

République du Sénégal
Un Peuple • Un But • Une Foi

MINISTRE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE



COMPTES DE LA SANTÉ 2013

**DIRECTION DE LA PLANIFICATION,
DE LA RECHERCHE ET DES STATISTIQUES**



MAI 2017

**COMPTES
DE LA
SANTÉ
2013**

**DIRECTION DE LA PLANIFICATION,
DE LA RECHERCHE ET DES STATISTIQUES**

Mai 2017

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----------|
| LISTE DES TABLEAUX | 4 |
| LISTE DES GRAPHIQUES | 4 |
| LISTE DES ABREVIATIONS ET SIGLES | 5 |
| PREFACE | 7 |
| RÉSUMÉ EXECUTIF | 8 |
| INTRODUCTION | 9 |
| SECTION 1 : GENERALITES ET DEMARCHE METHODOLOGIQUE | |
| I. GENERALITES | 10 |
| ● Contexte institutionnel et socio-économique | 10 |
| ● Contexte sanitaire | 10 |
| ● Organisation et objectif du système de santé | 10 |
| ● Données financières | 11 |
| ● Performances sanitaires | 12 |
| II. DEMARCHE METHODOLOGIQUE | 13 |
| 1. Cadre Institutionnel des Comptes de la Santé au Sénégal | 13 |
| 2. Comité de pilotage | 13 |
| 3. Comité technique | 13 |
| 4. Choix Méthodologiques | 13 |
| SECTION 2 : ANALYSE DES DEPENSES DE 2013 | |
| A. VOLUME DE FINANCEMENT | 16 |
| B. STRUCTURE DES DEPENSES COURANTES | 17 |
| I. ANALYSE DE LA DIMENSION FINANCEMENT DES SOINS DE SANTE | 17 |
| 1. Répartition des dépenses courantes de santé par sources de financement | 17 |
| 2. Répartition des dépenses courantes par régime de financement | 17 |
| 3. Répartition des dépenses courantes de santé par recettes des régimes | 18 |
| 4. Répartition des dépenses courantes de santé par agent de financement | 19 |
| II. ANALYSE DES DEPENSES AU NIVEAU DES PRESTATAIRES | 19 |
| III. ANALYSE DES DEPENSES COURANTES SELON LA DESTINATION | 21 |
| C. STRUCTURE DES DEPENSES EN CAPITAL | 26 |
| I. REPARTITION DES DEPENSES EN CAPITAL PAR SOURCE | 26 |
| II. REPARTITION DES DEPENSES EN CAPITAL PAR PRESTATAIRE | 28 |
| Principaux indicateurs | 29 |
| CONCLUSION | 30 |
| Recommandations | 31 |
| Bibliographie | 32 |
| Comité d'élaboration | 33 |

■ LISTE DES TABLEAUX

| | |
|---|----|
| Tableau I: Liste des différentes sources de données ciblées et la méthode de collecte utilisée. | 15 |
| Tableau II : Principaux indicateurs des dépenses de santé | 18 |
| Tableau III: Structure des dépenses par sources de financement | 19 |
| Tableau IV : Structure des dépenses courantes par régime de financement | 20 |
| Tableau V : Répartition des dépenses courantes par recettes des régimes de financement | 21 |
| Tableau VI: Répartition des dépenses courantes par agents de financement | 22 |
| Tableau VII : Répartition des paiements directs des ménages par fonction | 26 |
| Tableau VIII : Répartition des dépenses courantes des systèmes d'assurance par fonction (en %) | 26 |
| Tableau IX: Répartition des dépenses courantes par âge | 28 |
| Tableau X: Répartition des dépenses courantes par sexe | 29 |
| Tableau XI: Répartition des dépenses courantes par région | 29 |
| Tableau XII: Indicateurs de base de 2013 | 32 |
| Tableau XIII : Indicateurs optionnels de 2013 | 32 |

■ LISTE DES GRAPHIQUES

| | |
|--|----|
| Graphique 1: Répartition des dépenses courantes par prestataire | 23 |
| Graphique 2: répartition des dépenses courantes par facteur de prestation | 23 |
| Graphique 3: Répartition des dépenses courantes par fonction de soins | 25 |
| Graphique 4 : Répartition des dépenses courantes par groupe de maladies | 27 |
| Graphique 5: Structure des dépenses courantes par groupes de maladies et par | 28 |
| Graphique 6 : Répartition des dépenses en capital | 30 |
| Graphique 7 : Répartition des dépenses en capital par source | 31 |
| Graphique 8 : Structure des dépenses en capital par prestataire | 31 |

LISTES DES ABREVIATIONS ET DES SIGLES

| | |
|------------|--|
| ANSD : | Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie |
| ARV : | Antirétroviral |
| BDEF : | Banque de Données Economiques et Financières |
| BM : | Banque Mondiale |
| CDSMT : | Cadre de Dépense Sectorielle à Moyen Terme |
| CL : | Collectivité Locale |
| CMU : | Couverture Maladie Universelle |
| CNLS : | Conseil National de Lutte contre le SIDA |
| CNTS : | Centre National de Transfusion Sanguine |
| CONGAD : | Conseil des ONG d'Appui au Développement |
| CPN : | Consultation Périnatale |
| CS : | Comptes de la Santé |
| CSS : | Caisse de Sécurité Sociale |
| DAGE : | Direction de l'Administration Générale et de l'Équipement |
| DCI : | Dénomination Commune Internationale |
| DES : | Direction des Etablissements de Santé |
| DPRS : | Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques |
| DSISS : | Division du Système d'Information Sanitaire et Sociale |
| DTS : | Dépense Totale de Santé |
| EDS : | Enquête Démographique et de Santé |
| EDS-MICS : | Enquête Démographique et de Santé à indicateurs multiples |
| EPS : | Etablissement Public de Santé |
| EPS2 : | Établissement Public de Santé de niveau 2 |
| EPS3 : | Établissement Public de Santé de niveau 3 |
| ESAM2 : | Enquête Sénégalaise auprès des Ménages Phase 2 |
| FDD : | Fonds de Dotation de la Décentralisation |
| FECL : | Fonds d'Équipement des Collectivités Locales |
| FGA : | Fonds de Garantie Automobile |
| GAR : | Gestion Axée sur les Résultats |

| | |
|-----------|---|
| GRAIM : | Groupe de Recherche et d'Appui aux Initiatives Mutualistes |
| HALD : | Hôpital Aristide le Dantec |
| HAPT : | Outil de production des comptes de la Santé (HAPT en anglais) |
| IPM : | Institution de Prévoyance Maladie |
| IPRES : | Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal |
| ISBLSM : | Institution Sans But Lucratif au service des ménages |
| LFI : | Loi de Finances Initiale |
| LFR : | Loi de Finances Rectificative |
| MEFP : | Ministère de l'Économie, des Finances et du Plan |
| MS : | Mutuelles de Santé |
| MSAS : | Ministère de la Santé et de l'Action Sociale |
| OMD : | Objectifs du Millénaire pour le Développement |
| OMS : | Organisation Mondiale de la Santé |
| ONG : | Organisation Non Gouvernementale |
| PIB : | Produit Intérieur Brut |
| PNDS : | Plan National de Développement Sanitaire |
| PRN : | Programme de Renforcement Nutritionnel |
| PS : | Poste de Santé |
| PF : | Planification familiale |
| PSE : | Plan Sénégal Emergeant |
| PTF : | Partenaires Techniques et Financiers |
| PVVIH : | Personne vivant avec le VIH |
| RDM : | Reste du Monde |
| RESSIP : | Réseau Santé, Sida et Population |
| SAP : | Sociétés d'Assurance Privée |
| SHA/SCS : | Système des Comptes de la Santé (SHA en anglais) |
| SIGFIP : | Système Intégré de Gestion des Finances Publiques |
| SR : | Santé de la Reproduction |
| TPC : | Taux de Prévalence Contraceptive |
| UEMOA : | Union Economique et monétaire Ouest Africaine |

■ PREFACE

A l'instar d'autres pays, le Sénégal fait face à une forte attente pour la redevabilité sur l'utilisation des ressources, la réalisation des résultats et l'efficacité des actions publiques. La gestion axée sur les résultats devient ainsi un impératif à tous les niveaux du système de santé. Elle s'accompagne d'un ensemble de principes, d'approches et d'outils devant aider à atteindre les objectifs de développement.

Malgré les avancées appréciables enregistrées par notre système de santé, force est de reconnaître qu'au niveau de certains centres de responsabilité il y a beaucoup d'efforts à faire.

Face à cette réalité, la planification, le suivi et l'évaluation des performances du secteur se concentrent de plus en plus sur les priorités et les résultats à atteindre par les différents centres de responsabilité. C'est dans ce cadre que le Sénégal a élaboré pour la cinquième fois les Comptes de la Santé (CS) qui constituent un important outil de suivi et d'évaluation des dépenses de santé.

Les Comptes de la santé permettent de retracer les flux financiers liés à la consommation de biens et services de santé au cours d'une période donnée. Il s'agit d'un outil au service de tous les opérateurs du système à qui il fournit des informations nécessaires à la prise de décisions.

Ils visent principalement à décrire le système de santé du point de vue des dépenses et sont indispensables pour le suivi des tendances en matière de dépenses de santé.

Les Comptes de la Santé aident aussi à la mesure des performances de la politique de financement de la santé. A ce titre, les résultats qu'ils génèrent permettent d'apprécier l'évolution des indicateurs sur les dépenses de santé dans le temps et dans l'espace.

Les résultats issus du présent rapport renseignent sur des indicateurs financiers pertinents, indispensables pour une meilleure allocation des ressources destinées à la santé des populations.

Les résultats de ce cinquième exercice d'élaboration des CS sont le fruit d'une collaboration entre le Ministère de la santé celui de l'économie, des finances et du plan et les partenaires au développement qui appuient le secteur de la santé.

Je saisis cette occasion pour exprimer au nom du gouvernement mes remerciements à tous et plus particulièrement aux partenaires au Développement (OMS, Fonds Mondial et USAID), pour n'avoir ménagé aucun effort dans la mise à disposition de moyens techniques et financiers nécessaires à l'élaboration du rapport 2013.

Monsieur Abdoulaye DIOUF SARR

Ministre de la Santé et de l'Action sociale

■ RESUME EXECUTIF

Suite aux Comptes de la Santé de 2005, 2006, 2007 et 2008, le Sénégal a produit les CS 2013 suivant le système des comptes de la santé 2011 (SHA 2011).

Ce rapport, qui s'appuie sur une nouvelle nomenclature des CS, fait une analyse descriptive des dépenses de santé basée sur le renforcement de la relation triaxiale suivant les dimensions « consommation », « fourniture » et « financement ».

Le financement du système de santé au Sénégal est assuré à travers les interventions des différents acteurs des secteurs public et privé ainsi que des Partenaires Techniques et Financiers.

En 2013, le montant total financé dans le secteur de la santé s'élève à 430,7 milliards F CFA soit près de 6% du PIB et 31 881 FCFA par habitant. Les ménages constituent la plus importante source de financement de la santé. Leur contribution au financement représentant 55,17% des dépenses totales.

Les dépenses courantes de santé représentent 409 823 807 520 FCFA soit 95,16% et les dépenses en capital pour 20 853 622 480 FCFA soit 4,84%.

Environ 57,98% des dépenses courantes de santé en 2013 sont constituées des dépenses des ménages. La part de l'administration publique est estimée à 23% et celle du reste du monde à 13,47%.

Les résultats des comptes révèlent que les dépenses courantes de santé sont en grande partie orientées vers les détaillants et autres prestataires de biens médicaux en particulier les pharmacies pour un montant de 151 396 759 070 FCFA, soit 36,94% de ces dépenses. Ils sont suivis par les hôpitaux avec 22,34% et les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé pour 19,25%.

Les dépenses en médicaments (62,28%) sont supportées par les ménages à travers le paiement direct.

Les dépenses de fonctionnement pour la fourniture des biens et services de santé sont dominées par l'achat de fournitures et de services (58%) et les rémunérations des employés (32%).

Les dépenses courantes de santé sont plus orientées vers les maladies infectieuses et parasitaires (39,55%), les maladies non transmissibles (29,96%) et les maladies liées à la santé de la reproduction (9,62%).

Au niveau des maladies infectieuses et parasitaires, le VIH/SIDA représente 23,03%, le paludisme 18,34% et les maladies évitables par la vaccination 14,61% des dépenses courantes.

L'essentiel des dépenses pour la prise en charge des maladies infectieuses et parasitaires est supporté par les ménages, suivis de l'administration publique et des partenaires techniques et financiers.

Les résultats de l'étude révèlent aussi que 44,05% des dépenses courantes concernent la tranche d'âge 15-49 ans, 18,91% au profit des enfants âgés de moins de 5 ans tandis que les personnes âgées de 60 ans et plus consomment les 12,68%.

Les dépenses en capital sont estimées à 20 853 622 480 FCFA. Elles sont constituées essentiellement d'équipements pour 59,55%, d'infrastructures pour 28,66%, de formation de personnels de santé 10,15% et des produits de la propriété intellectuelle pour 0,51%.

Les résultats de l'étude révèlent la faible part de la recherche 1,13% dans les dépenses en capital réalisées essentiellement sur ressources des PTF.

INTRODUCTION

Les comptes de la santé (CS) constituent un outil d'aide à la décision. Ils font une description systématique des flux financiers liés à la consommation de biens et services de santé. Les CS servent également à évaluer et à restructurer le système de financement des soins de santé, à développer et à identifier les interventions financières qui permettraient d'améliorer la santé de la population.

Le Sénégal vient d'élaborer les comptes de la santé de 2013 suite à la production de ceux de 2005, 2006, 2007 et 2008.

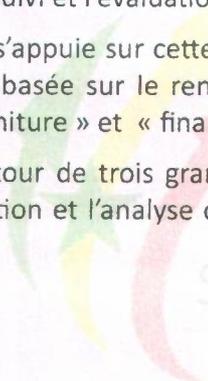
Pour l'année 2013, ces comptes ont été produits suivant la méthodologie du Système des comptes de la santé (SHA) 2011.

En effet, ce nouveau système des comptes de la santé offre : (i) une couverture plus complète de classification fonctionnelle dans des domaines tels que la prévention et les soins de longue durée ; (ii) une situation plus concise de l'univers des prestataires de soins de santé, avec des liens plus étroits avec les classifications types des industries ; (iii) et une approche précise pour le suivi des financements du secteur de la santé par l'utilisation de nouveaux systèmes de classification des financements.

Les CS permettent un suivi systématique, cohérent et exhaustif des flux des ressources du système de santé d'un pays. En effet, les comptes de la santé sont spécialement élaborés pour informer sur le processus de politique de santé, notamment la conception et la mise en œuvre de politiques, le dialogue politique et le suivi et l'évaluation des interventions en matière de santé.

