tableau 6 : Résumé des principaux résultats des CNS 2007 et 2008

Indicateurs Socio Economiques Généraux	2007		2008		Variation 08/07
	Franc XOF	USD	Franc XOF	USD	Franc XOF
<b>Indicateurs Macro Economiques</b>					
PIB en milliards	9 750,0	20,34	10 772,0	24,03	10,5%
PIB par habitant	482 009	1 006	517 704	1 155	7,4%
Budget du MSHP/budget de l'Etat	4,7%		4,5%		
<b>Indicateurs des Comptes Nationaux de la Santé (comptes généraux)</b>					
Dépense Nationale de Santé en milliards	565,2	1,18	620,6	1,38	9,8%
Dépense Totales de Santé en milliards	558,0	1,16	613,4	1,37	9,9%
Dépense Nationale de Sant par habitant	27 941,5	58,30	29 826,6	66,55	6,7%
Dépense Totales de Santé par habitant	27 584,2	57,55	29 480,5	65,78	6,9%
Dépense Nationale de Santé rapportée au PIB	5,8%		5,8%		
Dépense Totales de Santé rapportée au PIB	5,7%		5,7%		
<b>Sources de Financement en milliards</b>					
Public	91,6	0,19	101,9	0,23	11,2%
Privé (y compris ménages)	413,8	0,86	432,3	0,96	4,5%
Reste du monde	52,5	0,11	79,2	0,18	50,7%
<b>Agents de financement en milliards</b>		0,00		0,00	
Public	109,2	0,23	122,1	0,27	11,8%
Privé (y compris ménages)	409,1	0,85	427,0	0,95	4,4%
Reste du monde	39,7	0,08	64,3	0,14	61,8%
<b>Dépenses des ménages en milliards</b>		0,00		0,00	
Dépense totale de ménages	403,0	0,84	422,7	0,94	4,9%
Versements directs des ménages	388,6	0,81	406,8	0,91	4,7%
<b>Sources de Financement rapportées aux dépenses totales de santé</b>					
Public	16,4%		16,6%		
Privé	74,2%		70,5%		
Reste du monde	9,4%		12,9%		
<b>Agents de financement rapportés aux dépenses totales de santé</b>					
Public	19,6%		19,9%		
Privé	73,3%		69,6%		
Reste du monde	7,1%		10,5%		
<b>Dépenses des ménages</b>					
Dépense totale de ménages rapportée aux dépenses totales de santé	72%		68,9%		
Versements directs des ménages rapportés aux dépenses totales de santé	70%		66,3%		
Dépense des ménages par habitant	19 922,4	41,57	20 315,9	45,33	2,0%
Versements directs des ménages par habitant	19 209,1	40,08	19 548,6	43,62	1,8%
<b>Population</b>	20 227 876,0		20 807 216,0		2,9%
<b>Taux de change (F CFA – US\$)</b>	479,3		448,2		-6,5%

<b>Sous compte VIH/Sida en milliards</b>					
Dépense Totale de Santé VIH/Sida	46,8	0,10	64,7	0,14	38,3%
Dépense Nationale de Santé VIH/Sida	46,9	0,10	64,8	0,14	38,0%
Dépense Totale VIH/Sida	50,8	0,11	70,7	0,16	39,2%
Dépenses totales de santé par habitant	2 314,8	4,83	3 111,3	6,94	34,4%
Dépenses totales de santé en VIH/Sida rapportée aux Dépenses totales de santé (comptes généraux)	8,4%		10,6%		25,8%
<b>Sources de Financement des Dépenses totales de santé liées au VIH/Sida en milliards</b>					
Public	3,7	0,01	4,8	0,02	29,5%
Privé	3,2	0,01	2,8	0,02	-12,0%
Reste du monde (bailleurs)	39,9	0,08	57,1	0,10	43,1%
<b>Agents de financement des dépenses totales de santé liées au VIH/Sida en milliards</b>					
Public	8,4	0,02	9,6	0,02	13,9%
Privé	8,5	0,02	8,5	0,02	-0,9%
Reste du monde (bailleurs, ONG et organisations internationales)	29,9	0,06	46,7	0,10	56,3%
<b>Répartition des dépenses totales de santé liées au VIH/Sida par Sources de Financement</b>					
Public	7,9%		7,4%		
Privé	6,9%		4,4%		
Reste du monde (bailleurs)	85,3%		88,3%		
<b>Répartition des dépenses totales de santé liées au VIH/Sida par agents de Financement</b>					
Public	18,0%		14,8%		
Privé	18,3%		13,1%		
Reste du monde (bailleurs, ONG et organisations internationales)	63,8%		72,1%		

Sources : Données CNS CI, 2007-2008 ; Institut National de la Statistique

Une analyse approfondie par sources de financement, agents de financement, prestataires et fonctions de santé est proposée dans les sections suivantes.

#### 4.2. Sources de financement : d'où viennent les financements ?

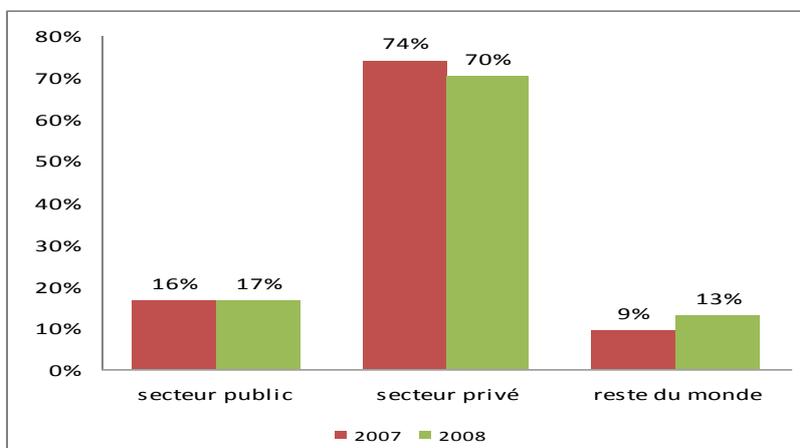
Les Sources de financement (FS) sont les acteurs qui fournissent les ressources au système de santé. La classification des CNS répartie les Sources de financement en trois grandes catégories : les fonds publics, les fonds privés (comprenant les ménages) et les fonds provenant des partenaires extérieurs (fonds du Reste du Monde).

Les masses globales des contributions de chacune de ces catégories en Côte d'Ivoire sont les suivantes :

- les fonds publics s'élèvent à **91.625.772.952 FCFA** et **101.856.743.898 FCFA** respectivement en 2007 et 2008 ;
- les fonds privés s'élèvent à **413.769.260.837 FCFA** et **432.348.219.675 FCFA** respectivement en 2007 et 2008 ;
- les fonds du reste du monde s'élèvent à **52.509.439.319 FCFA** et **79.157.120.351 FCFA** respectivement en 2007 et 2008.

Le graphique 2 met en évidence la contribution de chaque catégorie en pourcentage de la DTS. Il ressort que le système de santé de la Côte d'Ivoire est très largement financé par les sources privées : 74% (2007) et 70% (2008). Suivent ensuite les sources publiques 16% (2007) et 17% (2008) et le reste du monde 9% (2007) et 13% (2008).

**Graphique 2 : Dépenses de santé en Côte d'Ivoire par Source de financement (FS) (en % de la DTS)**



Source : données CNS CI 2007, 2008

Entre 2007 et 2008, les évolutions des contributions en valeur absolue de chaque secteur indiquent que le secteur public a augmenté sa contribution de 11,2% ; que le secteur privé a augmenté la sienne de 4,5% ; et que le reste du monde a quant à lui augmenté sa contribution de 50,7%.

Au regard de la variation annuelle du financement, il faut noter que :

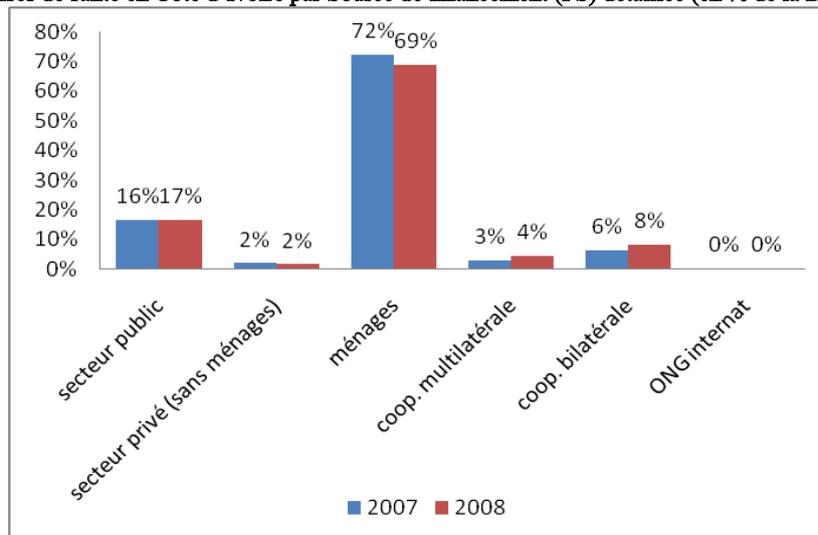
(1) l'augmentation de la dépense dans le secteur privé est influencée par la méthodologie de collecte des données pour l'année 2007. L'enquête ENV 2008 retraçait les dépenses de santé des ménages pour l'année 2008. Une enquête de cette ampleur sur un échantillon représentatif de la population générale ne peut être envisagée avec une trop grande fréquence étant donné son coût et les difficultés d'organisation qu'elle suppose. De ce fait, les dépenses de santé des ménages de 2007 ont été estimées à partir de celles de 2008 en utilisant un taux d'inflation, les déflateurs régionaux et le taux de croissance de la population comme expliqué dans la méthodologie ;

(2) la forte augmentation de la contribution du Reste du Monde indique une implication plus forte des partenaires internationaux dans l'appui financier au secteur de la santé en Côte d'Ivoire. En particulier, dans le domaine de la santé, la contribution des bailleurs multilatéraux a augmenté de 72% entre 2007 et 2008, quand les contributions respectives de la coopération bilatérale et des ONG internationales ont augmenté de 41% et 40%. Toutefois, comme cela sera analysé plus en détail plus loin, il faut noter que cette augmentation est attribuable presque exclusivement à une augmentation des dépenses du Reste du Monde dans le domaine du VIH/SIDA, et non dans le système de santé en général.

Afin d'apprécier les détails de la contribution de chaque secteur et en particulier celle des ménages et afin de mesurer le poids supporté par ceux-ci dans la prise en charge de leur état de santé, il est fort intéressant de désagréger d'une part la catégorie des fonds privés entre la contribution des ménages et la contribution des autres acteurs privés

(employeurs, ONG nationales, etc.) et d'autre part de distinguer les différents acteurs du RDM (Graphique 3 et Annexe 6).

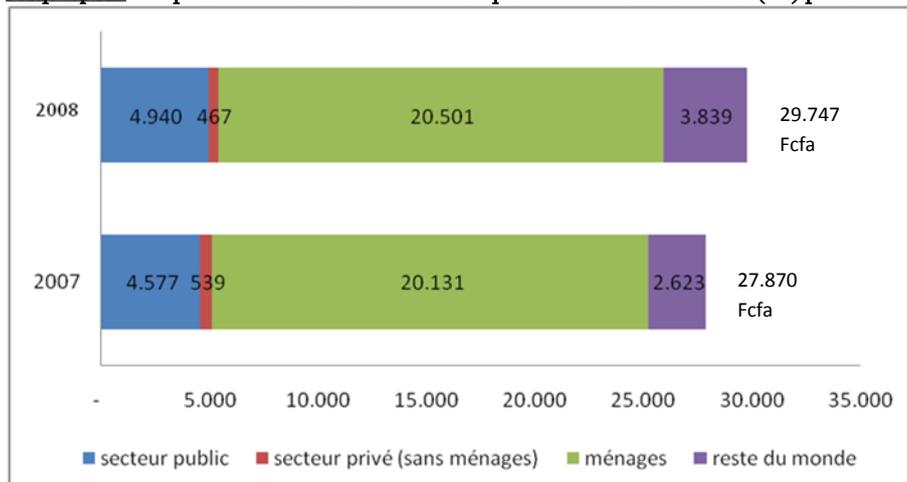
**Graphique 3 : Dépenses de santé en Côte d'Ivoire par Source de financement (FS) détaillée (en % de la DTS)**



Source : données CNS CI 2007, 2008

Cette désagrégation montre une très forte implication des ménages dans les dépenses de santé en Côte d'Ivoire. **La part des dépenses de santé faite par les ménages** (dépenses directes et indirectes) dans la dépense totale de santé en Côte d'Ivoire s'élève à 72% (2007) et 69% (2008). Cette contribution correspond à 402.987.760.684 F CFA (2007) et 422.717.260.458 F CFA (2008) (Tableau 6 et Graphique 3). Lorsque les ménages dépensent pour leur santé 20.501 F CFA (45,7 \$US) en 2008, l'Etat ivoirien dépense 4.577 Fcfa (10,2 \$US) et les partenaires au développement 2.623 Fcfa (5,8 \$US). (Graphique 4). Ainsi, les ménages dépensent 7 fois plus pour leur santé que ne le font les partenaires au développement pour la santé des ivoiriens et 4 fois plus que ne le fait l'Etat de Côte d'Ivoire pour la santé de ses citoyens.

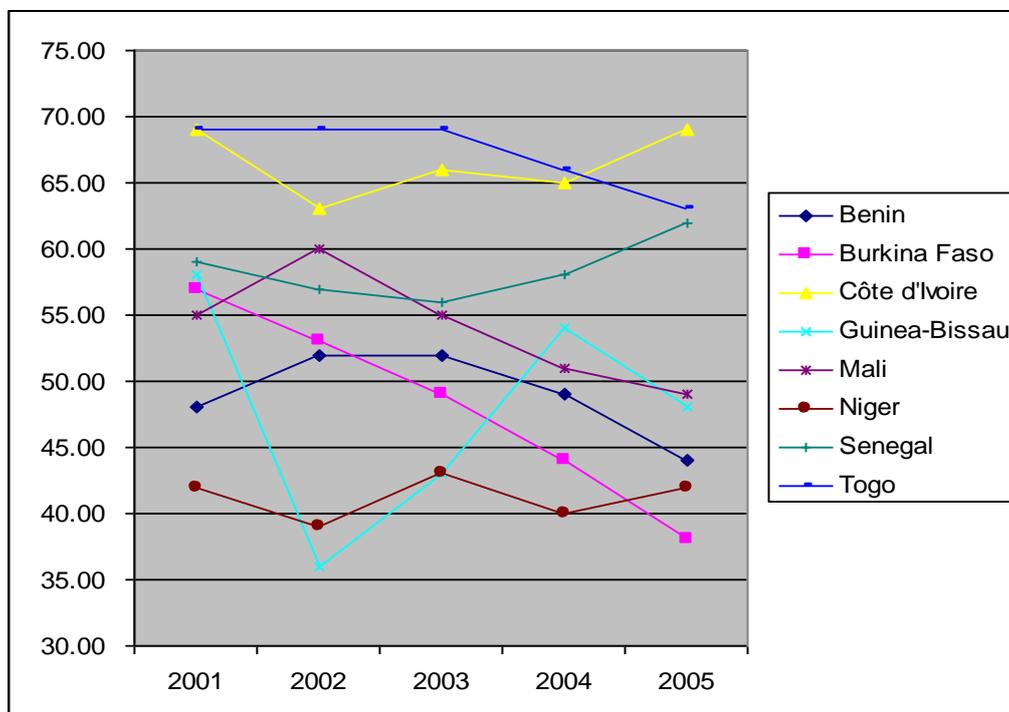
**Graphique 4 : Dépenses de santé en Côte d'Ivoire par Source de financement (FS) par habitant**



Source : données CNS CI 2007, 2008

Selon les estimations faites par l’OMS, au sein de la région UEMOA, en 2005, la Côte d’Ivoire était, le pays où la contribution des ménages aux dépenses de santé était la plus élevée (Graphique 5).

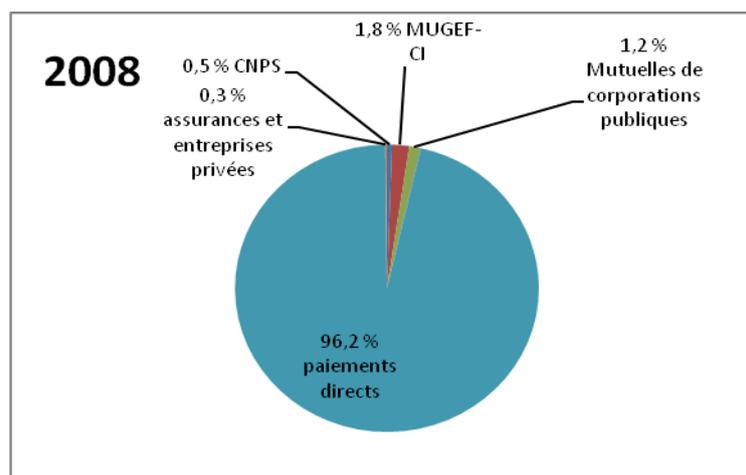
Graphique 5 : Part des dépenses de santé financées par les ménages dans les pays de l’UEMOA (en %)



Sources : OMS

Une faible part des dépenses faites par les ménages (4%) est affectée aux mécanismes de mutualisation des risques maladie et au prépaiement des dépenses de santé. Ces dépenses, appelées « dépenses indirectes » sont effectuées d’abord via la MUGEFCI (1,8%) et les mutuelles des corporations publiques (1,1% en 2007 et 1,2% en 2008) ciblant les fonctionnaires et agents de l’Etat mais aussi et dans une plus faible mesure via la CNPS (respectivement 0,4% et 0,5% en 2007 et 2008), et les entreprises privées dans le cadre des contributions sociales des travailleurs (0,2% en 2007 et 2008), et enfin via les assurances privées (0,1% en 2007 et 2008) pour la couverture volontaire du risque maladie (graphique 7)

Graphiques 6 : Distribution des dépenses des ménages affectés à la santé en 2008



Source : données CNS CI 2007, 2008

Le taux de pénétration des systèmes de prépaiement et de couverture du risque maladie au sein de la population ivoirienne est particulièrement faible. Il est très en deçà de la tendance sous régionale. La plupart des pays de la CEDEAO ont développé soit des systèmes d'assurance maladie de type obligatoire (cas du Ghana), ou des systèmes de micro assurance santé de type mutuelle de santé (cas du Sénégal : 5,6%<sup>31</sup>) qui permettent de réduire considérablement l'impact de la maladie sur la vie des ménages.

Les assurances privées en Côte d'Ivoire sont donc peu développées et s'adressent principalement à des adhérents résidents en milieu urbain dont les revenus sont stables et réguliers alors que la population rurale a des revenus saisonniers ou variables. Parallèlement aux assurances privées, se développe un embryon de mutualisation du risque maladie représenté par la MUGEF-CI et les mutuelles des corporations professionnelles publiques. Les mutuelles des corporations publiques se sont développées pour la plupart au cours de ces 10 dernières années (Fonds de prévoyance militaires, Fonds des agents du trésor public, Fonds de la Police, etc.). Tous ces systèmes concernent la clientèle des zones urbaines au détriment des ruraux (sans doute faute d'offre de services conventionnée), alors que le besoin est plus pressant en milieu rural où le taux de pauvreté (62,5%) est 2 fois plus élevé qu'en milieu urbain (29,5%) selon l'ENV2008.

Les données de l'ENV2008 et celles des CNS 2007, 2008 soulignent les efforts urgents qui doivent être entrepris afin de répondre aux besoins de santé des populations. Il serait utile de mettre en place des mécanismes de prépaiement visant à réduire le poids financier de la maladie sur les ménages.

Les données de l'ENV2008 indiquent que seulement 8% des ménages ont bénéficié d'une prise en charge partielle ou totale de leurs frais de santé, soit par des parents, une

<sup>31</sup> Comptes Nationaux de la Santé du Sénégal, année 2005.

assurance, l'Etat, une ONG. Cette prise en charge varie très fortement selon l'état de pauvreté : 5,2% des ménages appartenant au quintile le plus pauvre ont bénéficié d'une telle prise en charge ; ils sont 13,5% parmi les ménages du quintile le plus riche.

En revanche plus de 96% des dépenses faites par les ménages sont des dépenses directement faites par eux (dépenses directes ou « out-of pocket »). Nous abordons l'analyse de ces paiements dans la section suivante car dans ce cas, les ménages sont considérés comme étant des agents de financement.

#### 4.3. Agents de financements : qui gère et contrôle les financements ?

Les agents de financement sont les acteurs du système de la santé qui se chargent de mettre en commun les ressources collectées auprès de différentes sources et de les distribuer entre les prestataires.

Les masses globales gérées par ces agents ont évolué respectivement entre 2007 et 2008 de la manière suivante :

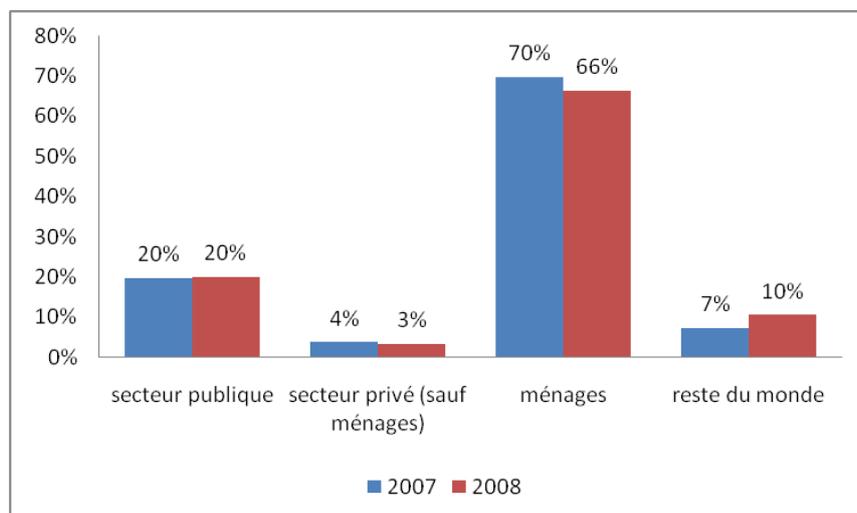
- Le secteur public est passé de 91.625.772.952 FCFA et 101.856.743.898 FCFA (11,2%) ;
- Le secteur privé est passé de 413.769.260.837 FCFA et 432.348.219.675 FCFA (4,5%) ;
- Le reste du monde est passé de 52.574.231.865 FCFA et 79.201.941.931 FCFA (50,6%).

Le secteur privé apparaît comme le principal agent de financement. Le détail des désagréations est proposé pour information en Annexe 7.

##### 4.3.1. Dépenses gérées par les ménages

Les données précédentes et le graphique 6 montrent clairement que les ménages sont non seulement les principales sources de financements du secteur de la santé en Côte d'Ivoire mais aussi les principaux agents de financements de ce secteur. Ils gèrent en effet 70% (2007) et 66% (2008) de la DTS.

**Graphique 7 : Dépenses des Agents de financement (HF) de la santé en Côte d'Ivoire (en % de la DTS)**



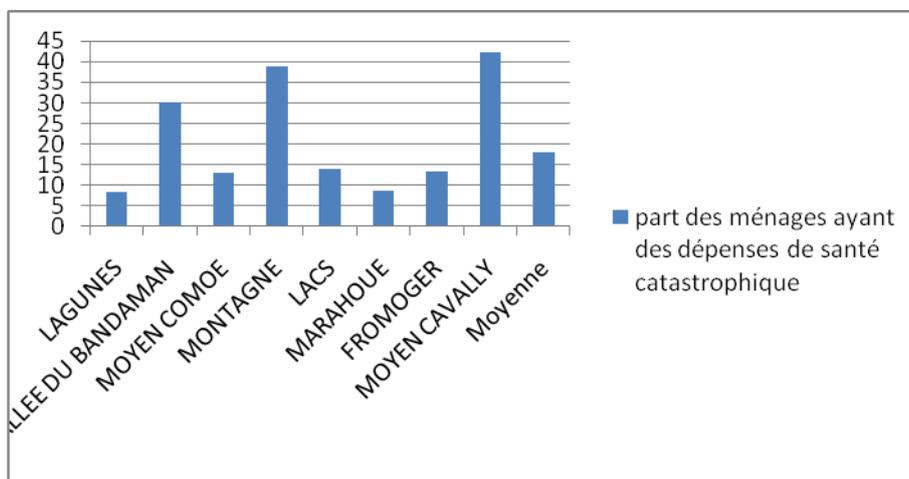
Source : données CNS CI 2007, 2008

Soulignons que quand les dépenses de santé sont directement gérées par les ménages, c'est-à-dire quand ils n'ont pas recours à un système de couverture du risque maladie, les dépenses en question sont des versements directs (*out-of-pocket*) faits par les ménages pour les soins de santé. Plus importante est la part de ces versements directs plus l'accès aux soins est inégalitaire. Comme nous l'avons déjà noté précédemment, les versements directs des ménages pour leur santé représentent en Côte d'Ivoire pour les années 2007 et 2008 plus de 96% des dépenses de santé faites par les ménages. Ces versements confirment l'absence de mécanismes de pré-paiements mettant les ménages dans une situation de grande vulnérabilité en cas de maladie (dépenses catastrophiques de santé).

Selon l'ENV2008, 18% des ménages auraient été confrontés à des dépenses catastrophiques. Cette forte proportion est synonyme d'une quasi absence de protection financière en cas de maladie par l'intermédiaire de mécanismes de pré-paiement ou de partage des risques liés à la santé et signale un risque important pour ces ménages de basculer dans la pauvreté suite à un épisode de maladie.

Comme on pouvait s'y attendre, la proportion des ménages confrontés à des dépenses catastrophiques est nettement plus élevée pour les ménages les plus pauvres. Néanmoins, preuve que la protection financière en matière de santé est très faible en Côte d'Ivoire, une part non négligeable (7,4%) des ménages les plus riches subit également des dépenses de santé qui excèdent le seuil de 40% de leurs capacités à payer (Graphique 8). En outre, la Banque Mondiale précise que d'importantes disparités existent entre les régions concernant la part de ménages confrontés à des dépenses catastrophiques. Ces disparités sont liées entre autres aux différences de richesse et d'utilisation des services de santé qui existent entre les régions. Elle précise également que les ménages dirigés par une femme sont plus vulnérables de ce point de vue que ceux dirigés par un homme. En effet, 35% des ménages dirigés par une femme sont confrontés à des dépenses de santé catastrophiques contre 14% dans les ménages dirigés par un homme (Revue sectorielle Santé, 2010).

**Graphique 8 : Part des ménages confrontés à des dépenses de santé catastrophiques en fonction de la région de résidence (exemple de 8 régions sur 19)**



Source : ENV 2008 et analyse BM

#### 4.3.2. Dépenses de santé gérées par le secteur public et par le reste du monde

En 2007 et en 2008, le secteur public a géré 20% du financement de la santé et le reste du monde a quant à lui géré 7% (2007) et 10% (2008) des fonds.

En passant des Sources aux Agents de financement, l'importance relative (en %) du Reste du Monde diminue en faveur des agents de financement du secteur public. Une partie des financements provenant du Reste du Monde est donc gérée directement par les Ministères ou les Institutions de la République du secteur public.

En particulier, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et le Ministère de la Lutte contre le SIDA sont les deux principaux ministères techniques en charge de la gestion des questions de santé de la population. Ils gèrent 16% du financement du RDM (15% pour le seul MSHP).

S'agissant du reste du monde en tant qu'agent de financement, les 10% qu'il gère se répartissent entre les agences bilatérales (1%), les agences multilatérales (3%), les ONG internationales (3%) et les partenaires d'exécution à but non lucratif (3%).

#### 4.4. Prestataires des soins de santé : qui fournit les services de santé ?

##### 4.4.1. Principaux prestataires des dépenses de santé

Cette section présente la répartition des dépenses de santé par prestataire de soins, selon les catégories identifiées par la classification internationale des CNS et son adaptation au cas de la Côte d'Ivoire (Annexe 1 et Graphique 9).

Le graphique 9 montre que près de la moitié des dépenses de santé (48% en 2007 et 46% en 2008) sont faites dans des officines et chez les opticiens du privé<sup>32</sup>. L'« administration publique de santé », qui reçoit 8% (2007) et 10% (2008), constitue la deuxième importante poche de dépenses des fonds de la santé. Les salaires du personnel de l'administration publique de santé sont inclus dans cette catégorie. La ventilation des dépenses liées aux ressources humaines n'ont pas pu être ventilées entre les postes d'affectation dans les différents niveaux de la pyramide sanitaire.