Le présent rapport, qui s'appuie sur cette nouvelle nomenclature des CS, fait une analyse descriptive des dépenses de santé basée sur le renforcement de la relation triaxiale suivant les dimensions « consommation », « fourniture » et « financement ».

Le rapport s'articule autour de trois grandes parties : le contexte socio-économique du Sénégal, la méthodologie d'élaboration et l'analyse des principaux résultats des comptes de la santé de l'année 2013.



Sénégal Emergent

SECTION 1 : GENERALITES ET DEMARCHE METHODOLOGIQUE

I. GENERALITES

> Contexte institutionnel et socio-économique

Situé à l'extrême ouest du continent africain, avec une façade maritime de plus de 700 km de long sur l'océan atlantique, le Sénégal couvre une superficie de 196 712 Km². En 2013, sa population est estimée à 13 508 715 habitants dont 51% de femmes et 49% d'hommes.

Depuis 2008, le pays compte quatorze (14) régions avec quarante-cinq (45) départements. Trois ordres de collectivités locales existent et disposent de compétences en matière de santé depuis la loi de 1996 et ses décrets d'application. A ce titre elles effectuent des dépenses de santé soit sur fonds propres soit à partir de fonds mis à leur disposition par l'Etat central.

Sur le plan économique, le taux de croissance du PIB réel est de 3,5% en 2013, contre 4,4% en 2012. Au total, le PIB nominal s'est établi à 7 350 milliards FCFA en 2013 contre 7 258 milliards FCFA en 2012. L'inflation, mesurée par le déflateur du PIB, s'est établie à -2,1% en 2013 contre 2,5% en 2012, sous l'effet de la diminution des prix de la plupart des produits importés.

Il est noté une baisse du revenu disponible par tête qui passe de 609 à 600 mille FCFA entre 2012 et 2013.

Les recettes budgétaires sont évaluées à 1 471,4 milliards FCFA en 2013 contre 1 464 milliards FCFA en 2012, soit une légère augmentation de 0,5%. Du côté de la demande, la consommation finale a progressé moins vite, en relation avec le ralentissement de la croissance de la consommation publique.

L'investissement a, pour sa part, crû de façon substantielle en 2013, tandis que le solde extérieur des biens et services s'est davantage dégradé.

Le niveau général des prix s'est replié de 2,1% en 2013 contre 2,5% en 2012 et 4,1% en 2011, traduisant une poursuite de la détente sur les prix observés.

Le secteur de la santé a connu une remontée de ses prix de 2,9% en 2013, contre 1,1% en 2012, du fait notamment du renchérissement des services ambulatoires (+7,7%). L'évolution des prix de ces derniers est imputable à la progression de ceux des services de laboratoires et de radiologie (+10,7%), des services auxiliaires médicaux (+8,9%) et des services médicaux et dentaires (+6,0%). En outre, le relèvement des prix des produits, appareils et matériels médicaux (+1,7%) et des services hospitaliers (+0,7%) a également contribué à l'évolution de l'indice de la fonction².

> Contexte sanitaire

Référentiel de la politique de développement économique et social à moyen et long terme, le Plan Sénégal Emergent (PSE) définit à travers son axe II portant sur le développement du capital humain, les objectifs stratégiques du gouvernement en matière de santé et protection sociale.

Dans le domaine de la santé, la mission principale du ministère en charge de la santé est de contribuer au bien-être des populations en améliorant leur état de santé et en le portant à un niveau socialement productif.

> Organisation et objectif du système de santé

Le système de santé du Sénégal a une organisation de type pyramidal à trois (3) niveaux :

- Au sommet, le Niveau Central ou National qui joue un rôle politique et normatif.

¹ Recensement général de la population et de l'habitat (RGPHAE) de 2013

² SES 2013 ANSD

Il est composé du cabinet du ministre, du secrétariat général, des Directions et Services Centraux et des Établissements Publics de Santé hospitaliers de niveau 3 (EPS3).

- Au niveau intermédiaire, la Région Médicale (RM) est dirigée par un médecin coordonnant les activités sanitaires de la région. On y retrouve les Établissements Publics de Santé hospitaliers de niveau 2 (EPS2).
- À la base, nous trouvons les hôpitaux de niveau 1 et les districts sanitaires. Ces derniers sont composés d'au moins un Centre de Santé (CS), de Postes de Santé (PS), de Maternités Rurales et de Cases de Santé.

A côté de cette offre publique, il existe une offre privée à caractère lucratif et non lucratif.

La politique de santé du Sénégal est déclinée à travers le Plan National de Développement Sanitaire 2009-2018 et poursuit les objectifs sectoriels suivants :

1. Réduire le fardeau de la morbidité et de la mortalité maternelles et infanto juvéniles ;
2. Accroître les performances du secteur en matière de prévention et de lutte contre la maladie ;
3. Renforcer durablement le système de santé ;
4. Améliorer la gouvernance du secteur de la santé.

En 2012, avec le rattachement de l'action sociale au Ministère de la santé, un cinquième objectif a été ajouté. Il s'agit de « Améliorer les conditions socioéconomiques des groupes vulnérables ».

La mise en place d'un programme de Couverture Maladie Universelle (CMU) constitue une traduction de la volonté politique de l'Etat de réduire les inégalités d'accès aux soins et de favoriser l'équité.

Pour protéger les couches les plus vulnérables, l'Etat a pris de nombreuses initiatives visant à faciliter l'accès aux prestations de santé au plus grand nombre. A cet égard, on peut citer les initiatives de gratuité et de subventions (accouchements, césarienne, plan SESAME, hémodialyse, ARV, l'insuline, prise en charge des enfants de 0 à 5 ans...) et la loi d'orientation sociale adoptée en 2010 (dont la mise en œuvre incombe en partie au MSAS).

> **Données financières**

En 2013, le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) a reçu une allocation budgétaire de 123 milliards FCFA à travers la Loi de Finances Initiale (LFI) n° 2012-18 du 17 décembre 2012 portant Loi de Finances 2013. Ce budget est réparti en dépenses de personnel, de fonctionnement hors personnel, hors transfert, de transferts courants et d'investissement.

Le budget de l'année 2013 a été exécuté dans un contexte de gestion axée sur les résultats (GAR) à travers les cadres de dépenses sectoriels à moyen terme (CDSMT) et de mise en œuvre des réformes budgétaires et financières engagées dans l'espace communautaire (UEMOA).

Pour le personnel, un montant de 27 232 796 336 F CFA a été exécuté sur une allocation initiale de 35 388 243 500 FCFA, soit un taux de 77% d'exécution.

Le titre 3 (dépenses de fonctionnement) a été doté de 10 235 685 000 FCFA en LFI pour le fonctionnement courant des directions et services du niveau central et régional, 9 729 712 917 FCFA ont été autorisés en engagement. De ce montant, 8 590 046 517 FCFA ont été engagés et liquidés soit 84% dans le SIGFIP.

Sur une allocation budgétaire de 27 556 245 000 FCFA pour la gestion 2013 dans la LFI, 28 531 893 000 FCFA ont été autorisés en engagement pour le titre 4 (transferts courants), soit une variation de 975 648 000 FCFA suite à la LFR. Cette enveloppe était destinée à l'apurement de la dette fiscale des hôpitaux de HALD et de FANN. Sur l'autorisation d'engagement, un montant de 28 338 362 064 FCFA a été effectivement engagé et liquidé soit un taux de 99%.

Pour les dépenses en capital, le MSAS a reçu une dotation de 16.788.000.000 FCFA. Sur cette dotation un engagement global de 14.260.143.318 FCFA a été effectué par les services du MSAS au 31 décembre 2013, soit un taux de 84,9%.

Le MSAS a reçu pour le transfert en capital, une allocation de 13.762.000.000 FCFA ; un montant de 9.912.000.000 FCFA a été ordonnancé soit 98%.

> **Performances sanitaires**

L'année 2013 présente la particularité de coïncider avec la période de rétention des données dans les structures sanitaires. Malgré cet état de fait, il faut noter que le secteur de la santé a eu à réaliser des performances au vu des résultats obtenus aussi bien au niveau des districts sanitaires qu'au niveau des établissements publics de santé.

Les résultats financiers de cette année 2013 sont à corrélés étroitement avec les résultats d'activités réalisés dans les structures sanitaires.

Ces derniers peuvent être subdivisés en deux sous-groupes que sont :

> **Les résultats des activités de prévention :**

Des résultats importants et significatifs ont été atteints dans la prévention. Le Sénégal avait atteint un bon taux de couverture vaccinal au BCG (77%), pour la Polio le pays était à 67% de couverture. Concernant la supplémentation en vitamine A et le déparasitage les objectifs ont été atteints pour la tranche d'âge 6 à 59 mois, les résultats (95,3%) ont dépassé la cible fixée 95%.

En ce qui concerne la nutrition, les résultats enregistrés sont tels que 82% des enfants avaient un bon état nutritionnel contre 1% en 2011 qui présentait une malnutrition aiguë sévère.

La prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) a été décentralisée jusqu'au niveau des postes de santé. La décentralisation de la PTME au niveau des PS comprend la proposition du test, sa réalisation, la prophylaxie des mères et des enfants. Le Pourcentage de personnes dépistées du VIH et ayant reçu le résultat était de 97,64% selon le rapport de performance 2013.

> **Les résultats des activités curatives :**

Entre autres activités, celles en rapport avec la lutte contre la maladie ont enregistré des résultats importants mais et ont eu à mobiliser des budgets aussi importants.

Il s'agit :

- Dans le cadre de la lutte contre la tuberculose, le taux de succès du traitement est passé de 85% en 2012 à 87% en 2013.
- Pour la lutte contre le paludisme sur un total de 867 154 cas de paludisme cliniques 758 700 ont fait l'objet d'un test de diagnostic rapide (TDR), soit un total de 366 687 cas de paludisme confirmé et qui ont fait l'objet d'un traitement anti palustre.
- Pour ce qui est du VIH, les nouvelles infections étaient estimées à 1 600[6] chez les adultes de 15 à 49 ans en 2013. La couverture en traitement antirétroviral est de 71% pour les adultes et 29% pour les enfants en 2013. La distribution de ces nouvelles infections se répartit entre les populations clés et les couples dits stables. On observe une baisse régulière du nombre des nouvelles infections depuis l'année 2001, estimée à environ 70%. Cela marque une tendance à la baisse de l'infection à VIH au Sénégal, liée à la précocité et à la régularité des programmes de prévention et d'accès aux soins. L'analyse de la situation épidémiologique et la triangulation des différentes données, montre que le profil de l'épidémie de VIH au Sénégal est de type concentré, avec une prévalence basse dans la population générale (0,7%: EDS 4, 2005 et EDS-MICS, 2010-2011, 0,5% en 2012 selon les données de l'ONUSIDA) et élevée dans les populations clés les plus exposées au risque du VIH.

L'année 2013 est marquée par de bonnes performances réalisées aussi bien au niveau de la composante Offre de services PF que celle de la Demande, confirmées par l'augmentation significative du Taux de Prévalence Contraceptive (16% méthodes modernes). (Source : EDS continue 2012-2013).

Le taux de prévalence du VIH dans la population générale reste toujours stable. Selon le rapport du CDSMT de 2013, son niveau (0,7%) est en deçà de 1%.

S'agissant de l'allaitement au sein, il est presque universel au Sénégal : près de 100 % des enfants de moins de 6 mois sont allaités au sein. Ce taux est de 97% pour les enfants de 12 à 15 mois.

Le niveau de la mortalité maternelle reste élevé au Sénégal. En effet, le ratio de mortalité maternelle est de 392 pour 100 000 naissances vivantes (EDS-MICS 2010-2011).

En ce qui concerne la mortalité infanto-juvénile (risque de décès avant le cinquième anniversaire), elle est estimée à 78,7‰ (EDS-MICS 2010-2011). La variation selon le sexe est relativement faible : 81,0‰ chez les garçons et 76,3‰ chez les filles.

Les résultats des comptes de la santé 2013 montrent que ces maladies sont essentiellement financées par les PT, à l'exception de celles liées à la santé de la reproduction et la tuberculose.

II. DEMARCHE METHODOLOGIQUE

1. Cadre Institutionnel des CS au Sénégal

Les Comptes de la santé sont actuellement domiciliés à la Division chargée du Système d'Information Sanitaire et Sociale de la Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques du ministère en charge de la Santé.

Pour une meilleure coordination des activités nécessaires à la production des comptes de la santé, deux comités ont été mis en place : un comité de pilotage et un comité technique.

2. Comité de pilotage

C'est l'instance qui accompagne le travail technique afin de s'assurer que les informations produites répondent aux attentes. Il permet de garantir la crédibilité de l'exercice, de faciliter l'accès aux données et l'utilisation des résultats. Il est créé par arrêté ministériel et est présidé par le Secrétaire général du ministère en charge de la santé ou son représentant.

3. Comité technique

La mise en œuvre du processus d'élaboration des CS est placée sous la responsabilité du Comité technique et sous la supervision du Comité de pilotage.

Le comité technique est composé d'une équipe pluridisciplinaire ; le Directeur de la Planification, de la Recherche et des Statistiques en assure la présidence. Le président du comité technique est assisté par le Responsable des Comptes de la Santé qui prépare et coordonne l'ensemble des activités du comité technique.

4. Choix Méthodologiques

En 2013, l'élaboration s'est faite suivant la nouvelle méthodologie du Système des Comptes de la Santé (SCS 2011) qui est une révision de la première version (SCS 1.0) utilisée pour l'élaboration des précédents exercices (2005, 2006, 2007, 2008).

• Le Champ des CS

Le Guide circonscrit les comptes de la santé aux dépenses réalisées par les résidents du pays et les organisations internationales dans le but d'améliorer et de maintenir l'état de santé ou de prévenir les populations contre les risques de maladies.

Il exclut les dépenses réalisées pour financer la formation initiale dans le domaine de la santé, par les non-résidents pour leurs propres soins de santé et par les organisations internationales pour le fonctionnement de leurs administrations. Ce champ ayant conduit à l'élaboration des comptes de la santé 2013 est conforme à celui suggéré par le guide du nouveau système des comptes de la santé (SHA 2011).

• **Collecte des données**

Deux grandes catégories de sources de données ont été identifiées :

> **Sources de données primaires** : il s'agit de données issues d'enquêtes réalisées auprès des acteurs. Ces enquêtes ont été réalisées en fonction des données recherchées, soit par une équipe d'enquêteurs recrutés et formés par l'équipe technique des comptes, soit par cette dernière. Des outils de collecte de données prenant en compte la nouvelle nomenclature du SHA 2011 ont été conçus à cet effet.

> **Sources de données secondaires (rapports et bases de données)** : il s'agit des données administratives du secteur public (ministère de la santé, ministère des finances, etc.) et de la Banque de Données Economiques et Financières (BDEF) de l'ANSD.