Les établissements de référence de la prise en charge absorbent 18% de ce financement, dont 5% (2007 et 2008) aux CHU et établissements spécialisés (tels que l'ICA et l'IRF), 8% (2007 et 2008) aux CHR, HG et hôpitaux confessionnels et 5% (2007 et 2008) aux cliniques. Le niveau ambulatoire (public et privé confondu) n'absorbe que 3% (2007 et 2008) des fonds. Quant aux « programmes de santé<sup>33</sup> », ils utilisent 5% (2007) et 6% (2008) des dépenses totales du système. Notons aussi, la part relativement importante du recours avec la médecine traditionnelle avec 8% (2007 et 2008).

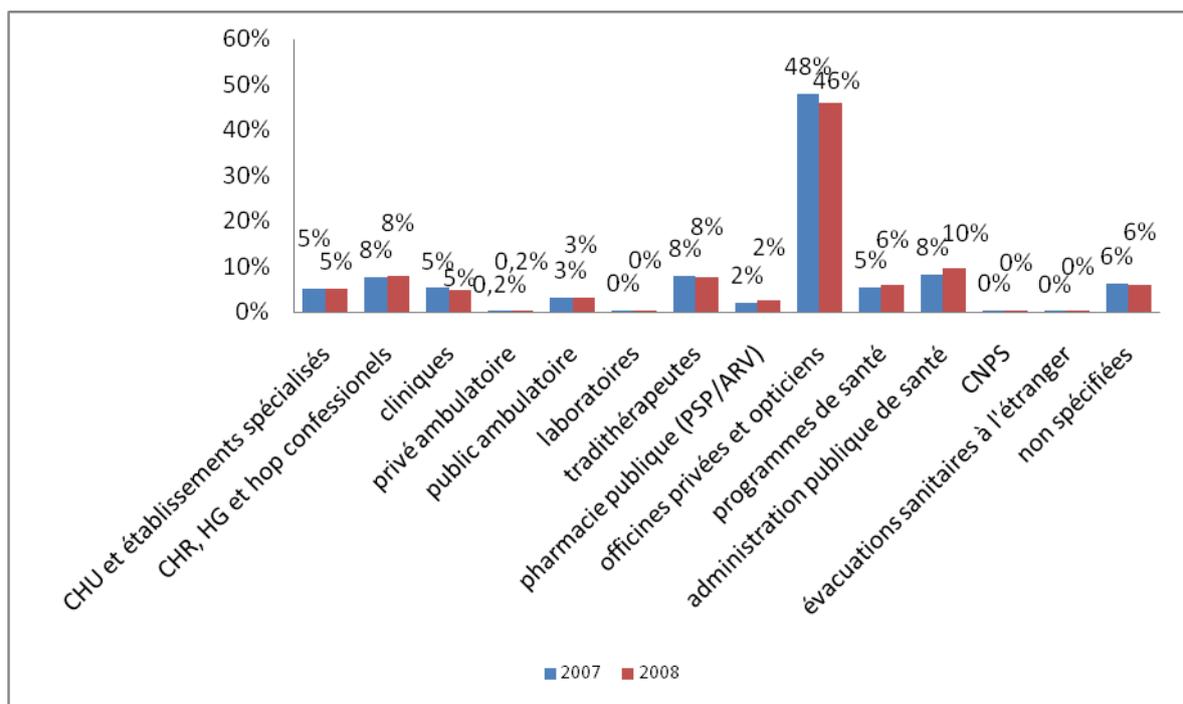
Ces informations donnent une première idée sur l'allocation des fonds dans le secteur de la santé pour pouvoir la comparer aux priorités du PNDS, et en particulier, à l'amélioration de l'accès aux soins de santé primaires tel que envisagé dans ce document programmatique. Davantage de détails désagrégés par source ou agent de

<sup>32</sup> Cette catégorie concerne également les dépôts et les pharmacies ambulantes. Sont exclues les dépenses faites dans les pharmacies d'établissement suite à une consultation ou à une hospitalisation.

<sup>33</sup> La catégorie « fourniture et gestion des programmes de santé publique » (HP.5) comprend « la gestion et la fourniture de programmes de santé publique par des organismes publics et privé à la fois » (manuel des CNS de PHRPlus, page 151). Elle inclut donc non seulement les programmes verticaux du MSHP et autres ministères, mais aussi toutes les activités de santé publique du système sanitaire (inclus, par exemple, les activités à niveau communautaire des ONG).

financement (MSHP, bailleurs) sont présentés dans la suite du rapport. Toutefois, on peut déjà noter que d'une façon générale, les fonds disponibles ne sont pas alloués en suivant ces principes prioritaires. En fait, il serait à la fois plus efficace et plus égalitaire d'allouer la majorité des ressources aux niveaux les plus bas de la pyramide sanitaire, considérée comme étant la porte d'entrée de la majorité de la population dans le système de santé et qui correspondent au niveau où plus des soins préventifs et de base devraient être prestés. Les résultats des CNS 2007 et 2008 indiquent au contraire que les soins ambulatoires ainsi que les programmes de santé sont insuffisamment financés.

**Graphique 9 : Répartition des dépenses en santé par Prestataire (HP) (en % de la DTS)**



Sources : données CNS CI 2007, 2008

Puisque les ménages sont les premiers contributeurs au financement du secteur de la santé mais aussi les principaux agents de financement, la répartition de la dépense totale de santé par prestataire telle que présentée ci-dessus est fortement influencée par leurs choix qui sont présentés de façon plus détaillée dans la section suivante.

#### 4.4.2. Choix des prestataires faits par les ménages

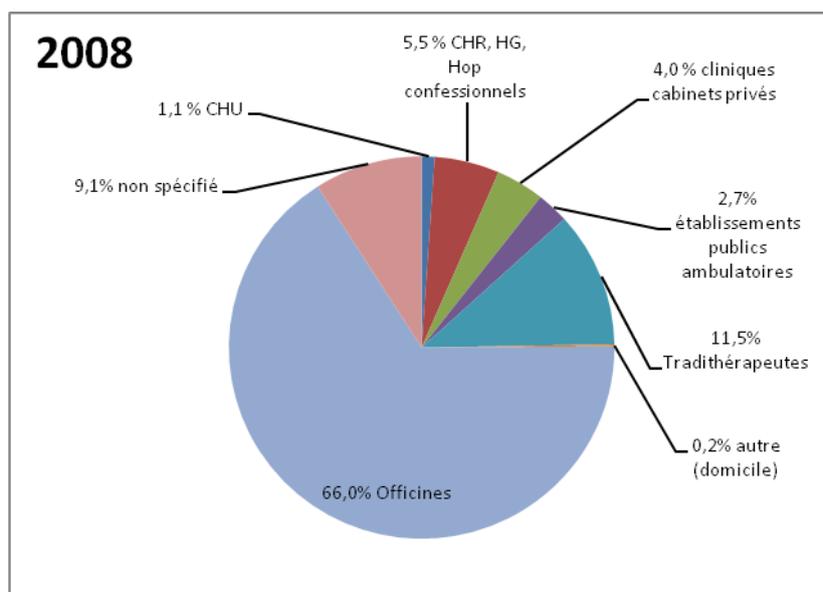
Les tendances des ménages concernant leurs choix de prestataires au cours des années 2007 et 2008 sont identiques. Les informations collectées pour 2007 sont superposables à celles de 2008.

Globalement les ménages en tant qu'agent de financement s'orientent essentiellement vers les officines pour faire face à leurs besoins de santé (Graphique 10).

Les dépenses faites dans les officines<sup>34</sup> et chez les opticiens représentent 66,0% des paiements directs effectués par les ménages. Il s'agit du poste de dépenses le plus important.

Après les dépenses faites dans les officines, 11,5% des dépenses directes faites par les ménages concernent les services des tradithérapeutes.

**Graphique 10 : Parts des dépenses par prestataire choisi par les ménages en tant qu'agents de financement (en % de la dépense totale de santé des ménages)**



Sources : données CNS 2007, 2008

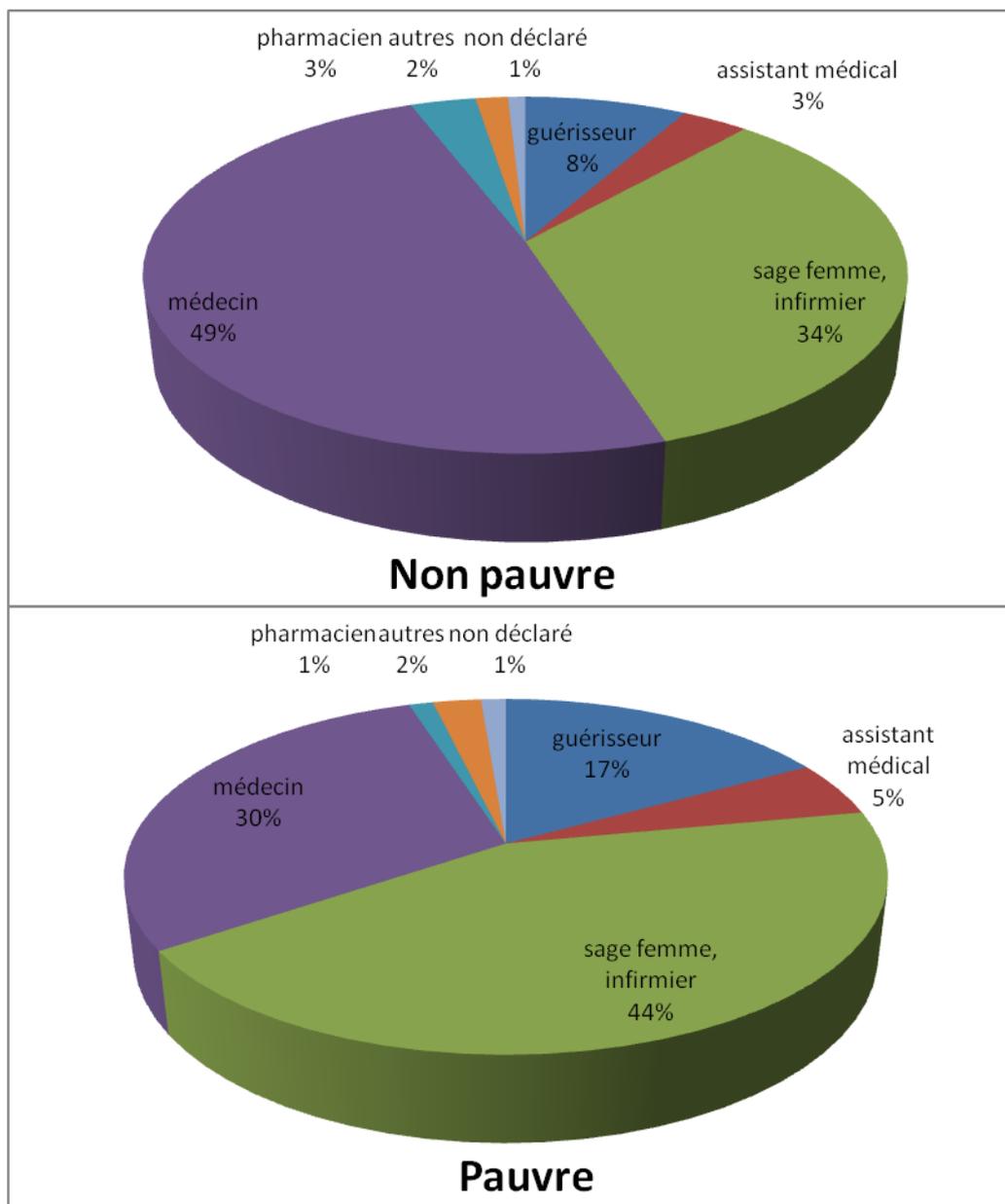
Le poste des dépenses faites pour le recours effectués dans les établissements sanitaires représente à peine 13,3% de leurs dépenses tous types d'établissements confondus. La faible utilisation des établissements sanitaires est remarquable. Les structures sanitaires publiques consomment environ 9% des dépenses des ménages tandis que celles du secteur privé représentent 4% des dépenses directes des ménages. En ce qui concerne les services publics, la répartition des dépenses de santé des ménages selon le niveau de la pyramide sanitaire auxquels appartiennent les établissements montre que c'est le niveau intermédiaire, composé des hôpitaux généraux et des centres hospitaliers régionaux auxquels ont été ajoutées les structures confessionnelles (faible en nombre), est le niveau qui consomme le plus de ressources des ménages en matière de santé. Le niveau des établissements sanitaires de premier contact, dit public ambulatoire dans le cadre des CNS, représente à peine 3% des dépenses directes des ménages. Quand au niveau tertiaire, celui des CHU il représente 1% de leurs dépenses directes (Graphique 10).

Les résultats de l'ENV2008 sur les recours aux soins des ménages menés auprès d'un échantillon représentatif de la population ivoirienne montrent en effet l'accès très

<sup>34</sup> Concernent aussi les dépôts, et les pharmacies ambulantes. Sont exclues les dépenses faites dans les pharmacies d'établissements suite à une consultation ou à une hospitalisation

inéquitable aux personnels qualifiés selon le statut de pauvreté des individus. Non seulement le nombre de consultations dépend du taux de pauvreté (50,1% des personnes qui n'ont pas consulté un personnel de santé ou un guérisseur sont pauvres contre 34,4% parmi ceux qui ont consulté deux fois) mais aussi le type de personne consultée (le taux de pauvreté est de 52,7% parmi les personnes qui ont consultées un guérisseurs ; de 41,2% parmi celles qui ont eu recours à une sage-femme ou à un infirmier ; 23,3% par les malades qui ont consultés un médecin) (ENV2008) (Graphique 11).

**Graphique 11 : Répartition des malades selon le type de personnel consulté et le statut de pauvreté**



Source : ENV2008

Selon ce graphique, les interventions doivent être orientées vers le premier niveau de recours afin de permettre à une bonne partie de la population majoritairement pauvre d'accéder aux services de santé.

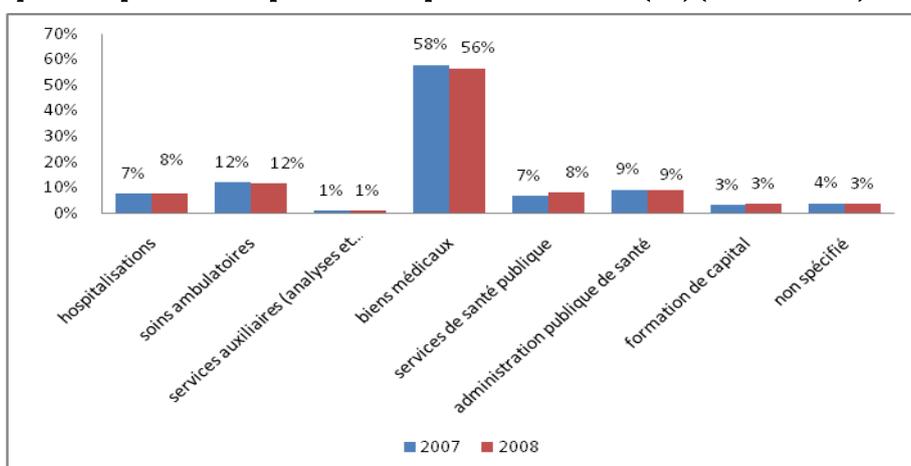
## 4.5. Fonctions sanitaires: sur quoi et où sont dépensés les financements ?

### 4.5.1. Répartition des fonctions sanitaires tous les acteurs confondus

L'analyse par fonctions sanitaires permet de savoir quels sont les biens et services consommés grâce aux dépenses faites.

Comme l'indique le graphique 12, l'essentiel des dépenses totales de santé servent à acheter des biens médicaux (médicaments, produits pharmaceutiques, etc.) (58% en 2007 ; 56% en 2008). Les soins ambulatoires quelque soit le type de prestataire représentent 12% des DTS de 2007 et 2008. Les hospitalisations et les services de santé publique ont induit des parts de dépenses similaires 7% (2007) et 8% (2008).

**Graphique 12 : Répartition des dépenses en santé par Fonction sanitaire (HC) (en % de la DTS)**

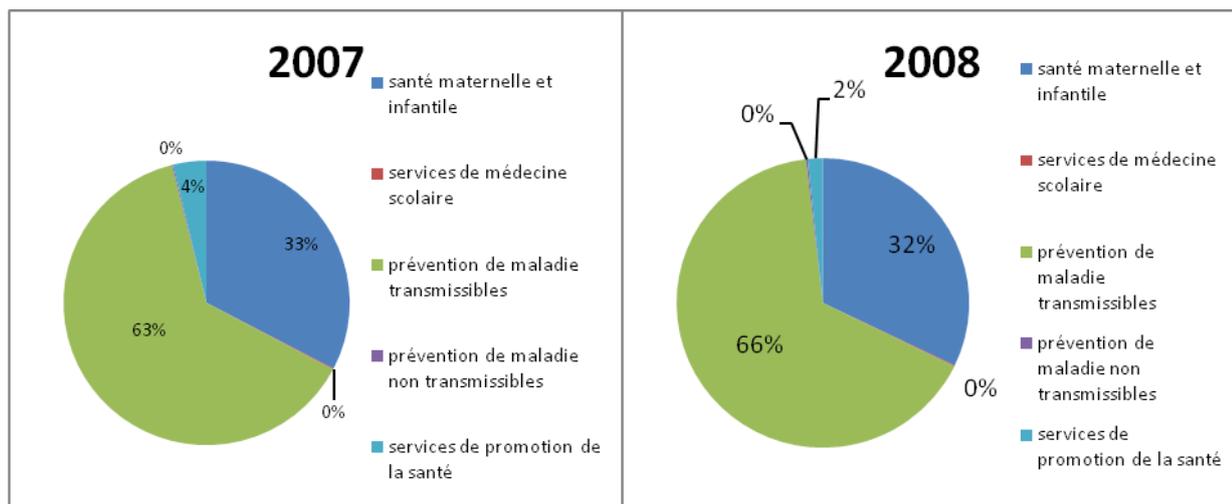


Sources : données CNS 2007, 2008

Etant donné les gros défis auxquels doit faire face la Côte d'Ivoire en terme de santé publique, il semblerait opportun de pouvoir augmenter les dépenses de santé destinées aux services de santé publique. En effet, la revue sectorielle santé 2010 a indiqué que concernant l'atteinte des OMD, la Côte d'Ivoire a encore beaucoup de chemin à parcourir du point de vue du paludisme, de la santé maternelle et infantile, de la malnutrition.

Analysons en détail la catégorie « services de santé publique » (graphique 13).

**Graphique 13: Répartition des dépenses entre les « services de santé publique » (en % des dépenses de services de santé publique)**



Source : données CNS CI 2007, 2008

La majorité des ressources destinées aux services de santé publique (63%<sup>35</sup> en 2007, 66% en 2008) est dépensée pour la prévention des maladies transmissibles, telles que le VIH/SIDA, tuberculose, ou le paludisme. La santé maternelle et infantile (vaccination, planning familial, etc.) a reçu un tiers des fonds en 2007 et 32% en 2008. Rapporté à la dépense totale de santé pour chaque année, alors **la santé maternelle et infantile a reçu 2,3 % de la DTS de 2007 et 2,6 % de la DTS de 2008**. Le reste des dépenses faites pour l’acquisition de services de santé publique est réparti entre les services de promotion de la santé, la prévention de maladie non transmissible.

Cette répartition n’est pas en adéquation avec les priorités épidémiologiques du pays.

#### 4.5.2 Répartition des fonctions sanitaires des ménages

Comme déjà indiqué pour l’analyse des répartitions des dépenses par prestataire, la répartition de la Dépenses Totales de Santé en Côte d’Ivoire est très influencée par les choix faits par les ménages. En conséquence des préférences des ménages, le graphique 12 montre clairement que plus que la moitié des dépenses (58% en 2007 et 56% en 2008) est faite pour des biens médicaux.

#### 4.6. Analyses des dépenses du Ministère de la Santé et de l’Hygiène Publique

Le Ministère de la Santé et de l’Hygiène Publique (MSHP) est chargé de mettre en œuvre la politique de santé du gouvernement. Cette politique a pour objectif global l’amélioration des conditions socio-sanitaires de la population.

<sup>35</sup> Attention : le 100% se réfère à la totalité des dépenses en santé publique et non pas à la DTS

L'analyse de cette section se focalise sur les dépenses du MSHP en tant qu'agent de financement, c'est-à-dire, en tant qu'institution qui reçoit des fonds de d'autres sources de financements, et qui gère ces fonds en prenant des décisions quant à leur allocation par prestataire et par fonction sanitaire. Les paragraphes serviront d'abord à analyser les sources de financement du MSHP, et ensuite les prestataires et fonctions qui sont financés par le MSHP.

Dans le cadre de l'élaboration des CNS, il convient de préciser que depuis 2000, la Côte d'Ivoire s'est engagée dans un processus de décentralisation de l'ensemble des activités techniques du gouvernement. Ainsi en matière de santé, des transferts en capital ont été faits sur le budget du MSHP en direction des collectivités décentralisées pour les activités de construction, de réhabilitation, d'équipement et rééquipement des structures sanitaires hors EPN. Ces transferts en capital sont gérés par la Direction des Opérations des Collectivités Décentralisées à la Direction Générale du Budget et des Finances (DGBF). Pour cette raison, il a été retenu de coder les collectivités territoriales mêmes, et non pas le MSHP en tant qu'agent de financement. Dans la pratique, le MSHP n'a aucun moyen de contrôle ou de vérification sur ces différentes activités. Le budget de ces collectivités est de 3.729.019.000 F CFA en 2007 et 3.198.893.754 F CFA en 2008.

En outre, rappelons que les dotations relatives aux services de santé connexes (telles que la recherche et la formation, codées de HC.R2 à R5) ne sont pas incluses dans la Dépense Totale de Santé (DTS) et donc elles ne font pas partie des montants analysés dans la suite. La dotation des services de santé connexes en 2007 est de 6.023.494.615 F CFA et de 6.113.497.418 F CFA en 2008.

#### **4.6.1. Les sources de financement du MSHP**

La principale source de financement du Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) est le Ministère de l'Economie et des Finances (MEF). Le budget du MSHP est financé essentiellement par l'Etat à travers MEF, qui contribue pour la grande majorité des ressources du MSHP (94% en 2007 et 93% en 2008). Le reste du financement provient du reste du monde qui comprend la coopération bilatérale, la coopération multilatérale et les ONG internationales.

Les dépenses de santé exécutées par le MSHP en provenance du MEF s'élève à 75.726.624.989 FCFA en 2007 et 85.378.580.211 FCFA en 2008. Il se répartit comme suit :

- Les dépenses d'investissements qui ont connu une baisse de 10% passant de 9.336.225.669 FCFA en 2007 à 8.385.975.091 F CFA en 2008.
- Les dépenses allouées au fonctionnement d'un montant de 66.390.399.320 F CFA en 2007 étaient de 76.992.605.121 F CFA en 2008, ce qui correspond à une augmentation de 16% pour cette période.

Tableau 7 : Sources de financement (FS) du MSHP

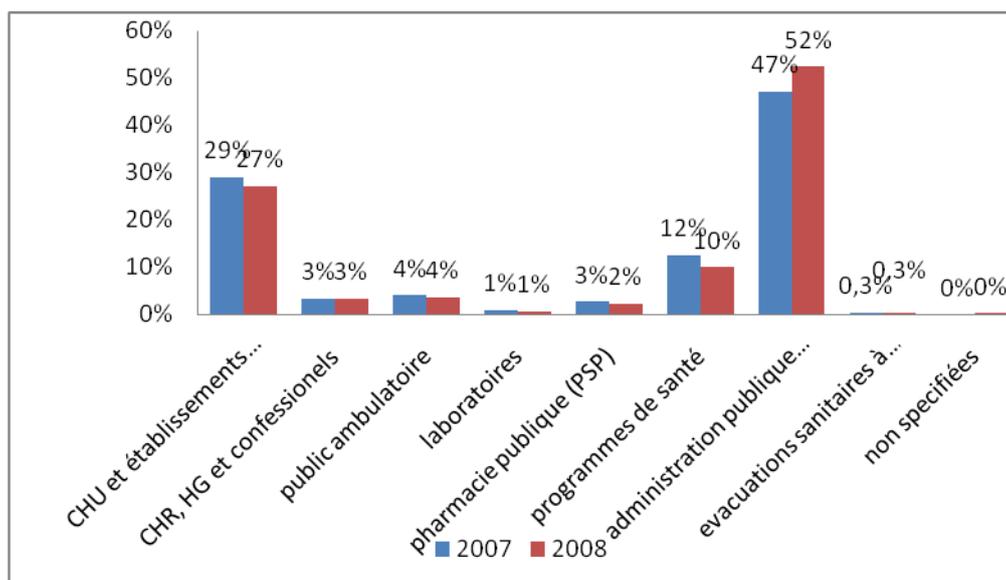
Libellé	Montant 2007	%	Montant 2008	%
MEF	75 726 624 989	94,11%	85 378 580 211	93,16%
Autres fonds privés	17 646 791	0,02%	-	0,00%
Coopération multilatérale	2 596 785 189	3,23%	3 825 812 900	4,17%
Coopération bilatérale	2 115 150 900	2,63%	2 436 176 933	2,66%
ONG Internationales	7 069 754	0,01%	7 069 754	0,01%
	<b>80 463 277 623</b>	<b>100%</b>	<b>91 647 639 799</b>	<b>100%</b>

Sources : données CNS 2007, 2008

#### 4.6.2. Les prestataires financés par le MSHP

L'analyse de la répartition du financement du MSHP par prestataire indique qu'une grande partie de ces financements sont orientées vers la rubrique « administration publique de santé ». Elle seule représente 47% en 2007 des dépenses du MSHP, et 52% en 2008 (Graphique 14). Rappelons que cette rubrique comptabilise les salaires de tous les agents du Ministère de la santé, les dépenses centralisées telles que les abonnements en eau, électricité et téléphone du ministère.

Graphique 14 : Répartition de la dépense du MSHP par prestataire (en % de la dépense totale du MSHP)



Sources : données CNS CI 2007, 2008

Le second poste de dépenses du MSHP est celui des hôpitaux du niveau tertiaire (4 CHU, ICA, IRF, SAMU et CNTS) dont la majorité est concentrée à Abidjan. Ces établissements ont reçu 29% des fonds en 2007 et 27% en 2008. Dans le même temps, le niveau secondaire (CHR, HG et hôpitaux confessionnel) a reçu 3% des fonds et le niveau primaire qui regroupe tous les établissements de soins de base n'a reçu que 4% des fonds.

Enfin, 10% et 12% des fonds ont été dépensés respectivement en 2007 et 2008 pour les « programmes de santé publique ».

Notons que les dépenses de la PSP, seule centrale d'achat et d'approvisionnement des médicaments des établissements publics de santé en Côte d'Ivoire, ne représentent que 3% (2007) et 2% (2008) des dépenses totales faites par le MSHP. Selon les dispositions du décret 2002-334 du 13 juin 2002 portant organisation, attributions et fonctionnement de la PSP, les établissements sanitaires devraient s'approvisionner intégralement auprès de cette centrale. Dans la pratique, une étude<sup>36</sup> menée en 2003 dans 10 formations sanitaires de base d'Abidjan (publique et communautaire) montrait que les pharmacies d'établissement disposaient de 54% des produits provenant de la PSP (65,4% dans les pharmacies d'établissements publics contre 42,1% dans les pharmacies des établissements communautaires). La même étude démontrait que la plupart des produits disponibles dans les formations sanitaires était prescrits en DCI alors que les ordonnances externes l'étaient en spécialités. La revue sectorielle santé qui a été menée en 2010 a mis en évidence l'écart de prix entre les médicaments du secteur privé et celui de la PSP, secteur public. En effet suivant la revue sectorielle «... pour un prix grossiste, un médicament dans le secteur privé coûtera 42% plus cher que dans le public. Comme la PSP obtient des prix plus faibles, les écarts de prix entre public et privé sont encore plus importants...»<sup>37</sup>. En augmentant la capacité de la PSP à mieux approvisionner l'ensemble des établissements publics de santé et en augmentant la capacité des pharmacies des centres de santé à répondre à la prescription des prestataires, on contribuerait donc à mettre à la disposition des malades des médicaments moins onéreux.