Tableau 1: Liste des différentes sources de données ciblées et la méthode de collecte utilisée.

| SOURCES | Type de collecte | Méthode de collecte | Description des données | Responsable de collecte |
|-------------------------------|--------------------------------|---------------------|---|-------------------------|
| MSAS | Secondaire | Collecte exhaustive | Dépenses des directions dont les programmes, services et cellules rattachés du MSAS | le comité technique |
| Autres Ministères, PRN, CNLS, | Secondaire | Collecte exhaustive | les dépenses des ministères autres que la santé | le comité technique |
| CL | Primaire | Echantillonnage | les dépenses collectées auprès des Collectivités locales | ANSD |
| SIGFIP | Secondaire | Collecte exhaustive | les dépenses de santé exécutées sur le budget de l'Etat | Comité technique |
| EPS | Secondaire et primaire | Collecte exhaustive | les données sur les ressources, dépenses et activités des EPS | Comité technique |
| PS, Centres de santé | Secondaire et enquête primaire | Echantillonnage | les données fournies par enquête (Dakar) et celles extraites du DHIS2 (autres régions) relatives aux recettes, dépenses des comités de santé et activités | Comité technique |
| IPRES, CSS & FGA | Primaire | Collecte exhaustive | les dépenses en santé pour IPRES, CSS & FGA | le comité technique |
| Mutuelles de santé | Primaire | Collecte exhaustive | Les dépenses en santé des Mutuelles | GRAIM+ comité technique |

| | | | | |
|---------------------|------------------------|---------------------|---|---------------------------------------|
| IPM | Primaire | Collecte exhaustive | Les dépenses en santé des IPM | IPM + comité technique |
| SAP | Primaire | Collecte exhaustive | Les dépenses en santé des SAP | ANSD+ comité technique |
| PTF | Primaire et Secondaire | Collecte exhaustive | Les dépenses en santé des PTF | comité technique |
| ONG | Primaire | Collecte exhaustive | Les dépenses en santé des ONG | RESSIP CONGAD +ANSD+ comité technique |
| Prestataires privés | Primaire et Secondaire | Echantillonnage | Les dépenses en santé des cabinets, labo et imageries, officines, hôpitaux privés,... | ANSD |

> Estimation des dépenses des ménages

La dépense des ménages est obtenue par solde, après avoir défalqué du chiffre d'affaires, les dépenses des autres agents de financement.

Les chiffres d'affaires des prestataires, ont été estimés à partir :

- des états financiers disponibles au niveau de l'ANSD, (cas des hôpitaux, cliniques, cabinets, Officines privées, etc.).
- des enquêtes menées auprès des certains prestataires pour lesquels les états financiers ne sont pas disponibles au niveau de l'ANSD (cas des Postes de santé privés catholiques, etc.)
- d'une estimation sur la base d'une évolution des indicateurs des comptes de la santé pour le reste des prestataires en particulier les tradipraticiens, les centres de planning familial, postes de santé, hôpitaux privés à but non lucratif, les hôpitaux de niveau 1, etc.

> Traitement des données

Les données collectées ont été d'abord saisies sur Excel, contrôlées (contrôle de cohérence et triangulation avec les différentes sources de données) et chargées dans l'outil de production des comptes (HAPT) déjà paramétré pour prendre en compte les spécificités du système de santé sénégalais. Elles ont ensuite été directement codifiées dans l'outil.

Egalement, pour les besoins de la codification, des clés de répartition des dépenses ont été élaborées à chaque fois que cela s'avérait nécessaire et suivant les différentes dimensions du nouveau système des comptes de la santé.

Cette codification a permis de disposer des différents tableaux des CS suivant le SHA 2011 utilisé pour rédiger le présent rapport d'analyse.

> Limites de l'étude

Le besoin des comptes de la santé en informations détaillées n'est pas entièrement pris en compte dans les outils de gestion du système national d'informations sanitaires et sociales. Cette situation a rendu difficile la répartition de certaines dépenses de santé suivant la nouvelle nomenclature des comptes de la santé (répartition des dépenses de santé par âge, groupe de maladies, genre, fonction, région...).

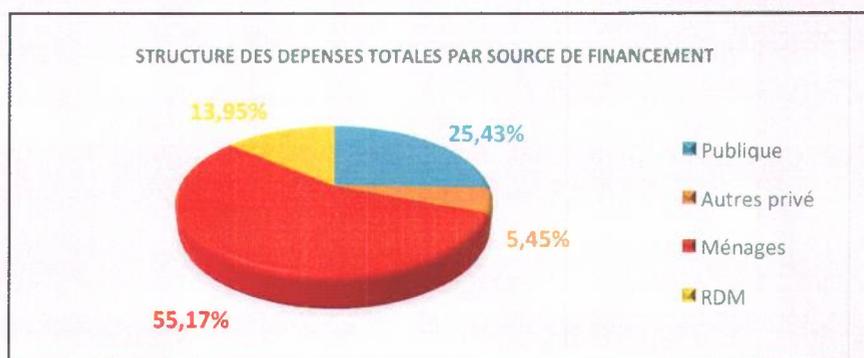
Aussi, certains ministères et partenaires techniques et financiers ne transmettent pas à temps les données financières relatives à leurs interventions dans le secteur de la santé.

SECTION 2 ANALYSE DES DEPENSES DE 2013

A. VOLUME DE FINANCEMENT

Le financement du système de santé au Sénégal est assuré à travers les interventions des différents acteurs des secteurs public et privé et des Partenaires Techniques et Financiers. Il s'est distingué par deux grandes catégories de dépenses : les dépenses courantes de santé (DCS) et les dépenses en capital de santé (HK). La somme des deux constitue la dépense totale de santé (DTS) qui indique le montant total financé dans le secteur.

En 2013, le montant total financé dans le secteur de la santé s'élève à 430,7 milliards FCFA soit près de 6% du PIB et 31 881 FCFA par habitant. Les ménages constituent la plus importante source de financement de la santé. Leur contribution au financement total représentant 55,17% des dépenses totales est destinée à la prise en charge de leurs soins de santé. Ce niveau important de cette contribution traduit le fardeau financier que supportent les ménages pour leurs soins de santé. Le secteur public contribue à hauteur de 25,43% au financement total des dépenses de la santé et intervient essentiellement dans l'administration du système de santé (28%) et la prise en charge des soins de santé de la population à travers ses structures sanitaires (48%). Aussi, couvre-t-il la prise en charge des soins de santé d'une partie de la population à travers les programmes de gratuité et de lutte contre les maladies.



Le financement est en grande partie destiné aux dépenses courantes de santé pour un montant de 409,8 milliards, soit 95,16% du total. Ces dépenses sont principalement utilisées pour la prise en charge des soins de santé (88%) et du fonctionnement des administrations de la santé (12%).

Quant aux dépenses en capital, elles se situent à hauteur de 20,8 milliards représentant 4,84% et sont financées essentiellement par les administrations publiques. Ces dépenses sont consacrées aux acquisitions d'infrastructures, des équipements et de logiciels ainsi qu'à la formation et à la recherche.

Tableau II : Principaux indicateurs des dépenses de santé

| INTITULE | MONTANT (Millions FCFA) |
|--|-------------------------|
| PIB 2013 | 7 350 000 |
| Population 2013 (nombre d'habitants) | 13,509 |
| Dépense totale de santé en 2013 | 430 677 |
| * Dépenses courantes de santé | 409 824 |
| * Dépenses d'investissement (Formation de capital) | 18 501 |
| * Recherche et formation | 2 353 |
| Dépenses publiques de santé | 109 521 |
| Dépenses privées de santé | 261 079 |
| Dépenses de santé du «reste du monde» | 60 075 |

| | |
|--|---------|
| Dépenses de santé des ménages | 237 596 |
| Païement direct des ménages | 226 368 |
| Dépenses soins préventifs | 68 372 |
| Dépenses de soins curatifs | 123 820 |
| Dépenses de médicaments | 142 590 |
| Dépenses d'administration générale | 50 987 |
| Salaires payés par l'état | 37 424 |
| Dépenses totale de santé des collectivités locales | 5 879 |
| Dépenses totale de santé des collectivités locales sur fonds propres | 4 112 |

B. STRUCTURE DES DEPENSES COURANTES

Les dépenses courantes de santé sont analysées en suivant les flux financiers à travers les trois dimensions : financement, prestation et destination (bénéficiaire).

I. ANALYSE DE LA DIMENSION FINANCEMENT DES SOINS DE SANTE

La dimension financement indique les unités institutionnelles qui interviennent dans le financement de la santé (sources et agents de financement), les régimes par lesquels les fonds sont mobilisés et les types de transaction (recettes) utilisés pour mobiliser les ressources.

1. REPARTITION DES DEPENSES COURANTES DE SANTE PAR SOURCES DE FINANCEMENT

Tableau III: Structure des dépenses par sources de financement

| Sources de financement | MONTANT (Million FCFA) | (%) |
|-------------------------|------------------------|------------|
| Administration publique | 94 268 | 23 |
| Entreprises | 21 356 | 5,21 |
| Ménages | 237 596 | 57,98 |
| ISBLSM | 1 397 | 0,34 |
| Reste du monde | 55 199 | 13,47 |
| Autres | 8 | 0 |
| TOTAL | 409 824 | 100 |

Les ménages restent, en 2013, le contributeur le plus important dans le financement des dépenses courantes de santé avec une part de 57,98%. Cette contribution des ménages se fait à travers les paiements directs (55,24%) de la dépense courante et les cotisations au niveau des systèmes d'assurances (2,74%). Les ménages utilisent l'essentiel de ces fonds pour bénéficier des soins médicaux dont la plus grande partie (80%) est destinée à l'achat de médicaments.

La contribution des administrations publiques aux dépenses courantes de santé s'élève à hauteur de 23%, tandis que le «Reste du monde» (constitué essentiellement de la coopération internationale) vient en troisième position avec 13,47% des dépenses.

2. REPARTITION DES DEPENSES COURANTES PAR REGIME DE FINANCEMENT

Les régimes de financement sont les principaux dispositifs de financement par lesquels les populations obtiennent des soins de santé. Ils expriment les modes de paiement utilisés, quelle que soit la provenance des ressources, pour financer les services de santé offerts, par exemple : les paiements directs des

ménages, la prise en charge par les assurances, les dépenses supportées par les administrations publiques.

L'analyse des dépenses courantes par régime de financement révèle que la part des dépenses payées directement par les ménages (paiements directs des ménages) occupe une place importante avec 55,24% tandis que 38,61% a été mobilisé à travers les régimes des administrations publiques.

Comparé aux autres régimes, les régimes des assurances (modes de paiements par les assurances) restent beaucoup moins importants en termes de mobilisation de ressources en se situant à hauteur de 12,77% du financement des dépenses courantes de la santé. Plus de la moitié des ressources mobilisées a été réalisée par le biais de l'assurance maladie sociale.

Tableau IV : Structure des dépenses courantes par régime de financement

| REGIME DE FINANCEMENT | MONTANT (Million FCFA) | (%) |
|--|------------------------|------------|
| Régimes de l'administration publique | 131 112 | 31,99 |
| Régimes des assurances | 52 343 | 12,77 |
| Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé | 27 125 | 6,62 |
| Régimes volontaire de paiement prive des soins de santé | 25 218 | 6,15 |
| Paiement direct des Ménages | 226 368 | 55,24 |
| TOTAL | 409 824 | 100 |

3. REPARTITION DES DEPENSES COURANTES DE SANTE PAR RECETTES DES REGIMES

Les recettes des régimes sont les différents types de transactions par lesquels les régimes de financement mobilisent leurs revenus. A titre d'exemple, on peut citer les cotisations sociales à la charge de l'employé ou de l'employeur qui constituent des recettes d'un régime d'assurance maladie sociale.

Tableau V : Répartition des dépenses courantes par recettes des régimes de financement

| Recettes des régimes de financement | MONTANT (Million FCFA) | (%) |
|--|------------------------|------------|
| Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) | 94 214 | 22,99 |
| Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique | 37 923 | 9,25 |
| Cotisations d'assurance sociale | 15 182 | 3,71 |
| Prépaiement obligatoire | 9 643 | 2,35 |
| Prépaiement volontaire | 3 050 | 0,75 |
| Autres revenus venant des ménages n.c.a. | 226 370 | 55,24 |
| Autres revenus venant des entreprises n.c.a. | 3 781 | 0,92 |
| Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a. | 18 949 | 4,62 |
| Transferts directs étrangers | 713 | 0,17 |
| TOTAL | 409 824 | 100 |

Les dépenses courantes de santé sont essentiellement financées à travers la contribution des ménages et des administrations publiques qui représentent respectivement 55,24% et 22,99%.

Les mécanismes de financement à travers les systèmes d'assurance obligatoire ou volontaire occupent une place relativement faible avec environ moins de 7%.

L'essentiel des transferts des revenus nationaux de l'administration publique porte sur les allocations budgétaires au bénéfice de l'administration centrale (92,73%). Aussi, ces transferts comprennent les allocations du budget vers l'administration locale (1,82%) (Ex : FDD), les contributions des collectivités locales sur fonds propres (4,37%), la prise en charge de l'Etat au profit des groupes particuliers notamment le plan sésame et les subventions (1,09%).

Il faut noter la part faible des transferts de l'Administration centrale destinés à la santé vers l'Administration locale qui est de l'ordre de 1,82% dans un contexte marqué par une politique de transfert de quelques compétences dans le domaine de la santé aux collectivités locales. Ce faible taux pourrait avoir un impact négatif sur l'offre des services de santé.

En plus des transferts sur ressources internes, l'administration centrale reçoit des fonds d'origine étrangère. Ces fonds représentent 28% des transferts alloués à l'administration centrale.

4. REPARTITION DES DEPENSES COURANTES DE SANTE PAR AGENT DE FINANCEMENT

Les agents de financement sont des unités institutionnelles qui gèrent un ou plusieurs dispositifs de financement. Ils collectent les revenus et/ou achètent les services selon les règles des mécanismes de financement des soins de santé.