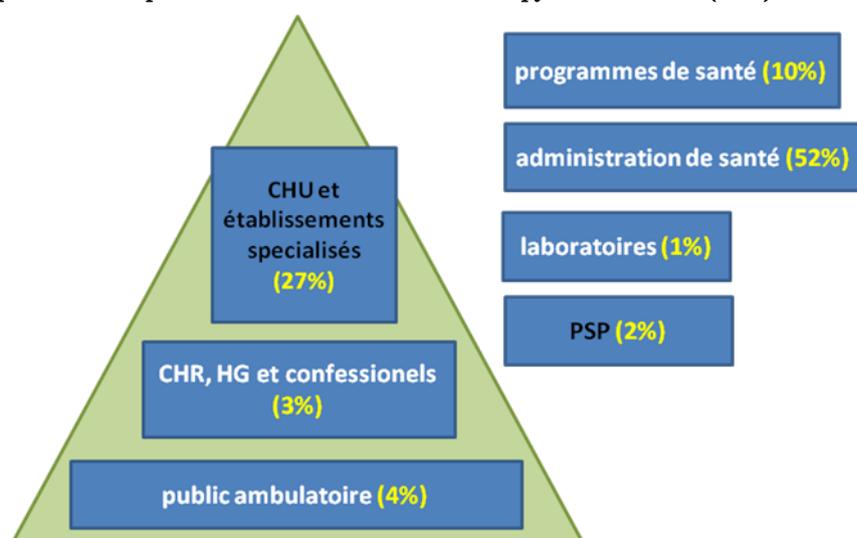
La mise en relation de ce résultat avec les dépenses de médicaments faites par les ménages dans le secteur privé, au cours de la même période étudiée, signale l'urgence qu'il y a à améliorer l'accès aux médicaments génériques dans les établissements publics de santé et ce afin de limiter les coûts liés à ce poste et d'améliorer les dépenses liées à cette fonction. Un des objectifs du PNDS vise à améliorer l'accès aux médicaments. Il semble donc important de réfléchir sur la politique à déployer pour atteindre un tel objectif. L'Etat a la possibilité de redéployer une politique d'approvisionnement en médicaments essentiels en DCI comme cela se faisait dans le passé et qui permettrait de limiter les coûts des médicaments dans le secteur public tout en améliorant l'accès aux soins dans les établissements publics de santé.

---

<sup>36</sup> KOUAKOU K., MARQUIS M., CARRE N., JUILLET A. (2003), Etude comparative des coûts des prescriptions dans 10 formations sanitaires de base d'Abidjan en 2003 (coûts des ordonnances au cours des consultations curatives, rapport ronéotypé, APROMACI/PASSI.

<sup>37</sup> Revue du secteur santé 2010, Draft p101.

**Graphique 15 : Répartition des dépenses du MSHP selon le niveau de la pyramide sanitaire (2008)**



Sources : données CNS 2007, 2008

Il apparaît clairement que le financement du MSHP est davantage orienté vers les dépenses de l'administration au détriment des structures de soins de base qui sont de plus en plus fragilisées par le manque crucial de moyens financiers pour jouer pleinement leur mission (graphique 15).

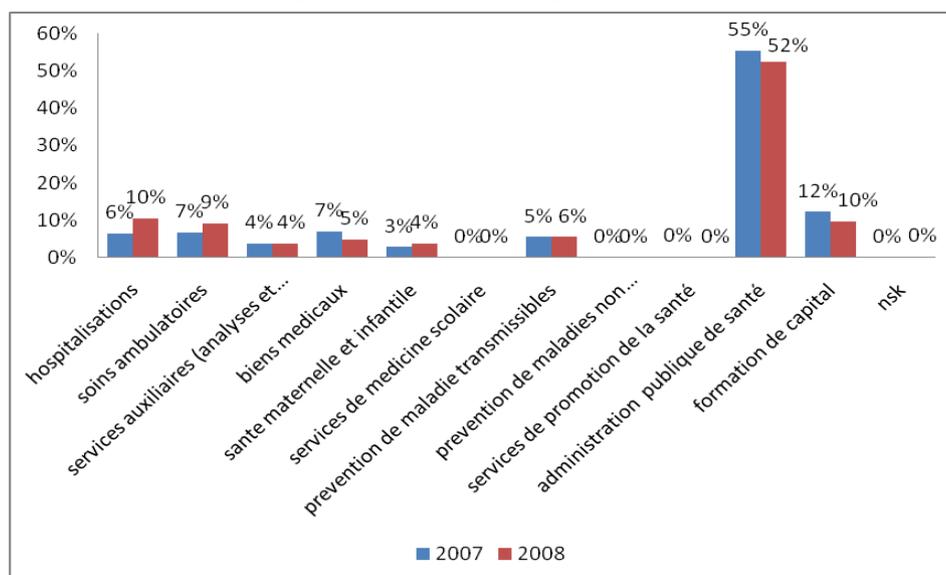
En outre, l'attribution des fonds principalement au niveau tertiaire de la pyramide sanitaire remet en cause les objectifs du PNDS. D'un point de vue programmatique, en mettant l'accent sur le développement des soins de santé primaires et donc les soins dispensés dans les établissements de premier recours et les services offerts par les programmes de santé publique il serait utile et efficace de mettre également l'accent financièrement en priorités sur ces soins. Si les établissements de santé de premier recours ne reçoivent pas les financements nécessaires à leur bon fonctionnement et utiles pour effectuer leurs missions, on peut alors comprendre que les patients s'orientent davantage vers les officines privées, les guérisseurs et les établissements de référence sans doute mieux équipés et mieux pourvus en personnel de santé.

L'information détaillée est disponible en Annexe 10.

#### **4.6.3. Les fonctions sanitaires financées par le MSHP**

Le graphique 16 montre la répartition des dépenses du MSHP entre les différentes fonctions sanitaires (voir Annexe 11 pour le détail des informations).

**Graphique 16 : Répartition des dépenses de santé du MSHP par fonction**



Sources : données CNS 2007, 2008

L'administration publique ressort clairement comme la principale catégorie de dépenses du MSHP. Elle utilise 55% (2007) et 52% (2008) des fonds totaux du Ministère de la Santé. Cette rubrique inclut les salaires, les indemnités, les abonnements (eau, téléphone, électricité, internet), les salaires des contractuels, les cotisations à la CNPS et les contrats de gardiennage (graphique 16).

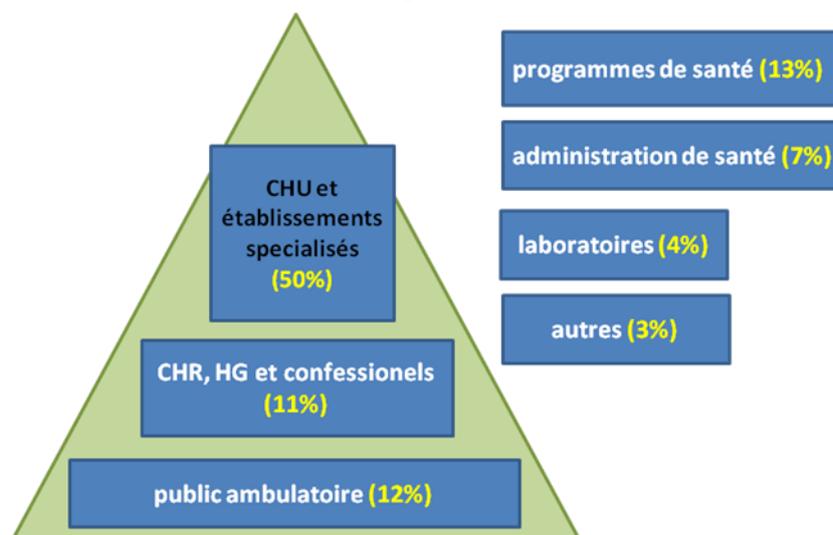
Les services de santé publique utilisent 8,5% et 9,5% des fonds (2007 et 2008) qui sont répartis principalement entre la prévention des maladies transmissibles (5% en 2007 et 6% en 2008) et la santé maternelle et infantile (3% en 2007 et 4% en 2008) (graphique 16). Il y a donc lieu de faire un effort compte tenu des objectifs du millénaire et de ceux que ce sont fixés le gouvernement.

Les soins hospitaliers représentent 6% des dépenses totales en 2007 et 10% en 2008, tout comme les soins ambulatoires (6% en 2007 et 9,23% en 2008).

#### **4.6.4. La formation de capital financé par le MSHP**

La classification des CNS pour la catégorie « prestations (fonctions) » nous permet d'isoler les fonds utilisés pour les investissements (formation de capital). Il est en effet intéressant de focaliser l'analyse sur ces dépenses pour vérifier leur cohérence avec les priorités nationales.

**Graphique 17 : Répartition des dépenses de formation de capital (HC.R1) du MSHP selon le niveau de la pyramide sanitaire (2008) (en % des dépenses totales de santé du MSHP)**



Sources : Données CNS CI, 2007, 2008

Suite à la crise politico-militaire que traverse la Côte d'Ivoire depuis décembre 1999, l'état des établissements de santé du pays s'est beaucoup détérioré, surtout dans les zones géographiques Centre Nord et Ouest dans lesquelles les conséquences de la crise se sont faites le plus ressentir. Le PNDS 2009-2013, qui a été élaboré au moment où le pays s'acheminait vers une sortie définitive de crise, vise à garantir à tous les citoyens et particulièrement aux plus démunis, un niveau de santé leur permettant de contribuer de manière plus efficace à l'œuvre collective de consolidation de la paix et de relance du processus de développement de la nation. Le DSRP indiquant un taux de pauvreté particulièrement élevé dans les zones CNO (plus de 65% dans la région du Nord), on peut alors supposer que les efforts du gouvernement seront faits dans ces zones et l'investissement, en particulier pour la réhabilitation des centres de santé primaires devrait être un des objectifs prioritaires du MSHP.

Les dépenses d'investissements du MSHP était de 9.336.225.669 F CFA en 2007 et de 8.385.975.091 F CFA en 2008 et elles représentent respectivement 12% et 10% des dépenses totales du MSHP en 2007 et 2008, avec une diminution de 10% entre les deux années.

Le graphique 17 met en évidence la distribution de ces ressources par niveau de la pyramide sanitaire. La plus grande partie du budget d'investissements (50% en 2008) est orientée vers les CHU et les établissements spécialisés essentiellement localisés à Abidjan au détriment des autres structures de santé, en particulier les établissements des premiers et seconds contacts de la pyramide sanitaire. Cette répartition peut ne pas sembler en adéquation avec les priorités programmatiques qui mettent l'accent sur le niveau le plus proche de la population et en particulier celui capable d'améliorer la santé de la population pauvre des zones post-conflit mais il est difficile de conclure sur ce point car les données analysées sont celles de 2007, et 2008 correspondant à la période des accords de Ouagadougou. L'effet attendu ne pourra être mesuré qu'à partir des données du prochain exercice des CNS qui analysera des données d'une période bien

postérieure aux accords de Ouagadougou. Il sera alors possible d'évaluer l'adéquation entre les priorités programmatiques et financières.

#### **4.6.5. Résumé sur l'analyse du budget du MSHP**

En Côte d'Ivoire, le financement du MSHP s'élève à 80.463.277.623 FCFA en 2007 et 91.647.639.799 FCFA en 2008. Il repose essentiellement sur l'Etat (MEF : 94% en 2007 et 93% en 2008). Cette intervention de l'Etat est répartie entre les dépenses de fonctionnement qui représentent en moyenne 79% de la dépense totale du MSHP et les investissements qui s'élèvent à environ 11% de 2007 à 2008.

La répartition de l'allocation du budget du MSHP constitue une faiblesse en ce qu'elle ne tient pas compte du principe qui voudrait qu'une large partie des fonds soit dépensés de façon prioritaire pour les établissements du premier niveau de la pyramide sanitaire car ils constituent la porte d'entrée des patients dans le système et que le gouvernement s'est fixé des priorités sur ce niveau. En pratique, les niveaux les plus bas de la pyramide sanitaire sont les plus faiblement dotés. Les nombreux besoins d'investissements exprimés surtout aux niveaux primaire et secondaire sont faiblement satisfaits. La politique de soins de santé primaire (SSP) devant permettre d'atteindre un niveau de santé socialement et économiquement productive est loin d'être atteinte. En effet, la plus part des infrastructures sanitaires sont dans un état de dégradation assez poussée et leur rénovation et/ou réhabilitation n'est pas systématiquement effectuée en raison du faible niveau des ressources allouées à l'investissement (seulement 11%).

De plus la participation de l'Etat aux dépenses totales de santé reste encore insuffisante. Proportionnellement au budget global de l'Etat, la part du en 2007 et en 2008 ne représente en moyenne que 4% du budget global. Or si l'on mesure le ratio des dépenses publiques de santé sur le budget global de la Nation qui est de 5% en 2007 et en 2008, cette part reste en deçà des engagements pris par l'Etat de Côte d'Ivoire au niveau international. En effet, lors du Sommet d'Abuja en 2001, les Chefs d'Etat Africains ont pris l'engagement d'accorder désormais 15% du budget de l'Etat à la santé de leur population. La Côte d'Ivoire est encore loin de remplir cet engagement.

Il faut donc poursuivre le plaidoyer pour qu'au moins 15% du budget national soit orienté au secteur de la santé conformément aux recommandations de l'OMS pour faire face aux actions prioritaires de la santé en adéquation avec la lutte contre la pauvreté et la situation de post-crise qui caractérise la Côte d'Ivoire de 2010.

#### **4.7. Analyses des dépenses des bailleurs**

Les tableaux 8 et 9 présentent la répartition des financements accordés en 2007 et 2008 par les bailleurs (Coopération bilatérale, Coopération multilatérale, ONGs internationales) dans le système de santé ivoirien. De ces tableaux, il ressort qu'entre 2007 et 2008 les bailleurs de fonds ont augmenté leur contribution de 50% dans les dépenses totales de santé, avec une part importante accordée à la lutte contre le VIH/SIDA. En effet, les fonds octroyés par les partenaires sont passés de 52 509 439 319 en 2007 à 79 157 120 351 en 2008, soit un accroissement de 51%. Respectivement en 2007 et 2008, 76% et 72% de ces fonds ont été affectés à la lutte contre le VIH/SIDA. L'orientation des fonds PEPFAR dans la seule lutte contre le VIH/SIDA et

la priorité accordée par la plupart des bailleurs au VIH/SIDA peut expliquer ces résultats.

**Tableau 8 : Dépenses de santé faites par les bailleurs en 2007 et 2008**

		Coopération multilatérale	Coopération bilatérale	ONG internationales	Total des dépenses	Variation annuelle
2 007	FCFA	15 927 862 428	35 335 726 877	1 245 850 014	52 509 439 319	
	%	30,3	67,3	2,4	100	
2 008	FCFA	27 429 417 111	49 979 985 059	1 747 718 181	79 157 120 351	<b>50,7%</b>
	%	34,7	63,1	2,2	100	

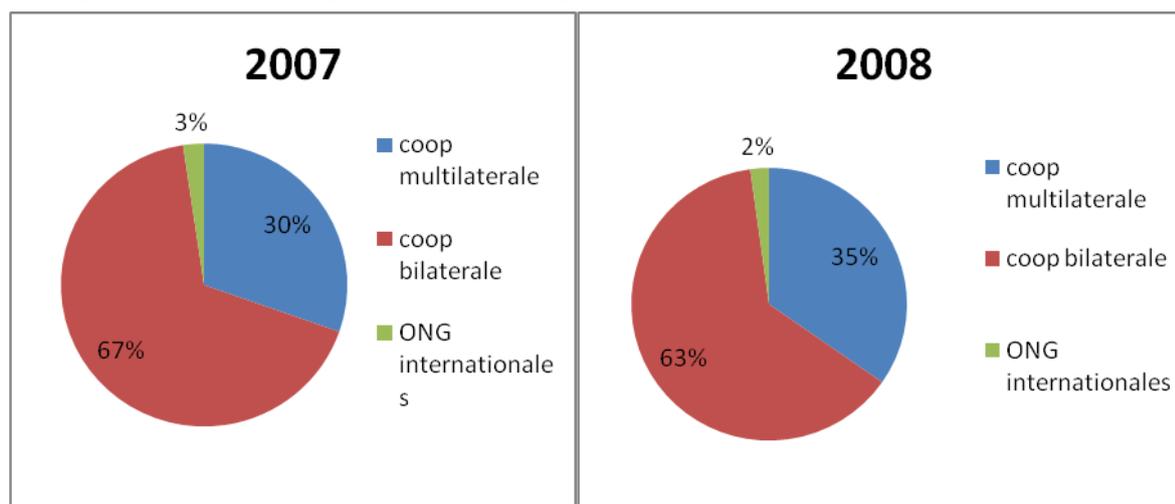
Sources : Données CNS CI, 2007, 2008

**Tableau 9 : Dépenses de santé liées au VIH/SIDA faites par les bailleurs en 2007 et 2008**

		Coopération multilatérale	Coopération bilatérale	ONG internationales	Total des dépenses	Variation annuelle
2007	FCFA	4 442 084 271	34 909 825 359	581 974 751	39 933 884 381	
	%	11,1	87,4	1,5	100	
2008	FCFA	6 689 398 190	49 805 624 682	650 946 016	57 145 968 888	<b>43,1%</b>
	%	11,7	87,2	1,1	100	

Sources : Données CNS CI, 2007, 2008

**Graphique 18 : Répartition des dépenses en santé par catégorie de bailleurs en 2007 et 2008**



Sources : données CNS CI 2007, 2008

Une grande partie des montants octroyés par les bailleurs provient de la coopération bilatérale (67% en 2007, 63% en 2008) et des ONG Internationales (30% en 2007 ; 35% en 2008) (graphique 18).

#### 4.7.1. Agents de Financement choisis par les bailleurs

Tableau 10 : Répartition des dépenses entre les agents de financement des bailleurs

Agents de financements	2007		2008	
	Montant	Pourcentage	Montant	Pourcentage
MSHP	4 719 005 843	9,0%	6 269 059 588	7,9%
MEN	778 862 500	1,5%	910 670 000	1,2%
MLS	605 876 899	1,2%	597 063 842	0,8%
ONG Nationales	5 768 433 476	11,0%	6 325 554 508	8,0%
Autres (entreprises parapubliques)	704 571 000	1,3%	754 011 274	1,0%
Entreprises privées	196 787 100	0,4%		0,0%
Coop bilatérale	2 524 344 168	4,8%	4 765 168 487	6,0%
Coop multilatérale	11 644 029 556	22,2%	18 976 855 014	24,0%
ONG internationales	14 891 652 341	28,4%	20 498 814 399	25,9%
Autres (compagnies privées internationales, agences d'exécution à but lucratif)	10 675 876 436	20,3%	20 059 923 239	25,3%
DTS des bailleurs	52 509 439 319	100%	79 157 120 351	100%

Sources : Données CNS CI, 2007, 2008

Le tableau 10 met en évidence que les bailleurs de fonds gèrent eux-mêmes la majorité de leurs fonds (55% en 2007, 56% en 2008) pour exécuter directement les activités. Ils donnent ensuite à gérer leurs fonds aux autres agences d'exécution à but lucratif de la catégorie RDM (20% en 2007 et 25% en 2008 : exemple MSH, Abt Associates) et aux grosses ONGs nationales (11% en 2007 et 8% en 2008 : exemple ACONDA).

Le secteur public a bénéficié en 2007 et 2008 d'environ 10% des fonds des bailleurs avec une part importante octroyé au Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique principalement pour l'achat des ARV et d'autres médicaments, la prise en charge médicale, les équipements des hôpitaux.

La grande majorité des fonds des bailleurs servent à financer les programmes de santé (40% en 2007, 38% en 2008), puis les Hôpitaux Généraux, CHR et confessionnels (29% en 2007, 28% en 2008), la Pharmacie de la Santé Publique pour l'achat des ARV (16% en 2007 ; 17% en 2008), et enfin les établissements publics ambulatoires (5% en 2007 et en 2008) (tableau 11).

#### 4.7.2. Prestataires choisis par les bailleurs

Tableau 11 : Répartition des dépenses des bailleurs par prestataire

	2007	2008
CHR, HG, confessionnels	28,8%	27,8%
Cliniques	1,3%	0,7%
Public ambulatoire	5,5%	4,9%
Laboratoire	0,5%	0,4%
CNTS	2,9%	4,2%
PSP (ARV)	16,4%	16,5%
Programmes de santé	40,2%	38,1%
Administration publique	4,4%	7,3%
Non spécifiées	0,0%	0,2%
TOTAL	100%	100%

Sources : Données CNS CI, 2007, 2008

Par ailleurs, la coopération bilatérale qui constitue la principale source de financement des bailleurs de fonds finance beaucoup plus le secteur primaire et les hôpitaux publics pour notamment l'achat des médicaments, la réhabilitation d'infrastructures sanitaires, l'équipement des centres de santé, la vaccination, la Prévention de la Transmission Mère Enfant (PTME), etc.

#### 4.7.3. Fonctions sanitaires financées par les bailleurs

Tableau 12 : Répartition des dépenses des bailleurs par fonction

	2 007	2007	2 008	2008
Hospitalisation	284 067 308	0,5%	444 409 000	0,6%
Ambulatoire	9 375 418 586	17,9%	9 339 055 533	11,8%
Analyses médicales	239 650 000	0,5%	287 580 000	0,4%
Médicaments	9 805 795 932	18,7%	18 459 344 035	23,3%
Santé maternelle et infantile	6 650 298 457	12,7%	9 107 709 403	11,5%
Prévention des maladies transmissibles	19 151 385 030	36,5%	28 956 816 044	36,6%
Prévention des maladies non transmissibles	25 756 269	0,0%	24 037 540	0,0%
Promotion de la santé	1 155 553 977	2,2%	619 575 190	0,8%
administration publique de santé	2 361 002 581	4,5%	3 131 484 858	4,0%
Formation de capital (investissement)	3 460 511 178	6,6%	8 603 734 890	10,9%
non spécifiées		0,0%	183 373 859	0,2%
<b>Dépenses totales de santé des bailleurs</b>	<b>52 509 439 319</b>	<b>100%</b>	<b>79 157 120 351</b>	<b>100%</b>

Sources : Données CNS CI, 2007, 2008

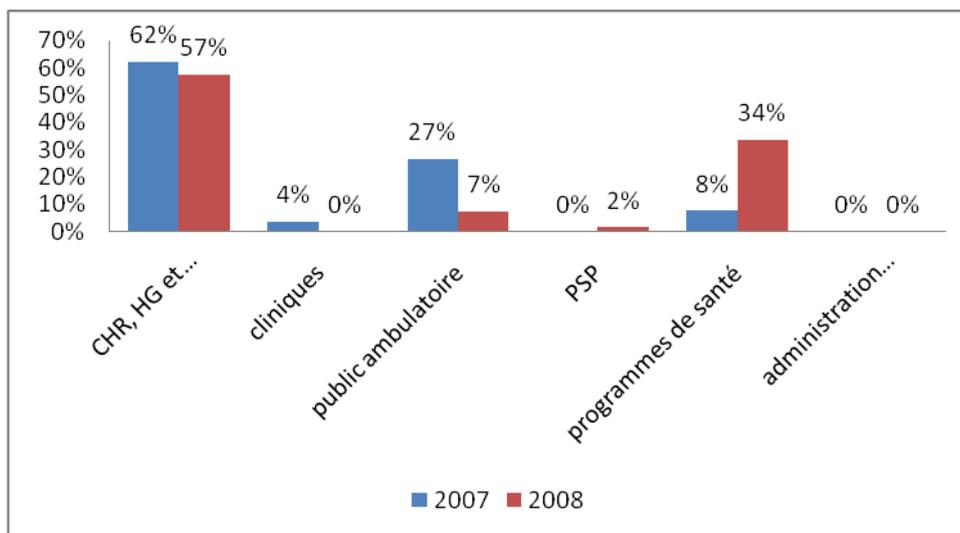
En 2008, les bailleurs de fonds ont consacré 37% de leurs fonds dans les actions de prévention des maladies transmissibles, puis dans l'achats de médicaments (23%), dans

les soins de santé maternelle et infantile (12%), dans les soins ambulatoires (12%), et 11% dans les investissements (tableau 12).

Ces résultats montrent que la prévention des maladies transmissibles (IST, du VIH/SIDA, de la Tuberculose et du Paludisme) ainsi que l'achat des médicaments pour des soins curatifs sont les grandes priorités des bailleurs.

#### 4.7.4. Répartition des investissements financés par les bailleurs

Graphique 19 : Répartition des dépenses de Formation de capital des Bailleurs



Sources : Données CNS CI, 2007, 2008

La Formation Brute de Capital Fixe (FBCF) faite par les bailleurs en Côte d'Ivoire représente l'ensemble des investissements effectués pour l'achat des engins roulants, les constructions et réhabilitation des hôpitaux et centres de santé. Elle a représenté 7% des dotations totales de bailleurs en 2007 et 11% en 2008 (graphique 19).

Le graphique 19 fait ressortir les différents prestataires qui ont bénéficié au titre de l'année 2007 et 2008 des investissements. Sur les montants octroyés au titre de la Formation Brute de Capital Fixe, respectivement 62% et 57% ont été versés aux CHR et aux Hôpitaux Généraux et confessionnels en 2007 et 2008. Les apports au niveau des programmes de santé ont connu un accroissement très significatif entre 2007 et 2008. Ils sont passés de 8% en 2007 à 34% en 2008. Quand au public ambulatoire, une diminution significative est notée passant de 27% en 2007 à 7% en 2008 (graphique 19).

Ces résultats montrent que les partenaires au développement notamment la coopération bilatérale qui contribue en grande majorité dans la dotation totale des bailleurs s'intéressent beaucoup au premier niveau de référence dans la pyramide sanitaire (au second niveau des établissements). La majorité de leurs fonds sont orientés vers les CHR et les Hôpitaux Généraux et confessionnels, pour entre autre, l'achat de médicaments (ARV), la réhabilitation, la construction, l'équipement.

#### 4.7.5. Résumé sur les dépenses de santé faites par les bailleurs

Les bailleurs de fonds (Coopération bilatérale, Coopération multilatérale, ONGs internationales) ont investi en 2007, 52 509 439 319Fcf et en 2008, 79 157 120 351Fcf soit un taux de croissance de 51%. La grande partie de ces fonds qui provient de la coopération bilatérale (67% en 2007, 63% en 2008), a été octroyée à la lutte contre le VIH/Sida pour l'achat des ARV et des actions de prévention des maladies transmissibles. Les bailleurs de fonds gèrent eux-mêmes la majorité de leurs fonds (55% en 2007, 56% en 2008) pour exécuter directement les activités.

Par ailleurs, La Formation Brute de Capital fixe (FBCF) faite par les bailleurs en Côte d'Ivoire représente l'ensemble des investissements effectués pour l'achat des engins roulants, les constructions et réhabilitation des hôpitaux et centres de santé. Elle a représenté 7% des dotations totales des bailleurs en 2007 et 11% en 2008.

Ces résultats montrent que les partenaires au développement notamment la coopération bilatérale qui contribue en grande majorité dans la dotation totale des bailleurs s'intéressent beaucoup au premier niveau de référence dans la pyramide sanitaire. La majorité de leurs fonds sont orientés vers les CHR et les Hôpitaux Généraux et confessionnels pour entre autre l'achat de médicaments (ARV), la réhabilitation, la construction et l'équipement.

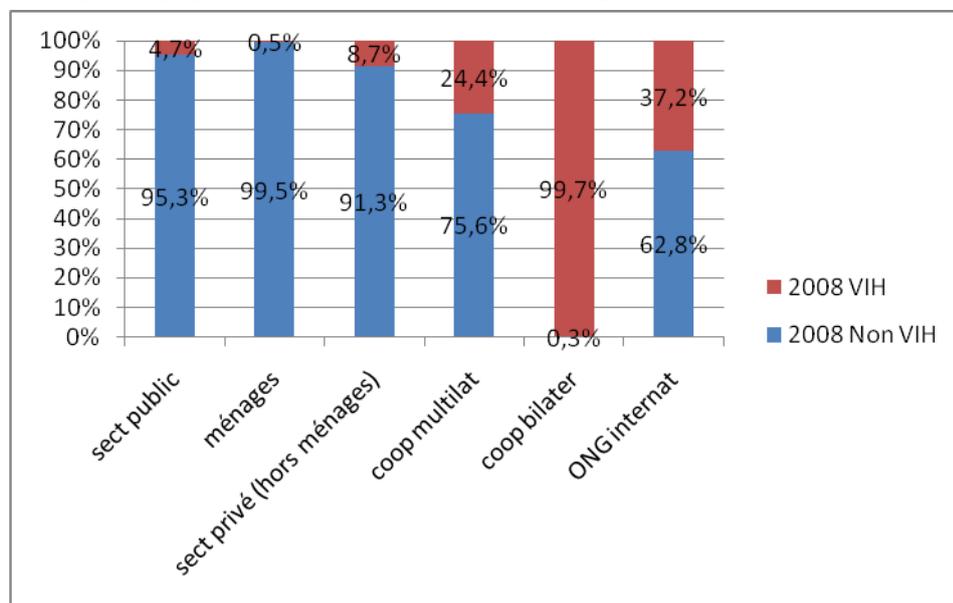
## 5. ANALYSES DU SOUS COMPTE VIH/SIDA

### 5.1. Dépenses totales de santé destinées à la lutte contre le VIH

En 2008, sur les 613.406.905.505 Fcfa de dépenses totales de santé inventoriées (DTS 2008) 64 738 214.317, FCFA ont été alloués à la lutte contre le VIH/Sida (soit 10,5% des financements du système de santé). Comparées aux dépenses de l'année 2007, non seulement une augmentation des valeurs relatives est enregistrée mais aussi une augmentation des montants absolus des dépenses. Ce sont ainsi 8,4% de la DTS 2007 qui étaient alloués à la lutte contre le VIH/SIDA en 2007. Et au bout du compte les dépenses de santé liées aux activités de lutte contre le VIH/SIDA ont augmenté de 38% entre 2007 et 2008 (tableau 13).

La Coopération bilatérale (coopération américaine, coopération française, coopération italienne, coopération allemande, coopération coréenne, coopération japonaise.) consacre l'intégralité de ses financements aux activités de lutte contre le VIH tandis que la Coopération Multilatérale y consacre un quart de ses financements. Notons que le secteur public se focalise quant à lui sur le secteur de la santé en général puisque moins de 5% des dépenses de santé publiques sont orientées vers des activités de la lutte contre le VIH.

Graphique 20 : proportion de financement consacrée au VIH par source de financement (en % de la DTS 2008)



Sources : Données CNS CI, 2007, 2008

### 5.2. Les Sources de financement des activités de lutte contre le VIH/SIDA

Les principales sources de financement des dépenses liées au VIH/SIDA sont les bailleurs, en particulier la Coopération bilatérale. Cette dernière contribuait à hauteur de

75% de la DTS-VIH 2007 et à hauteur de 77% de la DTS-VIH en 2008 avec en particulier une participation correspondant à près de 35 milliards en 2007 et à près de 50 milliards en 2008 (tableau 13 et graphique 20).

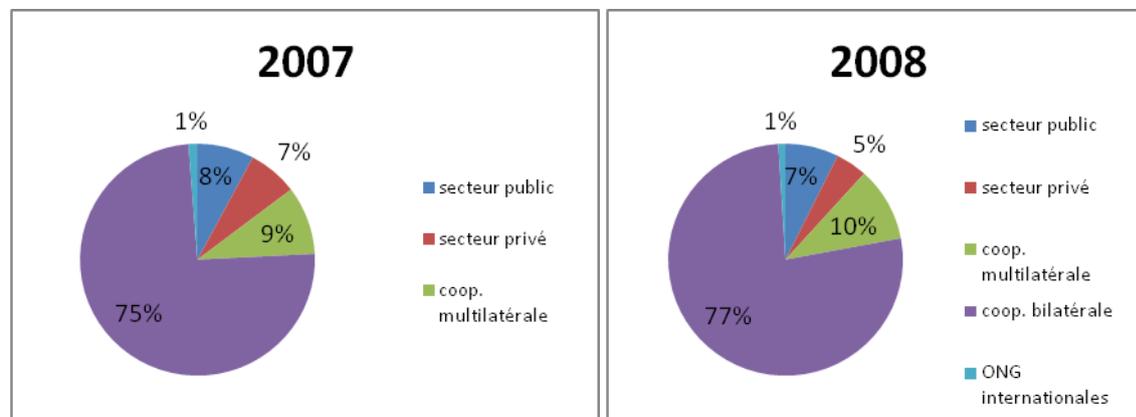
Tableau 13 : Dépenses totale de santé destinées aux activités de lutte contre VIH/Sida par Source de financement

	2007		2008		variation annuelle
	En FCFA	% DTS VIH	En FCFA	% DTS VIH	
MEF	3 642 394 519	8%	4 725 609 654	7%	30%
Autres fonds publics	38 314 984	0%	40 696 310	0%	6%
Employeurs	305 396 857	1%	411 984 191	1%	35%
Ménages	1 896 659 886	4%	1 988 994 119	3%	5%
ONG Nationales	546 789 076	1%	349 583 196	1%	-36%
autres fonds privés	460 818 391	1%	75 377 959	0%	-84%
Coopération multilatérale	4 442 084 271	9%	6 689 398 190	10%	51%
Coopération bilatérale	34 909 825 359	75%	49 805 624 682	77%	43%
ONG/OSBL internationales	581 974 751	1%	650 946 016	1%	12%
<b>DTS VIH</b>	<b>46 824 258 094</b>	<b>100%</b>	<b>64 738 214 317</b>	<b>100%</b>	<b>38%</b>

Sources : Données CNS CI, 2007, 2008

Même si la contribution du secteur public au financement de la lutte contre le VIH/SIDA est inférieure à 10% de la DTS-VIH, elle a augmenté significativement en valeur absolue entre 2007 et 2008 (38%) (Tableau 13 et graphique 21).

Graphique 21 : Dépenses totale de santé destinées aux activités de lutte contre VIH/Sida par Source de financement (en % de la DTS VIH)



Sources : Données CNS CI, 2007, 2008

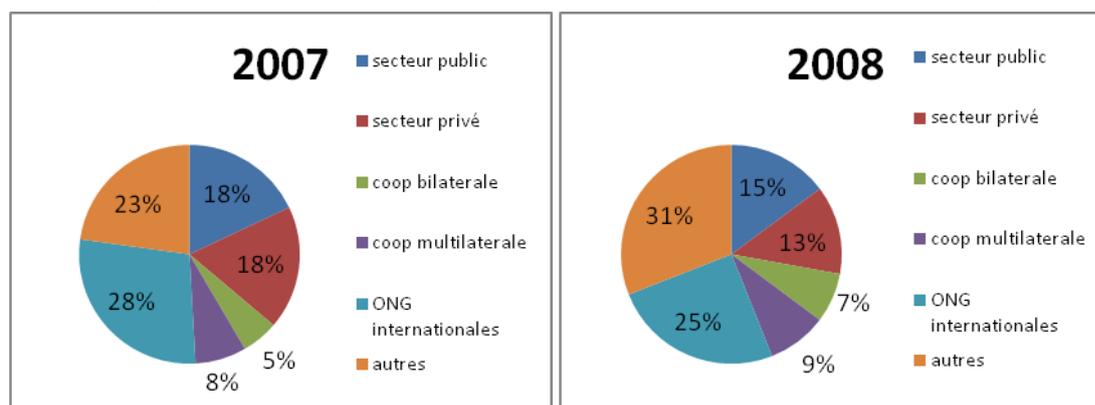
Comme indiqué dans la méthodologie, il est fort probable que la contribution des ménages soit fortement sous-estimée compte tenu du type de données utilisées (ENV2008) qui recourent à des enquêteurs en dehors du corps médical et qui sont vraisemblablement confrontés à des sous déclarations dues à la conservation de leur statut pour les personnes vivant avec le VIH dans le but d'éviter la stigmatisation.

### 5.3. Les agents de financement des financements destinés à la lutte contre le VIH/SIDA

Les acteurs du Reste du Monde sont les principaux agents de financement des fonds destinés à la lutte contre le VIH/SIDA : 64% de la DTS-VIH 2007 et 72% de la DTS-VIH 2008 ont été gérés par ces acteurs. En valeur absolue ils ont géré un montant de financement en 2008 56% supérieur à celui de 2007 (graphique 22). En particulier, les financements gérés par les organismes internationaux à but lucratif ont fortement augmenté en valeur absolue entre 2007 et 2008 (+88%).

Les secteurs public et privé sont également utilisés comme agents de financement mais dans une moindre mesure. Le secteur privé a ainsi géré 18% de la DTS-VIH 2007 et 13% de la DTS-VIH de 2008. Quant au secteur public il a géré 18% de la DTS-VIH 2007 et 15% de la DTS-VIH 2008, ce qui correspondait à une augmentation des fonds gérés par le secteur public en valeur absolue de 13,9% (graphique 22).

Graphique 22 : Dépenses totales de santé destinées aux activités de lutte contre le VIH/SIDA par agent de financement (en % de la DTS-VIH)



Sources : Données CNS CI, 2007, 2008

### 5.4. Quels sont les prestataires chargés des activités de VIH/SIDA ?

Ce sont les hôpitaux du second niveau de la pyramide sanitaire qui bénéficient en proportion le plus des financements destinés aux activités de lutte contre le VIH/SIDA (30% de la DTS-VIH en 2007 ; 29% de la DTS-VIH en 2008). Les financements reçus par ces établissements ont enregistré une augmentation de 36% en valeur absolue entre 2007 et 2008 (Tableau 14). Viennent ensuite les programmes de santé (25% de la DTS-VIH en 2007 et 26% de la DTS-VIH en 2008). Les fonds gérés par ces programmes de santé en 2008 étaient 44% plus élevés en 2008 comparés à ceux de 2007 (tableau 14).

**Tableau 14 : Dépenses totale de santé destinées aux activités de lutte contre VIH/Sida par Prestataire**

	2007		2008		Variation annuelle
	En FCFA	% de la DTS-VIH	En FCFA	% de la DTS-VIH	
CHU	34 169 678	0%	19 822 927	0%	-42%
CHR, HG, Hôpitaux confessionnels	13 984 212 052	30%	18 972 124 842	29%	36%
Cliniques et polycliniques	236 834 002	1%	383 279 202	1%	62%
Public ambulatoire	2 601 712 262	6%	2 206 801 425	3%	-15%
Laboratoire public	239 650 000	1%	287 580 000	0%	20%
CNTS	1 539 990 900	3%	3 313 231 228	5%	115%
Tradithérapeutes	235 800 000	1%	247 300 000	0%	5%
PSP	8 722 654 116	19%	13 358 088 684	21%	53%
Officines	1 398 700 000	3%	1 466 900 000	2%	5%
Programmes de santé	11 840 878 392	25%	17 027 168 203	26%	44%
Administration publique de santé	5 970 484 932	13%	7 334 420 349	11%	23%
Non spécifié	19 171 761	0%	121 497 458	0%	534%
<b>DTS-VIH</b>	<b>46 824 258 094</b>	<b>100%</b>	<b>64 738 214 317</b>	<b>100%</b>	<b>38%</b>

Sources : Données CNS CI, 2007, 2008

Enfin, les dépenses faites auprès de la PSP représentent 19% de la DTS-VIH 2007 et 21% de la DTS-VIH 2008. Les dépenses faites sur ce poste ont augmenté en valeur absolue de 53% entre 2007 et 2008 (tableau 14). N'oublions pas un des points méthodologiques concernant cette rubrique. Au cours de ces premiers exercices, le détail de l'information relatif à la destination finale des ARV n'était pas disponible. L'hypothèse a été faite que tout passait par la PSP pour la distribution. Par conséquent, les dépenses d'ARV sont regroupées dans cet établissement.

### 5.5. Quelles sont les activités et fonctions de lutte contre le VIH financées ?

Les ARV représentent le plus gros poste des fonctions financées dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA (38% de la DTS-VIH 2007 et 35% de la DTS-VIH 2008). Vient ensuite la distribution de préservatifs qui représente 12% de la DTS-VIH 2007 et 13% de la DTS-VIH 2008. Cette activité a enregistré une augmentation de 48% des fonds qui lui ont été destinés entre 2007 et 2008.

La sécurité transfusionnelle représentait un poste important de la DTS-VIH de 2007 mais a quant à elle enregistré une baisse non seulement en valeur relative (3% de la DTS-VIH de 2008) mais aussi en valeur absolue entre 2007 et 2008 (-42%).

A contrario les fonds dépensés pour les analyses ont fortement augmenté et sont passés de 2% de la DTS-VIH 2007 à 8% de la DTS-VIH 2008 correspondant à une augmentation des fonds en valeur absolue de +351% entre les deux années.

Les fonds utilisés pour la PTME ont en proportion des DTS-VIH légèrement diminué (5% en 2007 ; 4% en 2008) mais ont enregistré une faible hausse en valeur absolue puisqu'une augmentation de +7% est notée entre 2007 et 2008.

Tableau 15 : Dépenses totale de santé destinées aux activités de lutte contre VIH/Sida par fonctions

	2007		2008		Variation annuelle
	En FCFA	En % de la DTS-VIH	En FCFA	En % de la DTS-VIH	
hospitalisation	335 136 986	1%	407 252 574	1%	22%
hospitalisation de jour	4 942 045	0%	34 683 627	0%	602%
prise en charge IST	95 860 000	0%		0%	-100%
prise en charge IO (TB)	2 045 829 350	4%	1 890 357 916	3%	-8%
ARV en ambulatoire	7 518 524 134	16%	7 669 581 143	12%	2%
CDV en ambulatoire	10 831 744	0%		0%	-100%
non spécifiés	321 459 886	1%	337 194 119	1%	5%
analyses	1 093 070 012	2%	4 924 320 052	8%	351%
ARV (PSP)	10 081 564 341	22%	14 824 988 684	23%	47%
médicaments pour les IO	70 152 682	0%	27 793 950	0%	-60%
autres biens médicaux	942 200 850	2%	305 192 804	0%	-68%
biens médicaux non spécifiés	1 439 717 915	3%	830 772 167	1%	-42%
PTME	2 417 190 503	5%	2 586 859 850	4%	7%
CDV	1 323 751 783	3%	2 884 611 311	4%	118%
sécurité transfusionnelle	3 296 563 004	7%	1 911 304 650	3%	-42%
prophylaxie post exposition	1 539 990 900	3%	3 313 231 228	5%	115%
Programmes IEC/CCC	44 895 108	0%	40 330 394	0%	-10%
Distribution de condom	5 683 348 580	12%	8 414 232 504	13%	48%
suivi et évaluation du VIH	2 000 753 828	4%	1 879 660 720	3%	-6%
Soins palliatifs	1 020 211 398	2%	2 225 813 294	3%	118%
programmes de prévention non spécifiés	488 437 826	1%	671 314 408	1%	37%
administration publique de santé	4 640 215 744	10%	5 800 304 153	9%	25%
formation de capital	390 437 715	1%	3 636 917 311	6%	831%
non spécifiées	19 171 761	0%	121 497 458	0%	534%
	<b>46 824 258 094</b>	<b>100%</b>	<b>64 738 214 317</b>	<b>100%</b>	<b>38%</b>

Sources : Données CNS CI, 2007, 2008

Les fonds destinés au Conseil de dépistage (CD) ont quant à eux augmenté légèrement en proportion de la DTS-VIH (3% en 2007 et 4% en 2008) mais ont enregistré une forte augmentation de leur valeur absolue entre 2007 et 2008 (+118%). Le même phénomène est noté pour les soins palliatifs (2% de la DTS-VIH 2007 ; 3% de la DTS-VIH 2008 ; augmentation de 118% de la valeur absolue entre 2007 et 2008) (tableau 15).

Enfin, les dépenses d'investissement (formation de capital) ont augmenté de façon remarquable entre 2007 et 2008 en valeur absolue (+831%) et représente en 2008 6% de la DTS-VIH alors qu'elles ne représentaient que 1% de la DTS-VIH de 2007 (tableau 15).

## 5.6. Autres dépenses liées au VIH/SIDA

De façon globale, les autres dépenses effectuées dans le cadre de la lutte contre le VIH en faveur du soutien social aux Orphelins du VIH, du Soins et soutiens aux PVVIH

(IGA, Soins et soutiens à domicile), du soutien juridique, et de la mobilisation sociale sont en nette progression entre 2007 à 2008 (+53,8% en valeur absolue) passant de 3 865 036 961 FCFA en 2007 à 5 945 424 204 FCFA en 2008. La quasi-totalité des financements destinés à ces activités proviennent des bailleurs (99% en 2007 ; 98% en 2008).

Les principaux acteurs chargés de gérer ces financements sont les ONG internationales (55% de ces dépenses de 2007 ; 72% en 2008). Les acteurs du secteur public (Ministère de l'Éducation Nationale, Ministère de la Famille et des Affaires Sociales ont géré 17% de ces dépenses en 2007 et 12% de ces dépenses en 2008.

## **5.7. Résumé**

En résumé les dépenses de santé destinées aux activités de VIH/Sida ont enregistré une augmentation de 38% entre 2007 et 2008 et représentent 10,5% des financements disponibles dans le domaine de la santé en 2008. Les bailleurs de fonds, et en particulier la Coopération bilatérale sont les principales sources de financement pour la lutte contre le VIH. La Coopération bilatérale consacre la quasi totalité de ses financements à cette pathologie.

Les ONG internationales sont les principaux agents de financements qui gèrent ces fonds. Elles consacrent en priorité les fonds aux CHR, HG et hôpitaux confessionnels en particulier pour financer les ARV et les préservatifs. Entre 2007 et 2008 une augmentation des financements accordés aux dépenses d'analyses, au conseil et dépistage et aux soins palliatifs a été enregistrée alors que celles destinées à la sécurité transfusionnelle ont diminué. Enfin, les dépenses d'investissement ont augmenté de façon remarquable entre 2007 et 2008 et représentent en 2008, 6% de la DTS-VIH alors qu'elles ne représentaient que 1% de la DTS-VIH de 2007.

De façon globale, les autres dépenses effectuées dans le cadre de la lutte contre le VIH en faveur du soutien social aux Orphelins du VIH, du Soins et soutiens aux PVVIH (IGA, Soins et soutiens à domicile), du soutien juridique, et de la mobilisation sociale sont en nette progression entre 2007 et 2008.

## 6. RÉSUMÉ, CONCLUSIONS DES COMPTES NATIONAUX DE LA SANTÉ

---

### 6.1. Résumé

Ce rapport retrace les résultats des deux premiers exercices des Comptes Nationaux de la Santé réalisé en Côte d'Ivoire. Ils sont limités aux dépenses de santé effectuées par les résidents ivoiriens pour des biens ou des services (activités) effectivement réalisées au cours des années 2007 et 2008.

Les données pour ces exercices proviennent de plusieurs sources d'information : Des données primaires collectées dans le cadre d'une enquête par questionnaires menée auprès des entreprises privées, des compagnies d'assurance et des bailleurs et ONG internationaux (les principales ONG nationales ont également été introduites) ; Des données secondaires qui proviennent des différents Ministères et des Institutions de la République de Côte d'Ivoire, mais aussi les données de l'enquête sur le Niveau de Vie des ménages réalisées en 2008 (ENV 2008) par l'Institut National de Statistiques (INS) pour les dépenses de santé effectuées par les ménages, extrapolées pour l'année 2007.

Les données collectées ont été codifiées selon la classification nationale adoptée par l'équipe technique des CNS puis ont été comparées à d'autres sources de données disponibles dans la littérature ou auprès d'autres acteurs du système de santé afin de s'assurer de leur cohérence. Lorsque les informations utiles pour la codification n'étaient pas entièrement disponibles, la formulation d'hypothèses s'est avérée nécessaire. L'ensemble des hypothèses formulées pour la codification des données sont présentées dans la partie méthodologie de ce rapport.

Les résultats des CNS indiquent une **dépense totale de santé de 613.406.905.505 Fcfa en 2008** (557.969.265.654 Fcfa en 2007). Rapporté à la population ivoirienne estimée par l'INS pour les années 2007 et 2008, cela représente une **dépense totale de santé par habitant égale à 29.749 Fcfa en 2008** soit 66,37 \$US de 2008 (27.873 Fcfa en 2007, soit 58,15 \$US de 2007). **Une augmentation de 9,94% est constatée entre 2007 et 2008.** Cette augmentation est **principalement due à un apport supplémentaire des sources de financements provenant des bailleurs de fonds (50,7%)**. Les fonds publics ont quant à eux augmenté de 11,2% entre les deux années.

**Les ménages sont les plus gros contributeurs aux dépenses totales de santé en Côte d'Ivoire (72% de la dépense totale de santé en 2008 ; 69% de celle de 2007).** Lorsque les ménages dépensent 47\$US par habitant en 2008, le secteur public en dépense 11, et les bailleurs 9 (respectivement 43 \$US, 10 et 5 en 2007).

**Une faible proportion des dépenses faites par les ménages est gérée dans le cadre de mécanismes de mutualisation des risques maladie (4% au total sont dépensés entre la**

CNPS, les cotisations sociales dans les entreprises privées, la MUGEF-CI, les mutuelles de corporations publiques, assurances privées). Ceci signifie donc que 96% des dépenses de santé faites par les ménages sont gérées directement par les ménages eux-mêmes. **Rapportée à la dépense totale de santé, les dépenses directement gérés par les ménages représentent 66% de la DTS de 2008 (70% de celle de 2007).** En comparaison, le secteur public et les bailleurs, en tant qu'agents de financement, gèrent respectivement 20% et 10% des dépenses totales de santé en 2008 (respectivement 20% et 7% en 2007). **Les ménages sont par conséquent les principaux agents de financement des dépenses de santé en Côte d'Ivoire.** Cette information met en évidence l'absence de recours à des systèmes de couverture des risques maladie par la population ivoirienne. Le faible développement des activités du secteur formel et une forte proportion d'individus ayant des revenus issus du secteur informel, la cherté des primes d'assurance privée pour une population où près d'une personne sur deux est considérée comme pauvre (taux de pauvreté national égal à 48,9% selon l'ENV2008), la présence d'une offre de services privés principalement localisée dans les zones urbaines sont autant d'éléments qui peuvent expliquer ce faible recours aux mécanismes formels de couverture des risques maladie. Il faudra veiller à développer ces mécanismes pour améliorer l'accès plus équitable aux soins de santé des ménages, et limiter les dépenses de santé catastrophiques des ménages dues aux risques de maladie onéreux qui les rendent plus vulnérables et peuvent les faire tomber dans un processus de pauvreté temporaire voire permanente.

Les dépenses directement faites par les ménages sont essentiellement destinées aux officines, aux dépôts pharmaceutiques et à tous les points de vente ambulants informels (prestataires). Seules les dépenses de produits pharmaceutiques faites dans les pharmacies d'établissement lors d'une consultation ou d'une hospitalisation ne sont pas prises en considération dans cette rubrique. Ainsi, **l'essentiel des dépenses faites par les ménages a servi à acquérir des médicaments et des produits pharmaceutiques (66% des dépenses directement gérés par les ménages en 2008).** Les dépenses faites par les ménages auprès des tradithérapeutes viennent en seconde ligne (12% des dépenses directement faites par les ménages). Les dépenses faites pour des recours dans des établissements sanitaires publics représentent 9% des dépenses directes des ménages, celles effectuées pour des recours dans les établissements de santé privés représentent 4%. Mis en relation avec les résultats des recours aux soins analysés dans le rapport de l'ENV 2008, ces résultats confirment la forte tendance des ménages à recourir d'abord à l'automédication, puis aux tradithérapeutes avant de consulter un personnel de santé qualifié (médecin, infirmier, sage-femme, assistant médical). Il est probable que la relative cherté des coûts d'accès aux soins de ce personnel justifie les choix des ménages. En effet, les pauvres recourent moins souvent à ce personnel que les non pauvres.

**Quelque soit les agents de financements considérés, les dépenses de santé sont principalement faites dans les officines et chez les opticiens pour des produits**

**pharmaceutiques et des biens médicaux (46% en 2008 ; 48% en 2007).** Les dépenses de santé faites dans les établissements sanitaires publics ambulatoire (de premier recours) correspondent à 3% des dépenses de santé ; celles faites dans les hôpitaux publics et confessionnels de second recours correspondent à 8% de la DTS de 2008 (idem pour 2007) ; quant aux dépenses faites dans les CHU elles représentent 5% de la DTS de 2008 (idem pour 2007). Les acteurs du système de santé en Côte d'Ivoire consacrent autant de dépenses pour les soins reçus dans les hôpitaux du second niveau de la pyramide qu'aux tradithérapeutes (8% de la DTS de 2008 ; idem pour 2007). Les programmes de santé, définis dans le cadre de la classification CNS comme regroupant tous les programmes de santé publique, qu'ils soient ou non gérés par le MSHP, drainent 5% de la dépense totale de santé. Environ deux tiers de ces dépenses sont consacrées en particulier aux maladies transmissibles.

**De façon logique, quelque soit l'agent de financement, les dépenses de santé sont principalement faites pour acquérir des produits pharmaceutiques et des biens médicaux (56% de la DTS en 2008 ; 58% de celle de 2007).** Douze pourcents (12%) sont consacrés aux soins ambulatoires ; 8% aux hospitalisations (en 2008) autant que la part qui est consacrée aux dépenses pour des services de santé publique.

Pour ce qui concerne le sous-compte VIH/Sida, les dépenses de santé destinées aux activités de VIH/SIDA ont enregistré une augmentation de 38% entre 2007 et 2008 et représentent 10,5% des financements disponibles dans le domaine de la santé en 2008. Les bailleurs de fonds, et en particulier la Coopération bilatérale est la principale source de financement pour la lutte contre le VIH. La Coopération bilatérale consacre la totalité de ses financements à cette pathologie.

Les ONG internationales sont les principaux agents de financements qui gèrent les fonds destinés aux activités liées au VIH/Sida. Elles consacrent en priorité les fonds aux dépenses faites dans les CHR, HG et hôpitaux confessionnels en particulier pour financer des ARV, des préservatifs. Entre 2007 et 2008 une augmentation des financements accordés aux dépenses d'analyses, au conseil et dépistage et aux soins palliatifs a été enregistrée alors que celles destinées à la sécurité transfusionnelle ont diminué. Enfin, les dépenses d'investissement ont augmenté de façon remarquable entre 2007 et 2008 en valeur absolue (+831%) et représente en 2008 6% de la DTS-VIH alors qu'elles ne représentaient que 1% de la DTS-VIH de 2007.

De façon globale, les autres dépenses effectuées dans le cadre de la lutte contre le VIH en faveur du soutien social aux Orphelins du VIH, du Soins et soutiens aux PVVIH (IGA, Soins et soutiens à domicile), du soutien juridique, et de la mobilisation sociale sont en nette progression entre 2007 à 2008 (+53,8% en valeur absolue).

## 6.2. Conclusions et Recommandations

Au total comparativement aux autres pays d'Afrique de l'Ouest, le système de santé ivoirien dispose d'un montant de financement très important (66\$US/habitant en 2008) alors qu'en moyenne, les pays d'Afrique Sub-Saharienne, à l'exception de l'Afrique du Sud, ont une dépense de santé par habitant de 30\$US.

La structuration de ces financements traduit que ce système est très inégalitaire et en déphasage avec les priorités programmatiques que s'est fixé le gouvernement dans son Plan National de Développement Sanitaire de la période 2009-2013. En effet, alors qu'un accent spécial devrait être mis pour rendre accessibles les biens et services de santé à toute la population nationale et en particulier les plus démunis, les ménages constituent la principale source de financement et sont les principaux agents de financements. Ils contribuent pour 72% de la dépense totale de santé en 2007 (402.987.760.684 F CFA) et 69% de la DTS de 2008 (422.717.260.458 F CFA). Seuls 4% de leurs dépenses passent pas les systèmes de couvertures de risque maladie qui concernent pour l'essentiel les travailleurs du secteur formel localisé dans les principales zones urbaines du pays.

La répartition des dépenses directes faites par les ménages (soit 96% de leurs dépenses) par prestataire et prestations (fonctions) concerne les médicaments, les recours aux guérisseurs et dans une moindre mesure les consultations ambulatoires auprès d'un personnel de santé qualifié.

Le poste des médicaments constitue leur principale dépense or ces dépenses se font essentiellement dans le secteur privé dans lequel les tarifs pratiqués sont très nettement supérieurs à ceux proposés dans le secteur public quand celui-ci est capable d'approvisionner correctement les structures de santé nationale.

***Il est donc important de déployer une politique nationale d'approvisionnement et de distribution des médicaments basée sur les génériques pour rendre accessibles financièrement les médicaments et favoriser la fréquentation des établissements de santé et en priorité les structures sanitaires de premier recours qui devraient constituer la porte d'entrée des malades dans le système de santé.***

En 2007 et 2008, le MSHP, outre les dépenses d'administration publique, a financé d'abord les établissements de seconde référence (CHU, hôpitaux spécialisés) aux dépens des centres de santé de premier recours et des programmes de santé publique.

***L'analyse des dépenses gérées par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique montre elle aussi l'urgence de mettre en adéquation les objectifs programmatiques fixés au niveau national (en particulier l'amélioration de l'accès aux soins de santé primaires et de l'accès aux médicaments) avec les financements que de tels objectifs impliquent.***

Bien que la dépense totale de santé soit élevée, la contribution de l'Etat au financement du système de santé reste faible. Le budget de l'Etat finalement alloué à la Santé par rapport au budget de l'Etat n'est que de 5% alors que la Côte d'Ivoire s'est engagée au

sommet d'Abuja en 2001, comme de nombreux autres pays, à augmenter cette part à 15%.