Tableau VI: Répartition des dépenses courantes par agents de financement

| Agent de financement | MONTANT (Million FCFA) | % |
|--|------------------------|------------|
| Administration centrale | 125 233 | 30,56 |
| Collectivités locales | 5 879 | 1,43 |
| Administration de sécurité sociale | 166 | 0,04 |
| Sociétés d'assurance | 31 027 | 7,57 |
| Sociétés (hors sociétés d'assurances) | 1 535 | 0,37 |
| Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) | 19 425 | 4,74 |
| Ménages | 226 368 | 55,24 |
| Agents de financement non spécifiés (n.c.a.) | 191 | 0,05 |
| Total | 409 824 | 100 |

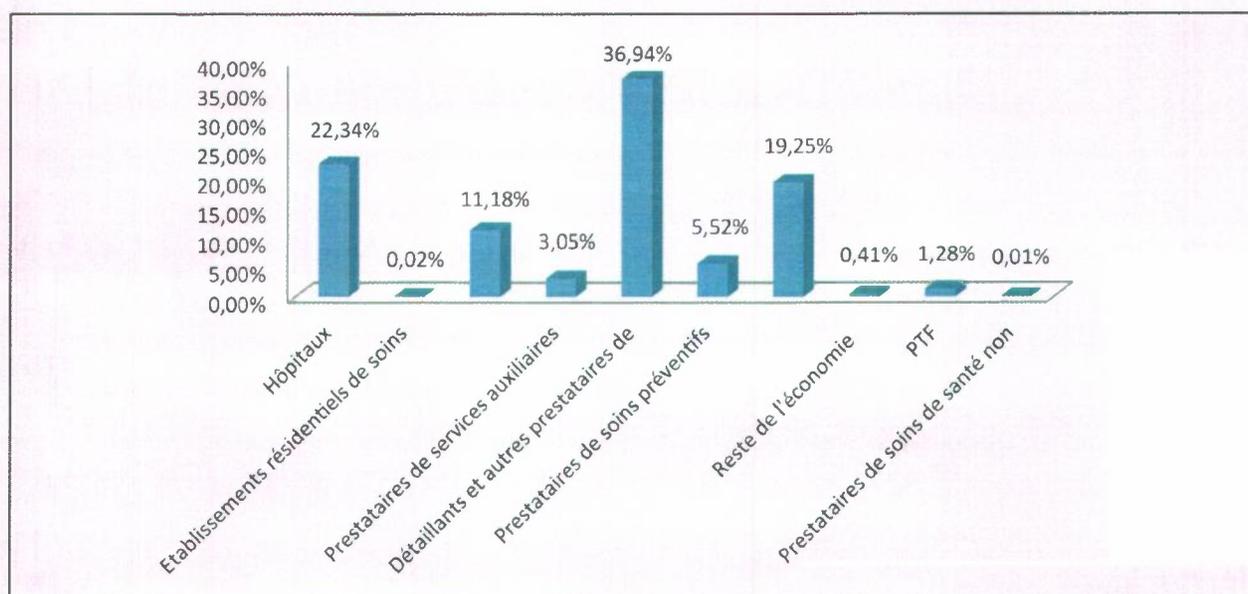
Les ménages (55,26%) et l'administration centrale (30,57%) constituent les principaux agents de financement des dépenses courantes. Dans l'administration centrale, le Ministère de la santé assure la gestion des 85,41% des dépenses courantes.

II. ANALYSE DES DEPENSES AU NIVEAU DES PRESTATAIRES

Les prestataires de soins de santé regroupent les organisations et les acteurs qui fournissent des biens et services médicaux comme activité principale, de même que ceux pour qui la prestation de soins de santé constitue seulement une activité parmi tant d'autres.

1. STRUCTURE DU FINANCEMENT DES DEPENSES PAR PRESTATAIRES

Graphique 1: Répartition des dépenses courantes par prestataire



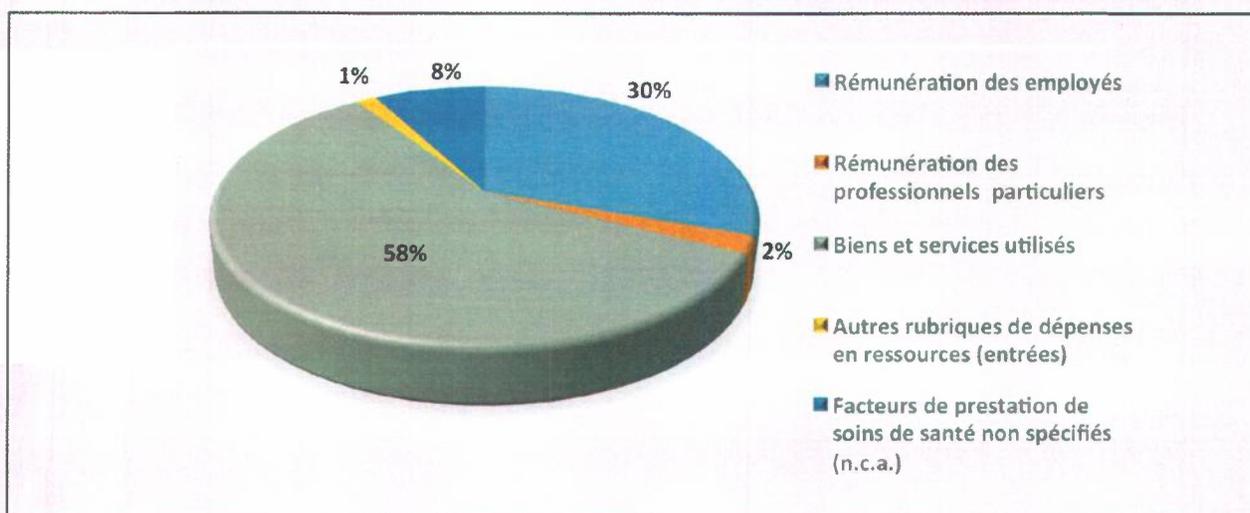
Près de 60% des dépenses courantes de santé sont concentrées au niveau des détaillants et distributeurs de biens médicaux ainsi que des hôpitaux. Les détaillants et distributeurs de biens médicaux reçoivent la partie la plus importante qui se situe à 151,4 milliards FCFA, soit 36,94 % des dépenses courantes. Ce niveau est en liaison avec l'importance de la consommation en médicaments réalisée auprès des pharmacies qui est évaluée à 141,5 milliards FCFA.

En outre, une partie non moins importante des dépenses est consacrée aux services d'administration et de financement de la santé qui représentent 19,25% des DCS.

2. REPARTITION DES DEPENSES COURANTES PAR FACTEUR DE PRESTATION

Les facteurs de prestation se définissent comme l'ensemble des intrants nécessaires à la production des biens et services de santé fournis par les prestataires de soins.

Graphique 2: RÉPARTITION DES DÉPENSES COURANTES PAR FACTEURS DE PRESTATION



Globalement, les charges courantes supportées par les prestataires pour fournir les biens et services de santé portent essentiellement sur l'achat de biens et services sanitaire et non sanitaires (intrants) tels que les fournitures de bureau, les produits pharmaceutiques, les intrants pour examens de laboratoire représentant 58% des DCS. Cette situation s'explique par les importants achats en médicaments réalisés par les pharmacies dans le cadre de leurs activités commerciales qui occupent le premier poste de dépenses.

Les équipements et services sont composés essentiellement des intrants utilisés par les services d'aide au diagnostic, des produits pharmaceutiques et des biens et services non sanitaires.

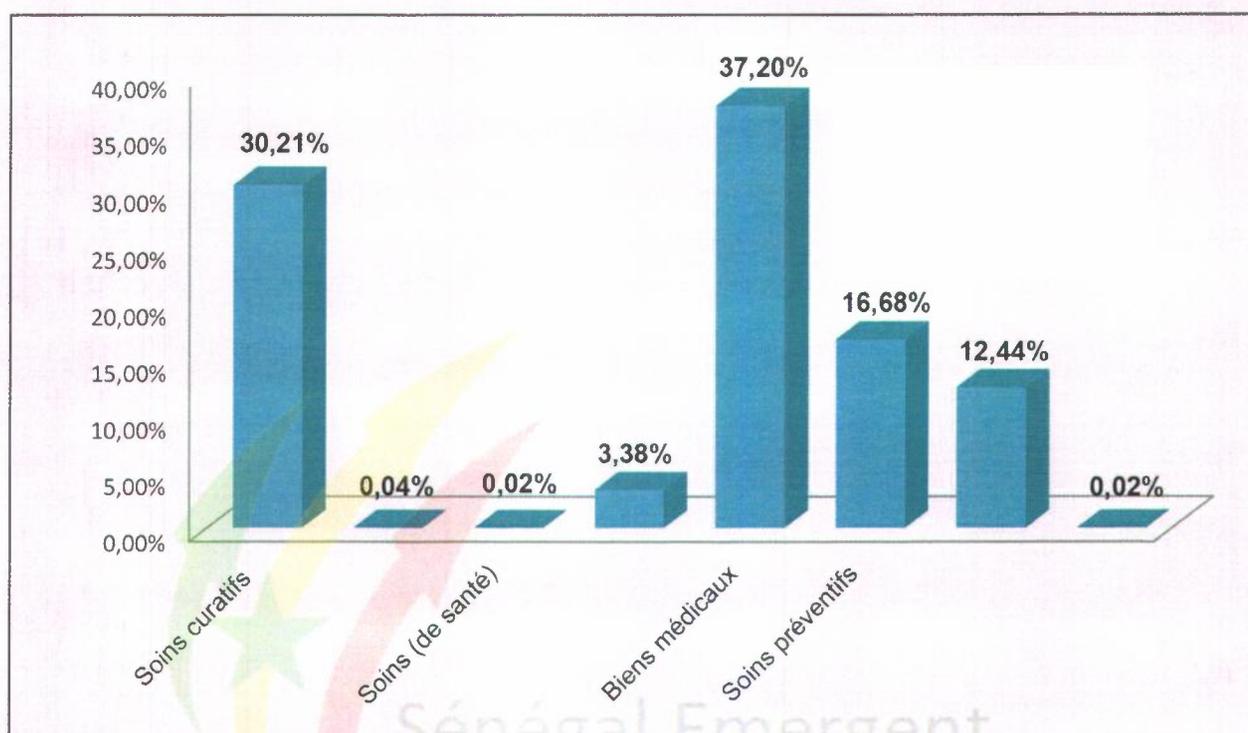
III. ANALYSE DES DEPENSES COURANTES SELON LA DESTINATION

Les bénéficiaires des soins de santé peuvent être classés selon le type d'affection, l'âge, le genre et la situation géographique des patients. L'analyse des dépenses dans cette partie se focalise sur leur répartition suivant les différentes caractéristiques précitées.

1. REPARTITION DES DEPENSES COURANTES PAR FONCTION DE SOINS

La fonction indique les types des biens et services fournis par les prestataires de services de santé et qui ont fait objet de la dépense.

Graphique 3: Répartition des dépenses courantes par fonction de soins



A l'image des prestataires, les biens médicaux dispensés aux patients ambulatoires et les soins curatifs constituent les principaux objets de dépenses courantes de santé, avec des parts respectives de 37,20% et de 30,21%. Les soins préventifs viennent en troisième position pour 16,68%.

En ce qui concerne les biens médicaux dispensés aux patients ambulatoires, essentiellement constituées de médicaments, les ménages supportent 92,48% de leur achat à travers les paiements directs. Quant aux soins curatifs, les paiements directs contribuent pour 56,40% de leur financement alors que les régimes des assurances en assurant les 16,38%.

2. RÉPARTITION DES PAIEMENTS DIRECTS PAR FONCTION

Les paiements directs des ménages sont essentiellement destinés à l'achat de médicaments (58,54%) et aux soins curatifs (30,85%). Le poids prépondérant des médicaments dans les paiements directs traduit le lourd fardeau que supportent les ménages pour se faire soigner.

Tableau VII : Répartition des paiements directs des ménages par fonction

| Fonctions des soins de santé (HC) | MONTANT (Million FCFA) | % |
|--|------------------------|------------|
| Soins curatifs | 69 829 | 30,85 |
| Soins de réadaptation | 30 | 0,01 |
| Services auxiliaires (non-spécifié par fonction) | 7 566 | 3,34 |
| Biens médicaux (non-spécifiés par fonction) | 140 983 | 62,28 |
| Soins préventifs | 7 960 | 3,52 |
| TOTAL | 226 368 | 100 |
| Ménages | 226 368 | 55,24 |
| Agents de financement non spécifiques (n.c.a.) | 191 | 0,05 |
| Total | 409 824 | 100 |

3. RÉPARTITION DES DÉPENSES COURANTES DES SYSTÈMES D'ASSURANCE PAR FONCTION

Les systèmes d'assurances sont constitués par les administrations de sécurité sociale à savoir l'IPRES et la caisse de sécurité sociale, les imputations budgétaires, les sociétés d'assurances privées (SAP), les mutuelles de santé communautaires, les institutions de prévoyance maladie (IPM) et le fonds de garantie automobile (FGA). Les dépenses des systèmes d'assurance sont évaluées à 40,5 milliards FCFA, soit 9,9% des DCS. Elles sont dominées par les IPM (42,6%) suivis des SAP (29%) et des imputations budgétaires (23%).

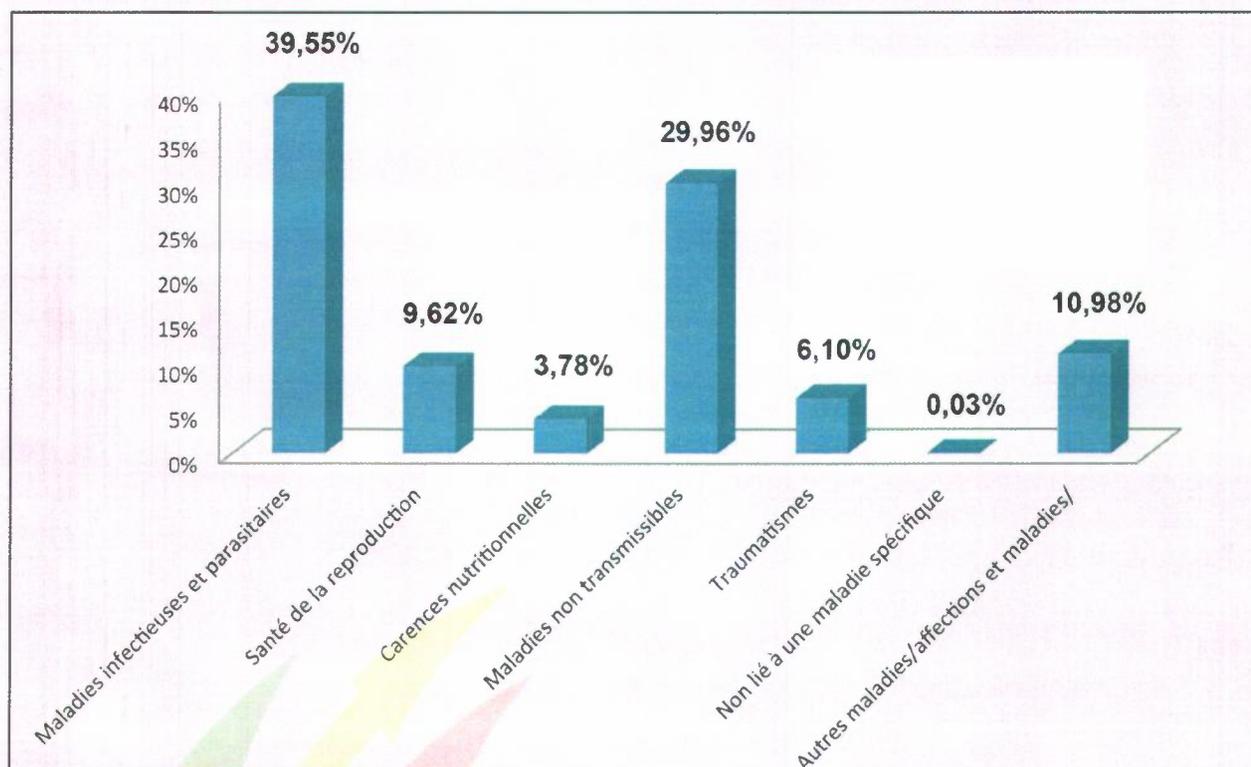
Tableau VIII : Répartition des dépenses courantes des systèmes d'assurance par fonction (en %)

| Fonctions des soins de santé | Soins curatifs | Soins de longue durée | Services auxiliaires | Biens médicaux | Soins préventifs | Gouvernance, administration du système de santé et des financements | Autres services de soins de santé | Total |
|------------------------------------|----------------|-----------------------|----------------------|----------------|------------------|---|-----------------------------------|-------|
| Imputation budgétaires | 94,82 | - | - | 0,11 | 4,05 | 1,02 | - | 100 |
| Administration de sécurité sociale | 64,72 | - | - | - | - | 35,28 | 0 | 100 |
| SAP | 34,5 | 0,7 | 16,79 | 35,84 | - | 12,16 | - | 100 |
| Mutuelles à base communautaire | 43,46 | - | 12,02 | - | 18,99 | 25,53 | - | 100 |
| IPM | 30,05 | - | 12,7 | 34,11 | 0,47 | 22,24 | 0,44 | 100 |

Les résultats consignés dans le tableau ci-dessus montrent que les dépenses des administrations de sécurité sociale (IPRES CSS), des imputations budgétaires et des mutuelles de santé sont plus orientées vers les soins curatifs (hospitaliers et ambulatoires) et la gouvernance et administration du système de santé. En ce qui concerne les SAP et les IPM, ce sont les biens médicaux (médicaments) qui dominent suivis des soins curatifs.