*Une telle augmentation s'avère urgente et nécessaire au regard des défis auxquels doit faire face le MSHP pour améliorer le système de santé national et orienter les fonds supplémentaires en direction des niveaux de premiers recours de la pyramide sanitaire (centres de santé, programmes de santé publique, amélioration de la distribution en médicaments génériques des pharmacies d'établissements publics de santé).*

*Dans cette perspective, et en relation avec les objectifs que s'est fixé le gouvernement pour améliorer l'accès aux soins de la population et en particulier les plus démunis, une réflexion approfondie sur la meilleure des stratégies pour mettre en place une Assurance Maladie Universelle sur la base des résultats menés ces dernières années (voir atelier de Kigali et le rôle des mutuelle pour l'atteinte de la couverture universelle) devrait constituer une priorité,..*

En outre, le système de budgétisation historique basé sur le principe du report des dotations de l'année antérieure pour l'exercice en cours qui prévaut dans de nombreux pays africains et notamment en Côte d'Ivoire assure certes le financement de la capacité existante mais pas nécessairement le financement des services les plus appropriés, des groupes prioritaires de la population ni que les fonds soient utilisés de façon efficace et effective. Ce système n'incite pas aux rendements ni aux résultats. Si les structures de santé sont mal réparties sur le territoire national, ce système de distribution des ressources entretiendra les fortes inégalités.

*C'est pourquoi il serait judicieux de réviser le système de budgétisation ivoirien. Dans ce sens, la Côte d'Ivoire devrait commencer, comme d'autres pays l'ont déjà fait, à procéder à des dotations en fonction des besoins. Une telle approche nécessite l'élaboration d'une nouvelle formule d'allocation des ressources basée sur des indicateurs tels que la taille de la population, l'âge, le genre, le degré de pauvreté absolue ou relatif. L'introduction d'une base financière basée sur les résultats ou les performances atteintes devrait être envisagée pour une meilleure efficacité du système sanitaire public.*

*Enfin la démarche vers la décentralisation dont l'objectif est d'améliorer l'efficacité et l'équité des services de santé en augmentant l'appropriation des décisions par la communauté doit être effective et s'accompagner d'un certain nombre de mesures notamment l'implication des autorités locales, le renforcement de la bonne gouvernance et de la redevabilité en couplant les ressources allouées à des contrats de performances avec les districts sanitaires.*

## ANNEXES

---

- I. Classification des comptes de la santé adaptée au système de santé ivoirien pour le Compte Général
- II. Classification des comptes de la santé adaptée au système de santé ivoirien pour le sous Compte VIH/SIDA
- III. Matrices des CNS portant sur l'ensemble des flux financiers du système de santé
- IV. Composition du Comité National d'élaboration des CNS et de l'Equipe technique
- V. Extrait du questionnaire de l'Enquête sur le Niveau de Vie des ménages (ENV)
- VI. Résumé des dépenses pour toutes les catégories de Source de financement
- VII. Résumé des dépenses pour toutes les catégories des Agents de Financement
- VIII. Résumé des dépenses pour toutes les catégories de Prestataires
- IX. Résumé des dépenses pour toutes les catégories des Fonctions Sanitaires
- X. Résumé des Prestataires Financés par le MSHP
- XI. Résumé de fonctions sanitaires financées par le MSHP
- XII. Formation de Capital des Bailleurs

## Annexe 1 : Classification des Comptes de la Santé adaptée au système de santé ivoirien pour le Compte Général

### Classification des sources de financement

<b>CODE</b>	<b>DESCRIPTION</b>
<b>FS.1</b>	<b>FONDS PUBLICS</b>
FS.1.1	FONDS DES ADMINISTRATIONS PUBLIQUES
FS.1.1.1	REVENUS DE L'ADMINISTRATION CENTRALE
FS.1.1.1.1	M.E.F
FS.1.1.2	REVENUS DE L'ADMINISTRATION DECENTRALISEE
FS.1.1.2.1	CONSEILS GENERAUX
FS.1.1.2.2	DISTRICTS
FS.1.1.2.3	COMMUNES
FS.1.2	AUTRES FONDS PUBLICS
<b>FS.2</b>	<b>FONDS PRIVES</b>
FS.2.1	FONDS DES EMPLOYEURS
FS.2.2	FONDS DES MENAGES
FS.2.3	ASSOCIATION A BUT NON LUCRATIF AU SERVICE DES MENAGES
FS.2.3.1	ONG NATIONALES
FS.2.3.2	AUTRES ASSOCIATIONS
FS.2.4	AUTRES FONDS PRIVES
<b>FS.3</b>	<b>FONDS DU RESTE DU MONDE</b>
FS.3.1	COOPERATION MULTILATERALE
FS.3.2	COOPERATION BILATERALE
FS.3.3	ONG/OSBL INTERNATIONALES
FS.3.9	AUTRES FONDS DU R.D.M.

Source : Equipe technique des CNS Côte d'Ivoire

## Classification des Agents de financement (HF) en Côte d'Ivoire

CODE	DESCRIPTION
<b>HF1:</b>	<b>SECTEUR PUBLIC</b>
<b>HF1.1</b>	<b>Administration Publique</b>
<b>HF1.1.1</b>	<b>Administration Centrale</b>
HF1.1.1.1	Ministère de la Santé
HF1.1.1.2	Ministère de l'Intérieur
HF1.1.1.3	Ministère de la Défense
HF1.1.1.4	Ministère de l'Education Nationale
HF1.1.1.5	Ministère de la famille et des Affaires Sociales
HF1.1.1.6	Ministère de la Lutte contre le Sida
HF1.1.1.7	Présidence et autres Institutions de la république
HF1.1.1.9	Autres Ministères
<b>HF1.1.2</b>	<b>Administration décentralisée</b>
<b>HF1.1.3</b>	<b>Collectivités Territoriales</b>
HF1.1.3.1	Districts
HF1.1.3.2	Départements (Conseils Généraux)
HF1.1.3.3	Communes
<b>HF1.2</b>	<b>Administration de Sécurité Sociale</b>
HF2.1.1	MUGEFCI
HF2.5.1.1	Entreprises Publiques Industrielles et commerciales (SIR, PETROCI, SOTRA)
HF2.5.1.9	Autres Entreprises
<b>HF2 :</b>	<b>SECTEUR PRIVE</b>
HF2.1	Assurances Sociales Privées (CNPS)
HF2.2	Sociétés d'Assurances Privées
HF2.3	Ménages
HF2.4	ONG Nationales
HF2.5.2	Entreprises Privées
<b>HF3</b>	<b>Reste du Monde</b>
HF3.1	Agences Bilatérales
HF3.2	Agences Multinationales
HF3.3	ONG internationales
HF3.5	Autres

Source : équipe technique des CNS Côte d'Ivoire

## Classification des prestataires (HP) en Côte d'Ivoire

CODE	DESCRIPTION
<b>HP 1</b>	<b>Hôpitaux</b>
<b>HP1.1</b>	<b>Hôpitaux Généraux</b>
HP1.1.1	Hôpitaux Généraux Publics
HP1.1.1.1	CHU
HP1.1.1.2	CHR
HP1.1.1.3	HG
HP1.1.2	Hôpitaux Généraux Privés à but lucratif
H1.1.2.1	Polycliniques
H1.1.2.2	Cliniques
HP1.1.3	HG privés à but non lucratif
HP1.1.3.1	Hôpitaux confessionnels
HP1.1.3.9	Autres
<b>HP1.2</b>	<b>Hôpitaux Psychiatriques</b>
<b>HP1.3</b>	<b>Hôpitaux spécialisés</b>
HP1.3.1	ICA
HP1.3.2	IRF
HP1.3.9	Autres
<b>HP3</b>	<b>Soins ambulatoires</b>
<b>HP 3.1</b>	<b>Cabinets de médecin</b>
<b>HP 3.2</b>	<b>Cabinets dentaires</b>
<b>HP 3.3</b>	<b>Cabinets autres professionnels de santé</b>
<b>HP3.4</b>	<b>Centre de soins ambulatoires</b>
HP3.4.1	Centres de planning familial
HP3.4.4	Centre de dialyse -Transport médicalisé-Centre de grande brûlée/SAMU
HP3.4.5	Centres de service pluridisciplinaires et de soins (ESPC: CS, disp., PMI, maternité,)
HP3.4.9	Autres
<b>HP3.5</b>	<b>Laboratoires d'analyses médicales et de diagnostiques</b>
HP3.5.1	Laboratoires publics d'analyses médicales et de diagnostiques
HP3.5.2	Laboratoires privés d'analyses médicales et de diagnostiques
<b>HP3.9</b>	<b>Autres prestations de soins ambulatoires</b>
HP3.9.1	CNTS
HP3.9.2	Praticiens exerçant une médecine alternative ou traditionnelle
HP3.9.2.1	Tradipraticiens
HP3.9.2.2	Médecines chinoises
HP3.9.9	autres services
<b>HP4</b>	<b>Détaillants et autres distributeurs des biens médicaux</b>
<b>HP4.1</b>	<b>Pharmaciens</b>
HP4.1.1	Pharmacies publiques
HP4.1.2	Pharmacies privées
<b>HP4.2</b>	<b>Détaillants et autres distributeurs de verres et autres produits d'optiques</b>
<b>HP4.3</b>	<b>Détaillants et autres distributeurs d'appareils auditifs</b>
<b>HP4.4</b>	<b>Détaillants et autres distributeurs d'appareils médicaux</b>
<b>HP4.5</b>	<b>Vente de médicaments informels</b>
<b>HP4.9</b>	<b>Autres formes de vente et de distribution de produits pharmaceutiques et de biens médicaux</b>
<b>HP5</b>	<b>Fournitures et gestion de programmes de santé publique</b>
<b>HP5.1</b>	<b>Programmes de santé</b>
<b>HP.6</b>	<b>Administration générale de la et de l'assurance maladie</b>
<b>HP.6.1</b>	<b>Administration publique de santé</b>
<b>HP.6.2</b>	<b>Régime de sécurité sociale</b>
<b>HP.6.3</b>	<b>Autres programmes d'assurance sociale</b>
<b>HP.6.4</b>	<b>Autres régimes d'assurance privée</b>
<b>HP.6.9</b>	<b>Autres régimes chargés de l'administration de la santé</b>
HP.7	Autres prestations de services de santé (INHP)
HP.8	Institutions fournissant des services de santé connexes (Recherches et formation)
HP.9	Reste du monde
HP.10	Prestataires non spécifiés par type
HC.nsk	Dépenses de santé de nature non spécifiée

Source : équipe technique des CNS Côte d'Ivoire

## Classification des fonctions sanitaires (HC) en Côte d'Ivoire

CODE	DESCRIPTION
<b>HC.1</b>	<b>SERVICES DE SOINS THERAPEUTIQUES</b>
HC.1.1.	SERVICES DE SOINS CURATIF EN MILIEU HOSPITALIER
HC.1.2.	SOINS CURATIFS EN HOSPITALISATION DE JOUR
HC.1.3.	SOINS CURATIFS AMBULATOIRES
HC.1.4.	SERVICES DE SOINS CURATIFS A DOMICILE
<b>HC.2.</b>	<b>SERVICES DE REEDUCATIONS</b>
HC.2.1.	SERVICES EN MILIEU HOSPITALIER
HC.2.2.	SERVICES EN AMBULATOIRE
<b>HC.3.</b>	<b>SERVICES DE SOINS DE LONGUE DUREE</b>
HC.3.1.	SERVICES DE SOINS EN MILIEU HOSPITALIER
HC.3.2.	SERVICES DE SOINS EN AMBULATOIRE
HC.3.3.	SERVICES DE SOINS A DOMICILE
<b>HC.4.</b>	<b>SERVICES AUXILIAIRES</b>
HC.4.1.	ANALYSES MEDICALES
HC.4.2.	IMAGERIES MEDICALES
HC.4.3.	TRANSPORTS DE PATIENTS ET SERVICES MEDICAUX D INTERVENTION RAPIDE
HC.4.9.	AUTRES SERVICES AUXILIAIRES
<b>HC.5.</b>	<b>BIENS MEDICAUX DISPENSES AUX PATIENTS NON MEDICALISES</b>
HC.5.1.	PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET AUTRES BIENS NON DURABLES
HC.5.2.	APPAREILS THERAPEUTIQUES ET AUTRES BIENS MEDICAUX DURABLES
HC.5.2.1.	LUNETTES
HC.5.2.2.	PROTHESES AUDITIVES ET/OU DENTAIRES
HC.5.2.3.	APPAREILS MEDICO-TECHNIQUES (y compris fauteuils roulant)
HC.5.2.9	AUTRES BIENS MEDICAUX DURABLES
<b>HC.6.</b>	<b>SERVICES DE PREVENTION ET DE SANTE PUBLIQUE</b>
HC.6.1.	SANTE MATERNEL ET INFANTILE
HC.6.2.	SERVICES DE MEDECINE SCOLAIRES
HC.6.3.	PREVENTION DES MALADIES TRANSMISSIBLES
HC.6.4.	PREVENTION DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES
HC.6.5.	SERVICES DE MEDECINE DU TRAVAIL
HC.6.6.	SERVICES DE PROMOTION DE LA SANTE
HC.6.9.	AUTRES SERVICES DE SANTE PUBLIQUES
<b>HC.7.</b>	<b>ADMINISTRATION DE SANTE ET ASSURANCE MALADIE</b>
HC.7.1.	ADMINISTRATION PUBLIQUE DE SANTE
HC.7.1.1	ADMINISTRATION PUBLIQUE DE SANTE (sans sécurité sociale)
HC.7.1.1.1	ADMINISTRATION CENTRALE
HC.7.1.1.2	DIRECTIONS REGIONALES
HC.7.1.1.3	DIRECTIONS DEPARTEMENTALES/DISTRICTS SANITAIRES
HC.7.1.2	ADMINISTRATION DE SECURITE SOCIALE
HC.7.2.	ADMINISTRATION PRIVEE DE L ASSURANCE MALADIE
HC.7.2.1.	ASSURANCES SOCIALES PRIVEES
HC.7.2.2.	SOCIETES D ASSURANCES PRIVEES
<b>HC.nsk</b>	<b>DEPENSES DE SANTE DE NATURE NON SPECIFIEE</b>
HC R. 1-5	FONCTIONS EN RAPPORT AVEC LA SANTE
HC R.1	FORMATION BRUTE DE CAPITALE
HC R.2	EDUCATION ET FORMATION DU PERSONNEL DE SANTE
HC R.3	RECHERCHE ET DEVELOPPEMENT DANS LE DOMAINE DE LA SANTE
HC R.4	DRINKING-WATER CONTROL
HC R.5	HYGIENE DU MILIEU

Source : équipe technique des CNS Côte d'Ivoire

**Annexe 2 : Classification des Comptes de la Santé adaptée au système de santé ivoirien pour le Sous Compte VIH/SIDA**

Fonctions		Fonctions	
<b>HC.1</b>	<b>Services de soins thérapeutiques</b>		
HC.1.1	Services de soins curatifs en milieu hospitalier	HC.1.1	Services de soins curatifs en milieu hospitalier
HC.1.2	Soins curatifs en hospitalisation de jour	HC.1.2	Soins curatifs en hospitalisation de jour
HC.1.3	Soins curatifs ambulatoires	HC.1.3	Soins curatifs ambulatoires
		<i>HC.1.3.1</i>	<i>Soins ambulatoires pour malade du HIV/AIDS</i>
		<i>HC.1.3.1.1</i>	<i>Prise en charge des IST</i>
		<i>HC.1.3.1.2</i>	<i>Prise en charge des IO y compris la TB</i>
		<i>HC.1.3.1.3</i>	<i>ARV</i>
		<i>HC.1.3.1.4</i>	<i>Soutien Psychosocial</i>
		<i>HC.1.3.1.5</i>	<i>HCT</i>
		<i>HC.1.3.1.9</i>	<i>Autre</i>
HC.1.4	Services de soins curatifs à domicile		
<b>HC.2</b>	<b>Services de rééducations</b>		
HC.2.1	Services en milieu hospitalier	HC.2.1	Services en milieu hospitalier
HC.2.2	Services en ambulatoire	HC.2.2	Services en ambulatoire
<b>HC.3</b>	<b>Services de soins de longue durée</b>		
HC.3.1	Services de soins en milieu hospitalier	HC.3.1	Services de soins en milieu hospitalier
HC.3.2	Services de soins en ambulatoire	HC.3.2	Services de soins en ambulatoire
HC.3.3	Services de soins à domicile	HC.3.3	Services de soins à domicile
<b>HC.4</b>	<b>Services auxiliaires</b>		
HC.4.1	Analyses médicale	HC.4.1	Analyses médicale
HC.4.2	Imageries médicales	HC.4.2	Imageries médicales
HC.4.3	Transports de patients et services médicaux d intervention rapide	HC.4.3	Transports de patients et services médicaux d intervention rapide
HC.4.4	Autres services auxiliaires	HC.4.4	Autres services auxiliaires
<b>HC.5</b>	<b>Biens médicaux dispensés aux patients</b>		
HC.5.1	Produits pharmaceutiques et autres biens non durables	HC.5.1	Produits pharmaceutiques et autres biens non durables
		HC.5.1.1	ARV
		HC.5.1.2	IO
		HC.5.1.9	Autres biens médicaux
		HC.5.1.nsk	Produits pharmaceutiques et autres biens non durables non spécifiés par type
HC.5.2	Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux durables		
HC.6.1			
HC.6.3	Prévention des maladies transmissibles	<i>HC.6.3.1</i>	<i>Prévention de la transmission du HIV</i>
		<i>HC.6.3.1.1</i>	<i>PTME</i>
		<i>HC.6.3.1.2</i>	<i>HCT</i>
		<i>HC.6.3.1.3</i>	<i>Chimioprohylaxis (IPT, etc)</i>
		<i>HC.6.3.1.4</i>	<i>Sécurité transfusionnelle</i>
		<i>HC.6.3.1.5</i>	<i>Prophylaxie Post Exposition</i>
		<i>HC.6.3.1.6</i>	<i>IE/CCC Programs</i>
		<i>HC.6.3.1.7</i>	<i>IST</i>
		<i>HC.6.3.1.8</i>	<i>Distribution de Condom</i>
		<i>HC.6.3.1.9</i>	<i>Suivi &amp; Evaluation du VIH- Routine</i>
		<i>HC.6.3.1.9</i>	<i>Suivi-Evaluation - Non-Routine</i>
		<i>HC.6.3.1.10</i>	<i>Nutritional</i>
		<i>HC.6.3.1.11</i>	<i>Soins Palliatifs</i>

			<i>HC.6.3.1.12 autres</i>
HC.6.4	Prevention des maladies non transmissibles		
HC.6.5	Services de médecine du travail		
HC.6.9	Autres services de sante publique		
<b>HC.7</b>	<b>Administration de santé et assurance maladie</b>	HC.7.	Administration de sante et assurance maladie
<b>HC.nsk</b>	<b>Dépenses de sante de nature non spécifiée</b>	HC. Nsk	Dépenses de sante de nature non spécifiée
HCR 1	Formation brut de capital (investissement)	HCR 1	Formation brut de capital (investissement)
HCR 2	Education et formation du personnel de santé recherche et développement dans le domaine de la santé	HCR 3	recherche et développement dans le domaine de la santé
HCR 3			
HCR 4	Services de Contrôle Eau potable		
HCR 5	Environmental health		
		<b>Non- Autres</b>	
		AD.1	Soins
		AD.1.1	Soutien social
		AS.1.1.1	Soutien social aux OEV
			Soins et soutiens aux PVVIH (IGA, Soins et soutiens à domicile)
		AD.1.1.2	
		AD.2	Policy Advocacy/ soutien juridique
		AD.3	IEC/CCC
			Empowerment & Organization (Social Mobilization & Mainstreaming)
		AD.4	

**Annexe 3 : Matrices des CNS portant sur l'ensemble des flux financiers du système de santé**

HF	FS										Total	
	MEF	autres fonds publics	Employeurs	Ménages	ONG Nationales	autres fonds privés	Coop. Multilatérale	Coop. Bilatérale	ONG/OSBL Internationales	nsk		
<b>Ministère de la Santé</b>	75 726 624 989					17 646 791	2 596 785 189	2 115 150 900	7 069 754			<b>80 463 277 623</b>
<b>Ministère de l'Intérieur</b>	115 358 609											<b>115 358 609</b>
<b>Ministère de la défense</b>	378 381 647											<b>378 381 647</b>
<b>Ministère de l'Education Nationale</b>	2 996 744							778 862 500				<b>781 859 244</b>
<b>Ministère de la Famille et des Affaires Sociales</b>	18 282 393											<b>18 282 393</b>
<b>Ministère de la Lutte contre le Sida</b>	3 161 396 645						270 366 899	335 510 000				<b>3 767 273 544</b>
<b>Institutions République</b>	2 982 952 510											<b>2 982 952 510</b>
<b>Autres Ministères</b>	1 928 941 883											<b>1 928 941 883</b>
<b>Districts</b>	94 653 000											<b>94 653 000</b>
<b>Départements (Conseils Généraux)</b>	2 932 866 000											<b>2 932 866 000</b>
<b>Communes</b>	701 500 000											<b>701 500 000</b>
<b>MUGEFCI</b>				7 290 259 982								<b>7 290 259 982</b>
<b>Mutuelles des corporations publiques</b>				4 440 122 992								<b>4 440 122 992</b>
<b>Sociétés d'assurance privées</b>	55 552 840	983 246 110	5 428 973 300	306 454 712		53 105 467				64 792 546		<b>6 892 124 977</b>
<b>Assurances sociales privées (CNPS)</b>				1 757 049 401								<b>1 757 049 401</b>
<b>Ménages</b>		51 371 902		388 559 276 274								<b>388 610 648 176</b>
<b>ONG Nationales</b>	14 000 000				766 535 966	376 779 941	505 157 497	4 946 270 567	317 005 412			<b>6 925 749 383</b>
<b>Entreprises publiques industrielles et commerciales (SIR, PETROCI, SOTRA)</b>		2 477 647 680										<b>2 477 647 680</b>
<b>Autres entreprises (ANADER)</b>						100 000 000		704 571 000				<b>804 571 000</b>
<b>Entreprises privées</b>			4 033 922 333	634 597 323				196 787 100				<b>4 865 306 756</b>
<b>Agences Bilatérales</b>								2 524 344 168				<b>2 524 344 168</b>
<b>Agences Multilatérales</b>							11 141 996 756	502 032 800				<b>11 644 029 556</b>
<b>ONG Internationales</b>						4 536 354	1 413 556 087	12 556 321 406	921 774 848			<b>14 896 188 695</b>
<b>Autres</b>								10 675 876 436				<b>10 675 876 436</b>
<b>DTS</b>	88 113 507 260	3 512 265 692	9 462 895 633	402 987 760 684	766 535 966	552 068 553	15 927 862 428	35 335 726 877	1 245 850 014	64 792 546		<b>557 969 265 654</b>
<b>Agents de Financement qui dépendent pour des R2-R3</b>	7 112 894 615					2 818 856			111 550 403			<b>7 227 263 874</b>
<b>DNS</b>	95 226 401 875	3 512 265 692	9 462 895 633	402 987 760 684	766 535 966	554 887 409	15 927 862 428	35 335 726 877	1 357 400 417	64 792 546		<b>565 196 529 528</b>

FSxHF 2008 Compte Général

HF	MEF	Conseils généraux	Autres fonds publics	Employeurs	Ménages	ONG Nationales	autres fonds privés	Coop. Multilatérale	Coop. Bilatérale	ONG/OSBL Internationales	nsk	Total
Ministère de la Santé	85 378 580 211							3 825 812 900	2 436 176 933	7 069 754		91 647 639 799
Ministère de l'Intérieur	200 000											200 000
Ministère de la défense	218 725 680											218 725 680
Ministère de l'Education Nationale									910 670 000			910 670 000
Ministère de la Famille et des Affaires Sociales	19 691 798											19 691 798
Ministère de la Lutte contre le Sida	4 294 360 907							304 690 842	292 373 000			4 891 424 749
Institutions République	3 285 045 952											3 285 045 952
Autres Ministères	1 952 136 852											1 952 136 852
Districts	13 770 000											13 770 000
Départements (Conseils Généraux)	2 605 999 204											2 605 999 204
Communes	579 124 550											579 124 550
Assurances sociales privées (CNPS)					2 301 607 995							2 301 607 995
MUGEFCI					7 705 237 649							7 705 237 649
Mutuelles des corporations publiques					4 939 298 272							4 939 298 272
Sociétés d'assurance privées Ménages	88 268 642		837 548 584	3 847 615 176	305 081 943		32 697 388				44 821 580	5 156 033 313
ONG Nationales		6 000 000	50 336 185		406 751 950 059	446 103 118	118 933 376	496 262 960	5 316 868 485	512 423 063		406 802 286 244
Entreprises publiques industrielles et commerciales (SIR, PETROCI, SOTRA)			2 526 955 333									6 896 591 002
Autres entreprises (ANADER)							5 000 000		754 011 274			2 526 955 333
Entreprises privées				5 170 930 294	714 084 540							759 011 274
Agences Bilatérales									4 765 168 487			5 885 014 834
Agences Multilatérales								18 737 205 014	239 650 000			4 765 168 487
ONG Internationales							9 679 865	4 065 445 394	15 205 143 641	1 228 225 364		18 976 855 014
Autres									20 059 923 239			20 508 494 264
DTS	98 435 903 796	6 000 000	3 414 840 102	9 018 545 470	422 717 260 458	446 103 118	166 310 629	27 429 417 111	49 979 985 059	1 747 718 181	44 821 580	20 059 923 239
Agents de Financement qui dépensent pour des R2-R3	7 043 475 578						2 180 285	144 310 540		12 452 350		7 202 418 753
DNS	105 479 379 374	6 000 000	3 414 840 102	9 018 545 470	422 717 260 458	446 103 118	168 490 914	27 573 727 651	49 979 985 059	1 760 170 531	44 821 580	620 609 324 257

Source : CNS 2007 2008

HFxHP (1/2)		2007 Compte Général									
HP	HF										
	MSHP	M Intérieur	M défense	M Education nationale	M Famille affaires sociales	M Lutte contre le sida	Institutions de la République	Autres Ministères	Districts	Départements	Communes
CHU	15 196 014 000										
CHR	2 551 641 753	-	168 962 681	-	-	71 895 000	-	-	-	-	-
Polycliniques Cliniques							2 972 587 682				
Hôpitaux psychiatriques	114 248 011										
ICA	1 970 980 000										
IRF	1 326 216 000										
Cabinets de médecin cabinets dentaires			24 999 999								
Centres de panning familial	12 000 000										
Centres de dialyse-transport médicalisé (SAMU)	2 201 000 000										
Autres centres de soins ambulatoires	3 232 789 796	38 699 036	75 730 853				5 364 828	59 623 692			
Laboratoires publics d'analyses médicales et de diagnostic	692 000 000						1 875 000				
Laboratoires privés d'analyses médicales et de diagnostic											
CNTS	2 722 270 900										
Tradipraticiens											
Autres services ambulatoires											
PSP	2 169 000 000										
Pharmacies privées							1 875 000				
Détaillants et autres distributeurs de verres et autres produits d'optiques							1 250 000				
Programmes de santé	5 908 183 329			778 862 500		169 713 899					
Administration publique de santé	35 822 616 623	76 659 573	108 688 114	2 996 744	18 282 393	3 525 664 645		1 869 318 191	94 653 000	2 932 866 000	701 500 000
Régime de sécurité sociale (CNPS)	2 167 185 418										
Autres prestations de services de santé (INHP)	4 097 169 201										
Reste du Monde nsk	279 962 592										
<b>DTS</b>	<b>80 463 277 623</b>	<b>115 358 609</b>	<b>378 381 647</b>	<b>781 859 244</b>	<b>18 282 393</b>	<b>3 767 273 544</b>	<b>2 982 952 510</b>	<b>1 928 941 883</b>	<b>94 653 000</b>	<b>2 932 866 000</b>	<b>701 500 000</b>
Institutions fournissant des services de santé connexes (Recherche et formation)	6 023 494 615							1 089 400 000			
<b>DNS</b>	<b>86 486 772 238</b>	<b>115 358 609</b>	<b>378 381 647</b>	<b>781 859 244</b>	<b>18 282 393</b>	<b>3 767 273 544</b>	<b>2 982 952 510</b>	<b>3 018 341 883</b>	<b>94 653 000</b>	<b>2 932 866 000</b>	<b>701 500 000</b>

## Compte Général

HFxHP (2/2)

2007

HP	Assurances sociales privées (CNPS)	MUGEFCI	Mutuelles corporations publiques	Sociétés d'assurance privées	Ménages	ONG Nationales	Entreprises industrielles et commerciales	Autres entreprises	Entreprises privées	Agences Bilatérales	Agences Multilatérales	ONG internationales	Autres	Total
CHU				194 691 703	4 184 036 464		200 526 391		532 215 335					20 307 483 893
CHR	-	-	1 538 446 021	1 816 302 860	21 239 932 940	2 310 705 300	-	208 495 500	-	879 895 585	1 505 840 661	8 758 212 993	1 274 938 000	42 325 269 294
Polycliniques				806 722 613										806 722 613
Cliniques	1 757 049 401		1 591 378 824	1 788 299 220	15 742 193 611	684 244 092	1 696 494 703		2 161 174 271			212 172 308		28 605 594 112
Hôpitaux psychiatriques														114 248 011
ICA				150 498 000										2 121 478 000
IRF				55 100 000										1 381 316 000
Cabinets de médecin				137 778 800										137 778 800
cabinets dentaires		348 474 980		116 660 363										490 135 342
Centres de panning familial														12 000 000
Centres de dialyse-transport médicalisé (SAMU)			7 628 490	1 236 320										2 209 864 810
Autres centres de soins ambulatoires			232 690 875	121 488 971	10 388 196 771	254 029 000	209 717 410		716 492 561	486 489 500	368 319 906	1 527 112 417		17 716 745 616
Laboratoires publics d'analyses médicales et de diagnostic			401 099 959							239 650 000				1 334 624 959
Laboratoires privés d'analyses médicales et de diagnostic							50 620 825		53 124 067					103 744 892
CNTS												191 720 000		2 913 990 900
Tradipraticiens					44 540 149 020									44 540 149 020
Autres services ambulatoires					674 517 444									674 517 444
PSP												249 676 407	8 375 767 500	10 794 443 907
Pharmacies privées Détaillants et autres distributeurs de verres et autres produits d'optiques		6 924 463 715	617 422 860	1 158 276 313	256 591 900 000		215 288 351		1 152 435 464					266 661 661 703
		17 321 287		489 398 841					2 618 429					510 588 557
Programmes de santé						3 676 770 991		596 075 500	196 787 100	246 781 025	9 769 868 988	3 789 539 570	527 230 000	25 659 812 903
Administration publique de santé Régime de sécurité sociale (CNPS)										671 528 058		167 755 000	497 940 936	46 490 469 277
														2 167 185 418
Autres prestations de services de santé (INHP)														4 097 169 201
Reste du Monde							105 000 000		37 459 529					422 422 121
nsk			51 455 963	55 670 973	35 249 721 926				13 000 000					35 369 848 862
DTS	1 757 049 401	7 290 259 982	4 440 122 992	6 892 124 977	388 610 648 176	6 925 749 383	2 477 647 680	804 571 000	4 865 306 756	2 524 344 168	11 644 029 556	14 896 188 695	10 675 876 436	557 969 265 654

HFxHP (1/2)	2008 Compte Général											
	HP	MSHP	M Intérieur	M défense	M Education nationale	M Famille affaires sociales	M Lutte contre le sida	Institutions de la République	Autres Ministères	Districts	Départements	Communes
CHU	15 987 095 299											
CHR	2 896 998 566		-	107 560 800	-	-	-	-	-	-	80 000 000	-
Polycliniques												
Cliniques								1 931 042 926				
Hôpitaux psychiatriques	119 535 835											
ICA	1 958 893 682											
IRF	1 175 917 975											
Cabinets de médecin cabinets dentaires												
Centres de panning familial	12 000 000											
Centres de dialyse-transport médicalisé (SAMU)	2 285 782 149											
Autres centres de soins ambulatoires	3 338 417 275			66 490 321				4 003 026	69 612 071			
Laboratoires publics d'analyses médicales et de diagnostic	664 905 229							506 250 000				
Laboratoires privés d'analyses médicales et de diagnostic												
CNTS	3 408 975 104											
Tradipraticiens												
Autres services ambulatoires												
PSP	2 154 968 817											
Pharmacies privées								506 250 000				
Détaillants et autres distributeurs de verres et autres produits d'optiques								337 500 000				
Programmes de santé	5 486 270 138				910 670 000							
Administration publique de santé	45 645 965 597	200 000	44 674 559		19 691 798	4 891 424 749		1 882 524 781	13 770 000	2 525 999 204	579 124 550	
Régime de sécurité sociale (CNPS)	2 385 364 601											
Autres prestations de services de santé (INHP)	3 663 547 771											
Reste du Monde	279 627 901											
nsk	183 373 859											
DTS	91 647 639 799	200 000	218 725 680	910 670 000	19 691 798	4 891 424 749	3 285 045 952	1 952 136 852	13 770 000	2 605 999 204	579 124 550	
Institutions fournissant des services de santé connexes (Recherche et formation)	6 113 497 418							929 978 160				
DNS	97 761 137 217	200 000	218 725 680	910 670 000	19 691 798	4 891 424 749	3 285 045 952	2 882 115 012	13 770 000	2 605 999 204	579 124 550	

HP	HF												Total	
	Assurances sociales privées (CNPS)	MUGEFCI	Mutuelles corporations publiques	Sociétés d'assurance privées	Ménages	ONG Nationales	Entreprises industrielles et commerciales	Autres entreprises	Entreprises privées	Agences Bilatérales	Agences Multilatérales	ONG internationales		Autres
CHU				226 894 105	4 389 899 740		231 163 356		638 091 502					21 473 144 002
CHR	-	-	1 456 366 336	69 327 264	22 196 025 398	3 198 368 900	-	216 044 475	-	2 159 214 387	3 230 941 481	9 256 323 577	3 749 108 565	48 616 279 749
Polycliniques				764 546 780										764 546 780
Cliniques	2 301 607 995		1 652 551 059	1 786 027 678	16 517 949 178	406 913 766	1 718 174 969		2 331 036 888			297 834 647		28 943 139 106
Hôpitaux psychiatriques														119 535 835
ICA				180 765 025										2 139 658 707
IRF				54 880 000										1 230 797 975
Cabinets de médecin				137 608 399										137 608 399
cabinets dentaires		401 411 430		143 000 700										544 412 130
Centres de panning familial														12 000 000
Centres de dialyse-transport médicalisé (SAMU)			68 471 501	34 925 208										2 389 178 858
Autres centres de soins ambulatoires			283 959 914	134 385 223	10 881 572 119	191 720 000	139 402 000		630 729 339	258 822 000	1 756 055 972	1 455 077 523		19 210 246 784
Laboratoires publics d'analyses médicales et de diagnostic			654 205 630							287 580 000				2 112 940 859
Laboratoires privés d'analyses médicales et de diagnostic							60 109 000		66 146 989					126 255 989
CNTS												239 650 000	1 156 381 228	4 805 006 332
Tradipraticiens					46 628 653 004									46 628 653 004
Autres services ambulatoires					707 176 647									707 176 647
PSP											196 787 100		12 876 148 020	15 227 903 937
Pharmacies privées		7 284 366 294	701 052 707	1 076 610 972	268 548 700 000		278 106 008		2 058 728 989					280 453 814 970
Détaillants et autres distributeurs de verres et autres produits d'optiques		19 459 925		513 608 014					4 371 620					874 939 559
Programmes de santé						3 099 588 336		542 966 799		1 296 027 200	12 027 482 323	9 163 748 517	1 195 254 375	33 722 007 688
Administration publique de santé										763 524 900	1 765 588 138	95 860 000	1 083 031 051	59 311 379 327
Régime de sécurité sociale (CNPS)														2 385 364 601
Autres prestations de services de santé (INHP)														3 663 547 771
Reste du Monde							100 000 000		142 909 507					522 537 408
nsk			122 691 125	33 453 945	36 932 310 158				13 000 000					37 284 829 087
DTS	2 301 607 995	7 705 237 649	4 939 298 272	5 156 033 313	406 802 286 244	6 896 591 002	2 526 955 333	759 011 274	5 885 014 834	4 765 168 487	18 976 855 014	20 508 494 264	20 059 923 239	613 406 905 504
8							14 632 635				144 310 540			7 202 418 761
DNS	2 301 607 995	7 705 237 649	4 939 298 272	5 156 033 313	406 802 286 244	6 911 223 637	2 526 955 333	759 011 274	5 885 014 834	4 765 168 487	19 121 165 554	20 508 494 264	20 059 923 239	620 609 324 257

HFxHC (1/2)	2007 <span style="float:right;">Compte Général</span>										
	MSHP	M Intérieur	M défense	M Education nationale	M Famille affaires sociales	M Lutte contre le sida	Institutions de la République	Autres Ministères	Districts	Départements	Communes
services de soins thérapeutiques											
services de soins curatifs en milieu hospitalier	5 281 839 626		8 489 938				1 722 331 141				
tous les soins curatifs ambulatoires	5 391 781 133		60 821 511				1 254 591 369	35 623 912			
soins dentaires											
services de soins curatifs à domicile											
services de soins de longue durée											
services de soins en milieu hospitalier											
services auxiliaires											
analyses médicales	317 000 000						1 875 000				
imageries médicales											
transports de patients et services médicaux d'intervention rapide	1 754 000 000										
autres services auxiliaires	994 000 000										
biens médicaux dispensés aux patients non médicalisés											
produits pharmaceutiques et autres biens non durables	5 610 121 230	23 112 065	55 714 587	499 994	16 157 393	1 432 168 411	1 875 000	6 549 530			
lunettes							1 250 000				
services de prévention et de santé publique											
santé maternelle et infantile	2 282 328 161										
services de médecine scolaire	44 452 429										
prévention des maladies transmissibles	4 443 111 172			778 862 500		241 608 899					
prévention des maladies non transmissibles	18 612 757										
services de promotion de la santé	168 829 240										
administration de santé et assurance maladie											
administration publique de santé (sans sécurité sociales)	44 820 976 206	33 248 452	98 688 114	2 496 750	625 000	2 070 783 874		1 783 116 341			
formation brute de capitale	9 336 225 669	58 998 092	154 667 497		1 500 000	22 712 360	1 030 000	103 652 100	94 653 000	2 932 866 000	701 500 000
dépenses de santé non spécifiées											
<b>Dépense Totale de Santé</b>	80 463 277 623	115 358 609	378 381 647	781 859 244	18 282 393	3 767 273 544	2 982 952 510	1 928 941 883	94 653 000	2 932 866 000	701 500 000
	536 000 000										
	4 389 470 616										
	1 098 023 999							1 089 400 000			
<b>Dépense Nationale de Santé</b>	86 486 772 238	115 358 609	378 381 647	781 859 244	18 282 393	3 767 273 544	2 982 952 510	3 018 341 883	94 653 000	2 932 866 000	701 500 000

	Assurances sociales privées (CNPS)	MUGEFCI	Mutuelles corporations publiques	Sociétés d'assurance privées	Ménages	ONG Nationales	Entreprises industrielles et commerciales	Autres entreprises	Entreprises privées	Agences Bilatérales	Agences Multilatérales	ONG internationales	Autres	Total
services de soins thérapeutiques														
services de soins curatifs en milieu hospitalier	1 757 049 401		1 755 853 702	2 861 411 048	26 731 987 910		379 417 123		577 398 094			284 067 308		41 359 845 291
tous les soins curatifs ambulatoires			290 858 725	2 208 631 119	42 577 347 342	1 203 043 000	1 832 321 381	40 740 500	2 837 850 977	802 056 306		6 850 278 780	239 650 000	65 625 596 055
soins dentaires		348 474 980		116 660 363										465 135 343
services de soins curatifs à domicile					674 517 444									674 517 444
services de soins de longue durée														
services de soins en milieu hospitalier				1 236 320										1 236 320
services auxiliaires														
analyses médicales			401 099 959				2 420 000		13 837 167	239 650 000				975 882 126
imageries médicales							48 200 825		39 286 900					87 487 725
transports de patients et services médicaux														
d'intervention rapide			7 628 490											1 761 628 490
autres services auxiliaires														994 000 000
biens médicaux dispensés aux patients non médicalisés														
produits pharmaceutiques et autres biens non durables	6 924 463 715		617 422 860	1 158 276 313	295 303 723 775	182 486 139	215 288 351		1 152 435 464		393 734 923	230 717 370	8 998 857 500	322 323 604 620
lunettes	17 321 287			489 398 841					2 618 429					510 588 557
services de prévention et de santé publique														
santé maternelle et infantile				840 000	4 708 896 589	425 373 554					4 480 640 505			11 898 078 809
services de médecine scolaire														44 452 429
prévention des maladies transmissibles						4 864 968 890		763 830 500	226 147 725	341 129 793	5 488 764 652	5 384 874 543	555 988 000	23 089 286 673
prévention des maladies non transmissibles												30 292 623		48 905 380
services de promotion de la santé						99 210 785					81 870 048	1 024 384 432		1 374 294 504
administration de santé et assurance maladie														
administration publique de santé (sans sécurité)										671 528 058		186 714 037	497 940 936	50 166 117 768

socialles)															
formation brute de capitale			22 131 043				150 667 015			532 000	469 980 012	1 199 019 427	904 859 603	383 440 000	16 538 433 818
dépenses de santé non spécifiées			1 345 128 213	55 670 973	18 614 175 116					15 200 000					20 030 174 302
<b>Dépense Totale de Santé</b>	1 757 049 401	7 290 259 982	4 440 122 992	6 892 124 977	388 610 648 176	6 925 749 383	2 477 647 680	804 571 000	4 865 306 756	2 524 344 168	11 644 029 556	14 896 188 695	10 675 876 436	557 969 265 654	
														536 000 000	
														4 389 470 616	
														2 301 793 258	
<b>Dépense Nationale de Santé</b>	1 757 049 401	7 290 259 982	4 440 122 992	6 892 124 977	388 610 648 176	7 040 118 642	2 477 647 680	804 571 000	4 865 306 756	2 524 344 168	11 644 029 556	14 896 188 695	10 675 876 436	565 196 529 528	

	MSHP	M Intérieur	M défense	M Education nationale	M Famille affaires sociales	M Lutte contre le sida	Institutions de la République	Autres Ministères	Districts	Départements	Communes
services de soins thérapeutiques											
services de soins curatifs en milieu hospitalier	9 758 411 582	-	8 741 951	-	-	-	1 069 686 087	-	-	-	-
tous les soins curatifs ambulatoires	8 391 630 122	-	53 093 774	-	-	-	865 359 865	59 798 099	-	-	-
soins dentaires											
services de soins curatifs à domicile											
services de soins de longue durée											
services de soins en milieu hospitalier											
services auxiliaires											
analyses médicales	299 905 229						506 250 000				
imageries médicales											
transports de patients et services médicaux d'intervention rapide	2 068 782 149										
autres services auxiliaires	1 183 775 104										
biens médicaux dispensés aux patients non médicalisés											
produits pharmaceutiques et autres biens non durables	4 531 761 499		19 374 164		16 438 823	822 888 500	506 250 000	8 383 667			
lunettes							337 500 000				
services de prévention et de santé publique											
santé maternelle et infantile	3 376 438 802										
services de médecine scolaire	55 262 720										
prévention des maladies transmissibles	5 078 714 369			910 670 000							
prévention des maladies non transmissibles	60 367 745										
services de promotion de la santé	140 914 343										
administration de santé et assurance maladie											
administration publique de santé (sans sécurité sociales)	48 132 327 185	200 000	30 596 473		1 527 975	3 276 327 312		1 870 145 634			
formation brute de capitale	183 373 859										
dépenses de santé non spécifiées	8 385 975 091		106 919 318		1 725 000	792 208 937		13 809 452	13 770 000	2 605 999 204	579 124 550
Dépense Totale de Santé	91 647 639 799	200 000	218 725 680	910 670 000	19 691 798	4 891 424 749	3 285 045 952	1 952 136 852	13 770 000	2 605 999 204	579 124 550
	531 000 000										
	4 549 681 516										
	1 032 815 902							929 978 160			
Dépense Nationale de Santé	97 761 137 217	200 000	218 725 680	910 670 000	19 691 798	4 891 424 749	3 285 045 952	2 882 115 012	13 770 000	2 605 999 204	579 124 550

HFxHC (2/2) 2008 Compte Général

	Assurances sociales privées (CNPS)	MUGEFCI	Mutuelles corporations publiques	Sociétés d'assurance privées	Ménages	ONG Nationales	Entreprises industrielles et commerciales	Autres entreprises	Entreprises privées	Agences Bilatérales	Agences Multilatérales	ONG internationales	Autres	Total
services de soins thérapeutiques														
services de soins curatifs en milieu hospitalier	2 301 607 995	-	1 698 462 373	1 943 722 521	27 985 474 825		403 762 661		790 052 122			444 409 000		46 404 331 117
tous les soins curatifs ambulatoires		-	335 661 055	1 409 211 953	44 575 453 482	1 802 168 000	1 784 977 664	47 930 000	2 943 600 313	402 612 000	239 650 000	6 495 473 600	167 755 000	69 574 374 927
soins dentaires		401 411 430		143 000 700										544 412 130
services de soins curatifs à domicile					707 176 647									707 176 647
services de soins de longue durée														
services de soins en milieu hospitalier				20 160 182										20 160 182
services auxiliaires														
analyses médicales			654 205 630				3 020 000		15 465 112	287 580 000				1 766 425 971
imageries médicales							57 089 000		50 681 877					107 770 877
transports de patients et services médicaux d'intervention rapide			68 471 501	14 765 026										2 152 018 676
autres services auxiliaires														1 183 775 104
biens médicaux dispensés aux patients non médicalisés														
produits pharmaceutiques et autres biens non durables		7 284 366 294	701 052 707	1 076 610 972	309 084 763 870	553 996 953	278 106 008		2 058 728 989		4 885 409 061		13 019 938 020	344 848 069 528
lunettes		19 459 925		513 608 014					4 371 620					874 939 559



HPxHC (1/3)	2007 Compte Général											
	CHU	CHR+HG+hop confessionnel	Polycliniques	Cliniques	Hôpitaux psychiatriques	ICA	IRF	Cabinets de médecin	Cabinets dentaires	Centres de Planing familial	Centres de dialyse, transport médicalisé, centre des grands brûlés/SAMU	Centres de services pluridisciplinaires (ESPC, CS, Disp., PMI, Maternité, SSSU, ...)
services de soins thérapeutiques												
services de soins curatifs en milieu hospitalier	6 122 652 499	17 236 003 633	465 153 456	14 848 994 734	100 018 782	615 558 000	946 816 000					48 323 230
tous les soins curatifs ambulatoires	4 304 831 394	15 529 246 174	341 569 157	11 566 583 970				137 778 800				11 220 764 151
soins dentaires									465 135 343			
services de soins curatifs à domicile												
services de soins de longue durée												
services de soins en milieu hospitalier											1 236 320	
services auxiliaires												
analyses médicales												
imageries médicales												
transports de patients et services médicaux d'intervention rapide											1 761 628 490	
autres services auxiliaires												
biens médicaux dispensés aux patients non médicalisés												
produits pharmaceutiques et autres biens non durables		732 183 359		182 486 139	7 949 249							513 749 240

lunettes	-											
services de prévention et de santé publique												
santé maternelle et infantile	159 000 000	394 201 129		198 386 846								4 042 340 496
services de médecine scolaire		-										
prévention des maladies transmissibles		4 972 352 894		169 625 811								29 360 625
prévention des maladies non transmissibles		-										
services de promotion de la santé		-		83 249 235					12 000 000			10 438 000
administration de santé et assurance maladie												
administration publique de santé (sans sécurité sociales)	6 100 000 000	-			900 000 000	193 000 000						4 588 878
formation brute de capitale	-	492 073 788		1 428 598 462								87 675 116
dépenses de santé non spécifiées	3 621 000 000	2 969 208 317		127 668 915	6 279 980	605 920 000	241 500 000		24 999 999		447 000 000	1 759 505 880
<b>Dépense Totale de Santé</b>	<b>20 307 483 893</b>	<b>42 325 269 294</b>	<b>806 722 613</b>	<b>28 605 594 112</b>	<b>114 248 011</b>	<b>2 121 478 000</b>	<b>1 381 316 000</b>	<b>137 778 800</b>	<b>490 135 342</b>	<b>12 000 000</b>	<b>2 209 864 810</b>	<b>17 716 745 616</b>
<b>Dépense Nationale de Santé</b>	<b>20 307 483 893</b>	<b>42 325 269 294</b>	<b>806 722 613</b>	<b>28 605 594 112</b>	<b>114 248 011</b>	<b>2 121 478 000</b>	<b>1 381 316 000</b>	<b>137 778 800</b>	<b>490 135 342</b>	<b>12 000 000</b>	<b>2 209 864 810</b>	<b>17 716 745 616</b>

HPxHC (2/3)	Compte Général							
	2007							
	Laboratoire public d'analyses médicales et de diagnostic	Laboratoires privés d'analyses médicales et de diagnostic	CNTS	Tradipraticiens	autres services	Pharmacies Publiques	Pharmacies privées	Détaillants et autres distributeurs de verres et autres produits d'optiques
services de soins thérapeutiques								
services de soins curatifs en milieu hospitalier				208 902 836				
tous les soins curatifs ambulatoires				4 483 722 409				
soins dentaires								
services de soins curatifs à domicile					674 517 444			
services de soins de longue durée								
services de soins en milieu hospitalier								
services auxiliaires								
analyses médicales	959 624 959	16 257 167						
imageries médicales		87 487 725						
transports de patients et services médicaux d'intervention rapide								
autres services auxiliaires			994 000 000					
biens médicaux dispensés aux patients non médicalisés								
produits pharmaceutiques et autres biens non durables				38 711 823 775		10 566 484 870	266 661 661 703	
lunettes								510 588 557
services de prévention et de santé publique								
santé maternelle et infantile								
services de médecine scolaire								
prévention des maladies transmissibles			1 539 990 900					
prévention des maladies non transmissibles								
services de promotion de la santé								
administration de santé et assurance maladie								
administration publique de santé (sans sécurité sociales)						227 959 037		
formation brute de capitale				1 135 700 000				
dépenses de santé non spécifiées	375 000 000		380 000 000					
<b>Dépense Totale de Santé</b>	<b>1 334 624 959</b>	<b>103 744 892</b>	<b>2 913 990 900</b>	<b>44 540 149 020</b>	<b>674 517 444</b>	<b>10 794 443 907</b>	<b>266 661 661 703</b>	<b>510 588 557</b>
<b>Dépense Nationale de Santé</b>	<b>1 334 624 959</b>	<b>103 744 892</b>	<b>2 913 990 900</b>	<b>44 540 149 020</b>	<b>674 517 444</b>	<b>10 794 443 907</b>	<b>266 661 661 703</b>	<b>510 588 557</b>

HPxHC (3/3)	2007 Compte Général			dépenses de nature non spécifiée	Autres prestations de services de santé (INHP)	Institutions fournissant des services de santé connexes (Recherches et Formation)	Reste du Monde	Total
	Programmes de santé	Administration publique de Santé	Régime de sécurité sociales					
services de soins thérapeutiques							422 422	
services de soins curatifs en milieu hospitalier				345 000 000			121	41 359 845 291
tous les soins curatifs ambulatoires				18 041 100 000				65 625 596 055
soins dentaires								465 135 343
services de soins curatifs à domicile								674 517 444
services de soins de longue durée								
services de soins en milieu hospitalier								1 236 320
services auxiliaires								
analyses médicales								975 882 126
imageries médicales								87 487 725
transports de patients et services médicaux d'intervention rapide								1 761 628 490
autres services auxiliaires								994 000 000
biens médicaux dispensés aux patients non médicalisés								
produits pharmaceutiques et autres biens non durables	1 613 990 156	1 933 276 129			1 400 000 000			322 323 604 620
lunettes								510 588 557
services de prévention et de santé publique								
santé maternelle et infantile	7 006 528 412			97 621 926				11 898 078 809
services de médecine scolaire	44 452 429							44 452 429
prévention des maladies transmissibles	14 012 656 443				2 365 300 000			23 089 286 673
prévention des maladies non transmissibles	48 905 380							48 905 380
services de promotion de la santé	1 268 607 269							1 374 294 504
administration de santé et assurance maladie								
administration publique de santé (sans sécurité sociales)	454 583 224	40 118 801 211	2 167 185 418					50 166 117 768
formation brute de capitale				16 886 126 936				20 030 174 302
dépenses de santé non spécifiées	1 210 089 589	4 438 391 937			331 869 201			16 538 433 818
<b>Dépense Totale de Santé</b>	<b>25 659 812 903</b>	<b>46 490 469 277</b>	<b>2 167 185 418</b>	<b>35 369 848 862</b>	<b>4 097 169 201</b>	<b>-</b>	<b>422 422 121</b>	<b>557 969 265 654</b>
						536 000 000		536 000 000
						4 389 470 616		4 389 470 616
						2 301 793 258		2 301 793 258
<b>Dépense Nationale de Santé</b>	<b>25 659 812 903</b>	<b>46 490 469 277</b>	<b>2 167 185 418</b>	<b>35 369 848 862</b>	<b>4 097 169 201</b>	<b>7 227 263 874</b>	<b>422 422 121</b>	<b>565 196 529 528</b>

HPxHC (2/3)	2008 Compte Général							
	Laboratoire public d'analyses médicales et de diagnostic	Laboratoires privés d'analyses médicales et de diagnostic	CNTS	Tradipraticiens	autres services	Pharmacies Publiques	Pharmacies privées	Détaillants et autres distributeurs de verres et autres produits d'optiques
services de soins thérapeutiques								
services de soins curatifs en milieu hospitalier	-	-	-	218 700 000	-	-	-	-
tous les soins curatifs ambulatoires	-	-	-	4 682 589 134	-	-	-	-
soins dentaires								
services de soins curatifs à domicile					707 176 647			
services de soins de longue durée								
services de soins en milieu hospitalier								
services auxiliaires								
analyses médicales	1 747 940 859	18 485 112						
imageries médicales		107 770 877						
transports de patients et services médicaux d'intervention rapide								
autres services auxiliaires			1 183 775 104					
biens médicaux dispensés aux patients non médicalisés								
produits pharmaceutiques et autres biens non durables				40 536 063 870		14 768 643 720	280 453 814 970	
lunettes								874 939 559
services de prévention et de santé publique								
santé maternelle et infantile								
services de médecine scolaire								
prévention des maladies transmissibles			3 313 231 228					
prévention des maladies non transmissibles								
services de promotion de la santé								
administration de santé et assurance maladie								
administration publique de santé (sans sécurité sociales)						817	328 068	
dépenses de santé non spécifiées				1 191 300 000				
formation brute de capitale	365 000 000		308 000 000			131 191 400		
<b>Dépense Totale de Santé</b>	<b>2 112 940 859</b>	<b>126 255 989</b>	<b>4 805 006 332</b>	<b>46 628 653 004</b>	<b>707 176 647</b>	<b>15 227 903 937</b>	<b>280 453 814 970</b>	<b>874 939 559</b>
<b>Dépense Nationale de Santé</b>	<b>2 112 940 859</b>	<b>126 255 989</b>	<b>4 805 006 332</b>	<b>46 628 653 004</b>	<b>707 176 647</b>	<b>15 227 903 937</b>	<b>280 453 814 970</b>	<b>874 939 559</b>

HPxHC (3/3)	2008		Compte Général					Total
	Programmes de santé	Administration publique de Santé	Régime de sécurité sociales	dépenses de nature non spécifiée	Autres prestations de services de santé (INHP)	Institutions de Recherches et Formation	Reste du Monde	Total
services de soins thérapeutiques	-	-	-	360 000 000	-	-	522 537 408	46 404 331 117
services de soins curatifs en milieu hospitalier	-	-	-	18 905 200 000	-	-	-	69 574 374 927
tous les soins curatifs ambulatoires								544 412 130
soins dentaires								707 176 647
services de soins curatifs à domicile								
services de soins de longue durée								20 160 182
services de soins en milieu hospitalier								
services auxiliaires								
analyses médicales								1 766 425 971
imageries médicales								107 770 877
transports de patients et services médicaux d'intervention rapide								2 152 018 676
autres services auxiliaires								1 183 775 104
biens médicaux dispensés aux patients non médicalisés								
produits pharmaceutiques et autres biens non durables	612 246 450	893	2 074 490			1 400 000 000		344 848 069 528
lunettes								874 939 559
services de prévention et de santé publique			442 460					
santé maternelle et infantile	9 610 608 181	266		102 110 158				15 363 254 944
services de médecine scolaire	55 262 720		1 403 875					55 262 720
prévention des maladies transmissibles	18 324 407 438	516		973 875	1 992 047 771			31 585 055 440
prévention des maladies non transmissibles	94 085 150							94 085 150
services de promotion de la santé	714 350 028							790 559 533
administration de santé et assurance maladie								
administration publique de santé (sans sécurité sociales)	359 597 395	50 857 047 168	2 384 390 726					55 257 665 763
dépenses de santé non spécifiées				17 917 518 929				21 175 950 289
formation brute de capitale	3 951 450 326	4 533 505 484			271 500 000			20 901 616 949
		59 311 379						
<b>Dépense Totale de Santé</b>	<b>33 722 007 688</b>	<b>327</b>	<b>2 385 364 601</b>	<b>37 284 829 087</b>	<b>3 663 547 771</b>	<b>-</b>	<b>522 537 408</b>	<b>613 406 905 504</b>
						531 000 000		531 000 000
						4 549 681 516		4 549 681 516
						2 121 737 237		2 121 737 237
<b>Dépense Nationale de Santé</b>	<b>33 722 007 688</b>	<b>59 311 379 327</b>	<b>2 385 364 601</b>	<b>37 284 829 087</b>	<b>3 663 547 771</b>	<b>7 202 418 753</b>	<b>522 537 408</b>	<b>620 609 324 257</b>