4. REPARTITION DES DEPENSES COURANTES PAR GROUPE DE MALADIE

Graphique 4 : Répartition des dépenses courantes par groupe de maladies



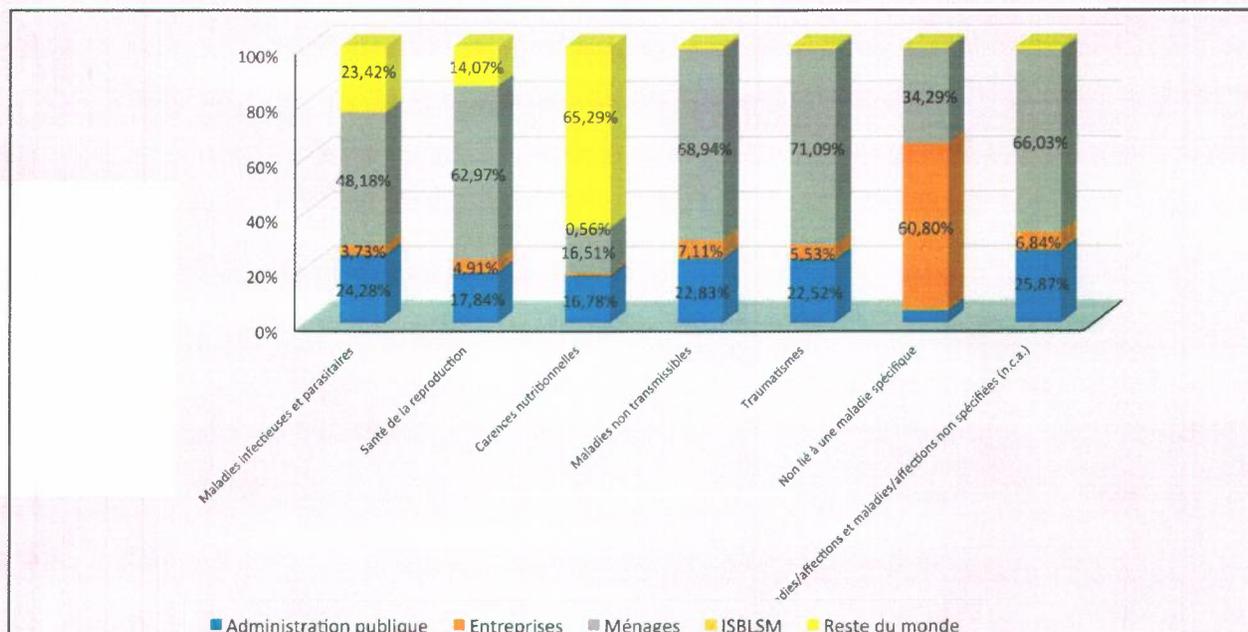
Les dépenses courantes de santé sont plus orientées vers les maladies infectieuses et parasitaires (39,55%), les maladies non transmissibles (29,96%) et les maladies liées à la santé de la reproduction (9,62%).

Dans les maladies infectieuses et parasitaires, les maladies comme le VIH/SIDA, le paludisme et les maladies évitables par la vaccination consomment respectivement 23,03%, 18,34% et 14,61% des dépenses courantes.

La structure des maladies non transmissibles a montré que les maladies cardiovasculaires, endocriniennes, bucco dentaires et les tumeurs consomment respectivement 13%, 5,15%, 12,29% et 7,05%.

5. RÉPARTITION DES DÉPENSES COURANTES PAR GROUPES DE MALADIES ET PAR SOURCES DE FINANCEMENT :

Graphique 5 : Structure des dépenses courantes par groupes de maladies et par Sources de financement



L'essentiel des dépenses pour la prise en charge des maladies infectieuses et parasitaires est financée par les ménages (48,18%) suivi de l'administration publique (24,28%) et des partenaires techniques et financiers (23,42%).

La plupart des dépenses des maladies non transmissibles, de celles liées à la santé de la reproduction et de celles liées aux traumatismes sont financées par les ménages pour respectivement 68,94%, 62,97% et 71,09% et c'est l'administration publique qui vient en deuxième position pour ces mêmes groupes de maladies.

En ce qui concerne les maladies liées aux insuffisances nutritionnelles, le financement est assuré à hauteur de 65,29% par les partenaires techniques et financiers.

6. REPARTITION DES DEPENSES COURANTES PAR AGE

Tableau IX : Répartition des dépenses courantes par âge

| Age | MONTANT (Million FCFA) | (%) |
|--|------------------------|------------|
| 0-11 mois | 38 528 | 9,4 |
| 12-59 mois | 38 967 | 9,51 |
| 5-14 ans | 66 681 | 16,27 |
| 15-49 ans | 180 537 | 44,05 |
| 50-59 ans | 33 144 | 8,09 |
| 60 ans et plus | 51 967 | 12,68 |
| Total | 409 824 | 100 |
| Agents de financement non spécifiés (n.c.a.) | 191 | 0,05 |
| Total | 409 824 | 100 |

Les résultats de l'étude révèlent que 44,05% des dépenses courantes sont effectuées au profit de la tranche d'âge 15-49 ans qui représente 54,4% de la population du Sénégal. Les dépenses pour les soins de santé des enfants de moins de 5 ans représentent 18,91% dont près de la moitié au profit de la tranche d'âge 0-11 mois. Les tranches d'âge 5-14 ans et 60 ans et plus occupent respectivement 16,27% et 12,68% des dépenses.

7. REPARTITION DES DEPENSES COURANTES PAR SEXE

Tableau X: Répartition des dépenses courantes par sexe

| GENRE | MONTANT (Million FCFA) | (%) |
|--------------|------------------------|------------|
| Femme | 210 446 | 51,35 |
| Homme | 199 378 | 48,65 |
| Total | 409 824 | 100 |

Les dépenses courantes de santé sont de l'ordre de 51,35% pour les femmes contre 48,65% pour les hommes.

8. REPARTITION DES DEPENSES COURANTES PAR REGION

Tableau XI: Répartition des dépenses courantes par région

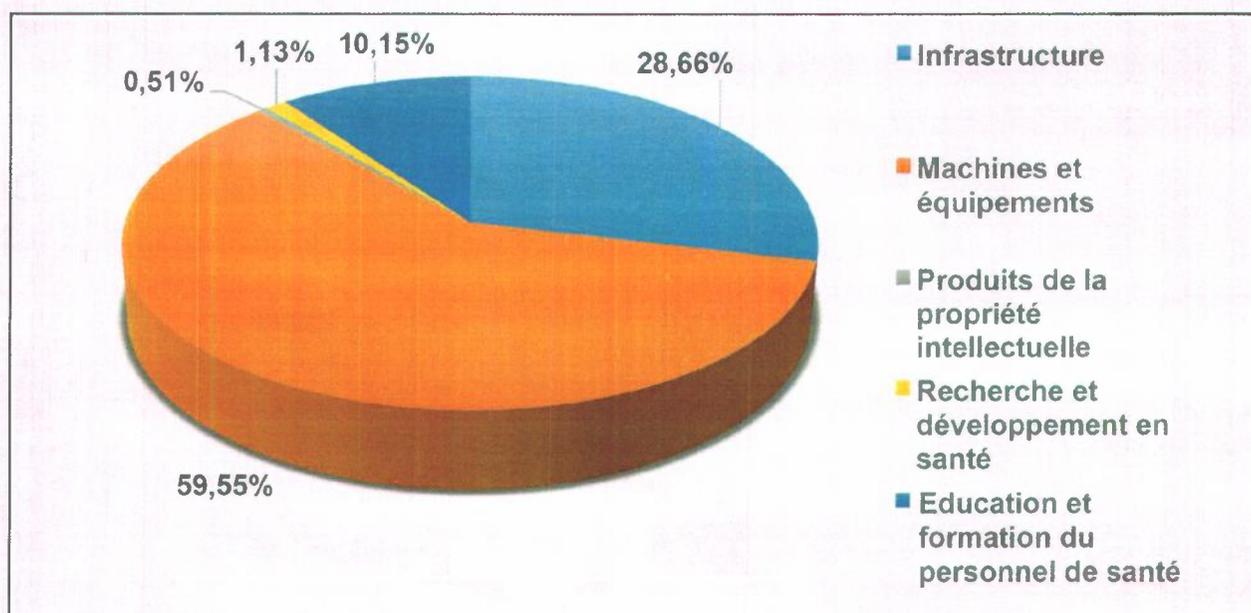
| REGIONS | MONTANT (Million FCFA) | Population | Consommation par hbts (FCFA) |
|--------------|------------------------|-------------------|------------------------------|
| Dakar | 126 517 | 3137196 | 40328 |
| Kolda | 17 334 | 662455 | 26166 |
| Matam | 17 533 | 562539 | 31168 |
| Kaffrine | 15 454 | 566992 | 27256 |
| Sédhiou | 11 957 | 452994 | 26395 |
| Kédougou | 4 147 | 151357 | 27396 |
| Ziguinchor | 20 215 | 549151 | 36811 |
| Diourbel | 37 233 | 1497455 | 24864 |
| Saint Louis | 27 701 | 908942 | 30476 |
| Tambacounda | 17 805 | 681310 | 26133 |
| Kaolack | 22 282 | 960875 | 23190 |
| Thiès | 46 473 | 1788864 | 25979 |
| Louga | 24 061 | 874193 | 27523 |
| Fatick | 21 114 | 714392 | 29555 |
| Total | 409 824 | 13 508 715 | 30 338 |

Les régions de Dakar, Thiès et Diourbel concentrent de plus de la moitié (51,30%) des dépenses courantes de santé. Cette situation peut s'expliquer par la concentration de structures de santé (y compris les pharmacies) et le poids démographiques au niveau de ces régions.

Les régions de Kédougou (1,01%), Sédhiou (2,92%) et Kaffrine (3,77%) bénéficient de la plus faible part des dépenses de santé. Cette situation traduit l'insuffisance de l'offre de soins.

C. STRUCTURE DES DEPENSES EN CAPITAL

Graphique 6 : Répartition des dépenses en capital

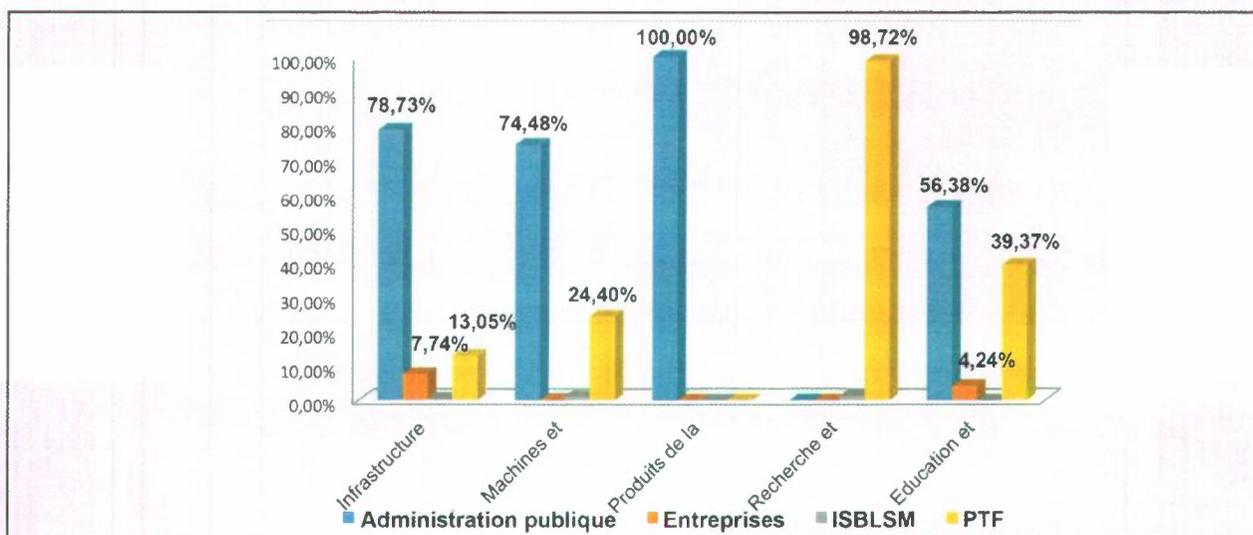


Les investissements sont composés d'une part d'infrastructures, d'équipements, de logiciels et bases de données informatiques et d'autre part de la recherche-développement et de la formation du personnel de santé. Les dépenses d'investissement s'élèvent à 20,9 milliards FCFA en 2013, soit 4,84% des dépenses totales de santé. Elles sont constituées essentiellement d'équipements pour 59,55%, d'infrastructures pour 28,66% et de formation de personnels de santé 10,15%. Les résultats de l'étude révèlent également la faible part de la recherche (1,13%) et de l'acquisition de logiciels et bases de données informatiques (0,51%) dans les dépenses en capital.

Les administrations publiques constituent la principale source de financement des investissements représentant 73,15% des dépenses en capital suivies des PTF pour 23,38 %.

I. Répartition des dépenses en capital par source

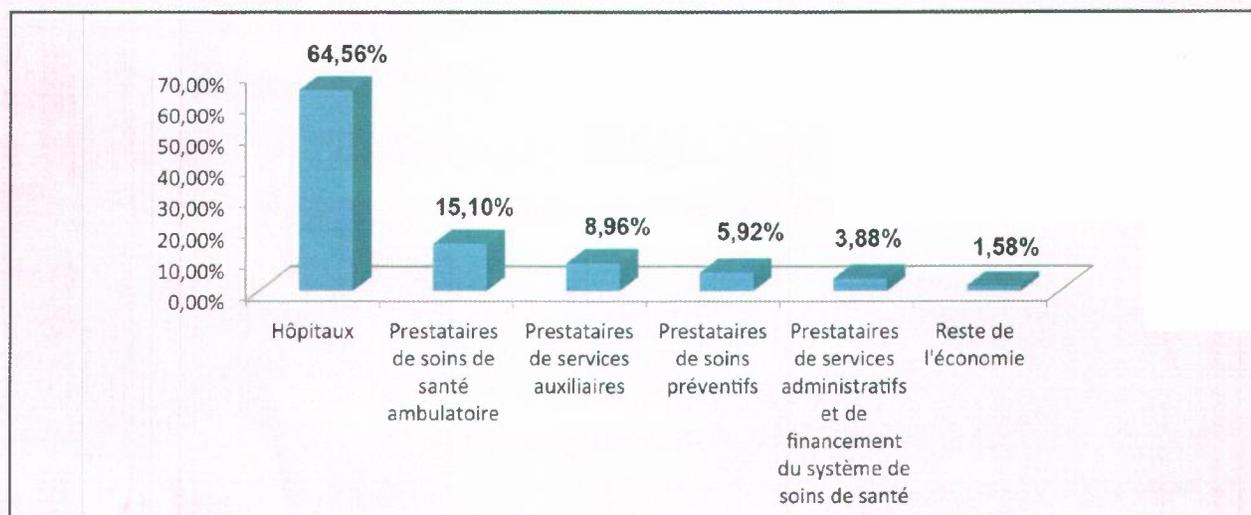
Graphique 7 : Répartition des dépenses en capital par source



L'administration publique est le principal financeur pour les dépenses liées aux infrastructures (78,73%), machines et équipements (74,48%), produits de la propriété intellectuelle (100%) ainsi que éducation et formation du personnel de santé (56,38%). Quant aux partenaires techniques et financiers, ils interviennent plus dans l'éducation et la formation (39,37%) ainsi que la recherche (98,72%).

II. Répartition des dépenses en capital par Prestataire

Graphique 8 : Structure des dépenses en capital par prestataire



Les hôpitaux sont les principaux bénéficiaires avec 64,56%, suivis des prestataires de soins de santé ambulatoire avec 15,10% des dépenses d'investissement. Cette situation s'explique par les importants projets d'investissements de construction et d'équipement au niveau des hôpitaux. Les prestataires de services auxiliaires et les prestataires de soins préventifs viennent en troisième et quatrième position avec respectivement 8,96% et 5,92% des dépenses.

Principaux indicateurs

Dans le cadre de la production des comptes de la santé, les Etats membres de l'UEMOA ont retenu 13 indicateurs de base et 5 indicateurs optionnels. Les indicateurs de base permettent la comparaison des efforts faits par les Etats pour l'amélioration de l'état de santé des populations. Quant aux indicateurs optionnels, ils permettent aux pays de faire des analyses plus spécifiques du financement des systèmes de la santé.

Tableau XII: Indicateurs de base de 2013

| Intitulé | Valeur 2013 |
|--|-------------|
| 1. dépenses totales de santé par habitant; | 31 881 FCFA |
| 2. dépenses totales de santé en pourcentage (%) du PIB | 5,9% |
| 3. dépenses publiques de santé en % des dépenses totales de santé; | 22% |
| 4. dépenses privées de santé en % des dépenses totales de santé; | 60,45% |
| 5. dépenses de santé du reste du monde en % des dépenses totales de santé; | 13% |
| 6. dépenses de santé des ménages en % des dépenses totales de santé; | 55,17% |
| 7. dépenses de santé des ménages par paiement direct en % des dépenses de Santé des ménages; | 95% |
| 8. dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de santé; | 15,88% |
| 9. dépenses de soins curatifs en % des dépenses totales de santé; | 29% |
| 10. dépenses de médicaments en % des dépenses totales de santé ; | 33,11% |
| 11. dépenses d'administration générale de la santé en % des dépenses totales de Santé; | 12% |
| 12. ratio formation de capital sur dépenses totales de santé; | 4,30% |
| 13. dépenses courantes de santé en % des dépenses totales de santé. | 95% |

Tableau XIII : Indicateurs optionnels de 2013

| Intitule | Valeur 2013 |
|---|-------------|
| 1. ratio salaires payés par l'Etat sur dépenses totales de santé ; | 8,69% |
| 2. ratio soins préventifs sur les soins curatifs ; | 55,22% |
| 3. dépenses de santé de collectivités territoriales en % des dépenses totales de Santé ; | 1,37% |
| 4. dépenses de santé des collectivités territoriales sur fonds propres en % des Dépenses totales de santé des collectivités territoriales ; | 69,94% |
| 5. dépenses de soins préventifs publiques en % des dépenses totales de soins préventifs de santé. | 24,98% |

CONCLUSION

Les comptes de la santé de 2013 permettent d'avoir la situation du financement du secteur et de faire une analyse des dépenses de chaque catégorie d'opérateurs depuis la mobilisation et la collecte des fonds jusqu'à l'achat des services en passant par la gestion des ressources mobilisées.

Les dépenses totales de santé sont estimées à 430,7 milliards F CFA soit 5,9 % du PIB.

Elles sont composées des dépenses courantes (95,16%) et des dépenses en capital (4,84%).

Les dépenses courantes de santé sont financées en grande partie à travers les paiements directs des ménages à hauteur de 55,24%. Les dépenses des administrations publiques représentent 38,61% des DCS. Les mécanismes de financement à travers les systèmes d'assurance obligatoire ou volontaire occupent une place relativement faible dans les dépenses courantes de santé près de 10%.

L'administration publique est le principal financeur pour les dépenses liées aux infrastructures, équipements, logiciel et éducation/formation du personnel de santé.

L'exécution de cet exercice a montré toute l'importance de disposer d'informations sur les flux financiers qui permettront une évaluation précise de la politique de couverture maladie universelle. Il est donc nécessaire que le Ministère de la santé élabore périodiquement et régulièrement les comptes de la santé afin d'améliorer la prise de décisions basées sur des faits.



RECOMMANDATIONS

L'analyse des résultats a permis de formuler les recommandations ci-après :

- Réduire les risques de dépenses catastrophiques de santé (paiement direct par les ménages) à travers l'extension de la couverture de la population par les mécanismes de prépaiement.
- Développer des mécanismes favorisant l'accès aux soins des ménages par la mise en œuvre des axes de la Stratégie Nationale d'Extension de Couverture du Risque Maladie des Sénégalais :
- Promouvoir le développement de l'assurance maladie de base à travers les mutuelles de santé ;
- Assurer la mise en œuvre de la réforme de l'assurance maladie obligatoire des travailleurs salariés et notamment la mise en place de conventions de collaborations entre les IPM et les structures sanitaires publiques;
- Renforcer les politiques de gratuité existantes
- Renforcer la mise en œuvre de la nouvelle gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans.
- Promouvoir l'accès et l'utilisation/le recours aux médicaments Essentiels Génériques.
- Renforcer l'assurance maladie des agents de l'Etat et la couverture maladie des personnes démunies.
- Agir sur la politique du médicament pour une augmentation de la consommation de médicaments génériques
- Inciter les pharmacies privées à délivrer des médicaments génériques par une politique de substitution ;
- Mobiliser davantage des ressources publiques pour la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles
- La part des transferts d'origine étrangère dans le financement de l'administration publique reste encore élevée (28%). Il conviendra de mobiliser davantage de ressources à travers les recettes fiscales.
- Mobiliser davantage des crédits pour financer les maladies liées à la santé de la reproduction ;
- Renforcer le budget de l'Etat alloué à la SR
- Rééquilibrer la contribution de l'Administration centrale au sein des districts entre les centres de santé et les postes de santé ;
- Encourager/motiver/Sensibiliser les collectivités locales à investir davantage dans la santé ;
- Assurer l'effectivité du transfert des FDD des collectivités vers les structures de santé par la mise en place d'une commission de suivi ;
- Assurer la mise en place des FDD dès le début de l'année budgétaire ;
- Augmenter le montant des fonds alloués au secteur de la santé, par certaines dispositions ;
- Aménager la fiscalité locale pour augmenter les ressources propres des collectivités locales ;
- Renforcer les capacités des collectivités locales pour un meilleur exercice des compétences transférées en matière de santé ;
- mettre en place des critères d'allocation budgétaire alignés sur les priorités nationales à travers la nouvelle réforme des finances publiques.

- Renforcer le cadre juridique et réglementaire du secteur privé de santé.
- Renforcer le système de santé en milieu périphérique

RECOMMANDATIONS POUR L'INSTITUTIONNALISATION

- Renforcer l'allocation budgétaire des CS pour leur élaboration régulière ;
- Veiller à l'intégration des besoins d'informations des CS dans les enquêtes ménages ;
- Intégrer les besoins d'informations des CS dans les outils de collecte du système national d'information sanitaire ;
- Renforcer le plaidoyer auprès des acteurs concernés (privé, public) et des producteurs de données sur l'importance des CS ;
- Actualiser les clés de répartition ;
- Améliorer le système de collecte des données ;
- Réduire les coûts et les délais de production ;
- Améliorer la qualité de l'analyse des résultats

BIBLIOGRAPHIE

- Système des Comptes de la Santé (SHA) 2011
- Rapport final Comptes Nationaux de la Santé 2006-2008
- PNDS 2009-2018 Version finale
- Rapport de performance du CDSMT-Santé 2013
- Situation Economique et Sociale du Sénégal. Edit: 2013
- Rapport final RGPHAE 2013
- Enquête Démographique et de Santé Continue au Sénégal. (EDS-Continue 2012-2013)
- EDS-MICS 2010-2011
- Banque de Données Economiques et Financières (BDEF) de l'ANSD.
- Plan Sénégal Emergent (février 2014)

Comité d'élaboration

| | | |
|-----|-----------------------------|------------------------------|
| 1. | Pr Ibrahima SECK | Dir. Cabinet |
| 2. | Dr Amadou Djibril BA | Ancien DPRS |
| 3. | Dr Youssoupha NDIAYE | DPRS |
| 4. | Dr Abdoulaye DIAW | DPRS/Chef Div. SISS |
| 5. | Mme Thiané GUEYE DIAW | DPRS/DSISS/ Resp. BCS |
| 6. | M. Alioune Badara SONKO | DPRS/DSISS/BCS |
| 7. | M. Ibrahima NGOM | DPRS/DSISS/BCS |
| 8. | M. Abdoulaye FAYE | DPRS/DSISS/BCS |
| 9. | Mme Coumba Haby SARR | DPRS/Chef Div. Planification |
| 10. | Samba Cor SARR | DPR/Chef Div. Recherche |
| 11. | Dr Abibou CISSE | DGS/DES |
| 12. | Mme Aminata KONTE | DPRS/Div. Planification |
| 13. | Mme Ndèye Fatou TALL NDIAYE | DPRS/Chef Div. Partenariat |
| 14. | M. Arona MBENGUE | ACMU/Chef Div. Etudes |
| 15. | M. Abou AW | DGB/MEFP |
| 16. | M. Madiaw DIBO | ANSD/DSECN |
| 17. | M. Seydou Nourou NDIAYE | Gestionnaire/DPRS |
| 18. | Mme Khadidiatou DIA | Assistante DPRS |
| 19. | Mme Céline DIABONE | Assistante DPRS |
| 20. | Mlle Carole BERAL | Personne ressource |
| 21. | M. Habib SAMBOU | Personne ressource |
| 22. | M. Ibrahima Alioune SALL | Personne ressource |
| 23. | Dr Farba Lamine SALL | OMS |
| 24. | M. Bamba CISS | OMS |
| 25. | M. Cheikh Ibra FALL | IPM |
| 26. | M. André Demba WADE | GRAIM |
| 27. | Dr. Ndack WADJ LY | ABT/composante RSS+ |
| 28. | M. Justin TINE | ABT/composante RSS+ |
| 29. | Dr. Evariste LODI | ATP/SEN O27 |
| 30. | Dr. Anta DIAW | DPRS/DSISS |

Annexe A Tableau 1 : Dépenses en soins de santé par régime de financement et par recettes de régimes de financement

Annexe A Tableau 2 : Dépenses en soins de santé par agent de financement et par régimes de financement

Annexe A Tableau 3 : Répartitions des dépenses par agent de financement et par prestataires des services de santé

Annexe A Tableau 4 : Répartitions des dépenses des prestataires des services de santé par Facteurs de prestation

Annexe A Tableau 5 : Répartitions des dépenses des fonctions de soins de santé par prestataires

Annexe A Tableau 6 : Répartitions des dépenses d'investissement

ANNEXE : Carte sanitaire 2013

| Régions | District dont: | Centre de Santé | Poste de Santé | Case de santé | EPS NIV.1 | EPS NIV.2 | EPS NIV.3 | Centre de Santé Garnison | Centre Médico-Sociale | Clinique Privée | Cabinet Médical | Dispensaire Privée Catholique | Cabinet Paramédical | Total |
|----------------|----------------|-----------------|----------------|---------------|-----------|-----------|-----------|--------------------------|-----------------------|-----------------|-----------------|-------------------------------|---------------------|-------|
| RM Dakar | 10 | 26 | 191 | 0 | 3 | 0 | 10 | 2 | 4 | 30 | 36 | 3 | 3 | 308 |
| RM Diourbel | 4 | 4 | 99 | 86 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 195 |
| RM Fatick | 7 | 8 | 106 | 96 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 214 |
| RM Kafrine | 4 | 4 | 71 | 62 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 139 |
| RM Kaolack | 4 | 4 | 108 | 90 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 10 | 1 | 0 | 227 |
| RM Kédougou | 3 | 3 | 34 | 29 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 68 |
| RM Kolda | 3 | 5 | 61 | 126 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 200 |
| RM Louga | 8 | 10 | 116 | 164 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 296 |
| RM Matam | 4 | 4 | 94 | 74 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 173 |
| RM Saint-Louis | 5 | 7 | 124 | 103 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 243 |
| RM Sédhiou | 3 | 3 | 50 | 48 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 102 |
| RM Tambacounda | 7 | 8 | 121 | 92 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 1 | 228 |
| RM Thiès | 9 | 10 | 174 | 135 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 7 | 7 | 1 | 3 | 341 |
| RM Ziguinchor | 5 | 5 | 118 | 68 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 193 |
| Sénégal | 76 | 101 | 1467 | 1234 | 10 | 10 | 11 | 5 | 15 | 60 | 59 | 7 | 9 | 2988 |