FSxHF	2007		VIH/SIDA							Total
	MEF	Autres Fonds publics	Employeurs	Ménages	ONG Nationales	autres Fonds privés	Coop Multilatérale	Coop Bilatérale	ONG/OSBL Internationales	
Ministère de la Santé	326 373 273						288 154 254	2 115 150 900		2 729 678 427
Ministère de l'Intérieur	5 199 984									5 199 984
Ministère de la défense	1 500 000									1 500 000
Ministère de l'Education Nationale	2 996 744							778 862 500		781 859 244
Ministère de la Famille et des Affaires Sociales	2 624 980									2 624 980
Ministère de la Lutte contre le Sida	3 245 396 645						404 954 339	335 510 000		3 985 860 984
Autres Ministères	58 302 893								-	58 302 893
Sociétés d'assurance privées			16 726 100							16 726 100
Ménages				1 896 659 886						1 896 659 886
ONG Nationales					546 789 076	360 818 391	260 313 766	4 946 270 567	33 131 729	6 147 323 529
Entreprises publiques industrielles et commerciales (SIR, PETROCI, SOTRA)		38 314 984								38 314 984
Autres entreprises (ANADER)						100 000 000		704 571 000		804 571 000
Entreprises privées			288 670 757					196 787 100		485 457 857
Agences Bilatérales								2 524 344 168		2 524 344 168
Agences Multilatérales							3 257 944 542	262 382 800		3 520 327 342
ONG Internationales							230 717 370	12 370 069 888	548 843 022	13 149 630 280
Autres								10 675 876 436		10 675 876 436
<b>DTS</b>	<b>3 642 394 519</b>	<b>38 314 984</b>	<b>305 396 857</b>	<b>1 896 659 886</b>	<b>546 789 076</b>	<b>460 818 391</b>	<b>4 442 084 271</b>	<b>34 909 825 359</b>	<b>581 974 751</b>	<b>46 824 258 094</b>
Agents de Financement qui dépendent pour des R2-R3						2 818 856			111 550 403	114 369 259
<b>DNS</b>	<b>3 642 394 519</b>	<b>38 314 984</b>	<b>305 396 857</b>	<b>1 896 659 886</b>	<b>546 789 076</b>	<b>463 637 247</b>	<b>4 442 084 271</b>	<b>34 909 825 359</b>	<b>693 525 154</b>	<b>46 938 627 353</b>
Agents de Financement qui dépendent pour des AD		300 000	31 417 000		16 013 215		622 510 548	3 194 796 198		3 865 036 961
<b>DT-VIH/SIDA</b>	<b>3 642 394 519</b>	<b>38 614 984</b>	<b>336 813 857</b>	<b>1 896 659 886</b>	<b>562 802 291</b>	<b>463 637 247</b>	<b>5 064 594 820</b>	<b>38 104 621 557</b>	<b>693 525 154</b>	<b>50 803 664 314</b>

FSxHF	2008	VIH/SIDA								
HF	MEF	Autres Fonds publics	Employeurs	Ménages	ONG Nationales	autres Fonds privés	Coop Multilatérale	Coop Bilatérale	ONG/OSBL Internationales	Total
Ministère de la Santé	377 730 422						148 678 860	2 436 176 933		2 962 586 215
Ministère de l'Intérieur	200 000									200 000
Ministère de la défense								910 670 000		910 670 000
Ministère de la Famille et des Affaires Sociales	3 252 975									3 252 975
Ministère de la Lutte contre le Sida	4 294 360 907						264 563 306	292 373 000		4 851 297 213
Autres Ministères	50 065 350						-	0		50 065 350
Sociétés d'assurance privées			118 769 689							118 769 689
Ménages				1 988 994 119						1 988 994 119
ONG Nationales					349 583 196	70 377 959	119 449 733	5 316 868 485	211 373 022	6 067 652 395
Entreprises publiques industrielles et commerciales (SIR, PETROCI, SOTRA)		40 696 310								40 696 310
Autres entreprises (ANADER)						5 000 000		754 011 274		759 011 274
Entreprises privées			293 214 502							293 214 502
Agences Bilatérales								4 765 168 487		4 765 168 487
Agences Multilatérales							5 422 080 833	239 650 000		5 661 730 833
ONG Internationales							734 625 459	15 030 783 263	439 572 994	16 204 981 716
Autres								20 059 923 239		20 059 923 239
<b>DTS</b>	<b>4 725 609 654</b>	<b>40 696 310</b>	<b>411 984 191</b>	<b>1 988 994 119</b>	<b>349 583 196</b>	<b>75 377 959</b>	<b>6 689 398 190</b>	<b>49 805 624 682</b>	<b>650 946 016</b>	<b>64 738 214 317</b>
Agents de Financement qui dépensent pour des R2-R3						2 180 285			12 452 350	14 632 635
<b>DNS</b>	<b>4 725 609 654</b>	<b>40 696 310</b>	<b>411 984 191</b>	<b>1 988 994 119</b>	<b>349 583 196</b>	<b>77 558 244</b>	<b>6 689 398 190</b>	<b>49 805 624 682</b>	<b>663 398 366</b>	<b>64 752 846 952</b>
Agents de Financement qui dépensent pour des AD		1 800 000	119 439 797				1 131 107 130	4 346 164 590	346 912 687	5 945 424 204
<b>DT-VIH/SIDA</b>	<b>4 725 609 654</b>	<b>42 496 310</b>	<b>531 423 988</b>	<b>1 988 994 119</b>	<b>349 583 196</b>	<b>77 558 244</b>	<b>7 820 505 320</b>	<b>54 151 789 272</b>	<b>1 010 311 053</b>	<b>70 698 271 156</b>

HFxHP (1/2)	2007 VIH/SIDA						
HP	Min Santé	Min Intérieur	Min défense	Min Education Nationales	Min Famille et affaires sociales	Min Lutte contre Sida	Autres Ministères
CHU CHR+HG+hôpitaux confessionnels clinique	71 895 000						
centres de santé pluridisciplinaires et de soins (ESPC, CS, Disp., PMI, Maternité, SSSU, ...)	401 447 944						
laboratoires publics d'analyses médicales et de diagnostic							
CNTS	1 348 270 900						
Tradithérapeutes							
Pharmacies Publiques							
Pharmacies Privées							
Programmes de santé	161 575 331			778 862 500		169 713 899	
Administration publique de santé	818 384 252	5 199 984	1 500 000	2 996 744	2 624 980	3 744 252 085	58 302 893
dépenses de santé de nature non spécifiée							
<b>DNS</b>	<b>2 729 678 427</b>	<b>5 199 984</b>	<b>1 500 000</b>	<b>781 859 244</b>	<b>2 624 980</b>	<b>3 985 860 984</b>	<b>58 302 893</b>
8							
<b>DTS</b>	<b>2 729 678 427</b>	<b>5 199 984</b>	<b>1 500 000</b>	<b>781 859 244</b>	<b>2 624 980</b>	<b>3 985 860 984</b>	<b>58 302 893</b>
AD				191 720 000			455 335 000
<b>DT-VIH/SIDA</b>	<b>2 729 678 427</b>	<b>5 199 984</b>	<b>1 500 000</b>	<b>973 579 244</b>	<b>2 624 980</b>	<b>3 985 860 984</b>	<b>513 637 893</b>

HFxHP (2/2)	2007	VIH/SIDA									
HP	Sociétés d'Assurances privées	Ménages	ONG Nationales	Entreprises publiques industrielles et commerciales (SIR, PETROCI, SOTRA)	Autres entreprises	Entreprises privées	Agences Bilatérales	Agences Multilatérales	ONG Internationales	Autres	Total
CHU		10 100 000		40 000		24 029 678					34 169 678
CHR+HG+hôpitaux confessionnels clinique		217 686 874 5 491 079	2 310 705 300 19 170 615		208 495 500		879 895 585	262 382 800	8 758 212 993 212 172 308	1 274 938 000	13 984 212 052 236 834 002
centres de santé pluridisciplinaires et de soins (ESPC, CS, Disp., PMI, Maternité, SSSU, ...)		28 881 933	254 029 000	18 549 992		40 056 703	486 489 500	437 622 190	934 635 000		2 601 712 262
laboratoires publics d'analyses médicales et de diagnostic CNTS Tradithérapeutes							239 650 000		191 720 000		239 650 000 1 539 990 900 235 800 000
Pharmacies Publiques			27 362 778					69 847 430	249 676 407	8 375 767 500	8 722 654 116
Pharmacies Privées		1 398 700 000									1 398 700 000
Programmes de santé			3 536 055 836	19 724 992	596 075 500	418 925 815	246 781 025	2 750 474 922	2 635 458 572	527 230 000	11 840 878 392
Administration publique de santé							671 528 058		167 755 000	497 940 936	5 970 484 932
dépenses de santé de nature non spécifiée	16 726 100					2 445 661					19 171 761
<b>DNS</b>	<b>16 726 100</b>	<b>1 896 659 886</b>	<b>6 147 323 529</b>	<b>38 314 984</b>	<b>804 571 000</b>	<b>485 457 857</b>	<b>2 524 344 168</b>	<b>3 520 327 342</b>	<b>13 149 630 280</b>	<b>10 675 876 436</b>	<b>46 824 258 094</b>
	8		114 369 259								114 369 267
<b>DTS</b>	<b>16 726 100</b>	<b>1 896 659 886</b>	<b>6 261 692 788</b>	<b>38 314 984</b>	<b>804 571 000</b>	<b>485 457 857</b>	<b>2 524 344 168</b>	<b>3 520 327 342</b>	<b>13 149 630 280</b>	<b>10 675 876 436</b>	<b>46 938 627 353</b>
AD			508 994 604	300 000	383 440 000	31 417 000	180 470 829		2 113 359 528		3 865 036 961
<b>DT-VIH/SIDA</b>	<b>16 726 100</b>	<b>1 896 659 886</b>	<b>6 770 687 392</b>	<b>38 614 984</b>	<b>1 188 011 000</b>	<b>516 874 857</b>	<b>2 704 814 997</b>	<b>3 520 327 342</b>	<b>15 262 989 808</b>	<b>10 675 876 436</b>	<b>50 803 664 314</b>

HFxHP (1/2)		2008		VIH/SIDA		
HP	Min Santé	Min Intérieur	Min Education Nationales	Min Famille et affaires sociales	Min Lutte contre Sida	Autres Ministères
CHU						
CHR+HG+hôpitaux confessionnels clinique						
centres de santé pluridisciplinaires et de soins (ESPC, CS, Disp., PMI, Maternité, SSSU, ...)	400 285 250					
laboratoires publics d'analyses médicales et de diagnostic						
CNTS	1 917 200 000					
Tradithérapeutes						
Pharmacies Publiques						
Pharmacies Privées						
Programmes de santé	157 912 105		910 670 000			
Administration publique de santé	487 188 860	200 000		3 252 975	4 851 297 213	50 065 350
dépenses de santé de nature non spécifiée						
<b>DNS</b>	<b>2 962 586 215</b>	<b>200 000</b>	<b>910 670 000</b>	<b>3 252 975</b>	<b>4 851 297 213</b>	<b>50 065 350</b>
8						
<b>DTS</b>	<b>2 962 586 215</b>	<b>200 000</b>	<b>910 670 000</b>	<b>3 252 975</b>	<b>4 851 297 213</b>	<b>50 065 350</b>
AD			215 685 000			487 619 892
<b>DT-VIH/SIDA</b>	<b>2 962 586 215</b>	<b>200 000</b>	<b>1 126 355 000</b>	<b>3 252 975</b>	<b>4 851 297 213</b>	<b>537 685 242</b>

HFxHP (2/2)		2008		VIH/SIDA							
HP	Sociétés d'Assurances privées	Ménages	ONG Nationales	Entreprises publiques industrielles et commerciales (SIR, PETROCI, SOTRA)	Autres entreprises	Entreprises privées	Agences Bilatérales	Agences Multilatérales	ONG Internationales	Autres	Total
CHU		10 600 000		20 000		9 202 927					19 822 927
CHR+HG+hôpitaux confessionnels clinique		228 094 291 5 728 302	3 198 368 900 79 716 253	-	216 044 475	-	2 159 214 387	239 650 000	9 181 644 224 297 834 647	3 749 108 565	18 972 124 842 383 279 202
centres de santé pluridisciplinaires et de soins (ESPC, CS, Disp., PMI, Maternité, SSSU, ...)		30 371 526	196 522 804	19 478 155		57 918 166	258 822 000	38 078 332	1 205 325 191		2 206 801 425
laboratoires publics d'analyses médicales et de diagnostic							287 580 000				287 580 000
CNTS									239 650 000	1 156 381 228	3 313 231 228
Tradithérapeutes		247 300 000									247 300 000
Pharmacies Publiques			27 362 778						454 577 886	12 876 148 020	13 358 088 684
Pharmacies Privées		1 466 900 000									1 466 900 000
Programmes de santé			2 565 681 660	21 198 155	542 966 799	223 365 640	1 296 027 200	5 384 002 500	4 730 089 768	1 195 254 375	17 027 168 203
Administration publique de santé							763 524 900		95 860 000	1 083 031 051	7 334 420 349
dépenses de santé de nature non spécifiée	118 769 689					2 272 769					121 497 458
<b>DNS</b>	<b>118 769 689</b>	<b>1 988 994 119</b>	<b>6 067 652 394</b>	<b>40 696 310</b>	<b>759 011 274</b>	<b>293 214 502</b>	<b>4 765 168 487</b>	<b>5 661 730 832</b>	<b>16 204 981 717</b>	<b>20 059 923 239</b>	<b>64 738 214 317</b>
8			14 632 635								14 632 643
<b>DTS</b>	<b>118 769 689</b>	<b>1 988 994 119</b>	<b>6 082 285 029</b>	<b>40 696 310</b>	<b>759 011 274</b>	<b>293 214 502</b>	<b>4 765 168 487</b>	<b>5 661 730 832</b>	<b>16 204 981 717</b>	<b>20 059 923 239</b>	<b>64 752 846 952</b>
AD			109 554 252	1 800 000	503 265 000	119 439 797		1 182 849	4 264 255 753	242 621 660	5 945 424 204
<b>DT-VIH/SIDA</b>	<b>118 769 689</b>	<b>1 988 994 119</b>	<b>6 191 839 282</b>	<b>42 496 310</b>	<b>1 262 276 274</b>	<b>412 654 299</b>	<b>4 765 168 487</b>	<b>5 662 913 682</b>	<b>20 469 237 470</b>	<b>20 302 544 899</b>	<b>70 698 271 156</b>

HFxHC (1/2)	2007 VIH/SIDA						
	Min Santé	Min de l'Intérieur	Min de la Défense	Min de l'Education Nationale	Min de la famille et affaires sociales	Min contre le Sida	Autres Ministères
Services de soins thérapeutiques							
services de soins thérapeutiques en milieu hospitalier soins curatifs en hospitalisations de jour prise en charge des IST prise en charge des IO y compris TB ARV HCT Dépenses de services de soins thérapeutiques de nature non spécifiée	370 675 850						
Services auxiliaires Analyses médicales							
Biens médicaux dispensés aux patients ARV IO Autres biens médicaux biens médicaux de nature non spécifiée	49 321 945			499 994	499 980	1 432 168 411	6 549 530
PTME Soins palliatifs HCT Sécurité transfusionnelle Prophylaxie post-exposition IE/CCC programs distribution de préservatifs suivi-évaluation- non routine dépenses de nature non spécifiées	1 348 270 900			95 860 000		71 895 000	
dépenses de nature non spécifiées	911 698 253	5 199 984	1 500 000	2 496 750	625 000	2 289 371 314	49 203 363
formation brute de capitale	49 711 479				1 500 000	22 712 360	2 550 000
	<b>2 729 678 427</b>	<b>5 199 984</b>	<b>1 500 000</b>	<b>781 859 244</b>	<b>2 624 980</b>	<b>3 985 860 984</b>	<b>58 302 893</b>
Recherche et développement dans le domaine de la santé							
<b>DNS</b>	<b>2 729 678 427</b>	<b>5 199 984</b>	<b>1 500 000</b>	<b>781 859 244</b>	<b>2 624 980</b>	<b>3 985 860 984</b>	<b>58 302 893</b>
soutien social aux OEV Soins et soutien aux PVVIH (IGA, soins et soutiens à domicile)				191 720 000			455 335 000
<b>DT-VIH/SIDA</b>	<b>2 729 678 427</b>	<b>5 199 984</b>	<b>1 500 000</b>	<b>973 579 244</b>	<b>2 624 980</b>	<b>3 985 860 984</b>	<b>513 637 893</b>

HFxHC (2/2)	2007		VIH/SIDA								Total
	Sociétés D'assurances Privées	ménages	ONG Nationales	Entreprises publiques industrielles et commerciales (SIR, PETROCI, SOTRA)	Autres entreprises	Entreprises privées	Agences bilatérales	Agences multilatérales	ONG internationales	Autres	Total
Services de soins thérapeutiques											
services de soins thérapeutiques en milieu hospitalier		27 000 000		40 000		24 029 678			284 067 308		335 136 986
soins curatifs en hospitalisations de jour			4 942 045								4 942 045
prise en charge des IST			95 860 000								95 860 000
prise en charge des IO y compris TB			254 029 000				486 489 500		934 635 000		2 045 829 350
ARV			949 014 000	18 289 992	40 740 500	39 619 056	315 566 806		5 915 643 780	239 650 000	7 518 524 134
HCT			10 831 744								10 831 744
Dépenses de services de soins thérapeutiques de nature non spécifiée		321 459 886									321 459 886
Services auxiliaires											
Analyses médicales							709 630 012			383 440 000	1 093 070 012
Biens médicaux dispensés aux patients											
ARV		1 398 700 000	27 362 778					69 847 430	209 886 632	8 375 767 500	10 081 564 341
IO									20 830 737		20 830 737
Autres biens médicaux		149 500 000						169 610 850		623 090 000	942 200 850
biens médicaux de nature non spécifiée											1 439 717 915
PTME			714 636 300				47 976 492	432 362 711	1 222 215 000		2 417 190 503
Soins palliatifs			318 339 606		201 306 000				708 246 177		1 323 751 783
HCT			558 090 689		167 755 000		46 372 275	1 503 953 013	948 497 027		3 296 563 004
Sécurité transfusionnelle									191 720 000		1 539 990 900
Prophylaxie post-exposition			44 895 108								44 895 108
IE/CCC programs			676 079 854	19 724 992	294 769 500	418 925 815	246 781 025	1 319 033 600	1 855 317 395		5 683 348 580
distribution de préservatifs			2 000 753 828								2 000 753 828
suivi-évaluation- non routine			176 643 398						287 580 000	555 988 000	1 020 211 398
dépenses de nature non spécifiées			315 845 179	260 000	100 000 000	437 647			71 895 000		488 437 826
dépenses de nature non spécifiées	16 726 100						671 528 058	23 938 049	186 714 037	497 940 936	4 640 215 744
formation brute de capitale						2 445 661		1 581 690	312 382 186		19 171 761
	<b>16 726 100</b>	<b>1 896 659 886</b>	<b>6 147 323 529</b>	<b>38 314 984</b>	<b>804 571 000</b>	<b>485 457 857</b>	<b>2 524 344 168</b>	<b>3 520 327 342</b>	<b>13 149 630 280</b>	<b>10 675 876 436</b>	<b>46 824 258 094</b>
Recherche et développement dans le domaine de la santé			114 369 259								114 369 259
<b>DNS</b>	<b>16 726 100</b>	<b>1 896 659 886</b>	<b>6 261 692 788</b>	<b>38 314 984</b>	<b>804 571 000</b>	<b>485 457 857</b>	<b>2 524 344 168</b>	<b>3 520 327 342</b>	<b>13 149 630 280</b>	<b>10 675 876 436</b>	<b>46 938 627 353</b>
soutien social aux OEV			508 994 604		383 440 000		180 470 829		2 092 528 791		3 812 489 224
Soins et soutien aux PVVIH (IGA, soins et soutiens à domicile)				300 000		31 417 000			20 830 737		52 547 737
<b>DT-VIH/SIDA</b>	<b>16 726 100</b>	<b>1 896 659 886</b>	<b>6 770 687 392</b>	<b>38 614 984</b>	<b>1 188 011 000</b>	<b>516 874 857</b>	<b>2 704 814 997</b>	<b>3 520 327 342</b>	<b>15 262 989 808</b>	<b>10 675 876 436</b>	<b>50 803 664 314</b>

HFxHC (1/2)	2008		VIH/SIDA			
HC	Min Santé	Min de l'Intérieur	Min de l'Education Nationale	Min de la famille et affaires sociales	Min contre le Sida	Autres Ministères
services de soins thérapeutiques en milieu hospitalier soins curatifs en hospitalisations de jour prise en charge des IO y compris TB ARV Dépenses de services de soins thérapeutiques de nature non spécifiée	327 839 916					
Services auxiliares Analyses médicales Biens médicaux dispensés aux patients ARV IO Autres biens médicaux biens médicaux de nature non spécifiée	27 793 950				822 888 500	7 883 667
PTME Soins palliatifs HCT Sécurité transfusionnelle Prophylaxie post-exposition IE/CCC programs distribution de préservatifs suivi-évaluation- non routine dépenses de nature non spécifiées	1 917 200 000		95 860 000	814 810 000		
Administration de santé et assurance maladie dépenses de nature non spécifiées	574 150 315	200 000		1 527 975	3 236 199 776	41 684 903
formation brute de capitale	115 602 034			1 725 000	792 208 937	496 780
<b>Dépense Totale de Santé-VIH/Sida</b>	<b>2 962 586 215</b>	<b>200 000</b>	<b>910 670 000</b>	<b>3 252 975</b>	<b>4 851 297 213</b>	<b>50 065 350</b>
Recherche et développement dans le domaine de la santé						
<b>Dépenses Nationale de Santé-VIH/SIDA</b>	<b>2 962 586 215</b>	<b>200 000</b>	<b>910 670 000</b>	<b>3 252 975</b>	<b>4 851 297 213</b>	<b>50 065 350</b>
soutien social aux OEV			215 685 000			484 815 784
Soins et soutien aux PVVIH (IGA, soins et soutiens à domicile) Soutien Juridique Mobilisation sociale						2 804 108
<b>DT-VIH/SIDA</b>	<b>2 962 586 215</b>	<b>200 000</b>	<b>1 126 355 000</b>	<b>3 252 975</b>	<b>4 851 297 213</b>	<b>537 685 242</b>

HFxHC (2/2)	2008		VIH/SIDA								
HC	Sociétés D'assurances Privées	ménages	ONG Nationales	Entreprises publiques industrielles et commerciales (SIR, PETROCI, SOTRA)	Autres entreprises	Entreprises privées	Agences bilatérales	Agences multilatérales	ONG internationales	Autres	Total
services de soins thérapeutiques en milieu hospitalier		28 300 000		20 000		9 202 927			369 729 647		407 252 574
soins curatifs en hospitalisations de jour prise en charge des IO y compris TB ARV			34 683 627								34 683 627
			191 720 000				258 822 000		1 111 976 000		1 890 357 916
Dépenses de services de soins thérapeutiques de nature non spécifiée			1 610 448 000	19 238 155	47 930 000	57 272 388	143 790 000	239 650 000	5 383 497 600	167 755 000	7 669 581 143
		337 194 119									337 194 119
Services auxiliaires											
Analyses médicales							1 726 406 487			3 197 913 565	4 924 320 052
Biens médicaux dispensés aux patients											
ARV		1 466 900 000	27 362 778						454 577 886	12 876 148 020	14 824 988 684
IO											27 793 950
Autres biens médicaux		156 600 000	4 802 804							143 790 000	305 192 804
biens médicaux de nature non spécifiée											830 772 167
PTME			883 807 626				227 667 500	38 078 332	1 437 306 391		2 586 859 850
Soins palliatifs			271 805 780		172 548 000		35 947 500		1 113 195 656	1 195 254 375	2 884 611 311
HCT			317 775 900		168 114 475		205 140 400		1 220 273 875		1 911 304 650
Sécurité transfusionnelle									239 650 000	1 156 381 228	3 313 231 228
Prophylaxie post-exposition			40 330 394								40 330 394
IE/CCC programs			160 869 039	21 198 155	365 418 799	223 365 640	684 919 700	2 692 001 250	3 451 649 921		8 414 232 504
distribution de préservatifs			1 879 660 720								1 879 660 720
suivi-évaluation- non routine			587 003 554				143 790 000		1 255 369 740	239 650 000	2 225 813 294
dépenses de nature non spécifiées			23 373 630	240 000		645 778	575 160 000		71 895 000		671 314 408
Administration de santé et assurance maladie				4 125 233			763 524 900		95 860 000	1 083 031 051	5 800 304 153
dépenses de nature non spécifiées	118 769 689					2 727 769					121 497 458
formation brute de capitale			29 883 310		5 000 000			2 692 001 250			3 636 917 311
<b>Dépense Totale de Santé-VIH/Sida</b>	<b>118 769 689</b>	<b>1 988 994 119</b>	<b>6 067 652 394</b>	<b>40 696 310</b>	<b>759 011 274</b>	<b>293 214 502</b>	<b>4 765 168 487</b>	<b>5 661 730 832</b>	<b>16 204 981 717</b>	<b>20 059 923 239</b>	<b>64 738 214 317</b>
Recherche et développement dans le domaine de la santé			14 632 635								14 632 635
<b>Dépenses Nationale de Santé-VIH/SIDA</b>	<b>118 769 689</b>	<b>1 988 994 119</b>	<b>6 082 285 029</b>	<b>40 696 310</b>	<b>759 011 274</b>	<b>293 214 502</b>	<b>4 765 168 487</b>	<b>5 661 730 832</b>	<b>16 204 981 717</b>	<b>20 059 923 239</b>	<b>64 752 846 952</b>
soutien social aux OEV			75 990 389	1 500 000	503 265 000	63 287 797			3 921 154 230	242 621 660	5 508 319 861
Soins et soutien aux PVVIH (IGA, soins et soutiens à domicile)			8 512 949	300 000		56 152 000		1 182 849	343 101 523		409 249 322
Soutien Juridique											2 804 108
Mobilisation sociale			25 050 914								25 050 914
<b>DT-VIH/SIDA</b>	<b>118 769 689</b>	<b>1 988 994 119</b>	<b>6 191 839 282</b>	<b>42 496 310</b>	<b>1 262 276 274</b>	<b>412 654 299</b>	<b>4 765 168 487</b>	<b>5 662 913 682</b>	<b>20 469 237 470</b>	<b>20 302 544 899</b>	<b>70 698 271 156</b>

HPxHC (1/2)	2007		VIH/SIDA						
	CHU	CHR+HG+hop confessionnels	Cliniques	centres de services pluridisciplinaires et de soins (ESPC, CS, Disp, maternité, SSSU, ...)	laboratoires publics d'analyses médicales et de diagnostic	CNTS	tradithérapeutes	Pharmacies publiques	Pharmacies privées
Services de soins thérapeutiques									
services de soins thérapeutiques en milieu hospitalier	34 169 678	88 795 000	212 172 308						
soins curatifs en hospitalisations de jour			4 942 045						
prise en charge des IST									
prise en charge des IO y compris TB				2 045 829 350					
ARV		7 460 615 086		57 909 048					
HCT			10 831 744						
Dépenses de services de soins thérapeutiques de nature non spécifiée		200 786 874	5 491 079	28 881 933			86 300 000		
Services auxiliaires									
Analyses médicales		853 420 012			239 650 000				
Biens médicaux dispensés aux patients									
ARV								8 682 864 341	1 398 700 000
IO								20 830 737	
Autres biens médicaux		95 860 000		82 722 866			149 500 000		
biens médicaux de nature non spécifiée									
PTME		2 247 210 592		169 979 911					
Soins palliatifs			3 396 826						
HCT		1 785 714 302		184 919 413					
Sécurité transfusionnelle						1 539 990 900			
Prophylaxie post-exposition									
IE/CCC programs									
distribution de préservatifs									
suité-évaluation- non routine		939 428 000							
dépenses de nature non spécifiées				697 647					
Administration de santé et assurance maladie								18 959 037	
dépenses de nature non spécifiées									
formation brute de capitale		312 382 186		30 772 094					
	34 169 678	13 984 212 052	236 834 002	2 601 712 262	239 650 000	1 539 990 900	235 800 000	8 722 654 116	1 398 700 000
Recherche et développement dans le domaine de la santé									
DNS	34 169 678	13 984 212 052	236 834 002	2 601 712 262	239 650 000	1 539 990 900	235 800 000	8 722 654 116	1 398 700 000
soutien social aux OEV									
Soins et soutien aux PVVIH (IGA, soins et soutiens à domicile)									
DT-VIH/SIDA	34 169 678	13 984 212 052	236 834 002	2 601 712 262	239 650 000	1 539 990 900	235 800 000	8 722 654 116	1 398 700 000