Répartition par fonctions des soins de santé

| Fonctions des soins de santé | Soins curatifs | Soins (de santé) de longue durée | Services auxiliaires (non-spécifié par fonction) | Biens médicaux (non-spécifiés par fonction) | Soins préventifs | Gouvernance, administration du système de santé et des financements | Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.) |
|---|----------------|----------------------------------|--|---|------------------|---|---|
| Administration de sécurité sociale | 107 427 499 | | | | | 58 567 400 | |
| Sociétés d'assurances commerciales | 3 990 789 084 | 81 288 675 | 1 942 361 589 | 4 144 999 237 | 498 814 | 1 406 582 336 | |
| Mutuelles à base communautaire | 762 321 815 | | 210 753 566 | | 333 097 058 | 447 818 568 | |
| Institution de Prévoyance maladie (IPM) | 5 187 757 353 | | 2 193 217 538 | 5 889 333 135 | 80 784 370 | 3 839 049 132 | 75 309 400 |
| Fonds de garantie automobile | | | | | | 440 556 934 | |

ANNEXE 1: LES HUIT TABLEAUX STANDARDS DES COMPTES DE LA SANTE

| Tableaux standard CS 2013: Sénégal | FS Recettes des régimes de financement des soins de santé | FS.1 | FS.2 | FS.3 | FS.4 | FS.5 | FS.6 | FS.7 | FS.TOTAL |
|---------------------------------------|---|--|--|------------------------------------|---|---------------------------|------------------------------------|---------------------------------|-----------------|
| HF Régimes de financement | | Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) | Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique | Cotisations d'assurance sociale | Prépaiement obligatoire (autres que FS.3) | Prépaiement volontaire | Autres revenus nationaux n.c.a. | Transferts directs étrangers | All FS |
| HF.1 | Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de | 93 312 793 057 | 37 809 226 623 | 15 181 841 843 | 9 642 668 118 | | 2 280 392 499 | 10 000 000 | 158 236 922 139 |
| HF.2 | Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé | 901 264 114 | 113 669 449 | | | 3 049 573 450 | 20 450 619 155 | 703 067 146 | 25 218 393 314 |
| HF.3 | Paiement direct des ménages | | | | | | 226 368 492 045 | | 226 368 492 045 |
| HF.TOTAL | All HF | 94 214 057 171 | 37 923 096 072 | 15 181 841 843 | 9 642 668 118 | 3 049 573 450 | 249 099 503 699 | 713 067 146 | 409 823 807 498 |

| Tableaux standard CS 2013: Sénégal | FA Agents de financement | FA.1 | FA.2 | FA.3 | FA.4 | FA.5 | FA.nec | FA.TOTAL |
|---------------------------------------|--|---------------------------|----------------------|---|--|-----------------|--|-----------------|
| HF | Régimes de financement | Administrations publiques | Sociétés d'assurance | Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2) | Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) | Ménages | Agents de financement non spécifiés (n.c.a.) | All FA |
| HF.1 | Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé | 131 277 698 489 | 26 959 223 650 | | | | | 158 236 922 139 |
| HF.1.1 | Régimes de l'administration publique | 131 111 703 590 | | | | | | 131 111 703 590 |
| HF.1.2 | Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé | 165 994 899 | 26 959 223 650 | | | | | 27 125 218 549 |
| HF.2 | Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé | | 4 067 294 955 | 1 535 009 463 | 19 424 996 311 | | 191 092 585 | 25 218 393 314 |
| HF.3 | Paiement direct des ménages | | | | | 226 368 492 045 | | 226 368 492 045 |
| HF.TOTAL | All HF | 131 277 698 489 | 31 026 518 605 | 1 535 009 463 | 19 424 996 311 | 226 368 492 045 | 191 092 585 | 409 823 807 498 |

| Tableaux standard CS 2013, Sénégal | HF Régimes de financement | HF.1 | | HF.2 | HF.3 | HF.TOTAL | |
|---------------------------------------|--|--|--------------------------------------|--|---|-----------------------------|-----------------|
| | | HF.1.1 | HF.1.2 | | | | |
| HP | Prestataires de soins de santé | Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé | Régimes de l'administration publique | Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé | Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé | Paiement direct des ménages | All HF |
| HP.1 | Hôpitaux | 43 322 919 742 | 38 986 491 311 | 4 336 428 431 | 1 042 752 902 | 47 170 087 024 | 91 535 759 668 |
| HP.2 | Etablissements résidentiels de soins de longue durée | 65 030 940 | | 65 030 940 | 16 257 735 | | 81 288 675 |
| HP.3 | Prestataires de soins de santé ambulatoire | 12 620 375 606 | 8 544 632 466 | 4 275 743 139 | 2 446 581 199 | 30 561 190 432 | 46 828 147 237 |
| HP.4 | Prestataires de services auxiliaires | 4 106 975 877 | 351 912 274 | 3 755 063 604 | 810 855 587 | 7 566 379 662 | 12 484 211 126 |
| HP.5 | Détaillants et autres prestataires de biens médicaux | 9 584 294 020 | 378 961 495 | 9 205 332 525 | 828 999 847 | 140 983 465 195 | 151 396 759 062 |
| HP.6 | Prestataires de soins préventifs | 11 422 767 210 | 11 422 594 722 | 172 488 | 11 120 046 377 | 87 369 731 | 22 630 183 318 |
| HP.7 | Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé | 76 702 523 880 | 71 239 084 545 | 5 463 439 335 | 2 205 850 791 | | 78 908 374 671 |
| HP.8 | Reste de l'économie | 188 026 777 | 188 026 777 | | 1 480 876 236 | | 1 668 903 013 |
| HP.9 | Reste du monde | | | | 5 266 172 639 | | 5 266 172 639 |
| HP.nec | Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.) | 24 008 087 | | 24 008 087 | | | 24 008 087 |
| HP.TOTAL | All HP | 158 236 922 139 | 131 111 703 590 | 27 125 218 549 | 25 218 393 314 | 226 368 492 045 | 408 823 807 498 |

| Tableaux standard CS 2013: Sénégal | HF Régimes de financement | HF.1 | | | HF.2 | HF.3 | HF.TOTAL |
|---------------------------------------|---|--|--------------------------------------|--|---|-----------------------------|-----------------|
| | | | HF.1.1 | HF.1.2 | | | |
| HC | Fonctions des soins de santé | Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé | Régimes de l'administration publique | Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé | Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé | Paiement direct des ménages | All HF |
| HC.1 | Soins curatifs | 51 058 987 824 | 42 571 171 708 | 8 487 816 119 | 2 932 802 207 | 69 828 624 620 | 123 820 414 652 |
| HC.2 | Soins de réadaptation | 120 445 890 | 120 445 890 | | 19 766 613 | 30 079 797 | 170 292 301 |
| HC.3 | Soins (de santé) de longue durée | 65 030 940 | | 65 030 940 | 16 257 735 | | 81 288 675 |
| HC.4 | Services auxiliaires (non-spécifié par fonction) | 4 095 426 143 | 348 319 334 | 3 747 106 809 | 2 206 755 743 | 7 566 379 662 | 13 868 561 547 |
| HC.5 | Biens médicaux (non-spécifiés par fonction) | 10 625 206 970 | 1 419 874 445 | 9 205 332 525 | 839 721 518 | 140 983 465 195 | 152 448 393 683 |
| HC.6 | Soins préventifs | 42 067 099 571 | 41 985 916 149 | 81 183 421 | 18 345 008 248 | 7 959 942 770 | 68 372 050 589 |
| HC.7 | Gouvernance, administration du système de santé et des financements | 50 129 415 401 | 44 665 976 066 | 5 463 439 335 | 858 081 250 | | 50 987 496 651 |
| HC.9 | Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.) | 75 309 400 | | 75 309 400 | | | 75 309 400 |
| HC.TOTAL | All HC | 158 236 922 139 | 131 111 703 590 | 27 125 218 549 | 25 218 393 314 | 226 368 492 045 | 409 823 807 498 |

| Tableaux standard CS 2013: Sénégal | HP Prestataires de soins de santé | HP.1 | HP.2 | HP.3 | HP.4 | HP.5 | HP.6 | HP.7 | HP.8 | HP.9 | HP.nec | HP.TOTAL |
|---------------------------------------|---|----------------|--|--|--------------------------------------|--|----------------------------------|--|---------------------|----------------|---|-----------------|
| HC | Fonctions des soins de santé | Hôpitaux | Etablissements résidentiels de soins de longue durée | Prestataires de soins de santé ambulatoire | Prestataires de services auxiliaires | Détaillants et autres prestataires de biens médicaux | Prestataires de soins préventifs | Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé | Reste de l'économie | Reste du monde | Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.) | All HP |
| HC.1 | Soins curatifs | 83 882 383 971 | | 38 700 374 894 | 10 161 213 | | 438 211 992 | 771 151 244 | 92 766 | 18 038 571 | | 123 820 414 652 |
| HC.2 | Soins de réadaptation | 53 356 495 | | 97 164 360 | | | | 4 832 | 19 766 613 | | | 170 292 301 |
| HC.3 | Soins (de santé) de longue durée | | 81 288 675 | | | | | | | | | 81 288 675 |
| HC.4 | Services auxiliaires (non-spécifié par fonction) | 2 374 475 | | 3 144 498 | 12 452 588 878 | | 1 395 900 156 | 14 553 540 | | | | 13 868 561 547 |
| HC.5 | Biens médicaux (non-spécifiés par fonction) | 8 500 000 | | 1 534 082 | | 151 396 759 062 | 1 032 012 086 | | | 9 588 471 | | 152 448 393 683 |
| HC.6 | Soins préventifs | 7 538 412 527 | | 7 025 360 309 | 21 481 035 | | 19 784 059 082 | 27 135 168 404 | 1 649 043 634 | 5 238 545 597 | | 68 372 060 589 |
| HC.7 | Gouvernance, administration du système de santé et des financements | | | | | | | 50 987 496 651 | | | | 50 987 496 651 |
| HC.9 | Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.) | 50 732 199 | | 569 114 | | | | | | | 24 008 087 | 75 309 400 |
| HC.TOTAL | All HC | 91 535 759 668 | 81 288 675 | 45 828 147 237 | 12 484 211 126 | 151 396 759 062 | 22 830 183 316 | 78 908 374 671 | 1 668 903 013 | 5 266 172 639 | 24 008 087 | 409 823 807 498 |

| Tableaux standard CS 2013, Sénégal | FP Facteurs de prestation de soins de santé | FP.1 | FP.2 | FP.3 | FP.4 | FP.5 | FP.nec | FP.TOTAL |
|---------------------------------------|--|---------------------------|--|----------------------------------|------------------------------|--|---|-----------------|
| HP | Prestataires de soins de santé | Rémunération des employés | Rémunération des professionnels particuliers | Equipements et services utilisés | Consommation du capital fixe | Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées) | Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.) | All FP |
| HP.1 | Hôpitaux | 47 850 129 294 | 4 076 119 398 | 28 236 459 974 | 2 415 188 116 | 741 092 011 | 8 216 770 874 | 91 535 759 668 |
| HP.2 | Etablissements résidentiels de soins de longue durée | 13 087 477 | | 48 204 184 | 18 127 375 | 1 869 640 | | 81 288 675 |
| HP.3 | Prestataires de soins de santé ambulatoire | 11 246 646 066 | 404 469 774 | 21 136 576 832 | 5 979 672 882 | 1 185 095 693 | 5 875 685 990 | 45 828 147 237 |
| HP.4 | Prestataires de services auxiliaires | 1 806 942 492 | 127 991 | 10 666 643 578 | 9 324 162 | 692 205 | 1 480 698 | 12 484 211 126 |
| HP.5 | Détailants et autres prestataires de biens médicaux | 43 747 605 487 | 621 489 | 106 084 389 402 | 103 439 | 1 239 757 | 1 562 799 489 | 151 386 759 062 |
| HP.6 | Prestataires de soins préventifs | 4 363 184 695 | 1 006 067 311 | 14 352 954 091 | | 2 670 848 621 | 237 128 599 | 22 630 183 318 |
| HP.7 | Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé | 11 970 229 534 | 2 812 577 285 | 47 291 862 586 | 883 397 270 | 37 289 386 | 15 913 018 610 | 78 908 374 671 |
| HP.8 | Reste de l'économie | 188 026 777 | 175 742 055 | 598 048 855 | | 707 085 327 | | 1 668 903 013 |
| HP.9 | Reste du monde | 21 644 511 | 265 482 033 | 4 780 643 195 | | 198 402 900 | | 5 268 172 639 |
| HP.nec | Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.) | | | | | | 24 008 087 | 24 008 087 |
| HP.TOTAL | All HP | 121 206 496 333 | 8 741 207 338 | 233 195 782 898 | 9 305 813 245 | 5 543 615 538 | 31 830 892 348 | 409 823 807 498 |

| Tableaux standard CS 2013 Santé | FS,RI Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement | FS,RI.1.1 | FS,RI.1.2 | FS,RI.1.3 | FS,RI.1.4 | FS,RI.1.5 | FS,RI.1.5.1 | FS,RI.1.5.2 | FS,RI.1.5.3 | FS,RI.1.nec | FS,RI.TOTAL |
|------------------------------------|---|-------------------------|----------------|-----------------|---------------|----------------|----------------------|-------------------------|------------------|---|-----------------|
| DIS | Classification des maladies / problèmes de santé | Administration publique | Entreprises | Ménages | ISBLSM | Reste du monde | Bailleurs bilatéraux | Bailleurs multilatéraux | Bailleurs privés | Unités institutionnelles non spécifiées fournissant des revenus aux régimes de financement (n.c.a.) | All FS,RI |
| DIS.1 | Maladies infectieuses et parasitaires | 39 342 203 225 | 8 037 165 560 | 78 087 634 550 | 641 609 214 | 37 958 925 966 | 2 873 186 311 | 34 727 494 355 | 358 226 295 | 7 201 752 | 162 074 941 267 |
| DIS.1.1 | VHSDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) | 6 835 587 614 | 1 023 611 078 | 14 884 170 368 | 386 843 704 | 14 403 436 376 | 529 531 574 | 13 873 904 802 | | 229 800 | 37 333 879 940 |
| DIS.1.2 | Tuberculose | 5 450 634 270 | 947 653 309 | 12 861 920 268 | 88 805 634 | 2 719 378 048 | 216 532 264 | 2 502 845 783 | | 195 840 | 22 088 587 388 |
| DIS.1.3 | Rudisme | 6 423 895 929 | 890 214 258 | 11 129 634 006 | 24 412 364 | 11 240 672 537 | 1 065 547 077 | 9 940 625 553 | 214 499 907 | 1 132 580 | 29 717 981 653 |
| DIS.1.4 | Infections des voies respiratoires | 6 913 373 235 | 1 182 153 730 | 14 395 225 354 | 27 889 664 | 592 871 608 | 174 280 586 | 418 591 083 | | 1 841 472 | 23 113 365 123 |
| DIS.1.5 | Maladies oculaires | 1 856 063 756 | 340 299 101 | 3 820 193 426 | 15 471 892 | 889 168 781 | 55 121 873 | 834 046 914 | | 580 448 | 6 921 767 412 |
| DIS.1.6 | Maladies tropicales négligées | 2 914 167 737 | 392 029 040 | 5 279 495 891 | 22 376 827 | 857 948 084 | 451 239 537 | 362 940 899 | 43 756 388 | 71 168 | 9 466 086 757 |
| DIS.1.7 | Maladies évitables par la vaccination | 6 374 461 245 | 706 084 387 | 9 447 447 412 | 62 402 746 | 7 091 648 345 | 308 960 259 | 6 682 688 086 | 100 000 000 | 3 072 608 | 23 885 116 864 |
| DIS.1.nec | Autres maladies et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.) | 2 574 019 441 | 547 120 728 | 6 468 547 825 | 13 606 383 | 183 805 118 | 51 993 078 | 111 852 038 | | 97 856 | 9 788 187 380 |
| DIS.2 | Santé de la reproduction | 7 033 681 638 | 1 936 127 655 | 24 825 433 450 | 83 380 911 | 5 546 441 090 | 1 717 751 103 | 3 775 238 412 | 53 451 578 | 8 400 | 38 425 274 144 |
| DIS.2.1 | Affections maternelles | 958 499 626 | 307 669 655 | 3 870 470 584 | 5 728 | 349 535 444 | 325 525 841 | 24 009 603 | | 800 | 5 485 181 837 |
| DIS.2.2 | Affections périnatales | 1 599 680 578 | 405 851 804 | 7 197 991 290 | 7 149 002 | 221 793 862 | 103 094 675 | 77 032 528 | 41 666 667 | 800 | 9 432 487 334 |
| DIS.2.3 | Prise en charge d'une contraception (planning familial) | 95 535 838 | 5 973 900 | 1 021 064 270 | | 2 187 665 532 | 287 887 824 | 1 829 777 706 | | 8 000 | 3 290 247 541 |
| DIS.2.4 | Accouchements | 1 806 323 363 | 787 458 640 | 8 888 394 992 | | 73 029 126 | 48 409 485 | 24 619 857 | | | 9 558 206 121 |
| DIS.2.nec | Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.) | 2 573 842 035 | 429 173 656 | 5 846 512 313 | 76 226 180 | 2 734 417 126 | 972 833 294 | 1 749 798 924 | 11 784 908 | | 11 680 171 311 |
| DIS.3 | Carences nutritionnelles | 2 598 561 474 | 134 077 026 | 2 555 748 474 | 86 487 883 | 10 109 133 868 | 3 556 347 004 | 6 490 993 551 | 61 833 332 | | 15 484 818 724 |
| DIS.4 | Maladies non transmissibles | 28 027 016 410 | 8 723 469 541 | 84 631 212 013 | 570 262 622 | 817 548 160 | 485 398 109 | 332 149 059 | | 415 216 | 122 769 943 962 |
| DIS.4.1 | Tumeurs | 1 903 819 808 | 515 693 033 | 6 150 352 143 | 127 391 | 79 950 458 | 37 609 626 | 42 340 630 | | 4 448 | 8 658 947 280 |
| DIS.4.2 | Maladies endocriniennes et métaboliques | 1 902 559 904 | 353 361 181 | 4 010 033 795 | 333 017 | 45 223 353 | 26 019 230 | 17 204 133 | | 6 000 | 6 320 517 251 |
| DIS.4.3 | Maladies cardiovasculaires | 3 984 388 552 | 909 888 631 | 10 783 804 441 | 114 442 819 | 135 352 937 | 89 952 782 | 45 400 155 | | 200 160 | 15 638 087 540 |
| DIS.4.4 | Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques | 4 020 401 728 | 964 813 757 | 14 183 187 367 | 342 733 | 107 682 237 | 62 862 615 | 44 819 624 | | | 19 276 407 823 |
| DIS.4.5 | Maladies de l'appareil respiratoire | 1 978 490 460 | 491 961 623 | 5 367 519 747 | 1 031 562 | 55 883 288 | 33 002 574 | 22 880 724 | | | 7 894 886 691 |
| DIS.4.6 | Maladies de l'appareil digestif | 4 163 104 116 | 1 353 572 194 | 11 316 528 081 | 1 172 507 | 152 680 922 | 86 359 705 | 62 321 217 | | | 18 987 057 801 |
| DIS.4.7 | Maladies de l'appareil urogénital | 1 309 811 100 | 886 162 902 | 4 696 996 406 | | 58 021 148 | 32 679 081 | 25 342 088 | | | 8 750 793 558 |
| DIS.4.8 | Troubles des organes des sens | 1 980 058 304 | 1 473 382 024 | 10 265 357 187 | 445 296 523 | 59 510 763 | 35 080 570 | 24 443 793 | | | 14 223 604 781 |
| DIS.4.9 | Maladies bucco-dentaires | 1 517 984 260 | 1 454 930 914 | 12 088 291 516 | 127 391 | 30 346 338 | 17 658 493 | 12 687 845 | | 4 448 | 15 091 884 887 |
| DIS.4.nec | Autres maladies et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a.) | 5 266 618 176 | 519 713 281 | 5 741 159 388 | 7 388 878 | 92 896 707 | 62 193 860 | 30 732 847 | | 200 160 | 11 627 878 371 |
| DIS.5 | Traumatismes | 5 624 932 035 | 1 382 830 532 | 17 759 093 637 | 11 292 442 | 204 961 649 | 130 292 195 | 74 069 451 | | | 364 734 |
| DIS.6 | Non lié à une maladie spécifique | 4 578 049 | 65 708 728 | 37 061 090 | 127 391 | 605 765 | 522 616 | 103 150 | | 8 896 | 108 089 919 |
| DIS.nec | Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées | 11 836 358 377 | 3 077 022 502 | 29 699 348 014 | 3 705 754 | 562 431 803 | 169 952 084 | 382 479 712 | | | 44 978 964 451 |
| DIS.TOTAL | All DIS | 84 267 529 207 | 21 356 221 644 | 237 595 531 228 | 1 987 076 217 | 55 199 448 302 | 8 883 410 430 | 45 792 487 669 | 473 551 200 | 8 000 000 | 408 823 807 488 |

B. CATRE SANITAIRE DU SÉNÉGAL EN 2013

| Régions | District | Centre de Santé | Poste de Santé | Case de santé | EPS NIV.1 | EPS NIV.2 | EPS NIV.3 | Centre de Santé Garnison | Centre Médico-Sociale | Clinique Privée | Cabinet Médical | Dispensaire Privée Catholique | Cabinet Paramédical | Total |
|----------------|----------|-----------------|----------------|---------------|-----------|-----------|-----------|--------------------------|-----------------------|-----------------|-----------------|-------------------------------|---------------------|-------|
| RM Dakar | 10 | 26 | 191 | 0 | 3 | 0 | 10 | 2 | 4 | 30 | 36 | 3 | 3 | 308 |
| RM Diourbel | 4 | 4 | 99 | 86 | 1 | 1 | 1 | 0 | | 2 | 1 | 0 | 0 | 195 |
| RM Fatick | 7 | 8 | 106 | 96 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 214 |
| RM Kaffrine | 4 | 4 | 71 | 62 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 139 |
| RM Kaolack | 4 | 4 | 108 | 90 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | 10 | 1 | 0 | 227 |
| RM Kédougou | 3 | 3 | 34 | 29 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 68 |
| RM Kolda | 3 | 5 | 61 | 126 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 200 |
| RM Louga | 8 | 10 | 116 | 164 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 296 |
| RM Matam | 4 | 4 | 94 | 74 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 173 |
| RM Saint-Louis | 5 | 7 | 124 | 103 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 243 |
| RM Sédhiou | 3 | 3 | 50 | 48 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 102 |
| RM Tambacounda | 7 | 8 | 121 | 92 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 1 | 228 |
| RM Thiès | 9 | 10 | 174 | 135 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 7 | 7 | 1 | 3 | 341 |
| RM Ziguinchor | 5 | 5 | 118 | 68 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 193 |
| Sénégal | 76 | 101 | 1467 | 1234 | 10 | 10 | 11 | 5 | 15 | 60 | 59 | 7 | 9 | 2988 |

ANNEXE 2:

A. QUELQUES AGRÉGATS DE DÉPENSE

| Tableaux standard CI 2013: Sénégal | FA Agents de financement | FA.1 | FA.2 | FA.3 | FA.4 | FA.5 | FA.nec | FA.TOTAL |
|---------------------------------------|--|------------------------------|-------------------------|---|--|-----------------|---|-----------------|
| DIS | Classification des maladies / problèmes de santé | Administrations publiques | Sociétés d'assurance | Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2) | Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) | Ménages | Agents de financement non spécifiés (n.c.a.) | All FA |
| DIS.1 | Maladies infectieuses et parasitaires | 65 383 328 500 | 8 808 287 476 | 596 718 087 | 12 237 405 595 | 75 049 201 610 | | 162 074 941 267 |
| DIS.1.1 | VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs) | 10 903 817 335 | 1 403 352 432 | 123 420 176 | 10 697 385 144 | 14 205 903 853 | | 37 333 878 940 |
| DIS.1.2 | Tuberculose | 7 767 995 201 | 1 325 300 031 | 90 211 990 | 472 188 960 | 12 412 891 187 | | 22 068 587 368 |
| DIS.1.3 | Paludisme | 17 517 307 391 | 1 277 353 019 | 94 525 528 | 113 617 972 | 10 715 157 743 | | 29 717 961 653 |
| DIS.1.4 | Infections des voies respiratoires | 7 256 286 912 | 1 851 053 475 | 108 961 055 | 227 197 701 | 13 669 855 981 | | 23 113 355 123 |
| DIS.1.5 | Maladies diarrhéiques | 2 658 983 395 | 541 894 077 | 31 384 413 | 59 198 021 | 3 830 299 507 | | 6 921 757 412 |
| DIS.1.6 | Maladies tropicales négligées | 3 337 806 724 | 595 577 729 | 40 501 264 | 430 376 134 | 5 062 024 906 | | 9 468 086 757 |
| DIS.1.7 | Maladies évitables par la vaccination | 13 244 732 577 | 1 018 383 323 | 63 369 517 | 201 839 486 | 9 156 811 760 | | 23 685 116 664 |
| DIS.1.nec | Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.) | 2 696 598 965 | 795 393 391 | 44 344 145 | 35 604 176 | 6 196 256 873 | | 9 768 197 350 |
| DIS.2 | Santé de la reproduction | 11 792 489 837 | 2 888 265 659 | 142 381 816 | 1 490 555 245 | 23 111 581 587 | | 39 425 274 144 |
| DIS.2.1 | Affections maternelles | 1 303 054 595 | 456 014 886 | 21 915 632 | 761 069 | 3 704 435 655 | | 5 486 181 837 |
| DIS.2.2 | Affections périnatales | 1 815 826 172 | 571 498 967 | 40 201 924 | 8 524 161 | 6 996 416 109 | | 9 432 467 334 |
| DIS.2.3 | Prise en charge d'une contraception (planning familial) | 2 026 131 759 | 8 468 128 | 558 360 | 934 934 899 | 320 156 395 | | 3 290 247 541 |
| DIS.2.4 | Accouchements | 1 809 230 862 | 1 248 244 866 | 39 643 564 | 1 343 726 | 6 459 743 102 | | 9 556 206 121 |
| DIS.2.nec | Affections liées à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.) | 4 838 246 448 | 606 040 812 | 40 062 334 | 544 991 390 | 5 630 830 326 | | 11 660 171 311 |
| DIS.3 | Carences nutritionnelles | 7 853 852 603 | 192 218 343 | 12 583 101 | 4 938 690 608 | 2 486 494 069 | | 15 484 016 724 |
| DIS.4 | Maladies non transmissibles | 28 616 939 571 | 12 248 109 364 | 470 731 335 | 692 848 448 | 80 741 315 244 | | 122 769 943 962 |
| DIS.4.1 | Tumeurs | 1 980 758 103 | 749 936 406 | 42 156 185 | 2 120 564 | 5 883 974 022 | | 8 658 947 280 |
| DIS.4.2 | Maladies endocriniennes et métaboliques | 1 933 939 750 | 527 970 009 | 28 815 173 | 6 150 192 | 3 823 633 127 | | 6 320 517 261 |
| DIS.4.3 | Maladies cardiovasculaires | 4 030 127 050 | 1 356 597 789 | 74 693 377 | 169 160 083 | 10 307 488 241 | | 15 938 067 540 |
| DIS.4.4 | Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques | 4 112 387 596 | 1 337 866 525 | 71 502 908 | 3 018 913 | 13 751 631 879 | | 19 276 407 822 |
| DIS.4.5 | Maladies de l'appareil respiratoire | 2 017 241 350 | 697 786 380 | 36 799 584 | 3 042 106 | 5 140 017 290 | | 7 894 886 691 |
| DIS.4.6 | Maladies de l'appareil digestif | 4 302 892 594 | 1 856 052 868 | 90 778 395 | 3 718 018 | 10 733 815 928 | | 16 987 057 801 |
| DIS.4.7 | Maladies de l'appareil urogénital | 1 359 740 230 | 1 038 472 681 | 28 251 753 | 941 554 | 4 323 387 340 | | 6 750 793 558 |
| DIS.4.8 | Troubles des organes des sens | 2 007 888 266 | 1 989 802 732 | 41 141 354 | 460 819 870 | 9 734 152 560 | | 14 223 604 781 |
| DIS.4.9 | Maladies bucco-dentaires | 1 541 982 877 | 1 960 302 174 | 20 020 042 | 1 048 338 | 11 568 331 435 | | 15 091 684 867 |
| DIS.4.nec | Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a.) | 5 330 181 754 | 733 519 800 | 36 572 584 | 52 819 811 | 5 474 882 422 | | 11 627 976 371 |
| DIS.5 | Traumatismes | 5 698 658 710 | 2 282 459 123 | 117 085 962 | 52 810 587 | 16 831 662 648 | | 24 982 675 031 |
| DIS.6 | Non lié à une maladie spécifique | 4 876 401 | 83 145 151 | 139 590 | 404 864 | 19 523 913 | | 108 069 919 |
| DIS.nec | Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.) | 11 927 554 867 | 4 524 033 489 | 195 389 571 | 12 080 964 | 28 128 712 974 | 181 092 585 | 44 978 864 451 |
| DIS.TOTAL | All DIS | 131 277 698 489 | 31 026 518 605 | 1 535 009 463 | 19 424 996 311 | 226 368 492 045 | 181 092 585 | 409 823 807 498 |



Organisation
mondiale de la Santé



USAID



**LA BANQUE
MONDIALE**



Fonds mondial

de lutte contre le **SIDA**, la **tuberculose** et le **paludisme**



**LUX
DEV**

Luxembourg Agency for
Development Cooperation

Imprimerie Salam - Tél : 33 860 23 33