HPxHC (2/2)	2007 VIH/SIDA			Institutions fournissant des services de santé connexes	AD	Total
	Programmes de santé	Administration publique de Santé	dépenses de nature non spécifiée			
Services de soins thérapeutiques						
services de soins thérapeutiques en milieu hospitalier						335 136 986
soins curatifs en hospitalisations de jour						4 942 045
prise en charge des IST	95 860 000					95 860 000
prise en charge des IO y compris TB						2 045 829 350
ARV						7 518 524 134
HCT						10 831 744
Dépenses de services de soins thérapeutiques de nature non spécifiée						321 459 886
Services auxiliaires						
Analyses médicales						1 093 070 012
Biens médicaux dispensés aux patients						
ARV						10 081 564 341
IO	49 321 945					70 152 682
Autres biens médicaux	614 117 983					942 200 850
biens médicaux de nature non spécifiée		1 439 717 915				1 439 717 915
PTME						2 417 190 503
Soins palliatifs	1 320 354 957					1 323 751 783
HCT	1 325 929 289					3 296 563 004
Sécurité transfusionnelle						1 539 990 900
Prophylaxie post-exposition	44 895 108					44 895 108
IE/CCC programs	5 683 348 580					5 683 348 580
distribution de préservatifs	2 000 753 828					2 000 753 828
suivi-évaluation- non routine	80 783 398					1 020 211 398
dépenses de nature non spécifiées	487 740 179					488 437 826
Administration de santé et assurance maladie	117 252 050	4 504 004 657				4 640 215 744
dépenses de nature non spécifiées			19 171 761			19 171 761
formation brute de capitale	20 521 075	26 762 360				390 437 715
	<b>11 840 878 392</b>	<b>5 970 484 932</b>	<b>19 171 761</b>			<b>46 824 258 094</b>
Recherche et développement dans le domaine de la santé				114 369 259		114 369 259
<b>DNS</b>	<b>11 840 878 392</b>	<b>5 970 484 932</b>	<b>19 171 761</b>	<b>114 369 259</b>		<b>46 938 627 353</b>
soutien social aux OEV					3 812 489 224	3 812 489 224
Soins et soutien aux PVVIH (IGA, soins et soutiens à domicile)					52 547 737	52 547 737
<b>DT-VIH/SIDA</b>	<b>11 840 878 392</b>	<b>5 970 484 932</b>	<b>19 171 761</b>	<b>114 369 259</b>		<b>50 803 664 314</b>

HPxHC (1/2)	2008	VIH/SIDA							
HC	CHU	CHR+HG+hop confessionnels	Cliniques	centres de services pluridisciplinaires et de soins (ESPC)	laboratoires publics d'analyses médicales et de diagnostic	CNTS	tradithérapeutes	Pharmacies publiques	Pharmacies privées
Services de soins thérapeutiques services de soins thérapeutiques en milieu hospitalier	19 822 927	89 595 000	297 834 647						
soins curatifs en hospitalisations de jour prise en charge des IO y compris TB ARV		7 593 070 600	34 683 627	1 890 357 916					
Dépenses de services de soins thérapeutiques de nature non spécifiée		210 394 291	5 728 302	30 371 526			90 700 000		
Services auxiliaires Analyses médicales		4 636 740 052			287 580 000				
Biens médicaux dispensés aux patients ARV IO Autres biens médicaux		143 790 000		4 802 804			156 600 000	13 358 088 684	1 466 900 000
biens médicaux de nature non spécifiée PTME Soins palliatifs HCT Sécurité transfusionnelle Prophylaxie post-exposition IE/CCC programs distribution de préservatifs suivi-évaluation- non routine dépenses de nature non spécifiées		2 410 399 700	45 032 626	131 427 524		3 313 231 228			
Administration de santé et assurance maladie dépenses de nature non spécifiées formation brute de capitale				885 778					
				72 445 334					
<b>Dépenses Totales de Santé - VIH</b>	<b>19 822 927</b>	<b>18 972 124 842</b>	<b>383 279 202</b>	<b>2 206 801 425</b>	<b>287 580 000</b>	<b>3 313 231 228</b>	<b>247 300 000</b>	<b>13 358 088 684</b>	<b>1 466 900 000</b>
Recherche et développement dans le domaine de la santé								13 358 088	
<b>Dépense Nationale de Santé-VIH</b>	<b>19 822 927</b>	<b>18 972 124 842</b>	<b>383 279 202</b>	<b>2 206 801 425</b>	<b>287 580 000</b>	<b>3 313 231 228</b>	<b>247 300 000</b>	<b>13 358 088 684</b>	<b>1 466 900 000</b>
soutien social aux OEV Soins et soutien aux PVVIH soutien juridique mobilisation sociale								13 358 088	
<b>DT-VIH/SIDA</b>	<b>19 822 927</b>	<b>18 972 124 842</b>	<b>383 279 202</b>	<b>2 206 801 425</b>	<b>287 580 000</b>	<b>3 313 231 228</b>	<b>247 300 000</b>	<b>13 358 088 684</b>	<b>1 466 900 000</b>

HPxHC (2/2)	2008		VIH/SIDA			
HC	Programmes de santé	Administration publique de Santé	dépenses de nature non spécifiée	Institutions fournissant des services de santé connexes	AD	Total
Services de soins thérapeutiques						407 252 574
services de soins thérapeutiques en milieu hospitalier						34 683 627
soins curatifs en hospitalisations de jour						1 890 357 916
prise en charge des IO y compris TB						7 669 581 143
ARV						
Dépenses de services de soins thérapeutiques de nature non spécifiée						337 194 119
Services auxiliaires						
Analyses médicales						4 924 320 052
Biens médicaux dispensés aux patients						
ARV						14 824 988 684
IO	27 793 950					27 793 950
Autres biens médicaux						305 192 804
biens médicaux de nature non spécifiée		830 772 167				830 772 167
PTME						2 586 859 850
Soins palliatifs	2 884 611 311					2 884 611 311
HCT	93 349 191					1 911 304 650
Sécurité transfusionnelle						3 313 231 228
Prophylaxie post-exposition	40 330 394					40 330 394
IE/CCC programs	8 414 232 504					8 414 232 504
distribution de préservatifs	1 879 660 720					1 879 660 720
suivi-évaluation- non routine	155 633 554					2 225 813 294
dépenses de nature non spécifiées	670 428 630					671 314 408
Administration de santé et assurance maladie	91 086 688	5 709 217 465				5 800 304 153
dépenses de nature non spécifiées			121 497 458			121 497 458
formation brute de capitale	2 770 041 260	794 430 717				3 636 917 311
	<b>17 027 168 203</b>	<b>7 334 420 349</b>	<b>121 497 458</b>			<b>64 738 214 317</b>
Recherche et développement dans le domaine de la santé				14 632 635		14 632 635
<b>DNS</b>	<b>17 027 168 203</b>	<b>7 334 420 349</b>	<b>121 497 458</b>	<b>14 632 635</b>		<b>64 752 846 952</b>
soutien social aux OEV					5 508 319 861	5 508 319 861
Soins et soutien aux PVVIH (IGA, soins et soutiens à domicile)					409 249 322	409 249 322
soutien juridique					2 804 108	2 804 108
mobilisation sociale					25 050 914	25 050 914
<b>DT-VIH/SIDA</b>	<b>17 027 168 203</b>	<b>7 334 420 349</b>	<b>121 497 458</b>	<b>14 632 635</b>	<b>5 945 424 204</b>	<b>70 698 271 156</b>

**Annexe 4 : Composition du Comité National d'élaboration des CNS et de l'Equipe technique d'élaboration des CNS en Côte d'Ivoire selon arrêté n°153MSHP/CAB du 13 juillet 2009 portant création, composition et attributions des organes de mise en œuvre du processus d'élaboration des Comptes Nationaux de la Santé**

**Comité National d'élaboration des Comptes Nationaux de la Santé en Côte d'Ivoire**

*Le Président :*

Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique

*Le Secrétaire :*

Directeur des Affaires Financières du MSHP

*Des Membres :*

- Représentant du Ministre du Plan
- Représentant du Ministre de l'Economie et des Finances
- Représentant du Ministre de la Fonction Publique et de l'Emploi
- Représentant du Ministre de la lutte contre le Sida
- Représentant du Ministre de la Famille et des Affaires Sociales
- Représentant du Ministre de l'Education Nationale
- Représentants du Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
- Représentant du Ministre de la Défense
- Représentant du Ministre de l'Intérieur
- Représentant résident de l'OMS
- Représentant résident de l'UNICEF
- Représentant résident de l'UNDP
- Coordonateur résident de l'ONUSIDA
- Représentant de l'USAID
- Chef de la Délégation de l'Union Européenne
- Directeur des opérations de la Banque Mondiale
- Président de l'Ordre des médecins
- Président de l'Ordre des pharmaciens
- Président de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes
- Secrétaire général de la Confédération des Entreprises de Côte d'Ivoire (CGCI)
- Directeur de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale
- Directeur du Fonds de prévoyance Militaire
- Directeur du Fonds de prévoyance de la Police
- Secrétaire Général de la Mutuelle générale des Fonctionnaires et Agents de l'Etat de Côte d'Ivoire
- Président de l'Association des Sociétés d'Assurances de Côte d'Ivoire (ASACI)

**Equipe Technique d'élaboration des Comptes Nationaux de la Santé en Côte d'Ivoire**

Un coordonnateur :  
Directeur de Cabinet Adjoint du MSHP

Une secrétaire :  
Directeur des Affaires Financières du MSHP

Des membres :

- Un représentant du Ministre de l'Economie et des finances
- Un représentant du Ministre du Plan et du Développement
- Un représentant du Ministre de la lutte contre le Sida
- Un représentant du Ministre de la Famille et des Affaires Sociales
- 3 représentants de la Direction des Affaires Financières de la DAF du MSHP
- Le directeur de l'Information, de la Planification et de l'Evaluation du MSHP
- Le directeur de la Pharmacie de la Santé Publique (PSP)
- Un représentant de L'Institut National de la Statistique (INS)
- Un représentant de l'Ecole Nationale de Statistiques et d'Economie Appliquée (ENSEA)
- Un représentant du Bureau National des Etudes Techniques et de Développement (BNETD)
- L'équipe de consultants nationaux et internationaux

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE  
Union Discipline Travail

MINISTERE D'ETAT, MINISTERE DU PLAN ET DU DEVELOPPEMENT

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

DIRECTION GENERALE DU PLAN

DIRECTION DU DEVELOPPEMENT



DEPARTEMENT DES ETUDES, DE LA RECHERCHE  
DE L'INGENIERIE ET DE LA DIFFUSION

## ENQUETE NIVEAU DE VIE DES MENAGES

### ENV 2008

## QUESTIONNAIRE

**STRICTEMENT CONFIDENTIEL**

Les renseignements contenus dans ce questionnaire sont confidentiels.  
Ils sont couverts par le secret statistique et ne peuvent être publiés  
que sous forme anonyme conformément à la loi du 7 juin 1951 sur  
l'obligation de répondre et le secret statistique.

--	--	--

N°GRAPPE


N°MENAGE

JUIN 2008

**SECTION B : SANTE**

<b>CODES QUESTION B.2</b> Moins d'1 mois ..... 1 1 à 3 mois ..... 2 3 à 6 mois ..... 3 6 mois à 1 an ..... 4 1 à 3 ans ..... 5 plus de 3 ans ..... 6		<b>CODES QUESTION B.4</b> Maladie ..... 1 Bilan médical ..... 2 Consultation prénatale ..... 3 Vaccination ..... 4 autre ..... 8		<b>CODES QUESTION B.8</b> trop chère ..... 1 éloignement ..... 2 pas nécessaire ..... 3 pas de médecin ..... 4 disponible ..... 5 autre ..... 8			
<b>CODES QUESTION B.5 ET B7</b> Guérisseur ..... 1 Assistant médical ..... 2 Sage femme, infirmier ..... 3 Médecin ..... 4 Pharmacien ..... 5 Autre ..... 8		<b>CODES QUESTION B.9</b> CHU ..... 1 Hôpital, CHR ..... 2 ESPC ..... 3 Clinique ..... 4 Domicile ..... 5 Autres ..... 8		<b>CODES QUESTION B.10</b> Public ..... 1 Privé ..... 2		<b>CODES QUESTION B.11</b> non ..... 0 BCG ..... 1 DTC hep B3 ..... 2 VAR ..... 4 VAA ..... 8 VAT2+ ..... 16 Vitamine A ..... 32	

IDENTIFIANT DE L'INDIVIDU (I.D.)	B.1. Avez-vous été malade au cours des quatre dernières semaines ?  oui.....1 non.....2  <i>(Si Non aller à B.3)</i>	B.2. Depuis quand avez-vous cette maladie ?  (CF CODES)	B.3. avez-vous consulté un personnel de santé ou un guérisseur au cours des quatre dernières semaines ?  oui.....1 non.....2  <i>(Si Non aller à B.11)</i>	B.4. Quel est le motif de cette consultation ?  (CF CODES)	B.5. Qui avez-vous consulté en premier lieu ?  (CF CODES)	B.6. Combien de consultations avez-vous fait au cours des 4 dernières semaines  (CF CODES)	B.7. Qui avez-vous consulté en dernier lieu ?  (CF CODES)  <i>(Si rep. 2 à 5 aller à B.9)</i>	B.8. Pourquoi n'avez-vous pas consulté un personnel de santé formelle ?  (CF CODES)  <i>(Quelle que soit la réponse, aller à B.11)</i>	B.9. Où la consultation a-t-elle eu lieu ?  (CF CODES)  <i>(Si 5 ou 8 aller B.11)</i>	B.10. Quel est le type de centre de santé ?  (CF CODES)  <i>(Si plus de 5 ans aller à B.12)</i>	<b>Uniquement les enfants de moins de 5 ans</b> B.11. (NOM) a-t-il été vacciné ? Si oui, quels types de vaccins a-t-il reçus ?  (CF CODES)	B.12. Avez-vous une moustiquaire qui peut être utilisée pour dormir ?  oui.....1 non.....2  <i>(Si non pers. suiv.)</i>	B.13. Cette moustiquaire a-t-elle été traitée avec un insecticide pour tuer ou éloigner les moustiques ?  oui.....1 non.....2	B.14. Avez-vous dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ?  oui.....1 non.....2
----------------------------------	---	---	---	--	---	--	---	--	---	---	---	--	--	--

01															
02															
03															
04															
05															

06															
07															
08															
09															
10															

11															
12															
13															
14															
15															

## SECTION Hb : DEPENSES DE SANTE

CODES QUESTION Hb.2		CODES QUESTION Hb.11	
Consultation prénatale .....	1	assurance .....	1
VIH/SIDA .....	2	parents .....	2
Suivi médical des enfants .....	3	ong .....	3
Consultation .....	4	Etat .....	4
Bilan médical .....	5	autre .....	8
Vaccination .....	6		
Hospitalisation .....	7		
Examen médical .....	8		
autre .....	9		

Les questions 2 à 10 ne concernent que les personnes ayant effectuées des dépenses de santé (qui ont répondu oui à la question 1).

Pour les questions 3 à 9

Essayer d'évaluer pour les 3 derniers mois et pour chaque membre du ménage :

IDENTIFIANT DE L'INDIVIDU (I.D.)	Hb.1. Avez-vous effectué des dépenses de santé au cours des 3 derniers mois ?  oui.....1 non.....2  <i>(Si non aller à Hb.13)</i>	Hb.2. Quel type de dépense de santé ?  <i>(CF CODES)</i>	Hb.3. Le montant des médicaments pharmaceutiques achetés	Hb.4. Le montant des médicaments traditionnels achetés	Hb.5. Les frais de consultation d'un personnel de santé moderne et de vaccination	Hb.6. Les frais d'hospitalisation	Hb.7. Les frais de séjour et de transport des personnes accompagnant le malade	Hb.8. Les frais de consultation d'un guérisseur ou d'un tradipraticien et dépenses ordonnées par ces derniers	Hb.9. Les dépenses de santé non encore citées	Hb.10. Certaines de vos dépenses sont-elles prises en charge en partie ou en totalité ?  oui.....1 non.....2  <i>(Si non pers. suiv.)</i>	Hb.11. Qui vous donne principalement cette prise en charge ?  <i>(CF CODES)</i>	Hb.12. Quel est le montant total de ces prises en charge	Hb.13. Si vous êtes assuré, quel est le montant de vos cotisations mensuelles ?
01													
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

**Annexe 6 : Résumé des dépenses pour toutes les catégories de Source de financement**

	2007	%	2008	%	variation
<b>SECTEUR PUBLIC</b>					
MEF	88.113.507.260	16%	98.435.903.796	16%	12%
Conseils Généraux		0%	6.000.000	0%	
Autres fonds publics	3.512.265.692	1%	3.414.840.102	1%	-3%
<b>SECTEUR PRIVE</b>					
Employeurs	9.462.895.633	2%	9.018.545.470	1%	-5%
Ménages	402.987.760.684	72%	422.717.260.458	69%	5%
ONG nationales	766.535.966	0%	446.103.118	0%	-42%
Autres fonds privés	552.068.553	0%	166.310.629	0%	-70%
<b>RESTE DU MONDE</b>					
Coop. multilatérale	15.927.862.428	3%	27.429.417.111	4%	72%
Coop. bilatérale	35.335.726.877	6%	49.979.985.059	8%	41%
ONG internationales	1.245.850.014	0%	1.747.718.181	0%	40%
Dépenses non spécifiées	64.792.546	0%	44.821.580	0%	-31%
<b>DTS</b>	<b>557.969.265.654</b>	<b>100%</b>	<b>613.406.905.504</b>	<b>100%</b>	<b>10%</b>

Source : données CNS CI 2007, 2008

**Annexe 7 :** Résumé des dépenses pour toutes les catégories des Agents de financement

	2007	%	2008	%	variation
<b>SECTEUR PUBLIC</b>					
Ministère de la santé	80 463 277 623	14%	91 647 639 799	15%	14%
Ministère de l'intérieur	115 358 609	0,02%	200 000	0,0%	-100%
Ministère de la défense	378 381 647	0,1%	218 725 680	0,0%	-42%
Ministère de l'éducation nationale	781 859 244	0,1%	910 670 000	0,1%	16%
Ministère de la famille et des affaires sociales	18 282 393	0,0%	19 691 798	0,0%	8%
Ministère de la lutte contre le SIDA	3 767 273 544	1%	4 891 424 749	1%	30%
Présidence et autres institutions de la république	2 982 952 510	1%	3 285 045 952	1%	10%
Autres ministères	1 928 941 883	0%	1 952 136 852	0%	1%
Districts	94 653 000	0,02%	13 770 000	0,0%	-85%
Conseils généraux	2 932 866 000	1%	2 605 999 204	0%	-11%
Municipalité	701 500 000	0,1%	579 124 550	0,1%	-17%
MUGEFCI	7 290 259 982	1%	7 705 237 649	1%	31%
Autres mutuelles corporatives	4 440 122 992	1%	4 939 298 272	1%	6%
EPIC	2 477 647 680	0%	2 526 955 333	0%	11%
Autres entreprises	804 571 000	0,1%	759 011 274	0,1%	-25%
<b>SECTEUR PRIVE</b>					
Assurances privées	1 757 049 401	0%	2 301 607 995	0%	5%
Société d'assurances privées	6 892 124 977	1%	5 156 033 313	1%	0%
Ménages	388 610 648 176	70%	406 802 286 244	66%	2%
ONG nationales	6 925 749 383	1%	6 896 591 002	1%	-6%
Entreprises privées	4 865 306 756	1%	5 885 014 834	1%	21%
<b>RESTE DU MONDE</b>					
Agences bilatérales	2 524 344 168	0%	4 765 168 487	1%	89%
Agences multilatérales	11 644 029 556	2%	18 976 855 014	3%	63%
ONG internationales	14 896 188 695	3%	20 508 494 264	3%	38%
Autres*	10 675 876 436	2%	20 059 923 239	3%	88%
	<b>557 969 265 654</b>	<b>100%</b>	<b>613 406 905 504</b>	<b>100%</b>	<b>10%</b>

Source : données CNS CI 2007, 2008

\* Il s'agit des firmes internationales qui sont bénéficiaires des financements des bailleurs.

**Annexe 8:** Résumé des dépenses pour toutes les catégories de Prestataires

	2007	%	2008	%	Variation
CHU	20.307.483.893	4%	21.473.144.002	4%	6%
CHR, HG, confessionnels	42.325.269.294	8%	48.616.279.749	8%	15%
Cliniques	806.722.613	0,14%	764.546.780	0,12%	-5%
Polycliniques	28.605.594.112	5%	28.943.139.106	5%	1%
Hop. Psychiatriques	114.248.011	0,02%	119.535.835	0,02%	5%
ICA	2.121.478.000	0%	2.139.658.707	0%	1%
IRF	1.381.316.000	0,25%	1.230.797.975	0,20%	-11%
Cabinet de médecin	137.778.800	0,02%	137.608.399	0,02%	0%
Cabinets dentaires	490.135.342	0,09%	544.412.130	0,09%	11%
Centres de planning familial	12.000.000	0,00%	12.000.000	0,0%	0%
Centres de dialyse et transport médicalisé	2.209.864.810	0%	2.389.178.858	0%	8%
Autres centres de soins ambulatoires	17.716.745.616	3%	19.210.246.784	3%	8%
Laboratoires publics	1.334.624.959	0,24%	2.112.940.859	0%	58%
Laboratoires privés	103.744.892	0,02%	126.255.989	0,02%	22%
CNTS	2.913.990.900	1%	4.805.006.332	1%	65%
Tradithérapeutes	44.540.149.020	8%	46.628.653.004	8%	5%
Autres services	674.517.444	0,12%	707.176.647	0,12%	5%
Pharmacies publiques (PSP)	10.794.443.907	2%	15.227.903.937	2%	41%
Pharmacies privées	266.661.661.703	48%	280.453.814.970	46%	5%
Opticiens	510.588.557	0,09%	874.939.559	0,14%	71%
Programmes de santé	25.659.812.903	5%	33.722.007.688	5%	31%
Administration publique de santé	46.490.469.277	8%	59.311.379.327	10%	28%
CNPS	2.167.185.418	0%	2.385.364.601	0%	10%
Autre prestations (INHP)	4.097.169.201	1%	3.663.547.771	1%	-11%
Reste du monde (évacuations sanitaires)	422.422.121	0,08%	522.537.408	0,09%	24%
Dépenses non spécifiées	35.369.848.862	6,34%	37.284.829.087	6,08%	5%
<b>DTS</b>	<b>557.969.265.654</b>	<b>100%</b>	<b>613.406.905.504</b>	<b>100%</b>	<b>10%</b>

Source : données CNS CI 2007, 2008

**Annexe 9 : Résumé des dépenses pour toutes les catégories des Fonctions sanitaires**

	2007	%	2008	%	variation
Soins curatifs hospitaliers	41.359.845.291	11%	46.404.331.117	11%	12%
Soins curatifs ambulatoires	65.625.596.055	14%	69.574.374.927	12%	6%
Soins dentaires	465.135.343	0%	544.412.130	0%	17%
Soins à domicile	674.517.444	0%	707.176.647	0%	5%
Soins de longue durée en hôpital	1.236.320	0%	20.160.182	0%	1531%
Analyses médicales	975.882.126	0%	1.766.425.971	1%	81%
Imagerie médicale	87.487.725	0%	107.770.877	0%	23%
Transport de patients	1.761.628.490	1%	2.152.018.676	1%	22%
Autres services auxiliaires	994.000.000	0%	1.183.775.104	0%	19%
Biens médicaux	322.323.604.620	41%	344.848.069.528	39%	7%
Lunettes	510.588.557	0%	874.939.559	0%	71%
Santé maternelle et infantile	11.898.078.809	3%	15.363.254.944	3%	29%
Services de médecine scolaire	44.452.429	0%	55.262.720	0%	24%
Prévention des maladies transmissibles	23.089.286.673	8%	31.585.055.440	9%	37%
Prévention des maladies non transmissibles	48.905.380	0%	94.085.150	0%	92%
Services de promotion de la santé	1.374.294.504	0%	790.559.533	0%	-42%
Administration publique de santé	50.166.117.768	16%	55.257.665.763	16%	10%
Formation de capital	16.538.433.818	5%	20.901.616.949	6%	26%
Dépenses non spécifiées	20.030.174.302	1%	21.175.950.289	1%	6%
<b>DTS</b>	<b>557.969.265.654</b>	<b>100%</b>	<b>613.406.905.504</b>	<b>100%</b>	<b>10%</b>

Source : données CNS CI 2007, 2008

### **Annexe 10 : Résumé des prestataires (HP) financés par le MSHP**

	2 007		2 008	
CHU	15 196 014 000	18,89%	15 987 095 299	17,44%
CHR*	918 172 578	1,14%	819 018 968	0,89%
HG*	1 493 494 316	1,86%	1 898 479 598	2,07%
Hôpitaux confessionnels*	139 974 859	0,17%	179 500 000	0,20%
Hôpitaux psychiatriques	114 248 011	0,14%	119 535 835	0,13%
ICA	1 970 980 000	2,45%	1 958 893 682	2,14%
IRF	1 326 216 000	1,65%	1 175 917 975	1,28%
Centres de planning familial	12 000 000	0,01%	12 000 000	0,01%
Centre de dialyse/SAMU	2 201 000 000	2,74%	2 285 782 149	2,49%
Autres centres des soins ambulatoires	3 232 789 796	4,02%	3 338 417 275	3,64%
Laboratoire public d'analyses	692 000 000	0,86%	664 905 229	0,73%
CNTS	2 722 270 900	3,38%	3 408 975 104	3,72%
Pharmacies publiques (PSP)	2 169 000 000	2,70%	2 154 968 817	2,35%
Programmes de santé	5 908 183 329	7,34%	5 486 270 138	5,99%
Administration publique de santé	35 822 616 623	44,52%	45 645 965 597	49,81%
CNPS	2 167 185 418	2,69%	2 385 364 601	2,60%
Autres prestation de services de santé (INHP)	4 097 169 201	5,09%	3 663 547 771	4,00%
Reste du monde (évacuations sanitaires)	279 962 592	0,35%	279 627 901	0,31%
Dépenses non spécifiées		0,00%	183 373 859	0,20%
	<b>80 463 277 623</b>	<b>100%</b>	<b>91 647 639 799</b>	<b>100%</b>

Sources : Données CNS CI, 2007, 2008

\* Comme indiqué dans la méthodologie, pour les dépenses du MSHP les dépenses liées aux trois catégories d'hôpitaux ont été désagrégées.

### **Annexe 11 : Résumé des fonctions sanitaires (HC) financées par le MSHP**

	2007	%	2008	%
Soins curatifs hospitaliers	5.168.146.817	6%	9.644.854.691	10%
Soins curatifs ambulatoires	5.505.473.942	7%	8.505.187.012	9%
Analyses médicales	317.000.000	0%	299.905.229	0%
Transport de patients	1.754.000.000	2%	2.068.782.149	2%
Autres services auxiliaires	994.000.000	1%	1.183.775.104	1%
Biens médicaux	5.610.121.230	7%	4.531.761.499	5%
Santé maternelle et infantile	2.282.328.161	3%	3.376.438.802	4%
Services de médecine scolaire	44.452.429	0%	55.262.720	0%
Prévention des maladies transmissibles	4.443.111.172	5%	5.078.714.369	6%
Prévention des maladies non transmissibles	18.612.757	0%	60.367.745	0%
Services de promotion de la santé	168.829.240	0%	140.914.343	0%
Administration publique de santé	44.820.976.206	55%	48.132.327.185	52%
Dépenses non spécifiées		0%	183.373.859	0%
Formation de capital	9.872.225.669	12%	8.916.975.091	10%
	<b>80.999.277.623</b>	<b>100%</b>	<b>92.178.639.799</b>	<b>100%</b>

Sources : Données CNS CI, 2007, 2008

### **Annexe 12 : Formation de capital des Bailleurs**

	2007	2008	2007	2008
CHR, HG et confessionnels	2 149 614 583	4 934 798 009	62%	57%
cliniques	127 668 915		4%	0%
public ambulatoire	919 957 608	632 041 568	27%	7%
PSP		131 191 400	0%	2%
programmes de santé	263 270 072	2 902 203 913	8%	34%
administration publique de santé		3 500 000	0%	0%
TOTAL	3 460 511 178	8 603 734 890	100%	100%

Sources : Données CNS CI, 2007, 2008